

**Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi**  
**Yenidoğan Dergisi**  
**No: 4**  
**Anne Sütü Özel Sayısı**  
**Annelere Anneler Günü Sunumu**

*Sahibi (Rektör)*

Prof. Dr. Hasan Gönen

*Baş Editör*

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

*Editörler*

Prof. Dr. Fahri OVALI

Prof. Dr. Rahmi ÖRS

*Neonatoloji Uzmanı Akademisyenler*



**Prof. Dr. SULTAN DURMUŞ AYDOĞDU**  
**1955 - 2017**

*Anne Sütü Sayısının Editörü*

**Prof. Dr. Sultan Durmuş Aydoğdu**

*Sultan Hocanın Anısına, Rahmetle Anıyoruz*

*Editörler*

*Konu ile ilgili Akademisyenler*

*Sorumlu Müdür*

Prof. Dr. Hilmi Özden

*Yayın Kurulu*

Türkiye ve Türk Dünyasında Neonatoloji çalışma alanlarını oluşturan Bilim İnsanları

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Yayınları No: XX

Sahibi Prof. Dr. Hasan Gönen (Rektör)  
Yayın Komisyon Başkanı Prof. Dr. Adnan Konuk (Rektör yardımcısı)  
Yayın Komisyonu Başkan Yardımcısı Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu (Rektör yardımcısı)  
Yayın Komisyonu Prof. Dr. Ahmet Kartal  
Prof. Dr. Özden Tezel  
Doç. Dr. Osman Nuri Çelik  
Yrd. Doç. Dr. Adil Şen  
Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul Kardeş  
Yrd. Doç. Dr. Oktay Berber  
Öğr. Gör. Semih Öz  
İdari Sorumlu Necmettin Başkut  
Hülya Şenyücel  
Zekeriya Yıldırım

Derginin tümü ya da bir bölümü/bölgümleri Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin yazılı izni olmadan elektronik, optik, mekanik ya da diğler yollarla basılamaz, çoğaltılamaz ve dağıtılamaz.

*No part of this journal may be printed, reproduced or distributed by and electronical, mechanical or other means without the written permission of the Eskişehir Osmangazi University Turkish World Training and Research Center.*

Yazışma Adresi

Adres: Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 26480 Eskişehir, Türkiye

Editör: Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

Telefon: 0090 542 5257612

e-posta: [maaksit@hotmail.com](mailto:maaksit@hotmail.com), [maaksit@gmail.com](mailto:maaksit@gmail.com)

Editör Sekreteri: Zekeriya Yıldırım

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi

Osmangazi Üniversitesi, 26480 Eskişehir, Türkiye

Tel: +90 222 239 29 79 / 4499

e-posta: [zekeriya@ogu.edu.tr](mailto:zekeriya@ogu.edu.tr)

ISSN XXXXXXXX



# Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi

## ÇIKIŞ AMACI

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, Yenidoğan bebek/Neonatoloji konusunda tüm bilimsel temel alınan hususlarda, örneğin; Sosyal Antropolojik Bilimi dâhil, Sosyoloji, Felsefe, Eğitim, İletişim ve Bilişim Bilimlerini Tıp Bilimi ile bütünleştiren bir dergi niteliğindedir.

Türk Evreni/Dünyasını Neonatoloji Bilimi temelinde bütünleştiren: iletişim ve ilişkilerin oluşması hedeflenmektedir. Sosyal, kültürel, bebek bakımı, beslenmesi gibi sosyal ve tıbbi bilgileri Neonatoloji Tıp Bilimini ilgilendirmekte ve kapsamı alanı içine almaktadır. Neonatoloji Ünitelerini yapısı ve çalışanların duygu ve düşünceleri de irdelenmesi ayrıca amaçlanmaktadır.

Çocuk Genetik, Embriyoloji, Fetal, Perinatal ve Gelişim Biyolojisi, Moleküler Genetik, Fizyoloji, Biyokimya, Farmakoloji, Beslenme/Diyetetik, Tüp Bebek (IVF) ve diğer yaşamın başlaması ve yaşamın ilk dönemindeki insan sağlığı ile ilgili konular derginin alanı içindedir.

Annenin psikiyatrik durumu dâhil, gebe ile ilgili örf, gelenekler de dergiye konu olacaktır.

DeneySEL çalışmalar, hayvan araştırmaları, hipotezler ve gelişimsel değerlendirmeler, yaklaşımlar ile insan ovum, sperm ve embriyo, fetüs ve Yenidoğan konusundaki yazılar kabul edilecektir.

Bakım ve bakım konusundaki yaklaşımlar, büyüme, gelişme yanında, hemşirelik ve diğer dikkat edilecekler, öneriler aynı zamanda bu derginin kabulü içindedir.

Araştırma ve veri/kanıta dayalı yaklaşımlarda Biyoistatistik kanıta dayalı tıp açısından önemlidir, ancak kişisel görüşler, düşünceler farklı kapsamdadır. Veri kesin ve kanıta dayalı, objektif olması gerekirken, yorum hür ve bağımsızdır. Hakaret ve aşağılama, hor görme fikir hürriyeti kapsamında olmayıp, insanlık dışı her şeyde olduğu gibi suç kapsamındadır.

Sonuç olarak açık ve net olarak her türlü görüş, yazı ve ifade, insan ve insan genetiği, hücre, embriyo, fetüs ve Yenidoğan/Neonatoloji ile diğer bu konudaki sosyal ve kültürel konular derginin alanı içindedir.

## YAYIN DİLİ

Yayın dili AnadolU Türkçesi olup, İngilizce özet bulunması arzu edilmektedir. Temel olarak Türki Ülkelerinin yayınlarını kapsamı arzu edildiği için, uluslararası bir dergi niteliğindedir. İngilizce olanlarında çift lisan olarak Türkçesi veya Türkçe özetinin de eklenmesi beklenilmektedir.

## DERGİNİN TEMEL İLKELERİ

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi Birey hakkı (Yaşam Hakkı, Doğmamışın Hakkı, Fetal Hak ve Yenidoğan Hakları) temelinde, onuru, saygısı ve insan olmanın şerefine tam uyulmasını gerekli görür. Tüm insanların birey olarak hakları herhangi bir tanımlama ve sıfat olmadan eşit olduğu kabulü ile yaklaşılmasını öngördüğü için, aşağılama, hor görme dâhil her türlü hakaret ve cins, ırk gibi ayırımların yapılmasını insanlık hakkı olarak ret ederiz. Etik ilkeler doğrultusunda ancak bilim olabileceği inancı ile tüm bireylerden de bu şekilde davranılmasını gerekli görmektedir. Yayında temel ilke insanlık ve bu temelde bireyin hakkı, bağımsızlığı olmalıdır.

Türk Dünyası Neonatoloji Dergisi, kültürel açıdan Tıp Bilimi temelinde Türkçe temelli konuşan ülkeleri bir arada bütünleştirme, sosyal ve kültürel parametrelerle, olguları ve araştırmaları birlikte harmanlama amacındadır.

## İRDELEME TEMELLERİ

Fikirlerin oluşması, karşılıklı değerlendirmesi ve irdelenebilmesi için, konularında yetkin ve uzman olan bilim adamlarının görüşlerinin alınması, derginin hakemli olması gereklidir. Fikirler ancak karşılıklı irdelene ile bütünleşme sağlanabilir. Değerlendirme yapan öğretim elemanının talebi doğrultusunda görüşlerinin de eklenmesi öngörülmektedir.

## KAPSAMI

Temel olarak:

- Editöre mektup, yazılar
- Derleme
- Özgün Yazılar
- Olgu görüşleri
- Yenidoğan konusunda ilginç mektuplar ve anılar ile tarihsel boyut
- Ortak eşgüdüm yazıları/ilkelere
- Protokoller
- Kısa görüşler
- Olgu sunumları, Klinik beceri ile oluşan düşünce ve duygular
- Katkıları
- Eğitim Bilimleri
- İletişim, Bilişim Bilimleri
- Yenidoğan Psikiyatrik yaklaşımı
- Araştırma çalışmaları, görüşler
- Yenidoğan tıbbının kaynakları
- Editöre yazılar
- Hukuksal olarak yaşam hakkı, Yenidoğan hakkı yazıları
- Yenidoğan etik boyutu

## YAYIN KURULU

Neonatoloji konusunda uzman olan her hekim, öğretim elemanları temel olmak üzere yayın kurulunun temel üyesidir. Tüm Türk Dünyası Neonatoloji Uzmanları doğal yayın kurulundadır.

Her üye yayını kabul etmek veya ret etmekte serbest olup, gerekçesini sunması beklenmektedir.

## SORUMLULUK BİLGİSİ

Tüm yayınlardaki görüşler, çalışmalar, olgu sunumları yayını yapan bireyin sorumluluğundadır. Hukuksal boyut olduğu zaman yayını ileten kişi doğrudan sorumlu olarak değerlendirilecektir.

Yayınlara sunulan görüşler, karşı görüşler de aynı şekilde bunları belirtenlerin sorumluluğundadır.

Herhangi bir şekilde gözden kaçan etik ihlaller ve hukuksal yayın haklarının ihlali durumunda geriye dönük yasal işlemlerin yapılacağı bilinmelidir. Ceza ancak ülkelerin yasalarına göre verilmesine karşın, etik ihlaller ve birey hakkının zedelenmesi Dergide açık olarak belirtilecek, aleni ilan edilecektir. Tüm sorumluluk yazara aittir.

Türk Dünyası Neonatoloji Dergisi COPE etik ilkelerini benimsemektedir. Etik değerlendirmeler bu kapsamda ele alınacaktır.

## THE AIMS AND SCOPES OF THE TURKISH UNIVERSE NEONATOLOGY JOURNAL

The Turkish Universe Neonatology Journal, is the prime source for the cooperation and collaboration of Turkish Universe, regarding Neonatology Perceptions. Means the unifications and get together of the Social Anthropology Science, Sociology, Philosophy and other social aspects with the Medical Science at Neonatology.

Pediatric Genetics, Embryology, Fetal, Perinatal and Developmental Biology, Molecular Genetics, Physiology, Biochemistry, Pharmacology, Dietetics, IVF and other subjects concerning the beginning of life and Perinatal/Neonatal life period.

The psychiatric status and cultural precautions, custom and regulation, problems of the mother, pregnant also concerns the Journal aspects.

Papers resulting the experimental findings, animal studies, hypothesis and the development process and disorders in the human embryo, fetus and newborn abstracts will find a place at this Journal.

Care and applications, growth and development, nursing and other precaution of the premature/newborn applications, all will welcome to this Journal for evaluation.

Biostatistics is essential for the research and evidence based aspects, but not for personal comments and decisions. Evaluations are free for discussion but the evidences must be real and true, objective ones. No rights for the mobbing and other inhuman discussion will be right to an individual.

As a summary, brief conclusion, everything concerning human being, for genetics, as a cell, embryo, fetus, newborn, and other social and cultural aspects will be the prime source at this Journal.

## PUBLICATION LANGUAGE

Manuscripts will be written in Turkish (Anatolian Turkish) and English in summary. The publication can be bilingual presentation.

## BASIC ETHICAL PRINCIPLES

Turkish Universe Neonatology Journal, as the prime rights to the “*civil liberties*”, concerning the unborn rights, embryo and fetal, even preterm and newborn rights, all for the honor of human and esteem of as a humanity. No discriminations between the unborn and born ones, sex, race and other determinations are not acceptable even not mentioned. All humans are the same race of Homo sapiens, sapiens, and no one have right to superiority or inferiority and mobbing to others. Medicine must be leading the ethical concepts as humanity, and expected from all at the moral, virtues and Principles of Human Rights aspects. At the Journal, the main is humanity and civil rights, liberties.

Turkish Universe Neonatology Journal, as a cultural subject, try to make close relation, cooperation and unification by social and cultural aspects, concerning the scientific subject of Neonatology.

## THE PRINCIPLES OF THE EVALUATION

To obtain the unification, the evaluation, assessment and valuation of the ideas, subjects and abstracts, the person for profession at the subject will be taken into notice. The peer review must be taken for valuation of the topic of the issue. The concepts of the reviewer decisions, judgements can be also mentioned at the journal, upon request of the inspector.

## CONCERNS

Manuscripts may be submitted under the following sections:

- Editorials
- Reviews
- Original Papers
- Discussion of the cases
- The historical aspects of the Neonatology and personal letters and decisions of individual perspectives
- Consensus Statements
- Protocols
- Short communications
- Novel insights from clinical practice/case reports
- Commentaries
- Educational Science
- Communication and computer science, artificial intelligence
- Psychiatry in Newborn
- Research briefings
- Source of Neonatal Medicine
- Letters to the editor
- Rights to life in legal aspects, in neonatology
- Ethical aspects at the Neonatology

## EDITORIAL BOARD

All the professions on Neonatology for this Journal. The educational individuals (professors and associated professors) preferred for the editorial board.

## DISCLAIMER/THE LEGAL RESPONSIBILITY

The statements, the opinions, the concepts on philosophy and discussions are solely and completely to the authors and contributor's responsibility. The Journal respects the individual ideas and decisions, as civil liberties. But not give the permission to make harm and other non-ethic and illegal approach to them.

The publisher and editors disclaim responsibility for any injury to person, to the property resulting from any ideas, discussions and methods, instruction or products or the advertisements, to the contents or commercial indications.

The editors follow the COPE Principles (Commission of Publication Ethics) for the evaluation at the discussions.

Lawful approach for each state/country differs, therefore the conclusion will be indicated at the journal for further legitimate evaluation.

## İçindekiler

<b>AMAÇ</b>	i	Davut BOZKAYA, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	298
<b>THE AIMS AND SCOPES</b>	i	<b>6/13-Anne sütündeki demir, çinko gibi minerallerin emilimi</b>	
<b>İçindekiler</b>	ii	Sağlık Bil. Ün. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH	
<b>Editörden Mektup</b>	3	Sabriye YAMAN KORKUT, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	308
<b>BÖLÜM 1: BİLDİRGE/İLKELER</b>		<b>6/14-Anne sütü ve diğer sütler arasındaki farklar</b>	
<b>1/a-Ana/Anne Olmak</b>		Sağlık Bakanlığı Çanakkale Devlet Hastanesi	
Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitesi, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir		Sema ARAYICI, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	321
M.Arif AKŞİT, M.KUŞKU, G.OKTAY, N.DEMİRSOY, Ö.ŞAYLIGİL	4	<b>6/15-Anne sütü ile bebeğin beslenmesi nasıl olmalıdır?</b>	
<b>1/b-To be happy, from Newborn Infants Perspective</b>		Sami Ulus EAH	
A. AÇIKGÖZ, S. BAŞAK, M. A. AKŞİT	41	Filiz KÖPÜKLÜ, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	328
<b>1/c-Sevgidir; Sütü Sağlayan/Oluşturan Sevgidir</b>		<b>6/16-Başarılı bir emzirme nasıl olmalı?</b>	
Sezin BAŞAK, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	57	Sağlık Bil. Ün. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH	
<b>2/a-Emzirilme Bebeğin Doğal Hakkıdır</b>		Rukiye DURSUN ALTIN, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	342
Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitesi, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir		<b>6/17-Süt yapımı üzerine etkili faktörler nelerdir?</b>	
M. Arif AKŞİT, M. KUŞKU, G. OKTAY, N. DEMİRSOY	72	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	
<b>2/b-Breast-Feeding is Natural Vital Right</b>		Ülkü KURTÇU, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	361
Eskişehir Acıbadem Hospital, Neonatology Intensive Care Unit NICU		<b>6/18-Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı?</b>	
M. Arif AKŞİT, M. KUŞKU, G. OKTAY, N. DEMİRSOY	78	Sağlık Bil. Ün. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH	
<b>3-Breast-Feeding is more than Nutrition</b>		Fadik ÇÖKELEK, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	376
Sultan DURMUŞ AYDOĞDU, M. Arif AKŞİT	86	<b>6/19-Acaba sütüm yeterli mi?</b>	
<b>4-The Innocent/Innocenti Declaration: unicef-irc.org</b>		Yenimahalle Toplum Sağlığı Merkezi	
M. Arif AKŞİT, Sultan DURMUŞ AYDOĞDU	92	Meliha BABAYİĞİT, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	386
<b>5-Armstrong Eşeli ile Emzirmenin Değerlendirmesi</b>		<b>6/20-Anne sütü artırılabilir mi?</b>	
M. Arif AKŞİT	110	Etilik Zübeyde Hanım EAH	
<b>BÖLÜM 2: KURS</b>		Şule ELİTAŞ, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	404
<b>6/1-Anne sütünün oluşumu ve içeriği</b>		<b>6/21-Emzirmede sık (yapılan hatalar) dikkat edilecekler ve özen gösterilecekler nelerdir?</b>	
Sağlık Bil. Ün. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH		Sağlık Bil. Ün. Ankara EAH	
Nurdan URAS, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	130	Hatice TATAR AKSOY, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT, E. ÇAM	431
<b>6/2-Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir?</b>		<b>6/22-Çalışan annelerin emzirmeleri</b>	
Gazi Üniv. Tıp Fak. Neonatoloji Bilim Dalı		Sağlık Bil. Ün. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH440	
Canan TÜRKYILMAZ, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	154	Huriye KAAAN GÜVEN, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	449
<b>6/3-Anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyonlar</b>		<b>6/23-Annenin kullandığı ilaçların anne sütüne geçişi</b>	
Sağlık Bil. Ün. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH		Sağlık Bil. Ün. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH	
Gülsüm KADIOĞLU ŞİMŞEK, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	180	Turan DERME, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	461
<b>6/4-Anne Sütünün Beyin Gelişimine etkisi</b>		<b>6/24-Anne sütünün saklanması, Evdeki uygulamalar</b>	
Sağlık Bil. Ün. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Göç Daire Başkanlığı	
H. Gözde KANMAZ KUTMAN, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	196	Sibel KARAGÖZ, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	480
<b>6/5-Anne sütünün alerjik hastalıkların gelişimine etkisi</b>		<b>6/25-Anne Sütü Bankaları</b>	
Sağlık Bil. Ün. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH		Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	
Evrım ALYAMAÇ DIZDAR, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	209	Nazan Çakırer ÇALBAYRAM, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	497
<b>6/6-Anne sütünün yetişkinlikteki kronik hastalıklara etkileri</b>		<b>BÖLÜM 3: DERS NOTLARI</b>	
Sağlık Bil. Ün. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH		<b>7/a-M. Arif Akşit; Anne Sütüne Giriş Dersleri</b>	
Cüneyt TAYMAN, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	218	M.A. AKŞİT	508
<b>6/7-Emzirmenin anneye faydaları.</b>		<b>7/b-Prof. Dr. Sultan D. Aydoğdu Dersleri</b>	
Sağlık Bil. Ün. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH		Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	
Fatma Nur SARI, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	230	Sultan D. AYDOĞDU	534
<b>6/8-Anne sütü her bebek ve her dönem için özeldir</b>		<b>BÖLÜM 4: SONUÇ</b>	
Sağlık Bil. Ün. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH		<b>8-Kaynaklar-Katkılar/References</b>	
Fuat Emre CANPOLAT, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	239	M.A. AKŞİT, <b>Katkı:</b> G. YILDIZ, H. ŞAHİN	582
<b>6/9-Prematürelde ve ilk günlerinde anne sütünün özellikleri</b>		<b>9-Aile Görüşleri</b>	
Sağlık Bil. Ün. Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH		Eskişehir Acıbadem Hospital, Neonatology Intensive Care Unit NICU	
İstemi Han ÇELİK, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	246	M.A. AKŞİT, <b>Katkı:</b> H.ŞAHİN, Z.ARIKAN, H.BAYKARA, E.CABIOĞLU	669
<b>6/10- Olgun anne sütünün özellikleri</b>		<b>10-Emzirme ve Beceri Kazandırma-Karar/Drama</b>	
Sağlık Bil. Ün. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH		E. ARIN, M.A. AKŞİT, <b>Katkı:</b> E. ÇAM, A. BATMAN	676
Ufuk ÇAKIR, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	258	<b>11-Son Söz</b>	
<b>6/11- Emzirme ve duygusal bağ</b>		M.A. AKŞİT	735
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Başkanlığı			
Melek KILIÇ, <b>Katkı:</b> M.A. AKŞİT	275		
<b>6/12-Anne sütünün sindirimi</b>			
Sağlık Bil. Ün. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH			

## Editörden Mektup (Sürüm 4)

### SUNUŞ

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisinin Dördüncü Sayısının Anne Sütü Kursu kapsamında oluşması özel bir mutluluk kaynağıdır ve yayınlamaktan kıvanç duymaktayım.

Neonatoloji Bilim Dalı birçok dalda yoruma açık olan konu olmasına karşın, anne sütü bilgi ve uygulama ile bazı detayları ideal olma dışında bilgilenme gereksinimi olması belirgindir. Anne Sütü Kursu yaklaşımı temelinde bu Dergi oluşturulmuştur. Kurs, tek eğiticinin ders anlatımı ile değil, ortak ekip ile drama oluşması ile yapılmıştır.

Önce Anne Sütü emmenin Doğal Bir Hak olduğu İlkesi vurgulamaktadır.

Sağlık elemanları bir bütün olduğu ve sorumluluğu paylaştıkları dikkate alındığında, toplumun buna destek olması da önemli bir boyuttur. Bu açıdan her açıdan ve her bilimsel görüşü olana yazılar açıktır. Bazı bireyler kendi adlarının konulmasını istemeyebilirler ve bu nedenle adsız veya simge olarak ele alınacaktır.

Bu Sayıda da etik dışı olan soruların gündeme alınmaması doğaldır.

Resimler, çizimler ve şiirler belirtilmediği sürece şahsıma aittir, doğa resimleri tercih edilmiştir. Kaynaktan alınan grafikler ve resimler, şeklin yanında kaynak/referans sunulmaktadır. Media sunumlarının yapımı Ayşe Melike Akşit Ece tarafından (Theme Like Production) sağlanmıştır.

“*Haber doğru, yorum hür*” prensibi ile katkılarda belirli bir sınırlama olamayacağı vurgulanmaktadır.

**Anne Sütü Kursu**'nun hazırlanması ve yapılmasında, 1000 Gün Kongresinin oluşturulmasında sonsuz destek ve yol gösterici olan **Prof. Dr. Ferit Saraçoğlu**'na ve FTS Turizme, Derginin editörü olmayı kabul eden, yaşamı elvermeyen, genç yaşta Rahmetli olan ve bizzat Kursu katılıp, katkılarda bulunan, yaşamını anne sütü destekçisi olarak tanımlayan, anne sütü sunumlarını yayınlanması için veren **Prof. Dr. Sultan Durmuş Aydoğdu**'ya ve anne sütü konusunda tam destek sağlayan ve Kursu bize katkılar sunan, makale ile katkı sağlayan **Prof. Dr. Canan Türkyılmaz**'a ayrıca Neonatolog **Doç. Dr. Ş. Suna Oğuz**'a yazarların sağlanması ve katkıları açısından, her bireye ayrı ayrı ve tüm anne sütüne hayran olanlara şükranlarımızı sunarız.

Ayrıca Anne Sütü Kursunda BECERİ/UYGULAMA/DRAMA işlevinde aktif olarak yardım eden: **Hem. Gamze Yıldız**, **Hem. Elfide Topaloğlu** ile Yrd. Doç. **Hem. Ayfer Açıkgöz**, **Araş. Görevlisi Hem. Mukaddes Başkaya**, ayrıca **Hem. Melek Kılıç** ve ekibine teşekkürlerimizi sunmaktan dolayı gurur duymaktayım.

İletilen bazı konulara açıklık getirmeyi gerekli görmüş bulunmaktayım:

- **Harf ve gramer hatalarının olması:** Windows Office 360 otomatik düzeltme yapılmakta ve ayrıca her dergi 7 defa okunmaktadır. Gözden kaçanların olması ve bunun belirtilmesi ile yeni düzeltilerek yayınlanması söz konusudur. Her eser bireylere iletilerek düzeltilmesi için en az bir ay verilmektedir. Anlam değişikliğine karşın, yorumlar ile açıklık getirilmeye çalışılmaktadır. Hatalar iletilirse düzeltilmeyeceği belirgindir.
- **Derginin Türkçe ve İngilizce olması:** Konular iki lisanlı, Türkçe ve daha sonraki İngilizce olarak yazılarak, çift dilli olarak iletilmesi amaçlanmaktadır. Özellikle etik ve felsefe boyutlarında aynı etkileşim için, tercüme yerine İngilizce ile iletilmektedir. İngilizce okumak isteyenlerin talepleri de karşılanmış olmaktadır.
- **Wikipedia'nın kaynak olarak kullanılması:** Toplumun ilgi ve takip ettiği başlıca kaynak olduğundan Wikipedia'dan da konular ele alınmakta ve bunlar kaynak olarak değil, literatürde iletilenler olarak ayrı ve tam metin olarak sunulmaktadır. Ayrıca yorumlar ile bu bilgiler irdelenmektedir. Hür ve bağımsızlık temelinde belirtilenler serbest yorumlanmaya açıktır ancak veri tam ve doğru olmalıdır.
- **Bilimsel Düzeyin artırılması:** Sadece Tıp kaynakları, PubMed değil, tüm internet ve Google search dahil yazılan her türlü kaynaklardan yararlanıldığı için, tek bakış açısı değil, çoklu bakış açısı ile konular ele alınmaktadır, özellikle sosyal boyut bazı durumlarda öne çıkarılmaktadır. Amerika kaynaklı birçok verinin, bazı üniversitelerden yapıldığı, bunların bir bakıma kendi felsefeleri olduğundan dolayı, standart PubMed yayınlarında olmadığı görülmektedir.
- **Her türlü katkı ve yaklaşım ile, tamamen görüşlere açık bir dergi olması ile,** kültürel algılara ve felsefi görüşlerin de sunularak geniş kapsamlı bir yapı oluşmasına çalışılmaktadır. Hekimlik Tıp Bilimi dışında tüm insanlık kaynaklarını da kapsaması gerektiği inancı hâkim olmaktadır.

Yararlı olması, Anne Sütü konusunda katkılara neden olması dileğimle,

**Prof. Dr. M. Arif AKŞİT**  
**Anneler Günü, Eskişehir, 14 Mayıs 2017 anısına**



From M. A. Akşit's collection

# Giriş

# 1a

## Ana/Anne Olmak\*

*M. Arif Akşit\*\**, *Mehmet Kuşku\*\*\**, *Gülseren Oktay\*\*\*\**,  
*Nilüfer Demirsoy\*\*\*\*\**, *Ömür Şaylıgil\*\*\*\*\**

*\*İlk 1000 gün, 4. Kongresi Genel Kurulu, 5 Mart, 2016, Ankara, Türkiye, kaynak alınmış, metin 2017 yılında ilk 1000 Gün Anne Sütü Kursu nedeniyle yeniden yapılandırılmıştır*

*\*Eskişehir Acıbadem Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi çalışmasıdır*

*\*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*\*\*\*Uzman Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

*\*\*\*\*Hemşire, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, Acıbadem*

*\*\*\*\*\*Yrd. Doç. PhD ve Prof. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Etik Anabilim Dalı*

*Anne olmak ayrı bir kavramdır. Bir neslin devamlılığı ötesinde, varlık anne hücresinin bölünmesi ile oluşmaktadır. Kısaca hücre içi organeller annenin elemanlarının çoğalması ile oluşmaktadır. Her birey erkek olsa bile 2/3 oranında veya daha çok olmak üzere annenin hücresinden oluşmaktadır. Annelik; genetik ve duygusal olarak her seven kişide bulunan ve ortaya çıkarılması gereken bir duygudur. Bu Bölümde “Annelik” kavramı üzerinde durulacaktır.*

**S** ağılığın yenidoğan bebeklerde, hatta prematüre bebeklerde oluşması, bebeğin doğurulması ötesinde, annelik boyutunun tam gerçekleşmesi ile olasıdır. Emzirme bunun en somut verisi ve uygulamasıdır.

Neonatoloji Yoğun Bakımdaki sağlık ekibinin sadece bakım ve tedavi ötesinde, anne boyutunda olmaları, sevgi temelinde yaklaşımları beklenir ve istenir.

### Özet

#### Ana-Anne Olmak

**Amaç:** Bebeklerin oluşmasında en önemli boyut olan anne ve bunun sosyal boyutu, annelik konusuna değinilmektedir.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Annelik konusundaki farklı kaynakların bakış açıları ile irdelene yapılmıştır.

**Giriş:** Anne, bebeğin oluşmasına erkekten daha fazla bir katkıya sahiptir. Genetik olarak baba ile yarı gen yapısında iken, kendi hücresinin (ovum) bölünmesi ile daha fazla yapısal katkısı vardır. Annelik kavramı da sosyal olarak öne çıkmaktadır.



**Genel Yaklaşım:** Annelik kavramı üzerine etik bakış yanında T. Medeni Kanunu temelinde anne hakları ele alınmıştır. Ayrıca çeşitli kaynakların, annelik kavramları üzerindeki görüşleri irdelenmiştir.

**Başlıca boyutlar:** Yeni kültürel yapılanma (Birey Özlü-Özgü Kültür) temelinde, klasik geleneksel annelik boyutunun değiştiği gözlenmektedir. En belirgin boyutu resmi nikah dışı annelikler, sosyal anneliğin artması ile, boşanma ile aile kavramlarındaki değişimdir.

**Yaklaşım:** Anneler artık bağımsız, kendi tercihleri ile, daha insancıl boyutta ve bireysellik temelinde annelik yapmak istemektedirler. Kocaya/aileye bağımlı değil, kendine kısmen bağımlı, daha gerçekçi olarak bağımsız, hür ve özgür bebek/çocuk olan bir yapı istemekte veya arzu etmektedirler.

**Sonuç:** Yeni bir kültürel boyut ile anne ve annelik kavramları değişmekte, daha bireysel ve kendi tercihlerine göre yaşamsal yapı olması istenmekte ve yapılmaktadır.

**Yorum:** Annelik kavramı eski kültürel yapıya göre değil, yeni sosyal yapıya göre dikkate alınmalı, incelenmeli ve irdelenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne ve annelik, sosyal annelik, varlık ve var olma

## Outline

### To be a Mamma-Mother

**AIM:** The most effective growth and development factor, even for care and serve to the babies is the mother and the maternity factor. Not only for genetic but the social concept is discussed.

**Grounding Aspects:** The mother and maternity concept is considered by some reports, under the internet search.

**Introduction:** The constitution of a baby; mother is more than genetic contribution, thus, the ovum is cellular organelles are multiplied by the division, consequently, even mitochondria are mothered ones. Socially, not grounding on the genetics, mother is more than a woman who care and serve.

**General Considerations:** The mother concept is discussed, under ethical, social backgrounds, considering on the Turkish Law of Civilization, by some literature contributions.

**Proceeding:** As a perspective under the cultural characteristics, this new social life and mothering is not indicating a special cultural group, but, a new and specific one, can be summaries as individualized culture.

**Notions:** The most significant evidence is unmarried women with child, single mothers' and divorced for the freedom concept, not disturbed but a new family construction, mother and child, smaller than core family.

**Conclusion:** The new cultural concept (civil liberties centered culture) for the mother, as unique, and alone, self-decision made families, unbound social mother.

**Key Words:** Mother, motherhood, social mother,

## Ana; Varlığın Oluşma Kaynağı

Canlıların devamlılığı açısından mutlaka yeni nesil oluşması gereklidir. Bunun için mutlaka dişi/ana gereklidir. Doğada, döllenen yumurta/yavru oluştuğu gözlenmektedir. Bu açıdan yeni nesil mutlak ana varlığını gerekli kılar. İnsanlarda da insanlar anne hücrenin bölünmesi ile oluşmaktadır. Mitokondri, endoplazmik retikulum anadan, anne hücrenden çoğalmaktadır.

Evlad sahibi olmak için mutlaka erkek olması gerekmediği Biyoloji Bilimi açısından bir gerçektir. Bu durumlar aşağıda belirtilmektedir.

### Partenojenez: döllelenmesiz üreme, Latince; Virgin creation/yaratılma

Erkek olmayan ve nadir erkek gereksinimi olan türde yavrular olabilmektedir. Dişi doğrudan yumurtlar, kışa dayanıklı olması için sonbaharda çiftleşirler. Bazı bitki ve hayvanlarda (nematot, su piresi/daphnia, akrep, arı, bazı balıklar) sayılabilir. Bazı yumurtalar oluşsa bile canlı hayvan oluşmadığı da gözlenen durumdur.

### Apomictic parthenogenesis/apomiktik/eşeysiz partenogenez

Mitotik bölünme ile oluşan çocuklardır.

### Automictic parthenogenesis/otomiktik partenogenez

Endo-mitotik bölünme ile oluşmaktadır. Self fertilizasyon boyutudur. Köpekbalığında saptanan bir durum için yarı sayıda DNA saptanmıştır.

### Facultative parthenogenesis/Fakültatif partenogenez

Erkeğin olmadığı biyolojik ortamda oluşmaktadır. Arılar kraliçe arı, döllediği yumurtalardan dişi arı veya işçi arı, arı sütü almasına göre oluşurken, kendisi döllemeden doğrudan erkek arıdan aldığı ve sperm kesesindeki yumurta yaparsa, erkek arı oluşmaktadır. Sperm kesesi boşalırsa erkek arı doğmaz ve arı kovana eskisi gibi güçlü olmaz, arıcalar/kovana bakanlar, yeni kraliçe arı ile değiştirilirler.

### Obligate parthenogene/obligatif partenogenez

Salamander kertenkelesinde de oluştuğu tanımlanmaktadır.

### Çift Eşeyli/Hermafroditizm; İki eşeye sahip canlı

Bazı kurtlarda olduğu gibi iki cinsli olmalarına karşın, birbirlerini döllemektedirler.

### Eşeyli Üreme

İki cins ile üreme boyutudur.

### Yorum

Canlıların yaşamı kısa olduğu dikkate alındığında, yaşamlarının bir bakıma devamlılığı için ve türlerinin genetik olarak sürmesi açısından evlatlara gereksinimi vardır. Bir bakıma **ana** olmadan canlıların varlığı söz konusu olamaz. Nesli tükenmiş bir zaman var olmuş canlılar bilinmektedir. Doğanın devamlılığı açısından sadece **ana** varlığı ile canlıların devam edebildiği gözlenmektedir. Ancak, güçlü nesil için, erkeğin olması gerekli görülmektedir. **Ana**, annelik mutlak gerekli iken, erkeğin gerekliliği ancak belirli şartlara ve devamlılığa bağlıdır. İnsan için bunlardan söz konusu olmasa da **anaya** saygı temelinde ele alındığında, insanlarda da temel olan **ana** olduğu unutulmamalıdır.

### Annelik; Etik Bakış

- **Bir insan annesinden doğduğunu algılar ise, kimseyi tanı olarak algılamamalıdır, çünkü bir doğandır.** İnsanların oluştuğu, varlığı anasına bağlıdır ki kendini tanrılaştırmasın.
- **Tüm insanlar da aynı şekilde evrene gelmişler, bir anne tarafından doğurulmuşlardır, aynı yapıdadır, aynı türdedirler, ebeveynlerinden gelen varlıklar onları Homo sapiens, sapiens olarak ayrıcalıklı kılamaz.** Her birey aynı türün elemanıdır, farklılık ancak yaptıkları işlevlerle ayrışabilir.
- **Çalışıp değer üretmek ile birey benlik ve varlığını oluşturabilir, diğerleri aileden gelen miras veya eğitim ile kazandıkları bir değer üretmiyorsa, zaman içinde tükenmeye mahkûm olmaktadır.** Doğumdan sonra anne sütü ile büyüme ve gelişmesini sağlayan insan yavrusu, daha sonra kendi ayaklarında durmaya, kısaca anneden kopması, bağımsızlığını tedrici olarak kazanmalıdır.
- **İnsan olan insanlık değerlerine sahip çıkar, onları korur ve gözetir ki varlığını oluşturan anne ve babası başta gelmelidir.** Bu yaklaşımları dışlayan kişilerin, insan olduğunu söylemesi ne kadar gerçekçi olacaktır?

- **Bir bitki, bir ağaç özellikle kavak, ufak pamuk gibi tohumdan oluştuğunu unutup, insan gibi dev aynasında, benliğini görmesi ile, güzeli ve iyiliği, çalışarak değer üretmeyi unutursa, varlığının zarar oluşturduğunu unutmamalıdır.** Aslını unutan ve inkâr eden kişi, bir zamanlar bebek olduğu ve onu doğurup, bakını unutması ile yalnızlaşacağına bilincinde olmalıdır.
- **Ana ve babasına gereken saygı ve hürmeti göstermeyen, kendinin anneden doğduğunu algılamayanlar, benlik havuzunda yüzenler ile dost, arkadaş olmak bile mahzurlu olabilir.** İnsanlar bilerek, isteyerek ve çalışarak değer üretmek isterler ki kendisinin de bir doğumlu olduğunu algılamayan kişi ne kadar değer üretecektir, üretse bile insanlığa ne kadar yararı ve faydası olacaktır.
- **Bir insan yavrusu, memelilerde de olduğu gibi, doğar doğmaz, hemen bağımsız ve kendi besin ve gelişmesini sağlamadığı, en az iki yıl kadar anasına bağımlı olduğu dikkate alınmalıdır.** Baba ise temin edici, koruyucu ve gözetici yanında, insanlığı, yuvayı oluşturması açısından önemi büyüktür. Bazı hayvanlarda, deniz atı ve balıklarda (Gurami, Beta, gibi) bakımı erkek yapmaktadır. Kuşlarda da yuvaya yatan ve anneye besin taşıyan erkek olmaktadır. Bu açıdan tek değil, aile olarak bakım temeldir.
- **Tüm canlı varlıklarda aynı türün ana tarafından sürdürülmesi mümkün olan durumlarda bile, farklı cins ile döllenerek daha etkin bebeklerin oluşması bir doğa yasaları olan boyuttur.** İnsanlarda olduğu gibi, hayvanlarda da yakın evlilik/ensest olası olsa bile, tercih farklı olanlardır. Hayvanlar kendi benzeri dışındakini tercih ederek, onlardan yavru almaktadırlar. İnsanlarda anne sütü ile genetik şifre geçtiği dikkate alındığında, süt kardeşlerin evlenmemesi doğal görülmelidir.
- **Doğa ve yasaları temel ve kaçınılmaz olduğuna göre, ana unsuru ve annelik faktörü olmadan nesillerin sürdürülmesi olanaklı görülmemektedir, zorlamalar ile devamlılık sağlanması en azından endişe kaynağıdır.** Doğru ve gerçek ortada iken, biyoloji ve doğa kanunları tersine bir boyut, maddi olanaklar veya benzeri yaklaşımlar ile annelik ve babalık değişmez. Hukuk olarak insanlar nesebi açısından anne ve babası belli olmalıdır. İnsanlık desteği sağlanamıyorsa, sosyal açıdan gereksinimleri ve ihtiyaçları devlet üstlenebilir ama genetik sorumluluk farklıdır.
- **Bilimde tercih, kanıta dayalı realitedir.** İstek, arzu veya niyet ile veriye dayanan karar karıştırılmamalıdır, Biyolojide farklılıklar olabilir ama İnsan türü ve sosyal yapı/kural, kanunlar ile oluşan birey hakları temelindeki hukuk yapısı karıştırılmamalıdır.
- **İnsanlarda bu evrende bir canlı türüdür, olay farklı boyutlara getirilip, onların doğayı kontrol edebildiği sanılmamalıdır, sadece etkileri ve tercihleri vardır.** Tüm canlılar gibi onlarda bir anadan doğmuşlardır. Birçok insanın gelip geçmesi gibi, tüm insanlarda ömürleri süresince var olmuşlar ve göçmüşlerdir. Eserleri, değerleri, fikirleri ancak yaşayabilmektedir.
- **İnsan olmanın, varlıklar içinde evrene hâkim olmanın nimeti kavranmalı ve buna göre davranılmalıdır.** Bir insan, evreni sevgi ile kucaklamalı, iyilik ve güzellik ile değerler üretmelidir. Eğitim alabilmesi, sanat oluşturması, yaratıcılık boyutu ile eser üretebilmesi, iyi veya kötü kavramlarını irdeleyebilmesi, sorumluluk alması gibi birçok kavramlar ile insan olunabilmektedir. Bu açıdan canlı olarak insanlığı olmayana, beden olarak var olan ile ayrışım dikkate alınmalıdır. Tüm doğum gerçek ise, insanlar arası farklılık da bir bulgudur ve saygı duyulacak boyutta olması beklenir.
- **İnsanın varlığı bir büyü, bir mucize veya bir doğa üstü bir durum değildir.** Her insan anasından doğmuş bir varlıktır, Homo sapiens, sapiens türünün elemanıdır.
- **Her bireyin farklı olması onu tanrıçalaştırmaz veya aşığılamaz.** Her insan kendine özgü yapısı ile toplulukta veya kendisine göre abartılmamalı ve aşağılanmamalıdır. Ürettiği eserlere, değerlere göre somut irdelenmelidir. Öncelikle insan, insan olduğu, insanlık içinde olduğu boyut ile değerlidir.
- **Bilerek seven ve güzellikler/iyilikler yaratan ile, isteyerek benlik üzere zarar oluşturanlar hiç aynı kabul edilebilir mi?** Burada insanlıkta bireyler niyetleri ve güdülleri ile devamlı yaşamlarındaki etik boyut ile de değerlendirilebilmektedir.
- **Geleceği kimse bilemez, bu açıdan çıkış noktası, dayanakları, gerekçeleri önemli olmaktadır ve bunların etik ve insanlık üzerine olması beklenilmektedir.** Bebek sipariş üzerine olamaz, ailenin bebeği kabul etmesi belirli bir olgunluk düzeyinden sonra beklenilmektedir, ana ve baba olmak bir boyuttur, sosyal anne ile genetik anne bu açıdan ayrılmaktadır, sosyal boyut zamanımızda öne çıkmaktadır.



- **Her bebek, insan olarak doğumunda bir şey bilmez, onun insan olması; işitmesi, görmesi, algılaması, akli ve gönlü oluşması ile kişiliği yapılır. Bunda da yapısından öte, eğitilmesi sosyal boyutu öne çıkmaktadır, bu açıdan birey kendisi açısından çevresinden soyutlanarak, kendi ruhuna dönmesi önemlidir.** Birey, benliği ve eğitimi ötesinde, çağın ötesine çıkarak, insanlık boyutunu oluşturmalıdır, eskilerin kopyası olmaması gerekir. Yaşamı güzellik ve iyilik üzere olmaz ise nasıl şükredecektir haline.
- **Ana ve baba bozuk, insanlık dışı inanç taşımadıkları sürece ve zararı isteyerek yapmadıkları sürece, kötü olmadıkları ve evlat yetiştirmede sorun olmayacağı düşünülebilir.** Bebek veya çocukların aileden alınması gerekçesi olarak onlara insanlık boyutu olarak bakamadıkları saptanmalıdır. Annelik duygusu olan birey eksikliklerini tamamlaması ümit edilebilir.
- **Anne sevgisini aşırı olmadığı sürece, insancıl boyut temelinde, bebeğinin yaşamını ve benliğini kurtarmak için gösterdiği fedakarlıklar inanılmaz boyuttadır ve kendi yaşamını tehlikeye atacaktır boyutta olabilmektedir.** Bebekleri için annelerin yapacakları inanılmazdır ki bu açıdan aşırı olmamaları ve bebeklerinin sağlığı onların sağlığı ile bütünleştirilerek ele alınmasını gerekli kılar.
- **Bebek/Çocuk bakıcılığı yapacak olanlar, sosyal anne boyutunda olmalıdırlar. Aynı durum Yenidoğan Döneminde de hemşireler için geçerlidir.** Sosyal anne ile genetik anne boyutunda bakılınca, sosyal anne yaklaşımı öne çıkmaktadır. Genetik annenin sosyal anne olması beklenir, oluşmadığı durumda, sağlıklı gelişebilmesi açısından bebek, bakım evlerine alınmak ve bakılmak zorunda kalına bilinir.
- **Çocuk bakmak, beslemek analık değildir, analık bir farklı boyut olarak ele alınmaktadır.** Tarihte Kudüs/İsrail Lideri Süleyman, iki kadının bebeği kendisinin olduğu iddiası üzerine bebeği iki parçaya ayırın ve paylaşırın kararı üzerine, gerçek anne evladından vaz geçebilmektedir ki bu var olması için tüm fedakarlığı göze almanın boyutudur. Bakıcı elindeki imkânı kullanır, anne ise imkân yaratır, kendisi aleyhine olsa bile.
- **İnsanlar ne kadar sosyal açıdan ümitsiz boyutta olup, kötü olarak nitelenseler bile, duygusal olarak anne kavramı nedeniyle insanlığa dönüş yapabilecekleri umut edilir.** Bir insan ne kadar kötülük boyutunda olsa bile, annesi devreye girince, insanlık tarafının ortaya çıkacağı genel klasik olarak bir beklentidir.
- **Bir insan, bir bebek annesine teslim edilmesi ile genel anlamda gereken tüm bakım, beslenme ve korunup, gözetileceği tasalanmanın gereksiz olacağı varsayılmaktadır.** Bebeklerin tüm gereksinimlerinin anneler tarafından karşılanacağı öngörülmektedir. Gerekeni yapacakları beklenir.
- **Kardeşler arasında rekabet olsa da annelerin her evladını farklı boyutta sevip yaklaşacağı için anneler daha objektif olabileceği beklenir.** Bebeklikten erişkinliğe geçişte insanların desteği ruhsal olarak anne, fiziksel ve benlik olarak babasını örnek alabileceği ifade edilir. Yaşamın bir sınav olduğu belirtilirse, insanlar öncelikle ailesini örnek alırlar. Eğitim ile bu temelin üstünde ilerlemek, yücelmek amaçlanır.
- **Eğitmek istediğiniz ne kadar yerinde ve doğru olup, bebeğin yararın olsa bile yumuşak ve korkutucu değil, sevdirci olursa o kadar eğitim ve davranışın değişimine katkısı olabilir.** Bebek dahil, severek endomorfın ile yaklaşımın kalıcılık ve öğrenilme oranı yüksek olmaktadır. Bu açıdan özellikle bağışlayıcı olmak gerekir. Ancak zarara giden eylemlerde seyirci olmak, öneriler getirmek değil, eylemi durdurmak gerekir. Açıklamalar gerekirse sonra yapılmalıdır.
- **Algılaması olmayan, zor veya kısıtlı olana güçlük çıkarmak değil, kolaylaştırıcı olmak gerekir. Köre, topala ve sağıra güçlük çıkarmak kabul edilemez, yollar ve yaklaşımlar ona göre yapılandırılmalıdır. Kendi kontrolünüzdeki yere, örneğin işinize ve evinize girecek kişilere saygı göstermek ile onların size saygı göstermesini beklenmelidir. Onlarla yakın olmasanız bile, esenlik, bir bereketlilik, bir temizlik dileklerle kendinizi de dikkat ederek, ezdirmeden iletişim kurun, selam verin, arada bir sınır, bir perde konulması sosyal açıdan gereklidir.** Bebeklerin beslenme sorunu var ise, buna göre yaklaşım yapılmalıdır. Bebeği ne kadar severseniz sevin, onun sağlıklı olması için, kendiniz ile arasına bir sınır koymalısınız. Ancak aklını çalıştırabilme, bilgisini kullanabilen, gönülden gelen bu mesajları kavrayıp, tutum ve davranışlarını değiştirebilir.

- **Anneler bebeklerini emzirmesi ile onu birçok oluşacak sorundan korumakta, büyüme ve gelişmesini sağlamakta, ayrıca ruhsal boyuta da katkıda olmaktadır.** Bebeğini besleyen anne birçok tasadan uzak olmalıdır.
- **Anaya ve babaya en güzel şekilde davranılması beklenilmelidir.** Anne ve babaya en güzel şekilde davranma ile doğruyu bilmene karşın, onlar dediğini yapmak gerekmediği haksızlık ve yanlışta itaat edilemeyeceği, anan bile olsa kabul etmeyeceğin vurgusu yapılmaktadır ki önemlidir. Bilim her zaman, gerçek her zaman öne çıkmalıdır. Bilim er veya geç doğruluğu ortaya koyacaktır ki bu zamanda siz bilerek anne, baba dedi diye tersini yapmanız ile çok zor durumlarda kalabilirsiniz. Neden doğruyu söylemedin denilenince de cevap bulamazsınız.
- **İnsanların en zayıf döneminde, ayrıca ananın en güçsüz olduğu döneminde, büyük fedakarlıkla gebe bebeğini taşır, büyütür, geliştirir.** Bebek ananın temel eseri olmaktadır, bu konuda bilim dışı, etik dışı sözler söylenmemeli, eylemler yapılmamalı, insan olana da insanlık dışı yaklaşım yakışmamaktadır.
- **İnsanlığın savunucusu ve koruyucusu ile onu geliştirip, ileriye taşıyana, sıfat olarak ana, analık yapmak denilmektedir.** Bebek ötesi, toplumların gelişmesini sağlayanlara da ana denilir. Gerçeği tersine döndürmemek gerekir. Analık sadece bir cins olarak ele alınamaz. Bu doğal yapının bir yansıması olarak görülmelidir.
- **Yaratılmanın, önce sevgiden oluştuğu başlangıcının bunun üzerine oluştuğu kabul görmelidir, evlilik ancak severek oluşmaktadır. Canlı ve cansızlar olarak atomdan oluştuğumuz ve sonra bir yapılanma, gebelik süreci olarak yaratılmamız söz konusudur, farkımız yoktur bizlerin.** Bebek olarak doğmak ile yaşam başlıyor ve her canlı gibi bir süre sonra yaşam bitiyor. Tüm bu bir süreç açısından aklımızı işleterek, fikir ve eylem olarak insanlık üzerine olmamızı unutmamalıyız. Sağlığın temeli ilk aşamalarda, gebelik ve bebeklikteki sağlık olduğu, bunun doğrudan anne ile ilişkisi unutulmamalıdır.
- **İnsanlardan beklenen, insanların hoşnut olacağı, etik ve insanlık üzerine bir iş yapmak olmalıdır. Bunun için öncelikle iç, ruhsal barış ve bilim ile ahlak felsefesi temelinde yönelme ve yapılanma gereklidir.** Bebeklik çağından başlayacağı unutulmamalıdır. Sevgi alma ile sevgi ancak verilebilir. Sevilen sevebilir denilmesi genel yapısal doğrudur ve bu açıdan bebek annesinden koparılmamalıdır.
- **İnancı bozuk, amacı zarar üzerine, görüntü doğrudan benlik yararı, karşdakini düşünmeden, onun rızasını almadan yapılan yaklaşımlar, görüntüsü farklı olsa bile annelik kavramı ile bu yaklaşımlar yana bile gelemez.** Bebeği anne, tüm iğrençliklerden kaçınır. Anne bebeğine göre tüm yaklaşımlarını değiştirebilen yapıdadır, yapıda olmalıdır. Pırıl, pırıl parlayan, bilim üzere olan, bebeği için çabalayan, onun iyiliğine uğraşan annenin, bebeğini beslemesi böyle bir eylem ve süreç olmaktadır. Buna karşın boş sözler ile, bilimi toza bulandırarak, etkileşim ile emzirmeyi azalması, erken kesilmesine neden olmak, ne kadar üzücü bir durumdur.

## Yorum

Canlıların, özellikle memelilerin yaşamının sağlanması, oluşması, büyüme ve gelişmesi açısından anaya gereksinimi belirgindir. Bu açıdan anne ve babaya en üst hürmet ve sevginin gösterilmesi bir ön koşul olmakta, onlara en ufak bir itiraz edilmemesi öğütlenirse bile bunun sınırı, doğru ve gerçek olanın reddi olmamaktadır. En yakını bile olsa adalet başkalarının hakkını ortadan kaldırmamaktadır.

# Medeni Kanun Temelinde Anne-Baba Hakları

## Anaya Tanınan Haklar

- **Bebeğin yeri annesinin yanındır: Yerleşim yeri; anne-babanın yerleşim yeridir (Madde 21).** İnsanların yerleşim yeri, anası-babasının yanı sıra, bir bakıma da anasının kucağıdır, ona bakacak, emzirecek ve büyütüp, geliştirecektir. Aynı zamanda etik ve sosyal yapıyı da kazandıracak kişidir.
- **İnsan oluşması ile kişiliği başlar: Kişilik gebelikte başlar, canlı doğum ile hak ediliş başlayıp, ölüme kadar sürer (Madde 28).** Anne rahmine düştüğü anda başlayarak hak eder, canlı doğması ile bu gerçekleşmiş olur. Neonatoloji kavramında canlı doğması ile bir bebeğe her türlü yaşam hakkını sağlama yaklaşımı hukuki dayanağı olmaktadır.
- **Kesin ölüm saptanması ile ölmüş kabul edilir: Ölüm tehlikesi içinde olan, haber alınamayan kişi hakkında gaiplik kararı, ana-babasının kayıtlı olan bölgede alınabilir (Madde 32).** İnsanların kesin ölüm belgesi/raporu yok ise, ölüm değil, gaiplik kararı alınabilir. Bu açıdan ailelerin ölecek diye bıraktığı, devletin baktığı kimsesiz bebekler/çocuklar için alınacak karar niteliğindedir. Bu sayede sahip çıkmış olmaktadır.
- **Aile bağı kurulmadan önce de birey hakları teminat altında olmaktadır: Nişanlanmada bile aile oluşumunun hukuksal boyutu başlar (Madde 120): Zarar görme kabul edilemez (Madde 122).**
- **Evlât, hukukta ancak ehliyet sahibi olanların hakkı olarak tanımlanabilmektedir (Madde 124):** Hâkim karar vermeden önce, anne ve babanın veya vasiyi dinleyerek, ehil olup olmadığı kararını verebilir.
- **Ehliyet sahibi olmayanlardan doğan çocuklar, olağan üstü bir durum ile çok önemli bir sebep olması dikkate alınarak karar verildiği belirtilmektedir (Madde 157):** Evlilik kabul edilmese de anne ve baba iyi niyetli olmasalar bile, çocuk evlilik içinde doğmuş kabul edilerek, boyut boşanma ilişkisi olarak irdelenir. Çocuğun nesebi korunduğu ama evlilik bağının tam olmadığı için boşanmış yaklaşımının öngörüldüğü anlaşılmaktadır.
- **Hâkim, boşanma ve ayrılık söz konusu olduğunda, görüşleri (anne, baba veya vasi) aldıktan sonra, ana ve babanın haklarını ve çocuk ile olan kişisel ilişkilerini düzenler (Madde 182):** Velâyetin kullanılması kendisine verilmeyen eşin çocuk ile kişisel ilişkisinin düzenlenmesinde, çocuğun özellikle; sağlık, eğitim ve ahlâk bakımından yararları esas tutulur. Bu eş, çocuğun bakım ve eğitim giderlerine gücü oranında katılmak zorundadır.
- **Ailenin, anne ve babanın durumlarının değişmesi durumunda (Madde 183):** Bebeğe uygun yaklaşım öngörülmelidir.
- **Birlikte yaşamaya ara verilmesi (Madde 197); Eşlerden biri, ortak hayat sebebiyle kişiliği, ekonomik güvenliği veya ailenin huzuru ciddî biçimde tehlikeye düştüğü sürece ayrı yaşama hakkına sahiptir.** Bebek sağlığı ve iyiliği, etkin ve uygun gelişimi için, ana ve baba ile çocuklar arasındaki ilişkileri düzenleyen hükümlere göre gereken önlemler alınmalıdır.
- **Soy bağı kurulması (Madde 282);** a) anne ile: Çocuk ile ana arasında soy bağı doğumla kurulur, b) baba ile: Çocuk ile baba arasında soy bağı, ana ile evlilik, tanıma veya hâkim hükmüyle kurulur, c) Soy bağı ayrıca evlât edinme yoluyla da kurulur.
  - **Soy bağı reddi: (Dava Hakkı Madde 286);** Koca, soy bağı reddi davasını açarak babalık karinesini çürütebilir. Bu dava ana ve çocuğa karşı açılır. Çocuk da dava hakkına sahiptir. (İspat: Evlilik içinde ana rahmine düşme Madde 287) Kocanın baba olmadığını ispat etmek zorundadır. (Evlenden önce veya ayrı yaşama sırasında ana rahmine düşme Madde 288) Kocanın karısı ile cinsel ilişkide bulunduğu konusunda inandırıcı kanıtlar varsa, kocanın babalığına ilişkin karine geçerliliğini korur. (Cinsel ilişkide bulunduğunu öğrendiği tarihten başlayarak bir yıl, içinde açmak zorundadır, Hak düşürücü neden girer. Haklı neden varsa, neden kalktıktan sonra bir yıl geçmesi beklenir. Madde 289). (Karinelerin çakışması; karine çürütülürse ilk evlilikteki koca baba sayılır Madde 290)
  - **Sonradan evlenme (Madde 292).** Evlilik dışında doğan çocuk, ana ve babasının birbiriyle evlenmesi hâlinde kendiliğinden evlilik içinde doğan çocuklara ilişkin hükümlere tâbi olur. (İtirazda, Davacı, tanyanın baba olmadığını ispatla yükümlüdür, Madde 299)
- **Çocukların bakım ve eğitim giderlerini karşılama, (Madde 327):** Çocuğun bakımı, eğitimi ve korunması için gerekli giderler ana ve baba tarafından karşılanır. Ana ve babanın bakım borcu, çocuğun ergin

olmasına veya eğitim nedeniyle gereksinim kalkana kadar devam eder (**Madde 328**). (**Nafaka davası açma; Madde 329, Miktarın taktiri; Madde 330**).

- **Velayet: (Madde 335)**. Ergin olmayan çocuk, ana ve babasının velâyeti altındadır. Yasal sebep olmadıkça velâyet ana ve babadan alınamaz. Evlilik devam ettiği sürece ana ve baba velâyeti birlikte kullanırlar (**Madde 336**). Ana ve baba evli değilse velâyet anaya aittir (**Madde 337**). Eşler, ergin olmayan üvey çocuklarına da özen ve ilgi göstermekle yükümlüdürler (**Madde 338**).
  - (**Velayet kapsamı: Madde 339**) Çocuk, ana ve babasının sözünü dinlemekle yükümlüdür. Ana ve baba, olgunluğu ölçüsünde çocuğa hayatını düzenleme olanağı tanılır; önemli konularda olabildiğince onun düşüncesini göz önünde tutarlar. Çocuk, ana ve babasının rızası dışında evi terk edemez ve yasal sebep olmaksızın onlardan alınamaz. Çocuğun adını ana ve babası koyar.
  - (**Çocuğun üçüncü kişilere temsili, Madde 342**) Ana ve baba, çocuklarının yasal temsilcisidirler.
  - (**Madde 347**) Çocuğun bedensel ve zihinsel gelişmesi tehlikede bulunur veya çocuk manen terk edilmiş hâlde kalırsa, ayrıca menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğü takdirde (**Madde 346**) hâkim, çocuğu ana ve babadan alarak bir aile yanına veya bir kuruma yerleştirebilir. Ana ve baba ile çocuğun ödeme gücü yoksa bu önlemlerin gerektirdiği giderler Devlete karşılanır.
  - (**Velayetin kaldırılması Madde 348**): A) Ana ve babanın deneyimsizliği, hastalığı, başka bir yerde bulunması veya benzeri sebeplerden biriyle velayet görevini gereği gibi yerine getirememesi, b) Ana ve babanın çocuğa yeterli ilgiyi göstermemesi veya ona karşı yükümlülüklerini ağır biçimde savaştırmaması, c) Ana veya babanın yeniden evlenmesi, velâyetin kaldırılmasını gerektirmez (**Madde 349, 350, geri verme 351**). Ayrıca d) (**Madde 360**) Ana ve baba, çocuğun mallarını yönetmekte her ne sebeple olursa olsun yeterince özen göstermezlerse hâkim, malların korunması için uygun önlemleri alır.
- **Eğitim Madde 340**: Ana ve baba, çocuğu olanaklarına göre eğitirler ve onun bedensel, zihinsel, ruhsal, ahlâkî ve toplumsal gelişimini sağlar ve korurlar. Ana ve baba çocuğa, özellikle bedensel ve zihinsel engelli olanlara, yetenek ve eğilimlerine uygun düşecek ölçüde, genel ve meslekî bir eğitim sağlarlar.
- **Dini Eğitim, Madde 341**: Çocuğun dinî eğitimini belirleme hakkı ana ve babaya aittir. Ana ve babanın bu konudaki haklarını sınırlayacak her türlü sözleşme geçersizdir. Ergin kişi, dinini seçmekte özgürdür.
- **Kısıtlamalarda kamu yararı olmalıdır; Kamu Hukukuna Dayanan Kısıtlamalar: Madde 754**. ... kamu yararı için kısıtlanması... özel kanun hükümlerine tâbidir. Bir bireyin hakkının kamu yararı için kısıtlanması için, kamu yararı olmalı ve ayrıca bireyin hakkı peşin ödenmelidir.

## Yorum

Anne ve babaya haklar geniş olsa bile, bebek/çocuk açısından uygun ve doğru boyutta olmadığı durumda, Devlet doğrudan, Mahkeme kararı ile velayeti alma hakkı olduğu açık ifadeler ile belirtilmektedir. Annelik/babalık ancak iyilik ve güzellik üzerine olursa geçerlik ve hak ediş kazanmaktadır.

## Anne, Annelik

Bebeği doğurmak anne olmak iken, annelik bebeğe sahip çıkmak, onu büyüme ve gelişmesi ile etik ve duygusal açıdan doyuma ulaştırmak, onurlu kılmak anlamındadır.

Doğurmak için kadın olmak ve genetik olarak anası olmak gerekirken, annelik kavramı farklı boyuttadır. Erkeklerin de anne olabilmesi olanaklıdır.

Bu açıdan anne ve annelik farklı boyutta olup, ayrı olarak tanımlanması yerinde olacaktır.

## Vurgular/Görüşler

- Kuran/Yaşar Nuri Öztürk Meali

Anne ile ilgili sureler aşağıda özetlenmektedir.

- 2/83 ..., anne-babaya, akrabaya, yetimlere, yoksullara iyilik ve güzellikle davranın. İnsanlara güzeli ve güzelliği söyleyin. Salv=Destek olmak, seyirci kalmamak, yanlışların, çirkinliklerin ortadan kalkması için çalışmak, zekât=temizlik, temiz olma, artmak, arttırmak, bereketli olmak, iyi ve düzgün olmak, başışta bulunmak, yardım edin demektir. Bütün bunlardan sonra siz, pek azınız müstesna, sırt çevirdiniz. Hâlâ da yüz çevirip duruyorsunuz.

### Yorum:

İnancı bozuk olanların iyilik üzere olmadığı ve af edilemeyeceği vurgulanmakta, ibadet / abd = çalışarak değer üretmek anlamında iken, inandığı Yaratan ile bağ kurulması olan değil, gerçek anlamda olan salv ve saum kelimeleri ele alınınca daha kavranabilir olmaktadır. “Anne ve babaya iyilik ve güzellik temelinde davranın, destek olun, maddi manevi yardım edin, temiz olun, ancak bundan maalesef yüz çeviriyorsunuz” daha anlamlı olmaktadır.

- 2/233 Anneler çocuklarını -emzirmeyi tamamlamak isteyen kimseler için- tam iki yıl emzirirler. Annelerin yiyeceklerini ve giyeceklerini örfe uygun biçimde hazırlamak çocuğun babasına aittir. Hiçbir benlik yaratılış kapasitesi dışında bir şeyle yükümlü tutulamaz. Anne çocuğu yüzünden, çocuğun babası da kendi çocuğu yüzünden zarara sokulmasın. Mirasçı için de aynı ilke uygulanır. Eğer anne-baba karşılıklı anlaşma ve danışma sonucu çocuğu sütten kesmek isterlerse, kendilerine günah yoktur. Çocuklarınızı sütanneye emzirtmek isterseniz, örfe uygun olarak belirlediğiniz ücreti güzelce teslim etmek şartıyla, bunu yapmanızda bir günah yoktur. Allah'tan korkun ve bilin ki Allah, yapmakta olduklarınızı en iyi biçimde görmektedir

### Yorum:

“Emzirmeyi tamamlamak isteyen anneler” yaklaşımı vardır ki, burada karar anneye ait olmaktadır. Ayrıca bazı vurgular da vardır; a) zarara sokulmasın, b) Hiçbir benlik yaratılış kapasitesi dışında bir şeyle yükümlü tutulamaz temel vurgusu önemlidir. Anneye zararlı ve kapasitesi üstünde bir şeylerin yaptırılmayacağı, zorlanamayacağı ifadesi nettir. Ayrıca, c) süt anne kavramı ile anne sütünün devamlılığı vurgulanmaktadır.

- 4/23 size şu kadınlarla evlenmek haram kılınmıştır: Analarınız, kızlarınız, kız kardeşleriniz, halalarınız, teyzeleriniz, erkek kardeş kızları, kız kardeş kızları, sizi emziren süt anneleriniz, süt kız kardeşleriniz, karılarınızın anneleri, kendileriyle birleştiğiniz hanımlarınızdan doğmuş olup evlerinizde oturan üvey kızlarınız -eğer anneleriyle birleşmemişseniz o takdirde sizin için bir günah yoktur- ve sulbünüzden gelen oğullarınızın karıları. İki kız kardeşi birlikte almanız da haram kılınmıştır. Eskide kalanlar müstesna. Allah çok affedici, çok merhametlidir

### Yorum:

Anne kavramı altındaki kişiler ile evlenme yasaklanmıştır. Bu açıdan ana çok önemli bir sosyal, genetik ve kavramsal boyuttur.

- 4/135 Ey iman edenler! Öz benliğiniz, anne-babanız, yakınlarınız aleyhine de olsa, zengin veya fakir de olsalar, adaleti dimdik ayakta tutarak Allah için tanıklık edenler olun. Allah, ikisine de sizden daha yakındır. O halde, nefsinizin arzusuna uymayın ki adaleti gerçekleştirsiniz. Eğer dilinizi eğip büker yahut çekimser kalırsanız, Allah, yapmakta olduklarınızdan haberdardır.

### Yorum:

Yakınlık derecesi ne olursa olsun, hak edişe göre adalet kavramında doğru, gerçek ve olayı olduğu gibi anlatmak gerektiği vurgulanmaktadır. Olaylar “doğrudan değil, farklı yorumlar ile veya çekimser kalarak anlatılması” kabul edilemeyeceği belirtilmektedir. Burada anne ve babana karşın doğruyu anlatma bakımından önemli bir sosyal kriter getirilmektedir.



- 5/17 Yemin olsun ki, "Allah Meryem'in oğlu Mesih'tir" diyenler küfre batmışlardır.... 5/75 Meryem'in oğlu Mesih, bir resulden başkası değildir. Ondan önce de resuller gelip geçmiştir. Onun annesi de özü-sözü doğru biriydi. İkisi de yemek yerlerdi. Bak nasıl açıklıyoruz onlara ayetleri! Sonra bak, nasıl gerisin geri çeviriyorlar... 5/116 Allah şunu da söyledi: "Ey Meryem oğlu İsa! Allah'ın yanında beni ve annemi de iki tanrı olarak kabul edin diye insanlara sen mi söyledin?" İsa dedi: "Hâşâ! Tespih ederim seni. Hakkım olmayan bir şeyi söylemek benim haddime değildir. Eğer onu söylemişsem sen onu elbette bilirsin. Sen benim içimde olanı bilirsin ama ben senin zatında olanı bilmem. Çünkü sen, evet sen, **gaipleri** çok iyi bilersin!"

#### Yorum:

Her insan eşit ve ayrıcalık olamaz, peygamber olsa bile ayrıcalık tanınmayacağı ifade edilmektedir. İsa Peygambere bile Mesih denilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır. Hiçbir insan akademik olsun veya olmasın, lider, Mesih veya kurtarıcı olarak görülemez. Her insan gibi yemek yemek ve tuvalete gitmektedirler. Saptırma, yücelik verme anlamsız ötesinde, sosyal yapıyı bozacak boyutlardır. Hiçbir kimse, anne dahil, kutsallaştırılmaz ve tanrıçalaştırılmaz.

- 14/41 "Rabbimiz, hesabın ortaya geleceği gün; beni, anne-babamı ve inananları affet!"

#### Yorum:

Bozuk niyetli olanların affedilmeyeceği, güzellik ve iyilikler üzere olan, bu amaç için uğraşan, bunu isteyerek ve bilerek yapanlar için af dilenirken, anne ve baba için herhangi bir kısıtlama getirilmeden af dilenmesi öğütlenmektedir. Bu ayrı bir boyut ve süreç içine getirmekte ve bizleri de anne ve babamızdan sorumlu duruma getirdiği düşünülmektedir.

- 16/78 Allah sizi annelerinizin karınlarından çıkardı, hiçbir şey bilmiyordunuz; şükredebilesiniz diye size işitme gücü, gözler ve gönüller verdi.

#### Yorum:

Doğum ile bilmeyen bir varlık evrene gelmiş iken, anne ilk eğitimcisi, emzirmede bile doymak, acıkmak ve beklemek kavramlarının öğrenildiği ve etik ile ilk beceri ve sevmenin uygulaması anne boyutu ile başlanmakta ve geliştirilmektedir. Bireye düşen eğitim almak, kısaca işitme, görmek ve algılama olmalıdır.

- 19/28 "... Baban kötü bir adam değildi. Annen de bir kahpe değildi. 20/39 ... Üzerine kendimden bir sevgi bıraktım ki, gözümün önünde yetiştirilesin

#### Yorum:

Hiçbir kişi hakkında, özellikle anne ve babanız konusunda ve ayrıca tüm insanlığın inancı konusunda yorumlama yapılmamalıdır, zaman süreci içinde başımıza gelenler konusunda da içinde sevgi olanların getirmesi ve gelişmesi konusunda bir iyilik ve güzellik oluşacağı anlaşılmaktadır. Burada anne ve babanın katkısı önemlidir.

- 29/8 biz insana, anne-babasına en güzel bir biçimde davranmasını, şunu söyleyerek önerdik: "Eğer onlar, hakkında hiçbir bilgin olmayan bir şeyle bana ortak koşman için seninle çekişirlerse, o takdirde onlara itaat etme. Yalnız banadır dönüşünüz. Nihayet, ben size yapıp-ettiğiniz şeylerin haberini bildireceğim. 31/14 biz, insana anne-babasını önerdik: Annesi onu güçsüzlükle taşımıştır. Sütten kesilmesi de iki yılda olmuştur. O halde bana ve ana-babana şükret. Dönüş banadır. 33/4 Allah, bir adamın göğüs boşluğunda iki kalp yaratmamıştır. **Zihar** yaptığınız eşlerinizi sizin anneniz yapmamıştır, evlatlıklarınızı da sizin oğullarınız kılmamıştır. Bu konularda söylediğiniz sözler, ağızlarınızın bir lakırdısıdır. Allah, hakkı söyler ve O, gerçek yola kılavuzlar. 33/6 O peygamber, müminlere öz benliklerinden daha dost, daha yakındır. Onun eşleri de o müminlerin anneleridir. Anne tarafından akraba olanlar da Allah'ın kitabında, birbirlerine diğer müminlerden ve muhacirlerden daha yakındırlar. Ancak yakın dostlarınız için örfe uygun bir vasiyette bulunmanız müstesnadır. Bu, kitapta satırlara geçirilmiştir 39/6 sizi bir tek canlıdan yarattı; sonra o canlıdan onun eşini vücuda getirdi. Ve sizin için davarlardan sekiz çift indirmiştir. Sizi annelerinizin karınlarında üç karanlık içinde, bir yaratıştan öbürüne geçirecek oluşturuyor. İşte Allah! Budur sizin Rabbiniz! Yalnız O'nundur mülk ve saltanat! İlah

*yoktur O'ndan başka! Hal böyle iken nasıl oluyor da gerçeğin tersine döndürülüyorsunuz? 40/67 O O'dur ki; sizi önce topraktan, sonra bir spermden, sonra bir embriyodan yarattı. Sonra sizi bebek olarak annelerinizin karnından çıkarıyor, sonra güçlü çağınıza ulaşıyorsunuz ve nihayet ihtiyarlar olasınız diye sizi yaşatıyor. İcinizden bir kısmı daha önce vefat ettiriliyor. Tüm bunlar, belirlenen bir süreye ulaşıyorsunuz ve aklınızı işletesiniz diyer. 46/15 biz insana, anne-babasına çok iyi davranmasını önerdik. Annesi onu zahmetle taşıdı, zahmetle doğurdu. Taşınması ve sütten kesilmesi otuz aydır. Nihayet, yiğitlik çağına gelip kırk yıla erdiğinde şöyle der: "Rabbim; beni, bana ve ebeveynime verdiği nimete şükretmeye, hoşnut olacağın iyi bir iş yapmaya yönel! Soyum içinde, benim için barışı gerçekleştire. Sana yöneldim ben, sana teslim olanlardanım ben.*

#### Yorum:

Ana ve evlat uygun ve en yüce makama oturarak, gereken sevgi ve saygı gösterilmelidir. Bunun anlamı, gerçek dışı, bilim dışı ve zarar üzerine olan anne-babaya itaat anlamında değildir. Ailede gelenek olarak belirli usul ve esasları, kalıpları uygulama olarak bunların uygun ise, etik ise, fayda üzerine ise uyumu gerekli kılmaktadır. Bireyi kul, köle gibi bağımlı kılmadığı görülmektedir. Anne ve babaya gereken sevgi ve saygıyı göstermek ise, bu gereken boyutu tüm sosyal yaşamda ve bireyin kendisi ole olan boyutta da önemlidir ve buna göre yaklaşım yapılmalıdır.

#### • Annelik Nedir?

<http://www.batitrakya.org/yazar/yasar-kuru/annelik-nedir.html>

Annelik: "Başkası" için yaşamaktır. Üstelik kim olduğunu, kim olacağını bilmeden. Kapalı bir mücevher kutusu için yorulmak, direnmek, kendini yaşamaktan fedakârlık yapmaktır. Yaşatmaya çalışmaktır. Bu bir, "misafir" ağırlama sanatıdır.

Üstelik; içinden gelen "hedefleri", aklından geçen "gelecekleri yutkularak, kalbine gömerek, dışa vurmuyarak, seyrederek, izleyerek takip ederek ve sadece keşfetmeye çalışarak yaşamaktır.

Kendine emanet edilen "Tanrı misafirine sabırla, bıkmadan, yorulmadan, kırılmadan hizmet etmek. "Acaba kimdir" diye merak içinde ve özlemle geçecek uzun yılların başındaki anneye gerçekten çok iş düşecektir.

Belki de çeyrek asrı aşacak bu bekleyişin sonunda eline ne mülk ne köşk ne de rütbe geçecektir. Sahi başkası için, sadece bir "misafir" için bir ömür sarf etmeye herkes talip olabilir mi? Ya da böyle bir fedakarlığa, "anneden başka kim talip olabilir, kim katlanabilir.

Annenin bu hassas görevi titizlikle yerine getirmesi için; onu rahat bırakacak, huzuruna ve görevine "engel" olmayacak, ona dışarıdan da olsa desteğini esirgemeyecek birine, "beyine gerçekten ihtiyacı olacaktır.

Terslenmemesi, horlanmaması, onurunun kırılmaması, azarlanmaması; en çok ihtiyaç duyacağı davranışlardır. Gerisini kendisi halledecektir. Çünkü o biliyor ki bir misafire bir ömür vermenin karşılığını, misafiri gönderen tayin edecektir.

Anne; "başkası" için, bir misafir için, kendine tayin edilmiş zevklerinden, eğlencelerinden ve bazen mutluluğundan vazgeçebilir ama; bu özverileri ondan, "başkaları" için de istemek ona yapılacak zulümlerin en gaddarı olacaktır. Bekarlığında yeni evlendiğinde kendisine yapılan bu konudaki telkinleri, "derin" nasihatleri hatırladıkça titreyerek irkilmektedir: "Kendin için değil kocan için yaşamalısın", Yuvayı yapan dişi kuştur", "Çocuklarına, kocana kol kanat gereksin", "Sakın ha kocanı bir gece de olsa ihmal etme; yoksa cennetin kokusunu bile duyamazsın", "Eşinin ailesine kusur etmeyisin".

Ya bunlar gerçek olursa? Nasıl dayanırım bunca yükün altında? diye düşünerek, birçok günleri kendine zehir edecektir. Evlendiği, gelin gittiği evde; "kızım", "yavrum benim", diyen bir kayınvalide ile karşılaşmışsa, dünyalar onun olmuştur. Kendini çok yormuşsun bugün, sofrayı birlikte kaldıralım, mutfakta sana yardım edeyim diyebilen bir de kocası çıkmışsa karşısına, değmeyin keyfine.

İşte; Yaratılış Pedagojisinin bu bölümü, özellikle 0-4 yaşına kadar neredeyse sadece kendisine emanet edilmiş; bedeni küçük, ihtiyaçları büyük olan "Tanrı Misafiri" için annenin yükünü omuzlarından alacak ilkeleri, normları, "hatırlatmak" için gündeme getirilmiş bir pedagojik anlayıştır. Anne-babaların, çekinmelerine endişelenmelerine ve korkmalarına hiç gerek olmadığını anladıklarında, yaşadıkları sevinçli ve mutluluğu görmeye, seyretmeye değer buluyoruz.

Çocuğun tek istediği:

- Horlanmamak,
- Kırılmamak,
- Azarlanmamak ve
- Terslenmemektir.

Gerisini kendisi halledecektir.

#### Yorum:

Annelik kavramını alturistik/fedakârlık boyutu ile ele alarak, bir yücelik olarak irdelendiği görülmelidir. Anneler de hata ve yanlış yapabilir bu açıdan her davranışı yüceltilmemeli ve

bilimsel ve etik olanları ayıklanmalıdır. Yazar, bu yaklaşımdan sonra ““Meğer ne kolaymış”, “böyle çocuk büyütmeğe ne var”,” demekte ve gerçeğin ise “Yaratılış Pedagojisi kendilerine çocuk “yetiştirmeyi değil”, çocuğa sadece “bekçilik” yapmayı öneriyor” ifadesini kullanmaktadır.

#### 5.1. Anne Olmaya Değer mi?

... biz size yeni bir annelik modeli üretip oluşturmuyoruz. Aksine; günümüzün koşullarında, günümüzün yaygın annelik anlayışıyla “annelik” yapılamayacağını haykırıyoruz. Yeni kuşağın, bir önceki kuşağa göre çok farklı enstrümanlara sahip olarak büyümesi ve gelişmesi karşısında; yüzlerce yıllık gelenek ve göreneklerin telkinleriyle “rahat” annelik yapılacağını değil; “hiç” annelik yapılamayacağını üstüne basa basa ifade ediyoruz.

... Bilinen annelik uygulamalarının tümünün yanlış olduğunu da söylemiyoruz. Biz sadece; eski bilinenlerin ve eski uygulamaların, günümüzün şartlarında “yetersiz” kaldığını vurgulamaya çalışıyoruz. Yetersizliklerin, annelerin “annelik” yaparken canını çıkardığını iddia ediyoruz. Kolay olan bir işin “niçin” zorlaştığına ışık tutmaya çalışıyoruz.

#### Yorum:

Annelik kavramını modern bakış açısı olarak Yaratılış Pedagojisi penceresinden bakılmasını öğütlemektedirler.

#### 5.1.1. Aslında, Değer

Günümüzde yapılan anneliğin zorluğu; çocuklarının fitratlarını, yaratılıştaki karakterlerini “değiştirmeye” çalışmaktan kaynaklanmaktadır. Çocuğun özünde getirdiği yapısını değiştirmek imkansızdır. Bunda başarılı olan HİÇ KİMSE yeryüzüne gelmemiştir. Fakat; bu iddiayı sürdüren ve inat eden çok insan gelip geçmiştir. Dünyalıkların çocukları uğruna feda eden aileler tanıyorum. Kesinlikle biri dahi başarılı olamamıştır. Yaptıkları şey, sadece çocuklarının fitratlarını yaralamak, zedelemek ve yıpratmak olmuştur. Ruhu yara-bere içinde böyle bir evlat ne kendisine ne ailesine ne de toplumuna yararlı olabilmıştır. Zıyan olup gitmiştir.

#### Yorum:

Anneler zorla bebek beslenmesi ile başarılı olunamayacağını çok iyi bilirler. Aynı şekilde de ikna gibi yöntemler yerine sevgi ile gönülleri fetih etmek ile eğitim ve davranışlarının değişebileceğinin farkına varırlar. Bu açıdan “Nereden çıktı bu nesil” yerine onları anlama ve sevmeye yönelmeliyiz.

#### 5.1.2 Evdeki Hesabı Çarşıya Uydurmayın

Şefkat ve merhamet mimarı ve uzmanı olarak yaratılmış olan anneler, çocuk yetiştirme konusunda neden başarılı olamamışlar? Karınlarında dokuz ay on gün taşıyarak, bir yerde çilesini çektikleri, yıllarca üzerine titreye titreye büyüttükleri evlatları neden şefkatli, merhametli olmuyor? Bırakın başkasına zarar vermeyi; öz be öz evlatları neden ana-babalara adeta kan kusturuyorlar? Dünyanın hangi annesi böyle bir evlat yetiştirmek için kendini heba eder?

#### Yorum:

Her birey ister bebek ister çocuk olsun, kendine göre bir benliği bir yaratılış boyutu vardır. Eğitim ile toplum onu etkilemektedir ama bu etkileşim etik boyutta çocuğa göre olmalıdır. Yazıda da belirttiği gibi “... Çocuklarınız birer kitaptır. Açıp, açıp onları okuyun; işte, geçmiş satırlarda ifade ettiğimiz “çocuklarınız keşfedin”, “onları anlamaya çalışın”, “birlikte öğrenin, birlikte büyüyün” şeklindeki Yaratılış Pedagojisi ilkelerinden olan bu sözlerin amacı buydu...” yaklaşımı yapılmalıdır.

#### 5.2. Annenin istiap Haddi

... Söz konusu paylaşım olmadığı zaman, o “şefkat” abidesi anne bir gün “sinir” abidesi olup çıkacaktır. Kimisi başında, kimisi sırtında oynayan ve kafasını şişiren çocuklarına sadece tatlı tatlı tebessüm eden anne, bir gün gelir, evdeki çıt sesine bile tahammül edemez olur... Çünkü hiç kimse, bir annenin, bir başına tek bir çocukla dahi başa çıkmasını sağlayacak denli güçlü bir bünyeye sahip olduğunu iddia edemez... Bu durumdaki annenin tek ve güçlü yardımcısı ancak kocası olacaktır. Burada yaşanacak bir aksilik, annenin ruh halini daha da kötüleştirecektir.

Sebebine gelince:

- Hamilelik döneminde, annenin hormonal yapısı alt-üst olmuştur. Bunu, etrafına verdiği lüzumsuz tepkilerden gözlemleyebiliyoruz.
- Bu haliyle, erkeğinin kendisinden uzaklaştığını düşündüğü zamanlar olacaktır. Ayrıca bu konuda mücadele edecektir.
- iyice yaklaşan doğum günü için “ölüm” tehlikeleri, ruhunu, kalbini ve beynini oldukça yoracaktır.
- Duygu dünyasının iyice karıştığı bu hassas dönemde doğum yapmıştır.
- “Tanrı misafiri” ruh hali karmakarışık olan annenin kucağına gelip oturur.

#### Yorum:

İnsanlar yaratıcı değil, seçici olabilmektedirler ve belirli kapasiteleri vardır. Bebek, kocası, büyükler ile evin temizlik, yemek ve diğer işleri ile ilgilenirken, kapasite aşımı olabilir. En ziyadesi de anlayışsız bir çevre olmasıdır. Sevgi ve saygı bu nedenle önemli olmakta ancak, bir destek ve paylaşım da olmalıdır. Hormonal yapı bozulmuş olabilir ama sevgi ile



salgılanan, seratonin, endorfin, oksitosin gibi hormonlar onun rahatlamasını ve stresini kaldırma olanağı sağlayabilir.

### 5.3. Annelik Vasıfları

Dünyanın en zor işi, kişinin kendisini tanıyabilmesidir. Anneye, kendini yeterince tanıyabilmesi için bazı ipuçlarını aşağıda ele almaya çalıştık. Anneler, içinde buldukları psikolojik durumlarına göre ruhsal durumlarını yaklaşık olarak tahmin edeceklerdir.

Ayrıca, bu bilgiler ve ulaştığı sonuçlar karşısında gerekli önlemleri almak suretiyle; hayatı, kendileri için çekilebilir ve katlanılabilir bir çizgiye taşımış olacaklardır.

#### 5.3.1. Hayatın Sevilmesi

Bu sevincin yokluğu umutsuzluktur. Yarının bugünden daha iyi olmayacağına dair kuşkulara sahip olması:

- Beraberinde mutsuzluğu da getiren umutsuzluk şiddetin mayası sayılır. Bu bir girdaptır. Akıntısına kapılan insanın kendini kurtarması çok zordur. Sükuneti sona erer. Olur-olmaz, haklı-haksız, şiddet uygulama gereği duyulur.
- Bu durum; annenin, yanlış üstüne yanlış yapmasına yol açacaktır.
- Uygulanan her şiddete ve yapılan her yanlışla bahaneler üretme özelliğini kazandıracaktır. Her defasında kendisine "geçerli" mazeretler bulacaktır.
- Kendisine şu soruları sormalıdır:
  - Acaba yaşama sevincim yeterli mi?
  - Yarına umutlu bakabiliyor muyum?
  - Beni hayata bağlayan şeyler nelerdir?
    - Şayet anne: Çocuğuna tahammül etmesinin karşılığının olmadığını, Çocuğunun, gelecekte "çok iyi" bir insan olamayacağını, düşünüyorsa, yaşama sevincini büyük ölçüde kaybetmiş sayılır.
    - Hayatı, "olduğu gibi" kabul etmesi, yaşama sevincini arttıracaktır. Bunun anlamı şudur: Hayat, her zaman insanın karşısına güler yüzle çıkmaz. Bir gün tebessüm ettirir, ertesi gün kaşlarını çattırır, bir sonraki gün ağlatır, daha sonra da kahkaha attırır.

### Yorum:

Ana çeşitli endişeler taşıyorsa, bunun katlanması için evladının olmasından mutlu olmalıdır. İstenmeyen gebeliklerde evladın kabul edilmemesi, reddi gündeme gelebilmektedir. Irza geçmelerde sıklıkla gözlenen bir bulgudur, zorla evlendirilseler bile evladı, gebeliği, evliliği kabul edememektedir. İnsan sevdiğinin kolunda olmasını ve karım/kocam diyebileceği kimseyi ister.

#### 5.3.3. Statü

- Tek başınayken; bir eşe, bir yuvaya ve bir çocuğa sahip olan annenin, bir de statüsü değişmiştir.
- Bu statüsü ile yaşadığı evde kendisine; etrafındakilerin, annelik değeri vermiş olmaları, düşüncelerine, önerilerine "değer" verilmiş anlamındadır.
- Anne; basite alınmış olması, fikirlerine değer verilmiyor olması ile kendisini büyük bir psikolojik baskı altında hissedeceğinin bilincindedir.

#### 5.3.4. "Annelik" Özgürlüğü

- Özellikle geniş ailelerde yaşanan bir sorundur. Bazen de ikinci ya da üçüncü çocuk nedeniyle, yakınlarda ikamet eden aile büyüklerinin müdahalesiyle oluşabilen bir çocuk terbiye problemidir.
- İlk veya büyük çocuğun günün belli saatlerinde diğer aile büyüklerinin evinde kalması gereği doğabilir.
- Bu durumda; o çocuğu bugüne kadar yetiştirip terbiye eden annenin terbiye yöntemlerinin, aile büyüklerine eleştirilmemesi gerekir.
- Böyle bir olay hem çocuğun hem de annenin ruhsal yapısına indirilen bir darbedir.
- Öte yandan, geçici olarak diğer aile büyüklerinin evine gönderilen çocuk; şartlar ne olursa olsun, gece olunca kendi evine gönderilmelidir. Çocuk aile ortamından kopmamalıdır.

### Yorum:

Terbiye önemli bir aileye karışma gerekçesi olduğu için, Medeni Kanun bunu doğrudan anne ve babaya bırakılmasını gerekli görmektedir.

#### 5.3.5. Anne-Bebek Kaynaşması

- Çocuğun "güven" duygusunu kazanması 0-4 yaş aralığındadır.
- Bu yaş aralığı sadece "güven duygusunun" gelişimi anne için tanınan "kişiyeye özel" bir süredir.
- Çocuk, aldığı bu "güven" duygusu yardımıyla, ikinci kazanımı olan ve ömrünün sonuna kadar kendisini yönlendirecek olan karakter yapısını inşa edecektir.
- Güven duygusu alamamışsa, eksik almışsa; karakteri de eksik olacaktır.
- Böyle bir güven duygusunu 0-4 yaş arasında almamış olan annenin; evde eşine de güveni olmayacaktır.
- Diğer taraftan ve en önemlisi, minicik çocuğuna da güvenmekte güçlükler yaşayacaktır.
- Anne, kendinde böyle bir sorun hissettiğinde, çözümünü için uzmanla görüşmesinde yarar vardır.

#### 5.3.6. İnanç

- Pedagojik bilgiler ve kurallar bilinmiş olsa bile, bazı zamanlarda çocukla sorunlar yaşamaktan kurtulmak mümkün olamayabilir.
- Bu zorluk, çocuk terbiyesinin biraz da entegre ve karmaşık bir yapıya sahip olmasından ileri gelmektedir.
- Her şeyin denendiği, gerekenin yapıldığı durumlarda ortaya çıkabilecek olumsuzlukların anneyi yıpratmaması için, annenin manevi boyutu, inanç yönü işine yarayacaktır.
- Anne hangi dine, hangi inanca veya hangi kültüre mensup olursa olsun; oradan beslendiği manevi güçle, “Tanrı misafirinin” sahibine yönelmesi, ona kuvvet verecektir.

#### 5.3.7. Sağlıklı Ortam

- Şiddetin “yayılmacılık” özelliği, ilk fırsatta “şiddet uygulama” eğilimi kazandırır. Yayılmacılık sıfatı, şiddetin dalgalanmasını sağlar.
- Çocukluğunda şiddet gören annelerin, çocuklarına şiddet uygulamaları oldukça yüksek olasılıktır.
- Unutmamak gerekir ki şiddetin; küsme, konuşmama gibi psikolojik tür uygulamaları, fiziksel şiddet kadar derin izler bırakır.
- Çocukluğunda bu tür baskılara çokça maruz kalan anneler, kendilerini terapi yoluyla ya da psikiyatrik yöntemlerle sakinleştirmelidirler.

#### 5.3.8. Taciz Yaşamaması

- Böyle bir hatıranın etkisindeki anne; agresif, öfkeli ve sabırsız olabilir. Şiddete yatkın bir yapı kazanmıştır.
- Yaşanan kötü olaylar unutulmasa bile, tedavi edilebilir.

#### 5.3.9. Ev içi Destek

- Çocuk terbiyesinde annenin, anne rolü ile birlikte baba rolünü de üstlenmesi, anne açısından oldukça yıpratıcıdır.
- Günümüz yaşam şartları, babanın bazı geceler, bazı günler evde bulunmamasını ya da eve geç gelmesini zorunlu kılabilmektedir.
- Böyle ailelerde iki ya da dört çocuk, anneye destek açısından ve çocukların tehlikesizce, aile ortamında “sosyalleşmeleri” adına “oldukça” elverişli şartlar sağlar.
- Tek çocuklu ailede hem çocuğun hem annenin işi oldukça zordur.

“Yaratılış Pedagojisi”, yeni bir annelik yöntemi önermiyor. Yeni kuşağın, bir önceki kuşağa göre yüzlerce farklı enstrümana muhatap olarak dünyaya gelmesi karşısında; gelenek ve göreneklerin telkinleriyle annelik yapılmayacağını hatırlatıyor.

#### 5.3.10. Anneliğin Benimsenmesi

- İstemeyerek, çok da arzulamayarak ya da “öylesine” çocuk sahibi olan annenin psikolojisi mutlaka yıpranır.
- Çocuğuna; alışageldiği hayatını sarsan, kabusa çeviren bir faktör, bir sebep nazarıyla bakar.
- Çocuk, gerektiği şekilde terbiye olamadığı gibi, annenin de psikososyal durumu sarsılır.

#### 5.3.11. Çocuğun Kabul edilmesi

“Kızım 1 yaşındayken çalışmak zorunda kaldım. Kızıma babaannesi baktı. Ben akşamları yorgun argın işten eve geliyor, çocuğumun karnını doyurup yatırıyordum. Bu tam 8 yıl böyle devam etti. Sonra ikinci çocuğumuz dünyaya geldi. Mecburen işi bırakmak zorunda kaldım. Kızımla ilk defa 8 yıl sonra uzun süreli birlikteliklerimiz başladığında fark ettim ki benim ona yabancılık çektiğim gibi o da bana yabancılık çekiyor ve benden sıkılıyordu.”

#### 5.3.12. Eşin Kabul edilmesi

- Hem sevmek hem sevilme doğal ve “ciddi” bir ihtiyaçtır. Bu ruhsal özellik, aynı zamanda fizyolojik gelişimi ve beden sağlığını da önemli ölçüde etkilemektedir.
- Şayet; eşi tarafından sevildiği halde, kendisi eşini sevmiyorsa, annenin çocuk terbiyesinde çok önemli bir eksikliği var demektir.
- Evliliği zoraki yürütüyor olmanın karşılığı, çocuk pedagojisinin oldukça aleyhinde bir durumdur. Çocuğun bir yanı sürekli eksik kalacaktır.
- Aynı sonuç, annenin, eşini sevdiği halde, bir “başkası” hakkında hala keşkeleri varsa bile değişmeyecektir.
- Böyle bir anne, pedagojik ilkeleri dilediği kadar uygulama çabasında olursa olsun, o küçük bir nüans, çocuğunu ya da çocuklarını olumsuz yönde etkilemeyi sürdürecektir.

Anne, eşinden aldığı “pozitif” sevgiyi, çocuğa aktardığı gibi; alamadığı sevginin karşılığını da çocuğa, negatif şekilde yansıtabacaktır.

#### 5.3.13. Sevilme

- Sağlıklı bir evliliğin sürdürülebilmesi için gereken eşler arasındaki sevgi, çocuğun yetiştirilmesi için de olmazsa olmazlardadır.
- Anne eşinden aldığı pozitif sevgiyi çocuğuna aktardığı gibi, alamadığı sevgiyi karşılığı da çocuğuna negatif şekilde yansıtabacaktır.

### Yorum:

Bebek ilk aşamada ortamı ağlama veya bazı belirteçler ile kontrol altında tutabilirken, sonra ilk defa memeden kopması ile bu nedir diye yabancı şeyi kavramaya çalışır. Bu durumda anne yoksunluğu gibi boyut daha açık ortaya çıkar. Bebek sadece biberonla beslenir ve yatağa yatırılırsa, besinden faydalanma oranı düşük olmakta, yeterince kilo alamamaktadır. Ancak, emzirilen ve kucakta olan bebeğin gelişimi ve büyümesi belirgin farklı olmaktadır. Bu açıdan bebekler özellikle boy açısından kısa kalmakta, despot ve sevgisiz olanlarda bu

belirginleşmektedir. Kısaca çocuklar “*güdük, kısıtlı*” kalmaktadırlar. Topluma yabancı ve şiddet yanlısı olabilmektedirler.

#### 5.3.14. Teknolojik Bağımlılık

- Teknolojik iletişim olanaklarının, evlerimize “her saniye” davetsiz misafirler getirdiği bir dünyada yaşamaktayız.
- Anne bu imkanlarla, “yararlanma” adıyla kurduğu “saf” ilişkinin, kendisini “bağımlı” hale getirip getirmediğinden emin olmak zorundadır.
- Bağımlılığın çok sinsi kurulduğu alet “cep” telefonlarıdır. Her günün her saatinde yapılan uzun süreli eş-dost görüşmeleri; annenin, çocuğu hakkında birçok noktayı ihmal etmesine sebep olmaktadır.
- Böylece, çocuk terbiyesi adına ihmal edilen “küçücük” bir ayrıntı, çocuğun ruh sağlığı, duygu dünyası ve ileride kişilik oluşturması alanında birçok “büyük” arızalara yol açacaktır.
- Anneler şunu iyi bilmelidir; sanal ortamda yapılan her bir görüşme, bir sonraki görüşmenin davetçisidir. Bu ağın içine düşmüş olan annenin ortamdaki çekip çıkarılması, uyuşturucu bağımlılığı tedavisinden daha zordur.
- Sadece kendisinin “büyük” bir taleple bunu istemesi onu sanal bağımlılıktan kurtarabilecektir. Aksi halde, çocuğunun iç dünyası, evinin düzeni, eşiyle ilişkileri ve sonunda evliliği büyük bir tehdit altında olacaktır.

#### Yorum:

Teknoloji etik, insancıl ve faydalı, yarar üzerine olmadığı sürece daima tenkit ve zararlı olarak yorumlanmıştır. Silah, savunma içindir, adam öldürmek için değildir. Bilgi kontrolsüz gelmektedir ve bunun yorumlanması için alim ve yorumlama olguya göre yeteneği olan kişiler gereklidir. Şeker zehirdir; şekeri faydalı/melek veya zararlı/iblis-şeytan yapan bireylerdir. Yeterli, etkin ve gerektiği kadar ise faydalı, fazla ve dengesiz ise, obesite, diyabet oluşturan bir zehir olabilir. Tüm her şey gerektiği kadar olursa, ilaç/zehir bile faydalı boyuta çekilebilir.

#### 5.3.15. Madde Bağımlılığı

- Keyif verici maddelerin en sinsi ve en yaygın olanı şüphe yok ki sigaradır. İlk belirli tesiri sinir sistemi üzerindedir. İnsanın “çıt” sesine bile tahammül edemeyecek duruma gelmesi işten bile değildir.
- Alkol, uyuşturucu ve sigara gibi tüm keyif veren, bağımlılık yapan madde alışkanlıkları gençlik yıllarında kazanılmaktadır.
- Anne eğer, sigaranın yanı sıra alkol alışkanlığı da edinmişse, bu durum, çocuk terbiyesi açısından tam bir felakettir.
- Annelik, alkolden kaynaklanan düşük reflekslerle ve sigara yüzünden harap olan sinir sistemiyle yapılacak bir görev değildir.

#### 5.3.16. Sosyallik

- Anne; bekarlık dönemindeki dış bağlantılarını -eş, dost, uzak yakın akraba, arkadaşlık grupları- gittikçe azaltır ve hızla yok edici noktaya gelirse, içine kapanma tehlikesi onu yakınlarından -eş, çocuk, komşu- da koparacaktır. Bu, yaşamdan bıkkınlık halini de beraberinde getirecektir.
- Şayet anne; söz konusu ilişkilerini hala canlı tutuyor ve sürekli geliştiriyorsa, bu durumda bir önceki tesirler oluşacaktır.
- Bir “dengenin” kurulması ve bir “ortam farklılığı” gerektiği açıktır. Bazıları annenin dünyasında mesafe açarken; bazı bağlantılar da dünyasına katılmaktadır. Söz konusu yeni ilgi alanları; “anneliğe” yakışır olmalıdır. Örneğin; gönüllü kuruluşlar, kermes organizasyonları.

#### 5.3.17. Sükûnet

- insanın; doğuştan, karakteriyle birlikte getirdiği edinimleri vardır. Bunların Başlıcaları ve en çok dikkat çekenleri: Hırs ve Öfkedir.
- Her biri büyük bir “nimet” hükmündeki bu özelliklerin köreltilip yok edilmelerine çalışmak, insanı karactersiz yapar.
- Bu özelliklerini anne; “yerinde” ve “zamanında” kullanma alışkanlığı kazanma çabası içinde olmalıdır. Örneğin; öfkesini, çocuğunu dövmekte değil; çocuğunu dövenlerde kullanmalıdır.

#### Yorum:

Anne bebeği olunca sosyal ortamdaki izole olmamalı, buna karşın da sosyal olaylardan da doğrudan etkileşim içinde olmamalıdır. Annelerin bebeklerin büyüme ve gelişmeleri konusunda geniş bilgi ve tecrübe kazanmaları için belirli bir eğitim almaları gerekir ama televizyonlar da devamlı zararlı şeyler adı altında neredeyse yenecek gıda bırakmayan programlar ile bu yapılamaz, sadece akıllar karışır. Önerim bu sorguları hekimlere yapmaları ve bunun bilimsel boyutu ile olgu/hasta ile dengelenmesi sağlanmalıdır.

#### 5.3.18. Pedagojik Bilgi Donanımı

- Bir anne, çocuk terbiyesi hakkındaki eksikliklerini kolayca bilebilir. Bunların tespitini yaparak, konu ile ilgili ihtiyaçlarını giderme eğilimine girmelidir.
- Söz konusu gereksinimini; medyadan ve yayımlanan güvenilir kaynaklardan sağlamalıdır. Bir uzmanlık işi olan çocuk terbiyesi bilgisi, isabetli kaynaklardan karşılanmalıdır. Aksi halde, yeni bir bilgiye sahip olmaksızın geleneklere göre hareket etmesi, yanlış ve tutarsız bilgi edinmekten daha iyidir.

- Sebebine gelince: Günümüzdeki yaygın iletişim ağı yardımıyla çok çabuk yayılan ve insanları hemen etkisi altına alan sayısız pedagojik hatalar duyulmaktadır. Örneğin:
  - Emzirme işleminin 6 ayda kesilmesini,
  - Bebeklerin 1 aylık, 6 aylık olunca odalarının ayrılmasını,
  - Çocuklara ceza uygulanmasını teşvik eden bilgiler gibi.
- 5.3.19. Paylaşımcılık
- Özellikle ergenlik döneminin kazanımı olan benmerkezciliğin, gençlik ve yetişkinlik dönemlerinde -ergenlik sonrası- terk edilmesi gerekir.
  - Söz konusu “ben” duygusu anneyi gerek evin düzeni konusunda gerek çocuk terbiyesi hakkında ve gerekse eşi ile ilişkilerinde sorunlar yaratabilecek tavırlara sevk edebilir.
  - Farklı bir konu da olsa kısaca bu bölümde açıklamak istiyoruz: Annenin “sağlıklı” bir cinsel yaşamı olmalıdır. Hem beden hem de ruh sağlığı için kendisine gereken bu durum, ayrıca eşiyle arasında çıkabilecek aile sorunlarının da önüne geçecektir. Böylece; çocuk terbiyesi için, sağlıklı bir ev ortamı oluşturulmuş olur.
  - Yine, bu başlık altında gündeme gelmesinin uygun olacağını düşündüğümüz bir başka önemli konu; annenin empati yeteneğini geliştirmesi gereğidir.
  - Babalar, çocuğu anlayabilirler; annelerse onu, hissetme özelliğine sahiptir. Bu hassasiyetleri, çocuğun duygularının okunmasını kolaylaştırmaktadır.
- Babalar çocuğu anlayabilirler; annelerse onu “hissederler”. Anne bu özelliği sayesinde çocuğun duygularını okuyabilir ve uzakta olsa da onun hakkında isabetli yorumlar yapabilir.

### Yorum:

İnsanlar tüm etik ilkeleşmeyi ve aşamaları çocukluk döneminde geçirirler, oluştururlar veya bazı aşmaları geçemezler (Kohlberg tanımlaması). Bir kişinin diploması ile etik ve alim boyutunda olacağı düşünülmemelidir. Üç boyut yaşamda ters etkileşimde rol olabilir ve benlik bu yolda olursa sahip olmuştur ama olgunlaşmış, gelişmemiştir. Bunlar; a) zenginlik/somut, b) akademik/diploma alma, c) benlik/yönetici-amir olma. İnsanlık yolunda değil, insanı kullanma yolunda güç olarak bu temel üç parametreyi kullanırlar.

#### 5.3.20. Fizyolojik Düzen

- Çocuklar; 0-4 yaş arasında, her yaş dönemi için farklı farklı davranışlar sergilerler. Bu durum, onların ne kadar çabuk ve seri bir gelişim dönemi geçirdiklerini göstermektedir.
  - Her bir yaşın; ruhsal ve bedensel özellikleri farklı olduğu için, çocuk istekleri ve huyları da farklılığa eklenmektedir.
  - Dolayısıyla; anneler, çocukları hakkında tam da öğrendiği bilgilere uygulamalara sevinip “ustalık” kazanmışken çocuk 1 yaş büyümüş oluyor. Bu kez o yaşın özelliklerini uygulamak ve takip etmek için annenin, yeni bir efor sarf etmesi gerekecektir.
  - Söz konusu değişiklikler anneleri haddinden fazla yıpratılmaktadır. İşte; annenin az da olsa dayanma gücü kazanabilmesi için, uyku düzeni ile beslenmesini ihmal etmemesi hem çocuk için hem de kendisi için hayati önem taşımaktadır.
- Özetle Annelerin:
- Çocuklarını, “kendi malı” gibi görmemeleri için,
  - Kişilikli ve şerefli çocuklar yetiştirebilmeleri için,
  - Çocukları üzerinde baskı ve sömürü uygulaması yapmamaları için,
  - Patlayacakları en yakın hedef çocuklar olduğu için,
  - Çocuklarına şiddet ve ceza uygulamamaları için: Öteden beri sıralamaya çalıştığımız ve alt başlıklar haline yansıttığımız yirmiyeye yakın uyarı levhalarıyla kendilerini korumaları ve kendilerine “iyi bakmaları” gerektiğini hatırlatmamıza gerek yok sanırız.

### Yorum

İnsanların etik boyut ile gelişim ve değişimleri konusunda; Freud, Ericson, Piaget ve Kohlberg açıklamaları bütünleştirilerek aşağıda sunulmaktadır.

Bu anlatım içinde Neonatoloji Dönemi dışında da tüm yaşamımızdaki evrelerden de söz edilmiştir, yaşlılık dahil, olgunluk dönemin de sunulmaktadır.

**TABLO: YAPISAL BOYUT/DUYGUSAL ve ETİKSEL GELİŞİM DÖNEMLERİ**  
**Sit Çocukluğu (0-18 Ay)**

Duygusal	Etiksel
<p><u>Gelişimsel teoriler:</u></p> <p>FREUD (oral) <b>ORAL DÖNEM</b>-Ağız, dil ve dudaklar bebeğin temel haz alma bölgeleridir. En önemli uyarıcı işlev beslenmedir.</p> <p>ERİKSON (temel güven veya güvensizlik): <b>ORAL-DUYGUSAL DÖNEM</b>: Bu dönemdeki bebekler, beslenme, temizlik, duygusal yakınlık ve fiziksel temas gibi temel gereksinimleri karşılarlarken, kendilerine ve diğer</p>	<p><u>Etkin Etiksel İletişimler</u></p> <p>Beslenme, Dışkılama Sevgi isteği (kucak) <u>Etiksel boyut (Kohlberg)</u></p>

<p>insanlara güvenmeyi öğrenir veya güvensizlik duygusu oluşur.  <b>PIAGET (senseriomotor) 0-2 YAŞ</b>  <b>DUYUSAL MOTOR DÖNEMİ-ÖZELLİK:</b> Bebek dünyayı anlamak için duyu organlarını ve motor becerilerini kullanır. Kavramsal düşünce gelişmemiştir. Bebek bir nesneyi nasıl kullanıyorsa, o bağlamda bilmektedir.  <b>TEMEL KAZANÇLAR:</b> Bebek, nesne görüntü alanından çıksa dahi, hala varlığını devam ettiğini bilmektedir. Nesne devamlılığı devam etmektedir. Fiziksel faaliyetlerin yanı sıra zihinsel faaliyetleri de gelişmeye başlamıştır.</p> <p><b>Beceri alanları:</b>  Dil: vücut hareketleri, ağlama, isimlendirme, işaretleme  Motor: refleks oturma, erişme, yakalama, yürüme  Psikopatoloji: otizm, anaklitik depresyon, kolik, beslenme, uyku</p>	<p><b>A-GELENEK ÖNCESİ</b>  1.FAZ: Ceza-itaat  2.FAZ: Egoizm</p>
---	--

### Oyun Dönemi (18 Ay-3 Yaş)

<p><b>Gelişimsel teoriler:</b>  <b>FREUD (Anal) ANAL DÖNEM-</b>Bebeğin temel haz bölgesi anüstür. Bu dönemdeki en önemli faaliyet tuvalet eğitimidir.  <b>ERİKSON (Otonomi veya mahcupluk, şüphe-utanma-tereddüt) KAS ANAL DÖNEM-(ÖZERK-UTANÇ-KUŞKU)-</b>Çocuklar, beslenme, tuvalete gitme, yürüme, çevreyi keşfetme ve konuşma gibi çeşitli faaliyetler sırasında yeterlilik duygusu gelişir veya yetenekleri hakkında kuşku duyarlar.  <b>PIAGET (eylem öncesi sembolik)</b></p> <p><b>Beceri alanları:</b>  Dil: kelimeler, ima etme, simgesel yaklaşım, özel dil kullanma  Motor: tırmanma, koşma  Psikopatoloji: ayrılma, negativizm, korku, kabızlık, utangaç, geri durma</p>	<p><b>Etkin Etiksel İletişimler</b>  Oyun (kural, sırası bekleme, ödül alma)  <b>Etiksel boyut (Kohlberg)</b>  B-GELENEKSEL  3.FAZ: İlişkiler  4.FAZ: Ödev-görev</p>
--	--

### Çocukluk/Okul Çağı (3-6 Yaş)

<p><b>Gelişimsel teoriler:</b>  <b>FREUD (Ödipal) FALLİK DÖNEM-</b>Temel haz kaynağı cinsel organlardır. Erkek çocuk cinsel organlarından gurur duyarlar, kız çocuklarda neden kendilerinde olmadığını merak ederler. Daha sonra, kendi cinsiyetteki ebeveynleri ile özdeşim kurarak cinsiyet rollerini kazanmaya başlarlar.  <b>ERİKSON (Suçluluk veya önsezgisel, içgüdüsel davranışlar) LOKOMOTOR-GENİTAL DÖNEM-(GİRİŞKENLİK-SUÇLULUK)-</b>Çocuklar, yetişkinlere özgü bazı faaliyetleri yapabilmeyi isterler. Ancak, erişkinlerin aşırı sınırlamaları çocuğun girişkenliğini engeller, suçluluk hissetmesine neden olur.  <b>PIAGET (Eylem öncesi sezgisel tutumlar) 2-7 YAŞ-IŞLEM ÖNCESİ DÖNEM-ÖZELLİK:</b> Çocuk dünyayı anlamak için dili de içeren sembolik düşünceyi kullanır. Ben merkezli düşünce hâkimdir (egosantrik). Çocuk dünyayı sadece kendi bakış açısına göre değerlendirir.  <b>TEMEL KAZANÇLAR:</b> Çocuğun hayal gücü gelişmektedir. Konuşma hem kendini ifade etmesinde hem de başkalarından etkilenmesinde önemli rol oynamaktadır. Ben merkezli düşünce giderek azalmakta ve başkalarının görüşü dikkate alınmaktadır.</p> <p><b>Beceri alanları:</b>  Dil: Bağlayıcı cümleler, kolay anlaşılma durumu  Motor: koordinasyonun artması, üçtekerlikli bisiklet ve zıplama  Psikopatoloji: enürezis, enkorprozis, anksiyete, agresif, fobi, kâbusları</p>	<p><b>Etkin Etiksel İletişimler</b>  Cins farkı  Toplumsal yapı  <b>Etiksel boyut (Kohlberg)</b>  B-GELENEKSEL  3.FAZ: İlişkiler  4.FAZ: Ödev-görev</p>
--	---

### Adölesan/Ergen (6-11 Yaş)

<p><b>Gelişimsel teoriler:</b>  <b>FREUD (gizlilik, sessizlik) LATANS DÖNEM-</b>Çocuklar zamanlarının büyük kısmını okulda geçirirler, psikik enerjileri, ders, spor gibi geleneksel faaliyetlere yönelir. Cinsel açıdan sessiz ve sakin dönemdir  <b>ERİKSON (hamaratlık veya içe kapanma) LATANS DÖNEM-</b> (BAŞARILILIK -AŞAĞILIK)-Çocuklar beceriler kazanarak, yeterli ve üretken olmayı öğrenirler. Başarısızlıkta aşağılık duygusuna kapılır ve hiçbir şey yapmazlar.  <b>PIAGET (somut işlevsel) 7-11 YAŞ SOMUT İŞLEMSSEL DÖNEM</b> ÖZELLİK: Çocuk somut mantıksal işlemleri ve ilkeleri anlayabilir, bunları günlük yaşamına uygular. Bu dönemde sezgisel düşünce yerini giderek rasyonel ve nesnel düşünceye bırakır.  <b>TEMEL KAZANÇLAR:</b> Çocuklar bilimsel düşünmedeki temel ilkeleri öğrenirler ve mantıksal yeteneklerini kullanırlar. Bu dönemde sayı ve sınıflandırma kavramları ile korunum ilkesi gelişir.</p> <p><b>Beceri alanları:</b>  Dil: bağlı, birbirine atıf yapma, okuma ve yazma, dilde nedensellik  Motor: becerileri artması, spor, kooperatif, sporsal faaliyetler ve oyunları  Psikopatoloji: Okul fobileri, obsesif, konversiyon, depresyon</p>	<p><b>Etkin Etiksel İletişimler</b>  Benlik çatışması  İyi-kötü  Soyut -Somut  <b>Etiksel boyut (Kohlberg)</b>  C-İLKELELER  5.FAZ: Haklar  6.FAZ: Etik</p>
---	---

### Adölesan/Ergen (12-17 Yaş)

<p><b>Gelişimsel teoriler:</b>  <b>FREUD (adölesan-genital)</b>  <b>ERİKSON (kişilik veya konfüzyonu)</b>  <b>PIAGET (formel yaklaşımlar)</b></p> <p><b>Beceri alanları:</b>  Dil: nedene dayalı yaklaşım, dili kullanma, soyut değerlendirme  Motor: becerilerin olgunlaşmış olması  Psikopatoloji: şizofreni, dağınık-deli gibi, Anoreksi, intihar girişim/fikri</p>	<p><b>Etkin Etiksel İletişimler</b>  Kendini tanıyamama  Toplum anlamıyor?  Cinsel ilgi  <b>Etiksel boyut (Kohlberg)</b>  C-İLKELELER  5.FAZ: Haklar  6.FAZ: Etik</p>
--	---

**Adölesan/Ergen (18-21 Yaş)**

<p><b>Gelişimsel teoriler:</b>          FREUD (genç yetişkinlik) <b>GENİTAL DÖNEM</b> Yetişkinlik süresince de devam etmektedir. Sağlıklı yaşamın amacı sevmek ve çalışmaktır.          ERİKSON (samimiyet/yakınlık veya izolasyon) <b>ERGENLİK DÖNEM</b> (BEN KİMİM-ROL KARMAŞASI) ben kimim sorusuna cevap arayarak cinsel, politik ve mesleki kimliklerini oluşturmaya çalışır veya hangi rolleri gerçekleştirecekleri konusunda karmaşa yaşarlar.          PIAGET (formel yaklaşımlar)</p> <p><b>Beceri alanları:</b>          Dil: nedene dayalı yaklaşım, dili kullanma, soyut değerlendirmeler          Motor: becerilerin netleşmesi          Psikopatoloji: şizofreni, uyumsuz, gelişimsel/ilişkide zorluk/sorunlar</p>	<p><b>Etkin Etiksel İletişimler</b>          Gelecek-meslek          İnanış-dayanak          Toplumda güç</p> <p><b>Etiksel boyut (Kohlberg)</b>          C-İLKELEL          5.FAZ: Haklar          6.FAZ: Etik</p>
--	---

**Yetişkin (21-30 Yaş)**

<p><b>ERİKSON: YETİŞKİNLİK DÖNEM:</b> (YAKINLIK-YANLIZLIK) Genç yetişkinler, sevgi ve dostluğu paylaşabilecekleri birini ararlar (eş), bunu başaramadıklarında ise düş kırıklığına uğrama korkusuyla insanlardan uzaklaşırlar.  <b>PIAGET 12 YAŞ SONRASI-FORMAL İŞLEMSEL DÖNEM-ÖZELLİK:</b> Gençler artık soyut kavramlarda düşünebilmekte, hipotezler kurmaya ve var olandan olasıya, spekülasyonlar yapmaya başlarlar.  <b>TEMEL KAZANÇLAR:</b> Etik, politik ve sosyal konular gençlerin ilgi alanına girmeye başlamıştır. Deneyimler daha makro ve kuramsal bir yaklaşımla değerlendirilmektedir.</p>	<p><b>Etik Boyuta çıkmamış olabilir</b>          Belirli grupta takılmıştır          Tutum ve davranışlarına bakınız</p>
---	--

**Orta Yaş (30-60 Yaş)**

<p><b>Gelişimsel teoriler:</b>          FREUD (yetişkin)          ERİKSON (üretkenlik veya tembellek) <b>OLGUNLUK DÖNEM:</b> (ÜRETKEN-DURGUNLUK) Birey anlamlı ve üretken iş yaşamı veya çeşitli faaliyetler dışında, gelecek kuşaklara katkıda bulunmakta veya durgunlaşıp içine kapanmaktadır          PIAGET (formel yaklaşımlar)</p> <p><b>Beceri alanları:</b>          Dil: nedene göre yaklaşım, dili kullanma, soyut işlevler          Motor: becerilerin damıtılması          Psikopatoloji: depresyon, şüphe, kariyer? sosyal sorun, nöroz</p>	<p><b>Etkin Etiksel İletişimler</b>          Yönetim- aile          Uygulama          Sorumluluk</p> <p><b>Etiksel boyut (Kohlberg)</b>          Standartlaşma-          Kişilik          Uygulama</p>
--	--

**Yaşlı (60 Yaş ve üstü)**

<p><b>Gelişimsel teoriler:</b>          FREUD (yaşlılık)          ERİKSON (ego entegrasyonu veya çaresizlik, umutsuzluk): <b>YAŞLILIK DÖNEM</b> (EGO BÜTÜNLÜĞÜ-YANLIZLIK): Birey, yaşamını anlamlı hale getirmeye çalışmakta veya amacına ulaşamadığı için umutsuzluğa kapılmaktadır          PIAGET (formel yaklaşımlar)</p> <p><b>Beceri alanları:</b>          Dil: aynı          Motor: bazı işlevlerin kaybı          Psikopatoloji: depresyon, anksiyete, kızgınlık, artmış bağımlılık</p>	<p><b>Etkin Etiksel İletişimler</b>          Muhasebe          Torunlar          Eğitsel miras</p> <p><b>Etiksel boyut (Kohlberg)</b>          Değerlendirme</p>
--	--

- Annelik Nedir**

<http://ellavemisscat.com/annelik-nedir/>

**Annelik Nedir?**

Annelik öncelikle **“Tanrı misafirini ağırlama sanatıdır”**. Anne veya ana dediğimiz dişi canlı, kendi doğurduğu veya evlat edindiği çocuğun – çocukların bakımını üstlenir. Hiçbir karşılık beklemeden ve genellikle kendi adına yaşayabileceği tüm güzelliklerden, anlardan feragat ederek yapar anneliği. Öyle büyük bir şefkat, ilgi ve koruma duygusuyla doludur ki, bu vasıfların toplamı ancak bir “annede” bulunabilir. Annelik duygusu dediğimiz şey, diğer canlılarda belli bir dönemi kapsasa da insanların hayatında bir ömür boyu sürer. Yaş her ne olursa olsun, yavrusuna gösterdiği ilgi, şefkat ve O’nu koruma arzusu ilk günkü tazeliğini her zaman korur.

Pek çok din ve kültürde anneler ve annelik kutsaldır. Hepimiz annelerimizle ve onlarla yaşadığımız o her saniyesi özel anlarla ilgili pek çok şey söyleyebilir, yazabiliriz. **“Anne olunca anlarsın”** ne demekmiş, anne olunca çok iyi anlarız mesela (doğurunca demiyorum farkındaysanız anne olunca diyorum). Annemiz Tanrı’nın yanına gittiğinde afallamamız, sudan çıkmış balığa dönmemiz, içinde “anne” kelimesi geçen her şarkıda, türküde gözyaşı dökmemiz boşuna değildir. Anne ile çocuk arasındaki bağın izahı da mümkün değildir. Mesela salonda hışıran bana, odasında uyuyan kızımın uykusunda **“çok yaşa”** demesi nasıl ve neyle izah edilebilir ki, hele **“uyandı herhalde”** diye düşünerek yanına gittiğinizde hâlâ mışıl mışıl uyumaya devam ediyorsa...

Bizim ülkemizde anne ve terlik arasındaki bağın ne olduğunu herkes çok iyi bilir. Yarasın diye yemek içine yemek gizleyen, bir kaşık daha fazla yedirmek için bin bir kelime dizen, çamaşırları mikrobu ölsün diye kaynata kaynata çektiren, “bal dök yala” kıvamında temizlenmiş yerlerin üzerinden mikroplar ölmeyip bayıldıysa ölsün, yok olsun diye bir de kolonyalı suyla geçen garip canlıdır. Evladının gözünde yaş görünce, o yaşın dökülmesine sebep olana ettiği ahlarla, zalime hayatı zindan eder anne. Bir önceki günden kalan yemekleri kendi yer, çocuklarına taze yemekler



yedirir. Bütçesi neyi almaya yetiyorsa alır ama yemez, çocuğuna yedirir. Şöyle kendime yeni bir elbise, pantolon alayım diye çıktığı alışverişten, elinde çocuğuna aldığı kıyafetleri taşıdığı poşetlerle geri döner eve. Kısacası evlatları var olsun diye varlığından vazgeçen, vazgeçebilendir anne... Anneler Günü yaklaşıyorken annelerimizi hiçbir zaman unutmamak, her daim sevildiklerini hatırlatmak ve hâlâ yaşıyorlarsa koşup boyunlarına sarılmak fırsatını kaçırmayalım olur mu?

### Yorum:

*Tanrı misafiri* tanımını yerine, *yaratılmış ve yaratılışında da sevgi temelinde genetik olarak katkıda bulunduğumuz bir yeni birey* demek daha anlamlı olacaktır. Tanrı tanımında bir putlaşma yerine ve başkalaştırma yerine, inanışlara karışmayacağımız ve onları özgün bırakmamız temelinde, tanrıyı inkâr ettiğini belirten bile onun sıfatını, doğa veya bilimsel verileri öne çıkararak yaratılmışı esas alması temeldir. Tanrı verdi denilmesi ile onun kendi katkımız ve bizim yavrumuz yerine bir başkasının bize taktir ettiği eşya gibi görmemeliyiz. Burada bir bakışa göre bizler bir yaratılan değer olarak bunu çalışarak da göstermeliyiz, ki bunun temeli sevgidir.

### • Annelik Nedir?

<http://yazparakazan.com/blog/annelik-nedir.html>

**Annelik Nedir?** Bu yazımızda anneliği ve anneliğin değerini anlatmaya çalışacağım. Dünyaya gözlerini ilk açtığında, burnun dünyanın kokusunu ilk aldığı binlerce hatta milyonlarca koku içerisinde yalnızca kokusunu aldığı kişidir. Sen her ağladığında ne hissettiğini anlayan ve göz yaşın akmasını diye alelacele imdadına koşandır kişidir anne. Bu hayatta seni karşılıksız seven, senin hiçbir şekilde üzülmene, kırılmana, incinmenen istemeyen kişidir anne.

**Anne;** giymeyip giydiren, yemeyip yediren, içmeyip içeren. Hayatın boyunca her [zaman](#) en iyi yerlerde, en iyi şekillerde, en iyi okullarda olmamız için saçını süpürge eden, gövdesini ve en önemlisi de hayatını siper edendir senin için.

**Annenin düşünceleri sevgi kokar, aşk kokar, cennet kokar.**

Sen ağladığında oda ağlar, sen üzüldüğünde oda üzülür, sen ufak bir tebessüm etsen o kahkaha atar. Sen onu öldürmeye kalksan o yine seni düşünür. Evladım hapisane köşelerinde ne yapar diye.

Bir annenin duyguları bu kadar mükemmeldir işte.

**Anne,** sırf o en iyi şeyleri yesin diye [sevgi](#) katar yemeklerine. Anneler kız arada sırada ya da çoğunlukla diyeyim. Kızdığında bile bir salise bile seni sevmekten vazgeçmez. Anneni anlatmak için diğer konular gibi ilham gelmesini beklemeye gerek yok. Onun her bir saç teli romandı zaten. Yazmaya başlayınca kayıp gidiyor kaleminden sözcükler. Anne kelimesi geçince ellerinin bağı çözülüyor, kalbinin kilitleri tek tek kırılıyor. Belli bir yaşa gelip şöyle annene duygularının yoğun olduğu anda baktığında saçlarına aklar düştüğünü fark edersin. Düşünürsün ağarmış saç telinin her birinde kendi imzan olduğu görürsün. Neden mi? çünkü sen hiçkırırın annen ağlar. Çünkü biz isteriz annemiz yapar. O yaşamadığı mutlulukların hepsini bize yaşatmak için elinden gelen her şeyi yapar. Yani anne dediğin sana saçlarını, gençliğini, kalbini hatta ömrünü vermiş kişidir. **Anne nedir bilir misin? Anne, cennettir, aşktır, candır, canandır...**

### Yorum:

Anne değeri olarak tanımlananlar sübjektif övgü olmaktadır, annelik algılanan duygu olmalıdır ki bu bireye göre değişir. Burada olduğu gibi edebi tanımlamalar bilimsel açıdan irdelenmesi olanaklı değildir. Ayrıca annelere gereksiz fedakârlık yüklemekte, kendini ihmal etme ve sanki zararlı olması bir önemli boyut gibi algılamasına yol açıp, nihilistik olarak yokluğa gidebilmektedir ki bunlar kabul edilebilir görülmemelidir. Denge önemlidir, sağlıklı anne, sağlıklı bebek yetiştirebilir, gereksiz ve anlamsız fedakârlık, fedakârlık olmaktan çıkar, eziyete girer.

### • Annelik Bir Kadına Neler Kazandırabilir?

<https://www.meleklermekani.com/threads/annelik-bir-kadina-neler-kazandira-bilir.191405/>

Bir kadın için anne olmak yaşam boyu deneyimlenen en büyük değişimdir. Yaşamda karşılaştığımız her büyük değişiklik gibi anne olmak da fikir ve inanışlarımızda, yakınlarımızla ilişkilerimizde ve kendimizde belirli etkiler yaratır. Bunun dışında, hormonal değişimler ve hamilelikle başlayan bedensel farklılaşma da bir kadının kimlik algısını çeşitli şekillerde etkiler. Anne olmakla beraber gelen tüm bu değişimler, çocuksuz bir kadının çocuklu bir kadın olmasıyla yaşadığı muhteşem dönüşümü anlatır.

Farkındalıklarınız artar...

Fikir ve inanışlarınızdaki değişim hamilelik, doğum süreci ve annelik yolculuğu boyunca devam eder. Bir kadın hamile kaldığında hamilelik süreci ve çocuk sahibi olmakla ilgili fikirlerini yeniden değerlendirmeye başlar. Ailesinden, arkadaşlarından ve profesyonellerden edindiği bilgileri birleştirir. Amaç, bebeğinin kendisi için anlamını keşfetmek ve hamilelik sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlamaktır. Zaman ilerledikçe de çocuk yetiştirme, çocuk gelişimi ve iyi bir

anne çocuk ilişkisi kurmanın yolları gibi konular odak noktanız olmaya başlar. Artık öğrendiklerinizi uygulamaya dökme ve çocuğunuzla yaşadığınız güzel deneyimlerden keyif alma zamanıdır. Dışarıdan edindiğiniz her yeni bilgi ve çocuğunuzla olan ilişkinizden öğrendiğiniz her yeni şey, önceden sahip olduğunuz fikir ve inanışlarınıza etki eder. Bazen eski fikirlerinizi tamamen yanlış olduğunu görür onları bırakırsınız, bazen de eski düşüncelerinizin doğru taraflarını fark eder üzerine şimdiki bilgilerinizi ekleyerek yeni yaklaşımlar oluşturursunuz.

Annelik, özellikle hamilelik sürecinde, kişisel fikir ve inanışların gözden geçirilmesine neden olduğu için birçok kadının kendini daha iyi tanımasına yardımcı olan ve kişisel farkındalığı arttıran bir deneyimdir.

Bağımsız bir birey olmanızı sağlar

Anne olmanın getirdiği kazanımlardan bir diğeri de kendi anne babanızdan bağımsız bir birey olduğunuzu daha önceden hiç yaşamadığınız bir şekilde yaşama fırsatı sunmasıdır. Anneliğe geçiş yapan bir kadının bir çocuğa annelik yapmaya yeterli olduğunu hissedebilmesi çok önemlidir. Bunu hissedebilmesi için de kendi anne babasından bağımsızlaşmayı başarması gerekir. Burada bağımsızlaşma derken kastedilen şey tamamen tek başına olmak ya da yalnız kalmak demek değildir. Bağımsızlaşma kişinin, başkalarıyla yakın ve duygusal bağ kurabiliyor ve bundan keyif alıyor olmasının yanında kendinden sorumlu olabilmesi, başkalarından bağımsız şekilde kendi kararını verebilmesi ve kendine güçlü şekilde inanması demektir. Çoğu insan ebeveyninden bağımsız bir birey oluşunu en çok kendisi anne baba olduğunda deneyimler. Ne kadar başarılı, kendi ayakları üzerinde durabilen, uzun zamandır evli ve bağımsız bir insan olursanız olun bir çocuk sahibi olmadan önce, anne babanızla ilişkinizde kendinizi yeterince ortaya koyma fırsatınız olmayabilir. Bir çocuğunuz olduğunda ise iş başında olan ve sorumluluğu taşıyan taraf artık sizsinizdir. Annelik rolünü almanız benlik gelişiminiz adına çok büyük bir adımdır.

Daha net kararlar alırsınız

Anne olmak bir kadının içindeki güçlü ve duyarlı kadını ortaya çıkarır. Anne olmak pek çok kadın için çocuğuna en iyisini verebilme konusunda güçlü bir motivasyon oluşturur. İşte bu anneliğin kutlanması gereken en önemli boyuttur. Annelik motivasyonu tüm yaşamınıza yansıyan, hayata dört elle tutunmanızı teşvik eden daha önceden belki de hiç deneyimlemediğiniz oldukça güçlü bir duygudur. Bir çocuk yetiştirmenin, ona iyiyi ve doğruyu göstermenin, kendisi adına doğru seçimler yapabilmesi ve hayatta başarılı olabilmesi için ona destek olmanın yaşamınıza kattığı anlam, çocuksuz bir kadinken yaşanması pek de mümkün olmayan bir tatmindir. Anne olmak bir kadının hayata karşı duruşunu çoğu zaman daha sağlam yapar. Mesela, iş hayatında kalmak ya da çalışmamayı seçmek gibi yaşamı her yönüyle etkileyen önemli kararlarda anne olmuş bir kadın daha nettir. İçinde bulunulan şartlar dahilinde çocuğunuzun maddi ihtiyaçlarının öncelikli olduğunu düşünen pek çok anne kariyerine emin adımlarla devam eder. Farklı şartlardaki bir çocuk için ise annenin çocuğunuzun yanında kalması maddi ihtiyaçlardan daha önemli olabilir. O zaman da çoğu anne, çekinmeden çocuğunuzun yanında olabileceği şekilde hayatını yeniden düzenler. Elbette ki her seçimde anne, çocuğunuzun ihtiyaçlarıyla kendininkileri dengeleyebilmeli, kendi isteklerini asla ikinci planda bırakmamalıdır. İyi bir çocuk yetiştirmek de hayattaki her şey gibi dengelerin iyi kurulması ile mümkündür. Kendini tamamen çocuğuna adanmış, kendi ihtiyaçlarını görmezden gelen bir kadının da mutlu olması ve çocuğuna en iyisini verebilmesi mümkün değildir. Çocuk sahibi olduktan sonra hayatındaki ihtiyaçlar dengesini iyi şekilde oturtmuş pek çok kadının hayata karşı daha güvenli, adımlarını daha sağlam atan, özgüveni ve kendisine verdiği değer daha yüksek kadınlar olduğu görülür. Bu durum, anneliğin kadınlara hem içgüdüsel olarak getirdiği hem de annelik yolculuğu boyunca deneyimlerle kazandırdığı yepyeni bir özelliktir.

Duyularınız yoğunlaşır...

Anne olmak, bir kadının hayata karşı sağlam ve kararlı durmasını teşvik ederken kendine özgü bir hassasiyet, yumuşak kalplilik ve içtenliği de beraberinde getirir. Anne olduktan sonra duygularını daha yoğun şekilde yaşamaya başlayan pek çok kadın görürüz. Annelik bir kadının manevi dünyasını zenginleştiren, duygularının daha iyi farkına varmasına ve daha kolay paylaşabilmesine yardımcı olan bir süreçtir. Anne olmakla birlikte bir kadın sadece kendi çocuğunuzun değil çevresindeki başka kimselerin de iç dünyalarını algılamaya daha hazır ve yeterli hale gelir. Anne olmuş pek çok kadının ilişkilerinde paylaşımına daha açık, daha olumlu ve daha anlayışlı olduğu gözlemlenir. İnsan ilişkilerinde kaliteyi arttıran bu özellikler, anne olmuş kadınların çoğu zaman daha tatmin edici ve daha keyifli bir yaşam sürmelerini sağlar. Anne olmuş kadınların sadece çevresindeki diğer bireylerle değil içinde bulunduğu toplumun geneliyle ilgili duyarlılığı da artar. Toplumsal kötüyü gidiler ya da yanlış politikalar karşısında aslında en büyük değişim potansiyeline sahip grup annelerdir. Çocuğu için daha iyisini isteme şeklinde ifade bulan anneliğe özgü duyarlılık, zamanla anne olmuş kadının kimliğini oluşturan genel bir iyiyeye yönelme eğilimine dönüşür. İşte bu da anneleri, toplum içinde iyiyeye doğru değişimin başrol oyuncusu yapar.

Çocuğunuzla yaşayacağınız her an "özeldir"

Anne olmanın en büyük kazanımı elbette ki annenin çocuğuyla yaşadığı paylaşımdır. Anne ve çocuk arasında kurulan güçlü, pozitif ve güvenli bağ her iki taraf için yaşam boyu sürecek ilgi, sevgi, destek, şefkat ve eğlence dolu paylaşımın ilk adımıdır. Birçok kadın hamile olduğunu öğrenir öğrenmez bebeğiyle içsel bir bağ kurduğunu söylemektedir. Bazı kadınlar içinse bebekle olan bağı hissedebilmek için bebeğin dünyaya gelmesi gerekmektedir. Aslında bu bağın hangi aşamada oluştuğunun çok önemi yoktur. Anne ve çocuk arasındaki ilişki günden güne ilerleyen ve her aşamasında farklı güzelliklerin yaşandığı çok özel bir süreçtir. Özellikle ilk 3 yaşta, günlük bakım aktivitelerini yaparken çoğu annenin çocuğunuzun yüzlerce kez öptüğü, onunla onlarca kez karşılıklı sözel iletişime girdiği, bebeğine pek çok kez şarkı ya da ninni söylediği bilinmektedir. İşte anne ve bebek arasındaki kurulan bu içten etkileşimler çocuk sahibi olmanın temelinde yatan gizli hazinedir. Anne ve çocuk gün içinde paylaşımına dayalı, sevgi dolu zamanlar yaşadıkça içsel olarak mutlu hissetmeye başlarlar. Kurulan bu olumlu, yakın sosyal ilişkiler iki tarafın birbirini tanımasına yardımcı olur. Birbirlerini neyin eğlendirdiğini, neyin sakinleştirdiğini, neyin mutlu ettiğini ve neyin üzdüğünü öğrenirler. Erken



çocukluk döneminde ilişkide verici taraf olma sorumluluğu annede olsa da ilerleyen zamanda çocuk da annenin hem duygusal hem sosyal beklentilerini karşılamak için pek çok şey yapar. Anne ve çocuğun dönüşümlü olarak birbirinin istek ve ihtiyaçlarına cevap verme şeklinde devam eden sevgi oyunu yaşam boyu sürer.

Öncelikleriniz değişir...

Anne olan bir kadının hayatındaki pek çok öncelik değişmiştir. Mesela, çocuksuz bir kadıncın arkadaşlarınızla dışarı çıkmak en keyif aldığınız şeylerden biri olabilir ama anne olduğunuzda rahat ve güvenli ev ortamında buluşmayı daha çok tercih etmeye başlarsınız. Çocuksuz bir kadıncın bazı günler öğünleri geçiştirebilirsiniz ama bir çocuğunuz olduğunda evde her gün sağlıklı yemeklerin pişiyor olması bir zorunluluk haline gelir. Elbette ki çocukla birlikte değişen önceliklere uyum sağlamak ve annelik rolünü kabul etmek zaman zaman tüm anneleri zorlayabilir. Yine de çok az anne vardır ki çocuğunun gülümsemesi ya da neşeli bir bakışını başka bir şeyle değiştirmek istesin.

Bir kadını baştan sona değiştiren annelik deneyimini yaşayan tüm kadınların her gün anneler günü kutlu olsun...

### Yorum:

Bu şekildeki yaklaşımlar anneliği yüceltme adı altına edebiyat oluşturmakta, ancak annelere yük yüklenmekte ve kaldırılabileceği yükün üstünde bir boyut getirmektedir. Bosna Hersek savaşında ırza geçme nedeniyle gebeliklerde, anneler/aileler bebeklerin alınmasına karşı çıktıkları ve bebeğin suçu olmadığı gerekçesi ile doğurdukları bilinmektedir. Bu açıdan bu şekilde soyut kavramların belirtilmesi gereksiz yüceltmelerin yapılmaması yerinde olacaktır.

### • Anne

#### Wikipedia, 4 Şubat 2017

**Anne** ya da **ana**, bir çocuğu doğuran, bakımını üstlenen veya kendi doğurmadığı bir çocuğu evlat edinen ve bakımını üstlenen kadın. Genlerin yarısı anneden gelir. Bir çocuğu evlat edinen veya eşinin kendinden olmayan çocuklarına annelik yapan kadınlara *üvey anne* denir. Tanımlama amacıyla kullanılan bu terim çocuklar veya [ebeveynler](#) tarafından tercih edilmeyebilir. Bu durumda üvey olsun ya da olmasın ilgili şahıs, *anne* olarak adlandırılır. Bir çocuğun dünyaya gelmesinde [yumurta](#) hücresi kullanılan ve genellikle çocuğu dünyaya getiren anneye *öz anne*, tıbbi olarak da *fizyolojik anne* denir. Yumurta hücresini sağlamayan ve başka bir annenin çocuğunu dünyaya getiren kişiye de *taşıyıcı anne* denir. Taşıyıcı anneler, genellikle annelik haklarından feragat ederler ve bu işlemi, ya çocuk sahibi olamayan bir yakınlarına yardımcı olmak ya da maddi kazanç elde etmek için uygularlar.

### Yorum:

Bebeği doğuran annedir ama annelik bebeği doğurmak değil, ona bakan ve ona gerçek sosyal anneliği yapan kavramdır. Bu açıdan bebeğine insan gibi bakamayandan devlet aileden bebeği/çocuğu alıp, koruma altına alarak bakmaktadır ki bu durum Aile Mahkemeleri kararı ile Çocuk Koruma Kanununda göre (Çocuk Koruma Kanunu, Madde 5) yapılmaktadır. Her ülkede benzer yasalar ve hukuki düzenlemelerin olduğu görülmektedir.

#### Annenin ailedeki görevleri

Annenin çocuklarına karşı ilk görevi onları dünyaya getirmek, [emzirmek](#) ve hayata güçlü ve sağlıklı bir başlangıç yapabilmelerini sağlamaktır. Sadece anne tarafından yapılabilecek görevler sona erdiğinde, çocuğun gelişimi ve yetiştirilmesi görevi [ailedeki](#) diğer yetişkinlerle anne arasında paylaşılır.

Geleneksel ailede baba para kazanma, anne ise ev işleri ve çocukların bakımı sorumluluklarını üstlenirdi. Günümüzde de bu tür aileler hâlen yaygın olsa da geleneksel rollere bağlı kalmayan [ebeveynler](#) de vardır. Kadınların da [iş hayatında](#) etkin olmaya başlaması ve ekonomik özgürlüklerini kazanmaları sonucu baba ve annenin [sorumlulukları](#) paylaşılmaya başlanmıştır. Bazı örneklerde annenin çalışıp evi geçindirdiği, babanın ise çocuklar ve ev ile ilgilendiği görülmektedir.

#### Kültür ve dinlerde anne

Anne kavramı birçok dinde ve kültürde kutsal sayılmıştır. [İbrahimî dinlerde](#) ilk insan kabul edilen Âdem'in eşi [Havva](#), "Havva Ana" olarak bilinir ve tüm insanlığın annesi kabul edilir. Annenin doğurganlığı, almadan verisi, [doğanın](#) üretkenliğinde sembolize edilir ve doğaya sıklıkla "tabiat ana" yakıştırması yapılır.

#### Annelik

Annelik, dişi canlının yavrusuna karşı gösterdiği şefkat, ilgi ve koruma duygularının bütününe verilen addır. [Memeli](#) canlılarda daha yoğun olmakla beraber bir şekilde yavrusuyla fiziksel iletişime geçen bütün canlılarda gözlemlenir.

20. yüzyılda yapılan bir çalışma, canlıların gelişmişlik düzeyinin artmasıyla, yavrunun bakıma muhtaçlığın doğru orantılı olduğunu gözler önüne sermiştir. Bu noktada canlıların en gelişmiş olan insan, aslında bakıma en muhtaç olan canlı yavrusudur. Bebeğin en fazla bakıma ihtiyacı oluşu, aslında anneyi de bir noktada en fazla ilgi gösteren canlı konumuna getirir. [Hormonal](#), duygusal ve ilahi açıdan açıklanabilecek bu süreç sonunda anne, yaşamaya için gayret gösterdiği varlığa kaç yaşında olursa olsun her zaman ilk günkü gibi [şefkat](#) ve korumacı duygularla yaklaşır.

Annelik duygusunun yaşanması için bebek ve birey arasında kan bağı olmasına ihtiyaç yoktur. Birey yine bir başka bireyin bakımını üstlenip ona koruyucu annelik yaparken de bu duyguyu hissedebilir.

Annelik duygusunu yalnız insan annesi hayat boyu hissedebilir, diğer canlılar bu duyguyu sadece belli bir dönem yaşarlar.

## Yorum:

Memelilerde çocukların büyümesi için mutlaka bakıma, beslenmesine, koruma ve gözetilmesine gereksinim vardır. Aynı şekilde annenin de sağlıklı olması gereklidir ki bebeklere bakabilsin, bu hayvanlar içinde geçerli boyuttur.

## • Mother

### Wikipedia

A **mother** is the [female](#) parent of a [child](#). Mothers are [women](#) who inhabit or perform the role of bearing some relation to their [children](#), who may or may not be their biological [offspring](#). Thus, dependent on the context, women can be considered mothers by virtue of having given [birth](#), by raising their child(ren), supplying their ovum for [fertilization](#), or some combination thereof. Such conditions provide a way of delineating the concept of motherhood, or the state of being a mother. Women who meet the third and first categories usually fall under the terms 'birth mother' or 'biological mother', regardless of whether the individual in question goes on to parent their child. Accordingly, a woman who meets only the second condition may be considered an [adoptive](#) mother, and those who meet only the third a [surrogacy](#) mother.

The above concepts defining the role of mother are neither exhaustive nor universal, as any definition of 'mother' may differ based on how social, cultural, and religious roles are defined. The parallel conditions and terms for males: those who are (typically biologically) [fathers](#) do not, by definition, take up the role of fatherhood. Mother and fatherhood are not limited to those who are or have [parented](#). Women who are [pregnant](#) may be referred to as expectant mothers or mothers-to-be, though such applications tend to be less readily applied to (biological) fathers or adoptive parents.<sup>[1][2]</sup>

### Etymology

The modern English word is from Middle English modern, from Old English *mōdor*, from Proto-Germanic *\*mōdēr* (cf. East Frisian *muor*, Dutch *moeder*, German *Mutter*), from Proto-Indo-European *\*méh₂tēr* (cf. Irish *máthair*, Tocharian A *mācar*, B *mācer*, Lithuanian *mótė*). Other cognates include Latin *māter*, Greek *μήτηρ*, Common Slavic *\*mati* (thence Russian *мать* (*mat'*)), Persian *مادر* (*madar*), and Sanskrit मातरि (*mātr*).

### Biological mother

Biological motherhood for [humans](#), as in other [mammals](#), occurs when a [pregnant](#) female gestates a fertilized ovum (the "egg"). Typically a [fetus](#) develops from the viable [zygote](#), resulting in an [embryo](#). [Gestation](#) occurs in the woman's [uterus](#) until the fetus (assuming it is carried to [term](#)) is sufficiently developed to be born. In humans, gestation is often around 9 months in duration, after which the woman experiences labor and gives birth. This is not always the case, however, as some babies are born [prematurely](#), late, or in the case of [stillbirth](#), do not survive gestation. Usually, once the baby is born, the mother produces [milk](#) via the [lactation](#) process. The mother's [breast milk](#) is the source of [antibodies](#) for the infant's [immune system](#) and commonly the sole source of [nutrition](#) for the first year or more of the child's life.<sup>[3][4][5]</sup>

### Non-biological mother

*Mother* can often apply to a woman other than the biological parent, especially if she fulfills the main social role in raising the child. This is commonly either an [adoptive](#) mother or a [stepmother](#) (the biologically unrelated [partner](#) of a child's [father](#)). The term "[othermother](#)" or "other mother" is also used in some contexts for women who provide care for a child not biologically their own in addition to the child's primary mother.

Adoption, in various forms, has been practiced throughout history, even predating human civilization.<sup>[6]</sup> Modern systems of adoption, arising in the 20th century, tend to be governed by comprehensive [statutes](#) and [regulations](#). In recent decades, [international adoptions](#) have become more and more common.

[Adoption in the United States](#) is common and relatively easy from a legal point of view (compared to other Western countries).<sup>[7]</sup> In 2001, with over 127,000 adoptions, the US accounted for nearly half of the total number of adoptions worldwide.<sup>[8]</sup>

### Surrogate mother

A surrogate mother is a woman who bears a child that came from another woman's fertilized ovum on behalf of a couple unable to give birth to children. Thus, the surrogate mother carries and gives birth to a child that she is not the biological mother of. Surrogate motherhood became possible with advances in [reproductive technologies](#), such as [in vitro](#) fertilization.

Not all women who become pregnant via in vitro fertilization are surrogate mothers. Surrogacy involves both a genetic mother, who provides the ovum, and a gestational (or surrogate) mother, who carries the child to term.

### Motherhood in same-sex relationships

The possibility for lesbian and bisexual women in [same-sex relationships](#) (and/or women without a partner) to become mothers has increased over the past few decades due to technological developments. Modern [lesbian parenting](#) (a term that somewhat [erases](#) the bisexual case) originated with women who were in heterosexual relationships who later identified as lesbian or bisexual, as changing attitudes provided more acceptance for non-heterosexual relationships. Another way for such women to become mothers is through [adopting](#) and/or [foster parenting](#). There is also the option of self-[insemination](#) and clinically assisted donor insemination, forms of [artificial insemination](#). As

fertility technology has advanced, more females not in a heterosexual relationship have become mothers through [in vitro fertilization](#).<sup>[9][10]</sup>

#### Social role: [Sociology of motherhood](#)

Percentage of births to unmarried women, selected countries, 1980 and 2007.<sup>[11]</sup>

The social roles associated with motherhood are variable across time, culture, and social class.<sup>[13]</sup> Historically, the role of women was confined to some extent to being a mother and wife, with women being expected to dedicate most of their energy to these roles, and to spend most of their time taking care of the home. In many cultures, women received significant help in performing these tasks from older female relatives, such as mothers in law or their own mothers.<sup>[14]</sup>

Regarding [women in the workforce](#), mothers often entail a [mommy track](#) rather than being entirely "[career women](#)". Mothers may be [stay at home mothers](#) or [working mothers](#). In recent decades, there has been an increase in [stay at home fathers](#) too. Social views on these arrangements vary significantly by culture: in Europe for instance, in German-speaking countries there is a strong tradition of mothers exiting the workforce and being homemakers.<sup>[15]</sup> Mothers have historically fulfilled the primary role in raising children, but since the late 20th century, the role of the father in child care has been given greater prominence and social acceptance in some Western countries.<sup>[16][17]</sup> The 20th century also saw more and more women entering paid work.

The social role and experience of motherhood varies greatly depending upon location. Mothers are more likely than fathers to encourage assimilative and communion-enhancing patterns in their children.<sup>[18]</sup> Mothers are more likely than fathers to acknowledge their children's contributions in conversation.<sup>[19][20][21][22]</sup> The way mothers speak to their children ("[motherese](#)") is better suited to support very young children in their efforts to understand speech (in context of the reference English) than fathers.<sup>[19]</sup>

Since the 1970s, [in vitro fertilization](#) has made pregnancy possible at ages well beyond "natural" limits, generating ethical controversy and forcing significant changes in the social meaning of motherhood.<sup>[23][24]</sup> This is, however a position highly biased by Western world locality: outside the Western world, in-vitro fertilization has far less prominence, importance or currency compared to primary, basic healthcare, women's basic health, reducing infant mortality and the prevention of life-threatening diseases such as [polio](#), [typhus](#) and [malaria](#).

Traditionally, and still in most parts of the world today, a mother was expected to be a [married](#) woman, with birth outside of marriage carrying a strong [social stigma](#). Historically, this stigma not only applied to the mother, but also to her child. This continues to be the case in many parts of the developing world today, but in many Western countries the situation has changed radically, with single motherhood being much more socially acceptable now. For more details on these subjects, see [legitimacy \(law\)](#) and [single parent](#).

The total fertility rate (TFR), that is, the number of children born per woman, differs greatly from country to country. The TFR in 2013 was estimated to be highest in [Niger](#) (7.03 children born per woman) and lowest in [Singapore](#) (0.79 children/woman).<sup>[25]</sup>

In the [United States](#), the TFR was estimated for 2013 at 2.06 births per woman.<sup>[25]</sup> In 2011, the average age at first birth was 25.6 and 40.7% of births were to unmarried women.<sup>[26]</sup>

#### Health and safety issues: [Maternal mortality](#)

Sub-Saharan African countries carry the highest risks in terms of maternal and infant mortality and health.

A *maternal death* is defined by [WHO](#) as "the death of a woman while pregnant or within 42 days of termination of pregnancy, irrespective of the duration and site of the pregnancy, from any cause related to or aggravated by the pregnancy or its management but not from accidental or incidental causes".<sup>[27]</sup>

About 56% of maternal deaths occur in [Sub-Saharan Africa](#) and another 29% in [South Asia](#).<sup>[28]</sup>

In 2006, the organization [Save the Children](#) has [ranked](#) the countries of the world, and found that [Scandinavian](#) countries are the safest places to give birth, whereas countries in sub-Saharan Africa are the least safe to give birth.<sup>[29]</sup>

This study argues a mother in the bottom ten ranked countries is over 750 times more likely to [die in pregnancy or childbirth](#), compared to a mother in the top ten ranked countries, and a mother in the bottom ten ranked countries is 28 times more likely to [see her child die](#) before reaching their first birthday.

The most recent data suggests that [Italy](#), [Sweden](#) and [Luxembourg](#) are the safest countries in terms of maternal death and [Afghanistan](#), [Central African Republic](#) and [Malawi](#) are the most dangerous.<sup>[30][31]</sup>

[Childbirth](#) is an inherently dangerous and risky procedure, subject to many complications. The "natural" mortality rate of childbirth—where nothing is done to avert maternal death—has been estimated as being 1500 deaths per 100,000 births.<sup>[32]</sup> Modern medicine has greatly alleviated the risk of childbirth. In modern Western countries, the current maternal mortality rate is around 10 deaths per 100,000 births.<sup>[33]</sup>

#### Religious

Nearly all world religions define tasks or roles for mothers through either [religious law](#) or through the [glorification](#) of mothers who served in substantial religious events. There are many examples of religious law relating to mothers and women.

Major world religions which have specific religious law or [scriptural canon](#) regarding mothers include: [Christianity](#),<sup>[34]</sup> [Judaism](#),<sup>[35]</sup> and [Islam](#).<sup>[36]</sup> Some examples of honoring motherhood include the [Madonna](#) or *Blessed Virgin Mother Mary* for [Catholics](#), and the multiple positive references to active womanhood as a mother in the book of [Proverbs](#). [Hindu's Mother Goddess](#) and [Demeter](#) of ancient Greek pre-Christian belief are also mothers.

**Mother-offspring violence: *Matricide and Filicide***

History records many conflicts between mothers and their children. Some even resulted in murder, such as the conflict between [Cleopatra III of Egypt](#) and her son [Ptolemy X](#).

In modern cultures, matricide (the killing of one's mother) and filicide (the killing of one's son or daughter) have been studied but remain poorly understood. [Psychosis](#) and [schizophrenia](#) are common causes of both,<sup>[37][38]</sup> and young, indigent mothers with a history of [domestic abuse](#) are slightly more likely to commit filicide.<sup>[38][39]</sup> Mothers are more likely to commit filicide than fathers when the child is 8 years old or younger.<sup>[40]</sup> Matricide is most frequently committed by adult sons.<sup>[41]</sup>

In the United States in 2012, there were 130 matricides (0.4 per million people) and 383 filicides (1.2 per million), or 1.4 incidents per day.<sup>[42]</sup>

**Mothers in art**

Throughout history mothers with their children have often been the subject of artistic works, such as paintings, sculptures or writings.

Fourth century grave reliefs on the island of [Rhodes](#) depicted mothers with children.<sup>[43]</sup>

Paintings of mothers with their children have a long tradition in [France](#). In the 18th century, these works embodied the Enlightenment's preoccupation with strong family bonds and the relation between mothers and children.<sup>[44]</sup>

At the end of the nineteenth century, [Mary Cassatt](#) was a painter well known for her portraits of mothers.

Many contemporary movies portray mothers.

**Yorum:**

Evlenmeden anne olma ile resmi bağı olmadan evladının olması boyutu yarından fazla gözlenen ülkelerde bebeğin bakımı doğrudan aile boyutundan ana kavramında oluşmaktadır. Aşağıda evlenmeden çocuk Sahibi olma oranları verilmektedir. Aynı şekilde de çocuklar lise/yüksekokuldan mezun olmaları ile iş ve gelir sahibi olabilmek için çocukları olursa, devlet baktığı/para yardımı için, 15-16 yaşında ilk bebek sahibi olma oranı artmaktadır. Anneler çocuklarının babaları ile değil, daha sonra daha sosyal konumlarda birisi ile evlenmek istedikleri için evlilik dışı çocuk sahibi oranı giderek artmaktadır. Bundan sonra ise bebek sahibi olma yaşı ileriye alınmakta, kısaca ergen ile ileri yaş gebelikleri ve çocuk sahibi olma oranları yükselmektedir.

Yalnız anne oranları:

- İzlanda: 1980: %43, 2007: %66
- İsveç: 1980: %43, 2007: %55
- Norveç: 1980: %15, 2007: %54
- Fransa: 1980: %11, 2007: %50
- Danimarka: 1980: %33, 2007: %46
- İngiltere: 1980: %12, 2007: %44
- Amerika B.D: 1980: %19, 2007: %40
- Hollanda: 1980: %4, 2007: %40
- İrlanda: 1980: %5, 2007: %33
- Almanya: 1980: %12, 2007: %30
- Kanada: 1980: %13, 2007: %30
- İspanya: 1980: %4, 2007: %28
- İtalya: 1980: %4, 2007: %21
- Japonya: 1980: %1, 2007: %2

Ülkemizde Dini Nikah altında olanların da yine resmi nikahsız olarak kayda geçtiği unutulmamalıdır. Evlenmeden çocuk sahibi olmanın Dünyada evli gibi hukuki haklarının verildiği dikkatlerden kaçmamalıdır. Ülkemizde Medeni Kanunda baba bakmaz ise boşanma işlemi yapılır demektir.

- **Single Mother Statistics**

<https://singlemotherguide.com/single-mother-statistics/>

**Single Mother Statistics**

Once largely limited to poor women and minorities, single motherhood is now becoming the new “norm”.

This prevalence is due in part to the growing trend of children born outside marriage — a societal trend that was virtually unheard-of decades ago.

About 4 out 10 children were born to unwed mothers.<sup>1</sup> Nearly two-thirds are born to mothers under the age of 30.<sup>2</sup>

Of all single-parent families in the U.S., single mothers make up the majority.

According to U.S. Census Bureau,<sup>3</sup> out of about 12 million single parent families in 2016, more than 80% were headed by single mothers.

Today 1 in 4 children under the age of 18 — a total of about 17.2 million — are being raised without a father<sup>4</sup> and almost half 40% live below the poverty line.<sup>5</sup>

For those living with father only, about 21% live in poverty. In contrast, among children living with both parents, only 11% are counted as poor.

## STATISTICS OF SINGLE PARENT FAMILIES WITH CHILD(REN) UNDER 18 (2016)

**83.0%** Single Mother Families, (9,781,000)

**17.0%** Single Father Families, (2,033,000)

### 1 DEMOGRAPHIC

Around 49% of single mothers have never married, 51% are either divorced, separated or widowed. Half have one child, 30% have two.<sup>6</sup>

**49.0%** never married, (4,822,000)

**51.0%** either divorced, separated or widowed, (4,959,000)

About two thirds are White, one third Black, one quarter Hispanic. One third have a college degree, while one sixth have not completed high school.<sup>7</sup>

### 2 EMPLOYMENTS

At any one time, about two thirds of single mothers are working outside the home, a slightly greater share than the share of married mothers who are also working outside the home.<sup>8</sup>

However, only half are employed full-time all year long, a quarter (23.2%) are jobless the entire year.<sup>9</sup> Among those who were laid off or looking for work, less than a quarter (22.4%) received unemployment benefits.<sup>10</sup>

**23.2%** jobless the entire year

**22.4%** received unemployment benefits

If a single mother is able to work, her earning power still lags significantly compared with men's, about **78¢** to a \$1 for the same job — leaving a wage gap of 23 cents on the dollar.<sup>11</sup>

The wage disparities are even greater for women of color — African-American women earn only **64¢**, while Hispanic and Latinas fare worse, being paid just **56¢** on the dollar.

### 3 INCOMES

Single mothers earn income that place them well below married mothers in the income ladder. The gap between the two groups is significantly large.

The median income for families led by a single mother in 2013 was about \$26,000, one third (1/3) the median for married couple families (\$84,000).<sup>12</sup> Nearly half with an annual income of less than \$25,000.

**\$26,000**, Median Income for Single Mothers

**\$84,000**, Median Income for Married Couples

Out of more than 10 million low-income working families with children, 39% were headed by single working mothers or about 4.1 million. The proportion is much higher among African Americans (65%), compared with whites (36%).<sup>13</sup>

Only one third of single mothers received any child support,<sup>14</sup> and the average amount these mothers received was only about \$430 a month.<sup>15</sup>

### 4 POVERTIES

Single mothers are more likely to be poor than married couples. The poverty rate for single-mother families in 2015 was 36.5%, nearly five times more than the rate (7.5%) for married-couple families.<sup>16</sup>

More than half (51.9%) live in extreme poverty with incomes below half of the federal poverty level<sup>17</sup> — about \$9,900 for a family of three. This translates into a weekly family budget of about \$200.

**36.5%** were poor

**51.9%** lived in extreme poverty

Poverty rates were about one in two for Black (46.3%), Hispanic (46.5%), White (31.6%), and Asian (24.0%). Among all other ethnic groups, Native American female-headed families with children had the highest poverty rate (52.8%).<sup>18</sup>

### 5 HARDSHIPS

One third (34.4%) of single mother families were “food insecure,”<sup>19</sup> one seventh (13%) used food pantries,<sup>20</sup> one third spent more than half their income on housing,<sup>21</sup> which is generally considered the threshold for “severe housing cost burden.”

**34.4%** were food insecure

**13.0%** used food pantries

Single-parent families are among the poorest in the nation and as such, are extremely vulnerable to homelessness.

Among all homeless families nationwide, over three quarters were headed by single women with children; two fifths were African Americans (43%).<sup>22</sup>

### 6 WELFARE & FOOD STAMP RECEIPT

Two fifths (45.8%) of all single mothers received food stamps.<sup>23</sup> Among children with single mothers, 45% get food stamps and 55% don't.<sup>24</sup> Roughly two thirds received free or reduced-price meals.

**45.8%** received Food Stamps

**11.0%** received TANF cash assistance

Although two fifths of all single mothers are poor, only one tenth of all single mothers receive TANF. Though a small percentage, they represent more than 90% of all TANF families.



Even for those who did receive assistance, the amount was far less than the minimum they'd need to stave off hardship — like hunger, homelessness, and utility cut-offs. TANF benefit levels for a family of three, as of 2013, were [less than 30%](#) of the poverty line in 33 states and the District of Columbia — and above 50% in none.

## 7 ACCESS TO HEALTH CARE

Across all income levels, single parents are the group who are more likely to lack health insurance. Nearly a quarter (22%) had no health coverage in 2013. By comparison, only 9.6% of married parents had no insurance.<sup>25</sup>

### 22.0% Had No Health Insurance

Although the Affordable Care Act will give more low-income single mothers access to health insurance, nearly half of these families reside in states that have [declined to expand](#) their Medicaid programs.<sup>26</sup>

Among the 23 states not currently expanding Medicaid, the average eligibility threshold remains very low at **49%** or about **\$7700** for a single mother with a child.

## 8 ACCESS TO CHILD CARE

Nationally the annual cost of center-based infant care averaged over 40% of the state median income for a single mother. About 32% for a school-age child.

In Oregon, Massachusetts and New York, a single mother of an infant ages 0-3 would have to pay more than half of her income for day care at a center.<sup>27</sup>

Child care subsidy, [if eligible](#), is hard to come by. In 2013, 19 states had wait lists or had frozen their intake for child care assistance, with wait times ranging from 90 days to two years.<sup>28</sup>

## 9 ACCESS TO EDUCATION

Single mothers often spend over half of their income on housing expenses and a third on child care,<sup>29</sup> leaving them with less money for educational expenses.

Without financial aid, single mother students — a total of about 2 million — have little or no means to contribute financially to their educational expenses.

Nearly two thirds (61.2%) receive an [“automatic zero”](#) expected family contribution (EFC) on their financial aid award, compared to 29.6% of postsecondary students without children.<sup>30</sup>

## 10 TEEN MOTHERS

A third of all unintended pregnancies are to unmarried women in their 20s<sup>31</sup> — about 60% ended in birth; 26% ended in abortion; and the rest ended in miscarriage.<sup>32</sup>

Black and Hispanic women have the highest teen pregnancy rates — 100 and 84 per 1,000 women aged 15–19, respectively; whites have the lowest rate with 38 pregnancies per 1,000.<sup>32</sup>

In 2013, **15%** of the 1.6 million children born out of wedlock in the U.S. were to teenagers under age 20, 37% were to women ages 20 through 24.<sup>33</sup>

**15.0%** born to teenagers under age 20

**37.0%** born to women under ages 20 through 24

Black women are more likely to have children outside of marriage than other racial or ethnic groups. In that year, about **72%** of births to black women were non-marital births.<sup>34</sup>

Children born to young unmarried mothers are most likely to grow up in a single-parent household. More than two thirds end up on welfare.<sup>35</sup>

## 11 COMPARED TO SINGLE MOTHERS IN PEER COUNTRIES

The majority of single mothers in the United States are separated, divorced or widowed; and they work more hours and yet have higher poverty rates than single mothers in other high-income countries.<sup>36</sup>

This is due to the fact that many employed single mothers are earning poverty wages. About 40% of U.S. single parents were employed in low-wage jobs<sup>37</sup> — exceptionally high compared to single parents in peer countries.

If a single mother in the U.S. loses her job, she will find an unemployment insurance (UI) system that is less generous and more difficult to qualify for than it is in peer countries.

These along with less generous [“safety net programs”](#) and wage inequality among women help explain the exceptionally high poverty rate for single mother families in the U.S.

## Yorum:

Evlenmeden çocuk sahibi olunması konusu ABD rakamları ile sunulmaktadır.

Genel tanımlama olarak: a) 10 bebekten 4'ü evlenmemiş anneden doğmaktadır, baba olarak bu oran %17'dir, b) 2/3 anne 30 yaşın altındadır, c) 2016 yılında 18 yaşının altında anne olan kadın oranı %83'dir, d) %40 fakirlik oranı altında yaşamaktadır.

- **Oran:** ABD'de; a) %49 Anne yalnız ve hiç evlenmemiştir, b) %51 boşanmış, ayrı veya duldur. Yarısında bir çocuk, %30'unda iki çocukludur.
- **İş durumu:** %23,2'si tüm yıl işsizdir. %22,4'ü işsizlik yardımı almaktadır.
- **Gelir durumu:** Sadece üçte biri çocuk yardımı almaktadır ve ayda 430 dolardır. Ortalama yalnız anneler yılda 26 bin dolarken, evli olanlar ise 84 bin dolar almaktadırlar.
- **Fakirlik:** Evli olana göre daha fakirdirler. %36,5 oranı ile 5 kat diğerlerine göre fazladır. Bunların %51,9'u çok fakirdir, 200 dolar altındadır.

- Yaşam zorluğu: 1/3'ü (%34,4) sağlıklı beslenmemektedir.
- Sosyal Destek: %45,8'i yemek yardımı almaktadır, %55 ise alamamaktadır.
- Sağlık temini: %22 annenin hiçbir sağlık desteği yoktur. Evli olanlarda bu oran %9,6'dır.
- Çocuk Bakım Desteği: %40'ında ufak çocuk, %32'sinde okul çağında çocukları vardır.
- Eğitim Durumları: %61,2'si aile katkısı vardır, %29,6'sında eğitime devam etmektedir.
- Çocuk Anneler: %60 doğum ile sonlanırken, %26 düşük, geri kalan ise sonlandırılmaktadır. %15 çocuk olup, %20,3'ü 20-24 yaş arasındadır. Afrika kökenlilerde bu oran %72 evlilik dışı olmaktadır.
- Yaygınlığı: Yalnız anne olarak yaşayan kadınların birçok sorunları belirgindir ve ülke çapına yaygındır

**NOT:** Yeni evrende gelişmiş denilen ülkelerde anneler evlenmeden ve sosyal yardım olmadan ve tek başlarına bebeklerini bakarak büyötmeye çalışmaktadırlar. Kendileri eğitilmedikleri, bir okuldan mezun olamadıkları için gelecek nesil konusunda endişelenmekte haklıdırlar. Bizler de aynı hatayı işlememeliyiz.

## • **Sociology of the family**

### Wikipedia

The [sociology](#) of the family examines the family as an institution and a unit of socialization. This unit of socialization is identified through various sociological perspectives; particularly with regards to the relationship between the [nuclear family](#) and [industrial capitalism](#), and the different [gender roles](#) and concepts of childhood which arose with it. Family is said to be an essential for a healthy mind.

Sociological studies of the family look at:

- [Demographic](#) characteristics of the family members: family size, [age](#), [ethnicity](#), and [gender](#) of the members
- [Social class](#) of the family, the economic level and [mobility](#) of the family, the professions of its members, the [education](#) levels of the family members
- What spheres of [life](#) are important in and to the family unit
- The effect of [social change](#) on the family
- The interactions of the family with other social organizations.
- [Diversity](#) of family forms in contemporary societies in relation to [ideology](#), [gender differences](#), and [state](#) policies such as those concerned with [marriage](#)
- Interaction between family members within the family. How they rely on one another. How they work together/rely on the work of someone in the family.

Examples of specific issues looked at include:

- Changing roles of family members. Each member is restricted by the [sex roles](#) of the traditional family. These roles such as the father as the worker and the mother as the [homemaker](#) are declining. The mother is becoming the supplementary provider and she retains the responsibilities of child rearing. Therefore, the female role in the labor force is "compatible with the demands of the traditional family."<sup>[1]</sup> Sociology studies the adaptation of the males role to caregiver as well as provider. The gender roles are increasingly interwoven.
- Increase in sole occupancy dwellings and smaller family sizes
- Average age of marriage being older
- Average number of children decreasing and first birth at later age
- The historical pattern of fertility, from [baby boom](#) to baby bust (instability)
- The ageing population, and the trend towards greater life expectancy
- Rising divorce rates and people who will never marry<sup>[1]</sup>
- How the choices of the parents affect their children
- Same sex couples and marriages
- Children of same sex couples

### Methodology

Research methods in the sociology of the family can be broken down to three major approaches, each with its own strengths and weaknesses; which need be employed in a study, then, relies largely on the subject of, and questions posed by, the research.

One approach is [survey](#) research of contemporary families. This holds the benefit of leaving statistical data and large and hopefully random samples from which a researcher can interpolate the general traits of a society. However, survey respondents tend to answer as would feel regular or ideal rather than as things might actually be. It also gives a very one-sided explanation view of a larger group, which does not sufficiently allow for contention. The information is often outdated, not representing the true statistics of the world. The information can also be deceiving and not represent the true points that the surveys and graphs are representing.

Another method is [ethnographic](#) research of families. Where surveys allow for broad but shallow analyses, observation allows sociologists to obtain rich information on a source of a much more limited size. It allows the research an "insider" perspective, and through this closer look, a better idea of the actual social framework of families. Where surveys are strong, however, ethnographic research is weak. By reducing the size of a sample size, it may be no longer evident as to how representative the family being researched on is, to families at large within a society, and then also does not allow much room in linking the specific traits of the families being observed to a society more generally. Finally, a researcher can use documented studies of families from the past as a source of information. These sources may include very personal items (such as [diaries](#)), legal records ([census](#) data, [wills](#), court records), and matters of public record (such as [sermons](#)).

#### [Sociology of interracial intimacy](#)

The construction of race in Western society and, to a degree, globally, has led to a distinct view of [interracial](#) intimacy. Although interracial relationships and marriages have become far more popular and socially acceptable in the United States and Western Europe since the Civil Rights era, these unions continue to be viewed with less than total acceptance by significant portions of the population. More historically, *American Families* by [Stephanie Coontz](#) treats the difficulties these couples went through during the time before [Loving v. Virginia](#), when interracial marriage bans were declared unconstitutional. These bans functioned to enforce the [one-drop rule](#) and reinforce [identity](#) and privilege. Internationally, the [far right](#) continues to promote ideas of [racial purity](#) by working against the normalization of interracial couples and families.

#### [Pre-modern family life and religious discourse](#)

Historically, religious discourses have played a significant role in constituting family members and constructing particular forms of behavior in families, and religion has been particularly important in discourses on female sexuality. An example of the role of religion in this respect was the 'witchcraft craze' in Medieval Europe. According to Turner,<sup>[2]</sup> this was a device to regulate the behavior of women, and the attack on women as witches was principally 'a critique of their sexuality'. 'Women were closely associated with witchcraft, because it was argued that they were particularly susceptible to the sexual advances of the devil. ...Women were seen to be irrational, emotional and lacking in self-restraint; they were especially vulnerable to satanic temptation.'

Turner argues that attempts to regulate female sexuality through religious discourse have, in the case of Western Europe, to be understood in the context of concerns about managing private property and ensuring its continuity. Thus, for the land-owning aristocracy, the point of marriage was to produce a male heir to the property of the household. Since child mortality was common, women had to be more or less continuously pregnant during their marriage to guarantee a living male heir. Furthermore, this heir had to be legitimate, if disputes over inheritance were to be avoided. This legitimacy could only be ensured by the heads of households marrying virgins and ensuring the chastity of their wives for the duration of the marriage. Equally, daughters had to be sexually pure if they were to be eligible for marriage to other property-holding families. Such marriages were prompted solely by the need to produce children and had none of the elements of eroticism and sexual compatibility of contemporary marriages.

In pre-modern Europe, these interests were reflected in the character of marriages. They were private, arranged contracts that could be easily dissolved in the event of child production being compromised by the woman's infertility or infidelity. With the entry of the Church into marriage arrangements, different definitions of marriage emerged. Lifelong marriages were demanded, but with a concern to regulate sexuality, particularly the sexuality of women.

#### [Sociology of marriage](#)

In the year 2015, [Judeo-Christian belief system](#) marriage is modeled after [Adam and Eve's](#) lifetime commitment between man and woman. The married couple produces children, constituting the [nuclear family](#). Some sociologists now dispute the degree to which this idealized arrangement has and does reflect the true structure of families in American society. In her 1995 article *The American Family and the Nostalgia Trap*, sociologist [Stephanie Coontz](#) first posited that the [American family](#) has always been defined first and foremost by its economic needs. For instance, in colonial times families often relied on slaves or indentured servants to support themselves economically. The modern "breadwinner-homemaker model," argues Coontz, then has little historical basis. Only in the 1950s did the myth of the happy, nuclear family as the correct family structuration arise.<sup>[3]</sup>

"The modern family is increasingly complex and has changed profoundly, with greater acceptance for unmarried cohabitation, divorce, single-parent families, same-sex partnerships and complex extended family relations. Grandparents are also doing their bit."<sup>[4]</sup>

To paraphrase the quote, family structure is changing drastically and there is a vast variety of different family structures.

Yet Coontz argues in *Marriage, A History* that during the 20th century, marriages have become [increasingly unstable](#) in the United States as individuals have begun to seek unions for the ideals of love and affection rather than social or economic expediency.<sup>[5]</sup> This transition has blurred the division of labor within the breadwinner-homemaker model, such that maintenance of the household and childcare, called the "second shift," are now topics for debate between



marital partners. Sociologist [Arlie Russell Hochschild](#) argues in *The Second Shift* that despite changes in perceptions of the purpose of marriage and the economic foundations for marriage, women continue to do the bulk of care work to the detriment of the American family. Hochschild illustrates the ways in which an unequal division of the second shift undermines family welfare by reducing marital equality and spousal satisfaction.<sup>[6]</sup>

Families and marriage have increasingly become areas where gender matters. However, it is important to note that gender differences in marriage have too often been perceived as merely an “individual struggle and depoliticized by reducing social inequalities to differences”.<sup>[7]:422</sup>

[The marriage market: determining who marries whom](#)

There are many theoretical models to describe how people determine who to marry. An important gender-focused approach is an [intersectional](#) approach that combines education level and gender. Men and women operate in a “marriage market” that is influenced by many competing factors. One of the most decisive factors is education level. Studies have shown that men and women tend to marry partners that have attained a level of education similar to their own. In the study by Bruze, Svarer, and Weiss, low education is defined as a high school education or less, medium education is defined as vocational education, and high education is defined as a college education (2015).<sup>[8]</sup> [Marriages](#) depend on the expectations of two people and are “formed and terminated” based on those expectations. Consequently, individuals are “are selected into and out of the marriage market on the basis of their education”.<sup>[8]</sup> The most distinct marital trend is that men with low education are slowly selected out of the marriage market, instead remaining single. The driving force behind this process is that a marriage in which both partners or only the husband have low education end with divorce at a substantially higher rate than marriages where both partners or the husband do not have low education. Young women with medium education levels tend to have the highest rates of marriage. Highly educated men tend to marry highly educated women. Moreover, men and women who have attained high levels of education delay marriage past the age when other individuals typically marry. This trend becomes stronger with age: the proportion of married with high educations who are married to women with similarly high educations reaches 64% when the men are 46 years old.<sup>[8]</sup>

Another important intersectional factor to consider in relation to gender and marriage is marriage markets.<sup>[9]</sup> Marriage market means how economics affects who marries, whose bonds endure and what this means for future generations of workers and parents. Analyzing marriage markets as they pertain to marriage has several benefits. First, marriage market conditions are forces that influence marriage from outside they subjects affect, which means they impact the general trends of marriage decisions.<sup>[10]:42</sup> In other words, individual circumstances cause people to make decisions about their marriages that might be specific to their personal situation; marriage markets impact all peoples’ decisions about marriage from a macro level, which means steady incomes and job make for sound marriage. In addition, Job stability benefits both employees through greater productivity and families through more cohesion. Second, marriage market conditions may capture many economic influences.<sup>[10]:43</sup> Empirical findings indicate that financial stability is an important requisite for marriage. In weak marriage markets (when there is high unemployment) couples who would like to get married may delay doing so due to unemployment or financial troubles. Furthermore, even couples that are already married may face doubts about the future economic status of themselves or their partners, which can create marital instability. Conversely, strong labor markets (when unemployment is low) may improve the employment situation and financial situation of either partner, which may facilitate marriage and increase economic stability.<sup>[10]:44</sup> Thus, when marriage markets are strong and unemployment is low, marriage may be perceived as more attractive to individuals than when marriage markets are weak and unemployment is high.<sup>[11]</sup>

[Intersection of class and gender](#)

[Social class](#) interacts with gender to impact the male-female dynamic in marriage, particularly with respect to “temporal flexibility at work and home”.<sup>[12]:397</sup> Research shows that class advantaged men and women use their class privilege and the flexibility it provides them in ways that support conventional [gender roles](#). Conversely, men and women who do not have access to such flexibility and control of their time are pressured to weaken conventional gender expectations regarding marriage, family, and jobs. Gertsel and Clawson conducted a study in which they collected data from four groups of paid care workers, divided by class and gender (2014).<sup>[12]</sup> The two class-advantaged groups were [nurses](#) and [doctors](#). The nurses were almost exclusively women and the doctors were almost exclusively men. This group had a number of choices about work hours and their ability to utilize family-friendly workplace policies. The two class-disadvantaged groups were female [nursing assistants](#) (CNAs) and male [emergency medical technicians](#) (EMTs). The class-disadvantaged group had fewer choices regarding their work hours and faced greater constraints in flexibility and control of their time. Women in particular need flexible work hours in order to meet the inflexible demands that marriage and a family place upon them, as traditional gender expectations stipulate that the woman be the primary caregiver.<sup>[12]:405</sup> The results of this study demonstrate that class, intersecting with gender, influences the ability of men and women to obtain and utilize flexibility with their time.

Furthermore, gender shapes the particular variety of flexibility demanded. In advantaged occupations, both men and women are able to acquire the flexibility they so desire. However, they choose to use the control that this affords them in different manners. Women cut back on paid work hours and take leaves to handle domestic labor and child-care. In other words, they make job sacrifices. On the other hand, men are less likely to utilize family-friendly policies to make work sacrifices; they spend less at home and more time working. In essence, both men and women of class-advantaged occupations use the flexibility that their status provides them to “enact neotraditional gender expectations”.<sup>[12]:424</sup>

Class-disadvantaged men and women do not have the same temporal flexibility that allows them to make decisions on how to allocate their time. They face stricter constraints on their work hours and policies, thus making it impossible for them to choose whether to spend more time at work or more time at home. For example, even if a class-disadvantaged woman wanted to spend less time at work and more time with her children or in the home, she might not be able due to the inability to get time off from work or take a leave of absence.<sup>[12]</sup>

Thus, class-disadvantage makes it more difficult for both men and women to adhere to traditional gender expectations. The researchers showed that class advantage is used to “do gender” in traditional ways, while class disadvantage may lead to a violation of traditional gender expectations in a way that “undoes gender”.<sup>[12]:431</sup>

#### Gender and work-family balance in marriage

Research indicates that three principal factors predict how well men and women perceive their work-life balance in marriage: job characteristics, family characteristics, and spillover between work and family.<sup>[13]:2</sup> Job characteristics determine workers’ freedom to balance multiple demands and obligations in their marriage. As demonstrated by Gertsel and Clawson, higher-level occupations are generally more accommodating to family life than are lower level occupations (2014).<sup>[12]</sup> Furthermore, the number of hours worked and the work spillover into family life are the most telling predictors of perceived imbalance in marriage. Keene and Quadagno found a greater likelihood of perceived imbalance when work duties caused men or women to miss a family event or make it difficult to maintain their home (2004).<sup>[13]</sup>

Additional research by Keene and Quadagno suggests that the gender expectations that men should prioritize their work lives and women should prioritize their marriage and home life no longer exist.<sup>[13]</sup> However, there persists an unequal division of labor in the home between men and women. One theoretical approach to explain this concept is the “gender similarity” approach, which “predicts that the convergence in men’s and women’s work and family demands should lead to a convergence in attitudes toward work and family responsibilities and feelings of work-family balance”.<sup>[13]:4</sup> In contrast, the “gender differences” approach stipulates that “normative differences between men and women remain, with the family still primarily defined as women’s sphere and paid work as men’s domain”.<sup>[13]:4</sup> There is empirical evidence in support of both theories. Some research supports the convergence of men’s and women’s work experiences: both men and women make adjustments in their marriage and personal lives to meet their employer’s expectations, while also making adjustments at work to maintain their marital and family obligations. However, the analysis from the abovementioned study supports the gender differences model. Gender differences exist in the division of household labor and chores, with men working more hours and women spending more time on domestic and child-care responsibilities.<sup>[13]</sup> Further research is necessary in this area to draw more definitive conclusions.

#### Divorce

##### Trends

The [divorce](#) rate in western countries has generally increased over time. Divorce rates have however started to decrease over the last twenty years. In the USA, divorce rate changed from 1.2 per 1000 marriages in 1860 to 3.0, 4.0 and 7.7 in 1890, 1900, 1920 then to, 5.3, 4.7, 4.1 and 3.7 per 1000 marriages in 1979, 1990, 2000 and 2004 respectively.<sup>[14]</sup> People are less inclined to stay in unhappy relationships to keep the family unit intact and the maintain consistency in their children’s lives, the way previous generations did. As couples choose to leave their spouses in the hope of bettering the quality of their lives; children are being raised in a complex mélange of step-parents, step-siblings, half siblings, and binuclear families.

Divorce rates in Canada and the United States fluctuated in a similar pattern, though the United States still has the highest divorce rate in the world (50% higher than Canada’s).<sup>[15]</sup> Many of today’s marriages end up in divorce, for many different reasons. The following are some of the most common causes:

- Individualism: In today’s society, families spend more time apart than they do together. Some individuals in a family focus more on personal happiness and earning income to support their family that it consumes the time actual spent with their family.
- Feelings are no longer mutual: Many people end marriages because they are no longer satisfied by sexual needs or merely because they have lost feelings for one another. This often happens when one partner finds a more exciting relationship and chooses to move forward with that new relationship. In some cases, a partner may even commit adultery which also may result in a divorce as a partner discovers their partner being unfaithful to them.
- Women have become more independent: Now that women have equal rights and have proven over time that they have the potential and ability to support themselves, women find it much easier to leave unhappy marriages. They are also more work focused, thus giving them less time to cope with their relationship.
- Stress: Stress is a big factor in marriages. Working to support a family, while trying to stabilize finances is a big factor of stress. Also, with both partners working (in most cases), leaves less “family time” which makes raising children difficult. This often happens in the stage where couples are raising young children.
- Socially acceptable: In today’s generation, divorce is now more socially acceptable. Now, instead of discouraging a divorce in an unsatisfying relationship, it is more widely accepted and sometimes even encouraged. Not only is it now more acceptable, but it is also easier to get a divorce legally than it was in previous years according to the Divorce Act of 1968.

#### Parents: Falling out of love

Many scholars have attempted to explain why humans enter relationships, stay in relationships and end relationships. Levinger's (1965, 1976) theory on divorce is based on a theoretical tradition consisting of three basic components: attractions, barriers and alternatives.<sup>[16]</sup> Attraction in this theory is proportional to the rewards one gets from the relationship minus the cost of the relationship. All the things that can be seen as gains from the relationship such as love, sex, companionship, emotional support and daily assistance are the rewards of the relationship. The costs would be the negative aspects of the relationship such as [domestic violence](#), infidelity, quarrels and limitations on personal freedom. Generally people tend to stay in high rewards and low cost relationships. However, the reverse situation, that is, a costly marriage with few benefits does not automatically lead to divorce. Couples must overcome barriers such as religious beliefs, social stigma, and financial dependence or law restrictions before they successfully dissolve their marriage. A costly marriage is also not the only reason why a couple may decide to divorce. The possibility of an alternative situation, where a spouse would get better rewards with another partner or alone may also lead to divorce. Another theory to explain why relationships end is the "Mate ejection theory," by Brian Boutwell, J.C. Barnes and K.M. Beaver.<sup>[17]</sup> The Mate ejection theory looks at the dissolution of marriage from an evolutionary point of view, where all species seek to successfully reproduce. According to this theory there are gender differences in the process of ejection. For example, a woman will be more upset when her husband emotionally cheats on her and a man will be more upset when his wife physically cheats on him. The reason for this stems from evolutionary roots, a man emotionally cheating on his wife equates to a loss or reduction in resources for the wife to raise the children whereas an act of physical [infidelity](#) by the wife threatens the husband's chance to pass on his genes to the next generation via reproduction. Both these circumstances call for mate ejection. "Ancestral conditions that favored the dissolution of a mateship constituted a recurrent adaptive problem over human evolutionary history and thus imposed selection pressures for the evolution of strategic solutions." Put differently, the capability of emancipating themselves from certain relationships could have conferred a fitness benefit for ancestral humans.<sup>[18]</sup>

#### Effect of Divorce on Children

Three [longitudinal studies](#) on divorce: The Marin County Project (the clinical study of 60 families that began in 1971), The Virginia County Study (a series of longitudinal studies on marriage, divorce and remarriage) and The Binuclear Family Studies of 98 families have helped expand the literature on divorce. The Binuclear study was based on the findings from the Marin County Project and Virginia County Study.<sup>[19]</sup> This research has been used to understand the [implications of divorce](#) on children later on in life.

[Judith Wallerstein](#), an influential psychologist's research on the effect of divorce (based on the Marin County Project), on children suggests that, "children with divorced parents often reach adulthood as psychologically troubled individuals who find it difficult to maintain satisfying relationships with others." A lot of quantitative research done by other scholars agrees with Wallerstein's conclusion. It has been shown that the children with divorced parents have an increased risk of: experiencing psychological problems, having troubled marriages, divorcing and having poor relationships with parents especially the father. Wallerstein, however, has a disputed 'extreme version' of her theory where she claims that the difference between the children with divorced and continuously married parents is dramatic and pervasive. Wallerstein's critics point out that Wallerstein's research results were compromised because she did not follow the rules for scientific research while compiling her data. Her sample was not random and she used case studies to support her theories instead looking at the data holistically. In addition, Wallerstein did not have a [control group](#) in her experiment.

One such opponent of Wallerstein's extreme theory is Mavis Hetherington who argues that the negative effects of divorce on children have been exaggerated and that most children grow up without long-term harm. Hetherington's data showed that 25% of children with divorced parents reach adulthood with a serious social, emotional or psychological problem, compared to 10% of children with continuously married parents. 75% of the children grow up to be well-functioning adults.

Twenty years after the 98 families from the binuclear study were interviewed; the offspring from these families were interviewed. Eighty-five percent of the offspring were interviewed and out of those, 23% had completed postgraduate training, 33% had completed college, 31% had completed post-secondary training, 10% had received their high school diplomas and the majority (85%) of the interviewed children were employed.<sup>[20]</sup>

#### Sociology of motherhood

##### Contemporary theories surrounding motherhood

[Mothering](#) is the social practice of nurturing and caring for dependent children. It is a dynamic process of social interactions and relationships. Mothering is typically associated with women since it is typically women who mother their children. However, "not all women mother, and mothering as nurturing and caring work is not inevitable the exclusive domain of women".<sup>[21]</sup> Mothering as a female role is a [social construction](#) that is highly influenced by gender belief systems. The roles associated with motherhood are variable across time and culture.<sup>[21]</sup>

##### Universalist approach

The universalist approach to motherhood is aimed at conceptualizing the work that mothers do. This approach identifies mothers through what they do, rather than how they feel. Mothers share a set of activities known as "maternal practice," that are universal, even though they vary as individuals and across cultures. These activities include nurturing, protecting, and training their children. An individual's mothering actions are shaped by their beliefs about family, individuality, the nature of childhood, and the nature of their child. These are also often shaped by their

own childhood and past experiences with children. The dynamic interactions between the mother and child create deep and meaningful connections.<sup>[21]</sup>

#### Particularistic approach

The particularistic approach to mothering suggests that the role of a mother, their activities, and understandings cannot be separated from the context in which they live. According to this theory, mothering takes place within "specific historical contexts framed by interlocking structures of race, class, and gender"<sup>[22]</sup> Furthermore, a mother's strategies and meanings that she develops are influenced by different social locations, such as the intersections of regional and local political economy with class, ethnicity, culture, and sexual preference.<sup>[21]</sup>

#### Conventional notions of motherhood

Motherhood ideology is influenced by the idealization of the family structure and perpetuates the image of a white, middle-class heterosexual couple with children.<sup>[23]</sup> Some sociologists refer to this as the "bourgeois family", which arose out of typical 16th- and 17th-century European households and is often considered the "traditional Western" structure. In this family model, the father acts as the economic support and sometimes disciplinarian of the family, while the [mother](#) or other female relative oversees most of the childrearing. This structure is reflected, for example, in societies which legislate "maternity leave" but do not have corresponding "paternity leave".

In [East Asian](#) and [Western](#) traditional families, fathers were the heads of the families, which meant that his duties included providing financial support and making critical decisions, some of which must have been obeyed without question by the rest of the family members. "Some Asian American men are brought up under stringent gender role expectations such as a focus on group harmony and filial piety, carrying on their family name and conforming to the expectations of the parents."<sup>[24]</sup>

Families are often influenced by the media portrayal of the way women should run their families. In the book, *Media and Middle-Class Moms* by Lara Descartes, women are often influenced by the social norms, and it is often the reason as to why they believe staying home or working is the right thing to do while having a family. See [Ideology of Motherhood](#).

In many cultures, especially in a traditional [western one](#), a mother is usually the [wife](#) in a [married couple](#). Her role in the family is celebrated on [Mother's Day](#). [Anna Reeves Jarvis](#) was a woman who originally organized Mother's Work Day's protesting the lack of cleanliness and sanitation in the work place.<sup>[25][26]</sup> Jarvis died in 1905 and her daughter created a National Mother's Day to honor her mother.<sup>[25]</sup> Mothers frequently have a very important role in raising offspring and the title can be given to a non-biological mother that fills this role. This is common in [stepmothers](#) (female married to biological father). In most family structures the mother is both a biological parent and a primary caregiver.

#### Intensive mothering and the motherhood mandate

Many social scientists argue that one of the central gender norms for adult females is the desire to become a mother. This [gender role](#) is manifested in a "motherhood mandate," which refers to the indoctrination of females to aspire to have children and raise them well.<sup>[27]</sup> Furthermore, this mandate involves the prevailing ideology of intensive mothering. In this ideology, a mother is depicted as being completely devoted to the care of her children, while sacrificing her own needs and interests. This type of mothering is "exclusive, wholly child centered, emotionally involving, and time-consuming".<sup>[21]</sup> Intensive mothering ideology paints a picture of a mother positioned within a biological nuclear family absorbed in nurturing activities. It remains the normative standard, culturally and politically, by which mothering practices and arrangements are evaluated.<sup>[21]</sup>

This mandate is instilled in females at a young age. For instance, females in the United States typically play with dolls, which [socializes](#) them into future roles as mothers by teaching them to care for others. Motherhood has traditionally mandated that in order to be a good mother, women must stay at home to raise their children.<sup>[27]</sup>

#### Deviancy discourses

There are many cultural contradictions and diverse arrangements and practices that challenge the intensive mothering ideology. However, they are considered deviant discourses since they do not conform to the script of full-time motherhood in the context of marriage. These include single mothers, welfare mothers, minority mothers, immigrant mothers, and lesbian mothers. These types of motherhood categories are not mutually exclusive.<sup>[21]</sup> Furthermore, women who do not or cannot or choose not to be mothers deal with many internal and external pressures.<sup>[27]</sup>

#### Motherhood Statistics

In the United States, 82.5 million women are mothers of all ages, while the national average age of first child births is 25.1 years. In 2008, 10% of births were to [teenage girls](#), and 14% were to women ages 35 and older.<sup>[28]</sup> In the United States, a study found that the average woman spends 5 years working and building a career before having children, and mothers working non-salary jobs began having children at age 27, compared to mothers with salary positions, who became pregnant at age 31.<sup>[29]</sup> The study shows that the difference in age of child birth is related to education, since the longer a woman has been in school, the older she will be when she enters the workforce.<sup>[29]</sup> Other factors determining age of first child birth include [infertility](#) rates, when women meet their partners, and the age of marriage.

#### Sociology of fatherhood

According to anthropologist [Maurice Godelier](#), a critical novelty in human society, compared to humans' closest biological relatives ([chimpanzees](#) and [bonobos](#)), is the parental role assumed by the males, which were unaware of their "father" connection.<sup>[30][31]</sup>

In many cultures, especially traditional western, a father is usually the husband in a [married couple](#). Many times, fathers have a very important role in raising offspring and the title can be given to a non-biological father that fills this

role. This is common in [stepfathers](#) (males married to biological mothers). In [East Asian](#) and [Western](#) traditional families, fathers are the heads of the families, which means that their duties include providing financial support and making critical decisions, some of which must be obeyed without question by the rest of the family members.

As with cultural concepts of family, the specifics of a father's role vary according to cultural [folkways](#). In what some sociologists term the "[bourgeois](#) family", which arose out of typical 16th- and 17th-century European households and is considered by some <sup>[32]</sup> the "traditional Western" structure, the father's role has been somewhat limited. In this family model, the father acts as the economic support and sometimes disciplinarian of the family, while the [mother](#) or other female relative oversees most of the childrearing. This structure is enforced, for example, in societies which legislate "[maternity leave](#)" but do not have a corresponding "[paternity leave](#)."

However, this limited role has increasingly been called into question. Since the 1950s, social scientists as well as feminists have increasingly criticized gendered arrangements of work and care, and the male breadwinner role, and policies are increasingly targeting men as fathers, as a tool of changing gender relations.<sup>[32]</sup>

#### Science of parenting

Described as 'the science of male parenting', the study of 'father craft' emerged principally in [Britain](#) and the United States (but also throughout [Europe](#)) in the 1920s. "Male adjuncts to [Maternity](#) and Infant Welfare Centers – reacted to the maternal dominance in infant welfare and parenting in interwar Britain by arguing that fathers should play a crucial role in the upbringing of children."<sup>[33]</sup> Were such a study to be conducted into the science of female parenting, it would be called mother craft.

The words 'ma-ma' and 'mom', usually regarded as [terms of endearment](#) directed towards a mother figure, are generally one of the first words a child speaks. While 'da-da' or 'dad' often precede it, this does not reflect a stronger bond between the father and child than that of the mother and child, it is merely simpler to pronounce than 'mummy' or 'mum' which require greater control over the mouth muscles. Children tend to remember 'daddy' more because, according to research, they are more exciting to the child.<sup>[34]</sup>

#### Contemporary theories

A number of studies have been given to the American public to determine how men view and define [fatherhood](#). Specifically, studies have focused on why men choose to become fathers and the relationship between fatherhood and contemporary [masculinity](#). Not surprisingly, recent research on fatherhood is framed by [identity theory](#) and has focused on the salience, centrality, and importance of the father identity in men's lives, especially as it may be linked to men's involvement with their children. According to identity theory, the more salient and central the identity, the more likely individuals are to engage in behaviors associated with it. [Salience](#) refers to the readiness to act out an identity in a particular situation. [Centrality](#) refers to the importance of an identity in relation to other identities. The centrality of the father identity is usually held at a higher level (as opposed to brother, husband, etc.) due to the gendered expectation that men must be "good" fathers. Men who view their role as a father central and crucial to who they are as a person are more likely to engage with their children and strive to participate in [responsible fatherhood](#). Men who fail to successfully become fathers or are unable to have children view the lack of fatherhood as a threat to their masculinity. As a result, the threat to masculinity serves as a driving force for men to possibly become fathers because they never want to be seen as infertile or effeminate.<sup>[35]</sup>

#### Men who do not choose fatherhood

Studies on men who choose not to be fathers often focus on how the role of fatherhood is crucial to masculinity and a man's central identity. Many men blame economic difficulties, cultural differences, and life situations as potential factors that deter them from fatherhood.<sup>[35]</sup>

Economic difficulties, see [economic problem](#), serve as a primary explanation for men to avoid fatherhood. For men, it is difficult to separate occupational success from fatherhood because financially providing for one's family has been central to the identity of being a father in the United States. As a result, a complex relationship is formed between economic struggles and the importance of fatherhood. Men who are not employed or have low earnings often feel as if they have failed as both fathers and men. On the other hand, men who have a low socioeconomic status find fatherhood very appealing because it gives them a measure of accomplishment denied to them by the occupational world.

In terms of the cultural importance of fatherhood, white men and men of color have differing views on fatherhood that can affect how many of these men participate in fatherhood.<sup>[36]</sup>

Lastly, some men blame life situations as the primary factor for their decision not to pursue fatherhood. Life situations are defined as an individual's relationship status (single or married) and their age. Studies have shown that men who are older and married tend to be more likely to pursue fatherhood. It has been proposed that men continue to view [marriage](#), work and fatherhood as a "package deal"<sup>[37]</sup> meaning that lacking one of these components, like work or marriage, may result in the decision not to have children.

It has also been proposed that married men feel as if they are expected to pursue fatherhood as a part of their marriage though they personally may not want to have children. On the other hand, men who are single and younger do not feel the same desire because they are not "prepared" to emotionally and financially support a child.

#### Alternate family forms

The number of [married couples](#) raising children has decreased over the years. In Canada, married and [common law](#) couples with children under the age of 25 represented 44% of all families in 2001.<sup>[15]</sup> This statistic has lowered since 1991, when married and common law couples raising children under the age of 25 represented 49 percent of all Canadian families.<sup>[15]</sup> There are various family forms which are becoming increasingly popular in society.



### One-parent families

In Canada, one parent families have become popular since 1961 when only 8.4 percent of children were being raised by a single parent.<sup>[15]</sup> In 2001, 15.6 percent of children were being raised by a single parent.<sup>[15]</sup> The number of single parent families continue to rise, while it is four times more likely that the mother is the parent raising the child. The high percentage of mothers becoming the sole parent is sometimes due to the result of a divorce, unplanned pregnancy or the inability to find a befitting partner. Children who are raised by a single parent are commonly at a disadvantage due to the characteristics of parenting. A mother and father both make significant contributions to the development of a child, therefore one parent's ability to raise a child on her or his own may be hindered.

### Cohabitation

A residence containing an unmarried couple is called [cohabitation](#). This type of family style is becoming increasingly accepted in Canada and has increased from 8% in 1981 to 16.4% in 2001.<sup>[15]</sup> In Sweden and Nordic communities, this family form is quite common, with or without the inclusion of children. However, in various Catholic regions such as Italy, this is uncommon due to the religious aspects (See [Catholic marriage](#)).

### Gay and lesbian couples

Gay and Lesbian couples are categorized as same sex relationships. In 1989, Denmark was the first nation allow same sex couples to get married to provide equal rights to all citizens.<sup>[15]</sup> After this many nations began to allow same sex marriages to occur such as Canada and Spain (2005).<sup>[15]</sup> All 50 states in the United States have changed their law to allow same sex marriages (2015).

### Child-rearing by same-sex couples

Children of same-sex couples either come from past relationships or through other opportunities like adoption or artificial insemination. From the data collected in the 2000 U.S. Census, it was suggested that more than 250,000 children in the United States were being raised by lesbian and gay couples. In the 2010 U.S. Census, it was reported that 20% of lesbian and gay couple or partnership households are raising children (115,064 out of 594,000 same-sex households). The trend of child-rearing amongst gay and lesbian couples or partnerships is on the rise. Also, the support from the general public for gay and lesbian couples or partnerships to raising children is at its all-time high since the 1990s. In 1994, the idea of homosexual partnerships parenting children evenly divided Americans for support. When Americans were asked, "Do you think homosexual couples should or should not have the legal right to adopt a child," 28% of Americans said they should, and 65% said they shouldn't. In 2003, the idea of homosexual partnerships parenting children evenly divided Americans for support. When Americans were asked the same question about the right of homosexual partnerships to raise children through adoption, 49% of Americans said they should, and 48% said they shouldn't. In 2014, Americans were asked a very similar question. The results were almost more polarizing than the results found in 1994. Twenty years later, 63% of Americans said lesbian and gay couples or partnerships, and 35% said they shouldn't.

There are no federal laws prohibiting the adoption of a child by a homosexual couple or partnership. But there are some states, one being Florida, that depend on the opinions of the county judge in charge of the case, and county judges base their decisions on "the best interest of the child," in regards to child adoption by same-sex couple. The "best interest of the child" seems to be the driving force behind the push back and reasoning for the remaining lack of support for homosexual couples or partnerships adopting or raising children. The central argument in the debate for legal rights, policies and overall support is related to the idea of same-sex couples raising children is the well-being of children raised in those families. There are concerns like about the mental, emotional and even the social development of children who are raised in same sex couple or partnership households. There has been a plethora of research conducted that provides insight into a range of issues, including the personal development, gender development, peer relationships, and family relationships of children with same-sex parents.

Research suggests that sexual identities (including gender identity, gender-role behavior, and sexual orientation) develop in much the same ways among children of lesbian mothers as they do among children of heterosexual parents. Evidence also suggests that children of lesbian and gay parents have normal social relationships with peers and adults. There have also been studies of other aspects of personal development (including personality, self-concept, and conduct) that similarly reveal few differences between children of lesbian mothers and children of heterosexual parents. These differences are not significant but are noticeable. For example, there was a study that examined and compared particular behaviors and ideas/belief performed by sons and daughters of lesbian mothers. Studies found that 53% of the daughters of lesbian mothers aspired to pursue careers as physicians, attorneys, and engineers compared with only 21% of the daughters of heterosexual mothers. The sons of lesbian mothers also tended to be less aggressive and more nurturing than the sons of heterosexual mothers. The general concern about homosexual couples or partnerships parenting children doesn't have any grounds for their argument, "children who grow up with one or two gay and/or lesbian parents fare as well in emotional, cognitive, social, and sexual functioning as do children whose parents are heterosexual. Children's optimal development seems to be influenced more by the nature of the relationships and interactions within the family unit than by the particular structural form it takes."

### Chosen or fictive kin: [fictive kin](#)

Others who are not related by blood or marriage are variously called fictive kin, chosen kin, or voluntary kin.<sup>[38]</sup>

### Sociology of childhood

The values learned during childhood are important in the development and socialization of children. The family is considered to be the agency of [primary socialization](#) and the first [focal socialization agency](#).

### History

In the last two or three decades, the sociology of childhood has gained increasing attention and triggered numerous empirical studies as well as intensive theoretical disputes, starting in the Scandinavian and the English-speaking countries. Up to this time, sociology had approached children and childhood mainly from a socialization perspective, and the emergence of the new childhood sociological paradigm ran parallel to the feminist critique of sociological traditions. Childhood sociologists attacked the “adultcentric” approach and the “separative view” of sociology towards children. Not surprisingly, then, the key works in the sociology of childhood are quite interdisciplinary, linking [history](#), [cultural studies](#), [ethnomethodology](#), and [pedagogy](#). Key texts include James and Prout's *Constructing and Reconstructing Childhood* (1990/1997), James, Jenks and Prout *Theorizing Childhood* (1998) and Prout's *The Future of Childhood* (2005). On methodological issues in research with children see *Research with Children*, edited by Christensen and James (2008).

### Recent trends

The current Sociology of childhood is organized around three central discussions:

**The child as a social actor:** This approach derives from youth sociology as well as ethnography. Focusing on everyday life and the ways children orient themselves in society, it engages with the cultural performances and the social worlds they construct and take part in. Theory and research methodology approach children as active participants and members of society right from the beginning.<sup>[39]</sup> Thus they are neither analyzed as outsiders to society nor as merely ‘emergent’ members of society. Therefore, the sociology of childhood distinguishes itself from the established concepts of [socialization](#) research and [developmental psychology](#) of the last decades.

**The generational order:** The second approach centers on socio-structural and socio-theoretical questions concerning [social equality](#) and [social order](#) in a society, which categorizes their members by age and segregates them in many respects (rights, deeds, economical participation, ascribed needs etc.). These issues can be summarized under the overall concept of the **generational order**.<sup>[40]</sup> Thus the categorization of societal members by age is far from being an innocent representation of natural distinctions, but rather a social construction of such a “natural truth”. It is, therefore, a relevant component of [social order](#) and deeply connected to other dimensions of social inequality. Social and economic changes and socio-political interventions thus become central topics in childhood sociology. The analysis of these issues has increased awareness of the generational inequality of societies.

**The Hybridity of Childhood:** This discussion is more critical (though not dismissive) of the social constructionist approaches that have dominated the sociology of childhood since the 1990s. More open to materialist perspectives, it seeks an interdisciplinary path that recognizes the biological as well as the social and cultural shaping of childhood and holds open the possibility of an interdisciplinary Childhood Studies emergent from current multi-disciplinary efforts. This scholarship has two important influences. Firstly, a so-called 'new wave' of childhood studies,<sup>[41]</sup> heavily influenced by Alan Prout's (2005) seminal book *The Future of Childhood*.<sup>[42]</sup> In this work, Prout examines how childhoods are not merely constructed socially - via discourses, laws or institutions - but materially, through toys, food and medicines. Since then, sociologists such as Nick Lee have offered important analyses of the ways in which the 'entanglements' between children and non-human materialities and technologies have become ever-more important to the governance and regulation of children's lives, through what he terms the 'biopoliticisation' of childhood.<sup>[43]</sup> Secondly, nonrepresentational approaches to [Children's geographies](#) have offered a commensurate and (arguably) broader series of approaches that move beyond social constructivism. Scholars such as Peter Kraftl, John Horton and Affrica Taylor have been particularly influential in examining how childhoods are produced and experienced through complex intersections of emotion, affect, embodiment and materiality.<sup>[44][45][46][47][48]</sup> Somewhat problematically, there has been relatively little overlap between these two strands of scholarship, despite their sharing common conceptual foundations in the work of [Post-structuralism](#), [New materialism](#) and [Posthumanism](#). Nevertheless, during the mid-2010s, a so-called 'spatial turn' in childhood and education studies saw increasing cross-fertilization between these fields and the take-up of children's geographers' work by sociologists and others. Therefore, the prospects for cross-disciplinary scholarship around hybridity, spatiality and a 'new wave' remain very promising - perhaps most evident in a recent volume by Julie Seymour, Abigail Hackett and Lisa Procter.<sup>[49]</sup>

### Gender and childhood

There has been much research and discussion about the effects of society on the assumption of gender roles in childhood, and how societal norms perpetuate gender-differentiated interactions with children. [Psychologists](#) and [sociologists](#) suggest that [self-gender identity](#) is a result of social learning from peers, [role modeling](#) within the family unit, and genetic predisposition.<sup>[50]</sup> The sociological implications are as follows:

#### Peer interactions:

There are significant gender differences in the relationship styles among children which particularly begin to emerge after early childhood and at the onset of middle childhood around age 6 and grow more prevalent with age. Boys tend to play in larger groups than girls, and friends of boys are more likely to become friends with each other which, in turn leads to more density in social networks among boys. Boys also have more well-defined dominance hierarchies than girls within their peer groups. In terms of [dyadic relationships](#), girls are more likely to have longer-lasting relationships of this nature, but no literature suggests that girls engage in more dyadic relationships than boys. Girls are also more [prosocial](#) in conflict situations and are better at collaborative work and play than boys. They also spend more time in social conversations than boys and are more likely to [self-disclose](#) among their peers than boys. On the other hand, boys are more likely than girls to engage in organized play such as sports and activities with well-defined rules. One theory suggests that because of this, boys have more opportunities to exhibit their strength and skill and compare

theirs to that of their peers during these competitive activities. Girls' peer groups are characterized by strong interpersonal relations, empathy for others, and working towards connection-oriented goals, while boys focus more on asserting their own [dominance](#) in the peer group and agenda-oriented goals.<sup>[51]</sup>

Significant social differences also exist between boys and girls when experiencing and dealing with social stress. Boys experience more social stress among their peers than girls in the form of verbal and physical abuse, but girls experience more social stress through strains in their friendships and social networks. To deal with social stress, girls do more support-seeking, express more emotions to their friends, and [ruminate](#) more than boys. Boys use humor as a distraction from stress and seek less emotional support within their friendships and social networks.<sup>[51]</sup>

#### Family interactions:

Overall, the literature implies that the biological gender of children affects how parents interact with them. Differentials in interaction range from the amount of time spent with children to how much parents invest financially in their children's futures. On average, [fathers](#) tend to exhibit more differential treatment than [mothers](#), and fathers tend to be more invested in families with sons than families with daughters in terms of both time and money. However, the association of gender with father investment has been weakening over the years, and the differentials are not large. Parents tend to enroll their daughters in more cultural activities than their sons (e.g. art classes, dance classes, and musical instrument lessons), and tend to be more invested in school-related parent involvement programs for their sons than their daughters.<sup>[50]</sup>

Sons and daughters are not only treated differently by their parents based on gender, but also receive different benefits from their parents based on gender. Parents, both fathers and mothers, may be less invested in their daughters' higher education than their sons' and tend to save more money on average in anticipation for their sons' enrollment in educational institutions after high school graduation. However, this may not lead to more academic or work success for sons later in life. Parents are also more likely to underestimate daughters' abilities in math and science while overestimating that of sons. Daughters also, on average, also do more housework than sons, which reflects [gendered divisions in the workplace](#) and household in society.<sup>[50]</sup>

[Sibling relations](#), unlike parental relations, show no consensus in the literature about being gender-differentiated in interactions and benefits. However, sex-minority siblings may have more difficulty receiving necessary sex-specific treatment from parents.<sup>[50]</sup>

#### Current tasks

Questions about socialization practices and institutions remain central in childhood research. But, they are being dealt with in a new, more sociological way. To analyze socialization processes means, therefore, to reconstruct the historically and culturally varying conceptions, processes and institutions of [disciplining](#) and [civilization](#) of the offspring. In addition, the strategies of [habitus](#) formation and the practices of [status](#) (re-)production are considered. The sociology of social inequality and the sociology of the family and private life are, therefore, important fields for childhood sociologists. Children's own action, their resistance, cooperation, and collective action among [peers](#) has to be taken into account. Meanwhile, widespread anthropological assumptions concerning a universal human nature, based on a view of individual and society as opposed to each other, should be omitted from the conceptual repertoire of sociological [childhood research](#). They are the legacy of the older socialization approach and they legitimate some forms of childhood and education practices as indispensable and even as a "natural" requirement of society, while devaluing others. In this way they generally legitimate western [middle class](#) childhood and mask [inequality](#) and the interests of [social order](#).

#### Yorum:

Bebek sahibi olmak, kısaca annelik kültürel boyuta göre farklı olmakta iken, zamanla bu yeni Kültür Yapılanmasında değişmektedir. Bu açıdan eski kültürel modellere göre değil, yeni yapılanmaya göre yapılanma ve yaklaşım yapılmalıdır.

Kültür Parametreleri 5 veya 8 başlıkta incelenebilir.

Kültür Parametreleri (5'li yumak; Encyclopaedia Britannica, 2005): 1) **Sosyal Organizasyon, 2) Ekonomik sistem (ve çevresel etkenler), 3) Eğitim, 4) İnanışlar ve yönetim, 5) Gelenek ve hukuk sistematığı**

Kültür Parametreleri (8'li yumak; Güvenç B. Kültürün ABC'si, 2002) AKÇEDİYT: 1) **A: Aile yapısı, sosyal organizasyonlar, soy, akrabalık, 2) K: Kaynaklar: Gelenek, töreler, uygulamalar, 3) Ç: Çevre: Yerleşme yerleri, coğrafi konumu, doğal yapı, 4) E: Eğitim: Sanat, bilgi ve öğretim/egitim, 5) D: Din/Devlet: yönetim, sosyoloji, hukuk sistematığı, 6) İ: İnsanlar: Birey, inanışlar, psikoloji, 7) Y: Yerleşimin yapısı, köy, kent, yapılanma, 8) T: Teknoloji: Üretim, tüketim, ekonomik yapı**

Kanımızca yeni kültürel modelin özellikleri şunlardır (Birey Özlü Kültür-Civil Centered Culture);

- **Aile:** Aile kavramı yerine, bireysel tek başına yaşama, aile ancak destek bulacakları arkadaş veya aile özlemi olarak bakılmalıdır. Sosyal gruplar, belirli kulüpler aileden öne çıkmaktadır. Tek annelik kavramı, çekirdekten ufak aile yapısı vardır. Artık çocuklar için birliktelik veya boşanmama değil, çocuğun sevgi dolu ortamda büyümesi için evlenmeme ve boşanma gerekçe tutulmaktadır. Artık sevgi kaybı ile şiddet olmasa bile saygısız davranış nedeni ile aile kavramları yıkılmaktadır. Gerekçe de şiddetli geçimsizlik olarak tanımlanmakta ama içini doldurulmamaktadır.

- **Kaynaklar:** Kültürel ve maddi kaynaktan çok, aldığı kurslar, belirli konularda edindiği tecrübeler, etik boyutlardaki kendi tutum ve davranışları, kendini başkasından ayıran özellikler ile onlar bütünleştiren taraflar belirlemektedir. Aynı işi yapıyor, sekreter ama bazı farklılıklarla ayrılmaya, benliğini oluşturmaya çalışıyor. Kaynak ve her boyut anne olmaktadır.
- **Çevre, yerleşim yeri:** Gelirini temin ettiği, çalıştığı ortam ve burada edindiği arkadaşlar ve yapı öne çıkmaktadır. Arkadaşlarının evlilik dışı çocukları var ise, onunda evlilik dışı olması bir zorunluluk gibi algılanabilmektedir. Çevre iş ötesi sosyal olarak bir kadınlar altın günleri gibi sosyal yapı esastır.
- **Eğitim:** Diploma alma değil, işe alınmada tutum ve becerileri öne çıkmaktadır, sertifikasyon ve özel eğitim onu belirginleştirmektedir. Bu açıdan işinde sivrilmesi için çaba sarf etmelidir ki anne olarak bunu yapmak zordur, mutlaka bebeğe bakacak olmalıdır, bunu sıklıkla babalar yapabilmektedir/Baba-anneler. Babaanne değil, zaten evli olmadığı için, kocalık yapan kişi sosyal babalık yapabilmelidir. İşinde sivrilmesi, annelik ile bütünleşmelidir. Gerekirse boşanıp, çocuğuna tek başına bakmalıdır ve kocası ona engel olmamalıdır.
- **Din/inanış:** Din kalıbı yerine, yaratana inanmak ve kalıp değil, sosyal inanış öne çıkmakta, birey algısı olmaktadır. Kendi inanış ve etik boyut ile ayakta durmayı öğrenmektedir. Çocuklar 16 yaşından sonra artık kendi başlarının çaresine bakmalıdırlar. Bu endüstride, Birinci Dünya Savaşı öncesi 7 yaş iken, eğitim öne çıkınca lise/yüksekokul düzeyine çıkmıştır.
- **Devlet/Yönetim/hukuk yapısı:** Yönetim değil, kendisi kendi tercihlerini yapmalıdır ki devletin görevi onu aydınlatmak ve rızasını almak olmalıdır. Temel yönetim kendisi üzerinde olmalıdır ki, evlenmeme de kendi lehine yorumlanmakta, istemiyorsa eşi kovabilmeli, ayrılmalı, yenisi bulabilmelidir. Tercihleri kendi yapmalı, çocuklar ona engel olmamalıdır.
- **İnsan yapısı:** İnsan kendi merkezli ve kendi gücüne göre bir çevresel yapıda olmalıdır, bebeği de bu yapıda gelişmeli, daha ileriye yönelmesi için kendi çabası gerektiği vurgulanmaktadır. Bağımsız, çocuğu ile birlikte, kendi başına ayakta duran kişilik olmaktadır. Evlilik değil önemli olan çocuk sahibi olmaktır, ki bu durumda erkek boyutu/koca silikleşmektedir. Gerekirse boşanmaktadır ve bu oran bazı toplumda %50 üzerine çıktığı görülmektedir. Özellikle 40 yaşından sonra da boşanmasa bile, aynı evde ayrı odalarda yaşamaktadırlar.
- **Sanat:** Sanat, kendi yaptığı ile mutlu olmasıdır, çalışması, giyme, vücuduna yaptığı dövme veya takı bunun simgesi olmalıdır. En büyük sanatı çocuğudur.
- **Teknoloji:** Çalıştığı iş, kullandığı araç ve onunla bütünleştiği işi, tecrübe ve işi onun boyutu ile bütünleşmelidir. Yaptığı iş ve kullandığı teknoloji ile bütünleşmeli ve çocuğu ile mutlu olmaya çalışmalıdır.

Sosyologlar her aile veya bireye göre açıklamalarda bulunmaktalar ancak olayın yeni bir kültürel boyut olduğunu algılamaları gerekmektedir. Eski kültürel modele göre açıklamak tam yerinde olmayacaktır.

Yaklaşım *Kul Hakkı* olarak geleneksel nitelendirilen yapı, civil liberties olarak algılanan boyutun bir yansımasıdır. Birey her boyuttan sorumlu olmakta, sorumlu tutulabilmesi için aydınlatılmalı ve sonra rızasına göre işlem yapılmalıdır. Fransa İhtilalindeki üçlü yapı gibi; a) *eşitlik*, b) *özgürlük*, c) *kardeşlik* yapısının olgunlaştırılması, kültürel ve hukuksal boyutta işlenmesidir.

Bunun hukuksal alt yapısı 2006 Avrupa Konseyi (Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi) ile oluşturulmaya başlanmıştır, gelenek olarak bizlerde var denilirken, halk kul ve köle boyutu ile tam tersi sosyal yapı oluşmuştur.

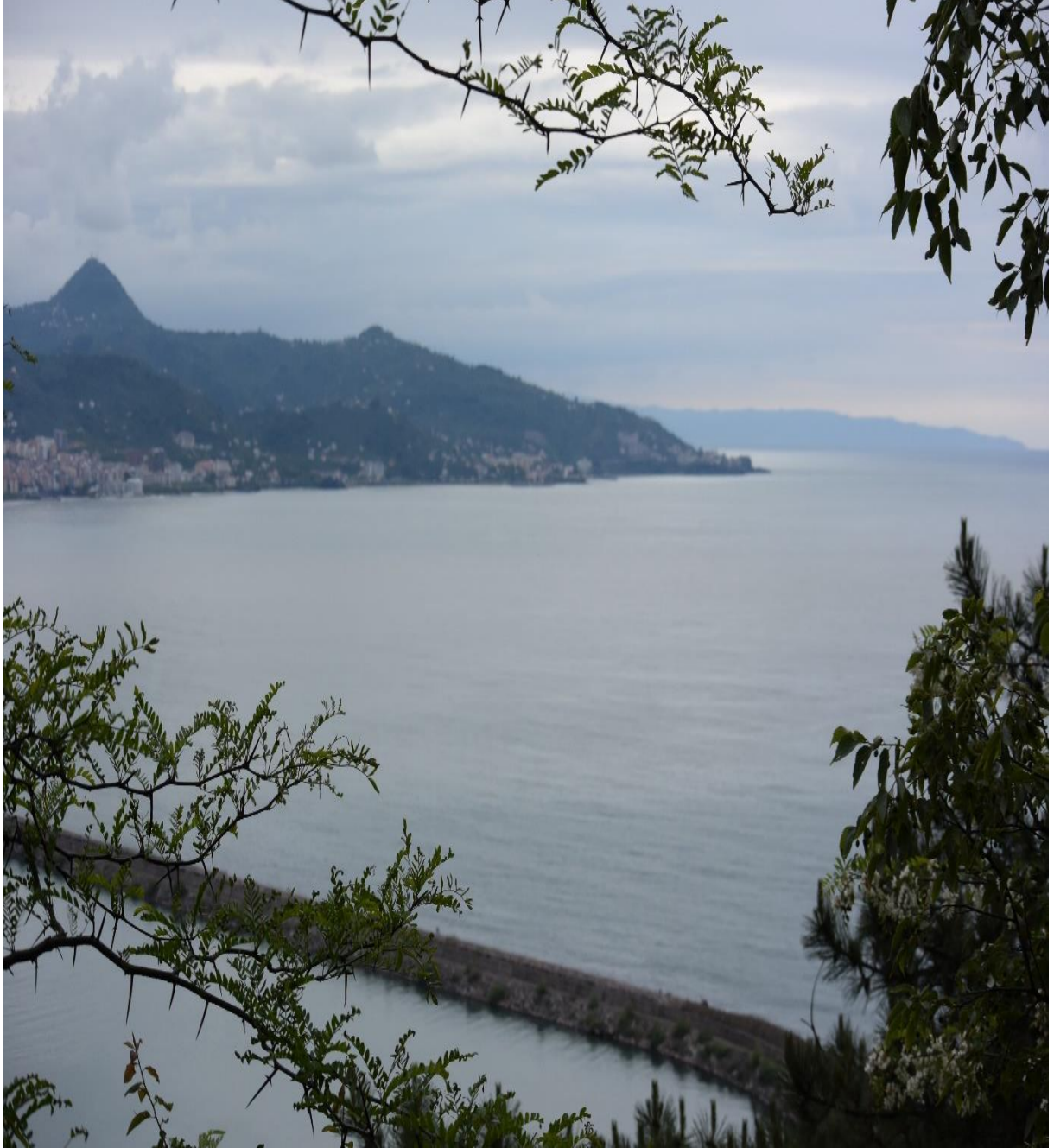
Bilgilendirme/aydınlatma ve onam/rıza boyutu dışındaki zarar oluşturanlarda aydınlatma gerektirmeden suç/ceza/terbiye gerektiği ve insan yaşam hakkının bu kapsamda olamayacağı da ayrıca vurgudur. Ne yapayım kendi istedi diye, bir bebeğin, bir kimsenin yaşam hakkı, tedavi hakkı, insanlık hakkı yok sayılamaz, azaltılamaz, ekonomi ve kalite gibi gerekçelerle öngörülmesinden vaz geçilemez.

Kanımcı 2006 yılından bu yana oluşan Yeni Kültür, *Etik Kültür*, *İnsan Hakları Kültürü* veya Birey Temelli/Merkezli Kültür (BMK), İngilizce de *Civil Centered Culture* (CCC) denilmesi önerilmektedir.

Anne artık bir kadın olarak, bağımsız yapıda bebeğini doğurmak, yetiştirmek ve geliştirmek istemektedir. Koca bir arkadaş olabilir ama bağımsız ve bağlantısız yapının dayanak olmasını arzu etmektedir. Bu ahlaksızlıkta bağımsızlık değildir, bu sevgide bağımsızlıktır, daha yüce



boyuta çıkmaktır. Çocuk bir süre sonra uçacaktır, kendisi ise kendisi ile, benliğinde kalacaktır. Kocalar da bağımlı değil, sevgi ile bütünleşen yapı arzulamakta ve oluşturmaya çalışmaktadırlar. Ayrı maaş, ayrı iş ve ayrı kişilik altında olmayı dilemektedirler.



*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*





# Giriş

# 1b

## ***To be happy, from Newborn Infant's Perspective\****

***Ayfer Açıkgöz\*\*, Sezin Başak\*\*\*, M. Arif Akşit\*\*\*\****

*\*From the PhD Thesis of Ms. Ayfer Açıkgöz*

*\*\* Associated Prof., Nurse, Health Educational, Nursing Faculty, President of Midwife Department, Eskişehir Osmangazi University,*

*\*\*\*Commercial/advertisement and Public Relation, (ADVING Commercial Agency,) Eskişehir*

*\*\*\*\* Prof. MD. Pediatrics, Neonatology and Pediatric Genetics, Acibadem Hospital, Eskişehir*

*This is from the perspective of infant, their feelings are configured by the pain concept.*

Subjective considerations are commonly configured in order to evaluate the individual situation. In this Unit, the sight from the newborn infant is recognized, under the perception of S aching and pain assessments. Touching, skin to skin, kangaroo method by holding tightly, breastfeeding is more than it is done, not really a comfort but, a place of heaven for the newborn infant.

The most comfortable, physiological all the happiness hormones are directly effective position is, mother's contact by breastfeeding. Thus, mother must be also in situation and position at comfortable, physically and mentally and be at love effect, concept to the infant.

### **Outline**

#### **To be happy, from Newborn Infants Perspective**

**AIM:** The feeling of preterm infants, have to be in happy considerations, at least no pain or other stress factors, thus, arbitrarily and unavoidably due to ventilation and other medical approach it is inevitable. From baby's perspective, these considerations are indicated at this Unit.

**Grounding Aspects:** The hormones at happiness and pain and their effect on human body discussed and the importance at the infants, thus, is taken in consideration.

**Introduction:** Under the pain estimation scales, the reactions and physiological response to the pain is taken at the based scientific concept, for the evaluation of infant's perspective on happiness and pain.

**Proceeding: General Considerations:** Touch, skin to skin contact, breast feeding and mother's milk, not only sugar, just holding as kangaroo method is more important for pain relief or even lessening of pain at the newborn infants, even at the preterm infant, even by holding his/her

hand, thus, this indicates us, the act to the preterm infants, is not as for humanistic and ethical considerations, but also for the physiological grounding for the pain declining and diminishing.

**Notions and Conclusion:** The love of mother to infant's is more than social and psychiatric notion, it is more physiological positive manner to the newborn infant, thus, be a native Right of the infant.

The best love affairs of the other to the newborn infant is breastfeeding, by heart, not by obligatory.

**Key Words:** Hormones for happiness (Dopamine, Endorphin, Oxytocin, Serotonin) and pain (sex hormones, emotions, genes, reactions), and actions of this hormones, Pain and Happiness at Neonatology Period

## Özet

### Mutlu Bebek Olmak, Onların Bakış Açısı ile

**Amaç:** Yenidoğan bebeklerin, özellikle prematüre bebeklerin duyularının olduğu, özellikle ağrı açısından korunmaları, mutlu olmaları için önemli bir zorunlu yaklaşım ötesinde, bebeğin algısı boyutu ile bu konu irdelenmektedir.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Mutluluk ve ağrı sırasında oluşan hormonlar temelinde, bunların fizyolojik etkileri boyutunda yenidoğanlarda etkileşim bakılmıştır

**Giriş, Genel Yaklaşım:** Dokunma, cilt, cilt teması, emzirme, anne sütü almak, şeker tek başına olmadan, bebeği kucakta Kanguru metodu ile tutmak, ağrının azalması ve önlenmesi ötesinde, insancıl ve etik yaklaşım olarak öngörülen bir boyut olmaktadır.

**Yaklaşım, Başlıca boyutlar:** Bebeğin emzirmesi konusunda her bebeğe ve anneye özgü yaklaşım ve geliştirmenin sağlanması ile bunun etkin uygulanabilir olması açısından yaklaşım gereklidir. Teorik olmanın ötesinde uygulanabilir boyuta getirilmelidir.

**Yorum ve Sonuç:** Annenin bebeğine olan sevgisi, sosyal ve psikiyatrik yaklaşımdan öte, fizyolojik oluşturduğu olumlu yanları ile dikkate alınmalı ve bebeğin doğal hakkı olarak görülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Mutluluk ve ağrıda etkili olan hormonlar, Neonatoloji Dönemi

## Baby

Each baby has some sensational receptions, especially pain, thus, the reaction is not so specific and be not so sure on the evidence based. Therefore, we cannot directly consider the perception of senses of the newborns, but, considering on the for estimation of the pain, there are some scales are constructed and used in Neonatology Units.

In general, 5 senses, we commonly considering; sight, smell, hear, touch, and taste.

There are others to be mentioned as; mechanical perceptions, heat, cold, stretching of the legs, etc. Interior perceptions as; tension, distension, defecation, urination etc.

Receptors can be grouped under three, as; a) chemoreceptors, as noticeable at taste, b) photoreceptors, as light at the retina, c) mechanical receptors/baroreceptors, as dryness of the skin, tension of the body, etc.

### Comment

The newborns, even the preterm infants noticed the receptors but not so specialized and localized them. General behavioral and habitual reactions can be noticed and be taken as an indicator of the pain or comfort.

Thus, the main concept, to be cool, rest and happy. Pain is also reciprocally configured endogen secretion of endorphin, dopamine and other ones, to overcome the pain/stress. The best is skin to skin touch, holding as kangaroo method, breastfeeding and face to face contact.

All living organism, required humanity acts, love and empathy based respect. Even nonliving ones, as, not to hit the ball in anger, just a gentle, controlled kick or hit.

To be love and be loved is the main ethical considerations as not to do any harm, *primum non nocere*, means, not to behave as a human may also considered s harmful and non-respectful behavior/act.

**NOTE (From PhD Thesis):** The validity and reliability of the Neonatal Pain/Agitation, Sedation Scale (N-PASS), in Eskişehir, Turkey. A Turkish adaptation of the Neonatal Pain/Agitation, Sedation Scale (N-PASS) and its validity and reliability. Ayfer Açıkgöz, Z. Çiğdem, S. Yıldız, C. Demirüstü, M. Yazar, M. A. Akşit.

In order to measure the pain, there are no reliable and easily performed physiological and biochemical tests. The behavioral attitudes are mainly used for pain assessment. Several measurement scales are indicated, however for neonatal period the verdicts must have adapted to newborn infants.

However, neonates cannot verbally express their feelings about pain, and the assessment of pain is very difficult in this age group. There are no physiological or chemical tests to measure pain, and therefore pain is generally evaluated by observing behavioral changes. There are several pain assessment scales that are currently available; however, the need to use a different pain scale for infants with different characteristics complicates the adoption of the routine use of pain scales in neonatal intensive care units.

Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale (N-PASS), one of the currently available pain scales, can be used on full-term and preterm infants. The scale measures both acute and chronic pain and can easily be applied to all infants whether they are on respiratory support or not. N-PASS was developed by Pat Hummel and his colleagues in 2003 and was revised on October 2, 2009. N-PASS consists of two sections that measure the sedation levels and pain levels of infants. The scale has five sub-parameters that include crying and irritability, behavioral state, facial expression, body tension with hand and feet and vital signs. Scores of 0 to +2 points are assigned for the evaluation of pain, and scores of 0 to -2 points are assigned for the evaluation of sedation in each behavioral and physiological criterion. If the infant was born before 30 weeks of gestation, +1 is added to the total score for the evaluation of pain. The total pain score ranges from 0 to +11, and the total sedation score ranges from 0 to +10. A high score indicates that the pain is severe. The aim of pain treatment is to maintain the score at or below 3. The standard score for infants, in terms of the sedation evaluation, changes according to the desired sedation level. If there is no sign of sedation in the infant, 0 points are assigned, which reaction to these points does not mean inadequate. Slight sedation usually results in scores between -2 and -5 points, and deep sedation usually results in scores between -5 and -10 points. The average time spent implementing the scale is 1 minute.

### The measurement/estimation of the sense, indicating as pain

There are some measurement methods, considering the pain measurement and let the newborns be comfortable and be safe at the medical procedures.

We cannot sure on the newborn infants, thus, the physiological changes are indicating they feel as same as the adults. Therefore, painkillers are required also for them, thus not as people demand.

#### Comparative Pain Scale (Wikipedia)

- No pain
- Minor Pain
  - Very Mild: mosquito bites, but itching is remarkable and differs
  - Discomforting: two fingers pressing the cheeks, noticeable touch

- Tolerable: injections of the medicine
- Moderate Pain
  - Distressing: toothache, thus, tolerable ones
  - Very Distressing: sprained ankle, foot, hand
  - Intense: migraine headache
- Severe Pain
  - Very intense: spasm of colon, changing the positions and required analgesics
  - Utterly horrible: child bearing, personality changes
  - Excruciating unbearable: pain killer must be given
  - Unimaginable unspeakable: nearly out of mind, cause of pain

### Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)

In this scale, the common arguing verdicts are indicated below. The scoring for each parameter is from 0 to 2 points. 7 points indicates as normal, four or less are specified the pain.

1. Facial expression: relaxed or contracted
2. Crying: none/absent, mumbling/incoherent or vigorous
3. Breathing: relaxed, differs
4. Arms: relaxed or flexed/stretched
5. Legs: relaxed or flexed/stretched
6. Alertness: calm/sleeping, or uncomfortable

### Neonatal Pain/Agitation, Sedation Scale (N-PASS)

Assessment of the Pain Criteria at N-PASS:

- **Crying / Irritability**
- 2 → No response to painful stimuli, e.g.:
  - No cry with needle sticks
  - No reaction to ETT or nares suctioning
  - No response to care giving
- 1 → Moans, sighs, or cries (audible or silent) minimally to painful stimuli, e.g. needle sticks, ETT or nares suctioning, care giving
- 0 → Not irritable – appropriate crying
  - Cries briefly with normal stimuli
  - Easily consoled
  - Normal for gestational age
- +1 → Infant is irritable/crying at intervals – but can be consoled
  1. If intubated – intermittent silent cry
- +2 → Any of the following:
  - Cry is high-pitched
  - Infant cries inconsolably
  - If intubated – silent continuous cry
  - **Behavior / State**
- 2 → Does not arouse or react to any stimuli:
  1. Eyes continually shut or open
  2. No spontaneous movement
- 1 → Little spontaneous movement, arouses briefly and/or minimally to any stimuli:
  - ✓ Opens eyes briefly
  - ✓ Reacts to suctioning
  - ✓ Withdraws to pain
- 0 → Behavior and state are gestational age appropriate
- +1 → Any of the following:
  - ❖ Restless, squirming
  - ❖ Awakens frequently/easily with minimal or no stimuli
- +2 → Any of the following:
  - Kicking
  - Arching
  - Constantly awake

- No movement or minimal arousal with stimulation (inappropriate for gestational age or clinical situation, i.e. post-operative)
- **Facial Expression**
- 2 → Any of the following:
  - Mouth is lax
  - Drooling
  - No facial expression at rest or with stimuli
- 1 → Minimal facial expression with stimuli
- 0 → Face is relaxed at rest but not lax normal expression with stimuli
- +1 → Any pain face expression observed intermittently
- +2 → Any pain face expression is continual
  - **Extremities / Tone**
- 2 → Any of the following:
  - 1) No palmar or planter grasp can be elicited
  - 2) Flaccid tone
- 1 → Any of the following:
  - Weak palmar or planter grasp can be elicited
  - Decreased tone
- 0 → Relaxed hands and feet – normal palmar or sole grasp elicited – appropriate tone for gestational age
- +1 → Intermittent (<30 seconds duration) observation of toes and/or hands as clenched or fingers splayed
  - Body is *not* tense
- +2 → Any of the following:
  1. Frequent (≥30 seconds duration) observation of toes and/or hands as clenched, or fingers splayed
  2. Body is tense/stiff

#### 5) Vital Signs: HR, BP, RR, & O<sub>2</sub> Saturations

- 2 → Any of the following:
  - No variability in vital signs with stimuli
  - Hypoventilation
  - Apnea
  - Ventilated infant – no spontaneous respiratory effort
- 1 → Vital signs show little variability with stimuli – less than 10% from baseline
- 0 → Vital signs and/or oxygen saturations are within normal limits with normal variability – or normal for gestational age
- +1 → Any of the following:
  - HR, RR, and/or BP are 10-20% above baseline
  - With care/stimuli infant desaturates minimally to moderately (SaO<sub>2</sub> 76-85%) and recovers quickly (within 2 minutes)
- +2 → Any of the following:
  - 1) HR, RR, and/or BP are > 20% above baseline
  - 2) With care/stimuli infant desaturates severely (SaO<sub>2</sub><75%) and recovers slowly (> 2 minutes)
  - 3) Infant is out of synchrony with the ventilator –fighting the ventilator

**Table 1b/1:** N-PASS Scale © Hummel & Puchalski (Rev. 8/14/01) Loyola University Health System, Loyola University Chicago, 2000

Assessment Criteria	Sedation		Normal	Pain / Agitation	
	-2	-1	0	1	2
<b>Crying Irritability</b>	No cry with painful stimuli	Moans or cries minimally with painful stimuli	Appropriate crying Not irritable	Irritable or crying at intervals Consolable	High-pitched or silent - continuous cry Inconsolable
<b>Behavior State</b>	No arousal to any stimuli No spontaneous movement	Arouses minimally to stimuli Little spontaneous movement	Appropriate for gestational age	Restless, squirming Awakens frequently	Arching, kicking Constantly awake or Arouses minimally / no movement (not sedated)
<b>Facial Expression</b>	Mouth is lax No expression	Minimal expression with stimuli	Relaxed Appropriate	Any pain expression intermittent	Any pain expression continual
<b>Extremities Tone</b>	No grasp reflexes Flaccid tone	Weak grasp reflex ↓ muscle tone	Relaxed hands and feet Normal tone	Intermittent clenched toes, fists or finger splay Body is not tense	Continual clenched toes, fists, or finger splay Body is tense
<b>Vital Signs HR, RR, BP, SaO<sub>2</sub></b>	No variability with stimuli Hypoventilation or apnea	< 10% variability from baseline with stimuli	Within baseline or normal for gestational age	↑ 10-20% from baseline SaO <sub>2</sub> 76-85% with stimulation – quick ↑	↑ > 20% from baseline SaO <sub>2</sub> ≤ 75% with stimulation – slow ↑ Out of sync with vent



### Comment

The newborn infants, as living organism, directly have a reaction, especially to pain.

It must be mentioned for the contrary reaction, as a happy child syndrome, as we noticed. The smiling and sleeping, thus, in clam and cool way, with spontaneous movements.

## Pleasure confirmed Hormones

The mostly mentioned hormones, secreted in happiness conditions are;

- Dopamine:
- Endorphin:
- Oxytocin:
- Serotonin:

### Dopamine

MacDonald, Mhairi G.; Seshia, Mary M. Avery's Neonatology: Pathophysiology and Management of the Newborn (Avery's Neonatology Pathophysiology and Management of the Newborn)

Dopamine is an adrenergic agent with variable and unpredictable effects in the developing human. In animal models, dopamine improves renal and mesenteric blood flow at low doses, increases myocardial contractility via  $\beta$ -adrenergic effects at moderate doses, and has predominantly vasoconstrictive  $\alpha$ -adrenergic effects at higher doses. In preterm neonates, there have been few studies on pharmacodynamics (PD), making this progression less clear. There is variability between individual neonates in response to dopamine at similar doses. When exposed to dopamine at doses of 6 to 8 mcg/ kg/ min, some neonates demonstrate an increase in LVO with a modest increase in MBP, whereas others demonstrated a reduction in LVO with a larger increase in MBP. This likely represents a difference in the balance of inotropic versus vasoconstrictive effect between individuals (99), which is independent of dose. The unpredictability of these effects is a concern. Caution should be used with dopamine in immature patients,

In contrast, dobutamine, a synthetic catecholamine with predominantly  $\beta$ -adrenergic activity, has been shown to increase CO by augmenting stroke volume and may be more effective at improving systemic blood flow (100,101). Dopamine has been consistently identified as superior to dobutamine at increasing blood pressure. Echocardiographic studies consistently suggest that the predominant mechanism is via peripheral vasoconstriction by documenting increases in blood pressure with little change in LVO (99) or SVC flow. In a blinded, randomized trial, SVC flow increased by 35% in infants receiving dobutamine as compared to a 1% decrease in infants receiving dopamine (100). PBF was also significantly higher in dobutamine-treated patients, suggesting it to be more advantageous as the primary agent in PPHN.

### Comment

Autonomous nervous system can be considered as sympathetic, parasympathetic, or alfa, beta and gamma, or cAMP mediated and cGMP mediated systems, or noradrenaline, adrenaline and catecholamine effective assemblies.

Dopamine is double effect ones, small amount dilates, dose save the tonus, more makes construction, considered as alfa and beta receptors mediator.

Happiness and pain must be on reflection of such mediators, because transmitting the messages. Especially Dopamin scare at the preterm infants and be very helpful for the stabilization and bearing in mind the physiological autonomic functions can be established.

**Figure 1b/1:** There are eight dopaminergic [pathways](http://reliawire.com/dopamine-pathways/), but the four major ones are at the above (<http://reliawire.com/dopamine-pathways/>)

**Dopaminergic pathways.** [http://psychology.wikia.com/wiki/Dopaminergic\\_pathways](http://psychology.wikia.com/wiki/Dopaminergic_pathways)

... There are eight dopaminergic [pathways](#), but the four major ones are, illustrated as Figure 1b/2:

- [Mesolimbic pathway](#), transmits dopamine from the ventral tegmental area (VTA-the midbrain) to the [nucleus accumbens](#) (the [limbic system](#))

Mesolimbic dopamine release was once thought to be the primary mediator of pleasure, [but is now believed](#) to have only a minor role in pleasure perception.

- [Mesocortical pathway](#), transmits dopamine from the VTA to the [frontal cortex](#). Malfunctions of the Mesocortical pathway are associated with [schizophrenia](#).
- [Nigrostriatal pathway](#), transmits dopamine from the [substantia nigra](#) to the [striatum](#), and associated with motor control, and degeneration of this pathway is related to [Parkinson's disease](#).
- [Tuberoinfundibular pathway](#), transmits dopamine from the [hypothalamus](#) to the [pituitary gland](#), thus, influences the secretion of certain [hormones](#), including [prolactin](#).

## Endorphin

MacDonald, Mhairi G.; Seshia, Mary M. Avery's Neonatology: Pathophysiology and Management of the Newborn (Avery's Neonatology Pathophysiology and Management of the Newborn)

Labor Pain: Implications for the Fetus Neural pathways and neurochemical systems involved in pain perception are functional from mid-gestation and are well developed by the third trimester. Gitau et al. (34) conducted a parallel study of the fetal and maternal hormonal responses to fetal blood transfusion. They confirmed that the fetus mounts a hypothalamic–pituitary–adrenal response to transfusion via the intrahepatic vein, which involves piercing the fetal trunk, but not to transfusion in the umbilical vein at the placental cord insertion, which has no sensory innervation. The rise in fetal cortisol and endorphin occurred independently of the maternal reaction. Pretreatment of the fetus with fentanyl for this same procedure attenuated the rise in  $\beta$ -endorphin (35). Hormonal stress responses do not provide a direct index of pain. While it is true that a rise in cortisol and endorphin is seen as a consequence of painful stimuli in children, other nonpainful situations (e.g., exercise) are also associated with an increase in the levels of these hormones. Nonetheless, the editorial review of Fisk's fentanyl pretreatment study suggests that fetal analgesia should be given during invasive in utero procedures (36). At present, there is no literature on fetal "pain" during labor or delivery.

## Endorphins and Emotions. <http://science.howstuffworks.com/life/endorphins.htm>

Endorphins block pain, but they're also responsible for our feelings of pleasure. It's widely believed that these feelings of pleasure exist to let us know when we've had enough of a good thing -- like food, sex or even companionship -- and also to encourage us to go after that good thing in order to feel the associated pleasure.

... There are at least 20 different kinds of endorphins, and one kind, beta-endorphins, are stronger than morphine and have been shown to play a part in everything from alcoholism to diabetes to aging of the brain

... The majority of your emotions (and memories) are processed by your brain's limbic system, which includes the hypothalamus, the region that handles a range of functions from breathing and sexual satisfaction to hunger and emotional response. The limbic system is also rich with opioid receptors. When endorphins reach the opioid receptors of the highly emotional limbic system, and -- if everything is working normally -- you experience pleasure and a sense of satisfaction.

... Neurotransmitters play a key role in the function of the central nervous system and can either prompt or suppress the further signaling of nearby neurons.

... Endorphins are produced as a response to certain stimuli, especially stress, fear or pain. They originate in various parts of your body -- the pituitary gland, your spinal cord and throughout other parts of your brain and nervous system -- and interact mainly with receptors in cells found in regions of the brain responsible for blocking pain and controlling emotion.

... It's been theorized that problems with endorphin production or the binding process may be responsible for clinical depression or sudden shifts in emotions. Some people who engage in self-hurting behaviors may do so in part to feel the feelings of euphoria and emotional isolation that can -- for them -- be prompted by controlled amounts of self-inflicted pain.

... Endorphins may also be responsible for heightened states of rage or anxiety. If your endorphins overdo their job or the hypothalamus misreads the endorphin cue, you could be flooded with "fight-or-flight" hormones at the slightest hint of trouble or worry.

... Endorphins affect us like codeine or morphine do, but without the addiction. Regular users of opiates generally aren't models of emotional stability, and steady, controlled endorphin release is something of a pipe dream. Making matters worse, some of us have brains that act like ambitious drug dealers, and others of us only dabble now and then. This variation can help explain why one person reacts differently from another to the same stimulus.

... Endorphins are produced throughout your body and requested by the hypothalamus, but what else besides stress and pain triggers the release of endorphins are; a) ... Exercise, b) ... Meditation or controlled-breathing exercises, c) ... Childbirth -- Giving birth to a child is clearly a subcategory of both pain and stress, d) Alcohol -- Light to moderate drinking stimulates endorphins, but heavy drinking doesn't, e) Chili peppers -- Capsaicin, which puts the burn in chilies, also triggers the body to release some fire-quenching endorphins, f) Bodywork -- Both acupuncture and massage therapy trigger your inner drug dealer, g) Ultraviolet light -- This may explain why some users of tanning beds achieve

## Comment

The newborn infants for adaptation and to be accepted the ventilation, some opiate compounds are using nowadays. For reducing the pain, the endorphins may not so satisfactorily have produced and be required.

## Oxytocin

MacDonald, Mhairi G.; Seshia, Mary M. Avery's Neonatology: Pathophysiology and Management of the Newborn (Avery's Neonatology Pathophysiology and Management of the Newborn)

Vasopressin or antidiuretic hormone (ADH) and oxytocin are the two-major posterior pituitary endocrine hormones. Oxytocin has no known function in the neonate although ADH helps to regulate intravascular volume and osmolality. ADH is synthesized in the supraoptic and periventricular nuclei of the hypothalamus by 12 weeks of gestation. It is bound to neurophysin and is transported along the neuro-hypophyseal tract to the posterior pituitary, where it is stored and released as necessary. ADH increases the permeability of the collecting tubules of the kidney to water and urea. Its secretion is stimulated by hyperosmolar states and volume depletion and inhibited by volume overload. The two main disorders of ADH secretion are DI and SIADH.

dilute, with an average osmolality less than 200 mOsm/ kg. Higher osmolality in utero may result from obstructive urinary tract disease, poor tubular reabsorption of sodium, administration of oxytocin or indomethacin to the mother, or intrauterine asphyxia. Urine produced after birth usually is isotonic or hypertonic, probably as a result of increased release of oxytocin and ADH.

Prolonged partial asphyxia was produced either by inducing hypotension in the pregnant monkey with halothane anesthesia or by using intravenous infusion of oxytocin to produce prolonged, frequent uterine contractions. If prolonged partial asphyxia was maintained for 2 to 4 hours, the fetal monkey could be resuscitated but usually developed extensor posture and seizures. Neuropathology showed a completely different pattern from that resulting from acute total asphyxia, there being widespread injury to the cerebral hemispheres, particularly frontally and occipitally, the watershed areas between the two main cerebral arteries, and no injury to the brainstem and spinal cord. Basal ganglia injury was only seen in fetal monkeys who had experienced prolonged partial asphyxia followed by acute total asphyxia.

## Recent development on oxytocin in psychotherapy.

<http://www.medicalnewstoday.com/articles/275795.phpIntro>

<https://www.psychologytoday.com/basics/oxytocin>

... [Oxytocin activates "social" brain regions in children with autism.](#)

... Oxytocin may also have a role to play in anger management, with research finding that certain polymorphisms of the oxytocin receptor (OXTR) gene are associated with an increased tendency to react more angrily to situations. Specifically, differences in OXTR gene expression appears to affect the regulation of the relationship between alcohol and aggressive behavior.

- Other potential benefits of oxytocin: Recent research has shown that oxytocin increases the release of prostaglandin E2 in cells lining the intestines, which helps encourage repair of intestinal injury and to protect against such injury. This may make oxytocin a useful therapy for preventing chemo-radiotherapy induced intestine injury, as well as a novel and safe treatment for irritable bowel disease (IBD).
- Oxytocin released during sex: In all genders, sexual activity stimulates the release of oxytocin, which has a role in erection and orgasm.
- Some researchers believe oxytocin may play a part in the experience of sexual orgasm.
- Behavioral effects of oxytocin:
  - [Oxytocin: the monogamy hormone?](#) This study, published in the journal PNAS in November 2013, examined brain scans of men who had received oxytocin or [placebo](#) via a nasal spray. The oxytocin was associated with activation of the men's reward centers in their brains, and with greater feelings of attraction to their partners versus other women in photographs. This followed a very similar study in The Journal of Neuroscience in November 2012: [A hormone can help keep men faithful.](#)
  - [High oxytocin levels "trigger oversensitivity to emotions of others."](#) Released in January 2014, this study in Emotion found that people receiving oxytocin nasal spray saw facial expression of emotions in others more intensely.
  - [Oxytocin makes you feel more extroverted.](#) This 2011 research paper in Psychopharmacology gave results from intranasal oxytocin improving self-perception in social situations, amplifying personality traits such as warmth, trust, altruism and openness.
  - [The hormone that allows us to love may also encourage us to lie.](#) This 2014 study found participants given oxytocin were more likely to lie for the benefit of the group.
- Oxytocin as potential psychiatric therapy: oxytocin could help people with disorders such as [autism](#) to better understand other people's emotions:
- Oxytocin's effects on emotion: Oxytocin released into the bloodstream affects the uterus and lactation, but its release into defined regions of the brain also affects emotional, cognitive, and social behaviors. The review, by Inga Neumann, states that oxytocin's impact on "pro-social behaviors" and emotional responses contributes to: a) Relaxation, b) Trust, c) Psychological stability, ... as also including effects as; on motherly care and aggression, bonding between couples, sexual behavior, social memory... However, another review notes that the hormone does not act alone in the chemistry of love, but is "just one important component of a complex neurochemical

system that allows the body to adapt to highly emotive situations." ... Brain oxytocin also reduces [stress](#) responses, including [anxiety](#) - and these anxiolytic effects have been demonstrated in a number of species.

**Fast facts on oxytocin:** ... Oxytocin is a powerful [hormone](#) and acts as a neurotransmitter in the [brain](#). It regulates social interaction and sexual reproduction, playing in role in behaviors from maternal-infant bonding and milk release to [empathy](#), [generosity](#), and [orgasm](#). When we hug, or kiss a loved one, oxytocin levels increase; hence, oxytocin is often called "the [love](#) hormone." In fact, the hormone plays a huge role in all [pair bonding](#). The hormone is greatly stimulated during [sex](#), birth, and breastfeeding. Oxytocin is the hormone that underlies trust. It is also an antidote to depressive feelings.

... it plays a more complex role in human behavior than is commonly thought. As a facilitator of bonding among those who share similar characteristics, the hormone fosters distinctions between in-group and out-group members, and sets in motion favoritism toward in-group members and [prejudice](#) against those in out-groups. Ongoing research on the hormone is a potent reminder of the complexity of biological and psychological systems.

Here are some key points about oxytocin.

- Oxytocin is a neuropeptide produced in the hypothalamus and secreted by the pituitary gland.
- Oxytocin is released during sex, childbirth and lactation to aid reproductive functions.
- This neuropeptide exerts multiple psychological effects, influencing social behavior and emotion.
- Oxytocin is prescribed for a variety of obstetric and gynecological reasons, including to aid in childbirth.
- High levels of the "love hormone" have been observed in couples in the first six months of a relationship.
- Oxytocin has an anti-anxiety (anxiolytic) effect and may increase romantic attachment and empathy.
- Research shows that oxytocin may have beneficial effects for people with autistic spectrum disorders.
- Oxytocin appears to play a role in protecting the intestine from damage, with potential for use in treatment of irritable bowel disease.

## Comment

For ejaculation of the breast milk and even for uterine constriction, preventing from uterine atony and bleeding, oxytocin is primary important for mother and secondary to infant.

To overcome the stress and pain of the oxytocin at the newborn infants must be later be more understandable.

## Serotonin

MacDonald, Mhairi G.; Seshia, Mary M. Avery's Neonatology: Pathophysiology and Management of the Newborn (Avery's Neonatology Pathophysiology and Management of the Newborn)

**Predictable Fetal Toxicity** The fetus often responds to drugs with adverse effects predictable from the adult response. Chronic use of opioids, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), alcohol, and sedative hypnotics by the mother may produce dependence in the fetus and newborn. This dependence may be manifested after delivery as a neonatal withdrawal syndrome. A less well understood fetal drug toxicity is caused by the use of angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors during pregnancy. These drugs can result in significant and irreversible renal damage in the fetus and are, therefore, contraindicated in pregnant women. Adverse effects may also be delayed, as in the case of female fetuses exposed to diethylstilbestrol, who may be at increased risk for adenocarcinoma of the vagina after puberty.

Intravenous lipids have been associated with hypoxia, pulmonary hypertension, hyperbilirubinemia, cholestasis, and infection (74). Infants with respiratory disease have minimally lower PaO<sub>2</sub> values when given intravenous lipids, most likely because lipids can uncouple hypoxic vasoconstriction. Normally, to optimize ventilation/ perfusion matching, the pulmonary vasculature supplying a poorly oxygenated alveolar area will constrict. This effect is reduced by the infusion of lipids, most likely moderated by serotonin. Trials that have assessed whether early administration of intravenous lipids causes or protects preterm infants from chronic lung disease have had mixed results. Overall, given the profound and early onset of growth failure in infants with severe lung disease, it seems prudent to start lipids early in life.

Serotonin (5-HT) is a widespread neurotransmitter that affects cardiovascular control and modulates activity of the circadian clock. Serotonergic receptors in the brainstem are critical components of respiratory drive. Multiple genes are involved in the control of serotonin synthesis, storage, membrane uptake, and metabolism (17). Polymorphisms have been identified in the promoter region of the 5-HT transporter protein gene located on chromosome 17, and variations in the promoter region of the gene appear to have a role in serotonin membrane uptake and regulation. Several transporter polymorphisms have been described that may occur in greater frequency in SIDS than in control infants, but no data are available related to maturation of breathing control in preterm infants in general or to AOP in particular. Thus, there are no data on the potential role of serotonin-related polymorphisms in determining the extent of clinical manifestations of AOP. However, the greater concordance for AOP among monozygotic twins than same-sex dizygotic twins suggests a genetic contribution (19). These studies illustrate potentially important genetic foundations of neonatal control of breathing. Further work is needed, however, to better understand the developmental regulation of these targeted genes and their influence on maturation of the fetal/ neonatal respiratory centers and peripheral chemoreceptors.

The neuro-pharmacologic effect of cocaine is due to its effect on three neurotransmitters: norepinephrine, dopamine, and serotonin. Cocaine inhibits the reuptake of norepinephrine and dopamine, which accumulate at the synaptic cleft, leading to prolonged stimulation of their corresponding receptors. Therefore, the effects of norepinephrine stimulation (e.g., tachycardia, hypertension, arrhythmia, diaphoresis, tremors) and dopamine stimulation (e.g., increased alertness, euphoria or enhanced feeling of well-being, sexual excitement, heightened energy) are experienced (88). Cocaine also decreases the uptake of tryptophan, which affects serotonin biosynthesis (89). A diminished serotonin level is associated with diminished need for sleep, because serotonin regulates the sleep– wake cycle. The mechanism of cocaine addiction is likely mediated by its effects on the dopaminergic system (90). The immediate response to cocaine is an increased extracellular concentration of dopamine, and in the brain, the nucleus accumbens appears to be involved in the initial rewarding effects of

Cocaine also decreases the uptake of tryptophan, which affects serotonin biosynthesis (89). A diminished serotonin level is associated with diminished need for sleep, because serotonin regulates the sleep– wake cycle. The mechanism of cocaine addiction is likely mediated by its effects on the dopaminergic system (90). The immediate response to cocaine is an increased extracellular concentration of dopamine, and in the brain, the nucleus accumbens appears to be involved in the initial rewarding effects of cocaine.

### What is serotonin? <http://www.healthline.com/health/mental-health/serotonin#mental-health3>

- Serotonin is a chemical nerve cells produce. It sends signals between your nerve cells. Serotonin is found mostly in the digestive system, although it's also in blood platelets and throughout the central nervous system.
- Serotonin is made from the essential amino acid tryptophan. This amino acid must enter your body through your diet and is commonly found in foods such as nuts, cheese, and red meat. Tryptophan deficiency can lead to lower serotonin levels. This can result in mood disorders, such as anxiety or depression.
- Functions: Serotonin impacts every part of your body, from your emotions to your motor skills. Serotonin is considered a natural mood stabilizer. It's the chemical that helps with sleeping, eating, and digesting. Serotonin also helps: 1) reduce depression, 2) regulate anxiety, 3) heal wounds, 4) stimulate nausea: Production of serotonin rises to push out noxious or upsetting food more quickly in diarrhea. The chemical also increases in the blood, which stimulates the part of the brain that controls nausea. 5) maintain bone health and 6) also other functions as; control your bowel movements and function, 7) Mood: Serotonin in the brain is thought to regulate anxiety, happiness, and mood. Low levels of the chemical have been associated with depression, and increased serotonin levels brought on by medication are thought to decrease arousal. 8) Sleep: This chemical is responsible for stimulating the parts of the brain that control sleep and waking. Whether you sleep or wake depends on what area is stimulated and which serotonin receptor is used. 9) Blood clotting: Blood platelets release serotonin to help heal wounds. The serotonin causes tiny arteries to narrow, helping form blood clots. 10) Bone health: Serotonin plays a role in bone health. Significantly high levels of serotonin in the bones can lead to osteoporosis, which makes the bones weaker. 11) Sexual function: Low levels of serotonin are associated with increased libido, while increased serotonin levels are associated with reduced libido.
- Serotonin affects every part of your body. It's responsible for many of the important functions that get us through the day. If your levels aren't in balance, it can affect your mental, physical, and emotional well-being. Sometimes, a serotonin imbalance can mean something more serious. It's important to pay attention to your body and talk with your doctor about any concerns.
  - Serotonin and mental health: Serotonin helps regulate your mood naturally. When your serotonin levels are normal, you feel: happier, calmer, more focused, less anxious, more emotionally stable. ... Serotonin deficiency has also been linked to anxiety and insomnia. ... High levels of serotonin may be a sign of [carcinoid syndrome](#) (... The symptoms of serotonin syndrome include: shivering, diarrhea, headache, confusion, dilated pupils, goose bumps, twitching muscles, a loss of muscle agility, muscle stiffness, high fever, rapid heart rate, high blood pressure, irregular heartbeat, seizures).
  - Low levels of serotonin in the brain may cause depression, anxiety, and sleep trouble. Many doctors will prescribe a [selective serotonin reuptake inhibitor \(SSRI\)](#) to treat depression. SSRIs include [Prozac](#) and [Zoloft](#), among others. They're the most commonly prescribed type of antidepressant.
  - ... According to a paper published in the [Journal of Psychiatry and Neuroscience](#): Exposure to bright light: [Sunshine](#) or light therapy are commonly recommended remedies for treating seasonal depression. Exercise: Regular exercise can have mood-boosting effects. A healthy diet: Foods that can increase serotonin levels include eggs, cheese, turkey, nuts, salmon, tofu, and pineapple. Meditation: Meditating can help relieve stress and promote a positive outlook on life, which can greatly boost serotonin levels.

#### Fast facts on serotonin

- Serotonin is an important chemical neurotransmitter in the human body.
- It is commonly regarded as a chemical that is responsible for maintaining mood balance.
- Serotonin is created by a biochemical conversion process.
- Serotonin is manufactured in the brain and the intestines. The majority of the body's serotonin, between 80-90%, can be found in the gastrointestinal tract.
- Serotonin that is used inside the brain must be produced within it.
- It is thought that serotonin can affect mood and social behavior, appetite and digestion, sleep, memory and sexual desire and function.



- An association has been made between depression and serotonin. Scientists remain unsure whether decreased levels of serotonin contribute to depression or depression causes a decrease in serotonin levels.
- Drugs that alter serotonin levels have important clinical uses such as in the treatment of depression, nausea and [migraine](#).
- Medical research continues to evaluate the role of serotonin in [obesity](#) and [Parkinson's disease](#).
- Other ways to increase body serotonin levels include mood induction, light, exercise and diet.

### Functions of serotonin. <http://www.medicalnewstoday.com/kc/serotonin-facts-232248>What is serotonin?2

MNT - Hourly Medical News

- Serotonin is created by a biochemical conversion process which combines tryptophan, a component of proteins, with tryptophan hydroxylase, a chemical reactor. Together, they form 5-hydroxytryptamine (5-HT), also referred to as serotonin.
- Serotonin is most commonly believed to be a neurotransmitter, although some consider the chemical to be a hormone.
- Serotonin is manufactured in the brain and the intestines. The majority of the body's serotonin, between 80-90%, can be found in the gastrointestinal (GI) tract. It can also be found in the blood platelets and the [central nervous system](#) (CNS).
- As serotonin can be found widely across the body, it is believed that the chemical plays a role in influencing a variety of body and psychological functions.
- Serotonin cannot cross the blood-brain barrier, therefore, serotonin that is used inside the brain must be produced within it.
- As a neurotransmitter, serotonin relays signals between nerve cells (neurons), regulating their intensity.
  - Serotonin is widely believed to play a key role in the central nervous system, as well as in the general functioning of the body and in particular the GI tract. Studies have found links between serotonin and bone metabolism, breast milk production, liver regeneration and cell division.
  - As a neurotransmitter, serotonin influences both directly and indirectly the majority of brain cells. The following is a list of things that it is thought that serotonin could affect:
- Bowel function. Most of the body's serotonin is found in the gastrointestinal tract where it regulates bowel function and movements. It also plays a part in reducing the appetite while consuming a meal.
- Mood. It is most well-known for its role in the brain where it plays a major part in mood, [anxiety](#) and happiness. Illicit mood-altering drugs such as Ecstasy and LSD cause a massive rise in serotonin levels.
- Clotting. Its third major role is in the formation of blood clots. Serotonin is released by platelets when there is a wound, and the resulting vasoconstriction (narrowing of the tiny arteries - arterioles) reduces blood flow and aids the formation of blood clots.
- Nausea. If you eat something that is toxic or irritating, more serotonin is produced in the gut to increase transit time and expel the irritant in [diarrhea](#). This increase in blood serotonin levels also causes nausea by stimulating the nausea area in the brain.
- Bone density. Studies have shown that a persistent high level of serotonin in the bones can lead to an increase in [osteoporosis](#).<sup>2</sup>
- Sexual function. Low serotonin levels in the intoxicated state are thought to contribute to the associated increase in libido, while those taking medication that increase serotonin levels are seen to have a reduction in libido and sexual function.<sup>3</sup>

### [Depression, Serotonin: Depression and SSRIs.](#)

Written by [James McIntosh](#) Reviewed by [Dr. Helen Webberley](#)  
Neuroscience Mental

An association has been made between depression and serotonin, although scientists are unsure whether decreased levels of serotonin contribute to depression or depression causes a decrease in serotonin levels. ... it is currently not possible to measure serotonin levels within the brain. Researchers do not know whether serotonin levels in the bloodstream reflect the serotonin levels in the brain.

It is believed that medication such as selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) that can affect the levels of serotonin in the body work as [antidepressants](#) and are able to relieve the symptoms of depression. It is unknown precisely how they work, however.

The BMJ in April 2015, [low serotonin is a mythical cause of depression](#), thus, mice deficient in serotonin were more vulnerable to social stressors than a group of healthy control mice (Duke University in Durham, NC, February 2015). SSRIs are approved by the Food and Drug Administration (FDA) to treat depression and are the most commonly prescribed antidepressants. Common examples of SSRIs are fluoxetine (Prozac), citalopram (Celexa) and sertraline (Zoloft). The less commonly used MAOI (monoamine oxidase inhibitors) such as isocarboxazid (Marplan) prevent serotonin breakdown. ... anti-depressants with selective serotonin (SSRIs) and norepinephrine (SNRIs) reuptake inhibitors.

[Serotonin gives insight into sudden infant death syndrome](#): Researchers from the Geisel School of Medicine at Dartmouth, NH, recently investigated the role of serotonin on breathing responses in sleeping infants. The findings, published in *Experimental Physiology*, offer a new avenue of research into sudden infant death syndrome.

### Comment

The newborn infants are so close and dependent to mother, physiological health and mainly as the motherhood attitudes and behavioral acts. The hormones effect to mother, directly concerns the newborn infant. Serotonin indicates as “Serotonin is widely believed to play a key role in the central nervous system, as well as in the general functioning of the body and in particular the GI tract. Studies have found links between serotonin and bone metabolism, breast milk production, liver regeneration and cell division” means the newborn status. Distention, feeding and digestion is the primary problems of babies, especially for the preterm infants. Thus, we should concern the serotonin also at the Neonatology Period.

## Pain confirmed Hormones

The mostly mentioned hormones, secreted in the case of pain are;

- Sex hormones like estrogen, and
- Genes appear to play a big part in how individuals' bodies, and
- Emotions,
- Reactions to pain.

- **Pain**

MacDonald, Mhairi G.; Seshia, Mary M. Avery's Neonatology: Pathophysiology and Management of the Newborn (Avery's Neonatology Pathophysiology and Management of the Newborn)

... The birth of a newborn who requires intensive care is immediately followed by physical separation from the mother and her cohesive protective role, impacting the mother, the infant, and their relationship. The NICU experience includes frequent aversive procedures, excess handling, disturbance of rest, noxious oral stimulation, noise, and bright light. These events and conditions are all sources of stress and physiologic instability. Noxious stimuli disrupt sleep, which can also have biologic consequences for the neonate. Even some medical complications commonly associated with prematurity per se, such as bronchopulmonary

... Touch and Handling in the NICU: The type and frequency of tactile stimulation imposed on a sick newborn in the NICU would be overwhelming even for a healthy adult. They may be handled by more than 10 different nurses in the course of a month, in addition to physicians, occupational or physical therapists, laboratory and x-ray technicians, and the parents. Handling occurs more often among the sickest infants, typically is related to procedures, generally is disturbing, and often is painful. Sleep has important biologic and immunologic consequences (18,19) and may be disrupted by frequent intrusions. In addition, excess handling may have other negative physiologic consequences, such as effects on blood pressure, cerebral blood flow, and oxygen saturation. More benign manipulations, such as those that occur during neurodevelopmental assessment, are associated with elevated cortisol levels (20,21). It is not clear whether this is a response to the assessment itself or to stress associated with crying, but handling per se appears stressful even for a stable preterm infant.

... Nonnutritive Sucking Nonnutritive sucking (NNS) is an important oral– tactile intervention that supports both feeding and behavioral regulation. It represents an early endogenous rhythm and manifestation of sensorimotor integration (26), is reported to occur in the fetus (27), and is observed in the preterm newborn prior to 28 weeks of gestation. The number of sucks per burst increases with maturation, whereas the duration of burst remains fairly stable. NNS experience may facilitate important physiologic and behavioral mechanisms that potentially reduce cost of care (28,29). It has a positive effect during gavage feeding by improving gastrointestinal transit time, improving suck pressure and number of sucks per burst, and decreasing sporadic sucks. NNS is associated with earlier onset of bottle feeding, better weight gain, and shorter hospital stays. However, having a pacifier continuously available may not be beneficial and may encourage inappropriate sucking patterns, particularly in the chronically ill neonate. NNS also serves as a behavioral organizer by increasing quiet/ alert state and decreasing motor activity, which in turn facilitates social interaction. In addition, NNS dampens an infant's behavioral response, but not the cortisol response, after a painful procedure (i.e., heel stick, circumcision) (20,30,31). It is noteworthy, however, that sucking on a pacifier before and during repeated painful procedures may be inappropriate, because aversive conditioning to the pacifier could result. This cautionary note is also included in recent studies showing a similar decreased behavioral response to heel stick during nursing.

... GOALS OF NEONATAL– PERINATAL MEDICINE In the first part of this chapter, broad goals and moral priorities of neonatal– perinatal medicine (NPM) are discussed in relation to patients and society in developed and developing nations. In the second part, some specific ethical issues that frequently arise in clinical decision making in the neonatal period are reviewed. Medicine is a goal-oriented profession. One approach might argue that healing is the sole and overriding goal of medicine. This view is unconvincing, because some valid goals of medicine (e.g., prevention) cannot be collapsed into healing. The practice of NPM illustrates that;

- To save life and cure disease
- To relieve pain, suffering, and disability
- To rehabilitate and restore function
- To prevent disease
- To improve the quality of living and dying
- To seek new knowledge

... Standards for Decision Making: The usual broad standard for decision making for this population is to decide what is in the child’s best interests. However, defining “best interests” can be difficult and reflects a basic problem with the use of terms that may carry very different meanings for different individuals.

... The severity of the patient’s medical condition The achievability of curative or corrective treatment The important medical goals in the case (such as prolongation of life, relief of pain, or amelioration of disabling conditions) The presence of serious neurologic impairments The extent of the infant’s suffering The multiplicity of other serious medical problems The life expectancy of the infant The proportionality of treatment-related benefits and burdens anencephaly, treatment is not required. Coulter and associates (43) define interests that would constitute a “minimal quality of life” as: Freedom from intractable pain and suffering. Mental retardation, paralysis, or cerebral palsy would not be considered physical suffering; dyspnea or intractable physical pain would. Capacity to experience and enjoy life— the ability to enjoy food, warmth, or the caring touch of another; the ability to give or receive love. Expectation of continued life— heroic treatment, when death will likely occur in a few weeks or months, may be cruel.

... Palliative/ Comfort Care and Pain Control: When aggressive care or life-sustaining technology is withheld, or withdrawn, care does not stop. The clinician has a strong ethical obligation to the patient and the parents to provide comfort care, relief of symptoms, adequate pain control, warmth, feedings, if desired, and emotional support (83). Catlin and Carter (84) have developed a protocol for neonatal end-of-life palliative care. Palliative care should be available for an infant with a life-threatening condition, for example, trisomy 13, or with a refractory or chronic debilitating condition for which there is little hope of long-term survival. Palliative care functions on a multidisciplinary model that includes the parents and family. When possible, the approach may continue at home, progressing into a community-based hospice program. The availability of palliative and hospice care should be discussed with parents antenatally when a fetus is diagnosed with a condition likely to be incompatible with postnatal prolonged survival (85,86).

PAIN MANAGEMENT: For most women, childbirth is one of the most painful events in their lifetime. There are both physiologic and psychological aspects to pain and its management (28). Labor pain evokes a generalized neuroendocrine stress response that has widespread physiologic effects on the parturient and fetus (29). The neuroendocrine model, presented in Figure 15.2, examines the potential detrimental consequences of untreated pain. The sequelae of hyperventilation, secretion of stress-related hormones, and increased oxygen consumption can be prevented, obtunded, or abolished by central neuraxial blockade (epidural or spinal anesthesia) (30).

Labor Pain: Implications for the Fetus Neural pathways and neurochemical systems involved in pain perception are functional from mid-gestation and are well developed by the third trimester. Gitau et al. (34) conducted a parallel study of the fetal and maternal hormonal responses to fetal blood transfusion. They confirmed that the fetus mounts a hypothalamic– pituitary– adrenal response to transfusion via the intrahepatic vein, which involves piercing the fetal trunk, but not to transfusion in the umbilical vein at the placental cord insertion, which has no sensory innervation. The rise in fetal cortisol and endorphin occurred independently of the maternal reaction. Pretreatment of the fetus with fentanyl for this same procedure attenuated the rise in  $\beta$ -endorphin (35). Hormonal stress responses do not provide a direct index of pain. While it is true that a rise in cortisol and endorphin is seen as a consequence of painful stimuli in children, other nonpainful situations (e.g., exercise) are also associated with an increase in the levels of these hormones. Nonetheless, the editorial review of Fisk’s fentanyl pretreatment study suggests that fetal analgesia should be given during invasive in utero procedures (36). At present, there is no literature on fetal “pain” during labor or delivery.

... Whether the fetus feels pain, and from what gestational age, has been the subject of vigorous debate (112,113). Prior to 22 weeks, the fetus does not have the neuroanatomic pathways in place to feel pain; between 22 and 26 weeks, thalamocortical fibers, considered to be crucial for nociception, are forming; and after 26 weeks, the fetus has the necessary neurologic development to feel pain; however, electroencephalography suggests the capacity to perceive pain probably does not exist before 29 weeks post– conceptual age (114). Investigators have used surrogate end points, including fetal “reflex” movement away from and biochemical stress response to noxious stimuli in an attempt to define markers of pain. Hormonal and circulatory stress responses to invasive procedures are observed by

20 weeks (34– 36). Further definition of the neuroanatomic and neurophysiologic maturation of sensory pathways involved in pain transmission in the human fetus may provide more direct information about the fetal pain experience.

### Comment

The newborn infants, even the preterm babies noticed and feel the pain, therefore we must have considered painkilling status. To overcome pain is also an ethical consideration, even the infant is prone or near to death.

- **Pain and the brain: Sex, hormones & genetics affect brain's pain control system**

[https://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2003-02/uomh-pat020703.php](https://www.eurekalert.org/pub_releases/2003-02/uomh-pat020703.php)

University of Michigan Health System. ... annual meeting of the American Association for the Advancement of Science (AAAS)

Researchers at the University of Michigan believe many answers to these questions lie in the brain -- specifically, how the brain controls our responses to pain. ... At AAAS, the team will report that gender, sex hormones like estrogen, and genes appear to play a big part in how individuals' bodies, and emotions, react to pain.

When estrogen levels are high, the brain's natural painkiller system responds more potently when a painful experience occurs, releasing chemicals called endorphins or enkephalins that dampen the pain signals received by the brain. But when estrogen is low, the same system doesn't typically control pain nearly as effectively.

... gender-based and genetic differences in pain response. And they hope their effort to understand pain may aid studies about the brain's response to many other kinds of stressors. ... gender, hormones, genetics and brain neurochemistry appears to induce our individual response to it. ... When pain or other sources of stress become, significant and threatening, groups of cells in the brain release chemicals called endogenous opioid chemicals, commonly known as endorphins or enkephalins. ... The effect is called antinociception, because the neurotransmitters typically suppress the pain response, as opposed to nociception, which is the actual perception of pain.

### Comment

The newborn infants cannot be considered as gender, thus, prone to pain.

- **The Pain Experience**

<http://www.saragottfriedmd.com/hormones-and-their-interaction-with-the-pain-experience-by-dr-joe-tatta-dpt/> and <http://www.drjoetatta.com>

Joe Tatta,

Sara Gottfried. Harvard Medical School, MIT, residency at the University of California at San Francisco. Gynecologist, who teaches natural hormone balancing.

If pain has been present for more than three months, central sensitization has probably occurred, which means tissue damage and inflammation are no longer the only causes of pain. At this point, processes deep within the brain, as well as thoughts, emotions, or negative cognitions may be contributors to producing pain.

- **Estrogen:** For females, estrogen is important for its ability to reduce the sensation of harmful stimuli and pain signaling. If estrogen levels decline (and they do with age), the pain management benefit of estrogen declines as well. With restoration of appropriate estrogen levels, pain modulation benefits return.<sup>2</sup>
- **Thyroid hormones:** An overactive thyroid is associated with increased excitability in the brain and spinal cord, which contributes to a lower threshold in central sensitization. Increased thyroid concentrations in the brain reduce binding sites for GABA, a naturally occurring neurotransmitter that calms the brain. Conversely, with hypothyroidism, regional hypoxia (tissues not getting enough oxygen) may develop, which may lead to muscle spasms, cramps, and pain.<sup>3</sup>
- **Cortisol:** This hormone is key for healing, but when levels are high from living in a "hypervigilant" or continually stressed state the threshold for pain is lowered. A benefit of cortisol is that its presence helps protect our brain from forming traumatic memories, but researchers have shown a significantly higher memory recall of trauma when cortisol is low.<sup>4</sup>

As this decline progresses the anti-inflammatory benefits are lost. A 2014 study showed that hypo-cortisolism was also associated with higher levels of pain.

**HPA Axis:** The HPA axis is composed of the hypothalamus, the filter that provides information to the pituitary gland, which in turn releases several hormones, which result in a specific response of the target tissue. The "A" refers to one of the areas receiving those signals, the adrenal glands, but the others include; thyroid, gonads (ovaries or testes), liver, mammary glands, and adipose tissue. Chronic stress is one of the biggest enemies of HPA axis health.

Five key steps can help balance hormones and reduce persistent or chronic pain.

- **Modulate stress and improve sleep.** The perception of stress is more important than the stress itself, but changing perception takes time and examination of your responses. Try to continually look at your responses as

an impartial bystander. If you were to see someone respond how you just did, would you think it appropriate? ... Poor sleep is associated with increased sensitivity to pain.

- **Start moving again.** Movement is abundantly important for the body. With chronic pain, the body is usually imbalanced so healthy functional movement must be restored before engaging in an exercise program. At this stage, enlist an expert to guide your body back to a higher functional capacity. Excellent options include physical therapy, ...
- **Heal with food.** Food sends powerful signals to every tissue in your body. What type of signals do you want to send? Eating real, whole foods provides nutrients, such as antioxidants and trace minerals, which support appropriate signaling to the brain in the pain pathway.
- **Get your mind right.** Since pain is both a sensory and emotional experience, addressing the emotional component carries tremendous importance. Confronting both present and past trauma will help quiet a sensitive nervous system. Multiple options exist to address the emotional component of the trauma including: cognitive behavioral therapy, acceptance and commitment therapy, progressive relaxation, and spiritual practices. Look for qualified clinicians in your area.
- **Targeted nutrition.** Every single nutrient that goes into the body sends a signal to your cells, organs, and nervous system. At times the signal volume needs to be turned up with dietary supplements targeted to a specific need.

## Comment

Touch, skin to skin contact, breast feeding and mother's milk, not only sugar given, just holding as kangaroo method is more important for pain relief or even lessening of pain at the newborn infants, even at the preterm infant, even by holding his/her hand.

- **Hormones and their Interaction with the Pain Experience**

[Katy Vincent](#) and [Irene Tracey](#)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4589942/>

[Rev Pain](#). 2008 Dec; 2(2): 20–24.

## Abstract

- Sex differences in the prevalence of painful conditions appear after puberty
- Variation in symptom severity across the menstrual cycle occurs in a number of clinical pain conditions
- Sex steroid hormones act at a number of sites in both the peripheral and central nervous systems and in both reproductive and non-reproductive tissues
- Sex steroid hormones have traditionally been thought to alter transcription; however, there is evidence that there are also non-genomic effects
- Sex steroid hormones can have organizational effects from as early as in utero
- The relationship between sex hormones and pain is complex

## Introduction

One of the most striking physiological differences between men and women is in sex steroid hormones, both the absolute levels and the occurrence of cyclical fluctuations in women ([Fig.1](#)). These hormones are known to be responsible for the embryological development of a male or female phenotype and for successful reproductive function after puberty. More recently, observations such as the marked differences in pain symptoms between males and females in the period between puberty and the menopause, and the cyclical variations in many clinical pain symptoms in women have suggested that they may also have a role in altering the pain experience. The aim of this review is to examine the available evidence that sex steroid hormones have a role in pain and to identify possible mechanisms of action for these effects.

### Possible sites and mechanisms of action

... It is now known that the actions of sex steroid hormones on the brain can be both organizational (during in utero development and early neonatal life) and activation. Exposure to steroid hormones during brain development has been shown to effect a variety of sexually dimorphic behaviors in a number of species, including play patterns, sexual behavior, spatial learning, maternal behavior and bird song<sup>20</sup>. These hormones can originate from the maternal circulation (either endogenous or exogenous), the fetus itself or a twin/litter sibling. Animal studies suggest that neonatal exposure to testosterone is necessary to see a male response to pain<sup>7</sup> and to morphine analgesia<sup>21</sup> whilst early exposure to estrogens alters both the anatomy and physiology of the hippocampus<sup>9</sup>. In the developed nervous system, steroid hormones can modulate neurotransmission in the brain, spinal cord and peripheral nerves, alter the excitability of specific brain areas and influence the availability of receptors for themselves and other ligands including opiates and serotonin<sup>7,9,22</sup>. Furthermore, progesterone is well known to have GABAergic actions and thus is likely to influence pain<sup>7</sup>. We believe that these effects on the CNS could have a substantial influence on pain perception.

Peripheral structures outside of the reproductive and nervous system can also be affected by steroid hormones, including the immune system, bone, joint surfaces, ligaments and blood vessels<sup>7</sup>. Thus, alterations in the structure or function of these "end-organs" secondary to variations in sex steroid hormone levels could also increase or decrease



the sensation of pain and/or could be involved in the disease process itself. It is likely, therefore, that hormones exert their effect on pain at a number of sites

#### Conclusions

Thus it can be seen that there is copious evidence that sex steroid hormones affect pain and that this may be, at least in part, responsible for the differences in pain experience between men and women. However, it is also clear that the relationship is not a simple one. It is likely to involve dose-dependent organizational and activation effects and actions at a number of sites outside the reproductive system, including a wide variety in the nervous system, as well as effects on disease processes themselves. Furthermore, there may be interactions between the different hormones which also need to be taken into account. More research is necessary to improve both our understanding of this complex area and our management of painful conditions. It is therefore important in future pain studies that both the sex and hormonal status of the subjects are taken into account.

#### Comment

Cortisone and such might be considered for reduction of pain at the newborn infants.

## Conclusion

Physicians and all the medical staffs are on the love and happiness, grounding on Humanity and Civil Liberties/Rights, contrary against the pain/cruelty, and their duty must be leading peace, goodness and esteem, simply they are pain-killers.



Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection



## Anne Sütünü Sağlayan/Oluşturan, Etik Temelde ki Sevgidir \*

*Sezin Başak \*\*, Mehmet Arif Akşit\*\*\*, Ömür Elçioğlu\*\*\*\**

*\*29 Mayıs 2017 Tarihli Sohbetten derlenmiştir.*

*\*\*Reklam ve Halkla İlişkiler Uzmanı, (ADVİNG Reklam Ajanı) Eskişehir*

*\*\*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir KATKI*

*\*\*\*\*Prof. PhD. Etik Anabilim Dalı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi*

*Anne olmak ve emzirmek bir bireysel ve sosyal boyut olmakta, çevreden bunun hakkında bilgiler olumlu ve olumsuz olarak gelmektedir. “6 ay emzirmen gerekir” dediğiniz zaman anneyi korku saracaktır, nasıl şimdi zor gelen süt daha sonra yetecektir gibi endişeler oluşabilecektir. Bu açıdan reklamlar/ bilgiler çift taraflı algıya göre değişmektedir. Bu açıdan reklamda olduğu gibi olan ve varlığı oluşan konusunda bilgi ve teşvik, destek olabilir. Bunun bilinçsiz verilmesi ile doğrudan değil, tam ters sonuçlar doğurabileceği algılanmalıdır.*

Sağlığın Yenidoğan bebeklerde, hatta prematüre bebeklerde oluşması, ilk ve öncelikli boyutu anne sütü olmaktadır. Bebek ememese bile anne sütüne gereksinimi kaçınılmaz olarak görülmekte ve bu damla olarak bile, pasaj açık kalacak şekilde verilmektedir. Bu konuda anne kendi doğal yapısı yerine bazı sorgular içinde kalır, sütüm yetmiyor, yetişmeyecek algısı içinde olunca, sütü kesilmekte ve anne kendini beceriksiz ve yetersiz hissedebilmektedir.

Neonatoloji Yoğun Bakımdaki sağlık ekibinin temel amacı bebeğe anne sütünü vermesini sağlamak olmalıdır. Bazı yaklaşımlar, sakın sigara içmeyin, sakın uyuşturucu almayın şeklindeki yaklaşımlar, insanları, özellikle ergenleri/adölesanları bu yola itebilmektedir.

Annelerin zamanımızda bekar/evlenmemiş anneler şeklinde olması, bunun Batı ülkelerinde %50 üstüne çıkması, anneleri yalnızlaştırmakta ve daha da emzirmeden uzaklaştırmaktadır. Reklam şeklindeki yaklaşımlar ters mesajları içerdiği algılanmaktadır.

Annelere sadece sevgi, sevmek, doğal içinden gelen sevgiyi göstermesi sağlansa, birçok sorunu oluşmaması, ayrıca çözümünü de beraberinde getirecektir.

Bir anneye bebeğini sev, sevmelisin, bundan kaçınma, sev yavrunu şeklinde yaklaşım, ne kadar mahzurlu olduğu, zorlama ile sanki yapamadığı imajını pekiştirmektedir.

Kültürel yapıda da buna benzer durumlar ile karşılaşmaktadır. Abd kelimesi eski İbranicede değer, değer yaratmak, çalışarak değer yaratmak olarak anlam ifade etmektedir. Abdullah anlam olarak Yaratanın değeri olarak ifade etmek daha lügat anlamı olarak doğrudur. Bunu kültürel olarak kul, köle

olarak yorumlanması ile bireyin bilinci, farkındalığı ortadan kaldırılmaktadır. Bu şekilde birey yaptığı hareketlerden sorumlu tutulması nasıl olacaktır. Köle sadece isteneni yapması gerekir, düşünmemeli, sorgulamamalıdır. Anayasamızın 137. Maddesi insanın zarar oluşturacak bir şeyi, zorlansa bile yapmayacağı ve suçlu olacağı vurgulanmaktadır.

Sevgide zorlama olamaz, diktatörlüklerde birey ve birey hakkı olmaz, en kötü yönetim bile tercih edilebilir olacaktır. Civil liberties/birey hakkı, serbestliği temeldir ve bu sevgi de de böyledir. Sevmeyen anneden bebek alınır ve Çocuk Koruma Kanununa göre Devlet Gözetimine alınır. Şiddet, istismar kabul edilemez ve anneye sev, sevmelisin demek bile kanımca bir zorlama ve anneye bir istismar boyutu açmasına olanak sağlamaktadır. Çocuğunu döven anne/babanın sıklıkla gerekçesi terbiye etmektir. Bebek ağladığı için, onu kucağına alıp susmasını sağlamak yerine onu şiddet göstermek, çok sert sallamak, retinasında kanamalara bile neden olacak yaklaşımdır. Nedeni ise basit çocuğu ile ilgilenmesi ve susmasıdır.

### Yorum

Kuran'da açık ve net olarak: “2/256 Dinde baskı-zorlama-tiksindirme yoktur. Doğru bilgiye dayalı eriş, bozuk bilgiye dayalı sapıştan açık bir biçimde ayrılmıştır” denilmektedir. Ayrıca kapasitesine göre de yaklaşım temeldir ki “48/17 Köre zorlama yoktur, topala zorlama yoktur, hastaya da zorlama yoktur.” ifadesi ile yerini bulmaktadır. Ayrıca inanışlarda karışma “109/6 sizin dininiz size, benim dinim bana” deyişi söz konusu olamaz. Bu nedenle kültürel boyut ile birçok yaklaşımlar zorunlu emir niteliği iken, temelde bunların öğüt, öneri, bir tavsiye olduğu “4/12 Kimseye zarar verilmemelidir. Allah'tan bir öneridir” açıktır. Bilgilendirme/aydınlatma ve ondan sonra rıza/onam alınması bir hukuk yaklaşımı ile oluşan boyuttur. Sadece zarar oluşturan, yaşam hakkını yok eden, adam öldürme, hırsızlık gibi konularda birey “ben bilmiyordum, bana anlatılmamıştı” demesi ile cezadan kurtulamaz.

Sevgi sadece içten gelen, zorlama ile olmadan, bilgilendirme ile oluşan, annenin duyguları ile aklına dayanarak, eğitim ile boyut yakalanabilecek yapıdır. Anne zaten ruhsal olarak bebek bakmaya, emzirmeye yatkın olmayıp, dirençli ve psikolojik zemin yok ise, tedavi, hatta sosyal destek ile zorunlu olunursa bebek koruma altına alınabilmelidir.

Emzirme ve Etik boyutlar ile Kültürel etkileşimleri ile olayın boyutu aşağıda irdelenmektedir.

### Özet

#### Anne Sütünü Sağlayan/Oluşturan Etik Temelde ki Sevgidir

**Amaç:** Sevgi boyutunun bireye özgü olması yanında kültürel ve ruhsal gelişim ötesinde, etik dayanakları da bunda etkin olmaktadır. Bu oluşumlar ele alınması amaçlanmıştır.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Freud, Erikson, Piaget temelinde Yenidoğan Dönemi Ruhsal ve kognitif gelişme durumu ile beceri alanları da şekillenmektedir. Bunun yanında kültürlere göre sevgi algısı ile kurallara uyum ve Kohlberg etik yapılanma modelleri gündeme getirilmektedir.

**Giriş:** Kültür bir insanın giydiği elbisesi gibi kültür karakterleri de onun yapısını oluşturan parametrelerdir. Bu zaman içinde değişime uğraması yanında bireysel algıda öne çıkmaktadır. Zorlama ve sevginin, güzelliğin zorla oluşmayacağı belirtilmesine karşın, anne, baba ve hocalar bu yöntemle sıklıkla başvururlardır. Genellikle toplum dayanaklarına inanışları dini de bulaştırmaktadır.

**Genel Yaklaşım:** Sosyal Antropoloji, etik/Ahlak felsefesi ve Psikiyatri boyutu ile konu ele alınmaktadır.

**Başlıca boyutlar:** Burada doğru tanımından çok algılardaki farklılığın boyutu sunulacaktır.

**Yaklaşım:** Zorlama ve tiksindirme ile zarar amaçlı yaklaşım, hangi gerekçe sunulursa sunulsun kabul edilemezdir. Yaşam Hakkı ve Kanunda belirtilen durumlar bireyin rızasını gerekli kılmaz ve bunlarda açık ve net yasada bulunmaktadır.

**Sonuç:** Sevgi, güzellik ve iyilik ile oluşurken, emzirmede zorlama ile değil, sevgi ile sağlanabilir. Bunun oluşması için bireyin yapısı, sosyal durumu ile kültürel bakışı da başarı açısından önemsenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirmede sevgiye kültürel bakış, Yenidoğan Döneminde Freud, Erikson, Piaget ve Kohlberg tanımlamaları

### Outline

#### **Love is the only factor for creating the mother's milk and breast-feeding act**

**AIM:** Love is individual concept; thus, cultural, psychological and ethical consideration confirms the structure and development and humanistic civilization concept.

**Grounding Aspects:** Cultural parameters are shaping the people socially, thus like a dress, configuration the subjective attitudes and even the philosophy. Though, pressure, the tyrant acts are not effective for the education and love affairs, mother, father and teacher/educator mostly prefer this method. Later, grounding the believe concepts, even they are completely against.

**Introduction:** Social Anthropology, ethical/moral principles and physicality evaluations are the grounding aspects of the evaluation.

**General Considerations:** All considerations are not considered as right or wrong, but, just an aspect of the prediction.

**Proceeding:** This is an indication of several different assessments and predicts, considered on several reasoning.

**Conclusion:** There will be no suppression, violation and obligations, love is individual gaining, united with mind and heart. So, let love be at the Neonatology Period.

**Key Words:** Love at breast feeding, Freud, Ericson, Piaget and Kohlberg perspective at Neonatology

## ANNELİĞİN DOĞAL RİTÜELİ: EMZİRMEK

### Sezin Başak

Tüketim, insanlığın var olmasıyla başlayan doğal bir olguyken, zaman içinde gerçek içeriği olan ihtiyaçların tatmininden uzaklaşmaya başladı. Böylece, toplumun genelinde tüketim alışkanlıkları değişti ve bu beslenme alışkanlıklarına da yansdı. Tüketim kültürünün doğal sonucu olarak reklam ve marka kavramları da hayatımızda yer edinmeye başladı. Markalar bize ihtiyacımız dışında bazı aidiyetler hissetmeye ikna etti. Sadece karnımızı doyurmak için değil de markaların bize dayattığı aidiyetlere kavuşabilmek için beslenme alışkanlıklarımızı da değiştirdik. Ait olduğumuz markanın ürünleriyle karnımızı doyurur yine bize dayatılan giyim tarzıyla kendimize yeni aidiyetlikler yaratmaya çalışır hale geldik.

Günlük olarak maruz kaldığımız çağrılar o kadar fazlaştı ki belirli süre sonra sadece referans çerçevemize uygun iletileri görmeye ve onları önemsemeye başladık. Aldığımız mesajlara göre daha doğrusu markaların vaatlerine göre yaşam biçimlerimizi dönüştürmeye ve sorgulamaya başladık.

Markalar kişiliklerini ve aidiyetlerini bizim kişiliğimizle örtüştürmeye çalışırken asıl amaçlarını, kurdukları iletişim dili sayesinde ustalıkla gizleyebiliyorlar. Bu durumun asıl amacının “daha fazla satmak ve marka sadakati yaratmak” olduğu bilgisinin üzeri ustalıkla örtülüyor.

Yeni doğum yapmış bir anne algıda seçicilik ile “İlk 6 ay sadece anne sütü” mesajlarına maruz kalıyor olabilir. Emzirmek doğal bir süreç olduğu için anne, hekiminin ve diğer sağlık çalışanlarının yönlendirmeleriyle bebeğini kucaklayıp doyuracaktır. Bu durumda mesajların etkisinden bahsetmek pek mümkün görünmüyor. Fakat aksi durumda, yani sütün yetersiz



olması durumunda bu mesajlar annenin yetersizlik hissi yaşamasına neden olabilir. Anne bebeğini emziremediği için kendini suçlu hissedebilir ve bebeğiyle kuracağı ilk iletişimi hissettiği olumsuz duygular sebebiyle yaşayamayabilir.

“Yenidoğan beslenmesinde, anne sütü zorunludur.” konusunda yapılan iletişim çalışmalarının gerekli olup olmadığını anlayabilmek için reklamcılığın ne olduğu sorusuna değinmenin de önemli olduğunu düşünüyorum. Reklamcılık, genel anlamıyla ikna etme çabasıdır. İkna etme eyleminin ne amaçla yapılacağı, kimleri etkilemek istediği, ne kadar süreceği, hangi tonda ve mesajlarla yapılacağı geleneksel ve dijital reklamın alt başlıklarının temelini oluşturur.

Reklamcılığın genel amaçlarından en önemlisi mal ya da hizmete karşı bir talep oluşturmaktır. Genel hatlarıyla konuya hâkim olabilmek için bir örnek üzerinden ilerleyelim. Sektöre yeni girecek bir ürünü ele alalım. Ürünün marka ve reklam faaliyetleri de pazara yeni gireceği için marka konumlandırma odaklı olarak ürünü ya da hizmeti tanımlayıcı nitelikte olacaktır. Pazar’da bilinen bir ürünün reklamı için ise saygınlık ya da marka sadakatini artırıcı nitelikte olması planlanabilir. Burada, reklamla aslında var olan bir ihtiyaca cevap verme ya da ihtiyaç yaratma çabası söz konusudur. Konunun temelini oluşturan emzirme, annenin bebeğini besleyebilmesi için doğal olarak gelişen bir eylemdir. Yani, annenin bebeğini besleme ritüeli doğum anından sonra doğal olarak gelişir. Bunun sonucunda da annenin bebeğini emzirmesi için dışarıdan bir motivasyon kaynağına ihtiyaç duymaması kaçınılmaz bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Annenin bebeğini emzirmesi doğal süreç olmasına rağmen bu durumu destekleyici “İlk 6 ay sadece anne sütü kampanyasının” nedenlerini ve sonuçlarını irdeleme zorunluluğu konunun temelini oluşturur. Anne sütü sahip olduğu protein, yağ, demir, vitamin gibi her türlü besin değerini içeren ideal besin kaynağı olarak ilk 6 ayda konunun uzmanları tarafından yeni doğum yapan anneye sıklıkla önerilmektedir.

İlk 6 ay sadece anne sütü kampanyası Turkuaz, Sağlık Bakanlığı ve UNICEF iş birliği ile Türkiye’de bebek yaşam oranlarının artmasını ve sağlıklı nesiller yetiştirilmesini sağlamayı amaçlayan bir kampanya olarak 2001-2005 yıllarında hedef kitleyle buluştu. İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü kampanyası boyunca, bebekler için yaşamsal öneme sahip anne sütü hakkında sağlık personeli ve anne adaylarının bilgilendirilmesi, konuyla ilgili eğitimler verilerek emzirmenin özendirilmesi ve bebek dostu hastane sayısının artırılması amaçlanıyordu. İlk 6 ay sadece anne sütü kampanyasının temel amacı, anne sütünün önemi konusunda sağlık personeli, anne ve anne adaylarının eğitilmesini, bebek dostu hastane ve il sayısını artırmaktı.

Buradaki sorun, yıllarca yapılan bebek maması reklamlarının ardından “İlk 6 ay sadece anne sütü” çağrısının Kurumsal Sosyal Sorumluluk kaygısıyla yapılmasıdır. Bu mesajlar bilinçlendirmenin ötesinde sütü yeterli olmayan annelerin de -kadın forum sitelerindeki yorumlardan yola çıkarak- negatif duygular yaşamalarına neden olmaktadır.

Bebeğini kucağına alan anne zaten bebeğini doyurma içgüdüyle emzirmeye başlayacaktır. Aksi durumda bebeğin beslenmesi için gereken yardımları almak için çabalayacaktır. Yenidoğan beslenmesi, anneye bebek arasında kendi doğal sürecinde tamamlanabilen bir konuyken yürütülen iletişim faaliyetlerinin gerekliliği sorgulanmalıdır.

“İlk 6 ay sadece anne sütü” kampanyasının tüketici gözünde “iyi kalpli” olmaya çalışan bebek maması markalarının iletişim çalışması haline dönüşmesi kampanyanın inandırıcılığını kaybetmesine hatta bazı durumlarda annelerin olumsuz duygulara sürüklenmesine neden olmaktadır.



Ele almamız gereken diğer bir kategori de bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmeleri gerektiği konusunda bilgisi olan fakat memelerinde meydana gelecek “deformasyon algısı” sebebiyle emzirmeyen anneler. Bu durumda da bu şekilde yapılacak iletişim kampanyasının hedef kitlede davranış değişikliğine neden olması beklenemez.

Kurumsal sosyal sorumluluk anlamında böyle bir çalışma yapılmak isteniyorsa eğer bu konudaki birincil hedef kitlenin ve konunun ana mesajının değişmesi gerektiğini düşünüyorum. Bu konuda yapılacak iletişim çalışmasının hedef kitlesi hekimler ve sağlık çalışanları olmalıdır. Yeni doğum yapan annenin bebeğiyle olan iletişiminin kaynağının “sadece sevgi” olduğu anlatılmalıdır. Bebeğin emzirilmesinin anneye ve bebeğe sağlayacağı fiziksel ve duygusal faydanın neler olduğu kampanyanın ana iletişim stratejisi olarak belirlenmelidir. Bu projede tıpkı diğer iletişim çalışmalarında olduğu gibi ortak bir iletişim dili ve ses tonu belirlenmelidir.

Emzirmeyle anne ve bebek arasında oluşacak bağın kuvvetinin fiziksel ve psikolojik faydasının nasıl anlatılması gerektiği, mesajın hangi tonda ve sıklıkta iletilmesinin fayda sağlayacağı hekimlere ve diğer sağlık görevlilerine anlatılmalıdır.

Bu konuda yapılacak iletişim çalışmasının sonucunda gelişecek yeni iletişim dili sayesinde anneler mesaj bombardımanına maruz kalmadan konunun önemi hakkında birinci ağızdan bilgi sahibi olabileceklerdir.

Aslında yaşama bilgisi üzerine düşünen herkesin de bir ucundan yakalayacağı gibi sevgi ile yapılacak her iletişim girişimi sonuçsuz kalmayacaktır.

## Sevgi Öğrenilen, geliştirilebilen boyuttur

**Sevilen ancak sevmeyi algılayabilir. Sevgi yoksununda önce, sevgi duygusunu almalıdır**

Her insan kendi penceresinden bakar. Gözler ile bakmaz, akıl ile gönül boyutu ile, kültürel yapısı temelinde bakar, daha doğru tanımlama ile algılar. Bir papatya bakışı, onun Bellis perennis/kalıcı güzellik, adı ile onu algılamak, onu saf, doğal, naif ve meleklaşme boyutu ile gören bir olmaz elbette. Papatyaya bir anlam, bir sıfat ve nitelik kazandıran ile onu bitki olarak gören ve çayına atıp papatya çayı yapan aynı olamaz. Keçiye gülü verirsen, yer, dikenli olmasına karşın yer.

Etik aşamalar, ruhsal boyut ile kültürel pencerenin karakteristikleri ile sevgi boyutunun incelenmesi amaçlanmıştır. Seviyorum diyen kişinin algısının boyutu bu Ünitelerde irdelenmektedir.

## Annelerin Etik Boyutu/Gelişimi

Her annenin bir iç yapısı, ahlak felsefesi olmaktadır. Bunun Kohlberg penceresinde irdelenmesi boyutu aşağıda vurgulanmaktadır.

### Lawrence Kohlberg'in etik gelişim boyutu

Wikipedia

Kişilerin tutum ve davranışları sıklıkla 5 düzeyde ele alınabilmektedir. Şekil 1c/1.

Başlıca etik/ahlak felsefesi gelişimleri, davranışlara göre irdelenmeler yapılmaktadır:

- **Freud** temel olarak iç duygular temelinde ruhsal gelişimi irdelerken,
- **Piaget**, etik kavramları lojik, mantıksal boyut temelinde ele almaktadır. Bilinçli uyarılma yapılmaktadır.

- **Erikson**, temel güven ve davranışlara göre yaklaşım yapılmaktadır.
- **Kohlberg** ise kişinin kültürel, toplumsal gelişme ile yorumlama yapılmaktadır.

Etik boyut (Kohlberg)

#### A-GELENEK ÖNCESİ

1.FAZ: Ceza-itaat

2.FAZ: Egoizm

#### B-GELENEKSEL

3.FAZ: İlişkiler

4.FAZ: Ödev-görev

#### C-İLKELER

5.FAZ: Haklar

6.FAZ: Etik

#### Bireyin kişisel gelişiminin 5 temel bakış açısı;

- 1—Fizyolojik: Sağlık, bedenin gereksinimleri, beslenme, uyuma gibi,
- 2—Güvenlik: Sığınma, dayanma, uyarılar, önlemler, tehditler
- 3—Bağlı olmak: Sevgi, bağlılık, sosyal olarak toplumun bir ferdi olmak
- 4—Onur duyma: Kişisel gurur ve diğerlerine yardım eden, onlara bağış yapan kişi boyutu
- 5—Kendisini tanımlaması: Kendi potansiyelini tanımak, arzu ve taleplerini dengelemek

**Yorum:** Her birey benlik talepleri ile toplumun isteklerini dengelemek başlıca işlevi, görevi olmaktadır. Ancak bu çalışması, emeğini bir değer olarak yapması, bir değer üretmesi, sevgi oluşturması bir niyet üstü amaç olmaktadır. İnsanlık boyutu buna göre oluşturmaktadır. Annelik basit olarak tüm bu boyutları bütünleştiren olmaktadır. Amaç ödül almak değil, amaç değer oluşturması, empati ile fedakârlık yapması boyutudur ki bunu farkındalık içinde, bilinçle yapması arzu edilen yöntem olmaktadır.

#### Evreleri

Başlıca Kültür yapılanmasına göre yaklaşım yapılması ile yaş evreleri ile olgunlaşma boyutu birlikte ele alınması daha uygun olmaktadır.

#### Kültürel olarak yaklaşım

- Avcılık, Göçebe Kültürde: Sadece kendi ve kendi toplumu için her şey mubah olmaktadır, hırsızlık çalma değil, hakkını kopararak almaz. Egoizm bireysel/toplumsal açıdan temel yapıdır. Kişi birey olarak değil, toplumun ferdidir, amirin dediğini yapmalıdır.
- Tarım Kültürü: Gelenek ve örfler içinde kalıba uymalıdır, birey vatandaş ve kul, köledir. Uyum sağlamak demek, itaat etmektir. Kişi bir grubun çalışanıdır, onunla gurur duymalıdır.
- Endüstri Kültürü: Birey kendi içinde bir guru olmaktadır, kendi menfaatini düşünmektedir, sosyal bağı önemlidir.
- Bilişim Kültürü: Birey hakkı önemlidir ve birey toplum içinde var olabilmesi için, insanlık değerleri ile kendi benliği arasında dengeyi kurmalıdır.

#### Kültürel olarak yaklaşım

- Bilinen, tahmin edilebilen, mevcut durum öncesi ahlak felsefesi/etik boyutu (pre-Conventional Morality):
- Tanımlanan ahlak felsefesi/etik boyutu (Conventional Morality):
- Tanımlama ötesi, değişim boyutu olan ahlak felsefesi/etik boyutu (post-Conventional Morality):

**Düzyey 1 (Tanım Öncesi)**

- Bebek, kendisinin doyması ve idrar, dışkısını yapması, büyüme ve gelişmesi için, anneyi sömürme, tek ve önemli bir egoizm yapısı içindedir
- Anne bu doğal annelik yaklaşımı yaparken, fedakârlık ve alturistik yaklaşım ile bir yücelme ve onurlanma boyutu içinde olmaktadır. Bebek ile kendisini bütünleştirmekte ve egoizm birlikteliktir.

**Tablo 1c-1:** Genel Basamaklar

	<b>Kişilere Göre</b>	<b>Topluma Göre</b>
<b>1-Ceza/itaat</b>	Başkalarını düşünmez, sadece kendi benliğine göre yaklaşım yapar/anne emzirmeyi benliği için kullanır	Egoizm, kapalı, dengesiz ego Benlik için kaba ve tam egoizm
<b>2-Egoizm</b>	A) Bireylerin kendi tercihleri vardır, B) diğerlerinin de tercihleri ve yaklaşımları vardır. Toplumda var olmak için, bebek emzirilmelidir	Dayanakları olan egoizm Gereçekler yapısını meşrulaştırmaktır
<b>3-İlişkiler</b>	İyi ve kötü boyutları değerlendirmek Anne bebeğine kitap bilgisi ile yaklaşır, bebeğin farklılığını algılamaz	Sosyal ilişkiler penceresinden Bilgi temelli yaklaşım
<b>4-Ödev-Görev</b>	Soyut normatif yapıya da dikkate getirmektedir Anne emzirmenin beslemenin ötesinde olduğunu irdeler	Sosyal, insancıl sitemle bakış Kişisel ve insancıl dayanaklar temel
<b>5-Haklar</b>	Birey/anne ve bebek/başkası arasındaki ilişkiyi dengelemeye çalışır	Anlaşma temelinde yaklaşım
<b>6-Etik-ilkeler</b>	İnsanın farkındalığı ve bunun bireye özgü İnsan Hakları ilkeleşmesi	Uluslararası temelinde ilkeleşme

**1—İtaat-Ceza dengelenmesi, ceza kelime anlamı olarak iyi ve kötü/terbiye hak ediş ise de burada birey mutlaka ıslah edilmeli, suçludur kavramı olmaktadır. (Cezadan nasıl kaçabilirim?)**

Birey kendi muhakemesini değil, başkası, amir onun namına düşünmeli ve o uygulamalıdır. Bebeklerde Neonatoloji Döneminde, hekim öngörür ve bebek bunu Kabul etmelidir yaklaşımı yapılırken, hemşire anne rolü ile bebeğin Kabul etmesi, alması ve tolere etmesinde söz sahibi olup, zaten ilaç ve beslenmeyi veren olduğu için, tüm zorlamalara karşın karşı çıkabilmelidir. Bu yaklaşımda ise anne/hemşirenin gücü yoktur, karşı çıkarsa cezalandırılır ve atılır, bebek anneden alınır.

- Doğru boyutu temel etik ve bilim üzerine değil, hekimin kendi algısı ve istediği kalıpların dayanması sübjektif olarak oluşmaktadır. Bebek için en iyisini kendisi yapar, doyunca memeyi bırakır, acıkınca da ağlar ve emer, imajı vardır.
- Karar İnsan Hakları veya Tıp Bilimi değil, amir, hoca ve yönetici tarafından oluşturulur.
- Birey/bebek bireysel yararı değil, kitap bilgisidir, otonomisi veya oluşan, gelişen semptomlar önemli değildir. Dolayısıyla sorumlu değil, iyileşme veya ölme boyutu sorumlusu değil, doğal boyut olarak ele alınmaktadır.

**Yorum**

Anne emzirmeyi bir bakıma zorunlu olarak yapmaktadır. Çocuk sahibi olmak kadın olmanın bir gereği ve bebeğine bakması da zorunludur ki yapmaz ise bir bakıma sosyal olarak cezalandırılacak, aile meclislerinde suçlanacaktır. Bu açıdan en az 6 ay deniliyorsa, bu süreçte sonlandırılmalıdır. Emzirmeme durumunda da kendisinde değil sorun bebekte veya başkasında olmalıdır. Burada sevgi olmadığı, zorunluluk, suçluluk duyguları olduğu görülmektedir. Anne suç ve ceza kavramı ve bu çıkmaz içindedir. Sonuçta ne kadar bebeği memesinde tutsa bile memeden süt gelmeyecek ve zor emzirebilecektir. Bebek zaten devamlı ağlayacaktır.

**2—Kendi ilgisi, menfaati olmalıdır (Benim anne olarak kazancım nedir?), (Emzirdiğim ve anne olduğum için bana hediye, pırlanta veya ev gibi bir mülk verilmelidir.)**

**Evre ikincide** (anne doğurma ve emzirmeyi kendisi için yapmakta, ancak fedakârlık diye tanımlamaktadır) anne kendisini en üst pozisyonda tutmakta, kazancını arttırmak niyetindedir "emzirme ve annelik yaptım, benim ne kazancım var/olacaktır" demektir.

- Karşılıklı olarak, ben doğurdum, ben emzirdim, benim haklarımı kim verecek demektir.
- Yaptığı işin en ideal olduğu, bunun karşılığı da olmalıdır demektir.
- Egoizm, bir menfaat ve benlik boyutu ile olmaktadır.

### Yorum

Anne egoizm yapısında konuyu fedakârlık gibi göstererek kazanç sağlama temelindedir. Bu birçok dinsel işlerde de gözlenmektedir, cennet kazanmak için, yapılanlar toplum ve sosyal değil, gösteriş ve benlik/reklam amaçlı olmaktadır. Birey menfaatini kendi ve sosyal olarak dengelemesi, hak edişe göre uyarlaması ve ilkeleşmesi değil, doğrudan kazanç peşindedir. Sevgi ise gösterişte vardır ve bebek yapılan kendi gereksinimine göre olmadığı için sorunlar yaşayacaktır. Bebeğin çok giydirilmesi ve terlemesi değil, anne ona baktığını göstermek amacındadır ki terlemesine değil, kıyafetinin Güzel ve ısıtıcı olmasına bakar. Mutlaka gelen altınlar ile zıbınına değerli kılmaya çalışır. Gereksinimler değil, gösteriş önemlidir.

### Düzey 2 (Geleneksel)

- 1) Genel olan toplumsal yaklaşım esastır. Ben bir vatandaş olarak görevlerimi yaparım, vazifeme bakar işimi yaparım, gerekçesi önemli değildir demektirler.
- 2) Kararlar, doğru nedir kavramı içinde değil, sosyal boyutta ve gelenek, görenek ve örfte ne varsa ona uyulmaya çalışılır.
- 3) Büyüklük neler yapılacağını bilirler, nasıl davranılacağı, nasıl konuşulacağını onlar söyler, biz yaparız.
- 4) Birey kurallara uymalı, tartışamaz, sosyal algıları kabul etmelidir, katı olması önemli değildir, uyabilmek önemlidir.
- 5) Kurallar sorgulanamaz ve tartışılmaz, sadece yapılır ve uyulur, iyi çocuk olmak için gereklidir.

### Yorum

Hekim ne derse yapılacaktır. Anne zorlama nedeniyle memesi çatlar, harap olur, ağlayarak emzirir. Süt doğal gelirse, gelmelidir, gelmiyorsa anne görevi yapamamıştır, tecrübesiz, kapasitesiz gibi yargılar içinde olur. Bir sorunu varsa, hekime sorar, o en iyisini bilir. Anne söyleneni yapmalıdır. Sevgi ancak görevini yapanın hakkıdır.

### **3—Kişiler arası uyum, tanımlanması (Sosyal kurallar), (Terbiyeli anne/bebek davranışları, tutumu olmalıdır, yapılmalıdır)**

Sevginin kuralları vardır, belirli bir takı takılmadan, tek taş ve yarım karat pırlanta olmadan kız verilmez denir. Başka görüşte ise, kız satılmaz, bu şekilde isteyene verilmez, zaten istemek olmaz, kız beğenirse, o evlenmeyi isterse nikah yapılabilir. İyi ve doğruyu, güzeli sosyal boyutlar ve adetler tanımlar, ilişkileri de anneler, babalar uygunluğu tanımlar, bireyin kararı değil, bir bakıma görücü usulü ile evlendirilir.

- 1) Toplum sosyal kuralları tanımlar, bireye düşen uymaktır.
- 2) İyi ve doruyu yapan kişi kabul görecektir ve desteklenecektir ki kabul görebilsin.
- 3) Miras ve maddi destek açısından kız/erkek kendi seçerse, davulcu veya zurnacıya gider, aklını çelen güzel ile evlenir, bu kabul edilemez, ailelerin onayladığı ile evlenmelidir.
- 4) Kişiler arası ilişki değil, sevgide toplumlar arası uyum ve anlaşma geçerlidir. Kralların evlenme boyutu gibi bir yapı içinde sevgi olabilir.
- 5) Altın kural: "Ben beğenilmek istiyorsam, toplumun istediği kişi olmalıyım" demektir. Sorun, toplumdaki kişiler seni nasıl algılamaktadır, seni değil, kendi kalıplarını tanımlarlar, seni yok saymaktadırlar.
- 6) Davranışlarda gerçekçe, dayanaklar "onlar bana iyisin, aferin dediler" olmaktadır.

## Yorum

Kişi kendisini değil, kendisine giydirilen kıyafet, statü ile yaşamaktadır. Mutlu değil, derin mutsuzluk içinde olup, bunu sevgi olarak algılamaktadır. Altımda bir araba var, başka ne isteyebilirim bu evrende diyebilmektedir. Sevgi bir şeye sahip olma ve kendisinin beğenilmesidir. Tüm bu makyaj, kıyafet ve uğraşı beğenilmek içindir. Emzirme de beğenilmek içindir, ki ben 2 yıl emzirdim diyebilmek ve en üst taktir almak için yapılır. İbadetler de açık ve toplumda yapılır ki, emzirme de açıkta yapılmalı, bana müsaade emziriyorum denilmeli ki kıymeti artmalıdır.

#### 4—Otorite, kurallar, kanunlar ve yasalarla çevrili bir çevre/evren içinde uyum sağlamak amacı ile yaşarlar. (Yasa ve emir/kurallara uyum ahlak yapısı)

Yaradan böyle emrettiği için yapacaksın denir, ama Kuran bu boyutta bir ayet yoktur.

**Kurallara uyum**, diğer yapılardan farkı, uluslararası ve ulusal yasa ve diğer kurallara kesin uyum yapılmasıdır. Hekimler için, A grubu olmayan ilaç verilemez, faydalı olabilir kavramı kabul edilmez, yasak veya onay alınmadığı için yapılamazdır (otorite ve sosyal kurallar senin uymanı gerektirir). Bunu neden yaptın sorusuna cevap amir emrettiği için yaptım ve kitap yazdığı için yaptım kuralı geçerlidir.

Daima istisnalar vardır yapısı kabul göremez.

Anayasada: **J. Kanunsuz emir: MADDE 137-** Kamu hizmetlerinde herhangi bir sıfat ve suretle çalışmakta olan kimse, üstünden aldığı emri, yönetmelik, tüzük, kanun veya Anayasa hükümlerine aykırı görürse, yerine getirmez ve bu aykırılığı o emri verene bildirir. Ancak, üstü emrinde ısrar eder ve bu emrini yazı ile yenilirse, emir yerine getirilir; bu halde, emri yerine getiren sorumlu olmaz.

Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz.

Askerî hizmetlerin görülmesi ve acele hallerde kamu düzeni ve kamu güvenliğinin korunması için kanunla gösterilen istisnalar saklıdır.

Burada suç teşkil eden, kısaca zarar unsuru oluşan durumdur ve bunun tanımı da eyleme göreler.

Kuranda bile 2/173 surede “ Ama zorda kalanın, sınırı aşmadan, şuna-buna haksızlık ve tecavüze gitmeden yemesinde kendisi için günah yoktur. Allah çok affedici, çok merhametlidir” yaklaşımı “haram kılmıştır” ifadesi sonra gelmektedir. Zorunluluk, gereksinim ve belirli bir denge unsuru ile, hakka tecavüz etmeden kaydı olup, bunların suç kapsam dışı olduğu vurgusu açık ve nettir.

Kısaca kuralların dışına çıkmak olası iken bu yaklaşımlarda temel olan kuraldır, katı şekilde olabilir. Sevgi de katıdır. Duygusal boyutu soyut değil somut, çiçek verme şeklinde olmalıdır.

- 1) Bireysel olarak dikte edilenlere, sosyal yapıya, kurallara, bireysel pencereden değil, sosyal işlevi temel olarak yaklaşım yapılmalıdır.
- 2) Birçok istek, bireyin onayı ile oluşmaz. Birey mecbur kalarak yapar. Meme ucu çatlak ve kanasa da emzirmelidir.
- 3) Bireye dikte eden güç, dıştan ve ulaşılmaz olmalıdır ki, şikâyet edilemesin.

## Yorum

Sen kurallara uy, iyi bir vatandaş ol mantığı geçerlidir. Sen karşı çıkma, sen bebeğini emzir denilmektedir. Sevgi ve boyut önemli değil, senin süt vermen yeterlidir denilmektedir. Sen hekim olsan da benim yazdığım ilaçları kullanacaksın, soru sormayacaksın ve tenkit etmeyeceksin.

Yasalar farklı tanımlamalar içindedir ve bu açıdan yargılanma temeli de farklı olmaktadır. Düzenleme tarzında olanlar, Ticaret Hukuku, Medeni Hukuk gibi durumlar için daha önceden bilgilendirme esastır. Tek istisna Ceza Hukukudur ve bu bilmeme gerekçesini geçerli kabul edilmez. Zina Medeni Kanun’da olup, öğrendikten sonra 1 yıl içinde şikâyet edilmez ise



düşer. Diğer Ceza Kanununda suç Kamu niteliğinde olup, şikâyet olmasa bile dava açılır ve mahkeme görülür. Emzirmemenin yasal bir boyutu olmadığı gibi, sadece öneri ötesine geçemez. Etik prensipler se toplum ve birey dengesi açısından ele alındığında, bebeğin hakkını korumak açısından sosyal etkin olabilir, anneye destek ve emzirme açısından kaynaklar sağlayabilir ama öteye geçmesi ve zorlama kabul edilemez.

Amerika’da toplum içinde emzirme müsaadesi kanun yolu ile oluşturulmuş ve eyaletler içinde bunu kabul etmeyenler çoğunlukta olduğu ve bazı belediyelerin emzirme yeri oluşturmadıkları gözlenmiştir. Bu nedenle toplumda “memeler serbest”, “free the nipples” kavramı ile göğüslerini teşhir edenler olmuştur. Bu ülkemizde anlaşılammıştır, çünkü emzirme doğal hak olarak zaten benimsenmiştir ve kimse rahatsız etmeden anneler emzirmişlerdir. Bu Yasanın 2014-2016 yıllarında kabul edilebildiği de dikkatlere sunulmalıdır.

### **Düzyey 3 (Gelenek Ötesi/İlkeleşme)**

Son aşama olarak ilkeleşme boyutudur. Ceza Kanununda da “Suçta ve cezada kanunilik ilkesi” temelinde Madde 2: (1) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. Kanunda yazılı cezalardan ve güvenlik tedbirlerinden başka bir ceza ve güvenlik tedbirine hükmolunamaz. (2) İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz. (3) Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz. Aslında İddianın İspatı zorunludur ki suç oluşabilin.

Yaşam hakkı, acil ve bireyin kendi otonomisi olmayan durum haricinde, kısaca bireyin rızasının kanun ile sağlanan gerekçeler dışında bilgilendirme ile alınması gereklidir. İkna yaklaşımı suç kapsamında ele alınmaktadır. Bu açıdan reklamların da rıza, bilgilendirme dayanaklı olmalı, zorlama, ikna boyutu söz konusu olunca yasaklanması gündeme gelmektedir. Bu olumlu olanlarda da aynen geçerlidir, ancak uygulamalarda bunun net oluşmadığı görülmesi, olmadığı anlamında ve gerekçesi olarak sunulamaz.

Birey ile toplum ayrıldığı, bu açıdan bireyin serbest iradesi ile oluşması öngörülmektedir. Civil liberties önemlidir ve korunmalıdır.

- Birey kanun ile oluşmayan kurallara uymak zorunda değildir. Bunun örneği sigara yasağında görülmüştür. Sigara uzun süre yasak konulamadı. 25 adet üstü kesin kanser yaptığı, ancak 5 adet gün içmede belirgin fark olmadığı için yapılamayacağı anlaşıldı. Zorlama öneriye dönüştü, ancak kapalı alanda içmek yasaklandı, yer gösterilmesi ile cezanın nereye ödeneceği ve gerekçesi zayıf olduğu için uygulanamadı. Temiz hava kavramı, doğal insanların sağlık için dumsuz ortam boyutu öne çıkınca yasaklandı ve cezanın boyutu ile engelleme yapılabildi.
- Bireyler kendi etik algıları ile, kendi inanışları ile kendi Kuran yorumları ile yaşamaktadırlar. Basit olarak yaşam, hürriyeti/bağımsızlığı ve adalet/hak edişe göre yaklaşım yaşamı olmaktadır.
- Toplumda giderek artan oranda annelerin evli olmadan, bağımsız çocuk yetiştirmeleri ve bu oranların bazı ülkelerde %66 gibi bir düzeye çıkması, boşanmanın artması ile bağımsız ve tek anne-bebek aile yapısı oluştuğu gözlenmektedir. Anne bebeğin babası ile evlenmek istememekte, birliktelik olması yeterli görmektedir.
- Bu yapının kural öncesi yapı ile karıştırılmamalıdır.

### **5—Sosyal antlaşma, uyum, adaptasyon, dengelenme**

Anlaşma, sözleşme ve karşılıklı belirli konularda uyum temelli yaklaşım (sosyal anlaşma/sözleşme yapılması)

- Birey kendisi için en iyisini isteyip, yapılabileceği düşüncesi ile kendi kararını vermesi beklenir. Bu karar bağımsız ve bağlantısız olmalıdır. Aile, gelenek ve kalıplar sadece öneri olmalı, zorlamalı olmamalıdır.
- Her birey özel, özgün ve özerk kabul edilmelidir.
- Kanunlar ve yasalar sadece karşılıklı hakların zedelenmesi boyutu ile, yasal yasaklananlar olmamalıdır demektedir. Yasaklananlarda yasalarla olmalıdır, tehdit, zımmet ve hırsızlık gibi konular buna dahildir.

Bireye hakaret, aşağılama ve her türlü insanlık dışı yaklaşım, hocası, amiri ve yakını olması ile bir hak oluşturamaz.

- Toplumsal fayda bireyin haklarını zedelemeyiz, azaltmaz ve değiştiremez. Birey hakkı esastır. Demokrasi ile oylama ile birey hakkı kaldırılamaz. Tazmin edilmesi gerekir.
- Karşı fikir olmadan, demokrasi olamaz, bireyin hakkının zedelenmesi ile demokrasi yan yana olamaz.

### 6--Universal etik prensipler (İlkeleşmiş yapı)

Bireye özgü değil, universal etik prensipler yön göstermektedir.

Moral ve etik felsefeler, soyut kavramlara universal prensiplere dayanmaktadır.

- Adalet, karşılıklı hakların dengelenmesidir. Hak edişe göre hakların verilmesidir. Zarar oluşturan kurallara uymamak bir dayanak olmaktadır. Hekimler kitap yaklaşımı olsa bile, zararı olan ilacı veremezler.
- Kararlar teorik değil, duruma göre, elde edilene göre verilmektedir. Esnek takip ve izleme göre olmaktadır.
- Yaklaşımlarda birey değil, onun felsefesi ve gerekçesi öne çıkmaktadır.

### Yorum

Bu aşamada bireyin düşünce boyutu ve yaklaşımının gerekçesi, dayanakları öne çıkmaktadır.

### İleri aşamalar

Yedinci aşama olarak nitelendirilen: Meditasyon, Kozmik içe dönüş, Nirvana, Yükseliş gibi kavramlardır, Mevlâna ve benzeri uygulamalarda bu nitelik gözlenmektedir. Sevgi, sadece sevgi, menfaat temelinde olmadan, kurala dayanmadan oluşan sevgi bu boyuttur. Bu sevgi, akıl ile gönlün bütünleşmesi ile olur ve felsefe dayanağı bulunmaktadır. Rastgele bedene dayanan sevgi boyutu yaklaşımı olamaz.

### Yorum

Her birey için ayrı bir inanış boyutu olduğu, bireylerin yaptıkları ile kendilerini sorumlu tutulabileceği, bozuk, kötü, kirliliği gibi düşüncelere dayanan davranışlar dışındakilerin, zarar oluşturmama amacı ile oluşan boyutlar dışında, kısaca insancıl olmadığı sürece bireyin yapma hakkının olduğu tanımlanır. Suçta bile söylenebilir, engellenebilir ama zorlama olamaz, yaparsa ceza kesilebilir. Hız kurallarında uyarı yok ise ceza yazılamamaktadır.

- Erkek tipi kararlar anneden alması beklenemez, otorite ile hâkim ve yönetici olmak farklı kavramlardır. Anne sevgisi ayrı yapıdadır. Erkeklerinde anne sevgisi yapısında olması ile bebeklere bakabileceği unutulmamalıdır.
- Kültürel yapıda, empati, inanışlar ve değerler, yardımlar, alturistik yaklaşımlar, bireyden istenmesi ve zorlanması ile yapılamaz, oluşturulamaz. Birey kendi isteği gibi, kendi istediği kadar yapmalıdır. Yardım yap denilemez, yardım faydalıdır, sosyal olarak etkilidir, yapmanız önerilebilir denilir. Bu zekât ve diğer yaklaşımlar içinde geçerlidir. Kuran da boyut değil “2/163 Güzel, yapıcı bir söz, bir bağışlama, ardından bir eziyet gelen sadakadan daha üstündür” ve ayrıca “2/264 ... kişi gibi, sadakalarınızı başa kakmak ve eza etmek suretiyle boşa çıkarmayın. Böylesinin durumu, üzerinde biraz toprak varken tepesine şiddetli bir yağmur inip kendisini cascavlak bırakmış yalçın bir kayanın haline benzer. Böylesileri, kazandıklarından hiçbir şey elde edemezler. Allah, küfre sapan bir topluluğu doğruya ve güzele kılavuzlamaz” yaklaşımı belirtilmektedir.
- Standartlar bireye göre değil, bireye göre terzilik yapar gibi uyarlanmalıdır.
- Her bebeğe gereksinimi, ihtiyacı kadar oksijen verilir, fazlası kadar, azı da zararlıdır ve kararında verilmelidir. Bunu saptayanda bebeğin kendisi, kan gazı, saturasyon düzeyidir.

### Yorum

Bu nasıl olacak, oluşacaktır sorusuna cevap olarak;

- **“Doğru nedir” kuramı:** Birey öncelikle teorik olarak yasal engelleri sorgulamalı ve sonra universal etik ilkeleri tanımlamalıdır. Zarar içinde olan zaten kapsam dışıdır. Bunu bilginin sorgulanması, bilgilendirme/aydınlanma işlevi içindedir.
- **“Ne yapmalıyım” uygulaması:** Karar kapsamında amaç ve güdü öne çıkmaktadır. Amaç iyilik, güzellik, sağlık ve bireyin faydası üzerine olmalıdır. Otonomisi de dikkate alınarak öne getirilir ve sonra rızaya bakılır. Uygulama bireye uygun ise ve kabul görecektir ise yapılır. Uygulamada: *A grubu; Yapınız, B grubu; Yapılabilir, C grubu; uzmana sorunuz, D grubu; konsey ve yaşam hakkı gibi önemli gerekçeler olmalıdır* şeklinde yaklaşım temel alınır. Devamlı izlem ile en ufak zarar olasılığı var ise, karar değişir veya yeniden yapılandırılır.
- **Sevgi boyutu:** Hekim insancıl oldukça, insanın yaşam hakkı ve medikal boyutta oldukça, zor olsa bile, tedavi yapamasa bile, ölecek olanın elini tutması, onun huzur içinde ölmesi gibi yaklaşımlar içinde bulunması ile sevgi boyutu gündeme gelmektedir. Para için değil, fedakârlık, adalet ve sağlık temelinde yaşam, etik boyutta olmak bir hekimlik Nirvana'sıdır.
- **Anneye yardım edenlerde sevgi:** Hemşirelerin Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışması sadece beceri ve bilgisine dayalı olamaz, anne gibi koca bir yürekleri ile sevgileri olmalıdır. Bebeğin sorununa karşın, hekimlerin iyileştirme arzusu ve oluşan direnç ile annelerin sosyal ve ruhsal durumlarını çözebilmek çok zor ötesi, ancak yüce bir sevgi ile dolu olmak ile oluşabilir.
- **Kibele Sendromu:** Yaratan! doğuran ben olduğuma göre, tanrı sıfatı bende bulunmaktadır, ben Tanrı/Tanrıçayım ve Kibele'yim boyutu içine girer. Artık evladı kendisine hizmet etmeli, tapınmalı, onun kulu ve kölesi olmalıdır. Bebeği doğurması yeter, baba veya toplum artık onu el üstünde tutmalıdır. Tanrıça sorgulanmaz bile.

İslam inanisinde temel olan Kuran yerine, gelenek ve görenekleri katınca (Arabistan örneği gibi), bir hoca/amir sözü ve yorumu geçerli ise (İran, Roma Katolik, papa sözü), ilkeler şeklinde alınıp, bundan kanunlar çıkararak yapı (Selçuk, Osmanlı, şeriat değil, kanunlar çıkararak-Britannica Ansiklopedisi belirttiği-) arasında farklar vardır. Abd, ibadet kelimesi eski İbranice olup, değer, çalışarak değer üretmek anlamında olup, yaratmanın değeri anlamındadır Değer, değerli iş yaparsa, amacı ve güdüsü (saiki) bozuk ve zarar üzerine olmadıkça, sorumlu birey, kendisidir. Nefret insana değil, sadece eyleme karşıdır. Ceza eyleme verilmeli, hızlı giden arabaya eylem hızlı gitmeye verilir, arabaya kesilir, şoför sarhoş ise o zaman kendisine ceza kesilir.

Bazı ayetlerden alıntılara bakarsak: 1) 49/14 Bedeviler: "İman ettik." dediler. De ki: "Siz iman etmediniz. Ancak 'Müslüman' olduk deyin. İman sizin kalplerinize girmemiştir, 2) 2/185 ... Allah sizin için kolaylık ister; O sizin için zorluk istemez, 3) 5/6 Ey iman sahipleri Allah size zorluk çıkarmak istemiyor. Ancak sizi temizlemek ve üzerinizdeki nimetini tamamlamak istiyor ki, şükredebilesiniz, 4) 7/95 Sonra zorluk ve sıkıntının yerine mutluluk ve güzelliği getirmişiz de çoğalmışlar, 5) 54/17 Yemin olsun ki, biz, Kur'an'ı öğüt ve ibret için kolaylaştırdık. Fakat düşünen mi var? 6) 65/7 Geniş imkânı sahip olan bu geniş imkânından harcasın. Rızıkı kendisine ölçü ile verilmiş olan da Allah'ın kendisine verdiği infak etsin. Allah hiçbir benliği, kendisine verdiği şey dışında yükümlü tutmaz. Allah, bir güçlükten sonra bir kolaylık yaratacaktır, 7) 50/16 Yemin olsun ki, insanı biz yarattık. Nefsinin ona neler fısıldadığını da biz biliriz. Biz ona, şah damarından daha yakınız.

Tanrı putlaştırılması boyutu ile Yaratan olması boyutu farklıdır, İslam ilk planda, a) Tanrı Yoktur, Put Yoktur; La ilah, ile başlar ki, daha sonra b) O İlah, sıfatı tanımlanana inanma öngörülür.

**Sevgi Boyutu:** Kuran ile sevgi boyutu irdelenecek olunursa; a) 19/96 İman edip hayra ve barışa yönelik işler yapanlara gelince, Rahman onlar için bir sevgi oluşturacaktır, b) 21/107 ve biz seni ancak âlemlere bir merhamet/bir sevgi olman dışında bir şey için göndermedik, c) 30/21 Onun ayetlerinden biri de kendilerine ısınasınız ve aranızda sevgi ve rahmet koysun diye nefislerinizden sizin için eşler yaratmasıdır. Bunda, iyice düşünen bir toplum için elbette ayetler vardır, d) 2/165 ... İman sahipleri ise Allah'a sevgide çok kararlı ve taşkındır, e) 11/90 ... Rahmeti sınırsızdır; **Vedüd**'dur, çok sevgilidir, f) 2/112 İş onların sandığı gibi değil! Kim güzel

düşünüp güzel davranışlar sergileyerek yüzünü Allah'a teslim ederse, Rabbi katında ödülü vardır onun. Korku yoktur böyleleri için; tasalanmayacaklardır onlar" denilmektedir. Yaratıcının sevgi oluşturacağı, insanları da sevgi ve rahmet olman dışında bir şey için göndermedik/yaratmadık ifadesi nettir.

**SONUÇ:** Bazı anneler kendilerini doğum yapmak ile tanrıçalaştırmaları ve bunun inanç boyutu ile karıştırmaktadırlar. Farklar açık ve net iken, benlik bunu kullanmak ister ve bazı Kuran dışı farklı yorumları da kaynak alabilirler.

## Gelişimsel teoriler

### FREUD (oral) ORAL DÖNEM

Bebeğin Yenidoğan dönemindeki temel haz, mutluluk kaynağı ağızdan, emmeden gelmektedir. Ağız, dil ve dudaklar bebeğin temel haz alma bölgeleridir. En önemli uyarıcı işlev beslenmedir. Bu açıdan tüm rahatlık, mutluluk emzirmeden oluşmaktadır. Ancak beslenip, yatağa yatırılma değil, kucakta, ten teması ile, Kanguru metodu ile beslenmesidir. Bebekler annelerini sesini gebelikte algılamaya başlamakta ve anne sesi ile mutluluğu yakalamaktadır. Elbette ses, konuşma sevgi dolu olmalıdır. Annenin sıkıntısı, adrenerjik durumu, süt ile geçen mediyatörler ile de bebeği etkilemekte, gaz sancısının bir kaynağı olduğu da belirtilebilmektedir.

Bebek oral tatmin ve mutluluğu, anneden/anne rolünü üstlenen hemşireden, ten teması ve sıcak konuşması ile pekiştirmektedir. Bebek fazla emmeme, ihtiyaçlarının talebe göre karşılanması, silme ve temizlenme gibi işlevler ile ilk etik derslerini almış olmaktadır.

### ERİKSON (temel güven veya güvensizlik): ORAL-DUYUSAL DÖNEM

Bu dönemdeki bebekler, beslenme, temizlik, duygusal yakınlık ve fiziksel temas gibi temel gereksinimleri karşılarken, kendilerine ve diğer insanlara güvenmeyi öğrenir veya güvensizlik duygusu oluşur.

Bebek etik dersler edinirken, zorla ağlama ile elde etmeyi, sakın iken, hırçın olmayı da bu düzeyde öğrenebilmektedirler.

### PIAGET (senserio-motor) 0–2 YAŞ

**DUYUSAL MOTOR DÖNEMİ-ÖZELLİK:** Bebek dünyayı anlamak için duyu organlarını ve motor becerilerini kullanır. Kavramsal düşünce gelişmemiştir. Bebek bir nesneyi nasıl kullanıyorsa, o bağlamda bilmektedir. Meme bir beslenme aracı iken, sonra bunu fark etmesi ile ilk yabancıyı "Bu nedir, neyin nesidir şeklinde" tanımış olmaktadır.

**TEMEL KAZANÇLAR:** Bebek, nesne görüntü alanından çıksa dahi, hala varlığını devam ettiğini bilmektedir. Nesne devamlılığı devam etmektedir. Fiziksel faaliyetlerin yanı sıra zihinsel faaliyetleri de gelişmeye başlamıştır.

### Beceri alanları:

- Dil: vücut hareketleri, ağlama, isimlendirme, işaretleme
- Motor: refleks oturma, erişme, yakalama, yürüme
- Psikopatoloji: otizm, anaklitik/ana veya ana yerine geçen birey yoksunluğu/depresyon, kolik, beslenme, uyku sorunları gelişmektedir.

### Yorum

Anne, bebeğini bir bakıma yaratıcı kendisi gibi görmektedir ve bu nedenle ona bağımlı yapısı olmaktadır. Bebek aynı şekilde anne ile bağımlı durumda iken, ağlama, hatta bazı hareketleri ile istediğini elde ederken, kendi ürettiği kıymetleri, kaka ve idrarını bir armağan gibi sunarken, birden memeden ayrılması ile bu nedir diyebilmektedir. İşte o anda yabancıları,

başka bir evrenin olduğunu fark edebilmektedir. Tüm hazlar oral dönemde beslenme iken, anal evrede vericilik boyutu da oluşmaktadır.

Bunu sağlamaması ile anneye bağımlılıktan kurtulmaya başlaması, kendi benliğini algılamaya ve farkındalık gelişmesi gereklidir.

Aynı durumda anne için geçerlidir, bebeğinin sağlıklı gelişimi için ilk etik kuralları öğretmeye başlar. Beslenme, emzirme, doyma, altını değiştirme ve bebeği kucağına alma, okşama ve onun rahatını sağlamak, sıkıntıda destek olması da ilk etik değerlerin öğrenilmesidir. Bebek anneden sevgiyi hissetmelidir ki bu zorlama ile olacak bir boyut olamaz.

Sonuçta anne ilkeleşmeli, devamlı sorgular içinde olmalıdır. İlk sorgu, doğru yaklaşımı öğrenmek, beceri sağlamak ve ikinci sorgu da bebeğine hangisi doğrudur ve uygundur kavramalıdır. Burada empati yapmalı, bebeğinin bağımsızlığını bozmamalıdır.

## Genel Değerlendirme

Bilgi olarak sunulanlar, belirli dönemdeki bireylerin olası davranışlarıdır. Bunlar bir kalıp şeklinde değil, varsayım olarak ele alınmalıdır. Hekimler/sağlık personeli her bireye göre terzilik yaparlar. Bilimi, kişinin özellikleri ve kabulüne göre uyarlarlar. Yukarıda sunulan boyutları da aynı çerçevede ele almak gereklidir. Bunun tersi düşünülmemelidir.

## WebMD: Truth About Happiness Mutlu musunuz Sorguları

- WebMD: Doğal olarak mutlu musunuz? Cevap a) evet (Doğru olan hayır olmalıdır. Mutluluk sorunları bir bakıma çözebilme, çözmeyi öğrenmedir.), b) hayır; (Yaşam çeşitli sorunların olduğu bir süreçtir, bu açıdan sorunların halli ve mutluluk öğrenimi ve geliştirmesi yapılmalıdır)
- WebMD: Mutluluk en yoğun olduğu ülke hangisidir? Amerika, Danimarka, İsviçre, Kanada? Danimarka'nın 2012 saha çalışmasında, ankete göre en yüksek çıkmıştır. En yüksek gelir aşamasında 17'inci, buna karşın emzirme uzun süreli sürdüren bir ülkedir.
- WebMD: Negatif duyular, pozitif olanlara göre daha güçlüdür! Cevap a) evet; değil, doğru olan pozitif olanlardır. Zoramalar nefreti doğurur ve iticidir, unutmak ister. İyiler ise, örnek ve devamlı yapılmak, geliştirilmek istenir.
- WebMD: Mutlu insanlarda olmayanlar; a) nazik, saygılı ve bağışlayıcıdırlar, b) düzenli egzersiz yapar, cinsel aktiftir, iyi uyu uyurlar, c) yüksek gelirleri vardır, zekâları yüksektir, c) eğlenme ve faydadan yanadırlar, kendisini iyi tanımlamaktadırlar. Cevap a) şıkkı olmayanlardır, kendini mutlu sanırlar ama kırgınlık ve benlik ile dolu olanlar, özellikle yüksek geliri olanlardır.
- WebMD: Amerika Birleşik Devletleri'nde en mutlu olduğunu ifade edenler hangi bölgedir? a) Kuzeydoğu, b) güney, batı yakası, orta bölgede (Cevap Güney Bölgesidir ki en zengin olmayan kesimlerde en düşük oran çıkmaktadır.)
- WebMD: Kaliforniya'da yaşasanız mutlu olur musunuz? Cevap evet olacağı sanılırken, 50 Eyalet içinde 46 sırada çıkmaktadır.
- WebMD: Kendini mutlu hisseden yaş grupları; 17-21, 29-35, 40-46- 50 yaş ve üstü? Cevap gençlerin yaşam sorunları mutsuz kılmakta, yaşlılar ise daha mutlu olmaktadır.
- Mutsuz kılan hormonlar hangileridir; endorfin + triptofan, serotonin + dopamin, kortizol + prolaktin, oksitosin + vazopresin? WebMD: Cevap kortizol ve prolaktin dir ki en sık hatalı olarak pozitif etki yapsın diye kullanılanlardır.
- WebMD: İnsanları daha çok mutlu eden, seks mi para mıdır? Cevap evli olanlarda %30 üstü mutluluk varken, sadece cinsel ilişki olarak seks yapanlarda en düşük oranda kalmaktadır.
- WebMD: Müzik sizi neden mutlu kılar? a) aklınızı başka yere çeker, b) beyinin rahatlaması ve dopamin salgılamasını sağlar, c) sağ ve sol beyinin çalışmasını sağlar. Çok yüksek oranda hormon salgılatmaktadır, ama mutlu olduğunuz müzik olmalıdır.



- WebMD: Uzun süreli mutlulukta sizi mutsuz kılan olur mu? Cevap Beyinde mutlu olan kişi, bunu geçici bir tatmin olarak değil, yaşamını etkileyen olarak algılamaktadır ve bu nedenle sorunlara karşı daha dirençli olur. Para ile mutlu olduğunu sananlar para bitince mutsuz olurlar tezi, onlar zaten mutlu değil, benlik gücündedirler.
- WebMD: Sizi en çok mutlu kılan nedir? İyi şeyler, takdir edilmek mi? Cevap takdir edilmek, en iyi hediyein üstündedir, eşinizin sizi seviyorum demesi veya davranışta bulunması bu açıdan en önemli olandır.
- WebMD: Hedonophobia, hedonism, hedonist Yunanca 'da ne almadadır? Cevap mutluluk anlamındadır. Mutluluk arayıcıları, yaşamını mutlu kılmak isteyenlerin felsefesidir.
- WebMD: Gülmenin vücudumuz etkisi nelerdir? A) ümmin sistemi güçlendirir, b) kilo kaybına neden olur, c) her ikisinde de etkilidir. Cevap ümmin sistem etkilidir, kan akımı, fizyolojisi ve hormonlar açısından da ümmin olarak daha dayanıklı olabilmektedirler.

Yorum: Sevme, sevilme ile oluşan mutluluk doğal olarak alınması ile kazanılan bir boyut olmaktadır. Şükranız annelerimize, bize ilk sevgi ve etik ilkeleri öğrettiği için.

## Doğum Koçluğu

Giyinme sadece kumaş olan bir boyut değildir, bez belirli bir yapım tekniği ve boyama ötesinde, moda olan bir stili ve yapısı olmaktadır. Tüm bu bilgiler ve yapılanma varken, kumaş terzinin elinde bireyin kabulü ile beğeni kazanmaktadır. Konfeksiyonda artık ara ölçülerin olmasına karşın, mutlaka bir terzi son olarak kol boyu, pantolon boyunu alarak bireye özgü düzenleme yapılmaktadır. Askeri elbiseler bile rastgele değil, bireyi temel alan, onun rızasına göre, onun seçimine göre giydirilmektedir. Doğum Koçluğu da gebelikten, hatta hamile kalmadan başlayan, doğum ötesinde de anneyi destekleyen, koruyan ve özel eğitim ve becerisi ile var olan kişilerdir

## Bebek Ötesi, Çocuk Bakımı, Korunması

Bebek sadece yenidoğan 4 haftalık veya gebelik ile birlikte 44 haftalık süre dışında da bebek 2-5 yıla kadar kendi bakımını yapamayacağı için, temizlenme, yıkanma, kremlenme, giyinme ve bakım açısından, beslenme ötesinde de belirli uzman kişilerden danışmanlık alınmalıdır. Bu konuda sağlık personelinin eğitimi ve becerisi olması hizmet içi yaklaşımlarla, tekrarlanan eğitimlerle ve hasta bebeklerin bakımı ile geliştirilmekte, daha iyi düzeylere çıkarılması amaçlanmaktadır.



*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*



## Bildirge

# 2a

## Emzirilme Bebeğin Doğal Hakkıdır \*

**M. Arif Akşit\*\*, Mehmet Kuşku\*\*\*, Gülseren Oktay\*\*\*\*, Nilüfer Demirsoy\*\*\*\*\***

\*İlk 1000 gün, 4. Kongresi Genel Kurulu, 5 Mart, 2016, Ankara, Türkiye, kaynak alınmış, metin 2017 yılında ilk 1000 Gün Anne Sütü Kursu nedeniyle yeniden yapılandırılmıştır

\*Eskişehir Acıbadem Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi çalışmasıdır

\*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

\*\*\*Uzman Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir

\*\*\*\*Hemşire, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, Acıbadem

\*\*\*\*\*Yrd. Doç. PhD. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Etik Anabilim Dalı

*Ceza Kelime anlamı olarak “karşılık, mukabil” olup, genellikle uygunsuz davranışlarda bulunanlara uygulanan olarak kullanılmaktadır. **Ceza Kanununun amacı (Madde 1);***

- Kişi hak ve özgürlüklerini,
- Hukuk devletini,
- Kamu sağlığını, toplum barışını korumak,
- Suç işlenmesini önlemek olarak ele alındığında, **“zarar vermemek/primus non nocere, faydalı olandan mahrum bırakma, destek olmama, emzirmeye yardım ve rehberlik yapmama da kanımca suçlanabilecek bir boyut olarak ele alınması sağlıkta gündeme gelmelidir.”**

**Emzirme**, bir bebeğin büyüme ve gelişme ötesinde, sosyal ve psikolojik gelişimi yanında, kronik ve ileride oluşacak sorunların oluşmaması dahil, birçok boyutta sayılamayacak kadar çok ve giderek yeni bilimlerle artan, hem anneye, hem bebeğe ve topluma, kültürel katkıları ve faydası da olduğu dikkate alındığında bir hak olarak tanımlanmalı ve emzirmeme keyfi olarak yapılması bir istenmeyen boyut olarak irdelenerek, bunun önlenmesi sadece sağlık elemanları değil, tüm insanlar için bir yasal boyutlu görev olarak görülmelidir.

*Emzirmeyi teşvik, destek ve sağlanması için yapılacak yaklaşımlar, bir hakkın teslimi, yasal olarak gerekenin yapılması olarak algılanmaktadır.*

Sağlığın yenidoğan bebeklerde, hatta prematüre bebeklerde oluşması, ilk ve öncelikli boyutu **S** anne sütü olmaktadır. Bebek ememese bile anne sütüne gereksinimi kaçınılmaz olarak görülmekte ve bu damla olarak bile, pasaj açık kalacak şekilde verilmektedir.

Neonatoloji Yoğun Bakımdaki sağlık ekibinin temel amacı bebeğe anne sütünü vermek olmaktadır.

**Özet****Emzirilme Bebeğin Doğal Hakkıdır**

**Amaç:** Emzirmenin bebek ve anne açısından yaşamsal açıdan hayati önemi ve sosyal, kültürel ve ruhsal olarak anne ve bebeğe faydaları ilkeler olarak sunulmaktadır.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Etik boyutlar ile olay irdelenmektedir.

**Giriş:** Anne sütünün vazgeçilemez, yerine konulamaz bir boyut olması ile bunun bireyin hakkı kapsamında ele alınmasının etik ve hukuk boyutu ile gündeme getirilmektedir.

**Genel Yaklaşım:** Emzirmenin bir memeli olarak a) doğal yaşamsal hak, b) bireyin bağımsızlığı boyutu, c) doğru ve yapılması gereken bir hak olarak ve d) kendi kazanımları olarak çok boyutlu önemsenmesi gerektiği belirtilmektedir.

**Başlıca boyutlar:** Emzirme, anne ve bebeğin tensel teması ile yakınlaşması, bilim en ideal ve en mükemmel besin olduğu vurgusu, insanların zorlama olmadan, destek ve bilgilendirme ile arzularının artacağı bilinci ile, her bebeğe özgün ve özel bir doğal kaynak besin olduğu, bebek ile eşgüdüm ve işbirliği esasında olduğu, karşılıklı sosyal, kültürel ve ruhsal tatmin ve onur mutluluğunun yaşandığı, genetik ve savunma bilgilerinin de anneden bebeğe doğumdan sonra da geçebildiği, bebeğin fizyolojik florasının oluşması ve gelişmesinde, yan etki ve ters yanıt olmayan bir boyutun olduğu, bebeğin ilk etik eğitimi oluşturduğu, bebeklikten çocukluğa geçişte ruhsal gelişim açısından da önemi, emzirmenin gelişimde bağımlılık yapar şekilde aleyhinde kullanılmamasının gerektiği, keyfi değil gerekli bir boyut ve belirli bir süreç olarak değerlendirilmesi, bir değer yaratılması olarak bakılmalıdır.

**Yaklaşım:** Bebeğin emzirmesi konusunda her bebeğe ve anneye özgü yaklaşım ve geliştirmenin sağlanması ile bunun etkin uygulanabilir olması açısından yaklaşım gereklidir. Teorik olmanın ötesinde uygulanabilir boyuta getirilmelidir.

**Sonuç:** Anne sütü ve emzirme konusunda olumsuz görüşü olmamasına karşın, toplumda tam emzirmenin giderek azalması ile uygulama konusundaki aksaklıkların sağlık elemanları tarafından giderilmesi zorunluluk taşımaktadır.

**Yorum:** Anne sütü önemsenmesi boyutu ileri taşınarak, sürdürülebilir kılınmalıdır. Bu konuda bilgi ötesi, beceri konusu da dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme, bebek hakları, emzirmenin faydaları

**Outline****Breast Feeding is Fundamental Natural Right for Infant's**

**AIM:** The Breast-Feeding at Mammals, whether from mother or infant aspect, completely in beneficence act, and vital importance, and also social, cultural and physiological on ethical concepts is well-thought-out.

**Grounding Aspects:** The Breast-Feeding is in ethical Codes evaluated and indicated at this Chapter.

**Introduction:** Inevitable is the mother's Milk, for the infant to be a child, and as considered as the fundamental natural Right for babies, thus, considered as legal considerations.

**General Considerations:** The Breast-Feeding as a mammalian; a-The Natural Right to life, b- civil liberties for vital concept, c-the righteous way and the ought to do notion for Human, d- the virtue and values for the subjective gains as the variable, multiple assistance.

**Proceeding:** As a Breast-Feeding; the skin to skin connection and cooperation of mother and infant, the supreme ideal feeding for individual needs, special and unique, not any oppression but desired to give mother's milk, as the honor to be a mother and virtue an integrity to have a baby, by breast-feeding, the first ethical education, social, cultural and other subjective and objective satisfaction, genetic and immune transferring of the massages, signals to infant form mother, the physiological establishing of the microbiota of the infant, the growth and even the neurological and physiological



development of the infant, not to be abused the importance of the breast-feeding as dependency.

These aspects must be also applicable and not to be in theory.

**Notions:** This perspective must be a process up to a childhood stage, not to be limited for 1-2 months.

Basically, the breast-feeding must be supported after the Neonatology Period.

on ethical principles.

**Conclusion:** The mother's Milk concept must be taken carefully and in continuous way up to one year,

at least 6 months, thus, not only desirable but be relevant for this procedure.

**Key Words:** Breast-Feeding, mother's Milk, ethical considerations, Right of the Infants, the benefit of breast-feeding

# Anne Sütü/Meme Salgısı, Emzirilme Temel Haktır

## Giriş, Neden Hak Olarak Tanımlanmaktadır

### Tanımı

**Hak:** Hukuka uygunluk, adalet ve adaletin gerektirdiği ve bireyin temel insan olarak (Homo sapiens, sapiens) kazanımlarıdır. Arapça; hak, doğruluk, hakikat, yerinde olması karşılığında, İngilizce; right, Fransızca; droit, Almanca; Recht sözcükleri ile tanımlanmakta ve anlam olarak düz doğru çizgide gitmek, anlamına gelir. Bu Hak kavramı, İnsan Hakları temelinde, yasal, etiksel veya toplumsal, kültürel özgürlük ve yetki olarak sağlanması zorunludur. Birey hakkı olmadan, toplum ve tüm insanlık değerleri oluşmaz.

**Haklar:** **a) Doğal haklar;** insan tarafından verilmeyen hak olup, insan olma nedeniyle kazanılan haktır, prematürelde olduğu gibi, yaşam hakkı, emzirilme hakkı gibi, **b) Civil liberties,** bağımsızlık ve otonomi; doğal hak, iddia kimseye bağlı olmadan eylemde bulunma, emzirme bu gruba da söz edilmelidir, **c) doğru nedir ve ne yapmalıyım kavramı ve sorumluluğu yüklenme hakkı;** pozitif-negatif ayırım yapma ve yapmama hakkı, ancak anne bebeğinin zararına olacak yaklaşımda, zarar oluşturma hakkı olmadığı vurgulanmalı, **d) kendi kazanımı;** anne kendi çabası ile bebeğinin büyüme ve gelişmesi ile kazanımları, bireysel davranışları ile bir değer yaratma onuru ve kıvancını taşıması, anne olmanın mutluluğunu elde etmesi ve başka eşi dahil tek olarak sorumluluğu taşıması ile kazanımı, hak kendi başına hak edilen boyut. (www.dmy.info)

**Sonuç:** Homo sapiens, sapiens, bir memeli olarak; anne, bebeğinin büyüme ve gelişmesi için mucizevi bir meme salgısını, sadece kendisinin salgıladığı bir kıymeti, bebeğine vermesi, bir bebeğin hakkı olarak ta yorumlanmalıdır.

Kültürel ve toplum olarak bu oluştuğu için, ayrıca bir hukuksal boyut tanımlanmadığı, annenin süt vermemesi ile bebeğine bakmayan anne vurgusu ile zaten sosyal cezalandırma oluştuğu için bunun bir hukuksal yansımasından ziyade bir sosyal durumu olduğu önemsenmelidir. Karşılıklı haklar zorla değil, güzellik ve rıza ile oluşmaktadır. Emzirme, annenin bilgilenmesi, beceri kazandırılması ve destek, teşvik ile uygulamasının sağlanması ile oluşabilir. Zorla emzirme diye bir kavram kabul edilemez. Annelik duygusunu zedeleyen durumdur. Annenin kaygıları ile sorunlarını çözümlenmek için sağlık elemanları bu açıdan, sadece teorik değil beceri ve uygulama açısından da eğitilmelidirler.

Sosyal ve kültürel doğal olan boyutun ilkeler olarak vurgulanması amacı ile bu değerlendirme yapılmaktadır. Tüm bu açılardan bakıldığında, bebeğin yaşamasında en önemli işlevin emzirme olduğu ve yaşamsal bir hak olarak tanımlanmasının önemi vurgulanmaktadır.



## Giriş

Anne sütü, annenin sadece memesinde yapılan salgı değil, sosyal ve kültürel anlamda, tüm benliği ve gönül ile aşk ile aklını kullanarak, tüm yaşamındaki süreci, gece ve gündüz bebeğine hasrederek sağladığı bir yaklaşımdır. Buradaki tek kazancı da bebeğinin büyüme ve gelişmesi açısından duyduğu onur olmaktadır.

### Bu Değer Üretme/Oluşturma Yaklaşımı

Emzirme tamamen annenin be bebeğin lehine boyutundan, karşılıklı sağlık formatına çekilmesi ve ortak sağlıklı sosyal, kültürel kazanım sağlanması temel alınmalıdır. Bu nedenle amacın tanımlanması amacıyla ilkeleşme önem kazanmaktadır.

## Temel Özellikler

Neden Emzirme boyutunun kısa vurguları aşağıda yapılmaktadır.

### Emzirme

- 1) Emzirme**, anne sütü vermenin ötesinde, doğrudan bebek ile bedensel temas, cilt ve cilt dokunması ile bir iletişim ve bir yakınlaşmadır. Bebeğin sıcaklığının anne tarafından hissedilmesi, onun iç dünyasında bir sevgi seli oluşturmaktadır, endo-morfinler en üst düzeye çıkmaktadır.
- 2) Emzirme**, konusundaki bilginin teknolojik olarak daha derinleşmesi ile ve bilim algısının gelişmesi ile anne ve bebeğe karşılıklı yararları konusunda giderek artan kanıta dayalı veriler ortaya konulmaktadır, hayranlığımız kat ve kat artmaktadır
- 3) Emzirme**, destek, bilgilendirme ve teşvik edilmeli, zorlama yapılmamalıdır. Emzirme konusunda tereddüt içinde olanlara; sevdirme ve önemini kavratma ile annelik duygusu ile emzirmek isteyecektir.
- 4) Emzirme**, sadece annenin bebeğine özgün, özeldir, başka bebeğe göre salgılanmaz
- 5) Emzirme**, temel anne ve bebeğin bağı, bağlantısı, ilintisidir, iletişimde eşgüdüm ve iş birliğinin bir boyutu ve kanıtıdır.
- 6) Emzirme**, bebekler için ideal tek besin olup, hatta besin olmanın ötesi, sosyal, kültürel ve psikolojik boyutu olan bir olgudur, süreçtir
- 7) Emzirme**, ile sütle geçen hücreler, doğumdan sonra da genetik bilgi akışını sağlar, aynı şey kan ile geçmez, immün reaksiyon oluştururken, anne sütü ile oluşmaz, bilgi akışı sağlanır
- 8) Emzirme**, bebeğin fizyolojik florasını oluşturup, geliştirir ve yaşam boyu koruma için mikrobiyota desteği sağlar
- 9) Emzirme**, aile ve sosyal boyut ile ruhsal gelişimi sağlar
- 10) Emzirme**, bebeğin ilk etik eğitimidir
- 11) Emzirme**, yegâne yan etki, ters etki veya zarar oluşturmayan bir boyuttur
- 12) Emzirme**, özellikle bebeklik konunda, emzirmek çocuklukta istismar olarak kullanılamaz
- 13) Emzirme**, Bebeklerin çocukluğa geçişte, bağımlı ve bireyin özerkliği aleyhine kullanılacak bir yaklaşım boyutu olamaz
- 14) Emzirme yapamayan anne**, her sağlık yaklaşımında olduğu gibi, olguya göre (hastalığa göre değil) ele alınarak, vermemesi bir suç/ceza kapsamında ele alınamaz. Annenin emzirmesi için, teşvik, destek ve beceri kazandırılmalı, sorunlara da çözüm bulunarak anlayışla karşılanmalıdır.
- 15) Emzirme**, yaşamsal hak olarak, anne isteği oluşturularak değerlendirilmelidir

## SONUÇ

### *Emzirme,*

- Bebeklerin yaşamsal hakkıdır ve
- Bu hak annenin arzu ve isteğini oluşturarak, geliştirerek ve sağlayarak oluşan, ***bir yaşam hakkıdır.***

## Öneriler

Emzirme doğal bir anne yaklaşımı olarak geliştiği için, uygulanmada bazı teknik sorunlar oluşabilmektedir. Bu konuda sağlık personelin eğitimi önemsenmelidir.

### Emzirme Teknikleri

Sezaryen ile doğum yapan bir anne, bebeğine süt verecek memesi daha henüz hazır olmadığı için sütü gelmeyebilecek, bunun sağılması ve pompa ile çekilmesi gerekebilecektir.

Süt pompa ile çekilse bile sadece bir damla meme ucunda gelebileceği ve bunun önemsenerek bebeğe verilmesi gerekmektedir.

Vajinal doğumlarda bile tam Hormonal boyut bir hafta içinde oluşacağı dikkate alındığında bu bir hafta içinde bebeğin memeyi tutması, aerola tümünden ağıza alarak, içine çekmesi/suction yapması önemlidir.

Emzirme yardımcıları bu açıdan kalıpsal değil, bebeğe özgü, anlayışla karşılamaları önemlidir.

Önce sevgi ve sevgi ile yaklaşım. Sonra anne ve bebeğe saygı oluşturulmalıdır. Kalıp değil, bebek ve bebeğin sağlığı, beslenmesi önemlidir.

## Literatür

Tüm Literatürler olumlu yönde olmaktadır, bu konuda ek veriler ayrıca sunulacaktır.

## Özet

Anne sütü ve eylemi olan emzirme bir Memeli olan insanlar için (Homo sapiens, sapiens) bir yaşamsal anlam ötesinde, sosyal, kültürel ve ruhsal ok boyutlu ve vazgeçilemeyecek bir olgudur ve bebeklerin çocukluk dönemine taşıyan bir süreçtir.

## Sunum/Slide: Emzirmede Birey Hakkı/Hukuku

### *Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### *Emzirilme Bebeğin Doğal Hakkıdır*

#### **Hukuk**

- Hukuk, Haklar demektir
- Yaşam, Temel haktır,
- Yaşam olmadan haklar oluşamaz
- İnsan, Homo sapiens, sapiens Memeli türünün ögesidir
- Hepimiz aynı türün elemanlarıyız

**Hakların Boyutu**

- Canlı olmak, yaşamak; Doğal Hak (Memeli/İnsan)
- Bireyin olmanın özelliği olan haklar (civil liberties/anne sütü)
- Doğru nedir, ne yapılmalıdır (En ideal besin)
- Kazanım esas olmalı/zararın önlenmesi (Çok boyutlu yarar)

**Emzirmenin Önemi ve Kazanımları**

Memelilerin yaşaması için emzirilmeleri doğal bir haktır

- Annenin bebeğini emzirmesi için gereken bilgi, destek ve beceri kazandırılmalıdır
- Emzirme bir fedakarlıktır
- Emzirme, doğrudan temas/sevgi iletişim
- Anne ve bebeğe çok boyutlu fizyolojik yarar
- Emzirme çoklu kazanç sağlar
- Teşvik, bilgilendirme, destek gereklidir
- Bebeğin ilk etik öğrenimi/doyma, acıkma
- Emzirme, anne ve bebek karşılıklı fayda üzerine yapılanmalı
- Ruhsal gelişimde bağımsızlık öğrenimi (bağımlılık yapılmamalı)
- Sosyal, kültürel, toplumsal yarar sağlayan bir olumlu boyut
- Anne sütü her bebeğin gereksinimine göre özel üretim
- Anne sütü/meme salgısı en ideal besin kaynağı
- Süt ile savunma hücreleri, genetik bilgi geçimi
- Anne sütü, içindeki enzimler ve çeşitli etkileşim ile yararı yüksek
- Bebeğe normal flora oluşması



*Prof. Dr. Aksüt / From Prof. MD. M. A. Aksüt's collection*



# Principle

# 2b

## Breast Feeding is Fundamental Natural Right for Infant's \*

*M. Arif Akşit\*\* , Mehmet Kuşku\*\*\* , Gülseren Oktay\*\*\*\* , Nilüfer Demirsoy\*\*\*\*\**

*First 1000 Days, 4<sup>th</sup> Congress at General Assembly, 5<sup>th</sup> March 2016, Ankara, is the source, thus, the manuscript is reevaluated at 2017, by the Mother's Milk Course at First 1000 Days.*

*\*Eskişehir Acıbadem Hospital, The Neonatology Intensive Care Unit members contributed*

*\*\*Prof. MD, Pediatrics, Neonatology and Pediatric Genetics, Acıbadem Hospital., Eskişehir*

*\*\*\*MD, Pediatrician, Acıbadem Hospital, Eskişehir*

*\*\*\*\*Nurse, Neonatology Intensive Care Unit, Acıbadem Hospital*

*\*\*\*\*\*Yrd. Doç. PhD. Eskişehir Osmangazi University Medical Ethics, Eskişehir*

*Reciprocate, is the owning by the individual work, earning what they get is what you do, perform.*

*The Right is the Human Right, earning by natural fundamental of being a Human being. The Turkish Penalty Law Code, at the First introducing Article;*

- *The individual rights and freedom, the civil liberties*
- *The law legislative consideration as Righteous*
- *The Health and the peace of the community*
- *Protect, serve not to be harm and be on cruelty*

***Breast-feeding:** in addition to growth and development as an ideal nutrition, even at the older ages, the chronic and allergic conditions and problems are also less evitable, thus, the benefit is Right for Human as Mammalian species. For all, not even any exception, mother's milk is the individual and Right for Infants. This may be considered as legality.*

*The support and serve and be help to mother, is a medical staff complimentary and obligatory act, for the future consideration of an infant. "Primum non nocere/don't make any harm, empathy for to give and perform not have any hesitations for benefit, serve, support and give aid, guide is the medical staff duty in general, so, even be at the observer, not to be active can be evaluated as passive cause of harm, from legal aspects."*

**S** imply the indication of Mother, after birth is breast feeding considerations. Even for the preterm infants, it is vital important, thus it is specially and unique for the baby due to gestational age and after the maturation, specially design for the mother's own baby. This makes the mother's milk as obligatory for the nutrition and other social, cultural and psychological perspective. This consideration in ethical and legal standpoint as legal right for the infant, even a drop or for the permitting passing of the oral-intestinal flow.



The main consideration in Neonatology to be successful for the mother's milk administration to the infant

## Outline

### Breast Feeding is Fundamental Natural Right for Infant's

**AIM:** The Breast-Feeding at Mammalians, whether from mother or infant aspect, completely in beneficence act, and vital importance, and also social, cultural and physiological on ethical concepts is well-thought-out.

**Grounding Aspects:** The Breast-Feeding is in ethical Codes evaluated and indicated at this Chapter.

**Introduction:** Inevitable is the mother's Milk, for the infant to be a child, and as considered as the fundamental natural Right for babies, thus, considered as legal considerations.

**General Considerations:** The Breast-Feeding as a mammalian; a-The Natural Right to life, b- civil liberties for vital concept, c-the righteous way and the ought to do notion for Human, d- the virtue and values for the subjective gains as the variable, multiple assistance.

**Proceeding:** As a Breast-Feeding; the skin to skin connection and cooperation of mother and infant, the supreme ideal feeding for individual needs, special and unique, not any oppression but desired to give mother's milk, as the honor to be a mother and virtue an integrity to have a baby, by breast-feeding, the first ethical education, social, cultural and other subjective and objective satisfaction, genetic and immune transferring of the massages, signals to infant form mother, the physiological establishing of the microbiota of the infant, the growth and even the neurological and physiological development of the infant, not to be abused the importance of the breast-feeding as dependency. These aspects must be also applicable and not to be in theory.

**Notions:** This perspective must be a process up to a childhood stage, not to be limited for 1-2 months. Basically, the breast-feeding must be supported after the Neonatology Period. on ethical principles.

**Conclusion:** The mother's Milk concept must be taken carefully and in continuous way up to one year, at least 6 months, thus, not only desirable but be relevant for this procedure.

**Key Words:** Breast-Feeding, mother's Milk, ethical considerations, Right of the Infants, the benefit of breast-feeding

## Özet

### Emzirilme Bebeğin Doğal Hakkıdır

**Amaç:** Emzirmenin bebek ve anne açısından yaşamsal açıdan hayati önemi ve sosyal, kültürel ve ruhsal olarak anne ve bebeğe faydaları ilkeler olarak sunulmaktadır.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Etik boyutlar ile olay irdelenmektedir.

**Giriş:** Anne sütünün vazgeçilemez, yerine konulamaz bir boyut olması ile bunun bireyin hakkı kapsamında ele alınmasının etik ve hukuk boyutu ile gündeme getirilmektedir.

**Genel Yaklaşım:** Emzirmenin bir memeli olarak a) doğal yaşamsal hak, b) bireyin bağımsızlığı boyutu, c) doğru ve yapılması gereken bir hak olarak ve d) kendi kazanımları olarak çok boyutlu önemsenmesi gerektiği belirtilmektedir.

**Başlıca boyutlar:** Emzirme, anne ve bebeğin tensel teması ile yakınlaşması, bilim en ideal ve en mükemmel besin olduğu vurgusu, insanların zorlama olmadan, destek ve bilgilendirme ile arzularının artacağı bilinci ile, her bebeğe özgün ve özel bir doğal kaynak besin olduğu, bebek ile eşgüdüm ve işbirliği esasında olduğu, karşılıklı sosyal, kültürel ve ruhsal tatmin ve onur mutluluğunun yaşandığı, genetik ve savunma bilgilerinin de anneden bebeğe doğumdan sonra da geçebildiği, bebeğin fizyolojik florasının oluşması ve gelişmesinde, yan etki ve ters yanıt olmayan bir boyutun olduğu, bebeğin ilk etik eğitimini oluşturduğu, bebeklikten çocukluğa geçişte ruhsal gelişim açısından da önemi, emzirmenin



gelişimde bağımlılık yapar şekilde aleyhinde kullanılmamasının gerektiği, keyfi değil bir boyut ve belirli bir süreç olarak değerlendirilmesi, bir değer yaratılması olarak bakılmalıdır.

**Yaklaşım:** Bebeğin emzirmesi konusunda her bebeğe ve anneye özgü yaklaşım ve geliştirmenin sağlanması ile bunun etkin uygulanabilir olması açısından yaklaşım gereklidir. Teorik olmanın ötesinde uygulanabilir boyuta getirilmelidir.

**Sonuç:** Anne sütü ve emzirme konusunda olumsuz görüşü olmamasına karşın, toplumda tam emzirmenin giderek azalması ile uygulama konusundaki aksaklıkların sağlık elemanları tarafından giderilmesi zorunluluk taşımaktadır.

**Yorum:** Anne sütü önemsenmesi boyutu ileri taşınarak, sürdürülebilir kılınmalıdır. Bu konuda bilgi ötesi, beceri konusu da dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme, bebek hakları, emzirmenin faydaları

# Mother's Milk/Secretion of Breast Breast-Feeding is Basic Right

## The Reasoning as Considering as Right; the Breast-Feeding

### The Definition

**Right:** This is conforming the Law aspects, as justice for the civil liberties and the Human Rights, as indicated. As Homo, sapiens, sapiens, the fundamental right is Right to live, as other articles depend on to be alive. In Arabic, the truth and righteous and the reality, as in French droit and German Recht in words, the straight way to go, follow. The ethical, legal and social and cultural confrontations is focused at the core, human as an individual. This core is the newborn infant, even the preterm, who has right to live and be healthy in perception

**The Kind of Rights:** **a)** Natural Rights, as an individual nothing is given, fundamental one to be human and born alive, as Right to Life even can be considered breast-feeding, **b)** Civil liberties, autonomy and individual one, and free on act and taken the responsibility of their behavior and tutorial, each infant has right to get mother's milk, **c)** What is right and ought to do concepts, questioning and have a choice, discriminate the positive and negative one, not have right to make any harm (primum non nocere), breast feeding is completely the best one to do, for all the aspects, **d)** Individual gaining, by the individual acts, performing to do the breast-feeding is an honorable and esteem to be a mother and to be happy for it, the earning as mother in a community in humanistic facets. (www.dmy.info)

**Result:** Homo sapiens, sapiens, as a species of a Mammals, the growth and development and to be a member of a Human, the miracle nutrition is Mother's Milk. This precious one should be given to infant, the baby of the mother, as a fundamental natural right.

Social, cultural and psychological a satisfaction for the mother, as not be breastfed, this will ve common sense an unwanted, not desired act, thus, must be continued at least 6 months. Thus, the medical staff's active role is on this process for long-lasting duration., not only for 1-2 months.

This Chapter is the ethical principle consideration of Breast-Feeding. Strongly indicating the importance of this evidence as natural Right for the newborn infant.

## Introduction

Mother mainly the care given of the human individual, as well as a representative of humanity, ethical concepts, social, cultural and all biological and socially requirements. Infant is bonding and

attachment of his/her mother it's a native, fundamental right. To be mother and delivery a baby, must be native right for women. For each mother and her baby, must take; health and social and cultural care and serve for human growth and development as a member of the humanity. This aspect has to be obligated by the scientific non-deniable humanistic duty.

At native condition, Mother, must take care and serve the infant, with father, even with family. This is a moral obligation of humanity.

The act of mother hood, can be complied with some aspects, even as a role of mother. But the only and sole non-complied one is breast feeding from his/her mother.

Therefore, breast feeding must be considered as the **vital Right** of an infant.

### Breast-Feeding is a value confrontation from the mother

The Mother's milk is not just a milk for feeding, it is a breast secretion, active for enzymes, livable microbiota, immune and genetic cells transferring the codes to infant and specially a product as a tailoring of the infant's requirements.

It is a miracle for each infant from their mother's breast secretion. Such a value and esteem from the mothers to be a mother, an honored worth.

## Primer, Basic Concept

The breast feeding is vital and fundamental rights for all mammalians, as for human, the best food for growing and development even on physiological, economic and social aspects and cultural perceptions.

As a mammalian species, the Human being; requires his/her own mothers' breast secretion, more than a milk concept, not to be substitute by others, and scientific realities by increasing of evidence, as the science is evaluated, confirms the truth, as some and rare of them indicated below as proved facts.

### Breast-Feeding

- 1) The Breast-Feeding;** *is more than a nutritional process, a direct skin to skin contact, the closest cooperation and coordination with infant and mother, the awareness of mother to her baby, the best of give and take love considerations, to be honor of mothering, growing a Human being, and also the greatest level of endo-morphine production to the mother, the best contentment time*
- 2) The Breast-Feeding;** *reputation to mother's milk is going too enormous manner, by the new researches and approaches on the scientific evidence based aspects*
- 3) The Breast-Feeding;** *supporting procedures and the individualized application is mostly required, not any forceful or other cruelty or any accusations not to give or not an effective feeding. If any hesitations or suspicious of any kind, informative consent is essential. To be honored to give breast milk, and to be a mother a brief and obvious value and esteem. If not may want or demand to give mother's milk, the woman may require physiological attention.*
- 4) The Breast-Feeding;** *is obviously unique and special for the mother's baby, have not suitable for any other infant, may be just a kind of milk for them, thus, special and up the utmost desired nutrition, specially secreted to her infant.*
- 5) The Breast-Feeding;** *is the utmost relation at the human kind. Baby learn the love concepts, the fulfillment and the gratification by the breast feeding. It is more than a nutritional process.*
- 6) The Breast-Feeding;** *for each baby, the ideal nutrition is mother's milk, even the immunological transferring the immunity, save and protect the infant. The colostrum is the first vaccine of the baby.*

- 7) The Breast-Feeding;** *the microbiota in the mother's milk is the first flora, establishing and be continuing to be a physiological protection and be functioning.*
- 8) The Breast-Feeding;** *not only two-person correlation, social, cultural and community basic considerations on ethical perspective as well as physiological progress for mother and infant*
- 9) The Breast-Feeding;** *the first ethical education of the baby and also to be a member of the family, the community*
- 10)The Breast-Feeding;** *Not even noticed side and adverse effects, or other factors that can be mentioned as harm*
- 11)The Breast-Feeding;** *for the developmental consideration, as ethical progress included, not to be as a cause of dependency not to be liberties, breast-feeding leads to unique, an individual approach, by sucking, individual demand.*
- 12)If the Breast-Feeding is not possible;** *as every medical application, medical staff serve and protect and be facility to be the righteous way, the utility to be taken and giving the mother's milk. The case is the focus, the core, not the disease or the problems. Even a drop will be pleased. Not nutritional satisfactory and balanced but, a meaning of correlation or other ethical considerations. Not obligation and forceful act but, support and serve is the main feature*
- 13)The Breast-Feeding;** *is more than nutrition, it is over individual woman wish, it is a natural fundamental right, not performed by oppression, just by the desire and positive approach is established, supported and performed by the mother, for her infant, as a mother of Human being.*

NB: The above-mentioned ones are the only confirm scientifically up to know and our admiration is going to increase, at huge amount after learning these evidences. The new scientific evidences greatly increased our point of interest on breast feeding. This is a Medical Aspect, legally should be considered as individual, case conditions, but must be evaluated as basic concept.

## Advices/Contributions

Not to be considered as habitual as feeding, this is individually being unique help required, and for breast-feeding process, continuous advices and serve and protect and some applicational guide is needed, for 24 hours/7 days. Mother must be protected from the weaning advices, at least before 6 months of age.

Knowledge and information must be for breast-feeding not weaning and not for infant formula.

### Feeding Techniques

When cesarean is performed, especially for the preterm infants, the breast is not ready to secrete the milk. To get, even a single drop of milk is so hard and needed negative pumping by vacuum for breast milking.

The hormonal confrontation for the educate secretion nearly needs a week. This means a lot of work and act for the mother's milk taken and given to baby, even very hard if the newborn is preterm.

First love, to baby, the mother and find a solution by respect and empathy and continuous evaluation for helping and aiding to mother and infant. Not as a regulation but individual facilities unique for the baby.

## Conclusion

Breast feeding is not complied, substituted or even any alternative, so infants have vital right for breast feeding.

- Vital Right for newborn infants
- This is more obvious than individual desires/consent; must be informed, support, care and established the women/mother, by individual desire and wishes, from the gestational period.

## Last Words

Mother's Milk is inevitable essential and must considered as the Natural Right of the infant. As a Mammalian, Homo sapiens, sapiens, for the newborn breast-feeding is essential as indispensable, for carrying to the childhood, at least toddler period.

## Slide/Sunum: Emzirilme Doğal Haktır

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

*Breast Feeding is Fundamental Natural Right for Infant's*

*Breast-Feeding is more than Nutrition*

*Emzirme, Beslemenin ötesidir*

1. Emziren annenin duyguları çok boyutlu olmaktadır
2. Bu duygunun oksitosin ve hatta endojen endo-morfin salınımı ötesindedir
3. Annenin sosyal mutluluğu net anlaşılabilen ve ifade edilebilmektedir
4. Emziren annenin
5. Daha rahat olduğu
6. Nörotik davranışları olmadığı
7. Daha sosyal olduğu ve hatta
8. Daha cinsel dürtüleri olduğu
9. Emziremeyen annelerin bu duygudan yoksun olmalarının
10. Ruhsal sorun, yıkıntı ve sıkıntı içinde oldukları
11. Gündeme getirilmediği gözlenmektedir

### **Emzirme, Onurlu Davranış Bildirgesi, Komisyon Görüşü**

1. Emzirme, doğumdan itibaren memelilerin yaşaması açısından önemli
2. Emzirme ve/veya anne sütü ihtiyaçları tam karşılar
3. Memelilerin sağlıklı yaşaması, büyüme ve gelişmesi için gerekli
4. Emzirmenin teşvik edilmesi, desteklenmesi, sağlanması, uygulanması gerçekleştirilmeli
5. Emzirmenin engellememesine yönelik yaklaşımlar
6. Emzirme hakkında anneye özgü gerekli bilgilendirme yapılması
7. Emzirme becerisinin kazandırılması

### **Emzirmenin Sağlanması**

1. 1-Ulusal ve Uluslararası boyutta
  1. Gerek bireysel gerekse ailesel ve toplumsal açıdan
  2. Bebek Dostu Hastane Girişimleri ile
2. 2-Emzirme konusunda 10 Basamak bilgilendirme
3. 3-Etik ilkeler ve tüm insanlık boyutunda emzirmenin etkinleşmesi ve sürdürülmesi
4. 4- Emzirmenin gerçekleşebilmesi amacı ile her türlü maddi olanak sağlanması

**Emzirmenin aktif yapılabilmesi**

1. Her yerde emzirmenin gerçekleştirilebilmesi
2. Yönetimler emzirme destekçisi olmalıdırlar
3. Emzirmenin her boyutu ile gerçekleştirilmesi öngörülmelidir
4. Üreticiler, dağıtıcılar, alım, satım ve ticaret ile uğraşanlar anne sütünü desteklemelidirler
5. Finans kuruluşları emzirme ile ilgisi olanlara maddi destek sağlamalıdır
6. Toplum ilgisi ve kamusal olanlar emzirmeyi desteklemedirler

***Breast-feeding is Natural Basic Right***

Rights are the grounding from the justice, as Right to life  
 Homo sapiens, sapiens is a mammalian species  
 Mammalians vital breastfed required to live  
 This is infant's right, not conditional for wish

- Emziren annenin duyguları çok boyutlu olmaktadır
- Bu duygunun oksitosin ve hatta endojen endo-morfin salınımı ötesindedir
- Annenin sosyal mutluluğu net anlaşılabilmekte ve ifade edilebilmektedir
- Emziren annenin
- Daha rahat olduğu
- Nörotik davranışları olmadığı
- Daha sosyal olduğu ve hatta
- Daha cinsel dürtüleri olduğu
- Emziremeyen annelerin bu duygudan yoksun olmalarının
- Ruhsal sorun, yıkıntı ve sıkıntı içinde oldukları
- Gündeme getirilmediği gözlenmektedir

**The Conditional perspective of the Right**

- 1) Natural Fundamental Right (Mammalian/Human being)
- 2) Required for healthy life as individual
- 3) The Righteous and the obligations as an ideal nutrition
- 4) Gain to gain concept, for mother and infant

- Emzirme, doğumdan itibaren memelilerin yaşaması açısından önemli
- Emzirme ve/veya anne sütü ihtiyaçları tam karşılar
- Memelilerin sağlıklı yaşaması, büyüme ve gelişmesi için gerekli
- Emzirmenin teşvik edilmesi, desteklenmesi, sağlanması, uygulanması gerçekleştirilmeli
- Emzirmenin engellememesine yönelik yaklaşımlar
- Emzirme hakkında anneye özgü gerekli bilgilendirme yapılması
- Emzirme becerisinin kazandırılması

**The importance of the Breast-feeding**

- The direct contact between the mother and infant, skin to skin
- Multi physiological benefit, mother and infant
- Financial a profit, support, information for care and serve
- First ethical education as satisfaction, hunger/full
- Not any harm, upon several perspectives



- Not for any abuse considerations, to feed or not
  - For psychiatric development, not for dependent
  - Breast-feeding upon the mother's wish
  - The mother's milk, special for her infant
  - The ideal nutrition for each infant
  - The immune system and genetic transmission still passing
  - Several enzymes and other efficient ones, for high benefit
  - To established physiological microbiota
  - Social, cultural, community satisfaction and beneficence
- 
- 1-Ulusal ve Uluslararası boyutta
  - Gerek bireysel gerekse ailesel ve toplumsal açıdan
  - Bebek Dostu Hastane Girişimleri ile
  - 2-Emzirme konusunda 10 Basamak bilgilendirme
  - 3-Etik ilkeler ve tüm insanlık boyutunda emzirmenin etkinleşmesi ve sürdürülmesi
  - 4- Emzirmenin gerçekleşebilmesi amacı ile her türlü maddi olanak sağlanması
- 
- 1) Her yerde emzirmenin gerçekleştirilebilmesi
  - 2) Yönetimler emzirme destekçisi olmalıdırlar
  - 3) Emzirmenin her boyutu ile gerçekleştirilmesi öngörülmelidir
  - 4) Üreticiler, dağıtıcılar, alım, satım ve ticaret ile uğraşanlar anne sütünü desteklemelidirler
  - 5) Finans kuruluşları emzirme ile ilgisi olanlara maddi destek sağlamalıdır
  - 6) Toplum ilgisi ve kamusal olanlar emzirmeyi desteklemedirler



Prof. Dr. Aksit /From Prof. MD. M. A. Aksit's collection



# Principle

# 3

## Emzirme, Beslemenin ötesidir \*

## Breast-Feeding is more than Nutrition\*

*Sultan Durmuş Aydoğdu\*\* , M. Arif Akşit\*\*\**

\*Mother's Milk Course at First 1000 Days.

\*\*Sultan Durmuş Aydoğdu, Pediatrics, Pediatric Metabolism, Eskisehir Osmangazi University Medical Faculty,

\*\*\*Eskişehir Acıbadem Hospital, The Neonatology Intensive Care Unit members contributed

**S** imply the feeling of love, is a symbol of satisfaction by eating, thus, we called feast. Celebration means eating, cake muffin etc., not just some digestion applications, sharing the cheerfulness and happiness.

In this Unit, we are considering the mother and infant relation with the breast-feeding perspective.

### Outline

#### Breast-Feeding is more than Nutrition

**AIM:** The concept of the statement "*Breast-feeding is the utmost satisfaction and happiness*" is indicated as exactly at this Unit.

**Grounding Aspects:** The internal affairs concerning the love and respect, is the main grounding facts, under ethical considerations.

**Introduction:** *When we are in a feast, not only eating the meal, but sharing the goodness and to be together, just gettogether.*

**General Considerations:** *Thanksgiving Day is an example, even Christmas is an indication for goodness and to be happy time.*

**Proceeding:** *Breast-feeding is also not a nutritional perspective, to be the honor and to be a happy to be a mother.*

**Notions:** *Even when you take the baby, hold and feed, even with bottle, the heat transferring form the infant to your chest, is melting your inside, so increase the endo-morphine and feel so happy.*

**Conclusion:** *This is concept of just feeling the humanity.*

**Key Words:** The breast-feeding, the support, care and feeling at the breast-feeding

### Özet

#### Emzirme, Beslemenin ötesidir

**Amaç:** *Emzirme bir insanlık boyutu, mutluluk ve doyum kaynağıdır. Bunu vurgulamak için bu Bölüm yazılmıştır.*

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Bir bireyin hisleri ve emzirme ile oluşan duygularına dayanarak, etik irdeleme ve insanlık boyutu temel alarak oluşturulmuştur.

**Genel Yaklaşım:** Bir ziyafette amaç yemek yemekten ötesi, bir mutluluk ve birlikte insanlık, saadeti kutlamak, kavramak ve iyilik ve güzelliği paylaşmaktır.

**Başlıca boyutlar:** Şükran günü ve Yılbaşı, Bayramlar insanlık boyutunu kavramak, birey ve toplum olarak algılamaktır.

**Yaklaşım:** Emzirme bir beslenmenin ötesinde ve faydalarının olması üzerine, bebeğe ve anneye bir kıvanç, bir doyum ve bir değer üretmenin gururunu taşımaktır. Babanın ve bir insanlık duygusu içinde olan bireyin bebeği alıp, kucaklaması ve beslemesi, ayrı bir tat ve mutluluk oluşturmaktadır.

**Sonuç:** Bu Bölümde duygular sunulmaktadır.

Bebek ve emzirme eylemi bir sevgi ve saygı boyutunun, insanlık değerini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme ve emzirmeyi teşvik, destek ve uygulanması, emzirmedeki duygular.

## Duyguların Tanımı

*Balın tadını sorarsan eğer  
Sana nasıl anlatabilirim tadını  
Çiçek balı, çam balı, kestane balı farkını ise  
Sana anlatmak bile imkânsızlık ötesi  
Kaynak suyu ile musluk suyu farkını bile  
Anlatmak mümkün değil, tatmak bile yetersiz  
Kavramak, algılamak gerekir tatmak yetersiz kalır*

*Anne sütünü tadamasan bile  
Annenin emzirtirken yüzüne bak  
Bebeğin emzirirken mutluluğuna bak  
Annenin rahatlığı, huzurlu bir duruşu  
O anda kavranmalı, algılanmalı  
İki taraflı bir sevecenlik halkası  
Sosyal ve toplumsal boyut ile ele alınıp  
Bir boyuta çıkarılmalı, gururla, kıvançla*

*İnsanlık boyutunun tanımlandığı  
Memeli olmanın bir yaşamsal gerekliliği  
İnsan bu evrende ne ister değil mi?  
Anasının sütünü içmek, onunla büyümek  
Gelişmek, insan olmayı kavramak  
Yaşamın ilk etik boyutu olarak farkındalık  
Doyma, acıkma, açılma ve susma  
Duyguların gelişimi, insanlığın ilk aşaması  
Bebek olarak bile algılamak, kavramak ne güzel*

*Yaratıcı olmak, katkıda bulunmak en tatmin eden  
Bir değer oluşturmak, ömürde amaç edinilen  
Değerin büyümesi ve gelişmesine doğrudan katkı  
Kendi ürettiği süt ile bunu sağlamak  
Bedenin doğrudan salgısı ile bunu oluşturmak  
İnsanlığın en yetingenlik edilen şeyi olmalı*

*Pamuktan, ipekten daha yumuşak bir temas  
Bebeğin cildini dokunmak, okşamak  
Tutku ile sarılma, kucaklama ile beğenme  
Bebeğin kokusunu içimize doya, doya çekmek  
İçimizi dolduran ve rahatlatan bir koku  
Hoş kokusu ile bizi mutlu kılan*

*Her bebeğe özgü bir tanımlayan  
Anne ve bebeğin özgün kokusu*

*İnsan yüzüne sürecekt kremi özel seçer  
En özenli olan ise bebeği için olandır  
En güvenli, özel kremi nazikçe okşayarak  
Bir sevgi boyutu olarak cildin temasını sağlar  
Okşamak, öpmek, koklamak bir sevgi yumağı  
İçimizde bir şeyleri eritir, bizi yakar*

*Bunların ötesinde kendi bebeğini  
Hastalıktan korumak, gözetmek  
Onu ileri yaşlarda bile sorunlardan korumak  
Şişmanlık ve diyabet oluşmasını engellemek*

*Arzuların dengelenmesi, benliğin oluşması  
Açlık ve tokluğu, açılma ve gülmeyi  
Bir evlâdın ilk eğitimi, ilk etik algıları  
Doğru nedir ve ne yapmalıyım duygusal algılanması  
Benlik ile toplumu ayırmanın ilk yaşlarda oluşması  
Artık bir insan olmanın duygusunu*

*Tüm bunlar emzirme ile oluşuyorsa  
Annelik bir boyuttu kavranması zor  
Annelik duygusunu hissetmek ve algılamak  
Baba ve sevgi ve aşk içine olanlar da algılayabilir*

*Annelik duygusunu sadece emzirten değil  
Eline biberon bile alanlarda hissedebilir  
Ama emzirmek bir ayrı gurur ve kıvanç sağlar  
Tüm çaba emzirmek, emzirtmek üzerinedir*

*Bizler Memeli olarak insanız  
Anne sütünü almak doğal bir insanlık hakkı  
Anne sütü ile büyümek ve gelişmek  
Anne için bu gururu yaşamak  
Yaşamın en temel boyutudur  
En onurlu sürecidir*

**MAA**

# Literature Contributions

In this Section, the Contributions are indicated and the response of them is considered.

## 1. Emotional & psychological aspects of breastfeeding

<http://www.healthtalk.org/peoples-experiences/pregnancy-children/breastfeeding/emotional-psychological-aspects-breastfeedin>. Last reviewed September 2015

From the women, we spoke to, it seemed that breastfeeding was as much about emotions as it was about the physical transfer of breast milk from mother to baby. It was an emotional roller coaster, especially at specific times like getting started, when dealing with difficulties and weaning. There were great highs when things were going well and the women were feeling confident and lows that could be devastating when they were not. One woman said,

"It's a very emotional time. I think your hormones are all over the place after birth".

Many people talked about the satisfaction and joy of breastfeeding or watching their wife/partner breastfeeding. Many women talked about the strong emotional bond that developed between them and their baby and they were proud that they had managed to sustain and nurture another person.

**How did you feel watching your wife breastfeed your baby?** It felt the right thing, it just felt very natural it just felt right really, that was the only thing I can think and very happy and quite emotional about the whole thing but of course it was, you know, the whole roller coaster of the baby arriving and then the reality dawning and seeing the whole thing sort of take place very, very touching, very moving, very moving.

**Can you describe the emotion?** Joy, I mean we've got a lot of photographs of me at the time holding my daughter just sort of staring at her, and you know, I'd been at the hospital as soon as I was allowed to be and because my wife was in hospital for a few days just afterwards, first baby and, you know, a few complications, but we were, you know, I was in hospital every opportunity, just going home to get changed and occasionally to eat but that was about it, but absolute joy, absolute joy, and it hasn't changed.

I'm very proud of the fact that I've changed people's opinions on breastfeeding I'm very proud of the fact that I managed to breastfeed comfortably and make other people feel comfortable about breastfeeding. I think my whole breastfeeding relationship with me and my daughter is definitely something that 'proud' is the main word that I'd look back and use for it now. I'm proud that my daughter achieved what she achieved while she was breastfeeding, I'm proud that I managed to change so many people's opinions and, I'm proud that I kept strong throughout you know everything and always came through so yeah, proud is definitely a huge word when it comes to me and my breastfeeding relationship.

Many women talked about growing in confidence as their breastfeeding progressed and their baby thrived and was happy, and as their family grew in size. Some women talked about being embarrassed and lacking in confidence with their first child but being more relaxed and easy going with their second. Some felt that the hands-on approach of some midwives crossed personal boundaries and did not help their confidence (see '[Positioning and attaching/latching the baby at the breast](#)' and '[Support from hospital staff](#)').

### Comment/Yorum

#### Eng

The satisfaction and joyfulness are the top feeling for given feeding and developing her baby as a best nutrition. "Many people talked about the satisfaction and joy of breastfeeding" ... and "I'm very proud of the fact that I've changed people's opinions on breastfeeding I'm very proud of the fact that I managed to breastfeed comfortably and make other people feel comfortable about breastfeeding" indicates the feeling of the mother.

#### TR

Anne ideal besin verme, bir bebeğini büyütme ve mutluluk ve doyum sağlayarak, emzirmenin hazzını yaşamaktadır. Annelerin mutluluğu net ifade edilmektedir.

## 2. Breastfeeding and Child Psychosocial Development

**Lianne J. Woodward, PhD, Kathleen A. Liberty, PhD: University of Canterbury & Christchurch School of Medicine, New Zealand, March 2008, 2<sup>nd</sup> ed.**

### Introduction

The effects of breastfeeding on children's development have important implications... small but consistently positive effects of breastfeeding on intellectual development... less well studied is the relationship between breastfeeding and child psychosocial development.

### Subject

... The psychosocial effects of breastfeeding has focused on the following:

- Comparisons between breast- and bottle-feeding mother-infant dyads on a range of maternal and infant measures, such as maternal stress, well-being, parenting behaviour, the quality of early mother-infant interactions and infant self-regulation and behaviour.

- Examining within-group differences in maternal mood and infant state both before and after breast- or bottle-feeding.
- Examining linkages between the extent of breastfeeding and children's longer- term psychosocial outcomes, including attachment to parents, behavioural adjustment and mental health.
- Adjusting these linkages for confounding factors correlated with both the decision to breastfeed and child outcomes.

#### Key Research Questions

The key research questions in this area are as follows:

- Does breastfeeding contribute to children's psychosocial adjustment both in the short and long term? Psychosocial outcomes of interest include the formation of a secure and close infant-mother attachment relationship, and child social and behavioural adjustment.
- What are the mechanisms and pathways by which breastfeeding might influence child psychosocial outcomes?

... In terms of infant behaviour, there is some suggestion that in the first few weeks of life breastfed babies may be characterized by improved alertness<sup>11,12</sup> and other aspects of neurobehavioural functioning.<sup>13</sup> For example, Hart et al.<sup>13</sup> found that one-week-old breastfed infants obtained significantly higher scores on the orientation and motor scales on the Brazelton Neonatal Behavioural Assessment Scale.<sup>14</sup> In addition, they also tended to have better self-regulation, fewer abnormal reflexes and fewer signs of withdrawal than formula-fed infants. Additional support for the possible self-regulatory benefits associated with breastfeeding is also provided by a short-term follow-up study of 158 infants.<sup>10</sup> This study found that between the ages of 13 and 52 weeks, breastfed babies consistently cried for shorter periods of time than formula-fed babies.

#### Conclusion

Evidence to support a link between breastfeeding and positive psychosocial outcomes for children is at best modest, and in many cases has been limited by inadequate control for pre-existing differences between breast- and formula-fed infants and their families. Nonetheless, there is some suggestion that breastfed infants may be more alert, cry less, and be better able to engage in interactions with their parents than formula-fed infants. Breastfeeding may also have some stress-reducing properties for mothers and assist parenting confidence. Finally, one well-controlled long-term follow-up study has shown small to modest increases in perceived maternal care among adolescents who were breastfed for longer durations. The mechanisms by which these associations arise have not been empirically established. Attachment fostered through breastfeeding is one possible and frequently cited mechanism. Another explanation could be that associations between breastfeeding and improved mother-child relations may, at least in part, reflect improvements in child cognitive functioning associated with breastfeeding.

#### Comment/Yorum

##### Eng

The evaluation is confirmed as subjective evidences; thus, love cannot be expressed just a feeling. If you hold a baby in your arms and fed them, even by a bottle with infant formula, the feeling is wonderful.

##### TR

Objektif veriler yerine duygusal anlamda emzirme ele alınmalıdır. Sıklıkla anne ve bebek arasındaki ilişkilere bakılmakta, aradaki duygu boyutu belirtilmemektedir. Emziremeyen annelerin bu duygudan yoksun olmalarının bir bakıma ruhsal sorun, yıkıntı ve sıkıntı içinde oldukları gündeme getirilmediği gözlenmektedir.

### 3. The uniqueness of human milk. Psychological differences between breast and bottle feeding.

[Newton N. Am J Clin Nutr. 1971 Aug;24\(8\):993-1004.](#)

#### Abstract

This paper examines the theory that breastfed and bottlefed infants are psychological equivalents. There are 2 patterns of breastfeeding most often encountered, unrestricted and token breastfeedings. There are maternal differences between those who breastfeed and those who do not. The initial experience of breastfeeding is culturally dependent. A mother who practices unrestricted breastfeeding is receiving sustained stimulation to her nipples and experiences a generalized body response. Likewise such a breastfeeding mother experiences other long-term psychophysiologic reactions such as lactation amenorrhea and changes in hormonal balance. Breastfeeding women are often interested in a quick return to sexual intercourse and display a more general attitude towards men. A mother's personality and her ability to adjust to life situations often varies with the choice of feeding. 1 study found that mothers who breastfed displayed significantly less neuroticism than those who did not. Breastfeeding behavior appears to be sensitive to even minor variations in the social milieu. The type of breastfeeding practiced is likewise a significant variable for the infant. The initial feeding of an unrestricted breastfed infant is usually smooth unlike the situation for the token breastfed. Both feeding patterns involve assuagement of hunger needs but are dependent on social setting. For the breastfed infant, comfort as well as nourishment are presented with the mother as part of the package. These 2 experiences are often split in bottlefed and token breastfed infants. The 2 sucking patterns resemble each other superficially and the breastfed infant seems to develop more interest in sucking. Different activity levels manifest themselves by the 3rd day postpartum with the



breastfed showing a greater propensity toward activity. Intelligence scores are also related to feeding patterns, with those exclusively breastfed for 4-9 months displaying the highest scores in relation to their age.

### Comment/Yorum

#### Eng

There is also some better result for the breast-feeding to mother and infant. Psychologically, less neurotic reactions, socially active, also more active for sexual relations.

#### TR

Emziren annenin daha rahat olduğu, nörotik davranışları olmadığı, daha sosyal olduğu ve hatta daha cinsel dürtüleri olduğu ifade edilmektedir. Emziren anne, toplumda daha rahat ve daha güvenli bir durum ile görevini yapma yaklaşımı ile sıkıntısız bir yaşamı olduğu görülmektedir.

## 4. The New Science of Mother-Baby Bonding

**By Patty Onderko; <http://www.parenting.com/article/the-new-science-of-mother-baby-bonding>**

... It's well known that the nipple stimulation that occurs when a baby nurses causes a hormone called oxytocin to be released in the mom, which in turn triggers milk let-down. But oxytocin is also called the "love hormone" because it's produced during orgasm and other affectionate moments. In fact, oxytocin behaves in the brain much the same way that morphine does; it turns on our "reward" center, easing pain, making us feel good, and causing us to crave that emotional high again and again. Women who don't breastfeed, or choose to eventually switch to or supplement with formula, happily do not miss out on the "love drug." Simply gazing into your baby's eyes while bottle-feeding or just snuggling or massaging also unleashes the feel-good hormones in both of you.

**From smells to smiles:** There's more evidence that we're hardwired to connect with our kids: Pheromones -- the chemicals we secrete to attract a partner -- are also secreted by our babies, ensuring that we're similarly smitten with them. In one study, 90 percent of moms were able to identify their newborns by scent alone after having spent as little as ten minutes with them. When the moms spent an hour with their babies, 100 percent of them correctly distinguished their own baby's smell from the smell of other infants.

A baby recognizes his mother's scent, too. Last year, researchers in Japan found that infants who smelled their own mother's milk while undergoing a routine heel-stick procedure exhibited fewer signs of distress than babies who were exposed to the odor of another mother's milk, formula, or nothing at all. The mere scent of their mother's breast milk was enough to calm the newborns and ease pain. Here's an interesting aside: The act of kissing may have evolved as an affectionate gesture because it puts our nose in direct contact with the base of our partner's nostrils, where pheromones are generated.

Just as scent motivates you to care for your child and motivates your child to stay close to you, so too does a smile. In a recent study conducted at the Baylor College of Medicine, in Houston, brain MRIs were taken of women while they looked at photos of their own children and of other kids making sad, happy, and neutral faces. The scans found that when a woman saw a photo of her own child, the parts of her brain associated with rewards processing (meaning they make you feel good!) were activated, and even more so when she saw photos of her child smiling. It's all very primitive: Mom make Baby smile, Mom get reward, Mom want to make Baby smile again.

The long and short of it: We're designed to become addicted to our offspring. "The mother-child bond assures infant survival in terms of protection, nutrition, and care," says Francesca D'Amato, M.D., a behavioral neuroscientist in Rome and a prominent bonding researcher.

... Dr. Chopra rhapsodizes about the start of the amazing journey that is the relationship between a parent and a child: "A single-cell embryo divides only fifty times to become one hundred trillion cells, which is more than all the stars in the Milky Way galaxy." Once your baby is born, all the cells in both of your bodies act in secret synchronicity to create those simple but incredible connections between the two of you. But despite all of the science involved, it's the power of your love -- pure and simple -- that can protect your child from illness, shape her future relationships, and rearrange her genes to her benefit. In a year or so, when you kiss your toddler's boo-boo better, she'll think you're magical. And the truth is, you are.

### Comment/Yorum

#### Eng

Breast-feeding is like a morphine action as mentioned; "oxytocin behaves in the brain much the same way that morphine does". Thus, due to my experience feeding the babies, same feelings I have noticed This not only concern of the oxytocin.

#### TR

Emziren annenin duyguları çok boyutlu olmaktadır. Bunun sadece oksitosin ile açıklanması yetersiz kalmaktadır. Kendimin bebekleri beslenmesinde hissettiklerim mutluluktan bir hoş olmuşluk olarak ifade edebilirim. Bebeğin sıcaklığının hissedilmesi ile bir içine işleme ve gazı

çıkırsa bile bebeği yatağa yatıramama gibi bir his duyulmaktadır. Cilt, ten ile tenin teması ayrı bir duygu yaratmaktadır.

## Slide/Sunum: Emzirme Beslenme Ötesidir

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### *Breast-Feeding is more than Nutrition / Emzirme, Beslemenin ötesidir*

Emziren annenin duyguları çok boyutlu olmaktadır

Bu duygunun oksitosin ve hatta endojen endo-morfin salınımı ötesindedir

Annenin sosyal mutluluğu net anlaşılabilen ve ifade edilebilmektedir

Emziren annenin

- Daha rahat olduğu
- Nörotik davranışları olmadığı
- Daha sosyal olduğu ve hatta
- Daha cinsel dürtüleri olduğu

Emziremeyen annelerin bu duygudan yoksun olmalarının

- Ruhsal sorun, yıkıntı ve sıkıntı içinde oldukları
- Gündeme getirilmediği gözlenmektedir



Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection



# Bildirge

# 4

## Emzirme, Onurlu Davranış Bildirgesi versus “The Innocenti Declaration”

### / The Honored Act at Humanity \*

[unicef-irc.org](http://unicef-irc.org)

*M. Arif Akşit\*\*, Sultan Durmuş Aydoğdu\*\*\**

*\*Mother’s Milk Course at First 1000 Days.*

*\*\*Prof. MD. Pediatrics, Neonatology and Pediatric Genetics, Acıbadem Hospital., Eskişehir*

*\*\*Prof. MD. Pediatrics, Pediatric Metabolism and Nutrition, Eskişehir Osmangazi University Medical Faculty, Eskişehir*

*Innocenti kelime anlamı olarak “Not guilty” kısaca suç olmayan davranış şeklinde ele alınmaktadır. Bu bize göre “Gurur duyulan, teşvik edilmesi gereken ve tüm sosyal, medikal ve kültürel anlamda desteği olan” bir davranışın suç niteliğinde ele alınarak kabul edilemez bulunmaktadır. Gerçi suç, kelime anlamı olarak hak ediş ve kazanılan ve bireyin elde ettiği boyut olsa bile bu nitelik yerine gurur duyulan davranış olarak tanımlanmalıdır.*

Sağlığın bir memeli olarak insanlarda Yenidoğan döneminde oluşması ve yaşamın sağlıklı sürdürülmesi denilince anne sütü ve emzirmenin önemi belirgin ve tek olgu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu konuda emzirmenin teşvik, destek ve yaygınlaştırılması konusundaki Bildirgenin “Suç Unsuru Değildir” şeklinde olması üzerine, bu konuda gerçek değerini vurgulayan bir vurgu yapılması düşünülmüştür.

Burada Innocenti Bildirgesi temel alınarak yaklaşım yapılmaktadır.

### Özet

#### **Emzirme, Onurlu Davranış Bildirgesi/The Innocenti Declaration/The Honored Act at Humanity**

**Amaç:** Emzirmeyi desteklemek, teşvik ve sağlamak/korumak amacı ile oluşturulan Bildirge, temelde kapsamı emzirme suç değildir ile oluşturulmuştur. Bu açıdan bunun onurlu davranış olarak betimleyen bir Etik İlkeleşme yapılmaktadır.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Temel Innocenti Bildirgesi olsa da Anne Hakları ve Emzirme bir Doğal Haktır Etik yaklaşımları temelinde bu metin hazırlanmıştır.

**Giriş:** Etik ilkelerin içinde en önemli boyut, ilk planda zararımızın dokunmaması vurgusu, ki bu aynı zamanda Ceza Kanununun amacında da suç işlenmesini önlemek olarak belirtilmektedir. Emzirme konusunda fayda ötesinde zarar kavramı tanımlanmamıştır, ancak emzirme veya emzirmemeyi bir sorun, yargılanması ile olumsuz etkilenebileceği algılanmalıdır.

**Genel Yaklaşım:** Emzirmenin eylem olarak yaşamın ilk altı ayında tek başına gerçekleşmesi, takiben bir yaşına kadar bir süre de ek gıdalar ile birlikte verilmesi biyolojik ve bilimsel bir realite olarak sunulurken, emzirilme oranının altıncı ayda %19 oranına düşmesi, emzirmenin sürdürülmesi açısından sorunların olduğunu belirtmektedir. Bu açıdan geniş açıdan ele alınmalıdır.

**Başlıca boyutlar:** Emzirmenin yapılması ve sürdürülmesi konusunda her türlü yaklaşımların yapılması, desteklenmesi ve etkin eyleme dönüştürülmelidir. Emzirme konusunun 10 Basamak olarak bilgilendirmesi önemsenmelidir.

**Yaklaşım:** 1) Emzirme yaşamsal olarak gerekli olduğu vurgulanmalı, kabul edilmelidir, 2) emzirmenin gerçekleştirilmesi açısından yaklaşımlar, 3) Tüm Yöneticiler ve İdareciler ile sorumlular için vurgular, temelde sağlık elemanları bu kapsamda irdelenmelidir, 4) Tüm üreticiler, dağıtıcılar ve alım, satım ve ticaret ile uğraşanların Uluslararası Kotlara göre yaklaşımları gerekir, 5) Tüm finans kuruluşları ile emzirme ile ilgili yan-dal veya ilgisi olan yaklaşımlar, 6) Toplum ilgisi ve kamu-toplumsal olmayan kuruluş ve kurumların yaklaşımları

**Sonuç:** Tüm insanın/bebeğin olduğu her yerde emzirme ile tüm boyut ile desteklenme, uygulanmasını teşvik ve sürdürülmesi konusundaki yaklaşımları öngörülmektedir.

**Yorum:** Emzirme memelilerin doğal bir hakkıdır ve bu sağlanması her insanın görevi olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme ve emzirmeyi teşvik, destek ve uygulanması

## Outline

### The Innocenti Declaration/The Honored Act at Humanity/ Emzirme, Onurlu Davranış Bildirgesi

**AIM:** The support, the backing, the performing and considered as a vital right for all Mammalian, Human being, not considered with harm and guilty, as innocent as a meaning, the ethical perspective primum non-no cee as not breastfeed might be as this aspect

**Grounding Aspects:** The grounding form Innocenti Declaration, thus the concepts are evaluated, not direct translation is confirmed

**Introduction:** Breast-feeding is a requirement for the infants at least exclusively up to 6 months, will be given for one year's old.

**General Considerations:** 1-The physiological breast-feeding is a natural attitude, thus the reality reduced at the 6<sup>th</sup> years of age to 19%, so low. Therefore, supportive and care and serving is important, for the infant and for the community.

**Proceeding:** The applications mostly summarized at 10 perspectives, especially for the information to be given.

**Notions:** The common notions are; 1) Medically and even legally breast-feeding as a natural right for the infants, form the first hour after delivery, 2) All the approaches for the performing of the breast-feeding, 3) All administrative applications for the confrontation of the breast-feeding, 4) The manufacturer concerning the milk and other infant nutrition, must considered the mother's milk as incompatible one and the best for the nutritional status, 5) All financial support must be to the Mother who are breastfed, 6) Individual and community must be for the facility and for performing of the breast-fed.

**Conclusion:** With all efforts for supporting, guiding and care and act on breast-feeding. All the applications of supporting must be considered. The vital right of the Human being as all mammalian species.

**Key Words:** The breast-feeding, the support, care and educating



# The Innocenti Declaration

<https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/1990-2005-gb.pdf>

1990 - 2005 CELEBRATING THE INNOCENTI DECLARATION ON THE PROTECTION, PROMOTION AND SUPPORT OF BREASTFEEDING

Past Achievements, Present Challenges and the Way Forward for Infant and Young Child Feeding

## The 1990 Innocenti Declaration on Protection, Promotion and Support of Breastfeeding

On 1st August 1990 in Florence, Italy, representatives from 30 national governments adopted the Innocenti Declaration, a document that established new strategic objectives to more effectively protect, promote and support breastfeeding.

The four operational targets of the 1990 Innocenti Declaration were:

1. to appoint a national breastfeeding coordinator and establish a multisector national breastfeeding committee;
2. to ensure that every facility providing maternity services fully practices all the 10 Steps to Successful Breastfeeding;
3. to give effect to the principles and aim of the International Code in their entirety; and
4. to enact legislation protecting the breastfeeding rights of working women and establish means for its enforcement.

## Comment/Yorum

Eng

Breast-feeding Vital Right for Mammalians.

This is a support, protect and promote the breast-feeding. Thus, the indication as not quilt is not a proper evaluation, just the definition is also not appropriate and suitable for the condition.

## 10 Steps to Successful Breastfeeding

- 1) Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care staff.
- 2) Train all health care staff in skills necessary to implement this policy.
- 3) Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding.
- 4) Help mothers initiate breastfeeding within a half-hour of birth.
- 5) Show mothers how to breastfeed and how to maintain lactation, even if they should be separated from their infants.
- 6) Give newborn infants no food or drink other than breast milk unless medically indicated.
- 7) Practice rooming-in - allow mothers and infants to remain together - 24 hours a day.
- 8) Encourage breastfeeding on demand.
- 9) Give no artificial teats or pacifiers (also called dummies or soothers) to breastfeeding infants.
- 10) Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from the hospital or clinic.

TR

Emzirme ve Anne Hakları konusunda girişimler aşağıda sunulmaktadır.

## Emzirme, Onurlu Davranış Bildirgesi

versus “The Innocenti Declaration”/The Honored Act at Humanity

2017, İlk 1000 Gün Kongresi, Anne Sütü Kursu

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi; 4: (basımda-in Publisher), 21017



## Anne Haklarının Üstünlüğü Bildirgesi Mother's Rights is the Supreme Right

19 Nisan 2013, 1. Çocuk Dostları ve Yenidoğan Kongresi Genel Kurulu

19-22 Eylül 2013 XIV. Perinatoloji Kongresi

23 Nisan 2014 XV. Perinatoloji Kongresi

*Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi; 1:5-10, 2016*

## Emzirme, Bebekler için Yaşamsal bir haktır Breast Feeding is Vital Right

İlk 1000 Gün, 4. Kongresi Genel Kurulu, 5 Mart, 2016, Ankara, Türkiye

*Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi; 1:11-14, 2016*

### TR

#### Emzirilme Memeliler için Yaşamsal bir Haktır.

Doğumdan itibaren memelilerin yaşaması açısından, tüm gereksinimlerini karşılayan bir oluşum olan emzirilme bir Yaşam Hakkı olarak verilmeli, bunu engelleyen her türlü boyutun önlenmesi açısından yaklaşımlar gerekli olmalıdır.

Etik ilkelerin içinde en önemli boyut, ilk planda zararımızın dokunmaması vurgusu, ki bu aynı zamanda Ceza Kanununun amacında da suç işlenmesini önlemek olarak belirtilmektedir. Etik prensipler içinde yararlılık kuramı hem bebek ve hem anne yanında sosyal, kültürel ve toplumsal açıdan da belirgin faydası olmaktadır.

Emzirmenin eylem olarak yaşamın ilk altı ayında tek başına gerçekleşmesi, takiben bir yaşına kadar bir süre de ek gıdalar ile birlikte verilmesi biyolojik ve bilimsel bir realite olarak sunulurken, emzirilme oranının altıncı ayda %19 oranına düşmesi, emzirmenin doğrulanması açısından sorunların olduğunu belirtmektedir. Bu açıdan geniş açıdan ele alınmalıdır. Bunlar;

**1-Ulusal ve Uluslararası boyutta gerek bireysel gerek ailesel ve toplumsal açıdan emzirmenin yapılması ve sürdürülmesi konusunda her türlü yaklaşımların yapılması, desteklenmesi ve etkin eyleme dönüştürülmelidir.**

**2-Emzirme konusunda 10 Basamak bilgilendirmesi açık ve net görülecek şekilde yapılmalı, Başarının Basamakları Sunulmalıdır.**

- Emzirme öncelikle tüm Memelilerin Yaşaması açısından olmaz ise olmaz koşullu bir boyuttur. Bu nedenle, ilkeler emzirme açısından yazılı olarak ortaya konulup, tüm sağlık elemanları tarafından eşgüdüm ve iş birliği temelinde doğal yapılmalıdır.
- Tüm sağlık elemanlarının bilgi ve becerisinin bu ilkelere uygun olarak oluşturulması ve geliştirilmesi
- Tüm gebe kadınlara ve aile, çevresi dahil ulaşılabilen bireylere, emzirmenin boyutları; faydaları, katkıları ve İnsan olarak gereksinimi bilgilendirme ve beceri kazandırılmasına çalışılmalıdır, eğitilmelidir
- Doğumdan hemen sonra emzirmenin bağlatılması, ilk 30 dakikanın önemi, ağza girecek ilk besin olmasının anlamı vurgulanmalıdır.
- Annelere emzirmenin nasıl yapılacağı ötesinde, emzirme becerisinin kazandırılması, bunun sürdürülmesi ve bebek ayrı olsa bile anne sütünün alınıp, saklanması ve sonra verilmesi konusunda yaklaşımları yapabilmesi
- Tıbbi gereksinim olmadıkça, emzirme/anne sütü dışında, herhangi bir su, sıvı ve besin verilmesine gerek olmadığı açıklanmalıdır
- Aynı odada kalarak/rooming-in, anne-bebek birlikteliği, tam gün boyunca, 24 saat, birlikteliğin çeşitli boyutta önemi
- Arzuya göre emzirmenin yüreklendirmenin, cesaretlendirmenin, teşvikinin önemi,
- Meme emen bebeğe emzik, ağza verilecek herhangi bir yapay cihaz verilmemesi
- Destek grupları olarak emzirmenin desteklenmesi, danışman anne veya eleman olarak başvurabilecekleri, sorunlarını iletebilecekleri sağlık kuruluşu; hekim, hemşire ve sağlıkçılarla iletişim kurmaları, iletişim adresleri ve kontroller önerilmelidir

**3-**Tüm uluslararası ve İnsan Hakları boyutu ile Etik ilkeler ve tüm insanlık boyutunda emzirmenin etkinleşmesi ve sürdürülmesinin önemi düşüncel ve uygulama boyutunda gerçekleşmesi yaşamsal olarak gerekli olduğu vurgulanmalı, kabul edilmelidir

**4-**Emzirmenin gerçekleşebilmesi amacı ile, bu süreçte maaşlı izinli sayılması ötesinde, emziren anneye ayrıca ek maaş/katkı sağlanması destekleme ötesinde gerçekleşmeli ve onlara bir doğal hak olarak tanınmalıdır.

### The 2005 Innocenti Declaration on Infant and young Child Feeding

On 22nd November 2005 in Florence, Italy, an anniversary celebration was held entitled “Celebrating Innocenti 1990-2005: Achievements, Challenges and Future Imperatives”. Participating delegates adopted the Innocenti Declaration 2005.

This consists of several urgent and necessary actions to ensure the best start in life for children, the realization of the human rights for women and children, and the achievement of the MDG by 2015. The Declaration identifies roles and responsibilities of key players and emphasizes that these responsibilities need to be met to achieve an environment that enables mothers, families and other caregivers to make informed decisions about optimal infant feeding. This call for required actions includes:

#### All parties:

1. Empower women;
2. Support breastfeeding as the norm;
3. Highlight the risks of artificial feeding;
4. Ensure the health and nutritional status of women throughout their life;
5. Protect breastfeeding in emergencies, including uninterrupted breastfeeding, appropriate complementary feeding, and avoid distribution of breastmilk substitutes;
6. Implement the WHO HIV and Infant Feeding Guidelines.

#### Comment/Yorum

##### **Eng**

The breast feeding must be supported for every manner.

##### **TR**

Tüm insanın/bebeğin olduğu her yerde emzirmenin gerçekleştirilmesi açısından yaklaşımlar.

- 1)** Emzirtebilecek Anne/Kadın, emzirme boyutunda olan her kadın
- 2)** Bir kural olarak emzirmenin desteklenmesi, teşvik edilmesi ve sağlanması
- 3)** Suni beslenmenin sorunları, zararları ve riskleri
- 4)** Yaşamı boyunca annenin sağlık ve beslenme durumunun en üst seviyede oluşturulması
- 5)** Acil durumlarda bile, emzirmenin sağlanması, emzirmeye ara verilmemesi, anne sütü yerine başka gıda yerine, anne sütünün yedek alınıp bu durumlar için saklanması ve verilebilmesi
- 6)** Anne sütü verilemeyecek durumlar için de yine süt anneler ile emzirmenin sağlanmaya çalışılması

#### All governments:

7. Establish or strengthen national infant and young child feeding authorities, coordinating committees and groups free from commercial influence and conflicts of interest;
8. Revitalize the BFHI, expanding the Initiative’s application to include maternity, neonatal and child health services and community based support;
9. Implement all provisions of the International Code in their entirety as a minimum requirement, and establish enforcement mechanisms to prevent and/or address non-compliance;
10. Adopt maternity protection legislation that facilitates six months of exclusive breastfeeding;

11. Ensure that appropriate guidelines and skill acquisition are included in both pre-service and in-service training of all health care staff to provide a high standard of breastfeeding and complementary feeding management and counselling;
12. Ensure that all mothers are aware of their rights and have access to support, information and counselling;
13. Establish monitoring systems for infant and young child feeding patterns;
14. Encourage the media to support breastfeeding as the norm, to provide positive images of optimal infant and young child feeding, and to participate in WBW activities;
15. Take measures to protect populations, especially pregnant and breastfeeding mothers, from environmental contaminants and chemical residues;
16. Identify and allocate resources to implement actions called for in the Global Strategy;
17. Monitor progress and report periodically.

### Comment/Yorum

**Eng**

Some concepts must be considered altogether, as;

### Baby Friendly Hospital Initiative

The criteria for a hospital's Baby Friendly accreditation include:

- 1) Have a written breastfeeding [policy](#) that is routinely communicated to all health care staff.
- 2) Train all health care staff in skills necessary to implement this policy.
- 3) Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding.
- 4) Help mothers initiate breastfeeding within one half-hour of birth.
- 5) Show mothers how to breastfeed and maintain lactation, even if they should be separated from their infants.
- 6) Give newborn infants no food or drink other than breastmilk, not even sips of water, unless medically indicated.
- 7) Practice rooming in - that is, allow mothers and infants to remain together 24 hours a day.
- 8) Encourage breastfeeding on demand.
- 9) Give no artificial teats or pacifiers (also called dummies or soothers) to breastfeeding infants.
- 10) Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from the hospital or clinic.

### WBW= World Breast-feeding Week 1 Ağustos Dünya Emzirme Haftası

**World Breastfeeding Week (WBW)** is an annual celebration which is being held every year from 1 to 7 August in more than 120 countries. According to the 26 August data of *WBW* website<sup>[1]</sup>, 540 events have been held worldwide by more than 79 countries with 488 organizations and 406,620 participants for the *World Breastfeeding Week 2010*.<sup>[2][3][4][5]</sup> See [WBW pledges](#) for the complete list.

Being organized by [WABA](#), [WHO](#) and [UNICEF](#), *WBW* came up with the goal to promote [exclusive breastfeeding](#) for the first six months of life which yields tremendous health benefits, providing critical [nutrients](#), protection from deadly [diseases](#) such as [pneumonia](#) and fostering growth and development for the first time in 1991.<sup>[6]</sup>

#### History

World Breastfeeding Week was first celebrated in 1992 by [World Alliance for Breastfeeding Action](#) (WABA) and is now observed in over 120 [countries](#) by [UNICEF](#)<sup>[7]</sup>, [WHO](#)<sup>[8]</sup> and their partners including individuals, organizations, and governments. WABA itself have been formed on 14 February 1991<sup>[9]</sup> with the goal to re-establish a global breastfeeding culture and provide support for [breastfeeding](#) everywhere.<sup>[10]</sup>

The [World Health Organization](#) (WHO) and the [American Academy of Pediatrics](#) (AAP) emphasize the value of breastfeeding for mothers as well as children. Both recommend exclusive breastfeeding for the first six months of life and then supplemented breastfeeding for at least one year and up to two years or more.<sup>[11][12]</sup> *WBW* commemorates the [Innocenti Declaration](#) made by WHO and UNICEF in August 1990 to protect and support breastfeeding.<sup>[8]</sup>

### Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, © World Health Organization 2003

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf>

## ADVOCACY STRATEGY: Breastfeeding Advocacy Initiative

For the best start in life

**BREASTFEEDING GIVES CHILDREN THE BEST START IN LIFE**

Breastfeeding is a cornerstone of children's survival, nutrition and early development. Breastfeeding not only provides children with the best start in life, it also benefits maternal health, protects against non-communicable diseases and contributes to environmental sustainability.

Despite impressive gains in a number of countries over the last decade, global breastfeeding rates have seen only slow progress since 1995. Improvements in breastfeeding rates are critical to the attainment of the Millennium Development Goals and Post2015 Sustainable Development Goals.

Breastfeeding is of critical importance, and evidence for this continues to grow:

1. From the first hour of a baby's life through age two or later, breastfeeding protects against illness and death—whether the child is born in a high-income or low-income country, to a rich family or a poor one. Suboptimal breastfeeding practices resulted in more than 800,000 deaths among children under five years of age in 2011.1 Immediate skin to skin contact and breastfeeding within the first hour of life significantly reduces newborn mortality.
2. Breastfeeding is essential for early childhood development. It supports healthy brain development, increased I.Q. scores, and better school performance.
3. Breastfeeding benefits maternal health by improving birth spacing and reducing the risk of postpartum hemorrhage. Women who breastfeed have a decreased risk of breast and ovarian cancers and of some cardiovascular diseases.
4. Breastfeeding decreases the risk of non-communicable diseases, including childhood asthma, obesity, and diabetes and heart disease later in life.
5. Breastfeeding provides a natural, renewable food that needs no packaging, transportation, storage, or cooking, making it environmentally friendly.
6. When a population with limited access to health systems and infrastructure relies on breastfeeding, it mitigates inequities in access to health services.
7. Breastfeeding is explicitly recognized by the International Convention on the Rights of the Child as a key component of every child's human right to the highest attainable standard of health.16 [See Annex 1 for more on importance of breast-feeding.]

Yet, only 44 per cent of the world's newborns are put to the breast within one hour of birth. Even fewer infants under six months of age are exclusively breastfed. See Figure 1. Globally, less than 40 per cent of children under six months of age are fed only breastmilk with no additional foods or liquids, including water. This figure has remained relatively unchanged for nearly two decades.

## Global Strategy: Breastfeeding critical for child survival

<http://www.icw.org/node/74>, Posted 24 March, 2004

UNICEF and WHO call for increased commitment to appropriate feeding practices for all infants and young children.

## BREASTFEEDING: 2015–2020 RHODE ISLAND STRATEGIC PLAN

<http://www.health.ri.gov/publications/strategicplans/2015-2020BreastfeedingStrategicPlan.pdf>

GOAL Support breastfeeding intention, initiation, and duration in the prenatal and postpartum stages of childbirth.

### OBJECTIVES

- BY 2020, INCREASE THE PROPORTION OF INFANTS WHO ARE EVER BREASTFED TO 82%.
- BY 2020, INCREASE THE PROPORTION OF INFANTS WHO ARE BREASTFED AT 6 MONTHS TO 61%.
- BY 2020, INCREASE THE PROPORTION OF INFANTS WHO ARE BREASTFED AT 1 YEAR TO 34%.
- BY 2020, INCREASE THE PROPORTION OF INFANTS EXCLUSIVELY BREASTFED AT 3 MONTHS TO 46%.
- BY 2020, INCREASE THE PROPORTION OF INFANTS EXCLUSIVELY BREASTFED AT 6 MONTHS TO 26%.
- BY 2020, REDUCE THE PROPORTION OF BREASTFED NEWBORNS WHO RECEIVE FORMULA SUPPLEMENTATION WITHIN THE FIRST 2 DAYS OF LIFE TO 14%.

- BY 2016, INCREASE THE PROPORTION OF LIVE BIRTHS THAT OCCUR IN RHODE ISLAND FACILITIES THAT PROVIDE RECOMMENDED CARE FOR LACTATING MOTHERS AND THEIR BABIES TO 98%.
  - BY 2016, 80% OF RHODE ISLAND BIRTHING HOSPITALS WILL BE IMPLEMENTING RECOMMENDED MATERNITY CARE PRACTICES THAT ADHERE TO THE BABY-FRIENDLY™ DESIGNATION CRITERIA.
- BY 2020, AT LEAST 38% OF EMPLOYERS IN RHODE ISLAND WILL HAVE WORKSITE LACTATION SUPPORT PROGRAMS.
- RHODE ISLAND BREASTFEEDING STRATEGIC PLAN 2015-2020
  - BY 2016, ALL BREASTFEEDING MESSAGES WILL BE COORDINATED AND STANDARDIZED FOR ALL HEALTH PROGRAMS THAT WORK WITH PRENATAL AND POSTPARTUM WOMEN.
  - BY 2017, HEALTH WILL DEVELOP A CORE SET OF STANDARDS FOR BREASTFEEDING COMPETENCY AMONG ALL HEALTHCARE PROFESSIONALS AND SUPPORT STAFF THAT SEE PRENATAL AND POSTPARTUM WOMEN.
  - BEGINNING IN 2015, 20% OF HEALTHCARE CONSULTANTS WORKING WITHIN RHODE ISLAND CHILD CARE FACILITIES WILL RECEIVE ANNUAL LACTATION- SPECIFIC EDUCATION.

## OBJECTIVES

1-5: The following objectives aim to increase breastfeeding initiation and duration. The objectives are aligned with the Healthy People 2020 goals, which are evidence-based, ten-year national objectives for improving the health of all Americans, published by the United States Department of Health and Human Services.

Strategies and tactics, and potential partners for completing these objectives are listed below.

- 1) OBJECTIVE 1: BY 2020, INCREASE THE PROPORTION OF INFANTS WHO ARE EVER BREASTFED TO 82% (CURRENTLY 79.7%). Data source: CDC Breastfeeding Report Card
- 2) OBJECTIVE 2: BY 2020, INCREASE THE PROPORTION OF INFANTS WHO ARE BREASTFED AT 6 MONTHS TO 61% (CURRENTLY 47.0%). Data source: CDC Breastfeeding Report Card
- 3) OBJECTIVE 3: BY 2020, INCREASE THE PROPORTION OF INFANTS WHO ARE BREASTFED AT 1 YEAR TO 34% (CURRENTLY 22.2%). Data source: CDC Breastfeeding Report Card
- 4) OBJECTIVE 4: BY 2020, INCREASE THE PROPORTION OF INFANTS EXCLUSIVELY BREASTFED AT 3 MONTHS TO 46% (CURRENTLY 42.8%). Data source: CDC Breastfeeding Report Card
- 5) OBJECTIVE 5: BY 2020, INCREASE THE PROPORTION OF INFANTS EXCLUSIVELY BREASTFED AT 6 MONTHS TO 26% (CURRENTLY 19.3%).

## TR

Tüm Yöneticiler ve İdareciler ile sorumlular için vurgular, temelde sağlık elemanları bu kapsamda irdelenmelidir:

**7)** Öncelikle her bebek, emzirme hakkının sağlanması açısından gereken destek, hizmet ve bağımsız kendine özgü sürecin oluşturulması için çaba gösterilmelidir. Emzirme hakkı, tüm ailesel, çevresel ve kamu, kurum ve kuruluşlardan korunma ve gözetilmesi ile sağlanması amaçlanmalı, temel yaklaşım ve ilkeleşme olarak görülmeli ve uygulanma çabası gösterilmelidir. Bu amaçla Ulusal bebek ve genç çocuk beslenme yönetimlerinin tanımlamaları ile güçlendirilmesi, komiteler ile koordinasyonu ve kamu etkileşimi ve menfaat çatışması olmadan serbest, bağımsız olarak gurup oluşturulması

**8)** Bebek Dostu Hastane Yaklaşımını (BFHI = **Baby Friendly Hospital Initiative**) tekrar yaşama döndürülmeli, bu yaratıcı boyutlu uygulamayı, gebelik, doğum ve yenidoğan ile çocuk sağlığı hizmeti verenlerden ve toplumsal temelli destek olarak yapılmalıdır. Bebek dostu hastane bireye, bebeğin kendisi ile anneye hizmeti başta götürmeli, onların sorunlarına yardımcı, çözüme ulaştırmaya, uygulamaya yönelik olmalıdır.

**9)** Minimum gereksinimlerle uluslararası ilkelerin uygulanması ve gerçekleştirilmesiyle ve koruma ve/veya sorunsuzluk boyutuna olmak üzere yapılanmasına çaba göstermek gereklidir. Burada anneye bebeği için bir uygulama, bebeği tutmasını öğretmek bile emzirmede önemli katkı sağlayabilir ama temelinde sevgi ve saygı olmalıdır.

**10)** Altı ay tam olarak anne sütü verilmesi, emzirmeyi gerçekleştirilmesi için annenin korunma ve gözetilmesi sağlanmalıdır. Annelik duygusu temelinde empati yaparak yaklaşım yapılmalı, zorlamalar ile güzelliklerin sağlanmasının olanaksız olduğu algılanmalıdır.

**11)** Tüm sağlık hizmeti sunan personelin yüksek standartlarda emzirme ve emzirmenin sürdürülmesi konusunda danışmanlık ve uygulamasının gerçekleşmesi eğitimi, becerisi ve eğitebilecek yeteneğe olması hem servis öncesi hem de evde bakım ile emzirmenin yapılabilmesi açısından uygun danışmanlık ve eylemi gerçekleştirebilmelidir, sorunlara yardımcı olabilmelidir

**12)** Tüm annelerin öncelikle yaşam hakkı ve temel sağlık hakkı ile insanlık hakları konusunda bilgilendirme, aydınlatmanın olgu/bebek ve durumlar temelinde yapılarak, teorik bilgi değil,



uygulanabilir çözüme yönelik yaklaşımların sağlanması ile destek, danışmanlık ve çözüme yönelik olunması açısından yaklaşım yapılarak, rızanın alınması önemsenmelidir.

**13)**Bebeklerin ve genç çocukların beslenmesi ve beslenme konusunda her boyutta ve açıdan izlenmesi ve değerlendirilmesi sistemlerini desteklenmesi hem bebek hem anne ile sosyal ve toplumsal açıdan uygulamaya yönelik yaklaşımları, önerileri ve bazı sorunlu ve anlamsız bilgilerden aydınlatılması gerektiği

**14)**Emzirmenin temel ilke ve kuram olduğu bilinci ile bunun bebek ve anne birey açısından uygulanması ile toplumsal olarak ta medya desteği sağlamalı, optimal bebek ve ufak çocuk beslenmesi açısından Emzirme haftaları gibi destekleyici toplantılara aktif katılmalıdır

**15)**Birey bebek ve anne açısından koruyucu, destek verici ve uygulanabilecek yaklaşımları almalı, toplumu, özellikle gebe ve emziren anneleri çevre kirliliği ve sosyal olumsuz boyutlardan koruma ve bilimsel gerçekler ile bilgilendirme ve kimyasal katkılar ve besin durumları konusunda bilimsel kanıta dayalı yaklaşımları sunmalıdır

**16)**Genel/Global Strateji açısından kaynakların oluşması, kullanılması ve iyileştirilmesi konusunda destek, yapım ve sürdürülmesinde etkinlik oluşturmalıdır

**17)**İzlem ile gelişme ve oluşan boyut, sağlanan veya sağlanamayan durum ve süreç konusu belirli gereken aralıklarla gelişim ve olumlu değişim için değerlendirilmelidir  
Burada emzirme ile tüm boyut ile desteklenme öngörülmektedir.

### Bebek Dostu Hastane Girişimleri

1. Tüm sağlık personeline olağan, rutin olarak emzirme politikasını yazılı olarak tanımla, beceri kazanılmasını sağla, eğit
2. Sağlık bakım veren personelin bu politikayı uygulaması için beceri kazanmasını sağla, eğit
3. Tüm gebe annelerin emzirmenin yararları ve emzirmenin yapılabilmesi ile sürdürülmesi konusunda bilgilendir, beceri kazanmalarını sağla
4. Doğumdan ilk 30 dakika içinde emzirmenin başlayabilmesi, yapılabilmesi için, yardımcı ol, destek ol
5. Anneyi, bebekten uzak olsa bile, emzirmeyi ve sütün gelmesi konusunda gösterim, uygulama yap ve nasıl yapılacağı konusunda uygulamayı sağla, yardım et
6. Tıbbi gerekçe olmadığı sürece bebeğe sadece anne sütü ver ve emzirilmesini sağla, su bile verme
7. Aynı odada kalmalarını sağla (rooming in) ve 24 saat anne ile bebeğin birlikteliğini sağla
8. İstek ve arzu üzerine emzirmeyi teşvik et, cesaretlendir
9. Emzirilen bebeğe herhangi bir emzik veya yalancı meme verme
10. Hastane ve klinikten çıktıktan sonra da emzirme destek guruplarına katılmasını destekle, anneye bilgi sağlayabileceği, danışabileceği merkezleri belirle

WBW= **World Breastfeeding Week** 1 Ağustos Dünya Emzirme Haftası olduğunu tanımlayarak, buna göre bireysel ve toplumsal yaklaşımlar, eğitimler düzenlenmelidir.

### Genel Evrensel Bebek ve genç çocukların Beslenme Stratejisi Dünya Sağlık Organizasyonu (World Health Organization) 2003 tarihli yazısı ile sunulmaktadır.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf>

### Destek Stratejisi: Emzirmenin Destek olarak Yaratıcılığı/Başlatılması

Yaşamın en ideal ilk başlangıcı olarak

Emzirmenin kritik önemi belirgindir

8. Doğumda ilk saatten ilk yıl, hatta iki yıl ve daha uzun emzirmenin bebekleri hastalık ve ölümden koruduğu, zengin veya fakir olmasına bakılmadan etkili olduğu, ilk doğumda tensel temas, anne ve bebeğin kucak kucağa olmasının bebek mortaliteyi azalmaktadır.
9. Erken çocuklukta, emzirme, sağlıklı beyin gelişmesi ile, IQ skorunun artması ve daha iyi okul performansı olmaktadır.

10. Emzirmenin anne sağlığında doğum aralığı ile post-partum kanamanın azalmasını sağlamaktadır. Göğüs ve ovarian yumurta kanserinde azalması, bazı kardiyovasküler hastalıklarda azalma olmaktadır.
11. Emzirme bulaş olmayan ve daha sonra görülebilecek hastalıkların risklerini de azaltmaktadır; çocukluk astımı dahil, obezite, diyabet ve daha sonra görülen kalp hastalıkları gibi
12. Emzirme ile bebeğe doğal, yenilenebilir, değişim yaşanabilir; paketlenme gerektirmeyen, depolanması olmayan, pişirilmeyen, çevreye dost olan bir besindir.
13. Sağlık sistemine sınırlı sayıda başvurabilenler için, iç yapısı olarak emzirme gereksinimi de azaltmaktadır.
14. Emzirme Uluslararası İnsan Hakları temelinde de her çocuk için en yüksek uygulanma standardı olarak bir haklıdır.

## Global Strategy: Breastfeeding critical for child survival

<http://www.icw.org/node/74>, Posted 24 March, 2004

UNICEF and WHO call for increased commitment to appropriate feeding practices for all infants and young children.

### Emzirme: 2015–2020 RHODE Adası Stratejik Planı

<http://www.health.ri.gov/publications/strategicplans/2015-2020BreastfeedingStrategicPlan.pdf>

#### Amaçlar

- 1) 2020 Hedefi olarak, Emzirmeye başlama oranının %82 olması.
- 2) 2020 Hedefi olarak, Emzirilen bebeklerin 6 aylık iken devam etme oranının %61 olması
- 3) 2020 Hedefi olarak, Emzirilen bebeklerin 1 yıllık iken devam etme oranının %34 olması
- 4) 2020 Hedefi olarak, Emzirilen bebeklerin tek ve tam olarak 3 ay sürme oranının %46 olması
- 5) 2020 Hedefi olarak, Emzirilen bebeklerin tek ve tam olarak 6 ay sürme oranının %26 olması
- 6) 2020 Hedefi olarak, Emzirilen bebeklerin ilk 2 gün içinde Formula gereksinim oranının %14 düşmesi
- 7) 2016 Hedefi olarak, Canlı doğum oranının artması ile emzirilen bebeklerin tek ve tam olarak başlatılmasının %98 olması
- 8) 2016 Hedefi olarak, Rhode Adası doğum yaptırılan hastanelerinde Bebek Dostu Hastane Yaklaşımları sağlanmalıdır.
- 9) 2020 Hedefi olarak, Rhode Adası çalışanları olarak en az %38 kişi emzirme destek programında çalışması öngörülmektedir.

2015-2020, Rhode Adası Emzirme Stratejik Planı

- 1) 2016 Hedefi olarak, Prenatal ve postnatal kadınlara tüm sağlık programları içinde emzirme mesajı verilmesi ve bunun koordine edilmelidir
- 2) 2017 Hedefi olarak, Prenatal ve postnatal kadınlarda sağlık bakımı veren personelin sağlığını emzirme için standart temel esasları set olarak uygulaması ve desteklemesi eksper olarak yapılması öngörülmelidir.
- 3) 2015'den başlamak üzere, %20 Rhode Adasında çalışan sağlık danışmanı yıllık emzirmeye özel eğitim almalıdır.

#### Hedefler

Emzirmenin süreç olarak toplumda yaygınlaşma hedefleri aşağıda sunulmaktadır;

- 1) HEDEF 1: 2020 Hedefi olarak, Emzirilen bebeklerin başlama oranının %82 çıkarılması (Halen %79,7)
- 2) HEDEF 2: 2020 Hedefi olarak, Emzirilen bebeklerin 6 aylık iken devam etme oranının %61 çıkarılması (Halen %47)
- 3) HEDEF 3: 2020 Hedefi olarak, Emzirilen bebeklerin 1 yaşında devam etme oranının %34 çıkarılması (Halen %22,2)
- 4) HEDEF 4: 2020 Hedefi olarak, Emzirilen bebeklerin tek ve tam olarak 3 ay sürme oranının %46 çıkarılması (Halen %42,8)
- 5) HEDEF 5: 2020 Hedefi olarak, Emzirilen bebeklerin tek ve tam olarak 6 ay sürme oranının %26 çıkarılması (Halen %19,3)

#### All manufacturers and distributors of products within the scope of the International Code:

18. Ensure full compliance with all provisions of the International Code and subsequent relevant WHA Resolutions in all countries;
19. Ensure that all processed foods for infants and young children meet applicable Codex Alimentarius standards.

#### Comment/Yorum

**Eng**

The support from the manufacturing the economy perspective.

**TR**

Tüm üreticiler, dağıtıcılar ve alım, satım ve ticaret ile uğraşanların Uluslararası Kotlara göre yaklaşımları, emzirmeye destek, uygulanmasını teşvik ve sürdürülmesi konusundaki yaklaşımları.

**18)**Uluslararası konu ile ilgili tüm standartları ve tanımlamaları tam ve yerinde olarak kapsamalır, Dünya Sağlık Yapılanmasına dayanmalıdır ve bu boyut birey ve anne temelli olmak üzere, memnuniyeti oluşturmanın ötesinde, standartlar bir öngörü olarak temel olmalı, yaklaşımlar daima bunların üstünde olmalıdır

**19)** Tüm gıdalar ve besinler, hem bebekler, her yaştaki çocuklar, hem de anneler için Codex Alimentarius standartlarında olmalı ve en az bunları kapsamalı, uygulamada daha üstün boyutlarda olması beklenmelidir.

Multilateral and bilateral organizations and international financial institutions:

20. Recognize that optimal breastfeeding and complementary feeding are essential to achieving the long-term physical, intellectual and emotional health of all populations and that inappropriate feeding practices and their consequences are major obstacles to poverty reduction and sustainable socio-economic development;

21. Identify and allocate sufficient human and financial resources to support governments in formulating, implementing, monitoring and evaluating their policies and programme on optimal infant and young child feeding and BFHI;

22. Increase technical guidance and support for national capacity building in all areas set forth in the Global Strategy;

23. Support operational research;

24. Encourage the inclusion of programme to improve breastfeeding and complementary feeding in poverty-reduction strategies and health sector development plans.

Comment/Yorum**Eng**

Organization and financial solutions as:

**TR**

Tüm finans kuruluşları ile emzirme ile ilgili yan-dal veya ilgisi olan yaklaşımlar.

**20)**Optimal emzirme ve beslenmenin tamamlanması, desteklenmesi, temelde annenin sağlığı ve beslenmesi üzerine olmak üzere, besin çeşitliliği, uygulaması, besinlerin hazırlanması, üretimi, izlenmesi, yenilme ve beğenilmenin olması, iştah ile tüketilmesi, bir politika olarak amaç ve güdü olarak benimsenerek, hem ekonomik fakirliğin önlenmesi, aileye ekonomik katkı, sosyolojik ve ekonomik gelişmeleri ve yeterliliğin sürdürülmesi açısından da önemsenmelidir.

**21)**Bireysel, ailesel ve toplum olarak, yönetim kapsamında da formüle edilmesi, uygulanması ve izlenmesi ile bebek be genç çocukların beslenme boyutları Bebek Dostu Kavramında da ele alınmasını gerekli kılar.

**22)** Global strateji nedeniyle birey, anne ve aile temelinde olmak üzere, gelecekteki alanlar ve kapasitenin gereksinimlere göre yapılandırılması ile desteklenmesi, teknik ve eğitsel boyutun uygulanabilir boyutta ve gelişime açık olması hedeflenmelidir

**23)** Uygulamaya yönelik araştırma, değerlendirme ve yorumlamaya destek, uygulama ve gelişim boyutuna destek ötesi, yaklaşım yapılması olanaklı olmalıdır

**Support operational research**

**24)** Eğitim programlarının bilgi ve uygulama ile beceri kazanılmasını ve emzirmenin gerçekleşmesi, iyileştirilmesi ve sürdürülmesi konusunda devamlı iyileştirme, gelişim ve

innovasyon prensipleri içinde olması ile, ekonomik boyutlu, fakirliği azaltıcı, değer üretici, sağlıklı olmanın çok yönlü gelişimi temelinde olması sağlanmalıdır.

**Public interest non-governmental organizations:**

25. Give greater priority to protecting, promoting and supporting optimal feeding practices, including training of health and community workers, and increase effectiveness through cooperation and mutual support;

26. Draw attention to activities which are incompatible with the International Code's principles so that violations can be effectively addressed in accordance with national legislation and regulations.

27. Any partnerships be governed by guidelines which ensure that they are appropriate and focus on clearly identified actions, in keeping with the principles for avoiding conflicts of interest and undue commercial influence.

**Comment/Yorum**

**Eng**

Nonprofit and non-individual interest, only for public interest coordination's.

**TR**

Toplum ilgisi ve kamu-toplumsal olmayan kuruluş ve kurumların yaklaşımları.

**25)** Emzirme ve anne sütü konusunda sağlık elemanlarının eğitimi ve toplum çalışanları ile sorumlularının da katkısı ve eğitimi ile birlikte, iş birliği ve eşgüdüm ile kooperasyonu arttırmak, geliştirmek ve sürdürülmesi temelinde, beslenme uygulamaları ile emzirme boyutunun da korunması, teşviki ve desteklenmesi büyük öncelik olarak ele alınmalıdır.

**26)** Uluslararası prensiplere uymayan ve bir bakıma emzirme hakkı konusunda olumsuz herhangi bir bilgi veya yaklaşımlara dikkate edilmesi bunlara sessiz kalınmayacağı ve her türlü hukuksal yasal ve yönetmeliklerin etkinliği oluşturulmalıdır.

**27)** Menfaat ve çıkar çatışmalarından korunarak yönetim tarafından rehberlik ve bir taraf olarak olunması ile uygulama ve yaklaşımlar net olarak tanımlanmalı, sağlık elemanları olarak ve bebek, küçük çocuk ile anne ve ailesi temelinde, çıkar ilişkisinden uzak olunmalı ve bu yaklaşımlardan kaçınılmalıdır.

The Innocenti Declaration 2005 was endorsed by the 2006 Annual Session of UN Standing Committee on Nutrition, and the WHA 2006 urged Member States to support actions contained in the Call for Action (WHA resolution 59.21).

## Emzirme, Onurlu Davranış Bildirgesi

İnsanın büyüme ve gelişmesi, bir memeli olarak yaşam hakkının oluşması ve sağlanması açısından Annenin en büyük, onurlu ve şerefli davranışı EMZİRMENİN İnsanlık Onuru Olan bir Davranış olarak irdelendiği Bildirge olarak sunulmaktadır

2017 1000 gün Kongresinde Innocenti Bildirgesi temel alınarak, bu bildirgenin Emzirmeyi Koruma, Teşvik ve Desteklenmesi yaklaşımı ötesinde, bir gurur, onur ve anne ve bebek ötesinde topluma bir saygınlık ifadesi olduğu, her memelinin emzirme doğal hakkı temelinde önemi/anlamı vurgusu yapılmaktadır.

### Anne Haklarının Üstünlüğü Bildirgesi

### Mother's Rights is the Supreme Right

19 Nisan 2013, 1. Çocuk Dostları ve Yenidoğan Kongresi Genel Kurulu  
19-22 Eylül 2013 XIV. Perinatoloji Kongresi

23 Nisan 2014 XV. Perinatoloji Kongresi  
Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi; 1:5-10, 2016

## Emzirme, Bebekler için Yaşamsal bir haktır Breast Feeding is Vital Right

İlk 1000 Gün, 4. Kongresi Genel Kurulu, 5 Mart, 2016, Ankara, Türkiye  
Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi; 1:11-14, 2016

### Giriş

Emzirme bir memeli olarak insanların Yaşamı, Büyüme ve Gelişmesi için gereklidir

İnsanın büyüme ve gelişmesi, bir memeli olarak yaşam hakkının oluşması ve sağlanması açısından Annenin en büyük, onurlu ve şerefli davranışı EMZİRMENİN İnsanlık Onuru Olan bir Davranış olarak irdelendiği Bildirge olarak sunulmaktadır.

2017 İlk 1000 gün Kongresinde Innocenti Bildirgesi temel alınarak, bu bildirgenin Emzirmeyi Koruma, Teşvik ve Desteklenmesi yaklaşımı ötesinde, bir gurur, onur ve anne ve bebek ötesinde topluma bir saygınlık ifadesi olduğu, her memelinin emzirilme doğal hakkı temelinde önemi/anlamı vurgusu yapılmaktadır.

### Emzirmenin Sağlanması

Emzirilme Memeliler için Yaşamsal bir Haktır.

Doğumdan itibaren memelilerin yaşaması açısından, tüm gereksinimlerini karşılayan bir oluşum olan emzirilme bir Yaşam Hakkı olarak verilmeli, bunu engelleyen her türlü boyutun önlenmesi açısından yaklaşımlar gerekli olmalıdır.

Etik ilkelerin içinde en önemli boyut, ilk planda zararımızın dokunmaması vurgusu, ki bu aynı zamanda Ceza Kanununun amacında da suç işlenmesini önlemek olarak belirtilmektedir. Etik prensipler içinde yararlılık kuramı hem bebek ve hem anne yanında sosyal, kültürel ve toplumsal açıdan da belirgin faydası olmaktadır.

Emzirmenin eylem olarak yaşamın ilk altı ayında tek başına gerçekleşmesi, takiben bir yaşına kadar bir süre de ek gıdalar ile birlikte verilmesi biyolojik ve bilimsel bir realite olarak sunulurken, emzirilme oranının altıncı ayda %19 oranına düşmesi, emzirmenin doğrulanması açısından sorunların olduğunu belirtmektedir. Bu açıdan geniş açıdan ele alınmalıdır. Bunlar;

**1-Ulusal ve Uluslararası boyutta gerek bireysel gerek ailesel ve toplumsal açıdan emzirmenin yapılması ve sürdürülmesi konusunda her türlü yaklaşımların yapılması, desteklenmesi ve etkin eyleme dönüştürülmelidir.**

#### Bebek Dostu Hastane Girişimleri

1. Tüm sağlık personeline olağan, rutin olarak emzirme politikasını yazılı olarak tanımla, beceri kazanılmasını sağla, eğit
2. Sağlık bakım veren personelin bu politikayı uygulaması için beceri kazanmasını sağla, eğit
3. Tüm gebe annelerin emzirmenin yararları ve emzirmenin yapılabilmesi ile sürdürülmesi konusunda bilgilendir, beceri kazanmalarını sağla
4. Doğumdan ilk 30 dakika içinde emzirmenin başlayabilmesi, yapılabilmesi için, yardımcı ol, destek ol
5. Anneyi, bebekten uzak olsa bile, emzirmeyi ve sütün gelmesi konusunda gösterim, uygulama yap ve nasıl yapılacağı konusunda uygulamayı sağla, yardım et
6. Tıbbi gerekçe olmadığı sürece bebeğe sadece anne sütü ver ve emzirilmesini sağla, su bile verme
7. Aynı odada kalmalarını sağla (rooming in) ve 24 saat anne ile bebeğin birlikteliğini sağla
8. İstek ve arzu üzerine emzirmeyi teşvik et, cesaretlendir



9. Emzirilen bebeğe herhangi bir emzik veya yalancı meme verme
10. Hastane ve klinikten çıktıktan sonra da emzirme destek guruplarına katılmasını destekle, anneye bilgi sağlayabileceği, danışabileceği merkezleri belirle

WBW= **World Breastfeeding Week** 1 Ağustos Dünya Emzirme Haftası olduğunu tanımlayarak, buna göre bireysel ve toplumsal yaklaşımlar, eğitimler düzenlenmelidir.

**2-**Emzirme konusunda 10 Basamak bilgilendirmesi açık ve net görülecek şekilde yapılmalı, Başarının Basamakları Sunulmalıdır.

- Emzirme öncelikle tüm Memelilerin Yaşamaları açısından olmaz ise olmaz koşullu bir boyuttur. Bu nedenle, ilkeler Emzirme açısından yazılı olarak ortaya konulup, tüm sağlık elemanları tarafından eşgüdüm ve iş birliği temelinde doğal yapılmalıdır.
- Tüm sağlık elemanlarının bilgi ve becerisinin bu ilkelere uygun olarak oluşturulması ve geliştirilmesi
- Tüm gebe kadınlara ve aile, çevresi dahil ulaşılabilen bireylere, emzirmenin boyutları; faydaları, katkıları ve İnsan olarak gereksinimi bilgilendirme ve beceri kazandırılmasına çalışılmalıdır, eğitilmelidir
- Doğumdan hemen sonra emzirmenin bağlatılması, ilk 30 dakikanın önemi, ağza girecek ilk besin olmasının anlamı vurgulanmalıdır.
- Annelere emzirmenin nasıl yapılacağı ötesinde, emzirme becerisinin kazandırılması, bunun sürdürülmesi ve bebek ayrı olsa bile anne sütünün alınıp, saklanması ve sonra verilmesi konusunda yaklaşımları yapabilmeleri
- Tıbbi gereksinim olmadıkça, emzirme/anne sütü dışında, herhangi bir su, sıvı ve besin verilmesine gerek olmadığı açıklanmalıdır
- Aynı odada kalarak/rooming-in, anne-bebek birlikteliği, tam gün boyunca, 24 saat, birlikteliğin çeşitli boyutta önemi
- Arzuya göre emzirmenin yüreklendirmenin, cesaretlendirmenin, teşvikinin önemi,
- Meme emen bebeğe emzik, ağza verilecek herhangi bir yapay cihaz verilmemesi
- Destek gurupları olarak emzirmenin desteklenmesi, danışman anne veya eleman olarak başvurabilecekleri, sorunlarını iletebilecekleri sağlık kuruluşu; hekim, hemşire ve sağlıkçılarla iletişim kurmaları, iletişim adresleri ve kontroller önerilmelidir

**3-**Tüm uluslararası ve İnsan Hakları boyutu ile Etik ilkeler ve tüm insanlık boyutunda emzirmenin etkinleşmesi ve sürdürülmesinin önemi düşüncel ve uygulama boyutunda gerçekleşmesi yaşamsal olarak gerekli olduğu vurgulanmalı, kabul edilmelidir

**4-**Emzirmenin gerçekleşebilmesi amacı ile, bu süreçte maaşlı izinli sayılması ötesinde, emziren anneye ayrıca ek maaş/katkı sağlanması destekleme ötesinde gerçekleşmeli ve onlara bir doğal hak olarak tanınmalıdır.

## Emzirmenin aktif yapılabilmesi

Tüm insanın/bebeğin olduğu her yerde emzirmenin gerçekleştirilmesi açısından yaklaşımlar.

- 1)**Emzirtebilecek Anne/Kadın, emzirme boyutunda olan her kadın
- 2)**Bir kural olarak emzirmenin desteklenmesi, teşvik edilmesi ve sağlanması
- 3)**Suni beslenmenin sorunları, zararları ve riskleri
- 4)**Yaşamı boyunca annenin sağlık ve beslenme durumunun en üst seviyede oluşturulması
- 5)**Acil durumlarda bile, emzirmenin sağlanması, emzirmeye ara verilmemesi, anne sütü yerine başka gıda yerine, anne sütünün yedek alınıp bu durumlar için saklanması ve verilebilmesi
- 6)**Anne sütü verilemeyecek durumlar için de yine süt anneler ile emzirmenin sağlanmaya çalışılması

## Tüm Yöneticiler ve İdareciler ile sorumlular için vurgular, temelde sağlık elemanları bu kapsamda irdelenmelidir:

- 7)** Öncelikle her bebek, emzirme hakkının sağlanması açısından gereken destek, hizmet ve bağımsız kendine özgü sürecin oluşturulması için çaba gösterilmelidir. Emzirme hakkı, tüm ailesel, çevresel ve kamu, kurum ve kuruluşlardan korunma ve gözetilmesi ile sağlanması amaçlanmalı, temel yaklaşım ve ilkeleşme olarak görülmeli ve uygulanma çabası gösterilmelidir. Bu amaçla Ulusal bebek ve genç çocuk beslenme yönetimlerinin tanımlamaları ile güçlendirilmesi, komiteler ile koordinasyonu ve kamu etkileşimi ve menfaat çatışması olmadan serbest, bağımsız olarak gurup oluşturulması
- 8)** Bebek Dostu Hastane Yaklaşımını (BFHI = **Baby Friendly Hospital Initiative**) tekrar yaşama döndürülmeli, bu yaratıcı boyutlu uygulamayı, gebelik, doğum ve yenidoğan ile çocuk sağlığı hizmeti verenlerden ve toplumsal temelli destek olarak yapılmalıdır. Bebek dostu hastane bireye, bebeğin kendisi ile anneye hizmeti başta götürmeli, onların sorunlarına yardımcı, çözüme ulaştırmaya, uygulamaya yönelik olmalıdır.
- 9)** Minimum gereksinimlerle uluslararası ilkelerin uygulanması ve gerçekleştirilmesiyle ve koruma ve/veya sorunsuzluk boyutuna olmak üzere yapılanmasına çaba göstermek gereklidir. Burada anneye bebeği için bir uygulama, bebeği tutmasını öğretmek bile emzirmede önemli katkı sağlayabilir ama temelinde sevgi ve saygı olmalıdır.
- 10)** Altı ay tam olarak anne sütü verilmesi, emzirmeyi gerçekleştirilmesi için annenin korunma ve gözetilmesi sağlanmalıdır. Annelik duygusu temelinde empati yaparak yaklaşım yapılmalı, zorlamalar ile güzelliklerin sağlanmasının olanaksız olduğu algılanmalıdır.
- 11)** Tüm sağlık hizmeti sunan personelin yüksek standartlarda emzirme ve emzirmenin sürdürülmesi konusunda danışmanlık ve uygulamasının gerçekleşmesi eğitimi, becerisi ve eğitebilecek yetenekte olması hem servis öncesi hem de evde bakım ile emzirmenin yapılabilmesi açısından uygun danışmanlık ve eylemi gerçekleştirebilmelidir, sorunlara yardımcı olabilmelidir
- 12)** Tüm annelerin öncelikle yaşam hakkı ve temel sağlık hakkı ile insanlık hakları konusunda bilgilendirme, aydınlatmanın olgu/bebek ve durumlar temelinde yapılarak, teorik bilgi değil, uygulanabilir çözüme yönelik yaklaşımların sağlanması ile destek, danışmanlık ve çözüme yönelik olunması açısından yaklaşım yapılarak, rızanın alınması önemsenmelidir.
- 13)** Bebeklerin ve genç çocukların beslenmesi ve beslenme konusunda her boyutta ve açıdan izlenmesi ve değerlendirilmesi sistemlerini desteklenmesi hem bebek hem anne ile sosyal ve toplumsal açıdan uygulamaya yönelik yaklaşımları, önerileri ve bazı sorunlu ve anlamsız bilgilerden aydınlatılması gerektiği
- 14)** Emzirmenin temel ilke ve kuram olduğu bilinci ile bunun bebek ve anne birey açısından uygulanması ile toplumsal olarak ta medya desteği sağlamalı, optimal bebek ve ufak çocuk beslenmesi açısından Emzirme haftaları gibi destekleyici toplantılara aktif katılmalıdır
- 15)** Birey bebek ve anne açısından koruyucu, destek verici ve uygulanabilecek yaklaşımları almalı, toplumu, özellikle gebe ve emziren anneleri çevre kirliliği ve sosyal olumsuz boyutlardan koruma ve bilimsel gerçekler ile bilgilendirme ve kimyasal katkılar ve besin durumları konusunda bilimsel kanıta dayalı yaklaşımları sunmalıdır
- 16)** Genel/Global Strateji açısından kaynakların oluşması, kullanılması ve iyileştirilmesi konusunda destek, yapım ve sürdürülmesinde etkinlik oluşturmalıdır
- 17)** İzlem ile gelişme ve oluşan boyut, sağlanan veya sağlanamayan durum ve süreç konusu belirli gereken aralıklarla gelişim ve olumlu değişim için değerlendirilmelidir

## Burada emzirme ile tüm boyut ile desteklenme öngörülmektedir.

### Bebek Dostu Hastane Girişimleri

- 15.** Tüm sağlık personeline olağan, rutin olarak emzirme politikasını yazılı olarak tanımla, beceri kazanılmasını sağla, eğit
- 16.** Sağlık bakım veren personelin bu politikayı uygulaması için beceri kazanmasını sağla, eğit
- 17.** Tüm gebe annelerin emzirmenin yararları ve emzirmenin yapılabilmesi ile sürdürülmesi konusunda bilgilendir, beceri kazanmalarını sağla
- 18.** Doğumdan ilk 30 dakika içinde emzirmenin başlayabilmesi, yapılabilmesi için, yardımcı ol, destek ol

19. Anneyi, bebekten uzak olsa bile, emzirmeyi ve sütün gelmesi konusunda gösterim, uygulama yap ve nasıl yapılacağı konusunda uygulamayı sağla, yardım et
20. Tıbbi gerekçe olmadığı sürece bebeğe sadece anne sütü ver ve emzirilmesini sağla, su bile verme
21. Aynı odada kalmalarını sağla (rooming in) ve 24 saat anne ile bebeğin birlikteliğini sağla
22. İstek ve arzu üzerine emzirmeyi teşvik et, cesaretlendir
23. Emzirilen bebeğe herhangi bir emzik veya yalancı meme verme
24. Hastane ve klinikten çıktıktan sonra da emzirme destek guruplarına katılmasını destekle, anneye bilgi sağlayabileceği, danışabileceği merkezleri belirle

WBW= **World Breastfeeding Week** 1 Ağustos Dünya Emzirme Haftası olduğunu tanımlayarak, buna göre bireysel ve toplumsal yaklaşımlar, eğitimler düzenlenmelidir.

### Tüm üreticiler, dağıtıcılar ve alım, satım ve ticaret ile uğraşanların Uluslararası Kodlara/Prensiplere göre yaklaşımları, emzirmeye destek, uygulanmasını teşvik ve sürdürülmesi konusundaki yaklaşımları.

- 18) Uluslararası konu ile ilgili tüm standartları ve tanımlamaları tam ve yerinde olarak kapsmalıdır, Dünya Sağlık Yapılanmasına dayanmalıdır ve bu boyut birey ve anne temelli olmak üzere, memnuniyeti oluşturmanın ötesinde, standartlar bir öngörü olarak temel olmalı, yaklaşımlar daima bunların üstünde olmalıdır
- 19) Tüm gıdalar ve besinler, hem bebekler, her yaştaki çocuklar, hem de anneler için Codex Alimentarius standartlarında olmalı ve en az bunları kapsamalı, uygulamada daha üstün boyutlarda olması beklenmelidir.

### Tüm finans kuruluşları ile emzirme ile ilgili yan-dal veya ilgisi olan yaklaşımlar.

- 20) Optimal emzirme ve beslenmenin tamamlanması, desteklenmesi, temelde annenin sağlığı ve beslenmesi üzerine olmak üzere, besin çeşitliliği, uygulaması, besinlerin hazırlanması, üretimi, izlenmesi, yenilme ve beğenilmenin olması, iştah ile tüketilmesi, bir politika olarak amaç ve güdü olarak benimsenerek, hem ekonomik fakirliğin önlenmesi, aileye ekonomik katkı, sosyolojik ve ekonomik gelişmeleri ve yeterliliğin sürdürülmesi açısından da önemsenmelidir.
- 21) Bireysel, ailesel ve toplum olarak, yönetim kapsamında da formüle edilmesi, uygulanması ve izlenmesi ile bebek ve genç çocukların beslenme boyutları Bebek Dostu Kavramında da ele alınmasını gerekli kılar.
- 22) Global strateji nedeniyle birey, anne ve aile temelinde olmak üzere, gelecekteki alanlar ve kapasitenin gereksinimlere göre yapılandırılması ile desteklenmesi, teknik ve eğitsel boyutun uygulanabilir boyutta ve gelişime açık olması hedeflenmelidir
- 23) Uygulamaya yönelik araştırma, değerlendirme ve yorumlamaya destek, uygulama ve gelişim boyutuna destek ötesi, yaklaşım yapılması olanaklı olmalıdır Uygulamayı etkin desteklenmesi ve araştırmalarında teşvik gereklidir.
- 24) Eğitim programlarının bilgi ve uygulama ile beceri kazanılmasını ve emzirmenin gerçekleşmesi, iyileştirilmesi ve sürdürülmesi konusunda devamlı iyileştirme, gelişim ve inovasyon prensipleri içinde olması ile, ekonomik boyutlu, fakirliği azaltıcı, değer üretici, sağlıklı olmanın çok yönlü gelişimi temelinde olması sağlanmalıdır.

### Toplum ilgisi ve kamu-toplumsal olmayan kuruluş ve kurumların yaklaşımları.

- 25) Emzirme ve anne sütü konusunda sağlık elemanlarının eğitimi ve toplum çalışanları ile sorumlularının da katkısı ve eğitimi ile birlikte, iş birliği ve eşgüdüm ile kooperasyonu arttırmak, geliştirmek ve sürdürülmesi temelinde, beslenme uygulamaları ile emzirilme boyutunun da korunması, teşviki ve desteklenmesi büyük öncelik olarak ele alınmalıdır.

**26)** Uluslararası prensiplere uymayan ve bir bakıma emzirme hakkı konusunda olumsuz herhangi bir bilgi veya yaklaşımlara dikkate edilmesi bunlara sessiz kalınmayacağı ve her türlü hukuksal yasal ve yönetmeliklerin etkinliği oluşturulmalıdır.

**27)** Menfaat ve çıkar çatışmalarından korunarak yönetim tarafından rehberlik ve bir taraf olarak olunması ile uygulama ve yaklaşımlar net olarak tanımlanmalı, sağlık elemanları olarak ve bebek, küçük çocuk ile anne ve ailesi temelinde, çıkar ilişkisinden uzak olunmalı ve bu yaklaşımlardan kaçınılmalıdır.

## Sonuç

Emzirme sadece annenin bebeğini beslemesi ötesinde, bir sosyal ve kültürel boyutu olan ve toplumsal sonuçları ile önemli bir olgu olduğu kabul edilen yaklaşım olmasına karşın, uygulanma oranındaki düşüklüğün bazı faktörlere bağlı olarak oluşması da bir gerçektir.

Sağlık uygulaması önce bireyi ve en yakını olarak anneyi temel alması nedeniyle, genel bilgi açısından olmasa bile, bireysel uygulama boyutunda ve sürecinde oluşmadığı, yardım, destek ve katkı sağlama yerine sadece bilgi ve “Anne sütü en idealdir, bebeklerinizi emziriniz” gibi sloganlarla bu yaklaşımın oluşmadığı ve sürdürülemediği görülmektedir.

Bu açıdan *Emzirme Suç Değildir* kapsamında *Emzirme, Onurlu Davranış* yaklaşımına gelerek olay bakılmalıdır. **Innocenti Bildirgesi** yaklaşımda olay birey hakkı yaklaşımı ile yeniden yapılandırılarak sunulmaktadır.

## Sunum/Slide: Emzirme Onurlu Davranış Örneğidir

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### Emzirme, Onurlu Davranış Bildirgesi, Komisyon Görüşü

- Emzirme, doğumdan itibaren memelilerin yaşaması açısından önemli
- Emzirme ve/veya anne sütü ihtiyaçları tam karşılar
- Memelilerin sağlıklı yaşaması, büyüme ve gelişmesi için gerekli
- Emzirmenin teşvik edilmesi, desteklenmesi, sağlanması, uygulanması gerçekleştirilmeli
- Emzirmenin engellememesine yönelik yaklaşımlar
- Emzirme hakkında anneye özgü gerekli bilgilendirme yapılması
- Emzirme becerisinin kazandırılması

### Emzirmenin Sağlanması

#### 1-Ulusal ve Uluslararası boyutta

- Gerek bireysel gerekse ailesel ve toplumsal açıdan
- Bebek Dostu Hastane Girişimleri ile

#### 2-Emzirme konusunda 10 Basamak bilgilendirme

#### 3-Etik ilkeler ve tüm insanlık boyutunda emzirmenin etkinleşmesi ve sürdürülmesi

#### 4- Emzirmenin gerçekleşebilmesi amacı ile her türlü maddi olanak sağlanması

### Emzirmenin aktif yapılabilmesi

- Her yerde emzirmenin gerçekleştirilebilmesi
- Yönetimler emzirme destekçisi olmalıdırlar



- Emzirmenin her boyutu ile gerçekleştirilmesi öngörülmelidir
- Üreticiler, dağıtıcılar, alım, satım ve ticaret ile uğraşanlar anne sütünü desteklemelidirler
- Finans kuruluşları emzirme ile ilgisi olanlara maddi destek sağlamalıdır
- Toplum ilgisi ve kamusal olanlar emzirmeyi desteklemedirler



*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*





Görüş

5

## The evaluation / Observation of Breast-feeding; by Armstrong Scale \*

*M. Arif Akşit\*\**

*\*The ethical philosophical evaluation at the Eskişehir Acıbadem Hospital, Neonatology Intensive Care Unit*

*\*\*MD. Prof. of Pediatrics, Neonatology and Ped. Genetics, Acıbadem Hospital, Eskişehir*

### **Acknowledgement**

*This statement is first configured at the responsible person office for the patient notifications and International Patient Service **Pınar Ünersoy**, at Eskişehir Acıbadem Hospital, Turkey*

*The behavior and tutorial are main indication of the evaluation. "I love my baby", but how about the bruises? This will not be an indication of the process, breast feeding, is at positive concepts. The best confirmative aspect must be love to the baby, even for the nurse, at the Neonatology Intensive Care Unit. But how, is the evaluation at the positive confirmative scales, ad mentioned Armstrong Scale, under the perspective of Observation perspective.*

**M**edicine not only grounding the scientific evidences, but mainly the humanistic and individual diversity and unique and subjective considerations. But at Neonatology, especially at the preterm infants, the person has only some observational and continuous evolutionary findings, thus, the only statue is with the family, mainly with the mother. Mother can learn and even do the best to the baby, thus, an obligatory and in oppressional or by love and respect? So, the differentiation, not by asking, just observational and listening standpoints.

Thus, if the health status and the conditioned will not be cured or solved in medicine, the family have reflections, and be claim, sometimes accusation state, therefore, the breast-feeding evaluations must be achieved by a team, breast feeding team or Mentor or Coach Office. Thus, mainly be not accepted as a blame/fine from the legal and at the basis of Patient Right, but reducing and lowering the astonishing to family and the medical staff. mmm

In this Unit, we have considered the Observation status at the breast-feeding, under the Scale of Armstrong, under the socially considerations of Observation and Listening Concept.

## Outline

### The evaluation / Observation of Breast-feeding; by Armstrong Scale

**AIM:** Breast-feeding evaluation is not just looking, observing and making decision and medical critic, there must be all the communication parameter considerations must be seeing. This Unit is considering for the cooperative aspects, rather the Armstrong Scale constraints.

**Grounding Aspects:** The science of communication and their parameters to be consider is that basic grounding considerations.

**Introduction:** The communication: basic interrogative way, the commutative state, the stages, verbal and non-verbal statement, and written relations. Medical specifications at the communication, thus, ethical, cultural and personal believes, social influences, some barriers, and the cooperative considerations, that as a human is discussed. The specifically consideration of the observation method, at the Armstrong scale parameters, the love and respect concept and informative consent as a communication constraint at the breast-feeding team.

**General Considerations:** Ethical Considerations can be indicated as; a) Basically be on: 1-Thrust, be on the truth and reality, 2-Loyalty, high fidelity, 3-Confidence, secret saving; b) Ethical application Principles: 1- Not to be any harm, primum non nocere, 2-Benefit, usefulness, 3-Respect the autonomy, civil liberties, 4-Justice, not only be on common sense, but for individual aspect

**Proceeding:** The general perspectives of humanity. Reasoning of the observation can be indicated as: 1-Why concept, why required for observation/listening, 2-What will be the given, earning? 3-How it will be given stage? 4-What will it be understandable medium? 5-What he/she understands? 6-Is it really being on the same frequency? 7-What for the conversation/cooperation for observation required? 8-Can it be circling/repeated? The communication states can be summaries as; a) The communication state, b) For informed consent, c) For humanistic relation, d) Biosemiotics for evaluation and interpretation.

**Notions:** The communication must be based on ethical principles. Communications Stages must be all grounding on the Human Rights, indicating at the Medical and Universal Ethical Considerations.

**Conclusion:** Understanding and to be evaluate the breast-feeding, mother and infant must be at the core/center, all the structures confirmed and create and launched according to them, for a year, at least 6 months breast-feeding will be performed, must be creating.

**Key Words:** The science and the philosophy of communication and cooperation, considering breast-feeding

## Özet

### Emzirmenin Değerlendirmesinde Armstrong Skorunun Kullanılması

**Amaç:** Emzirme sadece bakarak, gözleyerek ve bebeğin fiziksel boyutları ile karar verilecek ve tıbbi kritik yapılacak bir boyut değildir. Tüm iletişim parametrelerin irdelenmesi yerinde olacaktır. Armstrong Emzirme Değerlendirme Skalası temel alınarak, iletişim konusu gündeme getirilmektedir.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** İletişim Bilimi parametreleri dayanak alınarak irdelene yapılmıştır.

**Giriş:** İletişimde; temel sorgulama yöntemi, iletişim durumları, kültürel ve kişisel inanışlar, sosyal etkileşimler, bazı engellemeler, iş birliği esasları, emzirme bir insancıl boyut temelinde ele alınmıştır. Armstrong Skalası gözlemsel metot ile ele alınmış, sevgi ve saygı boyutu ile aydınlatma ve onam/rıza ile iletişim kurulması emzirmedeki önemi ele alınmıştır.

**Genel Yaklaşım:** İlke, temel olarak etik yaklaşımları: a) Temel dayanaklar: 1-Dğru ve gerçeğe dayanan güven, 2-Sadakat ve emin olma durumu, 3-Sır saklama, bireyin özelliklerine saygı; b) Etik uygulamalardaki esaslar: 1- primum non nocere, zararının öncelikle dokunmaması, 2-Fayda ve yarar temelinde olmalı, 3-Onomiye saygı, bireye saygı, 4-Adaletli olmak, hak edişe göre yaklaşım, birey ve anne olarak doğal haklarını sağlama, koruma ve gözetme.

**Başlıca boyutlar:** 1) Nedensellik, 2) Ne sağlanmaktadır, 3) Nasıl verilmektedir, 4) Anlaşılma ve algılama durumu, 5) Bireyin algısı ile bize sundukları, geri dönüş, 6) aynı frekansta, duygu ve anlayışta olma durumu, 7) yenilebilir, tekrarlanabilir olması, İletişim boyutu da a) ilişkilerin oluşması, b) aydınlatma, bilgilendirme ve rıza, c) insancıl ilişkiler, d) bio-semiotiks, doğal ilişki boyutu. Değerlendirme ve anlaşma aşaması olarak

**Sonuç:** İlişki ve iletişimlerin amacı İnsancıl olmasıdır. **Yorum:** Emzirme boyutunda anlaşma, iletişim ve ilişki irdelenmesi, emzirmenin bir yıl, en az 6 ay sürmesi ve doğrusal, yarar temelinde oluşması ile sonuç alınabilir. Bu

sondan değil, emzirme eyleminde etkin ve yeterli iletişim, ilişki oluşması ile sağlanabilecektir. Temel boyutu da sevgi ve saygı olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirmede iletişim ve ilişki

# The reasoning of using Armstrong Scale for Breast-feeding/Communication

## Communication

### Wikipedia

Communication is for a purpose of sharing something, that you have, you can share. The sharing for breast feeding is not the knowledge, simple just saying sole breast-feeding at least for 6 months is satisfactory and best for the sign to give

So, what is required to share, what need to communicate?

Procedures, the Breast-Feeding, is not simple just putting the nipples to the mouth of the newborn. The result nearly over 80% at the Neonatology Period, later reduced at the 6<sup>th</sup> month to 19%. There is quite clear and obvious some problems at the communication.

### The basic steps of communication in interrogative way; are:

- Why concept. The mother's Milk is superior and no alternative way for it, so mother breast-feeding is had to be done. It is a Natural Right for each infant, so why?
- What will be given? The breast feeding is not given the breast nipples to the mouth of the infant, so mother mostly search for alternative food, for the baby for satisfaction the feeding.
- How it will be given stage. Simple hold and give the breast, thus, there are a lot of holding techniques for the babies, which one is suitable. Each condition must be arranged different holding, which one is proper?
- What will it be understandable medium? Physician and nurse, only give orders, not considered what is happening, not even listen and observed, and I am quite anxious, whether they feed the infant or not. Maybe they feed well at the hospital, but I should do it, at home.
- What he/she understands? Accepting condition, reception state. The baby is my baby, I must understand it, he/she is unique and not same as others. I must be act specifically for the infant. The team must confirm the situations according an adaptation of my traditions, believes and family perceptions.
- Is it on the same frequency? The message they are trying to give me, is completely in medical aspects. How can I be understanding 15 mL of milk?
- What for the conversation required? Interpretation and given or meaning any messages, must for all my family, thus, each time I am in conflict of my mother, so, please talk with my family, my mother. The mother has two mothers, sometimes they are in conflict, one says must do, the other can indicate never. What will be the mother decision, must have a solution, that she cannot herself find. Only the medical breast-feeding team at the each one together has a joint meeting can solve this kind of problems. If not, the family is near to divorce.
- Can it be circling? The turnover is continuing, go on and on. If you indicate for 6 or 12 months, whatever the growing and the baby is acting differently, not at the same condition, and cognitive as the newborn period.

### Why we are in communicative state? The study of communication perspective:

- Information for consent: For each meeting, there must be a reasoning to give some information according the findings and situations of the family. Answering for informative state to the questions.
- For humanity purpose: The groundings must be leading of love and happiness, Human beings are not solid, they have inferior feelings and attitudes, believes, they are all human.
- Communication studies, for a definitive purpose, not as commercial, not obligatory or pressure, just give examples and answering and informative and consent attitudes. May be used some graphics, pictures, but not as an obligatory commercial concept.
- Biosemiotics; the person, the mother is Human, a biological person, needs some, for gratitude and respect affairs. If you will not show a good attention and behavior of love concept, the mother will not be wanting to communicate to you.

### Communication Stages;

- **Non-verbal; (NB: Considering aspects are in Bold)**

(55% of human communication occur through non-verbal facial expressions, 38% through para-language)

- **Background and furniture's/music**, the room that mother enter, must a medical and family home office arrangement. Mother must feel, safe, care and taking considerations in several aspects of the baby. Not only a physician examination is not satisfactory, other nurse, and maid considerations be arranged. Can easily change the diapers, cleaning the baby and proper disregard the diaper etc. The temperature must be high as 24 - even 26°C, without flowers, but, with pictures full of the walls etc. The music must be low, hard, rock or no music, some voices from the patients and doctors or assistants, secretaries, but not high, below 70 decibels.
- Environmental noise. Noise that physically produce form the incubators, ventilators etc., might disrupts communication, the person communications can be hear, for giving a satisfaction, there are some people, when she calls any help, thus not complete quietness, but low noise, person speaking, not understandable.
- Physiological-impairment noise. Physical maladies as deafness must be taken in considerations, so, each side some informative guidelines, even color-coded signals must be arranged.
- Semantic noise. Different interpretations of the meanings of certain words must be forbidden to talk, for the medical staff. They must have trained even for the speeches.
- Syntactical noise. Mistakes in grammar can disrupt communication, such as "*it's done*" means "*it will be done or it is planning to be done?*"
- Organizational noise. Poorly structured and crowded places are not for communicational status, just for aggression performed or fighting or hated situations. Mother do, the opposite after such conversational status.
- Cultural noise. Stereotypical assumptions can cause with loudly saying hello, how are you or etc. in several people and at several medium. People needs good and familiar salutations and friendship with respect and gratitude.
- Psychological noise. Speak in loudly assume to be accepted condition, but mostly reject the indication, because like a shouting speech, so, soft, lovely and indicating the signs of respect by the voice and hand, behavior.
- **The body language and artifacts/dress** is the main concept to be indicated: gestures, facial expressions, eye contact and dress; tie or free style. Physicians are now not in white, a special appearance with familiar, thus, each day changing and the body smell must be a perfume or suitable good scent.
- **Voluntary or forceful**, by demonstration of your interior as stressful. So, friendship is the only considerations and humanistic approach, not said good or bad, or any accusation, just act so, *we can change to better one*, or *we will disregard it will be the answer*, or the communication.

- **International movements**, shaking the hand, indicating yourself, by the table notification of your name and status is preferred, thus, according to the traditions, this kind of salutation may be restricted, so if not, not any obligations, just from away.
- **Paralanguage/paroling**, the way of speaking, softly, understandable, showing the love and respect as rhythm, intonation, tempo, and not stressful in calm manner, waiting to her/him speech for recording the complaints
- **Keeping the same level**, a round table can see the eye and reaching with an arm movement distance, (not a distance with the physician as table or other barriers)
- **Responsibility is for the person**, thus, the medically each person is responsible for their act, by decisional and informative perspective. Thus, for the harm or unacceptable health applications, the mother cannot right to do, the Human Right is obligatory taken care, the baby form the mother, family, for taking care and serve. No one can indicate reasoning the autonomy or tradition, to be on harmful act to anyone, especially to the baby. If the medical staff not in considerations, they will be judged for prison at the Punishment Law.
- **Proxemics**, speaking slowly or so fast, the space element between the communication, let them to think and ask questions is important concepts. In emergency state, slow speaking must be cancelling, just an ordered position for performing to save and care the baby.
- **Chronemics**, time aspects, let them time or give time for expression the feelings, desires, expectations. The duration is more than to be a medical examination. If needed extra time may be given. The other mother can be indicated to another team. There will not be one team.
- **Special kinesics**, a part of the meaning, indicating some special concepts, as nurse, physician and statute dress as professor or etc. The communication must have a kinetics, this is love and respect.
- **Verbal**
  - **The language**, to be in the same frequency, the system and the words, the symbols may differ, due to economics, believes and education. In speaking grammar properties, mostly non-suitable to indicate. Using language be more soft, humanistic and empathic way.
  - **Dialect**, mostly the status differs, as physicians to physician talking, not can be understandable with the patient, for patient it must be translated or in different way it must be indicated or information given. Talking to the mother, feeling, humanistic concepts also at the behavior, and application must be directly and obviously being encountered. Mother easily broken, subjective perspective sure to be considered.
  - **The person understands, what she wants to hear**, not discriminate the detailed concept, that you are talking to mother.
  - **Responsible one is the mother mainly, and the application performed is the baby**, the words quickly passed from the mouth but cannot be return, and may cause very serious problems. You must be careful when talking to mother, especially preterm infant mother.
  - **Just ask questions to answer, or free indication of the problems, answering from a standard questioner and later be verbal communication**. When asking a question, mother might be taken as an accusation, so, be careful not to be in accusation or even blaming.

#### Written communication

- **Pictured written communication are more effective**, thus, the main only for ineffective breast-feeding is not gaining weight. Thu, breast fed infants takes less



weight than bottle fed infants. So, even as usual written ones, can be useful or not much contributed as estimation.

- **The report summary and discharged report are not understandable.** The report cannot give any contribution to the mother, it is medical progress. Therefore, the information given and consent is differing than the progress in medicine.
- **Electronic message is also a legal perspective.** For emergent operation consent, or just to give an information, using e-mail or other communication way is also accepted by the ethical committees, since Paris Declaration in 2007. The phone communication, the sending pictures of the patient, the condition, the skin problem, is considered as physical examination and evaluation as a physician. Therefore, given phone number and indicating to call, whatever there will be a question to answer, be on the line is important for considering care and safe for the mother.
- **Asking some information,** some ideas and some concepts can be send by the mother to the Intensive Care Unit, not by phone, that is so taking time to the nurse and doctors, so just a message as “*how is my baby*” like note and “*quite fine, tolerate it*” the answers might be. So, there will be no other false or good knowledge, if you consider all the thing are perfect, the baby might die in an hour.
- **Continuous messaging at the new generations.** The nurse on call writing is most legitimate and indicates the truth, not the physician’s indications, so, physicians must have explained the nurse indications. All must say the same truth to the mother. *The baby rejects the milk* and other mentioned *take well, noticed the bottom of the bottle,* is obligatory damaging the communication. One is old evidence, the other is new aspect, so be consider, take the condition from the nurse.
- **Responsibility is the evaluation of the conditions and the cases in expert opinion.** Responsibility is all together, physician and nurse is differing but, share the responsibility. In communication, first nurse and doctor be in continuous communication.

### Medical Communication

First line responsibility is the physician on call, later on the expert, Neonatology Profession. In case of congenital heart disease, other professions like Pediatric Cardiology must be consider, sharing the responsibility and Surgery, Cardiovascular must be in the team. Thus, Perinatology and Pediatric Genetics must be also in line.

These conditions directly be in close correlation, to be in the same team, sharing the responsibility.

Physician responsible for the medical perspective, nurse for caring and giving medicine, the pharmacist for the drug given and induced, and the others for the patient. The focus is the patient, physician is not giving an order just an advice, the nurse will not have performed, e.g. feed, then distention not feed. The drug must have required a special profession signature as Neonatologist, then refused from the pharmacist, except the urgent ones.

This means a complex way of communication and cooperation, indicated at another Unit.

If the behavior is not suitable to the medical strategies, the person can be dismissed because of unwanted communication.

### Believes and Political Perspectives

Commercial and propaganda is not legal in medicine. Just informed consent is the primary action.

The physician role as advocate of the preterm infants, “*Right to Life*” is dominant and *primum non nocere* (not to make/be harm) so sometimes not informative consent, just give the information, the emergency or other life considerations indicated by the medical science. This is of course exceptional state. In science, there is no voting, just the medical science indications to perform, evidence based medicine even in legal concepts.

The reaction might be, a) refusal, b) acceptance, c) in hesitation but obey, not in perception.

The society influences as; a) individual aspects, b) informal, considering the traditions etc., c) cognitive using mind, education and internal affairs and make a combination of

In their act, behavior and tutorials.

The believes and poetical perspectives not questionable not ask, it is personal self-secret and in dignity be free.

### Family

This is an effective aspect and consideration of the traditions, the leader or other cultural standpoints.

In some case family rules and roles must be neglected in case of the right to Life in preterm infants and in harm causing situations the infant can be in legal, taken from the family, no one have right to be cruelty and oppression on the health.

### Interpersonal

Interpersonal communication is an art of the communication status. It is often referred to as face-to-face communication between mother and baby, nurse to infant etc.

There are some contributions on this communicational state as, a) relational distance, b) closeness, c) cultural concepts balancing, d) value and ideological differences, e) civil liberties perspective. Selective perception, information overload, emotions, language, silence, communication apprehension, gender differences and political correctness are the main problems on this communication.

### Barriers to effectiveness

- Physical barriers- Physicians take the history and the admission indications on a desk, and this means a barrier with the patient. The breast-feeding communications must be at the roundtable condition. Privacy important factor.
- System design- Organizational structure in medicine can allow to take the communication directly, by fact e to face aspect routinely, roles are united from the same patient focus, core on the medicinal procedures.
- Attitudinal barriers- Attitudinal barriers come about because of problems, therefore, mostly non-physician team is main concept, thus, education on communication at the physician, can be benefit with the doctor in the team, group.
- Ambiguity of words/phrases- Words using mostly are the order form, thus, will be disregard and be listening, and supporting attitude. Physician must speak proper, royal English, not street English, thus be in communication at the collegial English.
- Individual linguistic ability- The use of some jargon, as in Turkish, cigarettes cannot be drinkable means, not smoke is allowed meaning. Autistic person is stricter ability but high intelligence capacity, so, the individual state is important. In the communication, taken care what the receiver understands.
- Physiological barriers- illness and other stress conditions, preterm infant is some vital problems, the mother cannot confirm what is going and what is telling her. Not force especially to preterm infant mother’s; “*give at least 6 months breast-feeding*, just indicate “*try to give mother’s milk as you can perform, we will help you*” is the application, that can be acceptable.
- Bypassing-These happens when you are just listen few words, you directly get a result, but it is not acceptable for the mother. Mother wants to tell her problems, indicate the

aspects. Not cut and summaries, be let to listen, even nurse or another communicable person will listen the mother. In some situations, the physician assistant, not MD and nurse, will be arrange for such communication, thus, they take notes and even voice recording for evaluation and even later considered the problem, not disregard.

- Technological multi-tasking and absorbency- individuals condensed communication in the form of e-mail, text, and social updates, by simple words in place of long words. This will be free to write, not stricter or not be short. Outline can be short, not the writings.
- Fear of being criticized-Some families are very anxious from criticize by the physician, so make a role, as if understands it. “*Do you agree, yes, what are you agreeing, I have no idea*” is a simple example. Not consider the promise, just be learn her status, idea and estimation. Agreement might be considering as brain washing.
- Gender barriers- mother cannot indicate the feelings and the status to a man/or other gender symbol person. Physician must be non-gender position, unisex, not any indication of women or man, ordinary dress, not extra sex indicative signs, symbols.

### Cultural aspects

- In community culture, the boss, the leader gives the advice, people must obey, like in military force. So, mother is under influence of older people. So please consider the old ones, mothers at the communication team.
- In agriculturalize culture, the traditions more important, because the process is on and be need some advices, thus in re-concepts are indicated in this community. Mostly depend on religion but rarely have a document on holy books. You must consider the traditions, each tradition has some facilities for breast-feeding, so, use them.
- Industrial culture the administrative regulations is the utmost important, so, try to consider milk free time to be establishing and be effective at the duty.
- In rights to life and civil liberties, the only and sole responsibility is the individual and informative consent, thus, be care, support and be with the family, near and side by side with the mother.

### Ethical Consideration

- Basically, be on:
  - Thrust, be on the truth and reality,
  - Loyalty, high fidelity,
  - Confidence, secret saving;
- Ethical application Principles:
  - Not to be any harm, primum non nocere,
  - Benefit, usefulness,
  - Respect the autonomy, civil liberties,
  - Justice, not only be on common sense, but for individual aspect, give what is earning, except the humanity, natural rights, thus, they must obligatory earning.

### Nonhuman

In some situations, at the playground in the hospital, and some dolls or some coloring apparatus, can be more help for a close and true correlation with the child and the physician.

The family also not be stressful at the waiting hall, with the infant and the kid.

### Plants

There will be sanitation problem for the plant in hospitals, but fake and ornamental figure of plant will be useful.

The flowers are not as a plant, they must indicate; love, respect and happiness. In some cultures, yellow color is indicating the illness, not suitable for the hospital. So, the Ikebana/the art of flower arrangements and other cultural considerations must be considered.

# Cooperativeness

## Introduction

To be a cooperative, according to what, whom? First, we consider the standard, the way of looking the aspects, the parameters. Everything should be on Humanity principles with ethical considerations, universal point of view is the basis to be taken. It is simply, by giving breast-feeding for at least 6 months.

Medicine is trying to overcome the problems, solving the barriers, just be united nipples and baby.

**Table 2: Components: The positive and negative considerations must be on side by side as;**

Status	<b>Socially</b>	<b>Acceptance</b>	<b>Empathic</b>	<b>Charity</b>	<b>Compassionate</b>
<b>Positive</b>	Principles Breast-feeding	Tolerant Adapt the mother and infant	Empathies Motherhood feelings	Helpful Family has good support	Compassion Mother has feelings of empathy
<b>Negative</b>	Selfish Not any harm to breast	Intolerant Mother must be in feeding condition	Disinterest Not accepted to have a baby	Unhelpful Mother feels lonely	Revengefulness My duty is just allowed to bear a baby

**Table 3: Additional components: Some additions are confirmed by our estimations, as;**

Status	<b>Feelings</b>	<b>Respect</b>	<b>Knowledge/Learning</b>	<b>Discrimination</b>
<b>Positive</b>	Love, empathy	Esteem	Continuous Education, be best	Civil liberties, infant liberty
<b>Negative</b>	Hate to be mother, assume as maid	Like slaves, people forced pregnancy	I know the best, this is not to be mother	Rule or Obey, be in order

**Table 4:** Eysenck's model of personality: describes the traits that are associated with the three dimensions.

<b>Psychoticism</b>	<b>Extraversion</b>	<b>Neuroticism</b>
Aggressive	Sociable	Anxious
Assertive	Irresponsible	Depressed
Egocentric	Dominant	Guilt Feelings
Unsympathetic	Lack of reflection	Low self-esteem
Manipulative	Sensation-seeking	Tense
Achievement-oriented	Impulsive	Moody
Dogmatic	Risk-taking	Hypochondriac
Masculine	Expressive	Lack of autonomy
Tough-minded	Active	Obsessive

There are some indications at the Wikipedia; Zuckerman's [Alternative five](#) model and the [Eysenck Personality Questionnaire](#) respectively considered but not mentioned detailed at this Unit. Mother is a Human, therefore has some reactions to have a baby, be mother. Not a moment, but for her life, she is mother, to be a mother of a baby/child/person, until dying day. Some indications stated below:

- **Neuroticism–anxiety:** Lack of self-confidence and sensitivity to criticism, so, not forced or mentioned as an order for *breast-feeding at least 6 months*.
- **Aggression–hostility vs.** The factor is associated with rudeness, thoughtless and antisocial behavior, vengeance, quick temper and impatience. “*I am not a good mother, I cannot feed my baby, not taking much weight*”, is some indications for self-accusation, thus, some meaningless considerations.
- **Impulsive sensation-seeking:** The sensation seeking items describe a liking for thrills and excitement, novelty and variety, and unpredictable situations and friends. *Cannot sleep,*

*try to be the best mother for her child*, is like an impulsive and degeneration sensation, must be balanced.

- **Sociability:** measures affiliation, social participation, extraversion, some facts to be on social person. Assesses liking for big parties and interactions with many people, as well as a dislike of isolation in sociable people versus a liking for the same in unsociable people. Mother obligatory be isolated or just visiting the baby, not the mother.
- **Activity:** measures energetic behavior and persistence. This factor is associated with need to keep active and feelings of restlessness when there is nothing to do. Thus, increase in weight and be obesity. So, exercise at home is essential, not only for weight balance, but also, for psychological be in balance.

## Observation

### Wikipedia

**“Observation** is the active acquisition of [information](#) from a [primary source](#). In living beings, observation employ the [senses](#). In science, observation can also involve the recording of data via the use of instruments. The term may also refer to any [data](#) collected during the scientific activity. Observations can be [qualitative](#), that is, only the absence or presence of a property is noted, or [quantitative](#) if a numerical value is attached to the observed [phenomenon](#) by [counting](#) or [measuring](#)” as indicating at Wikipedia.

### Observation in Breast-feeding is prime important

In medicine, at breast-feeding evaluation, even qualitative and quantitative and information, given and taken, the quality of the action can be established by observation of the breast-feeding of the mother to her baby.

### The stages of observation, as;

- The evaluation/questioning of physiology and the physio-pathology of the case and condition, discrimination of the breast-feeding.
- Making observations of the breast-feeding, as mentioned some parameters at the Armstrong Scale.
- Hypothesizing an explanation for the breast-feeding, some education, some facilities and some holding and presenting the nipple to the infant is trying to theory, the knowledge at the applicational state.
- Predicting logical, observable consequences of the hypothesis that have not yet been investigated, so be united and be sole act to the baby and mother situation, a new perspective for special to them.
- Giving the application or procedures, a real educational status, making and learning facilities. Cleaning and putting diaper, cream application to skin etc.
- Testing the hypothesis’ predictions by an experiment, observational study, field study, or simulation. Some aspects are strongly demand, or even they will perform, without your permission, so, you must find a solution. Some are indicated below:
  - Mother wants to put a gold medal to the infant dress, so, you must find a suitable and safe place to be needled by safe-needle and away of the mouth and other aspects.
  - Traditionally grandfather wash with cold water, like a Muslim and even Cristian holly spirits, so, you cannot resist this demand. Taken to hand, means somehow be heated, and splash in drops to body, will be a solution.
  - Salting, covering the body with slat, is contrary, thus, by putting the salt in water, making physiologically saline water, you can even wash the baby.



- Forming a [conclusion](#) from data gathered in the experiment knowledge, or making a revised/new hypothesis and repeating the process, something as olive oil is similar or same as mothers mil, so, give the infant olive oil is some information, not acceptable but indicated at the Television program. So, this cannot be used or applied to the infant, thus, 1 mL natural virgin olive oil can be given to infant for helping passing stool, thus, if considered the physician advice.
- Writing out a description of the method of observation and the results or conclusions reached, especially at medicine ones, for drugs and creams, special shampoo washing etc. Written ones, can be read, more and more times.
- Review of the results by nobles with experience researching the same love and respect phenomenon, thus, breast-feeding must consider as a humanistic action.

## Communication Concept

What is the meaning of communication, that is indicated must be also evaluated under a quick perspective as indicated below lines?

In a perspective, a message sending form sender to receiver, even by nonverbal, verbal or writing whether several systematic ways, but in a core of structure of the message. The four-sided model is indicated below.

### The communication Parameters

The given and taken are not the same especially due to the message confrontation.

- Sender
- Message
  - ▶ Truthful, accurate, correct or not; Information
  - ▶ Self-revelation, expose, confronting yourself
  - ▶ Appeal, demand, request
  - ▶ Relationship, connection, bind and bonding
- Receiver:

### The four sides of communication

- Content *What I inform about*: The *matter layer* contains statements which are matter of fact like data and facts, which are part of the news.
- An individual/Person indicates/tells themselves, discredited himself/herself *What I reveal/make known about myself*: In the [self-revealing](#) or [self-disclosure](#) the speaker - conscious or not intended - tells something about himself, his motives, values, emotions etc.
- Thoughts, mind and heart connection, love and respect unification *What I think about you (you-statement) and how we get along (we-statement)*: In the [Relationship](#)-layer is expressed resp. received, how the sender gets along with the receiver and what he thinks of him.
- Desires to be *What I want to make you do*: The [Appeal](#) contains the desire, advice, instruction and effects that the speaker is seeking for.

## Principles at Listening/observing at Armstrong Scale

In Neonatology Period, especially the preterm infant, the primum and most important way of communication between them is a kind of listening/observation of the conditions. The

treatment must be an evaluation to be confirmed. You give oxygen, but the importance to be oxygenated the cells, the mitochondria to be the physiological be in stable and functional one. The evaluation cannot be indicated as Yes or No process, therefore some evaluative parameters can be established.

Balancing and evaluation parameters, effected the contour person, feedback considerations:

**Evaluation:** As in Likert item, the evaluation can be classified as:

- a) Strongly disagree,
- b) Disagree,
- c) Neither agree nor disagree,
- d) Agree,
- e) Strongly agree.

**Additionally: Let be for autonomy:**

- There must be another concept to be indicated. The using words and termination is not accepted, they must be misunderstanding perspective. *May be helpful* is not the same as *benefit indication* or *you can use, but I will not advise* are some examples of them.
- *Not to be use, if you will not be satisfactory in mind and heart.* If any expectation of harm, you can have cancelled, but for vital importance, take precautions.

**Psychopathology:** Pathologic ones are forming and making the harm and destruction, even at the Right of Humanity as civil liberties. This must not be in our consideration, they are legal perspective and required punishment, fine or penalty codes for the court.

### The Principles of Observing/listening Process

1. **Love concept.** The only way and the unique to be a physician is to be in love; the humanity, the patient, in caring and serving to people, as an individual and as a common/society.
2. **Respect concept.** Everyone is the same one as a member of Human, unique, equal rights, even the tiny, very small preterm. Everyone have a respect to Right to Life, and be required the healthy applications and procedures, not to be limited in any manner.
3. **Ethical Considerations:**
  1. Basically, be on
    1. Thrust, be on the truth and reality.
    2. Loyalty, high fidelity.
    3. Confidence, secret saving.
  2. Ethical application Principles
    1. Not to be any harm, primum non nocere,
    2. Benefit, usefulness
    3. Respect the autonomy, civil liberties
    4. Justice, not only be on common sense, but for individual aspect
4. **Reasoning of the observation (4 Wh... and individual specific)**
  1. Why concept, why required for observation/listening, per laboratory, objective evidences? Is it really being on the same frequency? Can it be circling/repeated?
  2. What will be the purpose, aiming? What will it be understandable medium? What he/she understands? What for the conversation/cooperation for observation required?
  3. When and Where it will be given phase, for the breast-feeding?
  4. Who, Whom, the person/the baby and mother? Specifications, properties must be in consideration. They are unique and sole.
5. **The communication states at the breast-feeding**
  1. For informed consent to the mother/father/family
  2. For humanistic relation, at the medicine team

3. Biosemiotics for evaluation and interpretation the breast-feeding action
6. **Communications Stages** must be all grounding on the Human Rights, indicating at the Medical and Universal Ethical Considerations.
  1. Non-verbal, verbal, written, and other stages must be on ethical aspects.
  2. Barriers and communication accidents can be overcome by again and again, repeated communications by correcting the blockades can be overcome by again and again, repeated communications by correcting the blockades. This is prime important for the success, to perform appropriate breast-feeding, mostly mentioned as mother's milk taking, even by cup or other bottles etc.
7. **Understanding the person as ethical developmental perspective**, as physician and the other/baby as Human
8. **Cooperativeness on listening and observing is basic consideration on communication concept under ethical parameters.** All the mother and baby with the team of breast-feeding will be in close cooperation for considering love and respect.

## Informative Consent

In Turkey, there is a discriminative Law, explaining the informative consent, in Patient Right's Articles.

### Informative

- ▶ **The Health Status:**
- ▶ **The reason of the problem/condition/disease:**
- ▶ **Diagnostic approaches:**
- ▶ **Applications that are arranged or thoughts:**
- ▶ **The benefit and side effects of the procedures:**
- ▶ **The medication, expectations, aim and purpose, follow up measures:**
- ▶ **Alternative Medication:** Medication can be evaluated as the groups; Group A/Done, Group B/Might be, C/expert opinion, D/Council decision, E/Ethical Committee evaluation. Group A is not the only way, the application one, thus, decision depending on the case.
- ▶ **The reasoning for searching alternative medication,** the estimations and the grounding estimation.
- ▶ **Expected complications, the estimation of the medical approach.**
- ▶ **The medical controls and evaluation, follow up, after the hospitalization.**
- ▶ **Where and why to follow up.**
- ▶ **If rejected the medical application, what will be done:** for individual conditions, autonomy will be acceptable, thus, for her baby and right to life conditions, it is illegal and the child will be taken from the family, by court order.
- ▶ **Patient must obey the regulations, not to by-pass the other patients, consider other rights also.**
- ▶ **Patient has right to change the physician, nurse and the team, or right to select the medical team.**

### Consent

- ▶ **The Conscious state:**
  - ▶ **If child, parents/mother and father, takes the concern:** Up to 7 years, just told what will be happening, 8-12 years can explain and the grounding and reasoning

aspects, over 15 years old children have right to opposition, thus, 18 years consider as adulthood.

- ▶ **Legal representatives also can consider the responsibility:**
- ▶ **Before losing the conscious, the evaluation mind, people can give legal statement considering only for his/her life and other concerns, except Eutenasia. DNRO (Legal Do Not Resuscitate Order for some countries) can only be applied after the heart and breath is stopped, not required.**
- ▶ **People must know, physician cannot give any guaranties and warranties for healing and cure process.**
- ▶ **Complications are also not wanted situations and medically not responsible, thus, only precautions and care facilities makes them responsible.**
- ▶ **Ask whatever you wanted to ask, there will be no restrictions.**
- ▶ **İnformative consent, is the concept that you must know and can ask these perspectives, not meaning to ask other facts.**
- ▶ **All the knowledge must be in written, even non-planned but might be happened, as cesarean section or hysterectomy must be indicated, if there will be an emergency conditions, these must be performed, and not to take informative consent, must be indicated.**
- ▶ **Accepted as:**
  - ▶ Taken the information, decided later
  - ▶ I demand the medical procedure, want to perform, allow the approach
  - ▶ If my family give the permission, I will be accepted. (For over 15 years old marriage, the family must be agreeing, if not there will be no legal relation.)
  - ▶ I reject the medical application, and taken all the responsibility. know not any diversity is performed to me, just to done.
- ▶ **Un-accepted consent:**
  - ▶ **Taken consent without giving any information, knowledge**
  - ▶ **Patient Right legal considerations are omitted conditions**
  - ▶ **Without emergency situations/reasoning, delivery after 20 Gestational Week**
  - ▶ **Eutenasia, DNRO or other ending life decisions, or letting to die**
  - ▶ **Any pressure or any obligations performed for consent taking.**

### Comment

Breast-feeding is not just an application of nourishing. The personal relations must under ethical considerations and the basically Humanism the applied regulations. The core is the baby and mother, so, all the knowledge and other considerations, under scientific evidences, relationship of brotherhood concept, with physiology approach is the structures around the core/center. Success is the breast feeding up to one year, at least six months. 1-2 times extra bottle feeding ought to consider as medication, and given under medical observation and permission. So, mother must be safe and be sure to care and serve the medical team to them, mother and infant. Be in love and respect, taken and given.

## Slide/Sunum: Emzirmenin Gözlemi

*Emzirme/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

## The Observation for the Breast-Feeding

In the Newborn Period, the breast-feeding attitudes are discussed and indicated by these findings “*Training Guide in Lactation Management*”.

### Armstrong Emzirme Gözlem Formu-1

#### EMZİRME GÖZLEM FORMU

Annenin adı : ..... Tarih : .....  
Bebegin adı : ..... Bebegin yaşı : .....

(Parantez içindeki belirtiler sadece yenidoğana aittir)

Emzirmenin iyi gittiğinin belirtileri

Olası sorun belirtileri

#### VÜCUT POZİSYONU

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anne gevşek ve rahat               | <input type="checkbox"/> Omuzlar gergin, bebegın üstüne eğiliyor |
| <input type="checkbox"/> Bebegin vücudu yakın, memeye dönük | <input type="checkbox"/> Bebegin vücudu anneninkinden uzak       |
| <input type="checkbox"/> Bebegin başı ve vücudu düz         | <input type="checkbox"/> Bebegin boynu eğri duruyor              |
| <input type="checkbox"/> Çene memeye değiyor                | <input type="checkbox"/> Çene memeye değmiyor                    |
| <input type="checkbox"/> Bebek alttan destekli              | <input type="checkbox"/> (Sırf omuzlar veya baş destekleniyor)   |

#### BEBEĞİN DAVRANIŞI

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bebek acıkınca memeye uzanıyor                               | <input type="checkbox"/> Memeye uzanma yok              |
| <input type="checkbox"/> (Bebek memeyi arıyor)  | <input type="checkbox"/> (Arama gözlemlenmedi)          |
| <input type="checkbox"/> Bebek diliyle memeyi keşfediyor                              | <input type="checkbox"/> Bebek memeye ilgilenmiyor      |
| <input type="checkbox"/> Bebek memede sakin ve uyanık                                 | <input type="checkbox"/> Bebek huzursuz veya ağlıyor    |
| <input type="checkbox"/> Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor                          | <input type="checkbox"/> Bebek memeden kayıyor          |
| <input type="checkbox"/> Süt salgılanması bulguları var<br>(Süt akması, son ağrıları) | <input type="checkbox"/> Süt salgılanması bulguları yok |

### Armstrong Emzirme Gözlem Formu-2

#### DUYGUSAL BAĞLANMA

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Emin ve güvenli tutuş    | <input type="checkbox"/> Sinirli veya gevşek tutuş |
| <input type="checkbox"/> Annenin yüz yüze dikkati | <input type="checkbox"/> Anne/bebek göz teması yok |
| <input type="checkbox"/> Annenin çok dokunması    | <input type="checkbox"/> Az dokunmak veya          |
|   | <input type="checkbox"/> Sallamak veya dürtmek     |

#### ANATOMİ

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Emzirmeden sonra yumuşak memeler   | <input type="checkbox"/> Şiş memeler                      |
| <input type="checkbox"/> İleri uzanmış, dik meme uçları     | <input type="checkbox"/> Meme uçları düz veya içe çökük   |
| <input type="checkbox"/> Sağlıklı görünen deri              | <input type="checkbox"/> Deride kırmızılık veya çatlaklar |
| <input type="checkbox"/> Emzirme esnasında yuvarlak memeler | <input type="checkbox"/> Gergin veya çekilmiş memeler     |

#### EMME

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Geniş açık ağız                           | <input type="checkbox"/> Ağız aç açık, öne doğru uzanmış           |
| <input type="checkbox"/> Alt dudak dışa dönmüş                     | <input type="checkbox"/> Alt dudak içe dönmüş                      |
| <input type="checkbox"/> Dil memenin etrafında kıvrılmış           | <input type="checkbox"/> Dil gözükmüyor                            |
| <input type="checkbox"/> Yanaklar yuvarlak                         | <input type="checkbox"/> Yanaklar gergin veya içine göçmüş         |
| <input type="checkbox"/> Ağız üzerinde daha fazla areola           | <input type="checkbox"/> Ağız altında daha fazla areola            |
| <input type="checkbox"/> Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme    | <input type="checkbox"/> Sadece hızlı emme                         |
| <input type="checkbox"/> Yutkunma duyulabiliyor veya görülebiliyor | <input type="checkbox"/> Sadece şaplatma veya çatırdama duyuluyor. |



## Armstrong Emzirme Gözlem Formu-3

## EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN

O Bebek memeyi bırakıyor  
Bebek ..... dakika emdi.

O Anne bebeği memeden ayırıyor

Il C Armstrong, "Training Guide to Lactation Management", New York, IBFAN ve UNICEF 1992'den değiştirilerek alınmıştır.

perspective

## Öneriler

- ✓ Baby is planned
- ✓ Family demand to have baby
- ✓ The family position is ready
- ✓ The sister/brother is happy to have
- ✓ Grandfather/mother are ready to help
- ✓ To take care facilities are ready

- ✗ Baby is unexpected one
- ✗ Unacceptable pregnancy
- ✗ Family is not ready to have a baby
- ✗ The sister/brother has jealous
- ✗ Grandfather/mother are not ready to help
- ✗ To take care facilities are not prepared

- ✓ Colostrum is noticed and taken/given
- ✓ The first milk/watery is taken/given
- ✓ The canals are emptying/rich in lipids
- ✓ Breast canals are not stuck, opening

- ✗ Colostrum is not noticed/not given
- ✗ Watery first milk is disregard
- ✗ The last finishing canal milk is not given
- ✗ Breast canals are solid not opened

**Body Functions**

- Mother is cool and in comfort
- Baby close to the breast, looking nipple
- The head and body is straight
- Chin is touching the breast
- Baby supported from bottom

1. Stain in shoulders and aiming the baby
2. Baby is away to the breast
3. The baby's neck is bending, in curve
4. Chin is not touching the breast
5. Head and shoulder is supported

**Behavior/Act of the Baby**

- Baby forward when hungry
- Baby searching the nipple
- Try to hold by tongue to nipple
- Baby is col and resting and awake
- Stationary by sucking and in place
- The sign of milk production and flowing

6. No approach to the breast
7. Baby has no reaction for finding
8. Not interested with the breast
9. Nervousness and crying
10. Slipping from the breast
11. Not indication of flowing of milk

**The Psychological Bindings**

- Sure, with confident holding the baby
- Face to face holding, on care and cautious

12. Nervous, or floppy holding
13. No face to face cooperation
14. Scare or rare touching/poking, swinging

- Close and more touching

### Anatomy

- After feeding the breast is softened
- The nipple is upright, forward positioning
- Skin is in healthy condition
- During breast-feeding, breast oval/sphere
- 15. Breast swollen and encouragement
- 16. Nipples are flat and inverted
- 17. Source and fissures at the skin
- 18. Tense and reverted breast

### Breast-Feeding

- Mouth is open, widely
- Lower lip exerts folding
- Tongue covered the nipple
- Cheeks are oval and noticed
- More areola over the mouth
- Deep, slow suction and rest
- Swallowing can be noticed
- 19. Slight open mouse, forward bending
- 20. Lower lip inner folding
- 21. Tongue not seen
- 22. Cheeks tense and invert, empty
- 23. A lot areola at the lower of the mouth
- 24. Quick sucking
- 25. Mouth splashing and like kissing sounds

### Spending Time/Duration

- Baby left the suction/feeding
- ---Minutes spending time
- 26. Mother is separating the baby
- 27. ----minutes spending for breastfeeding

### Additional Comments

Some additional conditions are advised to be included this evaluation form as;

#### Emptying the breast

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colostrum is noticed and taken/given</li> <li>• The first milk/watery is taken/given</li> <li>• The canals are emptying/rich in lipids</li> <li>• Breast canals are not stuck, opening</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colostrum is not noticed/not given</li> <li>• Watery firs milk is disregard</li> <li>• The last finishing canal milk is not given</li> <li>• Breast canals are solid not opened</li> </ul>
--	---

#### Family and Community Perspective

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baby is planned</li> <li>• Family demand to have baby</li> <li>• The family position is ready</li> <li>• The sister/brother is happy to have</li> <li>• Grandfather/mother are ready to help</li> <li>• To take care facilities are ready</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baby is unexpected one</li> <li>• Unacceptable pregnancy</li> <li>• Family is not ready to have a baby</li> <li>• The sister/brother has jealous</li> <li>• Grandfather/mother are not ready to help</li> <li>• To take care facilities are not prepared</li> </ul>
---	--

### Result

The breast-feeding success is the confrontation of these findings. This is not only the action of the suction but, the attitude of the mother.

First the relation of the mother and the infant, close together or apart of as a baby. Not oppression is meaning to be continued for the breast feeding.

The eight gaining as physical examination is not satisfactory for the evaluation of breast feeding, thus, it is not just a nutritional state, is has social, cultural and community benefit for all.

In order to be for one-year duration, at least 6 months exclusively by breast-feeding, the supportive concerns have vital importance.

## Armstrong Emzirme Gözlem Formu

### EMZİRME GÖZLEM FORMU

Annenin adı : ..... Tarih : .....  
Bebekğin adı : ..... Bebekğin yaşı : .....

(Parantez içindeki belirtiler sadece yenidoğana aittir)

Emzirmenin iyi gittiğinin belirtileri Olası sorun belirtileri

#### VÜCUT POZİSYONU

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anne gevşek ve rahat                | <input type="checkbox"/> Omuzlar gergin, bebekğin üstüne eğiliyor |
| <input type="checkbox"/> Bebekğin vücudu yakın, memeye dönük | <input type="checkbox"/> Bebekğin vücudu anneninkinden uzak       |
| <input type="checkbox"/> Bebekğin başı ve vücudu düz         | <input type="checkbox"/> Bebekğin boynu eğri duruyor              |
| <input type="checkbox"/> Çene memeye değiyor                 | <input type="checkbox"/> Çene memeye değmiyor                     |
| <input type="checkbox"/> Bebek alttan destekli               | <input type="checkbox"/> (Sırf omuzlar veya baş destekleniyor)    |

#### BEBEKİN DAVRANIŞI

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bebek acıkınca memeye uzanıyor                               | <input type="checkbox"/> Memeye uzanma yok              |
| <input type="checkbox"/> (Bebek memeyi arıyor)  | <input type="checkbox"/> (Arama gözlemlenmedi)          |
| <input type="checkbox"/> Bebek diliyle memeyi keşfediyor                              | <input type="checkbox"/> Bebek memeye ilgilenmiyor      |
| <input type="checkbox"/> Bebek memede sakin ve uyanık                                 | <input type="checkbox"/> Bebek huzursuz veya ağlıyor    |
| <input type="checkbox"/> Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor                          | <input type="checkbox"/> Bebek memeden kayıyor          |
| <input type="checkbox"/> Süt salgılanması bulguları var<br>(Süt akması, son ağrıları) | <input type="checkbox"/> Süt salgılanması bulguları yok |

#### Emptying

#### the breast

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colostrum is noticed and taken/given</li> <li>• The first milk/watery is taken/given</li> <li>• The canals are emptying/rich in lipids</li> <li>• Breast canals are not stuck, opening</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Colostrum is not noticed/not given</li> <li>2) Watery firs milk is disregard</li> <li>3) The last finishing canal milk is not given</li> <li>4) Breast canals are solid not opened</li> </ol>
--	---

#### Family and Community Perspective

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baby is planned</li> <li>• Family demand to have baby</li> <li>• The family position is ready</li> <li>• The sister/brother is happy to have</li> <li>• Grandfather/mother are ready to help</li> <li>• To take care facilities are ready</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5) Baby is unexpected one</li> <li>6) Unacceptable pregnancy</li> <li>7) Family is not ready to have a baby</li> <li>8) The sister/brother has jealous</li> <li>9) Grandfather/mother are not ready to help</li> <li>10) To take care facilities are not prepared</li> </ol>
---	---

**Emptying the breast**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colostrum is noticed and taken/given</li> <li>• The first milk/watery is taken/given</li> <li>• The canals are emptying/rich in lipids</li> <li>• Breast canals are not stuck, opening</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11) Colostrum is not noticed/not given</li> <li>12) Watery first milk is disregarded</li> <li>13) The last finishing canal milk is not given</li> <li>14) Breast canals are solid not opened</li> </ul>
--	--

**Family and Community Perspective**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baby is planned</li> <li>• Family demand to have baby</li> <li>• The family position is ready</li> <li>• The sister/brother is happy to have</li> <li>• Grandfather/mother are ready to help</li> <li>• To take care facilities are ready</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>15) Baby is unexpected one</li> <li>16) Unacceptable pregnancy</li> <li>17) Family is not ready to have a baby</li> <li>18) The sister/brother has jealous</li> <li>19) Grandfather/mother are not ready to help</li> <li>20) To take care facilities are not prepared</li> </ul>
---	--

**DUYGUSAL BAĞLANMA**

- Emin ve güvenli tutuş
- Annenin yüz yüze dikkati
- Annenin çok dokunması

**ANATOMİ**

- Emzirmeden sonra yumuşak memeler
- İleri uzanmış, dik meme uçları
- Sağlıklı görünen deri
- Emzirme esnasında yuvarlak memeler

**EMME**

- Geniş açık ağız
- Alt dudak dışa dönmüş
- Dil memenin etrafında kıvrılmış
- Yanaklar yuvarlak
- Ağızın üzerinde daha fazla areola
- Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme
- Yutkunma duyulabiliyor veya görülebiliyor

- Sinirli veya gevşek tutuş
- Anne/bebek göz teması yok
- Az dokunmak veya
- Sallamak veya dürtmek

- Şiş memeler
- Meme uçları düz veya içe çökük
- Deride kırmızılık veya çatlaklar
- Gergin veya çekilmiş memeler

- Ağız aç açık, öne doğru uzanmış
- Alt dudak içe dönmüş
- Dil gözükmüyor
- Yanaklar gergin veya içine göçmüş
- Ağızın altında daha fazla areola
- Sadece hızlı emme
- Sadece şaplatma veya çatırdama duyuluyor.

**EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN**

- Bebek memeyi bırakıyor
- Bebek ..... dakika emdi.

- Anne bebeği memeden ayırıyor

II C Armstrong, "Training Guide to Lactation Management", New York, IBFAN ve UNICEF 1992'den değiştirilerek alınmıştır.

**Önce dinle**

Birisinin ne diyeceğini  
Kalbinin içini okuyor musun ki bilesin  
Tahinler ise doğru değil, varsayımlardır  
Tümü hatalı ve yanlış iletişime neden olur

Bilinmeyen peşinde koşmak yerine  
Onu bir dinlesek  
Ne dediklerine bir baksak

**First Listen**

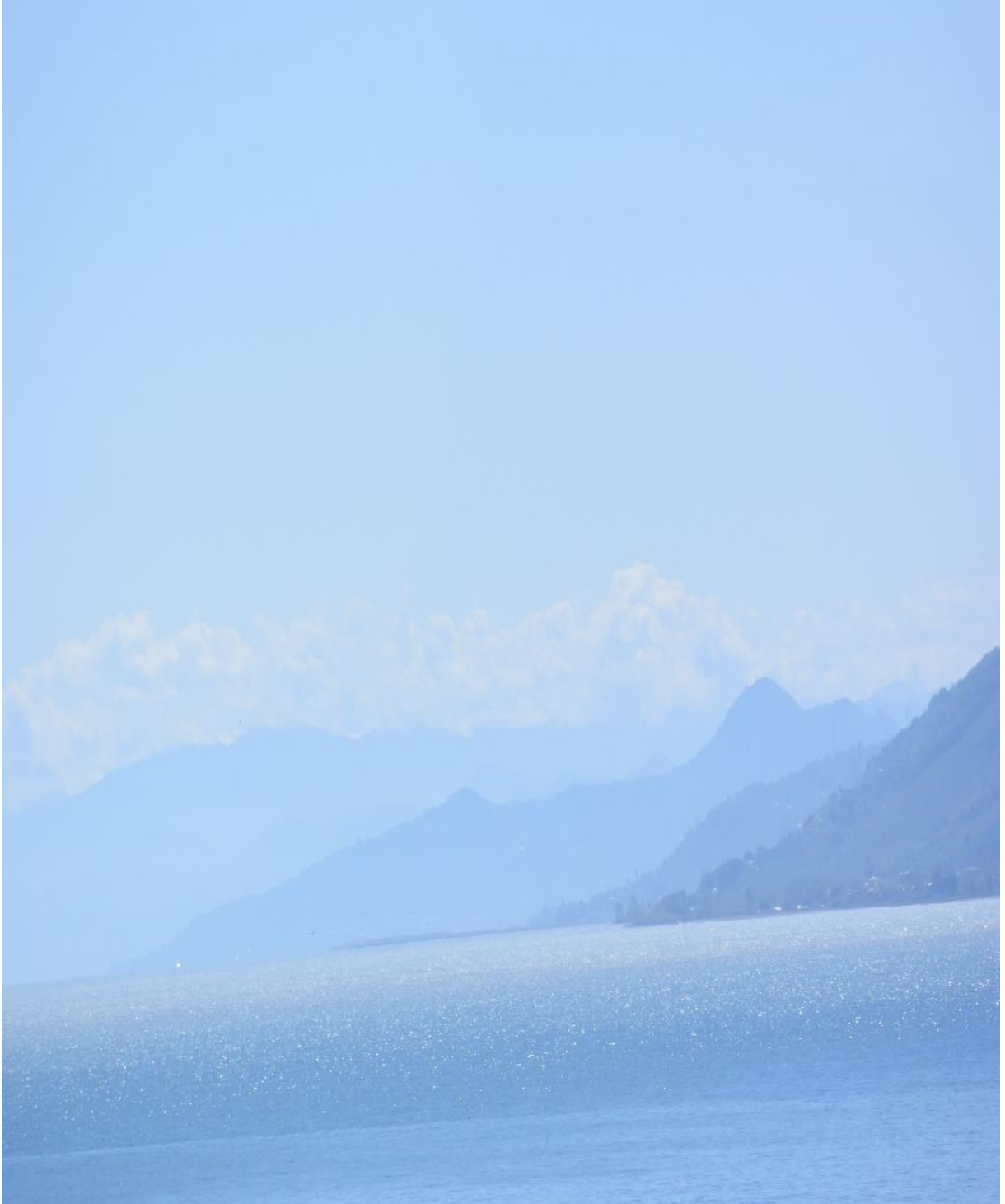
How can you know what their decision is?  
Can you read their heart?  
Even you estimate what their feeling is?

All of them is impossible  
You can only be learning  
If he/she can say something to you  
If they speak really what they think

Anlamaya çalışmak  
Kavramaya gayret göstersek  
  
Aynı lisanı konuşsak bile  
Aynı frekansta olunmaz ise  
Kelimelerin tanımı aynı değilse  
Anlaşamayız bilesin  
  
Bir gülüş, bir insancıl davranış yeterlidir  
İşte bunlar temelde birliktelik ilk adımdır  
  
Acıbadem 2017

Maybe you have no real communications  
Even talking the same language  
But the meaning of the words be different  
Not in the same frequency  
  
Just smile  
Be on humanistic act  
Non-verbal communication is the primary  
Humanist the only way to be get together  
  
Acıbadem, 2017





*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*



# Kurs

# 6/1

## Anne sütünün oluşumu ve içeriği\*

*Nurdan URAŞ\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Doç. Dr. Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*İnsanların temel olarak büyüme ve gelişmesini sağlayan, bunun fiziksel ötesi ruhsal açıdan da tamamlayan anne meme salgısı/anne sütü oluşumu ve içeriği konusundaki yaklaşımlar sunulmaktadır. Her bebeğin gereksinime göre bir memeden süt yapımı ile önemli bir besin boyutu oluştuğu gözlenmektedir.*

### **Özet**

#### **Anne sütünün oluşumu ve içeriği**

**Amaç:** Meme bezleri gebelik ve gebeliği izleyen dönemde hızlı fizyolojik değişiklikler gösterebilen modifiye endokrin bezler ve yapısal farklılaşması tanımlanmaktadır.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Fizyolojik yapısal değişim ve içeriğindeki farklılaşma belirtilmektedir.

**Giriş:** Laktasyon üç basamaklıdır; a) Mammogenezis veya meme gelişimi ve büyümesi, b) Evre I laktogenezde ve c) Evre II laktogenezdir.

**Genel Yaklaşım:** İlk yapılanma gestasyon 10-12. haftasından başlayarak oluşmaktadır.

**Başlıca boyutlar:** Meme ucunda yer alan Montgomery salgı bezleri kaygan bir sıvı salgılayarak meme başlarının esnek kalmalarını ve enfeksiyöz ajanlardan korunmalarını sağlar. Her memede 15-20 adet bağımsız süt üreten lob ve kendi içinde lobül adı verilen 20-40 adet daha ufak alt birime ayrılır. Her lobül de yine kendi içinde alveollere yani esas süt üreten hücrelerin toplandığı çok sayıda bölüme ayrılır. Bu açıdan üretim alanı oldukça geniş yapıyı kapsamaktadır.

**Yaklaşım:** İkinci trimesterde kolostrum yapımı başlar (evre I laktogenez). Gebelikte meme gelişiminde östrojen duktal dokuların ve alveolar yapının gelişimi, progesteron ise alveoler glandların maturasyonu için gereklidir. Süt üretimi düzenli olarak sütün memeden boşaltılmasına bağlıdır. "Feedback inhibitor of Lactation (FIL)" veya "inhibitör protein" dir. FIL memedeki epitelyal hücrelerden artmış meme içi basıncına yanıt olarak salgılanır ve üretim duraklar.

**Sonuç:** Anne sütü bileşiminin en önemli özelliği bebeğin yaşına ve durumuna uygun değişim göstermesidir. İçerdiği vitamin, mineral, protein, karbonhidrat ve lipitlerin miktar ve biyoyararlanımını üstünlüğü ile anne sütü bebeklerin ilk altı ay boyunca tüm gereksinimlerini karşılayabilen canlı bir sıvıdır. Altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi bebeğe sayısız yararlar sağlar.

**Yorum:** Memeli olarak büyüme ve gelişmesi açısından gereken tüm besinler ve ruhsal yapısı açısından da emzirmenin önemi belirgindir. 22 Gebelik haftasından bu yana süt vermeye hazır olarak yapılanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, anne memesinin gelişmesi, anne sütünün içeriği

## Outline

### The Production and the Composition of Mother's Milk

**AIM:** Mother breast has been demonstrating the modifying development at the pregnancy and after the delivery, as an endocrine gland and structural differentiation is encountered.

**Grounding Aspects:** The physiological structural changes are the primary indications at this Unit, for mothers' milk, the physiological changing conferring the requests.

**Introduction:** Lactation have three stages; a) mammo-genesis or the developing of the breast, b) stage I lacto-genesis, c) stage II lacto-genesis.

**General Considerations:** First structural differentiation begins at the gestational 10<sup>th</sup> to 12<sup>th</sup> weeks. The Montgomery glands secretion is infections, thus, 15-20 isolated lobes, and 20-40 sub lobules are the main milk production sections. The productive area therefore a wide structural place.

**The Medical Considerations:** colostrum production started at the second third trimester (Stage I lactogenesis). Estrogen; for ductal tissues and alveoler structure development, progesteron; maturation of alveoler glands. The milk production is continuously being flow up. "Feedback inhibitor of Lactation (FIL)" or "inhibitory protein" is the main aspects, reactions of the increase pressure in breast gland and reduced and stopped the production of milk.

**Notions:** The main specification of mother's milk composition is differentiated according to infant age, and the condition changing of the baby. The content of vitamins, minerals, proteins, carbohydrates, and lipids; amount and biological availability. Mother's milk the only food for at least satisfactory and effective for 6 months. After the 6<sup>th</sup> month, additional nutritional supports are needed, thus, additional extra benefits.

**Conclusion:** As a mammalian species, for growth and development, required all the nutritional concepts,

**Key Words:** The mother's milk, breast-feeding, composition of mother's milk

# Anne sütünün oluşumu ve içeriği

Nurdan URAŞ

## Giriş

**G**ebelik ve laktasyon dönemleri biyolojik olarak birbirini takip eder. Gebelik süresince besin öğeleri, enfeksiyonlara karşı koruyucu ve büyümeyi düzenleyen hormonlar, immün-aktif maddeler plasenta yoluyla fetüse geçer. Doğumdan sonra plasantanın bu işlevleri anne sütü aracılığı ile yerine getirilir.

Meme bezleri gebelik ve onu izleyen postpartum dönemde hızlı fizyolojik değişiklikler gösterebilen modifiye endokrin bezlerdir. Puberte, gebelik ve laktasyon döneminde meme bezleri şekil, boyut ve fonksiyon olarak dramatik değişiklikler gösterir. Bu değişiklikler başarılı bir emzirme için kritik önem taşır. Meme bezlerinin görevi hem yenidoğanı beslemek hem de antikorları anneden bebeğe iletmektir. Laktasyon çeşitli hormonların dengesine bağlıdır ve laktasyonun başlangıcı ve devamı için fonksiyonel bir hipotalamohipofizer sistem varlığı şarttır.

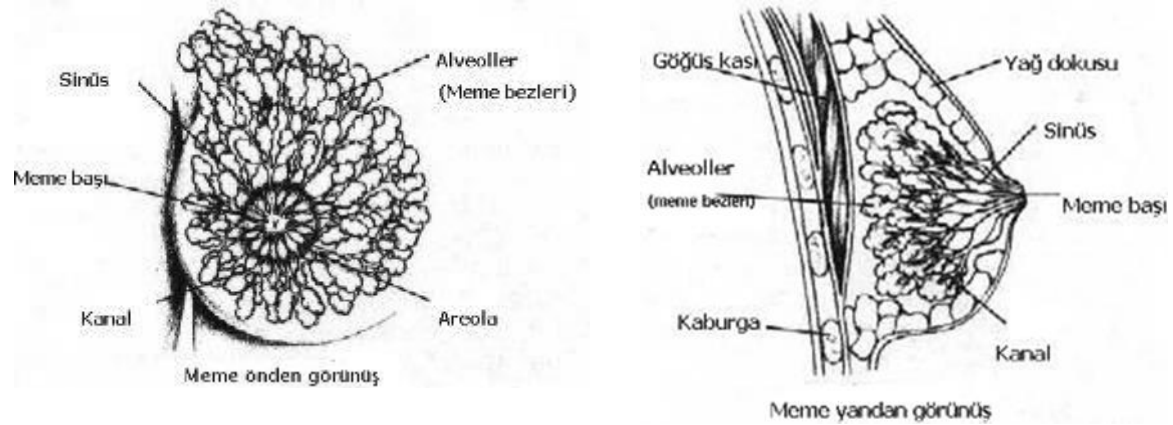
Laktasyon üç basamaklıdır;

1) Mammogenezis veya meme gelişimi ve büyümesi

- 2) Evre I laktogenez
- 3) Evre II laktogenez

### Meme Yapısı ve Gelişimi

Olgun meme konnektif doku ve adipöz dokudan oluşan stromaya gömülü glandüler dokuyu içerir. Stroma, kan damarları, lenf damarları ve sinirleri taşır. Meme hacmini esas olarak stromal doku belirler. Meme dokusunun esas ögesi gestasyonun 10-12. haftasından başlayarak mezenşim altında yayılan epidermisin gelişmesinden kaynaklanıp, süt salgılayan epitel hücrelerinin tek bir tabaka olarak meydana getirdiği alveoldür (asinüs) (Resim 2/1a-2/1b).



**Şekil 2/1:** 1a) Meme Önden Görünüşü

1b) Meme Yandan Görünüşü

Her bir memenin ortasında meme ucu (areola) adı verilen koyu renkli yuvarlak bir yapı vardır. Bu yapının ortasında da meme başı adı verilen silindirik şekilde sütün esas boşaldığı yapı yer alır. Meme ucunda yer alan Montgomery salgı bezleri kaygan bir sıvı salgılayarak meme başlarının esnek kalmalarını ve enfeksiyöz ajanlardan korunmalarını sağlar. Her meme, lob adı verilen 15-20 adet bağımsız süt üreten birimden oluşur. Her lob kendi içinde lobül adı verilen 20-40 adet daha ufak alt birime ayrılır. Her lobül de yine kendi içinde alveollere yani esas süt üreten hücrelerin toplandığı çok sayıda bölüme ayrılır. Alveollerin çevresinde tek sıra hücre dizisi bulunur, minyatür kaslar gibi hareket eden bu hücreler kasılmaları ile alveollerde yapılan sütü küçük süt kanalcıklarına (duktül) aktarırlar. Meme dokusu içinde üretilen sütü dışarıya taşımak için çok sayıda süt iletim kanal ve kanalcıkları bulunur. Böylece üretilen süt alveollerden duktül adı verilen kanalcıklara, oradan da duktus veya laktiferöz kanal adı verilen büyük kanallara geçer. Buradan da hemen meme ucunun altında yer alan laktiferöz sinüslerine geçer ve nihayetinde meme başının üzerinde yer alan çok sayıda minik deliklerden dışarı çıkar (Resim 2/2).



**Resim 2/2:** Anne sütünün oluşumu

Gebelik süresince areolanın çapı ve koyuluğu artar. Yüzeysel damarlar belirginleşir ve meme başları erektil hale gelir.

Gebelik sırasında östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve diğer büyüme faktörleri meme bezlerinin büyümesi ve olgunlaşmasını sağlar. Gebelikteki hormonal değişiklikler ile duktal ve alveoler elemanlarda proliferasyon olur. Bu değişiklikler konsepsiyonun 4. haftasında gözlenmeye başlar. Erken dönemde duktal filizlenme belirgindir. 3. aydan itibaren lobulo-alveoler çoğalma baskın hale gelir. Gebeliğin ilerlemesiyle lobül sayılarında hızlı bir artış söz konusudur. İlk trimesterde bazı alveollerin içinde kolostrum benzeri materyal vardır. İkinci trimesterde kolostrum yapımı başlar (evre I laktogenez). Gebelikte meme gelişiminde östrojen duktal dokuların ve alveolar yapının gelişimi, progesteron ise alveoler glandların maturasyonu için gereklidir. Mammogenezde prolaktin ve östrojen aynı yönde etkili oldukları halde östrojen prolaktinin süt salgısına olan etkisini inhibe eder. Gebelikte meme gelişiminde progesteron ve östrojene ek olarak hipofiz prolaktini ve plasental laktojenin önemli olduğu kabul edilmektedir.

Plasental ayrılması ile süt yapımını baskı altında tutan progesteron düşer ve süt yapımı başlar (evre 2 laktogenez). İlk günlerde salgılanan kolostrum ve geçici sütün miktarı azdır. Postpartum 3-5. günlerden sonra süt yapımı artar. Süt yapımının artması laktasyonun 40. saati dolayındadır, buna "sütün gelmeye başlaması" dönemi denir. Doğumdan sonra laktogenezde rol oynayan "süt oluşum refleksi (Milk Production Reflex) ve "süt salgılanması refleksi (Letdown Reflex)" olmak üzere iki refleks vardır. Laktasyonun başlaması prolaktine bağlıdır. Gebeliğin sonuna doğru prolaktin konsantrasyonu normale göre 20 kat artar. Prolaktin ve plasental laktojen hormonun süt sentez ettirici etkileri doğum öncesi östrojen ve progesteronla inhibe edilmiş durumdadır. Doğumdan hemen sonra bu inhibisyonu kalkan. Prolaktin çeşitli protein ve yağların sentezini başlatır.

Bebeğin emmesi ile prolaktin konsantrasyonu 15-20 dakika içinde artar ve maksimum düzeylere ulaşır. Meme başları düzenli aralıklarla uyarılırsa kan prolaktin düzeyleri en az 15 ay yüksek kalır. Bu nedenle bebek istedikçe emzirmek, süt yapımından sorumlu prolaktin düzeylerinin devamlı yüksek kalmasında temel rol oynar. Nikotin emme uyarısıyla artan prolaktin salınımını azaltır. Bu da sigara içen annelerde izlenen kısa emzirme periyodunu açıklar. Salgılanan süt miktarı ile üretilen arasında korelasyon vardır. Prolaktinde artış olmadığında (hipotalamohipofizer sistem harap olması veya bebek emzirilmediğinde) memeler süt üretim yeteneğini birkaç gün içinde kaybederler.

Oksitosin en güçlü galaktokinetik hormondur ve psikolojik uyarılarla aktive olarak sütün glanddan salgılanmasını sağlar. Nörohipofizden oksitosin salınımı nöral kontrol altındadır ve uyarı bebeğin emmesiyle oluşur. Areolada dokunma duygusu 4. 5. ve 6. torakal sinirlerle medulla spinalise taşınır, oradan kalkan uyarılar/impulslar hipotalamustaki paraventriküler ve supraoptik nükleusları oksitosin sentezlenip arka hipofize taşınması için uyarır. Oksitosin memenin kesecik ve kanal sistemine kan yoluyla ulaşarak miyoepitelyal hücreleri kastırarak alveolü boşaltır. Süt laktiferöz kanallardan laktiferöz sinuslara ve oradan meme başındaki deliklere doğru fıskırılır. Böylece bebeğin memeyi emmeye başlamasından sonra 30 sn-1 dk. içinde sütün aktığı görülür. Uygun süt ejeksiyonu başarılı bir laktasyon için çok önemlidir. Plazma oksitosin seviyeleri emzirme başlangıcından hemen sonra yükselir ve emzirme boyunca yüksek kalır. Laktasyonda emzirme sayısı arttıkça oksitosin seviyesindeki artış devam eder. Kadınlarda refleks oksitosin salınımı sıklıkla şartlı reflekse dönüşür. Süt salınımı için her zaman dokunma uyarısı gerekmez, bebeğin varlığı hatta ağlama sesi bile santral sinir sistemini oksitosin salınımı için harekete geçirebilir. Bir memenin emilmesi yalnız o memede değil, diğer memede de süt akışına neden olur. Sekresyonun belli bir düzeyde tutulabilmesi için süt kanallarının sık sık boşaltılması gerekir. Postpartum 4. aydan sonra süt salınımı için gereken tek uyarı emme ve emzirme olmakla birlikte çevresel ve emosyonel etkenlerde önem taşır. Ayrıca emzirme dönemindeki oksitosin salınımı uterus kontraksiyonlarına yol açıp erken puerperiyumdaki uterus involusyonuna da katkıda bulunur.

### Süt sentezinin inhibisyonu

Memede süt üretimi düzenli olarak sütün memeden boşaltılmasına bağlıdır. Süt sekresyonunda ki yetersizlik uzun süre süt ile dolu alveol lümenine neden olur. Bu durum alveoler distansiyona ve



meme içi basıncının artmasına yol açar. Meme alveolündeki basınç artışı kapiller yatağa kan akımını engelleyerek süt sentezi için gerekli olan besin ve uyarıcı hormon desteğini azaltır. Ayrıca artmış meme içi basıncı hücreler ile bazal membran arasındaki bağlantıları bozarak süt sentezinin azalmasına katkıda bulunur. Süt sentezindeki diğer bir feedback mekanizma prolaktin ile ilişkilidir. Süt ile dolu memede, süt sentez eden hücre içine prolaktin hormonu düşük miktarda alınır ve sonuç olarak düşük miktarda süt sentezlenir.

Diğer bilinen süt sentezi feedback mekanizması “feedback inhibitor of Lactation (FIL)” veya “inhibitör proteindir”. FIL memedeki epitelyal hücrelerden artmış meme içi basıncına yanıt olarak salgılanır, hücre yüzey prolaktin reseptörlerinde down regülasyon yoluyla sekreteruar yolda geri dönüşümlü blokaj yapar. Bu nedenle iki emzirme arasındaki sürenin uzaması veya sık olmayan aralıkla emzirme (ör: annenin işe başlaması) meme bezinde distansiyona ve süt sentezinde azalmaya yol açar. Laktasyon veya galaktopoez yeterli süt sentezinin devam etme sürecidir.

Laktasyonun devamlılığı sütün düzenli olarak meme ucunun uyarılması ve sütün boşaltılması ile ilgilidir. Ancak bu şekilde anterior hipofizden prolaktin, posterior hipofizden oksitosin hormonu salgılanır. Süt salgılanması olmadığında artmış meme içi basınç ve FIL proteini etkisi ile süt sentezi azalacak ve meme dokusu involusyona uğrayacaktır.

### Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü çok sayıda kimyasal ve hücrenel bileşeni içeren biyolojik olarak aktif bir sıvıdır.

Anne sütündeki başlıca makronutrientler:

- ✓ Laktoz ve oligosakkaritler
- ✓ Süt lipitleri, trigliserit, kolesterol, fosfolipit ve steroid hormonlar
- ✓ Proteinler, kazein, alfa-laktalbumin, laktoferrin
- ✓ Mineraller, sodyum, potasyum, klor, kalsiyum, magnezyum, fosfat, sekreteruar IgA, lizozim

Anne sütündeki nutrisyonel bileşenlerin çoğu multi-fonksiyoneldir. Başlıca fonksiyonları:

- ❖ Bakterio-statik ve immün-modülatör etki
- ❖ Anti-inflamatuar etki
- ❖ Bağırsaktaki kript hücreleri ve diğer vücut hücrelerinde büyüme
- ❖ Sindirime yardımcı

Anne sütünün başlıca hücrenel bileşenleri makrofaj, lenfosit, nötrofil, epitelyal hücrelerdir. Kolostrumdaki hücre sayısı  $10^6$ /mL iken 6. ayda  $10^5$ /mL'ye düşer. Anne sütünde Periferik kandakine benzer miktarda lökosit bulunur, ancak periferik kandakinin aksine makrofaj miktarı Nötrofillere göre baskındır. Sütteki makrofajlar kemotaksis, fagositoz, kompleman sekresyonu yapabilirler, B ve T lenfositleri de infantın barsağının zararlı mikroorganizmalardan korurlar. Yaşamın 2-3. ayından sonra anne sütünde hücrenel olarak epitelyal Komponenti belirginleşir, lökosit sayısı düşer.

Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre;

- ✓ Kolostrum: Doğumdan sonra (postpartum) ilk beş gün boyunca salgılanan süttür.
- ✓ Geçiş Sütü (Transizyonel): Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında salgılanan süttür. Miktarı kolostruma göre fazladır. Protein içeriği azalırken, laktoz, yağ ve kalori içeriği artar.
- ✓ Matür Süt (Olgun): On beşinci günden sonra salgılanan süttür.

**Önsüt: Emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zengin ve daha sulu olan süttür.**

**Son süt: Emzirmenin sonunda yağdan zengin, bebeğin doyunluğunu sağlayan süttür.**

Emzirme sürecinde bu değişimin ne zaman olduğunu bilinmemektedir. Önemli olan bebeğin hem ön süt hem de son süttten bir defada yararlanması, doyabilmesi, memeden kendiliğinden ayrılması ve uyumasıdır. Bu durumda yağdan zengin son sütü aldığı düşünülebilir.

### Kolostrum ve Özellikleri

Doğumdan sonra ilk 5 günde salgılanan süte kolostrum denir. Kolostrumda, olgun (matür) süte oranla daha fazla bulunan antienfektif öğeler, A vitamini, sodyum ve çinko bebeği ilk birkaç gün içerisinde enfeksiyonlardan korumaktadır. Kolostrum, bebeğin gastrointestinal sistemini immünooglobulinler ile mukozal bir tabaka oluşturarak kaplar ve böylece yenidoğan bebeği dış ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korur.

Kolostrum, olgun süttten daha fazla oranda protein içerir (%3-3.5 g). Yağ ve laktoz içeriği olgun süte oranla daha azdır. Enfeksiyon ve alerjiden koruyan antikolar ve akyuvarlar, sekretuvar IgA, laktoferrin, makrofajlar, T ve B lenfositler gibi antienfektif etmenlerden zengindir. Bağırsağın olgunlaşmasını sağlayan, alerji ve intoleransı gelişmesini önleyen epidermal büyüme faktörlerini içerir. A, D ve B12 vitaminleri, sodyum ve çinko içeriği olgun süte göre daha yüksektir. Bilirubinün bağırsaktan atılmasını sağlayarak sarılığı önler. Kolostrum, maternal kanın genel yapısını ve özelliklerini yansıtır. Bu fizyolojik benzerlik, intrauterin yaşama alışmış yeni doğan için bir avantajdır.

### Olgun (Matür) Anne sütünün İçeriği

Anne sütündeki besin öğelerinin miktarı; laktasyon süresince bireyler arasındaki biyokimyasal farklılıklara, annenin diyetin içeriğine, laktasyon dönemlerine ve emzirme zamanının uzunluğuna, ön süt/son süt olmasına, adet görmeye göre değişebildiği için anne sütünün makro ve mikro-nutrientlerinin miktarları oldukça geniş bir dağılım göstermektedir. Anne sütü; yağda ve suda çözünebilen 200'den fazla bileşik içeren kompleks bir bileşiktir. Bileşimin büyük çoğunluğunu (%88 ve daha fazla) su oluşturmaktadır. Besin öğeleri bu ortam içinde değişik şekillerde dağılmış haldedir. Emzirmenin ilk evresinde gelen süt, yani önsüt, su bakımından oldukça zengindir. Bu nedenle, bebeğin gereksinimi olan tüm su, bu ön süttten karşılanmaktadır.

### Protein

Toplam protein içeriği inek süttüne oranla düşük (1,1 g/dl ve 3,2 g/dl), ancak biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar. Anne sütünde bulunan proteinler kazein ve whey proteinleri olup, kazein/whey proteinleri oranı 40/60'dır. Bu oran anne sütü proteini sindirilebilir olmasının ve emiliminin yüksek olmasına ve vücut proteinlerine dönüşme oranının (Net Protein Kullanımı (NPU) %100) yüksek olmasına neden olur. Anne sütünün antienfektif özellik gösteren proteinleri whey proteini fraksiyonundadır ve bu proteinlerin en önemli bileşenleri  $\alpha$ -laktalbumin, laktoferrin, lizozim, immünoglobulinler ve serum albüminidir. Alfa laktalbumin meme alveollerinde laktoz sentezinde görev alır. İnek sütü whey proteinlerinin önemli bir kısmını oluşturan ve alerjen olan  $\beta$ -laktoglobulin anne sütünde bulunmaz. Sindirimi daha güç olan kazein bölümü anne sütünde inek süttüne oranla düşüktür (%40 ve %82). Anne sütünde bulunan total proteinlerin %10-25'ini oluşturan Laktoferrin, demir bağlayıcı özelliği olan bir proteindir ve bebekleri gastrointestinal enfeksiyonlardan, bakteriyostatik etkisiyle korur. Aynı zamanda anne sütündeki demirin biyoyararlılığını artırır.

### Lipit

Anne sütü kalorisinin %50'sini sağlayan lipitler, anne sütünde, inek süttüne oranla daha yüksektir (4,5 g/dl ve 3,8 g/dl) ve küçük çaplı yağ globülleri halinde bulunur. Anne sütünde bulunan lipaz düşük safra düzeyinde bile yağ sindirimine yardımcı olur. Anne sütü, özellikle prematüre bebeklerin annelerinin sütü, araşidonik asit, dokzahekzaenoik asit, linolenik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir. Bu yağ asitleri sinir ve retina hücrelerinin yapısına girerek sinir sistemi ve görme işlevlerinin gelişiminde rol oynarlar. Anne sütü içeriğindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Bir emzirme döneminin sonuna doğru salgılanan sütte, emzirmenin başlangıcına göre yağ oranı artış göstermektedir. Bu son sütü alan bebek, doygunluk hissederek memeyi bırakmakta, böylelikle obezite riskinden korunmaktadır. Anne sütünde, erken laktasyon döneminde fosfolipit ve sinir sisteminin gelişiminde rolü olan kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipid enzim sisteminin erken aktivasyonu ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir.

Anne sütünde bulunan yağlar çevresi Membranlar la çevrili yağ globülleri şeklindedir. Globülin çekirdek kısmını trigliseritler membranının fosfolipidlerin, kolesterol ve proteinler oluşturur. Yağ globülinlerinin çapı 1.5-4 mikron arasında değişmektedir. Anne sütü olgun süte döndükçe büyük çaplı globülinlerin oranı artmaktadır. Anne sütü yağ globülinlerinin çapı inek süttün yağ globülinlerinin çapından küçüktür ve bebekteki yağ absorpsiyonunu kolaylaştıran önemli bir faktördür.

## Karbonhidrat

Anne sütünde karbonhidratların çoğunluğunu laktoz oluşturmaktadır. Laktoz; kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini artırır, kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler, beyin ve spinal korda galaktolipitlerin yapısına girerek beyin gelişiminde rol oynar. Laktoz, anne sütünde inek sütüne oranla yüksek düzeydedir (7,1 g/dl ve 4,1 g/dl). Anne sütünde önemli miktarlarda glikoz, galaktoz gibi basit şekerler ile bebeği enfeksiyonlardan koruma özelliği olan oligosakkaritler ve diğer bazı kompleks karbonhidratlar da bulunmaktadır. Anne sütünde, aminoasit ve proteinlere bağlı bulunan karbonhidratlar (glikoproteinler ve glikopeptidler), laktobasillus bifidus'un büyümesini uyardığından "bifidus faktör" veya "büyüme faktörü" adı da verilir

Anne sütünün büyük bölümü sudur (>%80), osmotik etkisi ile su çekilmesine neden olan laktozun süt yapımında büyük payı vardır. Anne sütünde laktoz oranı ne kadar yüksek olursa monovalan iyonların oranı o kadar düşük olmaktadır. Düşük orandaki monovalan iyon böbrekler için düşük solüt yüke neden olur

## Vitaminler

Anne sütündeki vitamin miktarı annenin vitamin alımından ve beslenme durumundan etkilenir. Suda eriyen vitamin konsantrasyonları annenin diyeti, özellikle yakın zamandaki beslenme şekli ile ilişkilidir. Yağda eriyen vitamin konsantrasyonları vücut depolarını ve son zamanlardaki diyet özelliklerini yansıtır.

Anne sütündeki vitamin A retinil ester şeklinde olup konsantrasyonu laktasyonun evresi ve annenin diyetine göre 200-600 mg/L arasında değişir. Anne sütünde K ve D vitamini miktarları düşüktür. Vitamin D konsantrasyonu 0.1-1 mg/L arasında değişmektedir ve diyetten etkilenmektedir. Vitamin K konsantrasyonu 1-9 mg/L arasında değişmekte olup bebek için bir sorun oluşturmayacağı bilinmesine rağmen her yenidoğana, özellikle prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklere, doğumda suda eriyen vitamin K preparatının 1 mg intramüsküler uygulanması önerilmektedir. Vitamin K konsantrasyonu annenin diyetinden etkilenmez

Anne sütünde bulunan vitamin E'nin %83'ü  $\alpha$ -tokoferol şeklindedir. Kolostrumda Vitamin E düzeyi yüksek iken, matür sütte azalmaktadır. Vitamin C'nin anne sütündeki konsantrasyonu 100 mg/L olup plazmadakinin 8-10 katıdır. Anne sütündeki vitaminler ve miktarları Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 2/1.** Anne sütündeki vitaminler ve miktarları

Vitaminler	Miktar (mg/L)
Suda Eriyen Vitaminler	
Tiamin (B1 vitamini)	0.15
Riboflavin (B2)	0.37
Pridoksin (B6)	0.10
Niasin (B3)	1.70
Kobalamin (B12)	0.0003
Folik asit (B9)	0.043
Askorbik Asit (C vitamini)	47
Yağda Eriyen Vitaminler	
A Vitamini Karotenoidler	0.53
Tokoferol (E vitamini)	0.24
K Vitamin	0.015
Kolekalsiferol (D vitamini)	0.001

Anne sütündeki folat ve vitamin B12 proteinlere bağlı olarak bulunmaktadır. Bağlı halde bulunması bu vitaminlere gereksinimi olan mikroorganizmaların çoğalmasına engel olur.

## Mineraller

Anne sütünde bulunan başlıca eser elementler: demir, bakır, çinko, magnezyum, krom ve selenyumdur. Bu elementlerin sütteki miktarı laktasyon süresine göre değişiklik göstermektedir. Kolostrumdaki demir ve bakır miktarı, matür sütle aynıdır. Buna karşın çinko ve selenyum miktarı kolostrumda daha fazladır. Anne sütünün mineral değişimi annenin diyeti ile büyük bir değişim göstermez. Bu regülasyonun annedeki mineral depoları kullanılarak olduğu düşünülmektedir. Örneğin, anne diyetinde kalsiyum ve fosfor kısıtlandığında kemiklerden olan mobilizasyonu ile bu minerallerin sütteki konsantrasyonu değişmez. Anne sütündeki minerallerin biyoyararlılığı çok yüksektir. Kalsiyum içeriği, inek sütüne oranla düşük olmasına (34 mg/dl ve 120 mg/dl) rağmen, kalsiyumun fosfora oranı 2/1 olup emilimi daha yüksektir (%55; %38). Bu özelliği ile anne sütü kemik mineralizasyonu için uygundur. Anne sütünde bulunan demirin emilimi de inek sütüne göre daha yüksektir (%50; %5-10).

## Anne sütünde bulunan biyoaktif maddeler

Anne sütü yenidoğan gereksinimlerine göre anlık ayarlanabilen eşsiz besleyici özelliği yanı sıra bebeği çeşitli enfeksiyonlardan koruyan biyoaktif maddeler, büyüme ve gelişmeyi etkileyen hormon ve büyüme faktörleri, immün sistemi düzenleyen faktörler ve antiinflamatuvar maddeler içermektedir.

## İmmüoglobulinler

Anne sütünde başlıca sekretuar IgA olmak üzere IgG, IgM, IgD, IgE gibi immüoglobulinler bulunmaktadır. Annenin bağırsaklarında ve Bronşial ağacındaki lenfoid dokuda bulunan ve spesifik IgA sentez eden plazma hücreleri gebelik süresince dolaşım ile meme bezlerine ulaşırlar. Meme dokusunda iken ürettikleri sIgA süt aracılığı ile bebeğe geçerek spesifik mikroorganizmalara karşı korurlar (entero- broncho-mammary immün sistem). Sekretuar IgA bakterilerden E Coli, vibrio kolera, H influenza, difteri, pnömoni, Salmonella, Shigella ve virüslerden polio, rota virüs, HIV ve sitomegalovirusa karşı etkilidir

## Non immün koruyuculuk

Spesifik mikroorganizmalara karşı immün koruyucu maddeler ile birlikte anne sütünde Nonspesifik olarak ve immün aracılık olmadan bebeği koruyan faktörler de vardır.

1. Laktoferrin: Demiri bağlayarak patojen mikroorganizmaların üremesini engelleyen bakteriyostatik etkisi olan bir proteindir. Bağışıklık sistemini güçlendirir ve büyüme etmenidir.
  - 1) Kazein: H. Pylori 'nin mide mukozasına tutunması, S. pneumonia ve H. Influenzae'nin solunum sistemi epiteline tutunmasını inhibe ettiği bilinmektedir.
  - 2) Bifidus Faktörü: Bağırsak pH'sını düşürerek, diyareye neden olan mikroorganizma ve mantarların üremesine engel olan Laktobasillus bifidus adlı yararlı bakterinin oluşumunu sağlar.
  - 3) Lizozim: Bakterisidal etkisi olan bir enzimdir.
  - 4) İnterferon, Laktoperoksidaz: Antiviral etkili ve bakteriyostatik etkisi olan bir proteindir.
  - 5) Hücre ve Antikorlar: T ve B lenfositler, makrofajlar, nötrofiller, epitelyal hücreler
  - 6) Komplemanları, Fibronektin: Özellikle C3 opsonin (antijenle birleşerek onu fagositoza hassas kılan antikor) olarak görev alır.
  - 7) Gliko-konjugatlar ve oligosakkaritler: Zararlı bakteri ve virüslerin kendilerini veya toksinlerini bağlayarak epitele tutunmasını önlerler. En iyi bilinenleri yağ globülin membranında bulunan müsin-1 ve laktadherin'dir. E. coli, H. influenza, S. pneumonia, V. cholerae, rota virüs, HIV gp120'nin epitele ve reseptörlere tutunmasını engellerler
- 1) Sitokinler: Yenidoğanın immünitelerini gelişmesine yardımcı olurlar. Sitokinler ve reseptörleri kolostrumda yüksek oranda bulunurlar. Sitokinlerin bazıları inflamasyonu artırır (TNF- $\alpha$ , interlökin-1, interlökin-6, interlökin-8, interferon  $\gamma$ ) bazıları da inflamasyonu baskılar (interlökin 10)
  - 2) Antioksidanlar: Oksijen radikallerini yakalar, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>'yi yıkarlar. Lipid peroksidasyonunu önlerler ve inflamatuvar proteazlar inhibe ederler (vitamin A, C, E, katalaz, glutatyon peroksidaz, E grubu prostoglandinler, platelet aktive edici faktör)

- 3) Nükleotidler: Bağırsakta zedelenen kısımları onarır, antikor yanıtını artırırlar. Mikroorganizmaların fagositozu, sitokinlerin yapımını ve diğer koruyucu faktörlerle birlikte hareket ederek onların etkisini güçlendirirler.

### Enzimler

Anne sütünde çok sayıda etkin enzimin varlığı bilinmektedir. Yağ sindirimi için gereken lipaz, meme bezlerinde süt lipitleri sentezi için gerekli olan lipoprotein lipaz, laktoz sentezinde rol oynayan galaktozil transferaz, anti bakteriyel etkiye sahip Laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit başlıcalarıdır. Düşük safra tuzu konsantrasyonlarında bile aktive olabilen anne sütü lipazı özellikle prematürelde yağ sindirimi ve emilimine önemli katkıda bulunur. Ayrıca, anne sütü lipazının lipitleri hidrolize etmesi sonucu ortaya çıkan ürünler; Giardia lamblia, Entamoeba histolitica, Trichomonas vaginalis enfestasyonlarını önlemektedir.

### Hormonlar ve büyüme faktörleri

Anne sütünde başta sindirim sistemi, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri vardır. Anne sütünde, solunum ve gastrointestinal sisteminde etki gösteren protein yapısındaki büyüme faktörleri vardır. Bunlar; epidermal büyüme faktörü (EGF), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (ILGF-I), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), koloni uyarıcı faktör (CSF), taurin, etanolamin, fosfoetanolamin ve interferon'dur. Taurin, büyümeyi düzenleyen, hücre membranının bütünlüğünü sağlayan ve retina harabiyetini önleyen önemli bir aminoasittir. Büyüme faktörlerinin konsantrasyonu kolostrumda en yüksektir. İlk hafta içinde büyüme faktörlerinin konsantrasyonunda düşme olur. Büyüme faktörleri bebeğin gastrointestinal sisteminde parçalanmazlar. Bu nedenle doğrudan gastrointestinal sistem üzerine etkili oldukları gibi, buradan absorbe olarak diğer dokular üzerinde de etkisini gösterirler. Büyüme faktörlerinin yanı sıra anne sütünde çok sayıda hormon (GnRH, TRH, TSH, LHRH, T3, T4, parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler vs.) bulunmaktadır.

### Anne sütü ile ilgili yeni keşifler

#### Mikro-RNA

Son yıllarda anne sütü eksozomlarında (mikro kesecikler) mikro-RNA varlığı gösterilmiştir. Her bir eksozomun içinde yaklaşık anne genomundan 14000 adet transkript bulunur. Bu mikro kesecikler, bir çeşit endositozis sinyal yolağı ile bebeğin hücrelerinin içine girerler. İçerdiği RNA'yı bebeğin hücrelerinin içinde çekirdeğe boşaltırlar. Ayrıca bu mikro keseciklerde annenin genomunu bebeğin DNA'sına monte etmede kullanılan revers transkriptaz enzimini de bulunmaktadır. Sonuç olarak anne genomu bebeğin genomuna aktarılır ve annenin genomları yeni geldikleri hücreler tarafından aktif olarak kullanılabilir. Bu durum, annenin genlerinin bebeğe aktarılmasında şimdiye kadar bilinmeyen yeni bir yoldur. Bu mikro kesecikler, mide ve bağırsaktaki asidik ortamdan etkilenmezler, parçalanmazlar. En yüksek asit olan mide asidine de dirençli olup, bağırsaklardan emilerek kan yoluyla hücrelere taşınırlar. İnsan genomunun büyük bir yüzdesinin (%40-50) hareketli DNA elementlerinden, (transpozon ve retrotranspozon) oluştuğu dikkate alındığında, gen aktarımının sadece döllenme ve üreme yoluyla olmadığı, bebeğin gelişimi ve yaşamı süresince de genlerin aktarılabilmesine işaret eder. Anne sütündeki yeni bulunan mikro RNA'lar, bebeğin metabolizmasını ve bağışıklık sistemini düzenleyen genlerin aktivasyonunu, açılıp kapanmasını düzenlerler. Dolayısıyla anne, sütün içindeki mikro RNA'lar aracılığıyla yavrusunun genlerini ve gelişimini düzenler. Bu biyolojik mekanizma, kalıtsal hastalıkların tedavisinde veya gen tedavisinde yeni ufuklar açabilir, mesela kalıtsal bir genetik hastalığı olan bebek doğar doğmaz, sağlıklı bir süt anneye verilir ve onun tarafından 6 ay ile 2 yıl arasında emzirilirse, hastalıklı genlerin yerini sağlıklı sütanneden eksozomlarla bebeğe taşınan ve bebeğin DNA'sına monte edilen sağlıklı genler alabilir ve bebek böylece iyileşebilir. Bu açıdan anne sütünün yakın gelecekte hem gen naklinde ve hem de tedavisinde önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.



### Kök hücreler

Anne sütünde çocuğun gelişimi için gerekli bütün protein, karbonhidrat ve vitaminler yanında, çok şaşırtıcı bir şekilde embriyonik kök hücrelerine benzer kök hücrelerin de bulunduğu gösterilmiştir. Bu kök hücreler, doku ve organ yenilenmesinde son derece önemli hücrelerdir. İlginç olarak kök hücreler, süt veren meme dokusunda bulunmaktadır. Doğurganlığını kaybeden veya süt vermeyen meme dokularında ise bu kök hücrelere rastlanmamaktadır. Dolayısıyla anne sütü, embriyonik kök hücre deposu olarak da vazife görmektedir. Yapılan ön çalışmalarda anne sütünden elde edilen kök hücrelerin insandaki birçok doku ve organın (kemik, sinir, kalp, pankreas dokularının) gelişebileceği üç farklı hücre tipine farklılaşabildiği gösterilmiştir. Dolayısıyla yakın gelecekte kök hücrelerin yeni kaynağı embriyo ve düşük olmuş fetüsler yerine anne sütündeki kök hücreler olabilir. Araştırmalar anne sütündeki hücrelerin yaklaşık %30'luk diliminin kök hücre olduğunu göstermektedir. Fare ve maymunlarda yapılan deneylerde anne sütündeki bu hücrelerin kan dolaşımına geçtiğini ve bütün vücuda yayıldığı gösterilmiştir. Bu ise anne sütüyle beslenen bebeklerde organ gelişiminin daha hızlı ve sağlıklı olabileceğini göstermektedir.

### Anne sütü mikrobiyomu

Anne sütünde bakterilerin varlığı 1970'lerden beri bilinmektedir. Ancak yeni kültür dışı tekniklerle çok çeşitli mikroorganizmaları içeren karmaşık bir sistem olarak anne sütü mikrobiyotası ortaya konmuştur. Bu mikrobiyatanın kaynağı, nasıl oluştuğu, anne ve bebek sağlığına etkileri, uzun dönem etkileri araştırılmaktadır.

Anne sütü ayrıca bifidobakteri florasını da güçlendirir. Bifidobakteri ve Laktobasiller; immün sistemin aktive edilmesi, patojenlerin inhibisyonu, sindirim sistemi enzimlerinin düzenlenmesi, alerjenlere tolerans gelişimi, mukozal büyüme için besin üretimi gibi fonksiyonları bulunmaktadır.

### Hamlet proteini

Alfa-laktalbumin, normalde hamileliğin son zamanlarında ve annenin süt verme döneminde üretilen bir proteindir. Bu protein laktozun sentezlenmesine yardımcı olur ve laktoz ile birlikte bebeğin rahat uyumasını ve stresinin azalmasını sağlar. Bunlara ilave olarak, bu proteinin bebeğin midesinde özel yardımcı bir protein olan oleik asit ile birleşerek vücutta farklı fonksiyonlar üstlenebildiği de rapor edilmiştir. Oleik asit ya da Omega-9 adı verilen yağ asidinin tek başına kan basıncını düşürücü etkisi vardır. Ancak alfa-laktalbumin ile ilgi olarak yapılan çalışmalarda, söz konusu proteinin, oleik asit ile bir araya gelmesi neticesinde "HAMLET" adı verilen yeni bir proteinin meydana geldiği tespit edilmiştir. Sadece bebeğin midesinde oluşan bu kompleks yapının yaklaşık 40 farklı tipte tümör hücrelerine karşı savaş açarak öldürebildiği ve sağlıklı hücreleri ayırt edebilme yeteneğinin olduğu tespit edilmiştir.

İlk olarak 1995 yılında "Human Alfa laktalbumin Made Lethal to Tumour cells" olarak tanımlanan proteine, HAMLET protein adı verilmiştir. Anne sütünün bileşiminde bulunan alfa-laktalbumin üzerine yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar, HAMLET proteininin doğal ve toksik olmayan bir mekanizma ile tümör hücrelerini öldürdüğü, anne sütü ile beslenen çocuklarda ve annelerinde daha düşük kanser riski sağladığı yönündedir. Bu nedenle son yıllarda anne sütü ile beslenme "kanserden korunmak için on öneriden biri" olarak yerini almıştır

### Anne sütü oligosakkaridleri

Oligosakkaritler karbonhidrattır. Anne sütünde binlerce oligosakkaritler olduğu düşünülür. Anne sütündeki oligosakkaritlerin; Prebiyotik ve mikroplar için reseptör görevinde rol aldığı, mukoza için trofik etki oluşturduğu, absorpsiyonla enerji kazancı sağladığı, kalsiyum absorpsiyonunu arttırdığı ve nonfermente olan oligosakkaritlerin dışkıda sindirilmeden kalarak lif etkisinin olduğu düşünülmektedir.

## Öneriler

Anne sütü bileşiminin en önemli özelliği bebeğin yaşına ve durumuna uygun değişim göstermesidir. İçerdiği vitamin, mineral, protein, karbonhidrat ve lipitlerin miktar ve biyoyararlanımının üstünlüğü ile anne sütü bebeklerin ilk altı ay boyunca tüm gereksinimlerini karşılayabilen canlı bir sıvıdır. Altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi bebeğe sayısız yararlar sağlar. Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece emzirme süreci ile sınırlı kalmayıp, ileri yaşam sağlığını da önemli oranda etkiler vardır. İnsan sağlığı üzerine böylesine etkili olan anne sütünü her bebeğe ulaştırmak ve emziren her anneye destek olmak başlıca görevlerimizden biri olmalıdır.

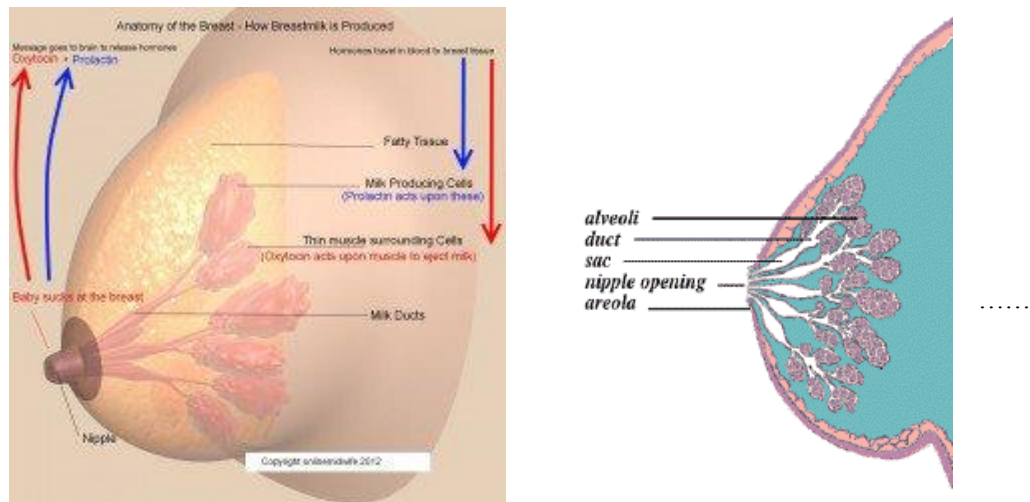
## Kaynaklar

- 1) T.C. Sağlık Bakanlığı Resmî Sitesi.<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-36418/h/a-7-annesutu.pdf>, 2008
- 2) Coşkun T. Laktasyonun Anatomi ve Fizyolojisi. Katkı Pediatri Dergisi, Cilt:25, Sayı:2, 2003
- 3) Coşkun T. Anne sütü ile Beslenme. Katkı Pediatri Dergisi, Cilt:25, Sayı:2, 2003
- 4) Canan Türkyılmaz. Ağızdan Beslenme. Yurdakök Pediatri. Cilt 1, Baskı 1. 978-94. 2017
- 5) Richard J Schanler. Nutritional composition of human milk for full-term infants. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com), 2017 (Erişim tarihi Ocak 2017)
- 6) Richard J Schanler, Debra C Potak. Physiology of lactation. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com), 2016 (Erişim tarihi Ocak 2017)
- 7) M. Marmot, M. Wiseman, D. Shuker. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective The World Cancer Research Fund, 2007
- 8) Trulsson M, Yu H, Gisselsson L, Chao Y, Urbano A, Aits S, Mossberg AK, Svanborg C. HAMLET binding to  $\alpha$ -actinin facilitates tumor cell detachment. PLoS One. 2011, doi: 10.1371/journal.pone.0017179, 6(3):e17179
- 9) Hassiotou F1, Beltran A, Chetwynd E, Stuebe AM, Twigger AJ, Metzger P, Trengove N, Lai CT, Filgueira L, Blancafort P, Hartmann PE. Breastmilk is a novel source of stem cells with multilineage differentiation potential. Stem Cells. Oct; 2012, doi: 10.1002/stem.1188, 30(10):2164-74
- 10) Hakansson A, Zhivotovsky B, Orrenius S, Sabharwal H, Svanborg C. Apoptosis induced by a human milk protein. Proc Natl Acad Sci. 1995 Aug 15;92(17):8064-8.
- 11) Pettersson J1, Mossberg AK, Svanborg C. alpha-Lactalbumin species variation, HAMLET formation, and tumor cell death. Biochem Biophys Res Commun. 2006 Jun 23;345(1):260-70

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

1- Burada Wikipedia'dan resimler eklenmektedir.

Bu resimlerde meme ve süt yapan kanallar gösterilmektedir.



**Şekil 2/3:** Meme, uç/nipple, aerola, kese/sac, kanal/duct, alveoli/yapım yeri

## Meme yapıları ve Mide genişliği



**Şekil 2/4:** Meme yapıları; a) genç meme boyutu, b) gebelikte meme/dolgun, c) süt veren meme



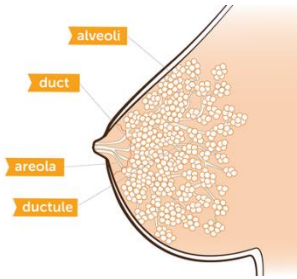
**Şekil 2/5:** Bebeklerin mide hacimleri: 1.gün misket, 3.gün pingpong topu, 10.gün yumurta

2500g;5mLx12=60-80mL(1gün)  
 2500g;20mLx8=120-150mL(3gün)  
 2500g;50mLx6-8=175mL(10gün)  
 Volüm x sıklık gereksinime görelerdir.

## 2- The process starts during pregnancy

[http://www.babycenter.com/0\\_making-breast-milk-how-your-body-produces-natures-perfect-ba\\_8785.bc](http://www.babycenter.com/0_making-breast-milk-how-your-body-produces-natures-perfect-ba_8785.bc)

If you're pregnant, you've probably noticed [big changes in your bra cups](#). Those physical transformations – tender, swollen breasts and darkened nipples and areolas (the circle of skin surrounding your nipple) – may be some of the [earliest clues that you've conceived](#).



**Şekil 2/3:** Meme, süt veren alveoli ile dolu görünmektedir

Experts used to believe the color change of the areola provided a visual aid for babies, but there's no evidence to support this. Longtime lactation consultant Jan Barger points out that if you watch babies going to the breast shortly after birth, they have their eyes tightly shut!

Another signal that your breasts are getting ready for nursing is when the bumps around your areola get bigger and more noticeable, often in the first trimester. These bumps are called glands of Montgomery or Montgomery's tubercles. The oil they secrete lubricates your nipples and helps prevent drying, cracking, and

infections when you're [breastfeeding](#).

### What's going on inside your breasts:

Perhaps even more remarkable than this visible transformation are the extensive changes taking place inside your breasts. The developing placenta stimulates the release of the hormones estrogen and progesterone, which in turn stimulate the complex biological system that makes milk production possible.

Before pregnancy, supportive tissue, milk glands, and protective fat make up a large portion of your breasts. The amount of fatty tissue varies among women, which is why breasts come in such a variety of sizes and shapes.

Your newly tender, swollen breasts have been preparing for your pregnancy since you were a 6-week-old embryo in your own mother's womb. (By the time you were born, your main milk ducts – a network of canals designed to transport milk through your breasts – had already formed.)

Your milk glands stayed quiet until puberty, when a flood of estrogen caused them to grow and swell. During pregnancy, those glands shift into high gear.

By the time your baby is born, your glandular tissue will have expanded significantly, which accounts for your bigger-than-ever breasts. Each breast may get as much as 1 1/2 pounds heavier!

### Breastfeeding lessons learned: 5 things I never knew

Nestled amid the fat cells and glandular tissue are the milk ducts, an intricate network of channels. Pregnancy hormones cause the milk ducts to grow in number and size.

The ducts branch off into smaller channels near the chest wall called ductules. At the end of each ductule is a cluster of small, grape-like sacs called alveoli. A cluster of alveoli is called a lobule; a cluster of lobules is called a lobe. Each breast contains between 15 and 20 lobes, with one milk duct for every lobe.

Prompted by the hormone prolactin, the alveoli take proteins, sugars, and fat from your blood supply and make [breast milk](#). A network of cells surrounding the alveoli squeeze the glands and push the milk out into the ductules, which lead to a bigger duct. (You can think of the 15 to 20 milk ducts as individual straws, some of which merge, so that about eight or nine end at the tip of your nipple to deliver milk to your baby.) Your milk duct system becomes fully developed sometime during your second trimester, so you can make milk for your baby even if he arrives prematurely.

### Comment/Yorum

#### Eng

Physiologically your breast is ready to secrete the mil, even before the labor. The shape and the volume of the breast is not so important, the developing is satisfactory, thus, to continue the production, the milk must be suck out.

#### TR

Meme üreten bir doku, salgılarının dışarı alınması ile yapım devam edecektir. Gebelikte hormonal gelişim ve dokusal yapılanma ile doğumdan önce hazır olmaktadır. Ancak bu emzirme ile memenin boşaltılması ile salgılama sürdürülebilecektir.

Plasentanın uyarıları ile östrojen ve progesteron süt salınımını olanaklı hale getirmektedir. Gebelikten önce göğüsü oluşturan destek dokusu ve yağ büyük kısmını oluştururken, 6 haftalık embriyoda bile süt üreten doku gelişir ve bir kilo kadar ağırlık kazanır. Her memede 15-20 meme lobu vardır ve 8-10 adet uç süt verebilir. İkinci trimesterde süt verebilecek düzeye gelmektedir ve prematürelere bile süt vermeyi sağlayabilmektedir.

#### Production heats up after your baby is born.

You'll begin full-scale milk production within 48 to 96 hours of delivering your baby. Second-time moms will find their milk surge comes earlier than it did the first time around.

Once you expel your hormone-producing placenta, the estrogen and progesterone levels in your body suddenly drop. At the same time, the level of prolactin rises. This pituitary gland hormone signals your body to make lots of milk to nourish your baby. (Laboratory studies show that prolactin may also make you feel more "motherly," which is why some experts call it the mothering hormone.)

As your body readies itself for lactation, it pumps extra blood into the alveoli, making your breasts firm and full. Swollen blood vessels and extra swelling in the breast tissue itself, combined with an abundance of milk, may make your breasts temporarily painful and [engorged](#), but [nursing frequently](#) in the first few days will help relieve any discomfort.

### Comment/Yorum

#### Eng

Before the 48-96 hours of the delivery, the breast is ready for secretion.

#### TR

Meme süt vermeye önceden hazırlıktır. Doğumda progesteron ve östrojen plasenta ayrılınca düşer, prolaktin yükselmeye başlar. Bu hormon anne duygusunu oluşturmaktadır. Süt alveollerine kanlanma artar ve angorjman ile şişlik ve ağrı yapabilir ki ilk günler sık emzirmeye bu nedenle gereksinim olur. Bu hem anne ve hem bebek açısından da yararlıdır.

#### First comes colostrum.

During the early days of breastfeeding, your baby will enjoy a creamy, high-protein, low-fat substance called [colostrum](#). You may have leaked a few drops of this thick, yellowish substance during the final weeks of your pregnancy. (This happens to some women even earlier, during their second trimester.)

This "first milk" is produced as the cells in the center of the alveoli dissolve and flow through the milk ducts to the nipple. The easily digestible liquid is full of unique disease-fighting antibodies called immunoglobulins that strengthen your baby's immune system. (Learn more about the different [stages and characteristics of breast milk](#).)

### Comment/Yorum

#### Eng

The colostrum is the first and special milk.

#### TR

İkinci trimesterde bile kolostrum yapılmaya başlar. Sıklıkla kolostrum yapılı ve her tür hayvan için farklıdır. İnsanlarda protein kapsamı yüksek iken birçok hayvanda yağ oranı yüksektir.

#### How milk flows from you to your baby.

For your baby to enjoy your milk, it must be "let down" or released from the internal alveoli.

Here's how it happens: As your baby sucks your nipple, he stimulates the pituitary gland to release oxytocin (as well as prolactin) into your bloodstream. (The same thing can happen when you merely think of your [baby nursing or hear his cries.](#)) When the milk reaches your breast, oxytocin causes the cells around the milk-filled alveoli to contract and squeeze. The nourishing liquid is emptied into the ducts. When your baby suckles, the combination of his compression of the nipple and areola and the negative pressure he creates by sucking – along with the internal rush of milk from the "letdown" reflex – delivers the milk directly to him.

During the [first days of nursing](#), you may feel some cramps in your uterus as your baby sucks. This usually mild discomfort means that oxytocin is helping to shrink your uterus back to its pre-pregnancy size. (This same hormone caused your uterus to contract during labor.)

You may feel calm, satisfied, and joyful as you nurse. No wonder some people call oxytocin the hormone of love! You also may feel sleepy and thirsty. These are signs that your baby is stimulating the breast appropriately.

As your milk flow increases, the contraction of the milk-filled alveoli may create a tingling, stinging, burning, or prickling sensation in your breasts. Your milk may [drip or even spray](#) during letdown. (If this happens at an inconvenient time, try crossing your arms in front of your breasts, applying gentle pressure to stop the flow.)

Just as nature intended, the more often your baby breastfeeds, the more milk your body will produce. It's an amazing process, just like the pregnancy that created the baby in your arms.

### Comment/Yorum

**Eng**

The oxytocin release also effective to uterus for construction.

**TR**

Oksitosin süt salınımı yanında uterus atonisini önlemekte ve kasarak toparlanmasını sağlamaktadır. Salınma refleksi bebeğin ağzı ile emmesi ile oluşmaktadır. Bu refleks ile bir fıskiye gibi süt salınmaktadır. Emme ile süt yapılmakta, meme boşaldıkça da süt yapılmaktadır.

### 3- How Mother's Milk Is Made

<http://www.lalecheleague.org/lleaderweb/lv/lvjunjul01p54.html>

Linda J. Smith, BSE, FACCE, IBCLC Dayton, Ohio, USA, From: LEAVEN, Vol. 37 No. 3, June-July 2001, p. 54-55.

"Not enough milk" is the most common reason for supplementing or discontinuing breastfeeding. Sometimes this is real; other times it is imagined. The progress in understanding milk synthesis comes partly from dairy physiologists (who have a financial interest in knowing exactly how to have cows produce plenty of milk) and partly from those helping women breastfeed.

Before the 1940s, everyone thought most of the milk was made during the let-down reflex, because it flows faster during let-down. (This included dairy scientists as well as breastfeeding advocates.)

In 1944, Peterson showed that milk secretion was continuous but let-down was a different and separate process. Letdown (or MER-milk ejection reflex) squeezes out milk that is already made and stored in the alveolar lumen (small ducts into which milk from the alveoli is ejected). Milk isn't made any faster during MER. It just flows faster.

Since the 1990s, Peter Hartmann's research in Australia with breastfeeding women has found (actually "is finding" because this research is ongoing) that the rate of milk synthesis - how fast the secretory cells make milk - is related to the degree of emptiness (or fullness) of the breast. This is called autocrine (or local) control. As the alveolar lumen fills, compounds in the retained milk itself (Feedback Inhibitor of Lactation or FIL, peptides, fatty acids, and possibly other components) signal the secretory cells to slow down milk synthesis. The emptier the breast is, the faster it tries to refill - similar to an automatic icemaker. Hartmann says the rate of milk synthesis in women ranges from 11 to 58 ml/hour/breast, or about 1/3 of an ounce to 2 ounces per breast per hour. Emptier breasts make milk faster than fuller ones. When milk is regularly and thoroughly removed from the breast, milk synthesis is unrestricted.

Hartmann's research has documented what we in La Leche League have known for a long time--that milk supply is regulated by baby's needs. A baby rarely empties all of the available milk from his mother's breasts. In 1993, Hartmann found that babies remove an average of 76 percent of the available milk from their mother's breasts in a 24-hour period. This allows a baby to have short-term control of his mother's milk production.

I explain this using what I call the "80:20 concept." The 80 percent is the usual amount of milk taken by baby each day. The 20 percent is the residual amount of milk that remains in mother's breasts. If more than 80 percent of the milk is removed, supply *increases* to maintain the 80-20 ratio. If less than 80 percent is removed, supply *decreases* to maintain the 80-20 ratio. Even though this is an over-simplification of a very complex process, the core principle has held steady as new research emerges.

Research shows that the mother's diet, her fluid intake, and other factors have little influence on milk production. If the "milk removal" piece of the puzzle is in place, mothers make plenty of good milk regardless of dietary practices. If the "milk removal" part isn't there, nothing else can make up the difference.



The significant inhibiting (risk) factors to a full milk supply appear to be (1) breast surgery; (2) retained placenta; (3) Sheehan's syndrome or pituitary shock; (4) hormonal contraception; and (5) insufficient glandular tissue. If none of those are factors for a mother, it's exceedingly rare that she won't make plenty of milk. Rare situations do exist, however.

In my practice, there are two common reasons for "not enough milk": (1) the baby isn't at breast enough minutes per day, nursing sessions are ended before the baby lets go, or feeding intervals are stretched out too far between, or something else is given to the baby to "tide him over," or (2) the baby is not effectively transferring milk: either because of shallow attachment at the breast or a sucking problem.

The research shows that preventing and treating engorgement quickly is critical. Whenever possible, all feedings should be directly at the breast following baby's cues. Mothers should allow baby to finish the first breast first, watch for baby to signal when he is finished by self-detaching, and then offer the second breast. Babies need to breastfeed 8-12 times per day until the milk supply is established. Most babies will breastfeed a total of at least 140 minutes per day, averaging 10-30 minutes per nursing session. Mothers can be encouraged to use breastfeeding for both nourishment and nurture.

My plea to all: Look at the baby carefully. I don't hesitate to recommend pumps as tools because I see so many young babies with temporary poor suck responses. The poor suck leaves milk in the breast, which compromises milk supply, resulting in a hungry disorganized baby and no milk. With a good pumping routine, the mother has plenty of her own milk to work with while we figure out how to help the baby feed better at the breast. Supply is usually the easiest part to fix. Remember, it's still supply and demand, or "use it or lose it."

### Comment/Yorum

#### Eng

The milk must be sucking at least 80%, remaining 20% for the production be effective. If less production is reduced.

#### TR

Süt yapımı emmeye göre uyarlanmaktadır. Süt yapımı her meme için 11-18 mL/saat üretim olmaktadır. Boşalması ile basıncın azalması ile kesenin hızlı dolması gözlenmektedir. Regülasyon bebeğin emmesi/boşaltması ile ayarlanmaktadır. Bebekler %75-80 sütü boşaltabilmekte, %80'den az boşaltma ile yapım azalmaktadır. Anne besinleri ile temel su içmesi sütün oluşmasında en önemli etkidir. Diğerlerinin katkısı minimaldir.

Baskılayan faktörler: 1) memenin cerrahi işlemleri, 2) plenta parçasının uterusu kalması, 3) Sheehan sendromu, pituitar/hipofiz şoku, 4) hormonal kontrasepsiyon/gebeliğin hormonal etkilenmesi, 5) meme dokusunda yetersiz doku. Bunların olmaması durumunda anne süt yapabilme kapasitene sahiptir denilebilir.

Sıklıkla yetersiz süt üretme: 1) Bebek az bir süre memeyi tutmaktadır; beslenme aralığı uzun olması, çok sıkı sarılması/kundaklanması, 2) bebeğin yeterince aspire edememesi ve yutmada gecikme söylenebilir. İlk memeyi boşalttıktan sonra ikincisi verilmelidir. Günde 8-12 defa ilk günlerde gereklidir, süt yapımında etkin olmaktadır. Bebekler günde 140 dakika toplam emerler ki 2,5 saat toplam emzirme, iki meme ile her beslenmenin süresi 10-30 dakika arasındadır. Zayıf sütü çekme var ise pompanın faydası olabilir ve emme refleksinin gelişmesi ile bu zayıflık düzelecektir.

NOT: Pompa ikiz kardeş yaratacaktır ve sütün fazla gelmesi, depolama imkânı yaratacak ve mesai saatlerinde bu sütlerin verilme imkânı olabilecektir. Bu açıdan ilk açıdan gerekli olabilen süt pompası daha sonra depo için imkân yaratacaktır. Burada çekme önemli olduğu için, özellikle el pompası yeterli olmamakta, memeye temas eden kısım ısıtılarak cilde tam oturması sağlanmalıdır.

## 4- Breast Milk Production

[http://www.babies.sutterhealth.org/breastfeeding/bf\\_production.html](http://www.babies.sutterhealth.org/breastfeeding/bf_production.html)

The breast is a gland consisting primarily of connective and fatty tissues that support and protect the milk producing areas of the breast. The milk is produced in small clusters of cells called alveoli. The milk travels down ducts to the nipples.

Breastfeeding success has nothing to do with the size of your breasts or nipples. Breast size is an inherited trait and determined by the number of fat cells you have. The breasts will enlarge with pregnancy and breastfeeding. **Breastfeeding is a supply-and-demand process. Therefore, the more you nurse, the more milk you produce!**

#### Anatomy of the female breast

The nipple and areola (the dark area around the nipple) enlarge and darken during pregnancy. This may help your baby latch on by providing a clear "target."

The small bumps on the areola are called Montgomery glands. They produce a natural oil that cleans, lubricates, and protects the nipple during pregnancy and breastfeeding. This oil contains an enzyme that kills bacteria and makes breast creams unnecessary.

Use only water to clean your breasts. Soaps, lotions or alcohol might remove this protective oil.

Each nipple has 15 to 20 openings for milk to flow.

When your baby nurses, the action of baby's jaw and tongue pressing down on the milk sinuses creates suction. This causes the milk to flow out of your breast and into your baby's mouth.

The let-down reflex

**How your body responds to your baby's suckling:**

Infant suckling stimulates the nerve endings in the nipple and areola, which signal the pituitary gland in the brain to release two hormones, prolactin and oxytocin.

**How Your Breast Responds to Your Baby's Suckling:**

- Prolactin causes your alveoli to take nutrients (proteins, sugars) from your blood supply and turn them into breast milk.
- Oxytocin causes the cells around the alveoli to contract and eject your milk down the milk ducts. This passing of the milk down the ducts is called the "let-down" (milk ejection) reflex.
- Let-down is experienced in numerous ways including:
  - Your infant begins to actively suck and swallow.
  - Milk may drip from the opposite breast.
  - You may feel a tingling or a full sensation (after the first week of nursing) in your breasts or uterine cramping.
  - You may feel thirsty.

**NOTE:** There may be many let-downs during a feeding, of which you may or may not notice. Because the brain plays such a large role in the release of hormones that cause the milk to eject, it is very normal for let-downs to occur in other situations as well. For example, let-down may occur when you think about your baby, hear your or another baby cry, when it is your scheduled nursing time, when you are sexually stimulated or during orgasm.

If the let-down occurs at an awkward time, cross your arms over your chest, or press the heel of your hand over the nipple area and apply pressure until the leaking stops. It may also help to wear cotton breast pads (without plastic liners) in your bra to protect your clothing, especially during the first weeks. This type of response will usually lessen after the first few weeks of nursing.

**Uterus response postpartum**

Release of the oxytocin hormone while breastfeeding will also cause the uterus to contract. This may be more noticeable if you have previously had children. This mechanism helps your uterus return to its pre-pregnancy size quickly.

**Interference with let-down**

A variety of factors may interfere with let-down:

- Emotions such as embarrassment, anger, irritation, fear or resentment
- Fatigue
- Poor suckling from improper positioning
- Not enough time baby is actively nursing
- Stress
- Negative remarks from relatives or friends
- Pain in your breasts or uterus (i.e., sore nipples or afterbirth pains)
- Breast engorgement in the first few days

**Suggestions for creating a supportive nursing environment**

- Find a peaceful atmosphere for nursing. Before beginning the feeding, unplug the phone, turn on relaxing music and do deep breathing. (Take four or five deep abdominal breaths.)
- If breastfeeding in public makes you uncomfortable, insist on your privacy and/or drape a light cover over your baby and your shoulder. California law protects a mother's right to breastfeed in public.
- Interact with friends and breastfeeding professionals who are supportive of breastfeeding. Do not let well-meaning friends and relatives who have different attitudes discourage you.
- Restrict visitors until you are comfortable.
- Be around other nursing mothers. Attend a postpartum exercise class and/or support group.
- Be sure your baby is positioned properly and allow enough suckling time.

**Your milk**

**Colostrum**

Colostrum, the early milk made by your breasts, is present in small amounts for the first three days to match the small size of your baby's stomach. Most babies do not need additional nutrition during this time. Begin breastfeeding as soon as possible after giving birth. Breastfeed at least 8 to 12 times per 24 hours so your baby receives this valuable milk. Colostrum and mature milk are designed to meet a newborn's special needs. Colostrum has a yellow color, is thick in consistency, and is high in protein and low in fat and sugar. The protein content is three times higher than mature milk, because it is rich in the antibodies being passed from the mother. These antibodies protect your baby and act as a natural laxative, helping your baby pass the first stool called meconium.

**Mature milk**

Your milk will change and increase in quantity about 48 to 72 hours after giving birth. It may take longer depending on when you start breastfeeding and how often you breastfeed. The change in milk occurs a little earlier if you have breastfed before.

**Foremilk**

When first starting to breastfeed, the first milk the baby receives is called foremilk. It is thin and watery with a light blue tinge. Foremilk is largely water needed to satisfy your baby's thirst.

**Hind-milk**

Hind-milk is released after several minutes of nursing. It is similar in texture to cream and has the highest concentration of fat. The hind-milk has a relaxing effect on your baby. Hind-milk helps your baby feel satisfied and gain weight. Feed your baby until you see a sleepy, satisfied look on your baby's face.

**NOTE:**

**There is no such thing as "weak breast milk."** Your body will combine the exact ingredients necessary to meet your baby's needs.

**The family's role**

The family plays a major role in the breastfeeding relationship between you and your baby. One of the most precious gifts a family can give is to take care of you and encourage and support a healthy breastfeeding relationship.

For example, family members can do the many household tasks that take your energy away from nursing the baby. They can also call your health care provider or look in the phone book for community breastfeeding (lactation) resources if you have any problems breastfeeding once you get home.

There are many rewarding ways for family members to be involved in caring for the baby. Burping, diapering, playing, giving the baby massages, comforting (holding and rocking, etc.) and taking the baby for a walk are wonderful ways to help. They are also a good way to get to know the baby. Bath time is a great opportunity for eye contact and play for the whole family.

As the mother, having people help and encourage you are some of the most important things you will need to breastfeed successfully. The first few weeks of breastfeeding are important. It is a time for learning what works best for you and your baby. It is also when your milk supply is being established. It can be a very frustrating time as well. You have just gone through labor and delivery and may be physically tired and emotionally drained. You and your baby may need to try several breastfeeding positions before you find ones that work. With strong support from family, friends, health professionals and volunteer counselors, mothers who may otherwise have given up on breastfeeding during the first weeks are able to succeed.

A good support network can help in many ways, such as providing accurate information about breastfeeding and helping you resolve any problems quickly. By doing other "duties," your support network enables you to put all your energy into breastfeeding and getting to know your baby. Most important, they can help you feel confident in your ability to breastfeed your baby.

The most important support person for most new mothers is their husband or partner. Other support persons may include your mother or mother-in-law, other family members, friends who have breastfed, and health professionals, such as your physician, midwife, pediatrician or lactation consultant. Volunteer counselors from the Nursing Mothers Counsel, LaLeche League, WIC and other local breastfeeding support groups are also great resources.

**How can your family and friends provide the best support for you?**

**The best thing they can do is to attend a breastfeeding class with you.** In this class, they will learn about the benefits of breastfeeding, how to establish a good milk supply, and how to manage common breastfeeding problems. Your own mother may or may not have breastfed you. Either way, she can learn new things from a breastfeeding class, as there is a lot of new information on breastfeeding and its benefits. Sometimes even well-meaning family and friends can put your milk supply at risk by giving your baby bottles and pacifiers or advising you to limit nursing time or to "get the baby on a schedule." The more your partner and family know about breastfeeding, the more they can help you.

It is very important for your support people to provide encouragement and emotional support during the first days when you and your baby are learning how to breastfeed. Many mothers decide to give up on breastfeeding during this period. Remember that it will take time for both you and your baby to get comfortable with breastfeeding. Even if you have breastfed before, each baby is different. You and your baby will learn what works best for the two of you during the first several days or a week or two together.

Your support people can help you with other household tasks, such as cleaning, laundry, shopping and cooking. Physical fatigue from trying to do too much can affect your milk supply. Nap when your baby sleeps to help in your physical recovery. Some women feel "low" or "depressed" after delivery. Exhaustion can make this feeling worse. Let others do things for you. Only you can breastfeed your baby. You should put all of your energy into recovering from your delivery, breastfeeding and getting to know your baby.

Finally, you and your partner should both be patient about resuming intimacy. You may temporarily lose interest in having sex after giving birth. This is common and can happen whether or not you are breastfeeding. You may have concerns and negative feelings about your body after pregnancy and delivery. Breastfeeding does not "ruin your breasts." Although you may experience breast changes after childbirth, these changes were caused by pregnancy, not by breastfeeding. Breastfeeding does not make you gain weight. In fact, it may make it easier to lose your pregnancy weight when combined with proper diet and moderate exercise.

**Comment/Yorum****Eng**

The Sutter Health indication on production of the milk.

**TR**

Sutter sağlık tarafından uyarılan görüşler. Yapım konusunda vurgular:

Süt yapımının meme büyüklüğü ile alakası olmadığı, memenin süt üreten alveoli sayısı ile ilintisi olup, bu ailesel karakterli olup, nadir durumlar dışında gelişim tamdır, gebelik ile olgun boyuttur. Temel memenin boşaltılması ile süt yapımı bağlantılıdır.

Memenin anatomisi:

Meme ucu bebeğin mandal olarak temel hedef aldığı, emdiği yerdir ve genel ağzına aldığı aeroladır. Aeroladaki Montgomery bezleri memeyi yağlar, temizler, kayganlaştırır ve gebelikte ve emzirirken bakterilerden korur. Kapsadığı enzimler bakterileri öldürür. Bu açıdan meme ucu sabun veya başka temizleyiciler ile temizlenmemelidir. Havada kurutulması yeterlidir.

Her memenin 15-20 açıklığı vardır ve süt buralardan çıkar/akar. Çenesi ve dili ile areolayı tümünden alması ile meme ucu doğrudan ağız içine sütün akmasına neden olmaktadır. Bu süt akım refleksi ile sağlanmaktadır.

Bebeğinizin emmesine annenin cevabı:

Meme ucundaki ve Aeroladaki sinir uçları ile hipofiz bezine etkileşme gider ve buradan temel iki hormon, prolaktin ve oksitosin salınır.

Bebeğin emmesine memenin cevabı:

1. Prolaktin alveolden kandaki protein, şekeri alarak süt dönüşümünü sağlamaktadır
2. Oksitosin alveol etrafındaki hücrelerden kanala süt akımını sağlar ve süt ejeksiyon refleksi ile dışarı çıkar.
3. Süt çıkma refleksi çeşitli yollarla da oluşmaktadır.
  1. Bebeğin aktif emme ve yutması ile oluşur
  2. Ters, öteki memeden de süt damlamaya başlar
  3. Bir his ile, ilk haftada uterus ve memede bir kasılma hissedilir
  4. Susuzluk hissedilir

NOT: Beyin önemli rol oynamaktadır, anne bebeğin sesi veya herhangi bir uyarı ile de süt salgılanmaya başlar. Özellikle ilk hafta memeden kaçaklar sık gözlenir, özel pet ile korunmalıdır.

Postpartum uterus cevabı:

Oksitosin salınımı uterusun toparlanması ve eski boyutuna gelmesine etkisi olmaktadır.

Süt salınımı refleksindeki aksaklıklar:

- Utanma, kızgınlık, huzursuzlanma, korku ve nefret
  - Yorgunluk
  - Uygun pozisyon olmadığı için emmede zorluk
  - Emzirme için yeterli zaman olmaması
  - Stres
  - Akriba ve arkadaşlarından olumsuz turum, öneriler
  - Uterus ve memedeki ağrılar
  - Birkaç gün memedeki şişlik, angorjman
- Yaratıcı destekleyici öneriler sunan bir çevre:
- 4-5 defa karından derin nefes almak ve gevşetici bir müzik ile rahat bir koltuk ile telefonu kapatarak, kapıya bakacak kişi olması, ocakta yemek olmadan bir rahat ve sakin bir ortam olmalıdır.
  - Toplum içinde beslenme için uygun yere olması ve bir hafif örtü örtterek yapılması rahatlatıcıdır.
  - Emzirme konusunda destek olan ve bu konuda becerileri olandan bilgi alınabilir. Arkadaşlarınız ve akrabadan yardım istenmesi mahzurlu olabilir.
  - Ziyaretçiler sınırlandırılmalı, hasta olanların ziyaretine izin verilmemeli ve ayrıca yanında rahat edeceğiniz kişiler olmalıdır.
  - Diğer emziren anneler ile birlikte olup, postpartum egzersiz ve destek grubu olmalıdır.

- Bebeğinizi emzirmek için uygun pozisyonda olmalıdır.

Kolostrum:

Bebeğin ilk sütü 3 kat protein kapsamı ile günde 8-12 defa verilmesi ile, ufak hacimli midenin alabileceği az süt salınımına uygundur. Bebeğin ilk aşısı gibi antikorlar ile bebeği koruyucu özelliği vardır.

Olgun süt:

48-72 saat sonra oluşmaya başlar. Memeden süütün boşaltılması ile yapımı oluşur.

1. Ön süt: Bu ince, sulu ve hafif mavimsi olup, özellikle bebeğin su ihtiyacını karşılar
2. Son süt: birkaç dakika emdikten sonra oluşur ve yağdan zengindir. Bebeği doyurur, kilo aldırır, bebek uyumakta ve bebeğin yüzünde de doyma mutluluğu oluşur.

NOT: Zayıf anne sütü diye bir oluşum olmaz. Anne tam yeterli ve etkin beslenmesi uygundur.

Aile Rolü:

Annenin bebek ile zamanını geçirebilmesi için ev işlerini yapan ve anneyi destekleyen bir en yakın ilişki boyutudur.

Ailenin emzirme desteklemesi, bebeği sevmek, gazını çıkarmak, altını değiştirme ve anneyi övmek önemli boyuttur. İlk haftalar özellikle önemlidir. En önemli destek babadan gelmelidir. Emzirmek konusunda anne bilgilendirilmelidir.

Emziren annenin memesini bozan bir etkisi tanımlanmamaktadır.

## 5- How Much Milk Should You Expect to Pump?

<https://breastfeedingusa.org/content/article/how-much-milk-should-you-expect-pump-0>

Nancy Mohrbacher

Do you ever second-guess your milk supply after pumping? Do you compare it with the volume of milk your friend or neighbor pumps? Do you compare it with the milk you pumped for a previous baby? Before you start to worry, you first need to know how much pumped milk is average. Many mothers discover—to their surprise—that when they compare their own pumping experience with the norm, they're doing just fine. Take a deep breath and read on.

### Expect Less Milk in the Early Weeks

If the first month of exclusive breastfeeding is going well, your milk production dramatically increases from about one ounce (30 mL) on Day 1 to a peak of about 30 ounces (900 mL) per baby around Day 40.1 Draining your breasts well and often naturally boosts your milk during these early weeks. But at first, while your milk production is ramping up, expect to pump less milk than you will later. If you pumped more milk for a previous child, you may be thinking back to a time when your milk production was already at its peak rather than during the early weeks while it was still building.

### Practice Makes Perfect

What should you expect when you begin pumping? First know it takes time and practice to train your body to respond to your pump like it does to your baby. At first you will probably be able to pump small amounts, and this will gradually increase as times goes on. Don't assume (as many do) that what you pump is a gauge of your milk production. That is rarely the case, especially the first few times you pump. It takes time to become proficient at pumping. Even with good milk production and a good-quality pump, some mothers find pumping tricky at first.

### Factors That Affect Milk Yield

After you've had some practice using your pump and it's working well, the following factors can affect your milk yield:

- Your baby's age
- Whether or not you're exclusively breastfeeding
- Time elapsed since your last breastfeeding or pumping
- Time of day
- Your emotional state
- Your breast storage capacity
- Your pump quality and fit

Read on for the details about each of these factors.

**Your baby's age.** How much milk a baby consumes per feeding varies by age and—until one month or so—by weight. Because newborns' stomachs are so small, during the first week most full-term babies take no more than 1 to 2 ounces (30 to 60 mL) at feedings. After about four to five weeks, babies reach their peak feeding volume of about 3 to 4 ounces (90 to 120 mL) and peak daily milk intake of about 30 ounces per day (900 mL).

Until your baby starts eating solid foods (recommended at around six months), her feeding volume and daily milk intake will not vary by much. Although a baby gets bigger and heavier between one and six months of age, her rate of growth slows down during that time, so the amount of milk she needs stays about the same.<sup>1</sup> (This is not true for formula-fed babies, who consume much more as they grow<sup>2</sup> and are also at greater risk for obesity.<sup>3</sup>) When your baby starts eating solid foods, her need for milk will gradually decrease as solids take your milk's place in her diet.<sup>3</sup>



**Exclusively breastfeeding?** An exclusively breastfeeding baby receives only mother's milk (no other liquids or solids) primarily at the breast and is gaining weight well. A mother giving formula regularly will express less milk than an exclusively breastfeeding mother, because her milk production will be lower. If you're giving formula and your baby is between one and six months old, you can calculate how much milk you should expect to pump at a session by determining what percentage of your baby's total daily intake is at the breast. To do this, subtract from 30 ounces (900 mL) the amount of formula your baby receives each day. For example, if you're giving 15 ounces (450 mL) of formula each day, this is half of 30 ounces (900 mL), so you should expect to pump about half of what an exclusively breastfeeding mother would pump. Time elapsed since your last milk removal. On average, after an exclusively breastfeeding mother has practiced with her pump and it's working well for her, she can expect to pump:

- About half a feeding if she is pumping between regular feedings (after about one month, this would be about 1.5 to 2 ounces or 45-60 mL)
- A full feeding if she is pumping for a missed feeding (after one month, this would be about 3 to 4 ounces or 90-120 mL)

**Time of day.** Most women pump more milk in the morning than later in the day. That's because milk production varies over the course of the day. To get the milk they need, many babies respond to this by simply breastfeeding more often when milk production is slower, usually in the afternoon and evening. A good time to pump milk to store is usually thirty to sixty minutes after the first morning nursing. Most mothers will pump more milk then than at other times. If you're an exception to this rule of thumb, pump when you get the best results. No matter when you pump, you can pump on one side while nursing on the other to take advantage of the baby-induced let-down. You can offer the other breast to the baby even after you pump and baby will get more milk.

**Your emotional state.** If you feel upset, stressed, or angry when you sit down to pump, this releases adrenaline into your bloodstream, which inhibits your milk flow. If you're feeling negative and aren't pumping as much milk as usual, take a break and pump later, when you're feeling calmer and more relaxed.

**Your breast storage capacity,** This is the maximum amount of milk available in your breasts during the time of day when your breasts are at their fullest. Storage capacity is based on the amount of room in your milk-making glands, not breast size. It varies among mothers and in the same mother from baby to baby.<sup>5</sup> As one article describes, your largest pumping can provide a clue to whether your storage capacity is large, average or small.<sup>6</sup> Mothers with a larger storage capacity usually pump more milk at a session than mothers with a smaller storage capacity. If you're exclusively breastfeeding and pumping for a missed breastfeeding, a milk yield (from both breasts) of much more than about 4 ounces (120 mL) may indicate a larger-than-average storage capacity. On the other hand, if you never pump more than 3 ounces (90 mL), even when it has been many hours since your last milk removal, your storage capacity may be smaller-than-average. What matters to your baby is not how much she gets at each feeding, but how much milk she receives over a 24-hour day. Breast storage capacity explains many of the differences in breastfeeding patterns and pump yields that are common among mothers.<sup>7</sup>

**Your pump quality and fit.** For most mothers, automatic double pumps that generate 40 to 60 suction-and-release cycles per minute are most effective at expressing milk.

Getting a good pump fit is important, because your fit affects your comfort and milk flow. Pump fit is not about breast size; it's about nipple size. It refers to how well your nipples fit into the pump opening or "nipple tunnel" that your nipple is pulled into during pumping. If the nipple tunnel squeezes your nipple during pumping, this reduces your milk flow and you pump less milk. Also, either a too-large or too-small nipple tunnel can cause discomfort during pumping. Small-breasted women can have large nipples and large-breasted women can have small nipples. Also, because few women are completely symmetrical, you may need one size nipple tunnel for one breast and another size for the other.

You know you have a good pump fit if you see some (but not too much) space around your nipples as they move in and out of the nipple tunnel. If your nipple rubs along the tunnel's sides, it is too small. It can also be too large. Ideally, you want no more than about a quarter inch (6 mm) of the dark circle around your nipple (areola) pulled into the tunnel during pumping. If too much is pulled in, this can cause rubbing and soreness. You'll know you need a different size nipple tunnel if you feel discomfort during pumping even when your pump suction is near its lowest setting.

#### **What About Pump Suction?**

Mothers often assume that stronger pump suction yields more milk, but this is not true. Too-strong suction causes discomfort, which can inhibit milk flow. The best suction setting is the highest that's truly comfortable and no higher. This ideal setting will vary from mother to mother and may be anywhere on the pump's control dial. Some mothers actually pump the most milk near the minimum setting.

#### **Hands-on Pumping**

Hands-on pumping is one evidence-based strategy to increase milk yield while pumping. Click [here](#) for the Breastfeeding USA website article describing this effective technique.

Worries are a normal part of new motherhood, but you can make milk expression a much more pleasant experience by learning what to expect. For many mothers, pumping is a key aspect of meeting their breastfeeding goals. A little knowledge can go a long way in making this goal a reality.

#### **Comment/Yorum**

**Eng**

The pumping has special proficiency that special for each mother and infant.

**TR**

Pompalama konusunda aşağıdaki not sunulmaktadır.

İlk gün süt yapımı ilk hafta az (30mL) iken, takiben artar (900mL).

Pompa ile çekmeye annenin memesi ve annenin becerisi hazırlanması gerekir. Bu beceri kazanıldıkça artacaktır ve memenin pompa ile hava almayacak tarzda sıkı olarak oturtulmalıdır.

Süt yapımını etkileyenler

- Bebeğin yaşı, bebeğin süt ihtiyacı ve emme gücü, bebek emmeyi de öğrenmektedir
  - Prematürel ilk mide hacmi 3-5 mL iken, matür bebek ilk hata mide volümü 30-60 mL geçmez. 4-5. Haftada 90-120mL çıkmaktadır. Toplam günlük süt alımı 900mL çıkmaktadır. 6 aylık olunca büyüme hızı düşer, süt miktarı aynı oranda kalmaktadır. Mama ile beslenenler de aldığı süt miktarı arttırılmakta, daha iri ve şişmanlığa yatkın olmaktadır. Katı gıdalar daha fazla kalori kapsadığı için miktar düşürülmelidir
- Tam anne sütü ile beslenmesi ile karışık beslenme fark etmektedir.
  - Tam anne sütü verirken, mama başlanılırsa anne sütü en az mama kadar azaltılmasını gerekli kılar. Örneğin 900mL süt verirken 450 mL mama verilirse anne sütü %50 azaltılması gerekir. Bu açıdan mama verilmeye başlanması istenilmemektedir, çünkü anne sütünde azalma kaçınılmaz olacaktır.
- Son beslenme ile memenin dolmasının olanaklı olması
- Beslenme zamanı, gün ve gece olması gibi; Sabah süt gelmesi daha fazla olmaktadır, öğleden sonra ve akşam azalmaktadır. Sabah ilk süt verme veya pompa ile çektikten 30-60 dakika sonra daha fazla süt gelecektir. Bu açıdan sabah ikinci emzirme daha fazla olabilecektir.
- Annenin ruhsal durumu (bebeğin emmeyi kabul etmesi, sıkıntısı ve distansiyonu olmaması); Adrenalin salınacak kadar stres ve endişeli olmak ile süt akışını engeller. Sakin ve rahat olunca süt akışı olacaktır ve bu nedenle rahatlamak beklenilmelidir.
- Bebeğin depolama kapasitesi;
  - Meme kapasitesi ile süt hacmi birbirinden farklıdır. Hafif, orta ve yüksek kapasite tanımında ortalama 120mL olur ve 90mL civarında süt hacminden fazla pompa ile çekilememektedir. Süt azlığı, sık beslenme ile kapatılabilmektedir. Günde toplam aldığı süt önemli olmaktadır.
- Pompanın kalitesi ve memeyi tam tutması;
  - Meme pompanın iyi olanı, dakikada 40-60 çekim yapan ve otomatik, çift taraflı çeken olmalıdır. Valf diyafram tipli olmalıdır. Meme ucunun büyük ve küçük olması ile süt çekme farklı olmaktadır. Meme ucunun pompaya uygun olması gerekir, anne süt verirken rahat olmalıdır ve 6 mm kadar meme uzayabilmektedir.
  - Pompanın çok çekmesi ağrı ve sıkıntı yapar ise, süt akışında sorun olabilir. Anneden ve memeden memeye çekim değişebilmektedir.
  - Memenin avuç ile tutulması, iki parmak ile masaj yapılması önemli akış sağlayabilir.

## Sunum/Slide: Anne Sütü Oluşumu, İçeriği

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### Anne sütünün oluşumu ve içeriği

#### Meme Yapısı

- Her meme, 15-20 adet lob, lob içinde 20-40 adet lobül ve bunlarda alveollere süt üretir
- Laktasyon çeşitli hormonların dengesine (hipotalamohipofizer sistem) bağlıdır
- Gebelik sırasında östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve diğer büyüme faktörleri

- Emmesi ile prolaktin 15-20 dakika içinde artar, 7 günde yeterli, 15 ay yüksek kalır, uyarıcı etki
- Prolaktin ve plasental laktojen hormonun süt sentez ettirici etkileri 20 kat artar
  - Doğum öncesi östrojen ve progesteronla inhibe edilmiş
- Oksitosin galaktokinetik hormon, emme ile oluşur, psikolojik uyarılarla aktive, salınma
  - 30 sn-1 dk. içinde sütün aktığı

### Laktasyon üç basamaklıdır;

- A) Mammogenezis veya meme gelişimi ve büyümesi
  - Gebelikteki duktal ve alveoler proliferasyon olur, 4GH başlar, 3 ayda belirgin
  - Gestasyonun 10-12. haftasından başlayarak süt salgılayan alveoldür (asinüs)
- B) Evre I, laktogenez (İkinci trimesterde başlayan)
- C) Evre II laktogenez (Plasentanın ayrılması progesteron düşer ve süt yapımı başlar)

### Sütün salgılanması

- Meme ucunda yer alan Montgomery salgı bezleri meme başlarının esnek kalmalarını sağlar.
- Süt oluşumu refleksi (Milk Production Reflex) ve “süt salgılanması refleksi (Letdown Reflex)”
- Nikotin prolaktin salınımını azaltır, memeler süt üretim yeteneğini birkaç gün içinde kaybederler
- Süt yapımını azaltan basınç: “feedback inhibitor of Lactation FIL) veya “inhibitör protein” dir.
- Sekresyonun belli bir düzeyde tutulabilmesi için süt kanallarının sık sık boşaltılması gerekir
- Postpartum 4. aydan sonra süt salınımı için gereken tek uyarı emme ve emzirme

### Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre;

- Kolostrum: Doğumdan sonra (postpartum) ilk beş gün boyunca salgılanan süttür.
- Geçiş Sütü (Transitional): Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında salgılanan süttür.
- Matür Süt (Olgun): On beşinci günden sonra salgılanan süttür.
- Kolostrum, protein içeriği (%3-3.5 g), Yağ ve laktoz içeriği olgun süte oranla daha azdır.
- Kolostrum, maternal kanın genel yapısını ve özelliklerini yansıtır.
- Anne sütü bileşiminin bebeğin yaşına ve durumuna uygun değişim göstermesidir.

### Anne sütünde bulunan biyoaktif maddeler

- 1) Anne sütü enfeksiyonlardan koruyan biyoaktif maddeler,
- 2) Büyüme ve gelişmeyi etkileyen hormon ve büyüme faktörleri,
  - İmmün sistemi düzenleyen faktörler ve antiinflamatuvar maddeler içermektedir.

### İmmüoglobulinler

- Sekretuar IgA olmak üzere IgG, IgM, IgD, IgE
- Spesifik IgA sentez eden plazma hücreleri (entero- broncho-mammary immün sistem)

### Non immün koruyuculuk

2. Laktoferrin: Demiri bağlayarak patojen mikroorganizmaların üremesini engeller
- 8) Kazein: mide mukozasına tutunması, solunum sistemi epiteline tutunmasını inhibe ettiği
- 9) Bifidus Faktörü: mikroorganizma ve mantarların üremesine engel olur
- 10) Lizozim: Bakterisidal bir enzimdir.
- 11) İnterferon, Laktoperoksidaz: Antiviral etkili ve bakteriyostatik etkisi olan bir proteindir.

- 12)**Hücre ve Antikorlar: T ve B lenfositler, makrofajlar, nötrofiller, epitelyal hücreler  
**13)**Komplemanları; C3 opsonin (antijenle birleşerek onu fagositoza hassas kılan antikor)  
**14)**Fibronektin:  
**15)**Glikokonjugatlar ve oligosakkaritler: Bakteri ve virüsleri veya toksinlerini bağlarlar  
 1) Müsin-1 ve laktadherin, epitele ve reseptörlere tutunmasını engellerler  
 4) Sitokinler:  
 a. Enflamasyon yanıtını artırır (TNF- $\alpha$ , interlökin-1, interlökin-6, interlökin-8, interferon  $\gamma$ )  
 b. Enflamasyonu baskılar (interlökin 10)  
 5) Antioksidanlar:  
 a. Oksijen radikallerini yakalar, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>'yi yıkarlar.  
 b. Lipid peroksidasyonunu önlerler ve inflamatuvar proteazları inhibe ederler  
 c. Katalaz, glutatyon peroksidaz, E grubu prostoglandinler, platelet aktive edici faktör  
 6) Nükleotidler:  
 a. Bağırsakta zedelenen kısımları onarır,  
 b. Antikor yanıtını arttırlar.  
 c. Mikroorganizmaların fagositozu,  
 d. Sitokinlerin yapımını ve  
 e. Diğer koruyucu faktörlerle birlikte hareket ederek onların etkisini güçlendirirler.

### Enzimler

- Lipoprotein lipaz,
  - Düşük safra tuzu konsantrasyonlarında bile aktive olabilen anne sütü lipazı
  - Özellikle prematürelde yağ sindirimi ve emilimine önemli katkıda bulunur.
  - Lipazının lipitleri hidrolize etmesi sonucu ortaya çıkan ürünler; parazitleri önlemektedir.
- Laktoz sentezinde rol oynayan galaktozil transferaz,
- Anti bakteriyel etkiye sahip Laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit başlıcalarıdır.

### Hormonlar ve büyüme faktörleri

- Sindirim sistemi, epidermal büyüme faktörü (EGF), koloni uyarıcı faktör (CSF),
  - Taurin, büyümeyi düzenleyen, hücre membranının bütünlüğünü sağlayan
    - Ve retina harabiyetini önleyen önemli bir aminoasittir
  - Etanolamin, fosfoetanolamin ve interferon'dur.
- Merkezi sinir sistemi, sinir büyüme faktörü (NGF),
- Solunum sistemi olmak üzere
- Pek çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri
  - (İnsüline benzer (ILGF-I),
  - Meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF),
  - Hormonlar (GnRH, TRH, TSH, LHRH, T3, T4,
    - Parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler

### Anne genomu bebeğin genomuna aktarılır

- 1) Mikro RNA kesecikler, bir çeşit endositozis sinyal yolağı ile bebeğin hücrelerinin içine girerler.
- 1) İçerdiği RNA'yı bebeğin hücrelerinin içinde çekirdeğe boşaltırlar.
- 2) Annenin genomunu bebeğin DNA'sına monte etmede revers transkriptaz enzimi vardır

### Kök hücreler

- a) Anne sütünde embriyonik kök hücrelerine benzer kök hücrelerin de bulunduğu
  - 1) Doku ve organ yenilenmesinde son derece önemli hücrelerdir
  - 2) Anne sütünde üç farklı hücre kök hücrelerin (kemik, sinir, kalp, pankreas dokularının gelişimi)
  - 3) Anne sütünün organ gelişiminin daha hızlı ve sağlıklı olabileceğini göstermektedir.

### Anne sütü mikrobiyomu

- Anne sütünde bakterilerin varlığı 1970'lerden beri bilinmektedir. Ancak yeni kültür dışı tekniklerle çok çeşitli mikroorganizmaları içeren karmaşık bir sistem olarak anne sütü mikrobiyotası ortaya konmuştur. Bu mikrobiyatanın kaynağı, nasıl oluştuğu, anne ve bebek sağlığına etkileri, uzun dönem etkileri araştırılmaktadır.
  - 1) Anne sütü ayrıca mikrobiyota florasını da güçlendirir.
  - 2) Bifidobakteri ve Laktobasiller; immün sistemin aktive edilmesi,
  - 3) Patojenlerin inhibisyonu,
  - 4) Sindirim sistemi enzimlerinin düzenlenmesi,
  - 5) Alerjenlere tolerans gelişimi,
  - 6) Mukozal büyüme için besin üretimi gibi fonksiyonları bulunmaktadır.

### Hamlet proteini

#### Alfa-laktalbumin

- 1) Laktozun sentezlenmesine yardımcı olur
  - 2) Bebeğin rahat uyumasını ve stresinin azalmasını sağlar.
  - 3) Oleik asit ile birleşerek vücutta farklı fonksiyonlar üstlenebildiği
    - a. Kan basıncını düşürücü etkisi vardır.
    - b. "HAMLET" yeni bir proteinin oluştuğu, 40 farklı tipte tümör hücrelerini öldürebildiği
- Sağlıklı hücreleri ayırt edebilme yeteneğinin olduğu tespit edilmiştir.

### Anne sütü oligosakkaridleri

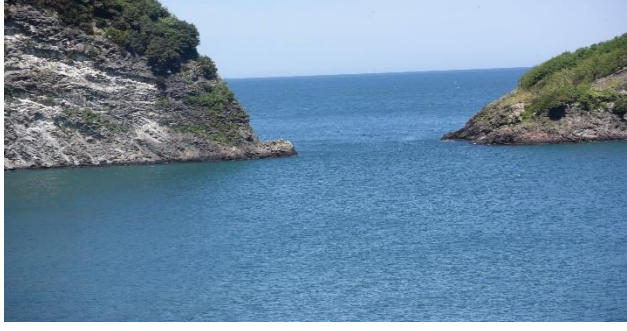
Oligosakkaritler tek şeker yapısında karbonhidrattır.

- 1) Oligosakkaritlerin; Prebiyotik ve mikroplar için reseptör görevinde rol aldığı
  - 2) Mukoza için trofik etki oluşturduğu,
  - 3) Absorbsiyonla enerji kazancı sağladığı,
  - 4) Kalsiyum absorpsiyonunu arttırdığı
- Nonfermente olan oligosakkaritlerin dışkıda lif etkisinin olduğu





*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*

**Kurs****6/2**

## Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir? \*

*Canan Türkyılmaz\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı Öğretim Üyesi, Emzirme Destek ve Relaksasyon Merkezi Sorumlusu, Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*İnsanların bir memeli olarak erişkin olabilmeleri için uzun bir sürece gereksinimleri vardır. Bu sürecin sağlıklı büyüme ve gelişmesi açısından anne sütü mutlak gereklidir, emzirme ise sosyal, etik ve insan olma açısından gereklidir. Emzirmenin faydaları çok yönlü olup, bu konular irdelenmektedir.*

**S** ağlığın oluşması ve özellikle başlangıcı en önemli boyuttur. Anne sütü insanlar açısından sadece bir besin olmanın ötesinde hem anne ve hem bebeğe daha sonra yaşamlarında da hem sağlık ve insanlık, etik ve sosyal açıdan da yararlı olduğu net ve açık olarak belirgindir. Bu konu incelenmektedir.

### **Özet**

#### **Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir?**

**Amaç:** Memelilerde, yavruların büyümesi için kendi sütleri büyüme ve gelişmeleri için mutlak gereklidir. Bu, Homo sapiens, sapiens içinde aynı boyuttur, endüstriyel mamalar, yeni bilimin gelişmesi ile muadil ve yerine konulamayacağını açık olarak ortaya koymaktadır. Emzirmenin bebeğe olduğu kadar anneye de faydaları olduğu belirgindir.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Anne sütü ile ilgili yayınlarda belirtilenler sunulmaktadır.

**Giriş:** Anne sütünün büyüme ve gelişmede en etkin besin olması yanında; otit riskini azaltması, gastro-enteritler azalttığı, alt solunum yolu hastalıklarında hastaneye yatmakta azalma, atopi 'nin riski

azaldığı, obesite riski düşer, tip I ve Tip II Diyabet görülmesi düşmekte, lösemiden orta düzeyde az görüldüğü, ölüm oranlarında düşme, prematüre ve düşük doğum ağırlığında olanlarda yaşama oranı artmakta, prematüre retinopatisi de azalmaktadır. Anneye de başlıca yararları: doğum sonu kanaması azalır, involüsyon/uterus küçülmesi kolay geriler, olumlu metabolik etkileşim, stress azalması, ovülasyon gecikir, doğal gebelik korunması olur.

**Genel Yaklaşım:** Anne sütünün etkinliği emzirme süresi ile ilintilidir. Annede zayıflama, Tip II diyabet azalması, kalp damar hastalıkları, meme kanseri, over kanseri riskinde düşme, depresyon azalma ve osteoporoz da görülmesi azalmaktadır.

**Başlıca boyutlar:** Minimal enteral beslenme, trofik beslenme, gibi yaklaşımlar ile beslenmeyen prematüre bebeklerin besini alması, pasajın açık olmasını sağlaması açısından önemlidir.

**Yaklaşım:** Neonatoloji Bilim Dalı temelinde, anne sütünün içindeki besin öğeleri ile probiyotikler ve canlı/kök hücreler, mikro RNA ve tümör karşıtı özellik gibi parametreler ile besin ötesi olduğu, ten tene temas ile ruhsal ve sosyal boyutunun da hem anne ve bebek içinde önemli olduğu belirgindir.

**Sonuç:** Anne sütü kapsamı ötesinde, bir yavrunun insan olmasında etik ve ruhsal gelişimi bakımından da emzirme anne ve bebeğe de önemli katkılar sağlamaktadır.

**Yorum:** Anne sütü ve emzirme Memelilerde olduğu gibi, İnsanlar açısından da yerine konulmayacak, insan olmanın gereklilerini karşılayan, emzirme ile etik boyutun oluşması da dikkate alındığında, emsalsiz ve bebeğe özgü bir boyut ve emzirme ile de süreç olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, Anneye Faydaları, Bebeğe Faydaları

## Outline

### The Benefits of Mother's Milk to the Infant and mother

**AIM:** In Mammalians, for growth and development of their offspring, mother's milk is essential for vitally, as in Homo sapiens, sapiens. Thoughts industrial productions as considered represents to mother's milk, but not comparable at any way. Breast feeding is at least double benefit, first line, mother and infant, later the community etc.

**Grounding Aspects:** The literatures, researches on the benefit of mother's milk is discussed at this Unit.

**Introduction:** In addition to nutritional content, for growth and development, benefit also for; lowering the risk of otitis, gastro-enteritis, bedding at the lower lung infections, atopy, obesity, Type I and II Diabetes, death ratio, premature retinopathy, as well as medium level leukemia, and increase the living ratio of the preterm infants. For mothers; atonic of uterus, reduced post-partum bleeding, involution/reducing the uterus, metabolic effects, decreased stress, natural birth protection by altering ovulation.

**General Considerations:** The effect is directly correlated by the breast-feeding duration, mother is thinning, Type II Diabetes is reduced, cardio-vascular disease, mammalian cancer, ovarian cancer ratio is reduced, depression and osteoporosis is also lowered.

**Proceeding:** Minimal enteric feeding, trophic feeding and first opening of the digestive tract at very small preterm infants, thus, vitally important.

**Notions:** In addition, nutritional parameters, probiotics, live/stem cells, micro RNA, against tümöral parameters are among to nutrition. Thus, skin to skin contact social aspect and important by mother and infant aspect, thus, social, community benefit on breast-feeding at ethical principles.

**Conclusion:** Mother's milk sis more than nutrition, This is an ethical approaching.as for Mammalians, same as Homo sapiens, sapiens, not comparative for social, cultural and perspective as process to be a human.

**Key Words:** The benefit of mother's milk, to infant and mother.

# Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir?

*Canan Türkyılmaz*

## Giriş

**E**mzirme; anne ile bebek arasında fiziksel, hormonal, psikolojik dinamik paylaşım sağlayan, anne ve bebeğe de yakın ve uzun vadede yararları kanıtlanmış, iki yönlü özgün bir süreç olarak değerlendirilmelidir. Gereksinimi olan en uygun besin öğelerini vererek ideal büyüme ve gelişmeyi sağlamak, enfeksiyonlardan ve hastalıklardan korumak, içerdiği biyoaktif elemanlar sayesinde bağışıklığı desteklemek, bebek beslenmesindeki temel amaçlardır. Bunları fazlasıyla karşılayan bebeğin kendi annesinin sütüdür.

İçeriği ve işlevleri ile ilgili her gün yeni özellikleri keşfedilen, başlıca sağlık, beslenme ve bağışıklık konusunda olmak üzere; gelişimsel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve çevresel birçok yararı araştırılan anne sütü ile beslenme; Dünya Sağlık Örgütü, Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGAN), American College of Obstetricians and Gynecologists Committee (ACOG) gibi birçok dernek tarafından da önerilmektedir.

Anne sütünün yararları konusu her gün yeni bilgiler ve veriler eklenerek güncelliğini korumaktadır. Anne sütü ile beslenmenin özellikle enfeksiyon hastalıklarını azaltıcı etkisi çok uzun zamandır bilinmekte iken artık alerji, obesite, kanser, inflamasyon ve kronik hastalıkları azaltan hatta önleyen etkileri ile ilgili kanıtlar da bildirilmektedir. Yenidoğanın hümorale, hücresele İmmünite ve fagositik işlevler yönünden yetersizlikleri vardır. Anne sütü yenidoğanın bu gelişimsel bağışıklık sistemi yetersizliğini tamamen destekleyecek özelliklere sahiptir.

Günümüzde anne sütü konusundaki yeni bilgiler immünolojik işlevleri, enfeksiyon, inflamasyon ve tümör karşıtı etkileri, bebeğe ve anneye kısa ve uzun vadedeki yararları konusundaki araştırmalar artarak devam etmektedir.

## Anne sütünün bebeğe yararları

- 1)** Emzirme özellikle 6 aydan daha uzun sürdürüldüğünde hem akut hem de tekrarlayan otit riskini azaltmaktadır.
- 2)** Emzirme ile non- spesifik Gastroenteritlerde azalma sağlanmaktadır.
- 3)** Emzirme (4 aydan uzun) alt solunum yolu hastalığı ile hastaneye yatışı azaltmaktadır.
- 4)** Atopi aile öyküsü olanlarda; en az 3 ay emzirilme daha kısa emzirilenlere göre atopik dermatit riskini azaltmaktadır.
- 5)** Astım-emzirme ilişkisi konusundaki çalışmalarda tartışmalı sonuçlar verilmektedir. On yaşından küçük çocuklar için; 3 aydan kısa emzirilmek hiç emzirilmemeye göre astım riskini azaltmaktadır. Bu azalma astım aile öyküsü olanlarda daha belirgindir. Böylece ailede astım- atopi öyküsü varlığında anne sütü alımının desteklenmesi daha da önem kazanmaktadır.
- 6)** Emzirilme yaşamın ileri dönemlerinde obesite riskini azaltır.
- 7)** Emzirilme ile hem Tip I hem tip II diyabetin azaldığı görülmektedir.
- 8)** Emzirmenin lösemiden orta derecede koruyucu olduğu bildirilmektedir. En az 6 ay emzirilmek çocukluk çağı lösemilerinden ALL ve AML riskini azaltmaktadır.
- 9)** Emzirme ile bebek ölümleri azalmaktadır. Ayrıca emzirmenin ani bebek ölümü riskini de azalttığı bildirilmektedir.
- 10)** Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin nörogelişimsel skorlarında anne sütü alanlarda daha olumlu yönde artış görülmektedir. Annenin eğitimi ve zekâ düzeyi bu avantajı azaltmaktadır.

- 11)** Yoğun bakımda yatan prematürelere anne sütü alanlarda (ne kadar çok miktarda alırsa o kadar etkili olmak üzere) nekrotizan enterokolit ve geç sepsis sıklığı ile yenidoğan yoğun bakım yatış süresi azalır.
- 12)** Yenidoğan yoğun bakımda alınan anne sütü, bebeğin sonraki hayatında solunum yolu enfeksiyonu geçirmesini ve hastaneye yatmasını da azaltmaktadır. Hatta bu koruyucu etkinin 3 yıl kadar sürdüğü öne sürülmektedir.
- 13)** Anne sütü alan prematürelere prematüre retinopatisinin hem görülme sıklığı hem de ciddiyeti azalmaktadır.

### Emzirilmenin süresi ile yararlar ilişkilidir (Tablo 1)

#### Emzirmenin anneye yararları

Anne için hem akut hem de uzun vadeli yararları, emzirmenin doğum sonrası hemen başlanması, tek başına 6 ay verilmesi, toplam süresinin de uzunluğu ile çok ilişkilidir.

#### Emzirme erken başlamasının anneye yararları:

- 1) Annede doğum sonrası kanama azalır
- 2) Uterus doğum öncesi büyüklüğüne geriler (involüsyon)
- 3) Annede olumlu metabolik değişiklikler kolaylaşır
- 4) Doğum sonrası kilo kaybı kolaylaşır
- 5) Stress azalır
- 6) Ovülasyon gecikir

#### Emzirmenin sürdürülmesinin anneye yararları:

- 1) Annenin doğum sonrası daha fazla zayıflaması (öncesi kilosuna dönmesi kolaylaşır)
- 2) Daha uzun süre adet görmemesi (Laktasyonel amenore)
- 3) Organlarda yağ depolanmasında azalma
- 4) Tip 2 diyabet riskinin azalması
- 5) Kalp damar sistemi ilişkili risklerin azalması
- 6) Meme kanseri (invaziv) riskinin azalması
- 7) Over kanseri riskinin azalması
- 8) Depresyon sıklığının azalması
- 9) Osteoporoz sıklığının azalması

#### Anne sütünün kısa ve uzun dönem yararları ile ilgili güncel veriler

Emzirmenin ve anne sütünün kısa ve uzun dönem yararları ile ilgili en güncel derleme, Lancet dergisinin 2016 Ocak sayısında yayınlanmıştır. Anne sütü ve emzirmeyle ilgili sistematik özetlerin derlendiği bu yazıda emzirmenin hem enfeksiyon hastalıklarından ölümü hem de hastalıkların görülme sıklıklarını ve ilişkili morbiditeleri de azalttığı belirtilmektedir. Emzirme ile ishal görülme sıklığı ve ishal nedeni hastaneye yatış %70 den fazla azalırken, alt solunum yolu enfeksiyonu insidans ve prevalansı ile hastaneye yatış sıklığı %60 a yakın azalmaktadır. Akut Otitis media, anne sütü alan iki yaşından küçük bebeklerde %33 oranında azalmaktadır. Emzirme alerjik riniti %21 azaltırken, astım, hışıltı, egzema, gıda alerjisi üzerine etkileri olumlu ancak düşük orandadır. Uzun dönem etkilere gelince; emzirilenlerde obezite %26, tip 2 diyabet ise %35 oranında daha az görülmektedir. Emzirilme ile bilişsel fonksiyonlarda hem prematürelere (7puan) hem de term bebeklerde (3,4 puan), anne zekasının etkisi düzeltilse bile, IQ artışı bildirilmektedir. Çocukluk çağı lösemileri emzirilenlerde %19 oranında daha az görülmektedir.

Emzirmenin annelerde özellikle invaziv meme kanseri ve over kanseri riskinin belirgin azaldığı gösterilmiştir. Depresyon ve tip 2 diyabet emziren kadında daha az görülürken, osteoporoz ve postpartum kilo kaybı üzerine de olumlu etkileri bildirilmektedir.



### Anne sütünün prematüre bebeğe yararları

Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler ise anneden geçen koruyucu ve immünolojik elemanlardan mahrum doğmuşlardır. Bu bebekler anne sütünün özellikle ilk probiyotik, ilk fonksiyonel gıda, ilk aşı gibi çoklu olumlu etkilerine en muhtaç olan bebeklerdir. Anne sütünün prematürelere de olumlu etkileri ile ilgili kanıtlar giderek artmaktadır

**Tablo 3/1: Anne sütü ile beslenmenin süresi ile yararların ilişkisi**

Hastalık	<sup>a</sup> Riski azaltma yüzdesi	Anne sütü	Yorum	<sup>b</sup> OR
Gastroenterit	64	Herhangi süre emzirme	-	0,36(0,32-0,4)
ÜSYE	63	>6 ay	Tek başına AS	0,3 (0,18-0,74)
ASYE	72	≥ 4 ay	Tek başına AS	0,28 (0,14-0,54)
ASYE	77	≥6 ay <sup>c</sup>	4-<6 ay <sup>c</sup> AS ile karşılaştırılma	4,27(1,27-14,35)
Astım	40	≥3 ay	Atopik aile öyküsü	0,6 (0,43-0,82)
RSV bronşiolit	74	>4 ay	-	0,26 (0,074-0,9)
Astım	26	≥3 ay	Aile öyküsü yok	0,74(0,6-0,92)
Akut Otitis media	50	≥ 3 veya 6 ay	≥ 6ay	0,50 (0,36-0,70)
Tekrarlayan Otitis media	77	≥6 ay <sup>c</sup>	4-6 ay <sup>c</sup> ile karşılaştırılma	1,95 (1,06-3,59)
Atopik dermatit	27	>3 ay	Tek başına AS-negatif aile öyküsü	0,84(0,59-1,19)
Atopik dermatit	42	>3 ay	Tek başına AS-pozitif aile öyküsü	0,58 (0,41-0,92)
NEK	77	YYBÜ yatış	Preterm tek başına AS	0,23 (0,51-0,94)
Tip 1 Diyabet	30	>3 ay	Tek başına AS	0,71 (0,54-0,93)
Tip 2 Diyabet	40	Herhangi süre AS	-	0,61 (0,44-0,85)
Lösemi (ALL)	20	>6 ay	-	0,80 (0,71-0,91)
Lösemi (AML)	15	>6 ay	-	0,85 (0,73-0,98)
SIDS	36	>1 ay	-	0,64 (0,57-0,81)
Obesite	24	Herhangi süre AS	-	0,76 (0,67-0,86)
Çölyak	52	>2 ay	AS alırken glutenle karşılaşma	0,48 (0,40-0,89)
İnflamatuvar bağırsak hastalığı	31	Herhangi bir süre AS	-	0,69 (0,51-0,94)

**1)** YYBÜ: Yenidoğan yoğun bakım

**2)** AS: Anne sütü

**3)** ALL: Akut lenfositik lösemi

**4)** AML: Akut miyelositik lösemi

**5)** RSV: Respiratuvar sinsityal virus

**6)** SIDS: Ani bebek ölümü

**7)** NEK: Nekrotizan enterokolit

**8)**

**9)** *a*: Riski azaltma yüzdesi: Anne sütü ile beslenmenin formül mama ile beslenme karşılaştırıldığındaki daha düşük riski gösterir

**10)** *b*: OR: Formül mama ile oluşan artmış riski gösterir

**11)** *c*: ≥Tek başına anne sütü alma

Anne sütü ile beslenen prematüre bebeklerin tam beslenmeye geçiş zamanı, yenidoğan yoğun bakımda toplam kalış süresi daha kısa, sepsis ve NEK görülme sıklığı daha az ve enfeksiyon nedeni tekrar hastaneye yatış oranı çok daha düşüktür. NEK, geç sepsis sıklığında azalma ve hastane yatış süresindeki kısalma doz bağımlıdır, yani ne kadar çok miktarda anne sütü alınırsa bu olumlu etkiler o kadar belirgindir.

Yenidoğan yoğun bakımda alınan anne sütü, bebeğin sonraki hayatında solunum yolu enfeksiyonu geçirmesini ve hastaneye yatmasını da azaltmaktadır. Hatta bu koruyucu etkinin 3 yıl kadar sürdüğü öne sürülmektedir. Anne sütü alan prematürelere prematüre retinopatisinin hem görülme sıklığı hem de ciddiyeti azalmaktadır. Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin nörogelişimsel skorlarında anne sütü sayesinde daha olumlu yönde artış görülmektedir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde prematürelere optimum beslenmesinin başarılması; başta büyüme üzerine olmak üzere, prematüre ilişkili sorunlara ve nörogelişimsel sonuçlara olumlu etkide bulunmaktadır. Enteral beslenmenin desteklenmesi ve anne sütünün tercih edilmesi ile total parenteral beslenme (TPB) gereğinin azalması paralelinde hem prematüre sorunlarının sıklığı ve ağırlığı azalırken, hem de kateter gereği, sepsis sıklığı, TPB ve açlık ilişkili komplikasyonlar da azalmaktadır. Günümüzde erken yoğun parenteral beslenmenin başlanması için önemi kanıtlanmıştır. Ancak beraberinde doğum sonrası hemen anne sütü ile trofik beslenmeye başlanıp; en kısa zamanda tam enteral beslenmeye erişilmesi, aşırı hızlı artırmanın yan etkilerinden sakınılması ve optimum büyüme hedeflenmelidir.

Anne sütü içerdiği biyoaktif elemanlarla gastrointestinal sisteme trofik etki gösterir. Bu durum; klinik pratikte, gastrik rezidü miktarının daha az olmasına, enteral beslenmenin hızla artırılabilmesine ve tam enteral beslenmeye daha hızlı erişebilmesine yardımcı olur.

Anne sütünün prematürelere nörogelişimsel olumlu sonuçlara neden olduğu bilinmektedir. Yoğun bakımdayken bebek ne kadar çok anne sütü almışsa nörogelişimsel sonuçlar da o kadar iyi olmaktadır.

### Prematürelere anne sütü ile minimal enteral (trofik) beslenme

Prematüre bebeklerin, yaşamın ilk 1-5. günlerinde beslenme gereksinimlerini karşılamayacak 5-25 ml/kg/gün gibi küçük miktarlarda anne sütü ile beslenmeye başlanması olarak tanımlanır. Bebeğin klinik durumu uygun olduğunda, ilk günden itibaren mümkün olan en kısa zamanda başlanmalıdır. Trofik sözcüğünden de anlaşılacağı üzere amaç bebeği değil bağırsağı beslemektir. Gastrointestinal sistemin (GİS) maturasyonunu hızlandırmak için yapılır. Böylece GİS sindirim, emilim, immünolojik ve nöroendokrin fonksiyonları uyarılmış olur, bağırsak hormonlarının salınımı artar, motilite olgunlaşır. Araştırmalarla birçok yararları bildirilirken, NEK riskini de artırmadığı gösterilmiştir.

Başlama zamanı: Tercihan ilk 24 saat içinde anne sütü/kolostrum başlanmalıdır. Anne sütü gelmemişse 24-48 saat beklenebilir.

#### **Trofik Beslenmenin Faydaları**

1. Doğum ağırlığını daha kısa sürede yakalama
2. Beslenme toleransında artış
3. Parenteral beslenme süresinde kısalma
4. Enzim maturasyonunda artış
5. İntestinal geçirgenlikte azalma
6. Gastrointestinal motilitede düzelme, iyileşme
7. Hormonal yanıtların olgunlaşması
8. Mineral absorpsiyonunda ve mineralizasyonda artış
9. Fototerapi süresinde kısalma
10. Kolestaz sıklığında azalma

### Anne sütünün yararları ile ilişkili umut vadeden yeni keşifler

#### **Besin elemanlarının çoklu işlevleri:**

Anne sütünün başta besin öğeleri olmak üzere özgünlüğü onu insan yavrusu için ideal bir besin yaparken, içerikteki tüm elemanların çoklu işlevlerinin olması da kısa ve uzun vadeli etkilerin oluşumuna katkıda bulunmaktadır. Örneğin, proteinlerin enfeksiyonları önlemek, inflamasyonu baskılamak, büyümeyi başlatmak, mikro besinlerin / minerallerin taşınmasını sağlamak, reaksiyonları

katalize etmek ve besin öge sentezini sağlamak gibi birçok işlevi bulunmaktadır. Anne sütünde yağların ise mikron boyutlarındaki yağ globülleri halinde bulunması ve bu globülün iki katlı zarının enfeksiyon karşıtı ve immünolojik çoklu işlevleri olan onlarca biyoaktif madde (antibakteriyel, antiviral, antiprotozoal, antikanser özellikli moleküller, enzimler) içermesi çok daha ilginçtir.

Anne sütü yağ globül membranının bir parçası olan ve annenin diyetinden etkilenmeyen kolesterol ile dokozaheksaenoik asit (DHA) ve taurin bebeğin beyin büyümesi için özellikle önemli esansiyel elemanlardır.

Anne sütünün içeriğinin sabit değil dinamik olduğu, farklı anne ve bebek çiftlerinde belirgin farklılık gösterdiği öne sürülmektedir. Emzirmenin belli döneminde hücre ve lipit içeriğinde belirgin artış olmaktadır. Sütteki protein, yağ ve karbonhidratlar gibi besinsel elemanların ayrıca başta bağışıklık ve antimikrobiyal olmak üzere çoklu işlevleri bulunmaktadır.

Anne sütü ve onu üreten meme dokusu bütüncül bir mukozal immün sistem olarak iş görmektedir. Bebeğin bağışıklık sisteminin gelişimine, olgunlaşmasına katkıda bulunmaktadır. Anne sütünün bağışıklık-flora ve enfeksiyonların önlenmesi konusundaki özelliği, içeriğindeki canlı hücreler, mikroorganizmalar, immünglobulinler, lizozim, laktoferrin, oligosakkaritler, sitokinlerle hatta süt yağ globül membranı ile yakından ilişkilidir.

### Canlı hücreler – kök hücre

Anne sütünün özgün içeriğinde en ilginç olan canlı anne hücrelerinin varlığıdır. Bütün bu dinamik içeriğin bebeğin büyüme ve gelişmesinin programlanmasında rolü olabileceği düşünülmektedir. Sütün içeriğindeki bu değişkenlik bebek ile annenin süt ve meme dokusu aracılığı ile bir çeşit iletişimi olarak yorumlanmaktadır. Bebeğin gereksinimlerine uygun özgün bir süt üretimi söz konusu olduğu öne sürülmektedir.

Anne sütündeki makrofaj, nötrofil, lenfosit gibi canlı hücrelerinin varlığı incelenirken son birkaç yıldır anne sütünde her yöne farklılaşabilen “pluripotent kök hücre” varlığı da gösterilmiştir. Bu hücrelerin süttten bebeğe geçişi, bebeğin savunma sistemlerinin ve bağışıklığının gelişip olgunlaşmasındaki rolleri, dokuların homeostaz, tamir ve/veya rejenerasyonunda görevleri araştırılmaya devam etmektedir.

### Mikro-RNA

Son zamanlarda anne sütü eksozomlarında mikro-RNA varlığı gösterilmiştir. Anneden bebeğe geçen bir genetik materyal varlığı, bebeğin immün sisteminin gelişiminde rolü, B hücre farklılaşmasında görevleri, immünolojik olaylar, atopi ve astımda rolleri araştırılmaya açık konulardır.

### Anne sütü mikrobiyomu

Anne sütünde bakterilerin varlığı 1970 lerden beri bilinmekteydi. Ancak yeni geliştirilen kültür dışı ileri moleküler mikrobiyolojik teknikler sayesinde, çeşitli mikroorganizmaları içeren, müthiş çeşitlilik gösteren, karmaşık bir ekosistem olan “anne sütü mikrobiyomu” ortaya konmuştur. Bu mikrobiyomun oluşma mekanizması, kaynağı, flora gelişimi ile etkileşimi, anne ve bebek sağlığına akut ve kronik etkileri ile alerji, obezite, kanser ile ilişkisi, inflamatuvar, immünolojik ve nörogelişimsel etkileri yaygın bir şekilde araştırılmaktadır. Bu konuda oluşan bilgi birikimi sayesinde belki de emzirmede yeni ufuklar açılacaktır.

### Tümör karşıtı özellik (HAMLET):

“Human Alpha-Laktalbumin Made Lethal to Tumor cells” tanımlamasının kısaltılmış halidir. Anne sütünün major proteinlerinden biri olan multimerik alfa laktalbuminin sütteki oleik asitle oluşturduğu kompleks tümör hücrelerinde apoptozisi başlatır. Bu dönüşüm, bebeğin midesinde düşük pH da protein yumağının açılması, oleik asitle birlikte süt trigliseridlerden serbest yağ asitlerini saldıran lipazların aktivasyonu ve kalsiyum serbestleşmesi ile gerçekleşir. Bu sağlam hücrelere zarar vermeden

tümör hücrelerinin apoptozisi, gliyoblastoma, lenfoma, karsinoma ve cilt papillomları gibi birçok tümör tedavisinde denenmektedir.

## SONUÇ

Anne sütündeki özgün işlevsel içerik bebeğin özellikle ilk yaş içinde beyнинin optimal büyümesini sağlarken, yıllar içinde başta bağışıklık olmak üzere birçok organ ve sistemin uygun gelişimine ve programlanmasına da katkıda bulunarak emzirmenin uzun vadeli yararlarını şekillendirmektedir. Ancak anne sütü ile beslenmenin uzun vadeli yararları ile ilgili araştırmaları değerlendirirken; sonuca etki yapan karıştırıcı/yanıltıcı birçok faktörü de gözünün de bulundurarak yorumlamak gerekir.

## Kaynaklar

1. American Academy of Pediatrics Policy Statement. Section on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e827–e841
2. World Health Organization, UNICEF and Wellstart International. Baby Friendly Hospital Initiative, Revised Updated and Expanded for Integrated Care, 2009.
3. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* by European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition 2009: 49:112–125
4. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion No. 570. Breastfeeding in underserved women: Increasing initiation and continuation of breastfeeding. *Obstet Gynecol* 2013;122:323–428.
5. Lawrence RM Host-resistant factors and immunological significance of human milk. In: Lawrence and Lawrence (Eds.), Lawrence and Lawrence, Breastfeeding A guide for the medical profession, 8 th Edition, Saunders, 2016, p 146-193
6. Biochemistry of human milk. In: Lawrence and Lawrence, Breastfeeding A guide for the medical profession, 8 th Edition, Saunders, 2016, p 91-145.
7. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition, nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin N Am* 2013; 60: 49-74.
8. Kramer MS; Kakuma R Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012 Cochrane 2012 DOI: 10.1002/14651858.CD003517. pub2
9. Dieterich CM et al. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatr Clin N Am* 2013; 60: 31-48.
10. Lawrence RA and Lawrence RM. Premature infants and breastfeeding. Lawrence and Lawrence, Breastfeeding: A guide for the medical profession, 8<sup>th</sup> Edition, Saunders, 2016, p 524-562.
11. Tyson JA, Kennedy KA. Trophic feedings for parenterally fed infants Review). *Cochrane Database System Rev* 2005;20:CD000504.
12. Karagianni, P.; Briana, D.D.; Mitsiakos, G.; Elias, A.; Theodoridis, T.; Chatziioannidis, E.; Kyriakidou, M.; Nikolaidis, N. Early *versus* delayed minimal enteral feeding and risk for necrotizing enterocolitis in preterm growth-restricted infants with abnormal antenatal Doppler results. *Am. J. Perinatol.* 2010, 27, 367–373
13. Morgan, J.; Bombell, S.; McGuire, W. Early trophic feeding *versus* enteral fasting for very preterm or very low birth weight infants. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2013, 3, CD000504, doi:10.1002/14651858.CD000504.pub4.
14. Leaf, A.; Dorling, J.; Kempley, S.; McCormick, K.; Mannix, P.; Linsell, L.; Juszczak, E.; Brocklehurst, P. Early or delayed enteral feeding for preterm growth-restricted infants: A randomized trial. *Pediatrics* 2012, 129, e1260–e1268.
15. Underwood MA. Human milk for the premature infant. *Pediatr Clin North Am* 2013;60:189–207.
16. Victora CG, Aluísio J D Barros AJD, França GVA, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387: 475–90.
17. Dieterich CM et al. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatr Clin N Am* 2013; 60: 31-48.

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

## 1) Breastfeeding Overview

<http://www.webmd.com/parenting/baby/nursing-basics#1>

### Breastfeeding Overview

Making the decision to [breastfeed](#) is a personal matter. It's also one that's likely to draw strong opinions from friends and family. Many medical authorities, including the American Academy of Pediatrics (AAP) and the American College of Obstetricians and Gynecologists, strongly recommend [breastfeeding](#). But you and your baby are unique, and the decision is up to you. This overview of [breastfeeding](#) can help you decide.

### What Are the Benefits of Breastfeeding for Your Baby?

[Breast](#) milk provides the ideal [nutrition](#) for infants. It has a nearly perfect mix of [vitamins](#), protein, and fat -- everything your baby needs to grow. And it's all provided in a form more easily digested than [infant](#) formula. [Breast](#) milk contains antibodies that help your baby fight off viruses and bacteria. Breastfeeding lowers your baby's risk of having [asthma](#) or [allergies](#). Plus, babies who are breastfed exclusively for the first 6 months, without any formula, have fewer [ear infections](#), respiratory illnesses, and bouts of [diarrhea](#). They also have fewer hospitalizations and trips to the doctor.

Breastfeeding has been linked to higher IQ scores in later childhood in some studies. What's more, the physical closeness, [skin-to-skin](#) touching, and [eye](#) contact all help your baby bond with you and feel secure. Breastfed infants are more likely to gain the right amount of [weight](#) as they grow rather than become [overweight children](#). The AAP says breastfeeding also plays a role in the prevention of SIDS ([sudden infant death syndrome](#)). It's been thought to lower the risk of [diabetes](#), [obesity](#), and certain cancers as well, but more research is needed.

### Are There Breastfeeding Benefits for the Mother?

Breastfeeding burns extra calories, so it can help you lose [pregnancy weight](#) faster. It releases the hormone oxytocin, which helps your uterus return to its pre-[pregnancy](#) size and may reduce uterine bleeding after birth. Breastfeeding also lowers your risk of breast and [ovarian cancer](#). It may lower your risk of [osteoporosis](#), too.

Since you don't have to buy and measure formula, sterilize nipples, or warm bottles, it saves you time and money. It also gives you regular time to relax quietly with your [newborn](#) as you bond.

### Will I, Make Enough Milk to Breastfeed?

The first few days after birth, your breasts make an ideal "first milk." It's called colostrum. Colostrum is thick, yellowish, and scant, but there's plenty to meet your baby's nutritional needs. Colostrum helps a newborn's digestive tract develop and prepare itself to digest breast milk.

Most babies lose a small amount of weight in the first 3 to 5 days after birth. This is unrelated to breastfeeding.

As your baby needs more milk and nurses more, your breasts respond by making more milk. Experts recommend breastfeeding exclusively (no formula, juice, or water) for 6 months. If you supplement with formula, your breasts might make less milk.

Even if you breastfeed less than the recommended 6 months, it's better to breastfeed for a short time than no time at all. You can add solid food at 6 months but also continue to breastfeed if you want to keep producing milk.

### What's the Best Position for Breastfeeding?

The best position for you is the one where you and your baby are both comfortable and relaxed, and you don't have to strain to hold the position or keep nursing. Here are some common positions for breastfeeding your baby:

- **Cradle position.** Rest the side of your baby's head in the crook of your elbow with his whole body facing you. Position your baby's belly against your body so he feels fully supported. Your other, "free" arm can wrap around to support your baby's head and neck -- or reach through your baby's legs to support the lower back.
- **Football position.** Line your baby's back along your forearm to hold your baby like a football, supporting his head and neck in your palm. This works best with newborns and small babies. It's also a good position if you're recovering from a cesarean birth and need to protect your belly from the pressure or weight of your baby.
- **Side-lying position.** This position is great for night feedings in bed. Side-lying also works well if you're recovering from an episiotomy, an incision to widen the vaginal opening during delivery. Use pillows under your head to get comfortable. Then snuggle close to your baby and use your free hand to lift your breast and nipple into your baby's [mouth](#). Once your baby is correctly "latched on," support your baby's head and neck with your free hand so there's no twisting or straining to keep nursing.

### How Do I Get My Baby to 'Latch on' During Breastfeeding?

Position your baby facing you, so your baby is comfortable and doesn't have to twist his neck to feed. With one hand, cup your breast and gently [stroke](#) your baby's lower lip with your nipple. Your baby's instinctive reflex will be to open the [mouth](#) wide. With your hand supporting your baby's neck, bring your baby's [mouth](#) closer around your nipple, trying to center your nipple in the baby's mouth above the [tongue](#).

You'll know your baby is "latched on" correctly when both lips are pursed outward around your nipple. Your [infant](#) should have all of your nipple and most of the areola, which is the darker skin around your nipple, in his mouth. While you may feel a slight tingling or tugging, breastfeeding should not be painful. If your baby isn't latched on correctly and nursing with a smooth, comfortable rhythm, gently nudge your pinky between your baby's gums to break the suction, remove your nipple, and try again. Good "latching on" helps prevent sore nipples.

### What Are the ABCs of Breastfeeding?

- **A = Awareness.** Watch for your baby's signs of hunger, and breastfeed whenever your baby is [hungry](#). This is called "on demand" feeding. The first few weeks, you may be nursing eight to 12 times every 24 hours. [Hungry](#) infants move their hands toward their mouths, make sucking noises or mouth movements, or move toward your breast. Don't wait for your baby to cry. That's a sign he's too hungry.



- **B = Be patient.** Breastfeed as long as your baby wants to nurse each time. Don't hurry your [infant](#) through feedings. Infants typically breastfeed for 10 to 20 minutes on each breast.
- **C = Comfort.** This is key. Relax while breastfeeding, and your milk is more likely to "let down" and flow. Get yourself comfortable with pillows as needed to support your arms, head, and neck, and a footrest to support your feet and legs before you begin to breastfeed.

#### Are There Medical Considerations with Breastfeeding?

In a few situations, breastfeeding could cause a baby harm. You should not breastfeed if:

- You are [HIV](#) positive. You can pass the [HIV](#) virus to your infant through breast milk.
- You have active, untreated [tuberculosis](#).
- You're receiving [chemotherapy](#) for [cancer](#).
- You're using an illegal drug, such as [cocaine](#) or [marijuana](#).
- Your baby has a rare condition called galactosemia and cannot tolerate the natural sugar, called galactose, in breast milk.
- You're taking certain prescription medications, such as some drugs for [migraine headaches](#), [Parkinson's disease](#), or [arthritis](#).

Talk with your doctor before starting to breastfeed if you're taking [prescription drugs](#) of any kind. Your doctor can help you make an informed decision based on your particular medication.

Having a cold or [flu](#) should not prevent you from breastfeeding. Breast milk won't give your baby the illness and may even give antibodies to your baby to help fight off the illness.

Also, the AAP suggests that -- starting at 4 months of age -- exclusively breastfed infants, and infants who are partially breastfed and receive more than one-half of their daily feedings as human milk, should be supplemented with oral iron. This should continue until foods with iron, such as iron-fortified cereals, are introduced in the diet. The AAP recommends checking iron levels in all children at age 1.

Discuss supplementation of both iron and [vitamin D](#) with your pediatrician. Your doctor can guide you on recommendations about the proper amounts for both your baby and you, when to start, and how often the [supplements](#) should be taken.

#### Why Do Some Women Choose Not to Breastfeed?

- Some women don't want to breastfeed in public.
- Some prefer the flexibility of knowing that a father or any caregiver can bottle-feed the baby any time.
- Babies tend to digest formula more slowly than breast milk, so bottle feedings may not be as frequent as breastfeeding sessions.

The time commitment, and being "on-call" for feedings every few hours of a newborn's life, isn't feasible for every woman. Some women fear that breastfeeding will ruin the appearance of their breasts. But most breast surgeons would argue that age, gravity, genetics, and lifestyle factors like [smoking](#) all change the shape of a woman's breasts more than breastfeeding does.

#### What Are Some Common Challenges with Breastfeeding?

- **Sore nipples.** You can expect some soreness in the first weeks of breastfeeding. Make sure your baby latches on correctly, and use one finger to break the suction of your baby's mouth after each feeding. That will help prevent sore nipples. If you still get sore, be sure you nurse with each breast fully enough to empty the milk ducts. If you don't, your breasts can become engorged, swollen, and painful. Holding ice or a bag of frozen peas against sore nipples can temporarily ease discomfort. Keeping your nipples dry and letting them "air dry" between feedings helps, too. Your baby tends to suck more actively at the start. So, begin feedings with the less-sore nipple.
- **Dry, cracked nipples.** Avoid soaps, perfumed creams, or lotions with alcohol in them, which can make nipples even more dry and cracked. You can gently apply pure [lanolin](#) to your nipples after a feeding, but be sure you gently wash the lanolin off before breastfeeding again. Changing your bra pads often will help your nipples stay dry. And you should use only cotton bra pads.
- **Worries about producing enough milk.** A general rule of thumb is that a baby who's wetting six to eight diapers a day is most likely getting enough milk. Avoid supplementing your breast milk with formula, and never give your infant plain water. Your body needs the frequent, regular demand of your baby's nursing to keep producing milk. Some women mistakenly think they can't breastfeed if they have small breasts. But small-breasted women can make milk just as well as large-breasted women. Good [nutrition](#), plenty of rest, and staying well hydrated all help, too.
- **Pumping and storing milk.** You can get breast milk by hand or pump it with a breast pump. It may take a few days or weeks for your baby to get used to breast milk in a bottle. So, begin practicing early if you're going back to work. Breast milk can be safely used within 2 days if it's stored in a refrigerator. You can freeze breast milk for up to 6 months. Don't warm up or thaw frozen breast milk in a microwave. That will destroy some of its immune-boosting qualities. Thaw in the refrigerator or in a bowl of warm water.
- **Inverted nipples.** An inverted nipple doesn't poke forward when you pinch the areola, the dark skin around the nipple. A lactation consultant -- a specialist in breastfeeding education -- can give simple tips that have allowed women with inverted nipples to breastfeed successfully.
- **Breast engorgement.** Breast fullness is natural and healthy. It happens as your breasts become full of milk, staying soft and pliable. But breast engorgement means the [blood](#) vessels in your breast have become congested. This traps fluid in your breasts and makes them feel hard, painful, and swollen. Alternate heat and cold, for instance using ice packs and hot showers, to relieve mild symptoms. It can also help to release your milk by hand or use a breast pump.

- **Blocked ducts.** A single sore spot on your breast, which may be red and hot, can signal a plugged milk duct. This can often be relieved by warm compresses and gentle [massage](#) over the area to release the blockage. More frequent nursing can also help.
- **Breast infection (mastitis).** This occasionally results when bacteria enter the breast, often through a cracked nipple after breastfeeding. If you have a sore area on your breast along with [flu](#)-like symptoms, fever, and [fatigue](#), call your doctor. [Antibiotics](#) are usually needed to clear up a breast infection, but you can most likely continue to breastfeed while you have the infection and take [antibiotics](#). To relieve breast tenderness, apply moist heat to the sore area four times a day for 15 to 20 minutes each time.
- **Stress.** Being overly anxious or stressed can interfere with your let-down reflex. That's your body's natural release of milk into the milk ducts. It's triggered by hormones released when your baby nurses. It can also be triggered just by hearing your baby cry or thinking about your baby. Stay as relaxed and calm as possible before and during nursing -- it can help your milk let down and flow more easily. That, in turn, can help calm and relax your infant.
- **Premature babies** may not be able to breastfeed right away. In some cases, mothers can release breast milk and feed it through a bottle or feeding tube.
- **Warning signs.** Breastfeeding is a natural, healthy process. But call your doctor if:
  - Your breasts become unusually red, swollen, hard, or sore.
  - You have unusual discharge or bleeding from your nipples.
  - You're concerned your baby isn't gaining weight or getting enough milk.

#### Where Can I Get Help with Breastfeeding?

Images of mothers breastfeeding their babies make it look simple -- but most women need some help and coaching. It can come from a nurse, doctor, family member, or friend, and it helps mothers get over possible bumps in the road.

Reach out to friends, family, and your doctor with any questions you may have. Most likely, the women in your life have had those same questions.

#### Comment/Yorum

##### Eng

The general perspective of breastfeeding is discussed.

##### TR (Kişisel tecrübeler de eklenmiştir)

##### Emzirme konusuna genel bir bakış.

Emzirme, annenin annelik arzusu ve isteği temelinde bebeğin bir hakkı olarak ele alınmaktadır. Emzirme bebek, aile ve medikal olarak Amerikan Pediatri (AAP) ve Amerikan Kadın Hastalıkları Doğum (AOB&GYN) Dernekleri tarafından da verilmesi önerilen bir süreçtir. Anne bu konuda eğitilmeli, bilgilendirme ve beceri kazanma ötesinde, sorunlarına karşı destek, teşvik ve olumlu yaklaşım ile rızası oluşturulmalıdır. Zorlama ve ikna etik ve hukuk dışıdır, annelik duygusu temel olarak yeterlidir.

##### Bebeğe yararlı yanları:

- Bebeğin gereksinimi olan tüm besinler, vitaminleri tam kapsayan
- Bebek mamalarına göre daha iyi sindirilir
- Virus, bakteriler ile mücadele için antikorları kapsar
- Astım ve alerji riskini azaltır
- Daha az kulak infeksiyonu, solunum hastalıkları, ishal oluşması gözlenir
- Daha az hastalanıp hekime başvuru ve hastanede yatma oranı çok düşüktür
- Bazı çalışmalara göre çocuklukta daha yüksek IQ düzeyi; ten teması, göz iletişimi, güvenli hissetmesinin katkısı olmaktadır.
- Gerektiği kadar kilo almaktadır, şişmanlama olmamaktadır. Daha az diyabet, şişmanlık riski vardır.
- Bazı çalışmalara göre kanser oranı daha düşüktür

##### Anneye Yararları;

- Fazla kalori harcadığı için, gebelikte aldığı kilolarını daha çabuk kaybeder
- Salınan oksitosin, uterusun gebelik öncesine dönmesini sağlar, uterus kanamalarını azaltır.
- Meme ve ovarian kanser oranında azalma gözlenir
- Osteoporoz riski de azalır
- Mama hazırlama için sarf ettiğiniz zaman size kalır ve gevşeme ile bebeğe ayıracağınız zaman artar
- En ucuz gıdadır

##### Sütüm yeterli midir?

- İlk süt, kolostrum önemli besindir ve bağırsak gelişmesine ve sindirmeye katkısı olur.
- 3-5 gün kilo kaybeder, bu emzirme ile ilintili değildir
- Emdikçe süt yapılacaktır. 6 aya kadar sadece anne sütü yeterlidir ve bundan sonra da ek gıdalar ile birlikte verilmesi önerilir.

En ideal pozisyon hangisidir?

- Anne ve bebek rahat olmalıdır
- Beşik pozisyonu (cradle): Kolunuza bebeği yatırılıyorsunuz. Elinizle bebeğin bacağı tutularak bir bakıma emniyet kilidi gibi (başparmak ile işaret parmağı) halka yaparak tutulmalıdır.
- Futbol topu tutma pozisyonu: Ufak bebekler için ideal olabilmektedir. Bebeğin başı avucunuzda olmaktadır.
- Yan yatar pozisyonu: gece yatakta, sezaryen, epizyotomi yapılmış ise, yastık yardımı ile yapılabilir. Bebek memeyi tutunca altına destek sağlayıp, kolunuzu rahatlatabilirsiniz.

Bebeğin mandal gibi memeyi tutması:

- Bebek ağız ile memeyi tutması ve areolayı tam kaplayacak şekilde ağızla alması ve dudakları ile emmesi, içine çekmesi istenir. Sol meme için sağ el ile meme iki parmakla tutularak masaj yapılabilir. İyi mandallama ile meme ucu daha güvenlidir ve acı hissedilmez.

Emzirmenin ilk temel ABC'si:

- Açık fikirli olmalı, uyanık olmalı, farkında olmalı: Bebeğin ağlamasının açlığa bağlı olduğunun farkındalık, bebeğin aç olması, bebeğin arzusu, emmek istemeli, ilk hafta 8-12 defa isteyebilir. Bebek ağlamadan verilmelidir. Ağlayan bebek hemen doymak isteyebilir, süt yavaş geldiği için aç olsa bile hemen doymadığı için, emzirme onu tatmin etmeyebilir. Sabır gösterilmelidir.
- Barış içinde olmalı, sabırlı olmalı: Bebeğin istediği kadar süre tanıyarak besleyin. Bir memeyi 10-20 dakikada bitirmektedir. Çok uzun meme tutma, yalancı meme tutması gibidir, içine çekme/suction genellikle yoktur.
- Canı rahat olmalı: Rahat olanda süt gelme ve süt fışkırtma ve sağılma refleksi oluşur ve rahat emme süreci sağlanır. Emzirmeden önce bebek kucakta rahat edilmelidir, anne de rahat bir ortamı olmalı, ocakta tenceresi olmamalı, kapiya bakacak kimsesi bulunmalıdır.

Tıbbi Bakım gerekli olabilir mi?

1. HIV pozitif ise %15 bebeğe virüs geçirebilir
2. Aktif, dirençli ve tedavi edilmeyen tüberküloz hastalığı var ise
3. Kanseri için kemoterapi alınıyorsa
4. Kokain, esrar gibi uyuşturucu alınıyorsa
5. Galaktozemi gibi süt şekerini metabolize edemeyip, metabolik hastalık oluyorsa
6. Bazı baş ağrısı, Parkinson, Artrit için süt verilmesini engelleyen durum var ise hekime danışılarak verilmemelidir.

Hekim anneye ilacı bilgilendirip, rızasını alarak vermektedir. İlacın anne sütünden bebeğe geçmesi değil, bebekte zararlı olup olmaması dikkate alınır.

Grip gibi durumda anne önceden hasta olup, savunma sistemi aktif olunca, süt ile geçenler bebeği korur.

4 aydan sonra demir eksikliği ve D vitamini eksikliği söz konusu olmaması için, anneye demir ve Dvit ile 1,5 gram kadar kalsiyum, fosfor, magnezyum ve çinko gibi vitamin ve mineraller gebeliğin son trimesterinde olduğu gibi verilmelidir. Bir yaşında hemoglobinin kontrolü önerilirse de 4-6 ayda eksiklik belirginleşebilir.

Anneler emzirmeyi neden istemeyebilirler.

1. Toplum içinde emzirmek istemeyebilir. ABD 2014 yılında yasa ile emzirme olanaklı olmuştur. Ülkemizde daima emziren anneler için ayrılan bir yer vardır.
2. Esneklik açısından, çalışan anne biberonu tercih edebilir. Ülkemizde mecburi süt izin saatleri vardır, ayrıca pompa ile daha önce çekilen süt buzdolabından çıkarılarak verilebilir.
3. Biberon ile beslenen daha geç acıkır ve acıkma zamanları uzar. Bu mide boşalmaması ile bebekte gaz sancısı ve kabızlık gibi sorunları beraberinde getirmektedir.

4. Meme şeklinde değişme: Yer çekimi, genetik, yaşam şekli, sigara daha fazla etkili olmaktadır. Meme eski haline gelebilir veya daha belirgin meme olabilir ki bu sıklıkla istenen durum olabilir.

Bazı durumların gelişmesi:

- Meme ucunun acıması: Genellikle ilk haftalarda gözlenir. Bebeğin meme ucunu iyi mandal gibi kavraması önemsenmelidir. Parmak ile bebeğin emme gücü/içine çekmesi kontrol edilmelidir. Memeniz dolu ve boşaltmıyor ve iyi çekiyorsa, meme ucu tıkalı olabilir. Meme uçları emzirme arası havada kurutulmalıdır. İlk başta hırsla emebilir ve ağızdan ilk verilecek meme, daha az acıyan veya acımayan meme olmalıdır. Soğuk tatbiki rahatlatılabilir. Meme kanallarını açmak için, havlu ile ısıtılması ve limon sıkarak gibi meme kanalları açılmaya çalışılmalıdır.
- Kuru, çatlayan meme ucu: Meme ucunda kendi salgısı ile yağlı örtüsü olmalıdır. Sabun, parfüm, kremler, losyonlar ve alkollü maddeler sürülmemelidir. Lanolin nazik şekilde beslenme sonrası sürülebilir ve emzirme öncesi lanolin bir bez ile temizlenmelidir. Sutyen ve meme örtücüler sıklıkla değiştirilmeli ve kuru kalması sağlanmalıdır. Sadece steril pamuk ped. kullanılmalıdır.
- Yeterli süt oluşturmama endişesi: Günde 6-8 defa alt bezini kirleten bebek yeterli süt almaktadır. Su veya mama verilmemelidir. Memenin ufak veya büyük olması süt yapımı konusunda bir sorun oluşturmaz, meme kitlesi ötesindeki memeyi büyük gösterenler yağ ve diğer destek dokulardır. İyi yeterli ve dengeli beslenme, istirahat, huzurlu olma, iyi Hidrasyon süt yapımı için önemli olan boyutlardır.
- Sütün depolanması ve pompa ile çekilmesi: İlk günler sütün memeden salınabilmesi için, özellikle el pampasının faydası olabilir. Çalışma hayatına dönerken, buzdolabında derin dondurucu olmadan 2 gün kadar saklanabilir. Dondurarak 6 ay saklanabilmektedir. Mikrodalga ısıtıcıda ısıtmayın, bazı immün etkili olanları tahrip edebilmektedir. Sıcak, çok sıcak olmayan su içinde ısıtılmalıdır.
- Meme ucu dönüklüğü: Meme danışmanı meme ucunu çıkarmak için beceri kazandırabilir, el pompaları ile çekmek meme ucunu dışarı çıkarabilir.
- Memenin dolgunluğu: meme süt ile dolu ise şiş olabilir ama damarsal olarak şişlik olursa, bu ağrı ve şişlik oluşturabilir. Bu nedenle sıcak havlu veya bezler ile rahatlatmak ve el ile yumuşatmak için masajların faydası olabilir.
- Kapalı uç: Kırmızı ve sıcak meme tıkanıklık olabilir. Meme ucu tek değil 15-20 adet olsa da bu tıkanıklık pompalar ile düzeltilebilir. Emzirme ile tıkanıklık açılabilir.
- Meme enfeksiyonu (mastit): Meme içine bakterinin girmesi ile olur. Ateş, yorgunluk, şişlik ve arı olması ile antibiyotik ile memenin temizlenmesi ve devamlı boşaltılması ile günde 4 defa 15-20 dakika süren boşaltma faydalı olabilir.
- Stres: Bebeğin ağlaması dahil memeden süt salınma refleksini engelleyebilir ve sorun oluşturulabilir. Rahatlatma ve danışmanlığın faydası önemlidir.
- Prematüre Bebekler: Bebeğin memeyi tutması olmayabilir ve pompa ile sağılan süt kontrollü olarak verilebilir.
- Uyarı işaretleri: Hekime danışmanız/başvurmanız gereken durumlar
  - Mememiz, kızarmış, şişmiş, sert ve ağrılı ise
  - Meme ucunuzdan süt dışında akıntı var ise
  - Bebeğiniz yeterince kilo alamıyor ve süt gelmiyorsa

Beslenme Desteğini nereden alabilirim?

Her sağlık kuruluşu size bu desteği verebilir veya verecek yeri önermelidir.

## 2) The benefits of mother's milk: Iqbal Pittalwala, UC Riverside Friday, September 30, 2016

<https://www.universityofcalifornia.edu/news/benefits-mothers-milk>

### The benefits of mother's milk

Scientists have long understood that mother's milk provides immune protection against some infectious agents through the transfer of antibodies, a process referred to as "passive immunity." A research team at UC Riverside now shows that mother's milk also contributes to the development of the baby's own immune system by a process the team calls "maternal educational immunity."

Mother's milk provides immune protection against some infectious agents through the transfer of antibodies. New research from UC Riverside now shows that mother's milk also contributes to the development of the baby's own immune system.

#### **Elin Kleopatra Danielson-Gambogi**

Specific maternal immune cells in the milk cross the wall of the baby's intestine to enter an immune organ called the thymus. Once there, they "educate" developing cells to attack the same infectious organisms to which the mother has been exposed.

The research, which used mouse foster nursing models, has important implications for vaccinating newborn babies. The researchers show that you can vaccinate the mother and this results in vaccination of the baby through this process.

"It's another way moms provide immune information to their babies," said Ameae Walker, a professor of biomedical sciences in the UC Riverside School of Medicine, who led the research. "It's as though the mother is saying, 'Look what I have seen in the environment that you need to be immune to as well.' The replicas – the copies of the maternal immune cells that the baby makes – will provide immunity to the baby for life."

[Research results](#) appear in the Journal of Immunology.

"Some vaccines are not safe to give a newborn baby and others just don't work very well in newborns," Walker said. "If we can instead vaccinate mom or boost her vaccination shortly before she becomes pregnant, transferred immune cells during breast feeding will ensure that the baby is protected early on. While our work has used mouse models because we can study the process in detail this way, we do know that milk cells cross into human babies as well."

Breastfeeding also protects mothers, too

Breastfeeding as recommended — for a total of one year and exclusively for six months — could protect moms as well as their babies from premature death and serious diseases and save the U.S. more than \$4.3 billion in health care and related costs, according to a [new study published online in Maternal & Child Nutrition](#).

A new study shows that breastfeeding has long-term health benefits for babies and their moms.

### **Enabling optimal breastfeeding would prevent 2619 maternal deaths, 721 child deaths annually in the USA.**

Study authors said their findings highlight the importance of providing women with the support they need to breastfeed their babies — for their own health and the health of their children.

"Breastfeeding has long been framed as a child health issue, however it is clearly a women's health issue as well," said study co-author Eleanor Bimla Schwarz, professor of internal medicine at UC Davis Health System. "Breastfeeding helps prevent cancer, diabetes and heart disease, yet many women have no idea breastfeeding has any of these benefits."

"Breastfeeding is far more beneficial in preventing disease and reducing costs than previously estimated," said lead author Melissa Bartick, assistant professor of medicine at Harvard Medical School and a hospitalist at Cambridge Health Alliance. "The results should compel all hospitals to develop programs aimed at helping new moms learn to breastfeed their babies."

UC San Diego to establish Mother's Milk Bank

For newborn infants, research consistently shows that human milk provides the healthiest possible start to life. The impact is even more significant for premature babies, yet many of these tiny patients—who need human milk the most—may not get it, as their mothers are often ill and may not produce enough milk for their baby. While over the past decade more hospitals across the country have begun offering babies donor human milk, not all San Diego hospitals have access to donor milk due to costs, lack of knowledge and critical shortages in supply.

With the goal of addressing this important need and giving all local infants the nutrition necessary to thrive, San Diegans Hannah and Zachary Johnson recently made a generous gift to UC San Diego to launch the Mother's Milk Bank at UC San Diego. The center will be the first community milk bank in the region and only one of two in California.

"We are excited to support the creation of a Mother's Milk Bank at UC San Diego," said Hannah Johnson. "We truly believe that sound nutrition is the best way to achieve a lifetime of health and wellness. There is no nutrition as beneficial to a new life as that from mother's milk, and it is with much passion that we seek to support every family who is striving to give their children the best start in life."

The Mother's Milk Bank, which will be established by the Division of Neonatology at UC San Diego Health, will collect and provide donor milk to local hospitals for the optimal care of infants who need the milk most. The bank will also aim to work with community partners to improve area breastfeeding education and awareness regarding the need for donations of excess milk, as many mothers with excess milk know very little about milk donation. The Mother's Milk Bank will be led by Dr. Lisa Stellwagen, professor of clinical pediatrics at UC San Diego School of Medicine, lactation director for the UC San Diego Supporting Premature Infant Nutrition Program (SPIN) and medical director for Newborn Services at UC San Diego Health, and Dr. Jae Kim, professor of clinical pediatrics at UC San Diego School of Medicine and nutrition medical director for SPIN.

"Breastfeeding is the ideal source of nutrition for healthy term infants, but premature infants are born unable to start with breastfeeding and that is why we focus on pumping mother's milk instead," said Kim. "Mother's milk versus formula is far superior in preventing serious infection and inflammation in vulnerable premature infants. Yet, the current demand is outstripping supply, which is why we are so passionate about a Mother's Milk Bank in San Diego."

#### **Comment/Yorum**

**Eng**

**The breastfeeding has advantages as indicated.**

**TR (Bazı görüşler tarafımdan eklenmiştir)**



#### Anne sütünün faydaları:

İlk yaklaşım olarak anne sütünden geçen immün koruyucular, antikorlar, pasif immünite olarak ele alınmakta iken, daha sonra “anneden eğitsel immünite” denilmektedir. Bazı anne sütünden geçen hücreler tarafından aktif/adaptif immün olanağı da oluşabilmektedir. Bebeğin kendi immün sistemini de geliştirebilmektedir. Bebeğin barsağında geçen hücreler, timüste gelip bazı mesajları iletebilmektedirler. Anneyi aşılama bebeği aşılama gibi olmaktadır. Annenin gözüne damlatılan bir antijene karşı bebeğin blastik transformasyon yapabildiği görülmüştür. Anne çevrede gördüğünü/karşılaştığını bebeğin de görmesini/immün cevap vermesini sağlamaktadır. Bazı aşılama bebeği yeterli immün cevap oluşturamazken, anneye verilmesi/aşılama ile bebeğin daha etkin cevap oluşturduğu görülmektedir.

Anne ölümlerini de azalttığı görülmektedir; yılda Amerika’da 2619 anne, 721 bebek ölümünü engellemektedir. Anne ölümünü engellemesi, atonik uterus kanamasını önlemesi temel boyut olabileceği düşünülmelidir.

Prematürelde anne sütü bankacılığının önemli katkısı olacağını vurgulamaktadır.

### 3) Benefits of breastfeeding

[http://www.nhs.uk/Conditions/pregnancy-and-baby/Pages/benefits-](http://www.nhs.uk/Conditions/pregnancy-and-baby/Pages/benefits-breastfeeding.aspx)

#### **breastfeeding.aspx**

##### **Benefits of breastfeeding**

**It's never too early to start thinking about how you're going to feed your baby. But you don't have to make up your mind until your baby is born.**

In the UK, more than 73% of mothers start breastfeeding. These are some of the reasons why:

- your breast milk is perfectly designed for your baby
- breast milk protects your baby from infections and diseases
- breastfeeding provides health benefits for you
- breast milk is available for your baby whenever your baby needs it
- breastfeeding can build a strong emotional bond between you and your baby

##### **Health benefits of breastfeeding for your baby**

Breastfeeding has long-term benefits for your baby, lasting right into adulthood.

Giving nothing but breast milk is recommended for about the first six months (26 weeks) of your baby's life. After that, giving your baby breast milk alongside family foods for the first two years, or for as long as you and your baby want, will help them grow and develop healthily.

Breast milk adapts as your baby grows to meet your baby's changing needs.

"Any amount of breast milk has a positive effect," says Bridget Halnan, infant feeding lead in Cambridgeshire and Fellow of the [Institute of Health Visiting](#).

"The longer you breastfeed, the longer the protection lasts and the greater the benefits. Formula milk doesn't provide the same protection from illness and doesn't give you any health benefits."

Breastfeeding reduces the risk of:

- infections, with fewer visits to hospital as a result
- [diarrhoea and vomiting](#), with fewer visits to hospital as a result
- [sudden infant death syndrome \(SIDS\)](#)
- childhood leukaemia
- [type 2 diabetes](#)
- [obesity](#)
- [cardiovascular disease](#) in adulthood

##### **Health benefits of breastfeeding for you**

Breastfeeding and making breast milk also has health benefits for you. The more you breastfeed, the greater the benefits.

Breastfeeding lowers your risk of:

- [breast cancer](#)
- [ovarian cancer](#)
- [osteoporosis \(weak bones\)](#)
- [cardiovascular disease](#)
- [obesity](#)

##### **Busting some breastfeeding myths**

"Perhaps more than any other aspect of caring for your baby, how you feed your baby seems to cause a great deal of discussion," says Bridget Halnan. "Family and friends can have strong opinions, but some aren't based on fact."

Some common breastfeeding myths include:

**Myth:** "It's not that popular in this country."

**Fact:** More than 73% of women in the UK start breastfeeding, and 17% of babies are still being exclusively breastfed at three months.

**Myth:** "Breastfeeding will make my breasts sag."

**Fact:** Breastfeeding doesn't cause your breasts to sag, but pregnancy hormones can stretch the ligaments that support your breasts. Wear a well-fitting bra while you're pregnant.

**Myth:** "People don't like to see women breastfeeding in public."

**Fact:** Most people don't mind. The more it's seen, the more normal it will become. The law protects women from being asked to leave a public space while breastfeeding.

**Myth:** "Formula milk is basically the same as breast milk."

**Fact:** Almost all formula milk is made from cow's milk. It can contain bacteria, which is why it's vital to make it up with water hot enough to kill any bacteria (70C). It doesn't protect your baby from infections and diseases like breast milk does.

**Myth:** "Some women don't produce enough breast milk."

**Fact:** "Almost all women are physically able to breastfeed," says Bridget Halnan. "Early, frequent feeding and responding to your baby's cues gives you the best start to establishing your supply."

**Myth:** "If I breastfeed I can't have a sex life."

**Fact:** There's no reason why breastfeeding should stop you having sex with your partner. Your breasts may leak a little milk while you're having sex, but you can try feeding your baby beforehand or wearing a bra with breast pads in. Your vagina may feel a little drier than usual because of your breastfeeding hormones. Using some lubricant and taking things slowly will help.

**Myth:** "Breastfeeding hurts."

**Fact:** Breastfeeding is the normal way to feed a baby and it shouldn't hurt. If you experience pain in your breasts or nipples, it's usually because your baby isn't [positioned or attached](#) properly. Ask your midwife, health visitor or a breastfeeding specialist to watch a whole feed to help spot the problem.

**Myth:** "My nipples are flat or even inverted, so I won't be able to breastfeed."

**Fact:** Nipples come in all sorts of shapes and sizes. Holding your baby skin-to-skin after birth will help them find the best way to attach themselves. "Your baby breastfeeds, not nipple feeds, so as long as they can get a good mouthful of breast they should be able to feed perfectly happily," says Bridget Halnan.

## Comment/Yorum

### Eng

The breastfeeding facts and myth is indicated as above.

### TR

#### Emzirmenin faydaları:

Annelerin emzirmeye %73 oranında başlamaktadır. Nedenleri;

- Anne sütü bebek için idealdir
- Bebekleri enfeksiyondan korur
- Annelerin sağlığı içinde faydalıdır
- Bebeğinize nerede olursanız olsun, verilmeye hazırdır
- Anne ve bebek arasında güçlü bir bağ oluşturmaktadır

#### Sağlık açısından faydaları:

Bebeğin yetişkin yaşında bile faydaları sürebilmektedir.

26 hafta (6 ay) emzirme tam olarak önerilmektedir. İki yaşına kadar anne sütüne ek mamalar verilebilir. Bebeğin sağlıklı olması ile 6. Aydan sonra da sürdürülebilir. Süt bebeğin gereksinimine göre uyarlanmaktadır, kapsamı değişebilmektedir.

Herhangi bir miktarın, en azının bile faydası olmaktadır.

#### Başlıca azalttığı riskler;

- Enfeksiyonlar, bebeğin hastaneye yatış oranını azaltmaktadır (ciddi hastalanma azalır)
  - İshal ve kusma, sonuçta daha az yatarak tedavi görme azalır.
  - Ani Bebek Ölme Sendromu (SIDS= sudden infant death syndrome)
  - Çocukluk çağı lösemisi
  - Tip 2 diyabet
  - Obesite
  - Yetişkinlikte Kardiyovasküler hastalıklar
- Anneye Faydaları, ne kadar fazla süre emzirilirse fayda daha fazla olmaktadır;
- Meme kanseri
  - Ovarian kanser

- Osteoporoz
- Kardiyovasküler hastalıklar
- Obesite

**Anne sütü konusunda bazı yargılar vardır, bunların gerçeklik durumu;**

**Yargı:** Emzirme sık uygulanan bir durum değildir.

**Gerçeklik:** İngiltere’de tam anne sütü ile beslenme %75 oranında başlanır ve 3 aylıkta bile %17 yapılmaktadır.

**Yargı:** Emzirme, mememin sarkmasına neden olacaktır.

**Gerçeklik:** Sadece emzirirken meme irileşir (650 gram kadar) ve bu durumda memeye uygun sutyen giyilmelidir. Memenin sonra sarkması gözlenmediği estetik cerrahlar tarafından da rapor edilmektedir.

**Yargı:** Toplum emziren anneyi görmek istemez.

**Gerçeklik:** Toplum sanıldığı gibi aksine yadırgamamaktadır, bazı ülkeler için gurur duymaktadır ve teşvik etmektedir.

**Yargı:** Temel olarak mamalar anne sütüne benzer, buna göre üretilmektedir.

**Gerçeklik:** İnek sütünden değiştirilerek yapılmaktadır ve anne sütüne benzetilmeye çalışılmış ama farklıdır. İnfeksiyondan korumaz, farklı yapıda kapsam yoktur, doysa bile verilir ve obesite neden olur.

**Yargı:** Bazı anneler yeterli süt üretemezler.

**Gerçeklik:** Her annenin memesi yeterli beslemeye kapasitesi vardır, prematürelere için de geçerlidir, ancak emzirmek gerekir, emdikçe süt yapılır.

**Yargı:** Emzirenin cinsel yaşamı olmaz.

**Gerçeklik:** Cinsel ilişkide memeden süt gelebilir, bu nedenle emzirdikten sonra cinsel ilişki önerilir. Memeler için özel sutyen ve destek ped. gerekebilir. Eğer vajina kuru ise, yumuşatıcı kremler veya kaygan kondomlar kullanılabilir.

**Yargı:** Emzirme acı verir.

**Gerçeklik:** Bebeğinizin tutuşu sorunlu olabilir. Anne ve bebek öğrenmesi ile sorun çözülür. Uterus kasılması ise, bir anneye yarar sağlar, kanama azalır ve uterus gebelik öncesine ufalır.

**Yargı:** Meme ucum düz, ters ve uygun değil, emziremem.

**Gerçeklik:** Bebek meme ucu ile beslenmez, areolayı baskılar süt meme ucundan fişkirir. Tüm uç sorunları bebek emdikçe düzeler veya pompa ile çıkık ve etkin boyuta gelir.

#### 4) Breast is best: advantages of breastfeeding

<http://www.australianunity.com.au/health-insurance/existing-members/wellplan-online/childrens-health/advantages-of-breastfeeding>

##### **Breast is best: advantages of breastfeeding**

The evidence is conclusive: breast milk is the best nutrition you can offer your newborn. Breastfeeding offers tremendous health benefits to both mother and child. It is specially designed to cater for all your child’s nutritional needs in the first six months of life. For maximum benefits, breastfeeding should be initiated soon after the birth of your child and should be maintained exclusively for six months, until weaning is initiated.

##### **The advantages of colostrum**

For the first 2-4 days of your baby’s life, your breasts will secrete colostrum, a yellowish fluid rich in proteins. These valuable proteins are essential to the development of a healthy immune system.

- The protein is easily digested and absorbed by the body, especially by the rapidly developing brain.
- Colostrum provides factors that promote maturation of the gut and good digestion.
- Colostrum is the most superior and well-designed nutrition for your baby in the first few days of life.

##### **Breast milk is nutritionally superior to formula**

- Human milk contains both saturated and unsaturated fats, as well as cholesterol, an important constituent of brain and nerve tissue. The fat in breast milk is more digestible than that in formula.
- The energy breast milk provides is more efficiently utilised, than the energy provided by formula.
- Breast milk contains a full range of vitamins and minerals in an easily digestible combination.
- Special immune system protective proteins are present in breast milk. These proteins offer protection against diarrhoea, food allergies and infections. The immunoprotective components of human milk include:
  - Lactoferrin: binds to iron, thus rendering it unavailable to viruses and bacteria.
  - Lysozymes and milk leucocytes: destroy viruses and bacteria

- Secretory IgA: immunoglobulin that destroys viruses and bacteria
- Bifidus factor: promotes the growth of beneficial bacteria in the gut and limits the growth of disease-causing bacteria.

#### Advantages of breastfeeding for the baby

- Superior nutrition
- There is an increased resistance to infections, and therefore fewer incidents of illness and hospitalisation
- Decreased risk of allergies and lactose intolerance
- Breast milk is sterile
- Baby experiences less nappy rash and thrush
- Baby is less likely to develop allergies
- Baby experiences fewer stomach upsets and constipation
- Breastfed infants tend to have fewer cavities
- Breastfeeding promotes the proper development of baby's jaw and teeth.
- Breastfed infants tend to have higher IQs due to good brain development early in life
- Babies benefit emotionally, because they are held more
- Breastfeeding promotes mother-baby bonding
- In the long term, breastfed babies have a decreased risk of malnutrition, obesity and heart disease compared to formula fed babies.

#### Advantages of breastfeeding for the mother

- The baby's sucking causes a mother's uterus to contract and reduces the flow of blood after delivery
  - During lactation, menstruation ceases, offering a form of contraception
  - Mothers who breastfeed tend to lose weight and achieve their pre-pregnancy figure more easily than mothers who bottle feed
  - Mothers who breastfeed are less likely to develop breast cancer later in life
  - Breastfeeding is more economical than formula feeding
  - There are less trips to the doctor and less money is spent on medications
  - Breastfeeding promotes mother-baby bonding
  - Hormones released during breast-feeding create feelings of warmth and calm in the mother
- The decision to breast or formula feed remains your individual choice. However, breast milk is undoubtedly the best nutrition you can give your baby, with added benefits for a mother.

#### Comment/Yorum

##### Eng

The advantages of breast feeding are indicated.

##### TR

Emzirme ile ilgili görüşler sunulmaktadır;

Bebek için en ideal besindir. Çeşitli anne ve bebeğe faydaları vardır. En önemli faydası doğumdan hemen sonra başlayarak, 6 aya kadar başka gıda gerektirmemesidir.

Kolostrumun faydaları:

Yaşamın ilk 2-4 gününde bebeğin immün sisteminin gelişmesi için önemli bir boyut kazandırmaktadır.

- Proteinden zengin olup, protein kolay emilir ve beyin gelişmesi için önemlidir
- Bağırsak ve iyi sindirim için maturasyonu hızlandırıcı ve sindirmek için önemli faktörlere sahiptir
- Yaşamın ilk günleri için daha etkin besin ve en ideal gıda olarak görülmektedir.
- Mamalara göre üstündür
- Doymuş ve doymamış yapıları kapsar, kolesterol ve diğer önemli beyin ve sinir dokusu için gerekenleri bulundurur ve yağ kapsamı formüllere göre çok kolay emilebilmektedir.
- Kapsadığı enerji, Formülalara göre daha etkin olarak kullanılabilir
- Kolay sindirilebilir şekilde vitamin ve minerallere sahiptir
- Kapsadığı immün sistem elemanları, bu proteinler ishal ve gıda alerjileri ile enfeksiyondan korur ve anne sütündeki maddeler etkin olur. Bunlar;
  - Laktoferrin demiri bağlar ve virüs ve bakterinin kullanımını engeller
  - Lizozimler ve lökositler virüs ve bakterileri yok eder
  - Sekretuar IgA virüs ve bakterileri etkisizleştirir

- Bifidus faktörü bağırsakta flora bakterisinin üremesi ile hastalık oluşturanları engeller

#### Bebeğe emzirmenin faydaları:

- İdeal besindir
- İnfeksiyona direnç artar, hastalanma ve hastanede kalma oranı daha azdır
- Alerji ve laktoz intoleransı riskini azaltır
- Anne sütü sterildir
- Bebeklerde daha az pişik/bebek bezi sorunları ve pamukçuk
- Daha az alerji gelişmesi
- Daha az mide sorunları ile kabızlık
- Daha az dişlerde çürükler
- Çene ve diş gelişiminde önemli katkıları olur
- Yaşamda daha iyi beyin gelişimi ve daha yüksek IQ olması
- Ruhsal olarak daha yararlanır, daha çok kucağa alınır
- Bebek ile anne bağını arttırır
- Bebekte uzun sürede daha az obezite, malnutrisyon, kalp hastalığı gözlenir

#### Anneye yararları:

- Uterusun kasılması ve doğumdan sonra daha az kanaması
  - Menstrasyonu ara verir ve kontrasepsiyon sağlar
  - Anne kilo kaybeder ve daha erken eski kilosuna kavuşur
  - Yaşamında daha az anne meme kanserine yakalanır
  - Çok ekonomiktir
  - Daha az hastalanır, daha az doktora gider ve tıbbi masrafları olmaz
  - Anne ve bebek bağını güçlendirir
  - Memeden salınan hormonlar annenin sıcak, sakin ve mutlu olmasını sağlar
- Emzirme annenin tercihine bırakılmaktadır, ancak, emzirmenin tartışmasız anne ve bebeğe olan faydaları nedeniyle anneye yeterince bilgilendirilmesi ile, teşvik, destek ve beceri kazandırılmalıdır.

## 5) 20 Breastfeeding Benefits for Mom and Baby

<https://www.fitpregnancy.com/baby/breastfeeding/20-breastfeeding-benefits-mom-baby>

By Carole Anderson Lucia

### 1) A healthier baby

"The incidences of pneumonia, colds and viruses are reduced among breastfed babies," says infant-nutrition expert Ruth A. Lawrence, M.D., a professor of pediatrics and OB-GYN at the University of Rochester School of Medicine and Dentistry in Rochester, N.Y., and the author of [Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession](#) (Elsevier-Mosby). Gastrointestinal infections like diarrhea—which can be devastating, especially in developing countries—are also less common.

### 2) Long-term protection, too

Breastfeed your baby and you reduce his risk of developing chronic conditions, such as type I diabetes, celiac disease and Crohn's disease.

### 3) Stronger bones

According to Lawrence, women who breastfeed have a lower risk of postmenopausal osteoporosis. "When a woman is pregnant and lactating, her body absorbs calcium much more efficiently," she explains. "So, while some bones, particularly those in the spine and hips, may be a bit less dense at weaning, six months later, they are more dense than before pregnancy."

### 4) Lower SIDS risk

Breastfeeding lowers your baby's risk of [sudden infant death syndrome](#) by about half.

### 5) Fewer problems with Weight

It's more likely that neither of you will become obese if you breastfeed him.

### 6) A calorie incinerator

You may have heard that nursing burns up to 500 calories a day. And that's *almost* right. "Breast milk contains 20 calories per ounce," Lawrence explains. "If you feed your baby 20 ounces a day, that's 400 calories you've swept out of your body."

### 7) It's good for the earth

Dairy cows, which are raised in part to make infant formula, are a significant contributor to global warming: Their belching, manure and flatulence (really!) spew enormous amounts of methane, a harmful greenhouse gas, into the atmosphere.



**8) Better healing postdelivery**

The [oxytocin released](#) when your baby nurses helps your uterus contract, reducing postdelivery blood loss. Plus, breastfeeding will help your uterus return to its normal size more quickly—at about six weeks postpartum, compared with 10 weeks if you don't breastfeed.

**9) Less risk of cancer**

Breastfeeding can decrease your baby's risk of some childhood cancers. And you'll have a lower risk of premenopausal breast cancer and ovarian cancer, an often-deadly disease that's on the rise.

**10) An unmatched feeling of power**

"It's empowering as a new mother to see your baby grow and thrive on your breast milk alone," Lawrence says.

**11) A custom-made supply**

Formula isn't able to change its constitution, but your breast milk morphs to meet your baby's changing needs. Colostrum—the "pre-milk" that comes in after you deliver—is chock-full of antibodies to protect [your newborn](#) baby. "It's also higher in protein and lower in sugar than 'full' milk, so even a small amount can hold off your baby's hunger," says Heather Kelly, an international board-certified lactation consultant in New York City and a member of the Bravado Breastfeeding Information Council's advisory board.

When your full milk comes in (usually three to four days after delivery), it is higher in both sugar and volume than colostrum—again, just what your baby requires. "He needs a lot of calories and frequent feedings to fuel his rapid growth," Kelly explains. "Your mature milk is designed to be digested quickly so he'll eat often."

**12) More effective vaccines**

Research shows that breastfed babies have a better antibody response to [vaccines](#) than formula-fed babies.

**13) A menstruation vacation**

Breastfeeding your baby around the clock—no bottles or formula—will delay ovulation, which means delayed menstruation. "Breastfeeding causes the release of prolactin, which keeps estrogen and progesterone at bay so ovulation isn't triggered," Kelly explains.

"When your prolactin levels drop, those two hormones can kick back in, which means ovulation—and, hence, menstruation—occurs."

Even if you do breastfeed exclusively, your prolactin levels will eventually drop over the course of several months. Many moms who solely nurse will see their periods return between six and eight months after delivery, Kelly adds; others don't for a full year.

**14) Less time off work**

Your baby will be ill less often, so that means fewer sick days for you.

**15) It's cheap!**

According to La Leche League International, the cost of formula can range anywhere from \$134 to \$491 per month. That's \$1,608 to \$5,892 in one year!

**16) A great way to learn about your baby**

"You have to read your baby's 'satiety cues' a little better, because unlike with a bottle, you can't see how much he's eaten," Kelly says. "You have to rely on your own instincts and your baby's behavior to know when your baby is full."

**17) You can stash the condoms—for now**

Breastfeeding can be 98 percent to 99 percent effective as a [post-baby birth control option](#) if a few guidelines are followed: Your period must not have resumed; you must breastfeed at least every four hours around the clock; you must not give your baby any pacifiers, bottles or formula; and you must be less than six months postpartum.

According to Kelly, nighttime feedings are the most important to the "lactation amenorrhea method," so do not let your baby (or yourself) sleep through a feeding. "Going long stretches at night without nursing seems to be directly responsible for the return of ovulation," she says. Prematurely sleep training your baby can also hasten ovulation.

**18) There's nothing easy**

Simply [pull up your shirt and nurse](#). Breast milk is always available and always at the right temperature.

**19) Benefits for all**

According to a study published in the journal *Pediatrics*, the United States would save about \$13 billion per year in medical costs if 90 percent of U.S. families breastfed their newborns for at least six months.

**20) Better friendships**

"Breastfeeding helps cultivate relationships with other moms," Kelly says. Whether it's talking about parenting styles, nighttime feedings or engorgement, nursing allows women to forge positive postpartum relationships. Adds Kelly, "Women are supposed to be sitting together, nursing and taking care of babies."

Carole Anderson Lucia is a contributing editor in Fallbrook, Calif.

**Comment/Yorum**

Eng

The 20 benefits are indicated as above.

TR

20 temel ilke sunulmaktadır. Bunlar;

- 1) Daha sağlıklı bebek: Pnömoni, nezle, virüs infeksiyonları azalmakta, ishal ile özellikle sağlık şartları tam iyi olmayan bölgelerde etkinliği daha belirgindir.
- 2) Daha uzun süreli koruma: tip 1 diyabet, çöliak hastalığı ve Crohn hastalığında azalma gözlenmiştir.
- 3) Daha güçlü kemikler: annelerde postmenapozal osteoporoz daha azdır. Kalsiyum daha etkin emilir. Emzirirken daha az gibi kemik dansitesi varken, 6 ay sonra daha güçlü olarak gözlenir.
- 4) Daha az ani bebek ölümü sendromu gözlenir.
- 5) Kilo sorunu ve obesite daha azdır.
- 6) Kalori yakar: bir günde 500 kalori süt vermek için harcanmaktadır ki 600 mL süt, 400 kalori tutmaktadır.
- 7) Çevre kirliliği ve dünyanın ısınmasına olumlu etkisi vardır. Mamalar ile oluşan metan gazı çok fazladır, anne sütünde düşüktür.
- 8) Doğumdan sonra daha iyi iyileşme sağlanır. Oksitosin uterusun kasılması ile birlikte 10 hafta içinde anne daha iyi bir sağlığa ulaşmış olur.
- 9) Çocukluk kanserini önler ve annede meme ve ovarian kanser riskini azaltır.
- 10) Anne için tanımlanmayacak bir duygu yaratır. Annenin bebeğinin büyüme ve gelişmesini görme duygusu başka şekilde hissedilemeyecek boyutta duygudur.
- 11) İhtiyaca göre süt üretimi. Memeden gelen süt bebeğin ihtiyacına göredir. Kolostrum, orta süt ve son süt ile olgun süt kapsamları farklıdır ve bebeğin gereksinimlerine göre değişmektedir.
- 12) Bebeğin etkin bir aşısıdır anne sütü.
- 13) 6-8 ay kadar Mensturasyonu geciktirir.
- 14) Daha az hasta olduğu için, sizin daha çok çalışma zamanınız olmaktadır, izinli/hastalık izni süreniz azdır.
- 15) Ayda 134-491 dolar kazanç, yılda 1608-5892 Dolar kazancınız olmaktadır. Ülkemiz için 6 bin-22 bin TL kazanç anlamındadır.
- 16) Bebeğinizi tanımanın en ideal yoludur. Bebeğin duyguları ve içten gelen yaklaşımları tanımlanabilir.
- 17) Doğum sonu gebelik kontrolüdür (%98-99).
- 18) Emzirmek kolaydır. Her yerde bebeğiniz emzirebilirsiniz, hazırlığa sütü ısıtmaya gerek yoktur.
- 19) Yılda Amerika'da 13 milyar dolar, %90 sağlık harcamasında 6 aylık emzirme tasarrufa neden olmaktadır.
- 20) Daha yakın bir ilişki oluşması: Anneler toplumda daha yakın ilişki içine girmektedirler.

## Sunum/Slide: Emzirme Her Boyutta Faydalıdır

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları

#### Emzirme;

- 1) Anne ile bebek arasında fiziksel, hormonal, psikolojik dinamik paylaşım sağlayan,
- 2) Anne ve bebeğe de yakın ve uzun vadede yararları kanıtlanmış,
- 3) İki yönlü özgün bir süreç olarak değerlendirilmelidir.

**Öneri:****Anne sütü ile beslenme**

- • Dünya Sağlık Örgütü,
- • Amerikan Pediatri Akademisi (AAP),
- • Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGAN)
- • American College of Obstetricians and Gynecologists Committees (ACOG)
- • Birçok dernek tarafından da önerilmektedir.

**Anne sütünün bebeğe yararları 1**

- Emzirme 6 aydan daha uzun sürdürüldüğünde akut ve tekrarlayan otit riskini azaltmakta
- Emzirme ile non- spesifik gastro-enteritler de azalma sağlanmaktadır.
- Emzirme (4 aydan uzun) alt solunum yolu hastalığı ile hastaneye yatışı azaltmaktadır.
- Atopi aile öyküsü olanlarda; en az 3 ay emzirme ile atopik dermatit riskini azaltmaktadır.
- Astım-emzirme ilişkisi konusundaki çalışmalarda tartışmalı sonuçlar verilmektedir.
- On yaşından küçük çocuklar için; 3 aydan kısa emzirmek bile astım riskini azaltmaktadır.
- Bu azalma astım aile öyküsü olanlarda daha belirgindir.
- Ailede astım- atopi öyküsü varlığında anne sütü alımının önem kazanmaktadır.

**Anne sütünün bebeğe yararları 2**

- Emzirme yaşamın ileri dönemlerinde obezite riskini azaltır.
- Emzirme ile hem Tip I hem tip II diyabetin azaldığı görülmektedir.
- Emzirmenin lösemiden orta derecede koruyucu olduğu bildirilmektedir.
- En az 6 ay emzirmek çocukluk çağı lösemilerinden ALL ve AML riskini azaltmaktadır.
- Emzirme ile bebek ölümleri azalmaktadır.
- Emzirmenin ani bebek ölümü riskini de azalttığı bildirilmektedir.

**Anne sütünün bebeğe yararları 3**

- Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin
  - Nörogelişimsel skorlarında daha olumlu yönde artış görülmektedir.
  - Annenin eğitimi ve zekâ düzeyi bu avantajı azaltmaktadır.
- Yoğun bakımdaki prematürelere anne sütü (ne kadar çok miktarda alırsa o kadar etkili)
- Nekrotizan enterokolit ve
- Geç sepsis sıklığı ile
- Yenidoğan yoğun bakım yatış süresi azalır.
- Yenidoğan yoğun bakımda, bebeğin sonraki hayatında solunum yolu enfeksiyonu geçirmesini
- Ve hastaneye yatmasını da azaltmaktadır.
- Bu koruyucu etkinin 3 yıl kadar sürdüğü öne sürülmektedir.
- Prematüre retinopatisinin hem görülme sıklığı hem de ciddiyeti azalmaktadır.

**Tablo 1: Anne sütü ile beslenmenin süresi ile yararların ilişkisi 1**

Hastalık	<sup>a</sup> Riski azaltma yüzdesi	Anne sütü	Yorum	<sup>b</sup> OR
----------	------------------------------------	-----------	-------	-----------------

Gastroenterit	64	Herhangi süre emzirme	-	0,36(0,32-0,4)
ÜSYE	63	>6 ay	Tek başına AS	0,3 (0,18-0,74)
ASYE	72	≥ 4 ay	Tek başına AS	0,28 (0,14-0,54)
ASYE	77	≥6 ay <sup>c</sup>	4-<6 ay <sup>c</sup> AS ile karşılaştırılma	4,27(1,27-14,35)
Astım	40	≥3 ay	Atopik aile öyküsü	0,6 (0,43-0,82)
RSV bronşiolit	74	>4 ay	-	0,26 (0,074-0,9)
Astım	26	≥3 ay	Aile öyküsü yok	0,74(0,6-0,92)
Akut Otitis media	50	≥ 3 veya 6 ay	≥ 6ay	0,50 (0,36-0,70)
Tekrarlayan Otitis media	77	≥6 ay <sup>c</sup>	4-6 ay <sup>c</sup> ile karşılaştırma	1,95 (1,06-3,59)

**Tablo 2: Anne sütü ile beslenmenin süresi ile yararların ilişkisi 2**

Atopik dermatit	27	>3 ay	Tek başına AS-negatif aile öyküsü	0,84(0,59-1,19)
Atopik dermatit	42	>3 ay	Tek başına AS-pozitif aile öyküsü	0,58 (0,41-0,92)
NEK	77	YYBÜ yatış	Preterm tek başına AS	0,23 (0,51-0,94)
Tip 1 Diyabet	30	>3 ay	Tek başına AS	0,71 (0,54-0,93)
Tip 2 Diyabet	40	Herhangi süre AS	-	0,61 (0,44-0,85)
Lösemi (ALL)	20	>6 ay	-	0,80 (0,71-0,91)
Lösemi (AML)	15	>6 ay	-	0,85 (0,73-0,98)
SIDS	36	>1 ay	-	0,64 (0,57-0,81)
Obesite	24	Herhangi süre AS	-	0,76 (0,67-0,86)
Çölyak	52	>2 ay	AS alırken glütenle karşılaşma	0,48 (0,40-0,89)
İnflamatuvar bağırsak hastalığı	31	Herhangi bir süre AS	-	0,69 (0,51-0,94)

**Emzirmenin anneye yararları**

4) Anne için hem akut hem de uzun vadeli yararları, emzirmenin doğum sonrası hemen başlanması, tek başına 6 ay verilmesi, toplam süresinin de uzunluğu ile çok ilişkilidir.

**Emzirme erken başlamasının anneye yararları:**

- Annede doğum sonrası kanama azalır
- Uterus doğum öncesi büyüklüğüne geriler (involüsyon)
- Annede olumlu metabolik değişiklikler kolaylaşır
- Doğum sonrası kilo kaybı kolaylaşır
- Stress azalır
- Ovülasyon gecikir

**Emzirmenin sürdürülmesinin anneye yararları:**

- Annenin doğum sonrası daha fazla zayıflaması (öncesi kilosuna dönmesi kolaylaşır)
- Daha uzun süre adet görmemesi (Laktasyonel amenore)
- Organlarda yağ depolanmasında azalma
- Tip 2 diyabet riskinin azalması
- Kalp damar sistemi ilişkili risklerin azalması

- Meme kanseri (invaziv) riskinin azalması
- Over kanseri riskinin azalması
- Depresyon sıklığının azalması
- Osteoporoz sıklığının azalması

### **Anne sütünün kısa ve uzun dönem yararları ile ilgili güncel veriler 1**

- Emzirmenin hem enfeksiyon hastalıklarından ölümü hem de hastalıkların görülme sıklıklarını
- Bu hastalıklarla ilişkili morbiditeleri de azalttığı belirtilmektedir.
- Emzirme ile ishal görülme sıklığı ve ishal nedenli hastaneye yatış %70 den fazla azalırken,
- Alt solunum yolu enfeksiyon insidans ve prevalansı ile hastaneye yatış %60 a yakın azalmakta
- Akut Otitis media, anne sütü alan iki yaşından küçük bebeklerde %33 oranında azalmaktadır
- Emzirme alerjik riniti %21 azaltırken,
- Astım, hışıltı, egzema, gıda alerjisi üzerine etkileri olumlu ancak düşük orandadır.

### **Anne sütünün kısa ve uzun dönem yararları ile ilgili güncel veriler 2**

- Uzun dönem etkilere gelince; emzirenlerde obesite %26,
- Tip 2 diyabet ise %35 oranında daha az görülmektedir.
- Emzirilme ile bilişsel fonksiyonlarda hem prematürelere (7puan)
- Term bebeklerde (3,4 puan), anne zekasının etkisi düzeltilse bile, IQ artışı bildirilmektedir
- Çocukluk çağı lösemileri emzirenlerde %19 oranında daha az görülmektedir
- Emzirmenin annelerde özellikle invaziv meme kanseri ve over kanseri riskinin belirgin azaldığı
- Depresyon ve tip 2 diyabet emziren kadında daha az görülürken,
- Osteoporoz ve postpartum kilo kaybı üzerine de olumlu etkileri bildirilmektedir.

### **Anne sütünün prematüre bebeğe yararları 1**

- Prematür de anneden geçen koruyucu ve immünolojik elemanlardan mahrum doğmuşlardır
- Anne sütünün özellikle ilk probiyotik, ilk fonksiyonel gıda, ilk aşı gibi en muhtaç olan bebeklerdir
- Anne sütü ile beslenen prematüre bebeklerin tam beslenmeye geçiş zamanı,
- Yenidoğan yoğun bakımda toplam kalış süresi daha kısa,
- Sepsis ve NEK görülme sıklığı daha az ve doz bağımlıdır (çok anne sütü olumlu etki belirgindir
- Enfeksiyon nedenli tekrar hastaneye yatış oranı çok daha düşüktür.
- NEK, geç sepsis sıklığında azalma ve hastane yatış süresindeki kısalma,
- Sonraki hayatında solunum yolu enfeksiyonu geçirmesini ve
- Daha sonra hastaneye yatmasını da azaltmaktadır.
- Koruyucu etkinin 3 yıl kadar sürdüğü öne sürülmektedir.
- Prematüre retinopatisinin hem görülme sıklığı hem de ciddiyeti azalmaktadır.
- Prematürelerin nörogelişimsel skorlarında daha olumlu yönde artış görülmektedir.

### **Anne sütünün prematüre bebeğe yararları 2**

- Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde prematürelerin optimum beslenmesinin başarılması;
- Büyüme üzerine olmak üzere,
- Prematüre ilişkili sorunlara ve
- Nörogelişimsel sonuçlara olumlu etkide bulunmaktadır.
- Total parenteral beslenme (TBP) gereğinin azalması



- Prematüre sorunlarının sıklığı ve ağırlığı azalırken,
- İntra-venöz kateter gereği,
- Sepsis sıklığı,
- TPB ve açıklık ilişkili komplikasyonlar da azalmaktadır.

### **Anne sütünün prematüre bebeğe yararları 3**

- Anne sütü içerdiği biyoaktif elemanlarla gastrointestinal sisteme trofik etki gösterir.
- Klinik pratikte, gastrik rezidü miktarının daha az olmasına,
- Enteral beslenmenin hızla artırılabilmesine ve
- Tam enteral beslenmeye daha hızlı erişebilmesine yardımcı olur.
- Anne sütünün prematürelere nörogelişimsel olumlu sonuçlara neden olduğu

## **EK**

### **Prematürelere anne sütü ile minimal enteral (trofik) beslenme**

- Prematüre bebeklerin, yaşamın ilk 1-5. günlerinde beslenme gereksinimlerini karşılamayacak
- 5-25 ml/kg/gün gibi küçük miktarlarda anne sütü ile beslenmeye başlanması olarak tanımlanır.
- Bebeğin klinik durumu uygun olduğunda,
- İlk günden itibaren mümkün olan en kısa zamanda başlanmalıdır.
- Trofik sözcüğü amaç bebeği değil bağırsağı beslemektir.
- Gastrointestinal sistemin (GIS) maturasyonunu hızlandırmak için yapılır.
- GIS sindirim, emilim, immünolojik ve nöroendokrin fonksiyonları uyarılmış olur,
- Bağırsak hormonlarının salınımı artar, motilite olgunlaşır.
- Birçok yararları bildirilirken, NEK riskini de artırmadığı gösterilmiştir.
- Başlama zamanı:
- İlk 24 saat içinde anne sütü/kolostrum başlanmalıdır.
- Anne sütü gelmemişse 24-48 saat beklenebilir.

### **Trofik Beslenmenin Faydaları**

- Doğum ağırlığını daha kısa sürede yakalama
- Beslenme toleransında artış
- Parenteral beslenme süresinde kısalma
- Enzim maturasyonunda artış
- İntestinal geçirgenlikte azalma
- Gastrointestinal motilitede düzelme, iyileşme
- Hormonal yanıtların olgunlaşması
- Mineral absorpsiyonunda ve mineralizasyonda artış
- Fototerapi süresinde kısalma
- Kolestaz sıklığında azalma

### **Anne sütünün yararları ile ilişkili umut vadeden yeni keşifler**

#### **Besin elemanlarının çoklu işlevleri:**

- Proteinlerin
- Enfeksiyonları önlemek,
- İnflamasyonu baskılamak,
- Büyümeyi başlatmak,
- Mikro besinlerin / minerallerin taşınmasını sağlamak,
- Reaksiyonları katalize etmek ve
- Besin öge sentezini sağlamak gibi birçok işlevi bulunmaktadır.

### **Anne sütünün yararları ile ilişkili umut vadeden yeni keşifler** **Besin elemanlarının çoklu işlevleri:**

- Yağların ise
- Mikron boyutlarındaki yağ globülleri halinde bulunması
- Bu globülün iki katlı zarının enfeksiyon karşıtı
- İmmünolojik çoklu işlevleri biyoaktif madde
  - (Anti bakteriyel, antiviral, antiprotozoal, anti kanser özellikli moleküller, enzimler)
- Anne sütü yağ globül membranının bir parçası olan ve
- Annenin diyetinden etkilenmeyen kolesterol ile dokozaheksaenoik asit (DHA) ve
- Taurin bebeğin beyin büyümesi için özellikle önemli esansiyel elemanlardır.

### **Dinamik Anne Sütü Kapsamı**

- Farklı anne ve bebek çiftlerinde belirgin farklılık gösterdiği
- Emzirmenin belli döneminde hücre ve lipit içeriğinde belirgin artış olmaktadır.
- Sütteki protein, yağ ve karbonhidratlar gibi besinsel elemanları
- Ayrıca başta bağıışıklık ve antimikrobiyal olmak üzere çoklu işlevleri bulunmaktadır.
- Meme dokusu bütüncül bir mukozal immün sistem olarak iş görmektedir.
- Bebeğin bağıışıklık sisteminin gelişimine, olgunlaşmasına katkıda bulunmaktadır.
  - Anne sütünün bağıışıklık-flora ve enfeksiyonların önlenmesi konusundaki özelliği,
  - İçeriğindeki canlı hücreler, mikroorganizmalar, immünoglobulinler,
  - Lizozim, laktoferrin, oligosakkaritler, sitokinlerle hatta süt yağ globül membranı

### **Canlı hücreler – kök hücre**

- Canlı anne hücrelerinin varlığıdır.
- Bütün bu dinamik içeriğin bebeğin büyüme ve gelişmesinin programlanmasında rolü
- Bebek ile annenin süt ve meme dokusu aracılığı ile bir çeşit iletişimi
- Bebeğin gereksinimlerine uygun özgün bir süt üretimi söz konusu
- Anne sütündeki makrofaj, nötrofil, lenfosit gibi canlı hücrelerinin varlığı
- “Pluripotent kök hücre” varlığı da gösterilmiştir.
  - Bu hücrelerin süttten bebeğe geçişi, bebeğin savunma sistemlerinin ve
  - Bağıışıklığının gelişip olgunlaşmasındaki rolleri,
  - Dokuların homeostaz,
  - Tamir ve/veya rejenerasyonunda görevleri

### **Mikro-RNA**

- Anne sütü eksozomlarında mikro-RNA varlığı gösterilmiştir.
- Genetik materyal varlığı,
- Bebeğin immün sisteminin gelişiminde rolü,
- B hücre farklılaşmasında görevleri,
- İmmünolojik olaylar,
- Atopi ve astımda rolleri

### **Anne sütü mikrobiyomu**

- Anne sütünde karmaşık bir ekosistem olan “anne sütü mikrobiyomu” ortaya konmuştur.
- Anne ve bebek sağlığına akut ve kronik etkileri ile
- Alerji, obesite, kanser ile ilişkisi, inflamatuvar, immünolojik ve nörogelişimsel etkileri

### **Tümör karşıtı özellik (HAMLET): “Human Alpha-Laktalbumin Made Lethal to Tumor cells”**

- Anne sütünün major proteinlerinden biri olan multimerik alfa laktalbuminin

- Sütteki oleik asitle oluşturduğu kompleks tümör hücrelerinde apopitozisi başlatır.
- Bebeğin midesinde düşük pH da protein yumağının açılması,
- Oleik asitle birlikte süt trigliseridlerden serbest yağ asitlerini saldıran lipazların aktivasyonu
- Kalsiyum serbestleşmesi ile gerçekleşir.
- Sağlam hücrelere zarar vermeden tümör hücrelerinin apopitozisi,
- Gliyoblastoma, lenfoma, karsinoma ve cilt papillomları gibi tümör tedavisinde denenmekte



# Kurs

# 6/3

## Anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyonlar\*

*Gülsüm Kadioğlu, Şimşek\*\**

\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara

\*\* Uz. Dr. Pediatri, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH, Ankara

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

*İnsanlar kendi bünyesine, hatta kendi hücrelerinde bile yabancı olarak nitelendirdiği maddelere/ antijenlere/ mikroplara karşı savunmaktadır. Savunmak için araç ve beden güçlü olması gerektiği, Yenidoğan Döneminde ise en zayıf olduğu evre olarak, anne sütünün/ emzirmenin yaşam boyutu açısından da önemi belirgindir.*

Sağlığın oluşması, bedenin, dışardan gelen etkilere, özellikle mikroplara karşı kendisini savunması ile sağlanabilmektedir. Bunun kazanılması için geçmiş olmalıdır, anne sütü sadece savunma açısından daha öte, kendi immün yapısının da etkin bir şekilde bebeğine geçmesini sağlamaktadır.

Sadece tıbbi gerekçeler değil, sosyal, etik ve diğer açıdan da ruhsal savunmayı da sağladığı belirtilebilir.

### **Özet**

#### **Anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyonlar**

**Amaç:** Anne sütü, emzirme ile toplumsal veriler ile bebeklerde belirgin enfeksiyon açısından iyileşme olduğu gözlenmektedir.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Literatür ve bireysel veriler ile genel değerlendirme sunulmaktadır.

**Sonuç ve Yorum:** Anne sütünün term bebekler için yaşamın ilk 6 ayında tek besin kaynağı olması önerilmektedir. Anne sütü ideal beslenme, gastrointestinal fonksiyonlar, immün fonksiyonlar, akut enfeksiyonlardan korunma ve fizyolojik iyilik hali etkileri nedeni ile hem devlet politikaları hem de

medikal profesyonel kurumlar tarafından önerilmektedir. Anne sütünün akut enfeksiyonlardan koruyucu etkisi, emzirme kesildikten sonra da yaşamın ilk birkaç yılında devam etmektedir oluşturulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, enfeksiyon

## Outline

### The Infections at the Breast-Feeding Infants

**AIM:** Mother's milk is quite obvious for reduction of infections, by cumulative findings and studies.

**Grounding Aspects:** The literatures and medical and social evidences confirms the aspects as righteous.

### Notions/Conclusion:

As known, for the first half of the first year of life the mother milk is accepted as the most important nutrient source in terms of its rich content. In this regard, breastfeeding is recommended by the governments and the international organizations as part of evidence based approach to health since there are large number of articles about human milk benefits on gastrointestinal function, host defense, prevention of acute illnesses and psychological well-being. In addition, human milk protective effects on acute illnesses continues even after stopping breastfeeding especially the first few years of life.

**Key Words:** Mother's Milk and infectious Diseases

# Anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyonlar

*Gülsüm Kadioğlu, Şimşek*

## Giriş

### Anne sütünün gastrointestinal fonksiyonlar üzerine etkisi

Anne sütü içeriğinde gastrointestinal büyümeyi ve motiliteyi (matürite) stimüle eden, nekrotizan enterokolit ve enfeksiyonlardan koruyan bileşenler bulunur. Bunlar hormonlar, büyüme faktörleri, gastrointestinal mediyatörler, serbest aminoasitler, antiinflamatuvar ajanlar, enzimler ve immunglobulinlerdir.

Anne sütünde bulunan kortizol, somatomedin -C, insülin-benzeri büyüme faktörleri, insülin ve tiroid hormonları gibi hormonlar, intestinal büyüme ve mukozal fonksiyonlara etkilidir.

Büyüme Faktörleri intestinal büyüme ve invaziv hastalıklara karşı koruyucu görev yapar. Büyüme faktörlerinden Epidermal Growth Faktör (EGF), intestinal hücrelerde DNA sentezi, protein sentezi ve hücre proliferasyonunu uyaran bir poli-peptittir. EGF bağırsak lümeninde proteolitik parçalanmayı önler, deneysel modellerde nekrotizan enterokoliti önlediği gösterilmiştir. Bir diğer büyüme faktörü, Nerve Growth Faktör, intestinal sitemin innervasyonunda etkilidir.

Gastrointestinal mediyatörlerden nörotensin ve motilin motiliteye etkilidir.

Serbest aminoasitlerden taurin intestinal büyüme üzerine, Glutamin enterositlerin büyümesi üzerine etkilidir.

İnterlökin-10 gibi antiinflamatuvar sitokinler gastrointestinal sistemde inflamasyonu ve hasarı engelleyerek NEK riskini azaltır.



Poliansatüre yağ asitleri de inflamatuvar reaksiyonları hafifleterek NEK riskini azaltır.

Platelet-activating factor (PAF) asetilhidrolaz enzimi, NEK sırasında intestinal hasardan sorumlu olan PAF'ı parçalar, böylelikle NEK'i azaltır.

İmmüoglobulin A ve G gastrointestinal mukozal immüniteyi güçlendirir, yabancı antijen ve mikroorganizmalara karşı korur, NEK'ten korunmaya yardımcı olur.

Anne sütü, yenidoğan barsağında Bifidobacteria ve Lactobacillus ile yararlı kolonizasyona yardımcı olur, Streptokok ve Escherichia coli gibi enteropatojen bakterilerin kolonizasyonunu engeller. Bifidobacteria ve Lactobacillus, günümüzde NEK, kolik ve gastroenteritin önlenmesinde kullanılan probiyotik preparatlarının da içinde yaygın olarak yer almaktadır.

### Anne sütü formula ile karşılaştırıldığında:

- ✓ Gastrik boşalma hızını artırır
- ✓ Prematüre bebeklerde intestinal laktaz aktivitesini artırır
- ✓ Prematürelerde erken dönemde intestinal permeabiliteyi azaltır
- ✓ Prematüre bebeklerde NEK riskini azaltır

### Anne sütünün antimikrobiale özellikleri

Anne sütü antimikrobiale etkisi olan çok çeşitli bileşenlere sahiptir. Antimikrobiale içerik laktasyon süresince devam eder, gastrointestinal sistemde parçalayıcı enzimlere karşı dirençli özelliktedir ve intestinal sistem, solunum sistemi üriner sistem gibi mukozal yüzeylerde etki gösterir. Antimikrobiale bileşenler proteinler, karbonhidratlar, yağlar ve lökositler başlıklarında incelenebilir.

### Proteinler:

Laktoferrin, lizozim, sekretuar IgA, anne sütü proteinlerinin whey fraksiyonunda bulunur. Bunlar proteolitik parçalanmaya dirençlidir, mukozal yüzeylerde bulunur ve mikrobiyal tutunmayı engeller.

- Laktoferrin, demir ile konjuge olmayan haliyle antimikrobiyaldir. Mikrobiyal öldürücü diğer proteinler ile birlikte fonksiyon gösterir. Prematüre bebeklerde diyet ile birlikte insan laktoferrini ile %77 oranında homolog olan sığır kaynaklı laktoferrin verilmesi geç sepsis ve NEK oranında önemli azalma sağladığı gösterilmiştir.
- Lizozim, bakterilerin hücre duvarını ayırılarak etki eder.
- Sekretuar IgA (sIgA), plazma hücreleri tarafından spesifik antijenlere yönelik sentezlenir, anne sütünün asıl koruyucu komponentidir. sIgA, respiratuvar veya gastrointestinal yabancı antijenler ile karşılaştığında annenin plazma hücreleri tarafından üretilir. Meme bezinde, intertisyel aralıktaki plazma hücreleri tarafından sentezlenir ve süte salgılanır. Anne sütü ile beslenme, bebek için antijenlere karşı sIgA ile pasif bağışıklık sağlar.

### Yağlar:

- Lipid metabolizma ürünleri mikrobiyal ajanlara karşı konak defansını artırır. Serbest yağ asitleri ve monogliseridler lipid hidrolizinin ürünleridir, deterjan benzeri ile virüs bakteri ve protozoa lizisi yapar.
- Safra tuzu stimüle edici lipaz, lipid hidrolizini artırır, hidroliz ürünlerinin ortaya çıkışını hızlandırır.

### Karbonhidratlar:

- 1) Karbonhidrat polimerleri ve glikoproteinlerde bulunan oligosakkaritler Bifidobacteria ve Lactobacillus'ları artırarak intestinal bakterial florayı değiştirebilir. Oligosakkaritler yapısal olarak bakteriyel antijen reseptörlerine benzerlik gösterirler ve bu sayede antimikrobiale ajanlar için reseptör analogu görevi görürler. Örneğin, üriner oligosakkaritler bakterial epitelyal reseptörlere benzerlik gösterilmesi nedeni ile bakterilerin üriner epitelyum hücrelerine bakteriyel adezyonunu engeller.

### Lökositler:

- 2) Anne sütünde bulunan beyaz kan hücrelerinin %90'ını nötrofil ve makrofajlar oluşturur.
- 3) Beyaz kan hücreleri, fagositoz, intrasellüler öldürme, sitokin üretimi ve IgA üretimi yaparak anne sütünün antimikrobial etkisine katkıda bulunurlar.

### Anne sütü ile beslenen bebeklerde hastalıktan koruma

Anne sütü ile beslenen bebekler formula ile beslenen bebekler ile karşılaştırıldığında akut hastalık riskinin hem gelişmiş hem az gelişmiş ülkelerde azaldığı görülmektedir.

Az gelişmiş ülkelerde, anne sütü ile beslenen bebeklerde gastro-enteritler ve solunum yolu hastalıkları başta olmak üzere bütün morbiditeler ve mortalite formula ile beslenenlere göre azalmıştır.

Gelişmiş ülkelerde, akut hastalanma oranı, ilk bir yılda hastaneye yatış oranı, hastalığın klinik ağırlığı ve bebek ölümleri anne sütü ile beslenen bebeklerde formula ile beslenenlere göre azalmıştır.

### Gastroenterit

Anne sütü ile beslenen bebeklerde formula ile beslenenlere oranla gastroenterit atak sıklığı, ishal nedeni ile hastaneye yatış daha az görülmektedir. Anne sütünün bu koruyucu etkisi maternal antikorlara bağlıdır. Bir çalışmada yaşamın ilk 13 haftasında 48 saatten uzun süren kusma veya ishal olarak tanımlanan gastroenterit insidansının sosyal statü, sigara kullanımı ve anne yaşı gibi faktörler ekarte edildiğinde anne sütü alan grupta formula alanlara göre daha az olduğu gösterilmiştir. Başka bir çalışmada yaşamın ilk bir yılında ishal olan bebeklerde, ishal sırasında anne sütü alanlarda formula alanlara göre ishal süresinin daha kısa olduğu bulunmuştur (2,6 gün-6,3 gün). İngiltere'de yapılan bir çalışmada hiç anne sütü almayan bebeklerde ishal nedeni ile hastaneye yatış insidansı kısmen anne sütü alan ve ağırlıklı olarak anne sütü alan bebeklere göre yüksek bulunmuştur. Anne sütünde maternal enterovirüs antikorları yüksek oranda bulunur, bu konuyu ele alan bir çalışmada anne sütü ile iki haftadan daha uzun beslenmiş olan bebeklerde daha kısa süre beslenenlere göre enterovirüs enfeksiyonları daha nadir görüldüğü bildirilmiştir.

### Giardiazis

Anne sütü içerisinde bulunan sekretuar IgA ile asemptomatik ve asemptomatik Giardia enfeksiyonlarından korunma sağlar. Bunun yanı sıra ağırlıklı olarak anne sütü ile beslenen bebeklerde Giardia enfeksiyonu gelişirse Anoreksi, karın ağrısı ve mukuslu gaita gibi semptomların daha hafif seyrettiği bildirilmiştir. Ancak anne emzirme sırasında Giardia ile enfekte olursa, annenin kullanması gereken antibiyotik nedeni ile emzirme güvenli olmayabilir.

### Solunum yolu enfeksiyonları

Solunum yolu enfeksiyonu sıklığı ve enfeksiyon süresi anne sütü ile beslenen bebeklerde formula ile beslenenlere göre daha azdır. Yaşamın ilk 13 haftasında anne sütü ile beslenen bebeklerin formula ile beslenen bebekler ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, solunum yolu enfeksiyonları sırası ile %25,6 ve %37 oranında bulunmuştur. Yaşamın 4-6. Ayları içerisindeki bebeklerin alındığı iki çalışmada, alt solunum yolu enfeksiyonu ve wheezing sıklığı anne sütü alanlarda formula ile beslenenlere göre daha düşük bulunmuştur. Prematüre bebeklerin alındığı başka bir çalışmada ilk yedi ayda, üst solunum yolu enfeksiyonunun semptom süresinin anne sütü ile beslenenlerde ortalama 17,6 gün, formula ile beslenenlerde ortalama 38gün olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada, alt solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile hastane yatış oranı sırası ile ağırlıklı olarak anne sütü alanlar, kısmen anne sütü

alanlar ve hiç anne sütü almayanlarda giderek arttığı bulunmuştur. Anne sütünün solunum yolu enfeksiyonlarından koruyucu etkisi bir yaştan sonra azalmaktadır.

### Otitis Media

İlk iki yaşta Otitis media insidansı, tekrarlayan Otitis media sıklığı, anne sütü alan bebeklerde formula alanlara göre azalmıştır. Bir çalışmada yaşamın ilk yılında iki veya daha fazla Otitis media görülme oranı anne sütü ile beslenenlerde %34 iken formula ile beslenenlerde %54 bulunmuştur. Memeden emerek beslenme, sağılmış anne sütü ile beslenmeye göre daha yararlı bulunmuştur.

### Üriner Sistem Enfeksiyonu

Vaka kontrollü bir çalışmada üriner sistem enfeksiyonu nedeni ile hospitalize edilme oranı anne sütü alanlarda kontrol grubuna göre daha az gözlenmiştir. Bu enfeksiyondan korunma mekanizmasının anne sütü alan bebeklerin idrarında daha fazla oligosakkaritler, laktoferrin ve sekretuvar IgA bulunması olarak açıklanmaktadır.

### Sepsis

Anne sütü alan preterm infantlarda almayanlara göre sepsis sıklığı azalmıştır.

### Nekrotizan Enterokolit

Anne sütü ile beslenme formula ile karşılaştırıldığında preterm bebeklerin izleminde NEK riskini azaltmak için en önemli stratejilerden biri olduğu kanıtlanmıştır. Meta analiz sonuçlarına göre formula ile beslenen pretermelerde NEK riski 2,8 kat yüksek bulunmuştur (rölatif risk [RR] 2.77, 95% CI 1.40-5.46). Buradan yola çıkarak gelişmiş ülkelerde birçok merkezde NEK riskini azaltmayı hedefleyerek anne sütü olmayan pretermeler için donör anne sütü kullanılmaktadır. 2012 American Academy of Pediatrics (AAP) anne sütü ile beslenme önerisi de bu yaklaşımı desteklemektedir.

### Enfeksiyonlar Üzerine Uzun Dönemde Etkisi

Anne sütünün akut enfeksiyonlardan koruyucu etkisi ağırlıklı olarak anne sütü ile beslenme formula ile beslenme ile karşılaştırıldığında emzirme dönemi sonrasında da devam eder. Yaşamın ilk 12 ayında 6 aydan uzun süre anne sütü almış bebeklerde rekürren otit görülme insidansı %10 oranında iken formula ile beslenen bebeklerde %20 olarak saptanmıştır. Bu uzun süren koruyucu etki aile alerji öyküsü, ailedeki kişi sayısı, bebeğin bakım koşulları evde sigara içilmesi gibi çevresel etkenlere göre değişkenlik gösterebilir. Başka bir çalışmada rekürren otit sayısında fark bulunmazken, semptom süresi ve hastalık şiddetinin anne sütü almış bebeklerde daha kısa olduğu gösterilmiştir. Bebeğin anne sütü almış olduğu süre uzadıkça akut enfeksiyonların neden olduğu hastaneye yatışın azaldığı bildirilmiştir. National Health and Nutrition Examination Survey III (NHANES III) tarafından bildirilen 2277 bebeğin verilerine göre anne sütü ile beslenme süresi uzadıkça anne sütünün emzirmenin kesilme sonrası dönemde enfeksiyonlardan koruma etkisi artar. Bu verilere göre benzer demografik özelliklere sahip bebeklere bakıldığında 4-6 ay anne sütü alanlar ile, 6 aydan uzun süre anne sütü alanlar karşılaştırıldığında, emzirmenin kesilmesi sonrasında kısa süre anne sütü alan grupta pnömoni ve rekürren otit sıklığının fazla olduğu ancak üst solunum yolu enfeksiyonları, wheezing sıklığında fark olmadığı görülmüştür. NHANES III verilerine göre anne sütünün solunum yolu enfeksiyonlarından koruyucu etkisi 6 yaşa kadar devam etmektedir.

## Kaynaklar

1. [Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012; 129:e827.](#)

2. [Hauk L. AAFP Releases Position Paper on Breastfeeding. Am Fam Physician 2015; 91:56.](#)
3. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health. Breastfeeding: HHS Blueprint for Action on Breastfeeding. US Department of Health and Human Services, Washington, DC 2000.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. Breastfeeding: maternal and infant aspects. ACOG Educational Bulletin 258, American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington DC, 2000.
5. [Chung M, Raman G, Trikalinos T, et al. Interventions in primary care to promote breastfeeding: an evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2008; 149:565.](#)
6. [Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev 2012; :CD003517.](#)
7. [www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf](#) (Accessed on October 02, 2008).
8. [Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387:475.](#)
9. [Claud EC, Walker WA. Hypothesis: inappropriate colonization of the premature intestine can cause neonatal necrotizing enterocolitis. FASEB J 2001; 15:1398.](#)
10. [Steinwender G, Schimpl G, Sixl B, Wenzl HH. Gut-derived bone infection in the neonatal rat. Pediatr Res 2001; 50:767.](#)
11. [Lucas A, Bloom SR, Aynsley-Green A. Gut hormones and 'minimal enteral feeding'. Acta Paediatr Scand 1986; 75:719.](#)
12. [Rodriguez-Palmero M, Koletzko B, Kunz C, Jensen R. Nutritional and biochemical properties of human milk: II. Lipids, micronutrients, and bioactive factors. Clin Perinatol 1999; 26:335.](#)
13. [Sheard NF, Walker WA. The role of breast milk in the development of the gastrointestinal tract. Nutr Rev 1988; 46:1.](#)
14. [Dvorak B, Halpern MD, Holubec H, et al. Epidermal growth factor reduces the development of necrotizing enterocolitis in a neonatal rat model. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol 2002; 282:G156.](#)
15. [Clark JA, Lane RH, MacLennan NK, et al. Epidermal growth factor reduces intestinal apoptosis in an experimental model of necrotizing enterocolitis. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol 2005; 288:G755.](#)
16. [Berseth CL, Michener SR, Nordyke CK, Go VL. Postpartum changes in pattern of gastrointestinal regulatory peptides in human milk. Am J Clin Nutr 1990; 51:985.](#)
17. [Garofalo R, Chheda S, Mei F, et al. Interleukin-10 in human milk. Pediatr Res 1995; 37:444.](#)
18. [Fituch CC, Palkowetz KH, Goldman AS, Schanler RJ. Concentrations of IL-10 in preterm human milk and in milk from mothers of infants with necrotizing enterocolitis. Acta Paediatr 2004; 93:1496.](#)
19. [Caplan MS, Jilling T. The role of polyunsaturated fatty acid supplementation in intestinal inflammation and neonatal necrotizing enterocolitis. Lipids 2001; 36:1053.](#)
20. [Caplan MS, Lickerman M, Adler L, et al. The role of recombinant platelet-activating factor acetylhydrolase in a neonatal rat model of necrotizing enterocolitis. Pediatr Res 1997; 42:779.](#)
21. [Beattie LM, Weaver LT. Mothers, babies and friendly bacteria. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2011; 96:F160.](#)
22. [Billeaud C, Guillet J, Sandler B. Gastric emptying in infants with or without gastro-oesophageal reflux according to the type of milk. Eur J Clin Nutr 1990; 44:577.](#)
23. [Cavell B. Gastric emptying in infants fed human milk or infant formula. Acta Paediatr Scand 1981; 70:639.](#)
24. [Shulman RJ, Schanler RJ, Lau C, et al. Early feeding, feeding tolerance, and lactase activity in preterm infants. J Pediatr 1998; 133:645.](#)
25. [Shulman RJ, Schanler RJ, Lau C, et al. Early feeding, antenatal glucocorticoids, and human milk decrease intestinal permeability in preterm infants. Pediatr Res 1998; 44:519.](#)
26. [Lönnerdal B. Biochemistry and physiological function of human milk proteins. Am J Clin Nutr 1985; 42:1299.](#)
27. [Hanson LA, Ahlstedt S, Andersson B, et al. Protective factors in milk and the development of the immune system. Pediatrics 1985; 75:172.](#)
28. [Goldman AS, Chheda S, Keeney SE, et al. Immunologic protection of the premature newborn by human milk. Semin Perinatol 1994; 18:495.](#)
29. [Goldman AS, Smith CW. Host resistance factors in human milk. J Pediatr 1973; 82:1082.](#)
30. [Manzoni P, Rinaldi M, Cattani S, et al. Bovine lactoferrin supplementation for prevention of late-onset sepsis in very low-birth-weight neonates: a randomized trial. JAMA 2009; 302:1421.](#)
31. [Kleinman RE, Walker WA. The enteromammary immune system: an important new concept in breast milk host defense. Dig Dis Sci 1979; 24:876.](#)
32. [Fishaut M, Murphy D, Neifert M, et al. Bronchomammary axis in the immune response to respiratory syncytial virus. J Pediatr 1981; 99:186.](#)
33. [Isaacs CE, Kashyap S, Heird WC, Thormar H. Antiviral and antibacterial lipids in human milk and infant formula feeds. Arch Dis Child 1990; 65:861.](#)
34. [Hamosh M. Bioactive factors in human milk. Pediatr Clin North Am 2001; 48:69.](#)

35. [Boehm G, Lidestri M, Casetta P, et al. Supplementation of a bovine milk formula with an oligosaccharide mixture increases counts of faecal bifidobacteria in preterm infants. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2002; 86:F178.](#)
36. [Kunz C, Rudloff S. Biological functions of oligosaccharides in human milk. Acta Paediatr 1993; 82:903.](#)
37. [Hanson LA, Adlerberth I, Carlsson B, et al. Host defense of the neonate and the intestinal flora. Acta Paediatr Scand Suppl 1989; 351:122.](#)
38. [Coppa GV, Gabrielli O, Giorgi P, et al. Preliminary study of breastfeeding and bacterial adhesion to uroepithelial cells. Lancet 1990; 335:569.](#)
39. [Coppa GV, Zampini L, Galeazzi T, et al. Human milk oligosaccharides inhibit the adhesion to Caco-2 cells of diarrheal pathogens: Escherichia coli, Vibrio cholerae, and Salmonella typhi. Pediatr Res 2006; 59:377.](#)
40. [Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr 2015; 104:3.](#)
41. [Leon-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Food and Nutrition Program, Pan American Health Organization, Washington, DC, 2002, p.1.](#)
42. [Glass RI, Stoll BJ. The protective effect of human milk against diarrhea. A review of studies from Bangladesh. Acta Paediatr Scand Suppl 1989; 351:131.](#)
43. [Popkin BM, Adair L, Akin JS, et al. Breast-feeding and diarrheal morbidity. Pediatrics 1990; 86:874.](#)
44. [Duijts L, Jaddoe VW, Hofman A, Moll HA. Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. Pediatrics 2010; 126:e18.](#)
45. [Oddy WH, Sly PD, de Klerk NH, et al. Breast feeding and respiratory morbidity in infancy: a birth cohort study. Arch Dis Child 2003; 88:224.](#)
46. [Weimer JP. Economic benefits of breastfeeding: a review and analysis. Food Assistance and Nutrition Research Report, Economic Research Service; US Dept of Agriculture, Washington, DC, 2001.](#)
47. [Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen-Rivers LA. Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants. J Pediatr 1995; 126:696.](#)
48. [Ladomenou F, Moschandreas J, Kafatos A, et al. Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. Arch Dis Child 2010; 95:1004.](#)
49. [Ajetunmbi OM, Whyte B, Chalmers J, et al. Breastfeeding is associated with reduced childhood hospitalization: evidence from a Scottish Birth Cohort \(1997-2009\). J Pediatr 2015; 166:620.](#)
50. [Chen A, Rogan WJ. Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. Pediatrics 2004; 113:e435.](#)
51. [Howie PW, Forsyth JS, Ogston SA, et al. Protective effect of breast feeding against infection. BMJ 1990; 300:11.](#)
52. [Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. Pediatrics 2007; 119:e837.](#)
53. [Sadeharju K, Knip M, Virtanen SM, et al. Maternal antibodies in breast milk protect the child from enterovirus infections. Pediatrics 2007; 119:941.](#)
54. [Kovar MG, Serdula MK, Marks JS, Fraser DW. Review of the epidemiologic evidence for an association between infant feeding and infant health. Pediatrics 1984; 74:615.](#)
55. [Frank AL, Taber LH, Glezen WP, et al. Breast-feeding and respiratory virus infection. Pediatrics 1982; 70:239.](#)
56. [Wright AL, Holberg CJ, Martinez FD, et al. Breast feeding and lower respiratory tract illness in the first year of life. Group Health Medical Associates. BMJ 1989; 299:946.](#)
57. [Blaymore Bier JA, Oliver T, Ferguson A, Vohr BR. Human milk reduces outpatient upper respiratory symptoms in premature infants during their first year of life. J Perinatol 2002; 22:354.](#)
58. [Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. Pediatrics 2006; 117:425.](#)
59. [Gorlanova O, Thalmann S, Proietti E, et al. Effects of Breastfeeding on Respiratory Symptoms in Infancy. J Pediatr 2016; 174:111.](#)
60. [Bowatte G, Tham R, Allen KJ, et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr 2015; 104:85.](#)
61. [Boone KM, Geraghty SR, Keim SA. Feeding at the Breast and Expressed Milk Feeding: Associations with Otitis Media and Diarrhea in Infants. J Pediatr 2016; 174:118.](#)
62. [Pisacane A, Graziano L, Mazzarella G, et al. Breast-feeding and urinary tract infection. J Pediatr 1992; 120:87.](#)
63. [Goldblum RM, Schanler RJ, Garza C, Goldman AS. Human milk feeding enhances the urinary excretion of immunologic factors in low birth weight infants. Pediatr Res 1989; 25:184.](#)
64. [Duncan B, Ey J, Holberg CJ, et al. Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media. Pediatrics 1993; 91:867.](#)



65. Paricio Talayero JM, Lizán-García M, Otero Puime A, et al. Full breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. Pediatrics 2006; 118:e92.
66. Nayak N, Ganguly NK, Walia BN, et al. Specific secretory IgA in the milk of Giardia lamblia-infected and uninfected women. J Infect Dis 1987; 155:724.
67. Mahmud MA, Chappell CL, Hossain MM, et al. Impact of breast-feeding on Giardia lamblia infections in Bilbeis, Egypt. Am J Trop Med Hyg 2001; 65:257.
68. Lucas A, Cole TJ. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. Lancet 1990; 336:1519.
69. Schanler RJ, Shulman RJ, Lau C. Feeding strategies for premature infants: beneficial outcomes of feeding fortified human milk versus preterm formula. Pediatrics 1999; 103:1150.
70. Contreras-Lemus J, Flores-Huerta S, Cisneros-Silva I, et al. [Morbidity reduction in preterm newborns fed with milk of their own mothers]. Bol Med Hosp Infant Mex 1992; 49:671.
71. Sisk PM, Lovelady CA, Dillard RG, et al. Early human milk feeding is associated with a lower risk of necrotizing enterocolitis in very low birth weight infants. J Perinatol 2007; 27:428.
72. Quigley M, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. Cochrane Database Syst Rev 2014; :CD002971.
73. Kantorowska A, Wei JC, Cohen RS, et al. Impact of Donor Milk Availability on Breast Milk Use and Necrotizing Enterocolitis Rates. Pediatrics 2016; 137:e20153123.

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) How Breast Milk Protects Newborns

[http://kellymom.com/pregnancy/bf-prep/how\\_breastmilk\\_protects\\_newborns/](http://kellymom.com/pregnancy/bf-prep/how_breastmilk_protects_newborns/)

Jack Newman

**Some of the molecules and cells in human milk actively help infants stave off infection.**

Doctors have long known that infants who are breast-fed contract fewer infections than do those who are given formula. Until fairly recently, most physicians presumed that breast-fed children fared better simply because milk supplied directly from the breast is free of bacteria. Formula, which must often be mixed with water and placed in bottles, can become contaminated easily. Yet even infants who receive sterilized formula suffer from more meningitis and infection of the gut, ear, respiratory tract and urinary tract than do breast-fed youngsters.

The reason, it turns out, is that mother's milk actively helps newborns avoid disease in a variety of ways. Such assistance is particularly beneficial during the first few months of life, when an infant often cannot mount an effective immune response against foreign organisms. And although it is not the norm in most industrial cultures, UNICEF and the World Health Organization both advise breast-feeding to "two years and beyond." Indeed, a child's immune response does not reach its full strength until age five or so.

All human babies receive some coverage in advance of birth. During pregnancy, the mother passes antibodies to her fetus through the placenta. These proteins circulate in the infant's blood for weeks to months after birth, neutralizing microbes or marking them for destruction by phagocytes-immune cells that consume and break down bacteria, viruses and cellular debris. But breast-fed infants gain extra protection from antibodies, other proteins and immune cells in human milk.

Once ingested, these molecules and cells help to prevent microorganisms from penetrating the body's tissues. Some of the molecules bind to microbes in the hollow space (lumen) of the gastrointestinal tract. In this way, they block microbes from attaching to and crossing through the mucosa-the layer of cells, also known as the epithelium, that lines the digestive tract and other body cavities. Other molecules lessen the supply of particular minerals and vitamins that harmful bacteria need to survive in the digestive tract. Certain immune cells in human milk are phagocytes that attack microbes directly. Another set produces chemicals that invigorate the infant's own immune response.

#### Breast Milk Antibodies

Antibodies, which are also called immunoglobulins, take five basic forms, denoted as IgG, IgA, IgM, IgD and IgE. All have been found in human milk, but by far the most abundant type is IgA, specifically the form known as secretory IgA, which is found in great amounts throughout the gut and respiratory system of adults. These antibodies consist of two joined IgA molecules and a so-called secretory component that seems to shield the antibody molecules from being degraded by the gastric acid and digestive enzymes in the stomach and intestines. Infants who are bottle-fed have few means for battling ingested pathogens until they begin making secretory IgA on their own, often several weeks or even months after birth.

The secretory IgA molecules passed to the suckling child are helpful in ways that go beyond their ability to bind to microorganisms and keep them away from the body's tissues. First, the collection of antibodies transmitted to an infant is highly targeted against pathogens in that child's immediate surroundings. The mother synthesizes antibodies when she ingests, inhales or otherwise comes in contact with a disease-causing agent. Each antibody she makes is specific to that agent; that is, it binds to a single protein, or antigen, on the agent and will not waste time attacking irrelevant substances. Because the mother makes antibodies only to pathogens in her environment, the baby receives the protection it most needs-against the infectious agents it is most likely to encounter in the first weeks of life.

Second, the antibodies delivered to the infant ignore useful bacteria normally found in the gut. This flora serves to crowd out the growth of harmful organisms, thus providing another measure of resistance. Researchers do not yet know how the

mother's immune system knows to make antibodies against only pathogenic and not normal bacteria, but whatever the process may be, it favors the establishment of "good bacteria" in a baby's gut.

Secretory IgA molecules further keep an infant from harm in that, unlike most other antibodies, they ward off disease without causing inflammation—a process in which various chemicals destroy microbes but potentially hurt healthy tissue. In an infant's developing gut, the mucosal membrane is extremely delicate, and an excess of these chemicals can do considerable damage. Interestingly, secretory IgA can probably protect mucosal surfaces other than those in the gut. In many countries, particularly in the Middle East, western South America and northern Africa, women put milk in their infants' eyes to treat infections there. I do not know if this remedy has ever been tested scientifically, but there are theoretical reasons to believe it would work. It probably does work at least some of the time, or the practice would have died out.

#### An Abundance of Helpful Molecules

Several molecules in human milk besides secretory IgA prevent microbes from attaching to mucosal surfaces. Oligosaccharides, which are simple chains of sugars, often contain domains that resemble the binding sites through which bacteria gain entry into the cells lining the intestinal tract. Thus, these sugars can intercept bacteria, forming harmless complexes that the baby excretes. In addition, human milk contains large molecules called mucins that include a great deal of protein and carbohydrate. They, too, are capable of adhering to bacteria and viruses and eliminating them from the body.

The molecules in milk have other valuable functions as well. Each molecule of a protein called lactoferrin, for example, can bind to two atoms of iron. Because many pathogenic bacteria thrive on iron, lactoferrin halts their spread by making iron unavailable. It is especially effective at stalling the proliferation of organisms that often cause serious illness in infants, including *Staphylococcus aureus*. Lactoferrin also disrupts the process by which bacteria digest carbohydrates, further limiting their growth. Similarly, B12 binding protein, as its name suggests, deprives microorganisms of vitamin B12. Bifidus factor, one of the oldest known disease-resistance factors in human milk, promotes the growth of a beneficial organism named *Lactobacillus bifidus*. Free fatty acids present in milk can damage the membranes of enveloped viruses, such as the chicken pox virus, which are packets of genetic material encased in protein shells. Interferon, found particularly in colostrum—the scant, sometimes yellowish milk a mother produces during the first few days after birth—also has strong antiviral activity. And fibronectin, present in large quantities in colostrum, can make certain phagocytes more aggressive so that they will ingest microbes even when the microbes have not been tagged by an antibody. Like secretory IgA, fibronectin minimizes inflammation; it also seems to aid in repairing tissue damaged by inflammation.

#### Cellular Defenses

As is true of defensive molecules, immune cells are abundant in human milk. They consist of white blood cells, or leukocytes, that fight infection themselves and activate other defense mechanisms. The most impressive amount is found in colostrum. Most of the cells are neutrophils, a type of phagocyte that normally circulates in the bloodstream. Some evidence suggests that neutrophils continue to act as phagocytes in the infant's gut. Yet they are less aggressive than blood neutrophils and virtually disappear from breast milk six weeks after birth. So perhaps they serve some other function, such as protecting the breast from infection.

The next most common milk leukocyte is the macrophage, which is phagocytic like neutrophils and performs a number of other protective functions. Macrophages make up some 40 percent of all the leukocytes in colostrum. They are far more active than milk neutrophils, and recent experiments suggest that they are more motile than are their counterparts in blood. Aside from being phagocytic, the macrophages in breast milk manufacture lysozyme, increasing its amount in the infant's gastrointestinal tract. Lysozyme is an enzyme that destroys bacteria by disrupting their cell walls.

In addition, macrophages in the digestive tract can rally lymphocytes into action against invaders. Lymphocytes constitute the remaining 10 percent of white cells in the milk. About 20 percent of these cells are B lymphocytes, which give rise to antibodies; the rest are T lymphocytes, which kill infected cells directly or send out chemical messages that mobilize still other components of the immune system. Milk lymphocytes seem to behave differently from blood lymphocytes. Those in milk, for example, proliferate in the presence of *Escherichia coli*, a bacterium that can cause life-threatening illness in babies, but they are far less responsive than blood lymphocytes to agents posing less threat to infants. Milk lymphocytes also manufacture several chemicals—including gamma-interferon, migration inhibition factor and monocyte chemotactic factor—that can strengthen an infant's own immune response.

#### Added Benefits

Several studies indicate that some factors in human milk may induce an infant's immune system to mature more quickly than it would were the child fed artificially. For example, breast-fed babies produce higher levels of antibodies in response to immunizations. Also, certain hormones in milk (such as cortisol) and smaller proteins (including epidermal growth factor, nerve growth factor, insulinlike growth factor and somatomedin C) act to close up the leaky mucosal lining of the newborn, making it relatively impermeable to unwanted pathogens and other potentially harmful agents. Indeed, animal studies have demonstrated that postnatal development of the intestine occurs faster in animals fed their mother's milk. And animals that also receive colostrum, containing the highest concentrations of epidermal growth factor, mature even more rapidly.

Other unknown compounds in human milk must stimulate a baby's own production of secretory IgA, lactoferrin and lysozyme. All three molecules are found in larger amounts in the urine of breast-fed babies than in that of bottle-fed babies. Yet breast-fed babies cannot absorb these molecules from human milk into their gut. It would appear that the molecules must be produced in the mucosa of the youngsters' urinary tract. In other words, it seems that breast-feeding induces local immunity in the urinary tract.

In support of this notion, recent clinical studies have demonstrated that the breast-fed infant has a lower risk of acquiring urinary tract infections. Finally, some evidence also suggests that an unknown factor in human milk may cause breast-fed infants to produce more fibronectin on their own than do bottle-fed babies.

All things considered, breast milk is truly a fascinating fluid that supplies infants with far more than nutrition. It protects them against infection until they can protect themselves.

### Comment/Yorum

#### Eng

The mother's milk is more than a nutrition, even to have an effective immune for the infections, it is protective, serve and help the infant immune system.

#### TR

Anne sütündeki bazı maddelerin ve hücrelerin infeksiyondan aktif koruduğu: Steril süt/mama ile beslenen bebekler/çocuklarda, sıklıkla su ve şişe ile hazırlanırken kontamine olmaktadır. Steril mama alanlarda da menenjit, bağırsak sorunları, kulak, solunum ve idrar yolu infeksiyonları açısından emzirenlerden daha çok gözlenmektedir. Çocukların 5 yaşına kadar immün sistem tam oluşmadığı için, 2 yıl ve üzeri emzirmenin sürdürülmesi konusu UNICEF ve WHO (DSO) gündeminde bulunmaktadır. Gebelikte anne kanından doğumdan sonra da anne sütü ile tüm savunma sistemi bebeğe destek olmaktadır. Antikorlar ve Mikrobiyota patojenlerin üremesini engellemektedirler.

Bir başka nokta da aşılama durumunda emziren bebekler daha çabuk ve etkin olgunlaşmaktadırlar. Bazı hormonlar, kortizol ile ufak proteinler, epidermal büyüme faktörü, nervous/sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü ve somatomedin C gibi, immün yapıyı sağlamlaştırmaktadırlar.

Anne sütü bebekler kendini savununcaya kadar besin ötesinde, koruyup, gözetken geliştiren olmaktadır.

## 2) Human milk: Defense against infection [Prog Clin Biol Res. 1981;61:147-59.](#)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6798576>

[Hanson LA, Söderström T.](#)

#### Abstract

The neonate is deficient in the main antibody that protects mucosal membranes, the secretory IgA. While developing this immune system the breast-fed baby is provided with 0.25-0.5 grams per day of secretory IgA antibodies via the milk. These antibodies which function in concert with other defense factors in milk such as lactoferrin are directed against a number of micro-organisms that threaten the neonate. Recent studies suggest that it may be possible by vaccination of the mother to increase the immunity provided the breast-fed infant via the milk secretory IgA antibodies. Breast-feeding results in a lower frequency of infections in the infant, not only developing countries, but also in societies like Canada and USA. In developing countries the most dangerous period of a child's life begins with weaning when the protection of the breast milk vanishes and often heavily contaminated food is introduced. The large number of infections, especially diarrhea, that follow may be a major factor impairing growth and development with accompanying undernutrition. Utilization of available nutrients is much improved if these infections can be prevented.

#### PIP:

IgA antibodies have unique properties for the defense of the mucous membrane. The structure of IgA antibodies is described. IgA antibodies are found in the mucus layer on mucosal membranes and in the lumen of the gut. Secretory IgA is an important part of the host defense at the mucosal level in the gastrointestinal, as well as the respiratory and genitourinary tracts. A mechanism of IgA's action in the gastrointestinal tract is postulated. The connections between breastfeeding and the paucity of the newborn's own antibodies are discussed. IgA is the predominant immunoglobulin in human milk. An enteromammary link, which would provide a system for transfer of IgA antibodies from the intestine to the mammary gland, is explored. The mode of function of secretory IgA antibodies is explained. The roles of other host defense factors in milk, such as lactoferrin, lysozyme, and macrophages and granulocytes, are discussed. Studies claiming that breastfed babies have fewer infections than nonbreastfed babies are reviewed. In developing countries, the difference is dramatic, but when breastfed babies are weaned, infections from contaminated food and water begin. Progress in Costa Rica due to the provision of clean water, sanitation, oral rehydration and vaccination programs is described. The possibility of directing the mucosal immunity of the mother via the breast milk, also of the breastfed infant via vaccination procedure, is explored.

### Comment/Yorum

#### Eng

The secretary immune globulin A, for each day 0,5-0,25 grams secreted, thus, protects, serve and care the infant, for several meanings. This is vitally important, not only for developing, thus, for also developed countries.

TR

Anne sütündeki, günde 0.25-0,5 gram salgılanan IgA bebeğin membranlarının korumakta, laktoferrin birçok mikro-organizmadan korumaktadırlar. Sadece gelişmekte olan değil, gelişmiş ülkeler açısından da bebeklerin korunmasında önemli boyuttadır.

### 3) Breastfeeding-Benefits-Your-Baby's-Immune-System:

<https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Breastfeeding-Benefits-Your-Babys-Immune-System.aspx>

#### Breastfeeding Benefits Your Baby's Immune System

Human milk provides virtually all the protein, sugar, and fat your baby needs to be healthy, and it also contains many substances that benefit your baby's immune system, including antibodies, immune factors, enzymes, and white blood cells. These substances protect your baby against a wide variety of diseases and infections not only while he is breastfeeding but in some cases long after he has weaned. Formula cannot offer this protection.

If you develop a cold while breastfeeding, for example, you are likely to pass the cold germs on to your baby—but the antibodies your body produces to fight that cold also will be passed on through your milk. These antibodies will help your infant conquer the cold germs quickly and effectively and possibly avoid developing the cold altogether.

This defense against illnesses significantly decreases the chances that your breastfeeding baby will suffer from ear infections, vomiting, diarrhea, pneumonia, urinary tract infections, or certain types of spinal meningitis. Infants under the age of one who breastfed exclusively for at least four months, for instance, were less likely to be hospitalized for a lower respiratory tract infection, such as croup, bronchiolitis, or pneumonia, than were their formula-fed counterparts. Even infants in group child care programs, who tend to catch more germs due to their close proximity, are less likely to become ill if they are breastfed or fed their mothers' milk in a bottle.

All humans have a very large number of bacteria that normally reside in their intestines. Some of the bacteria serve normal and healthy functions, and some can cause disease such as diarrhea. Human milk encourages the growth of healthy bacteria in the intestinal tract of the breastfed baby. It does this by promoting a generally healthy environment and, in part, through substances called prebiotics, which are found in human milk. Since human milk stimulates the growth of these "friendly" strains of bacteria, other bacteria such as *E. coli*, which are more likely to cause disease, are inhibited from growing, multiplying, and attaching to the lining of the intestine, where they can cause infection. It has been well established that formula-fed infants have much higher rates of diarrheal diseases which may require visits to the doctor or sometimes to the hospital for intravenous fluids.

#### Breastfeeding and Allergies

Breastfeeding is recommended for many reasons. With regard to allergy prevention, there is some evidence that breastfeeding protects babies born to families with a history of allergies, compared to those babies who are fed either a standard cow's milk based formula or a soy formula. In these "at risk" families, breastfed babies generally had a lower risk of milk allergy, atopic dermatitis (commonly known as eczema), and wheezing early in life, if they were exclusively breastfed for at least four months. It is presumed that immune components in maternal milk provide protection against these allergic diseases. Although the long-term benefits of breastfeeding on allergies remains unclear and studies have not carefully evaluated the impact on families without a history of allergy, exclusive breastfeeding is recommended as the feeding of choice for all infants.

#### Other Illnesses

Transfer of the human milk antibodies and other immunologic substances may also explain why children who breastfeed for more than six months are less likely to develop childhood acute leukemia and lymphoma than those who receive formula. In addition, studies have demonstrated a 36 percent reduction (some studies show this reduction to be as high as 50 percent) in risk of sudden infant death syndrome (SIDS) among babies who breastfeed compared to those who did not, though the reasons for this are not fully understood. Recent research even indicates that breastfed infants are less likely to be obese in adolescence and adulthood. They are also less vulnerable to developing both type 1 and type 2 diabetes.

Last Updated: 1/1/2006

#### Comment/Yorum

Eng

Several conditions are reduced due to the breast-feeding duration. Several studies indicated different ratios, thus, all are positive for mother and infant.

TR

Anne sütü besin öğeleri dışında birçok maddeler ile immün sistemi desteklemektedir. Sıklıkla kulak infeksiyonları, kusma, ishal, pnömoni, idrar yolu infeksiyonu ve bazı tipler olarak

menenjit, yanında hastanede kalmayı kısaltmaktadır. Erişkinlerdeki bağırsak mikropları yerine dost, kardeş mikropların çoğalmasını sağlamaktadır.

Özellikle ailede alerjik hastalıkları olanlarda emzirmenin önemi ve sürdürülmesi faydalıdır. Altı aydan daha uzun emzirme ile lösemi, lenfoma %36 görülmede düşüklük, bazı çalışmalara göre %50 gibi bir oranda azalma gözlenmektedir. Ani Bebek Ölümü Sendromu gözlenen azlık ise nedeni bilinmeyen bir durumdur. Daha az şişman, daha az Tip I ve Tip II Diyabet te önemli vurgulardır.

#### 4) Can Breastfeeding Prevent Illnesses?

<http://www.lli.org/faq/prevention.html>

Page last edited 2016-01-10 00:04:20 UTC

##### Can Breastfeeding Prevent Illnesses?

Breastfeeding has been shown to be protective against many illnesses, including painful ear infections, upper and lower respiratory ailments, allergies, intestinal disorders, colds, viruses, staph, strep and e coli infections, diabetes, juvenile rheumatoid arthritis, many childhood cancers, meningitis, pneumonia, urinary tract infections, salmonella, Sudden Infant Death Syndrome(SIDS) as well as lifetime protection from Crohn's Disease, ulcerative colitis, some lymphomas, insulin dependent diabetes, and for girls, breast and ovarian cancer.

One way breast feeding protects your newborn from illnesses is the immune molecules, called antibodies, that are present in breast milk. Antibodies are made by your body's immune system and are very specific molecules that help you fight each illness. When babies are born, their immune systems are very immature and they have less ability to fight illness-causing germs. Through your breast milk, you give your baby immunities to illnesses to which you are immune and also those to which you have been exposed. Nursing also allows your baby to give germs to you so that your immune system can respond and can synthesize antibodies! This means that if your baby has come in contact with something which you have not, (s)he will pass these germs to you at the next nursing; during that feeding, your body will start to manufacture antibodies for that particular germ. By the time the next feeding arrives, your entire immune system will be working to provide immunities for you and your baby. If you are exposed to any bacteria or viruses, your body will be making antibodies against them and these will be in your milk. Breast milk also contains a host of other immune molecules that also help protect your baby from germs. It's an awesome system!

Research shows your child's immune system will not be fully mature for many years. While it is developing, he will be protected by being breastfed. His own immune system also develops more rapidly than does baby who is fed formula.

Does this mean breastfed babies never get sick? No, they can and do. However, the illness is generally less severe and lengthy than if the baby were not receiving his mother's milk.

Breastmilk is liquid gold, and it's yours to give!

##### Comment/Yorum

Eng

Breastmilk is liquid gold, and it's yours to give. Mother milk is a precious gold, that can be given to infant. The mother's milk cannot be completely protecting from infection, thus, less severe and the duration is shorter than non-breastfeeding infants.

TR

Anne sütü altın değerinde olup, annenin onu bebeğine vermesi ve değeri kazandırması beklenir. Bebeklerin anne sütü ile hastalanması tam önlenemese de daha az şiddetli ve daha kısa sürmektedir. Aynı zamanda da daha immün özellik kazanmaktadır.

#### 5) Breastfeeding and immunity

<https://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/breastfeeding-and-immunity>

[The Australian Immunisation Handbook](#) (2013).

##### Breastfeeding and immunity

###### How breastfeeding helps support and develop a baby's immune system

It is well known that breastfed babies are less likely to get infections than are formula-fed babies. Breastmilk contains many factors that help to support a baby's immune system. A mother passes on lots of proteins, fats, sugars and cells that work against infections when she breastfeeds her baby (eg antibodies, white blood cells, lactoferrin, lysozyme, oligosaccharides, probiotics and prebiotics).

When a mother comes into contact with germs in her environment, she makes antibodies to fight those germs. These antibodies pass into the breastmilk and therefore into the baby. Since a mother and her baby are generally in contact with the same germs, this helps to protect her baby from the illnesses they are both exposed to. The main type of antibody in breastmilk is IgA. IgA antibodies protect the internal surfaces of the body, such as the mouth, stomach, intestines and lungs. They are not digested by the baby, they just coat the gut and block the entry of infections that could otherwise cause illness.



In addition, there are a number of other factors in breastmilk that help a breastfed baby develop a more efficient immune system. For example, breastfed babies tend to have a larger thymus gland than those fed infant formula. The thymus gland makes a type of white blood cell that helps protect against infections.

#### **Breastfeeding and immunisation**

The Australian Breastfeeding Association's [position statement on breastfeeding](#) states: 'Breastfeeding alone does not provide sufficient immunity to childhood diseases and parents need to seek appropriate guidance on immunisation from their medical advisers'.

Although breastfeeding often reduces the severity of illness in a baby, it is important to understand that breastfeeding does not provide a substitute for immunisation. In other words, breastfeeding does not provide total immunity to your baby to vaccine-preventable diseases. Vaccines developed against severe, life-threatening diseases—polio, diphtheria, measles and others— are another important way to protect our children's health. Breastfeeding may improve a baby's response to some immunisations. When breastfed babies are vaccinated, they produce higher levels of antibodies in response to some vaccinations compared to formula-fed babies.

#### **Breastfeeding and vaccination**

In general, it is safe for breastfeeding women to receive a vaccination should it be needed – however, each mum should check with her health care provider for specific information on each vaccination.

#### **Comment/Yorum**

##### **Eng**

Several factors effective for protection of infectious diseases, thus vaccination is still required. Mother's milk is not for all the protection, for infectious disease, thus, vaccination serves more protection by breast-feedings.

##### **TR**

Anne sütünde birçok faktörler (antikorlar, beyaz hücreler, lökositler, laktoferrin, Lizozimler, oligosakkaritler, probiyotikler ve prebiyotikler) enfeksiyondan korumada etkindir. Daha büyük timusları ile hormon salınımı arttığı anlaşılmaktadır. Anne sütü tek başına immün yapmamaktadır. Aşılama da sürdürülmelidir, ki emzirmenin daha etkin koruma sağladığı da anlaşılmaktadır.

## Sunum/Slide: Emzirme ve Enfeksiyon Korunma

### *Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### **Anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyonlar**

#### **Anne sütünün gastrointestinal fonksiyonlar üzerine etkisi**

- Anne sütü içeriğinde gastrointestinal büyümeyi ve motiliteyi (matürite) stimüle eden,
- Nekrotizan enterokolit ve enfeksiyonlardan koruyan bileşenler bulunur.
- Bunlar hormonlar, büyüme faktörleri, gastrointestinal mediyatörler,
- Serbest aminoasitler, antiinflamatuvar ajanlar, enzimler ve immunglobulinlerdir.
- Anne sütünde bulunan kortizol, somatomedin –C, insülin-benzeri büyüme faktörleri,
- İnsülin ve tiroit hormonları gibi hormonlar, intestinal büyüme ve mukozal fonksiyonlara etkilidir.

#### **Büyüme Faktörleri**

- Büyüme Faktörleri intestinal büyüme ve invaziv hastalıklara karşı koruyucu görev yapar.
- Epidermal Growth Faktör (EGF)
- İntestinal hücrelerde DNA sentezi,
- Protein sentezi ve hücre proliferasyonunu uyaran bir poli-peptittir.
- EGF bağırsak lümeninde proteolitik parçalanmayı önler,
- Deneysel modellerde nekrotizan enterokoliti önlediği gösterilmiştir.
- Bir diğer büyüme faktörü, Nerve Growth Faktör,

- İntestinal sistemin innervasyonunda etkilidir.

### Etkileşim

- Gastrointestinal mediyatörlerden nörotensin ve motilin motiliteye etkilidir.
- Taurin intestinal büyüme üzerine, Glutamin enterositlerin büyümesi üzerine etkilidir.
- İnterlökin-10 gibi antiinflamatuvar sitokinler
- Gastrointestinal sistemde inflamasyonu ve hasarı engelleyerek NEK riskini azaltır.
- Poliansatüre yağ asitleri de inflamatuvar reaksiyonları hafifleterek NEK riskini azaltır.
- Platelet-activating factor (PAF) asetilhidrolaz enzimi,
- NEK sırasında intestinal hasardan sorumlu olan PAF'ı parçalar, böylelikle NEK'i azaltır.
- İmmünoglobulin A ve G gastrointestinal mukozal immüniteyi güçlendirir,
- Yabancı antijen ve mikroorganizmalara karşı korur, NEK'ten korunmaya yardımcı olur.

### Mikrobiyota

- Anne sütü, yenidoğan barsağında Bifidobacteria ve Lactobacillus ile
- Yararlı kolonizasyona yardımcı olur,
- Streptokok ve Escherichia coli gibi enteropatojen bakterilerin kolonizasyonunu engeller
- Bifidobacteria ve Lactobacillus, günümüzde NEK, kolik ve
- Gastroenteritin önlenmesinde kullanılan probiyotik preparatlardır.

### Anne sütü formula ile karşılaştırıldığında:

- Gastrik boşalma hızını artırır.
- Prematüre bebeklerde intestinal laktaz aktivitesini artırır.
- Prematürelere erken dönemde intestinal permeabiliteyi azaltır.
- Prematüre bebeklerde NEK riskini azaltır.

### Anne sütünün antimikrobial özellikleri

- Anne sütü antimikrobial etkisi olan çok çeşitli bileşenlere sahiptir.
- Antimikrobial içerik laktasyon süresince devam eder,
- Gastrointestinal sistemde parçalayıcı enzimlere karşı dirençli özelliktedir ve
- İntestinal sistem, solunum sistemi üriner sistem gibi mukozal yüzeylerde etki gösterir
- Antimikrobial bileşenler proteinler, karbonhidratlar, yağlar ve lökositler

### Proteinler

- Laktoferrin, lizozim, sekretuvar IgA, anne sütü proteinlerinin whey fraksiyonunda bulunur.
- Proteolitik parçalanmaya dirençlidir, mukozal yüzeylerde bulunur ve
- Mikrobial tutunmayı engeller.
- Laktoferrin, demir ile konjuge olmayan haliyle antimikrobialdır.
- Mikrobial öldürücü diğer proteinler ile birlikte fonksiyon gösterir.
- Prematüre bebeklerde diyet ile birlikte insan laktoferrin ile %77 oranında
- Homolog olan sığır kaynaklı laktoferrin verilmesi
- Geç sepsis ve NEK oranında önemli azalma sağladığı gösterilmiştir.

### Lizozim

- Lizozim, bakterilerin hücre duvarını ayırarak etki eder.
- Sekretuvar IgA (slgA), plazma hücreleri tarafından spesifik antijenlere yönelik sentezlenir
- Anne sütünün asıl koruyucu komponentidir.
- slgA, respiratuvar veya gastrointestinal yabancı antijenler ile karşılaşıldığında
- Annenin plazma hücreleri tarafından üretilir.
- Meme bezinde, intertisyel aralıktaki plazma hücreleri tarafından sentezlenir ve süte salgılanır.

- Anne sütü ile beslenme, bebek için antijenlere karşı sIgA ile pasif bağışıklık sağlar.

### Yağlar

- Lipid metabolizma ürünleri mikrobial ajanlara karşı konak defansını artırır.
- Serbest yağ asitleri ve monogliseridler lipid hidrolizinin ürünleridir,
- Deterjan benzeri ile virüs bakteri ve protozoa lizisi yapar.
- Safra tuzu stimüle edici lipaz, lipid hidrolizini artırır, hidroliz ürünlerinin ortaya çıkışını hızlandırır.

### Karbonhidratlar

- Karbonhidrat polimerleri ve glikoproteinlerde bulunan oligosakkaritler
- Bifidobacteria ve Lactobacillus'ları artırarak intestinal bakterial florayı değiştirebilir
- Oligosakkaritler yapısal olarak bakteriyel antijen reseptörlerine benzerlik gösterirler
- Antimikrobial ajanlar için reseptör analogu görevi görürler.
- Üriner oligosakkaritler bakterial epitelyal reseptörlere benzerlik gösterilmesi nedeni
- Bakterilerin üriner epitelyum hücrelerine bakteriyel adezyonunu engeller.

### Lökositler:

- Anne sütünde bulunan beyaz kan hücrelerinin %90'ını nötrofil ve makrofajlar oluşturur.
- Beyaz kan hücreleri, fagositoz, intrasellüler öldürme, sitokin üretimi ve IgA üretimi yaparak
- Anne sütünün antimikrobial etkisine katkıda bulunurlar.

### Anne sütü ile beslenen bebeklerde hastalıktan koruma

- Anne sütü ile beslenen bebekler formula ile beslenen bebekler ile karşılaştırıldığında
- Akut hastalık riskinin hem gelişmiş hem az gelişmiş ülkelerde azaldığı görülmektedir.
- Az gelişmiş ülkelerde, anne sütü ile beslenen bebeklerde gastro-enteritler ve
- Solunum yolu hastalıkları başta olmak üzere
- Bütün morbiditeler ve mortalite formula ile beslenenlere göre azalmıştır.
- Gelişmiş ülkelerde, akut hastalanma oranı, ilk bir yılda hastaneye yatış oranı,
- Hastalığın klinik ağırlığı ve bebek ölümleri formula ile beslenenlere göre azalmıştır.

### Gastroenterit

- Gastroenterit atak sıklığı, ishal nedeni ile hastaneye yatış daha az görülmektedir.
- Anne sütünün bu koruyucu etkisi maternal antikorlara bağlıdır.
- İshal süresinin daha kısa olduğu bulunmuştur (2,6 gün-6,3 gün).
- Anne sütünde maternal enterovirüs antikorları yüksek oranda bulunur

### Giardiazis

- Sekretuar IgA ile asemptomatik ve asemptomatik Giardia enfeksiyonlarından korunma sağlar
- Anoreksi, karın ağrısı ve mukuslu gaita gibi semptomların daha hafif seyrettiği bildirilmiştir

### Solunum yolu enfeksiyonları

- Solunum yolu enfeksiyonu sıklığı ve enfeksiyon süresi daha azdır.
- Yaşamın ilk 13 haftasında solunum yolu enfeksiyonları sırası ile %25,6 ve %37 oranında
- Yaşamın 4-6. Ayları içerisinde alt solunum yolu enfeksiyonu ve
- Wheezing sıklığı anne sütü alanlarda formula ile beslenenlere göre daha düşük bulunmuştur.
- Prematüre bebekler ilk yedi ayda, üst solunum yolu enfeksiyonunun semptom süresinin
- Ortalama 17,6 gün, karşın 38gün olduğu saptanmıştır.

### Otitis Media

- İlk iki yaşta Otitis media insidansı, tekrarlayan Otitis media azalmıştır.
- Karşılaştırma oranları %34 iken formula ile beslenenlerde %54 bulunmuştur.
- Memeden emerek beslenme, sağılmış anne sütü ile beslenmeye göre daha yararlı bulunmuştur.

### Üriner Sistem Enfeksiyonu

- Üriner sistem enfeksiyonu nedeni ile hospitalize edilme oranı daha az gözlenmiştir.
- Oligosakkaritler, laktoferrin ve sekretuar IgA bulunması olarak açıklanmaktadır.

### Sepsis

- Anne sütü alan preterm infantlarda almayanlara göre sepsis sıklığı azalmıştır.

### Nekrotizan Enterokolit

- Anne sütü ile beslenme NEK riskini azaltmak için en önemli stratejilerden biri
- Meta analiz sonuçlarına göre mamalarda da NEK riski 2,8 kat yüksek bulunmuştur

### Enfeksiyonlar Üzerine Uzun Dönemde Etkisi

- Anne sütünün akut enfeksiyonlardan koruyucu etkisi emzirme sonrasında da devam eder.
- Yaşamın ilk 12 ayında 6 aydan uzun süre anne sütü almış bebeklerde
- Rekürren otit görülme insidansı %10 oranında iken formula ile beslenen bebeklerde %20 olarak
- 4-6 ay anne sütü alanlar ile, 6 aydan uzun süre anne sütü alanlar karşılaştırıldığında,
- Emzirmenin kesilmesi sonrasında kısa süre anne sütü alan grupta
- Pnömoni ve rekürren otit sıklığının fazla olduğu
- Üst solunum yolu enfeksiyonları, wheezing sıklığında fark olmadığı görülmüştür.
- Solunum yolu enfeksiyonlarından koruyucu etkisi 6 yaşa kadar devam etmektedir.



*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*



**Kurs****6/4**

## Anne Sütünün Beyin Gelişimine Etkisi\*

*H. Gözde Kanmaz Kutman\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Doç. Dr. Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Büyüme ve gelişme temel bedensel olduğu kadar beyin işlevleri ile de oluşması arzu edilen boyuttur. Emzirmenin bir insanın gelişiminde ve beyinsel işlevlerin oluşmasında katkısı önemli düzeydedir ve sosyal, etik olarak insanlık boyutunu da kazandırmaktadır.*

**S** ağılık kavramı içinde, bedensel, ruhsal ve sosyal gelişim belirtilmekte, bunların temelinde etik ve insanlık kavramlarının doğrudan beyin ve beyin işlevleri olarak algılanmaktadır.

### **Özet**

#### **Anne Sütünün Beyin Gelişimine etkisi**

**Amaç:** Anne sütünün beyin ve beyinsel işlevlerdeki gelişime katkısı irdelenmektedir.

**Giriş:** Bebek ve çocuklarda beyin gelişimi birbirleri ile etkileşen birçok genetik ve çevresel faktörlerden etkilenen karmaşık bir süreçtir. Anne sütü ile beslenen sağlıklı zamanında doğan bebeklerin nörolojik gelişimlerinin daha iyi olduğu bilinmektedir. Anne sütü ile nöro-gelişimin iyi olması arasındaki bağlantı anne sütünde bulunan uzun zincirli yağ asitleri, kompleks lipitler, kolesterol gibi nöron gelişimi, miyelinizasyon ve inter-aksiyonunda rol alan besin öğelerinin yoğun şekilde bulunması olabileceği düşünülmektedir.

**Yaklaşım:** Bu olumlu ilişkiyi açıklayacak bir diğer mekanizma ise emziren annelerin, bebekleri ile daha sağlıklı ve güvenli bir ilişki kurmaları, bebeğini emzirmeyi seçen annelerin sosyokültürel, ekonomik ve eğitim açısından daha iyi olmaları olabilir.

**Sonuç ve Yorum:** Günümüze kadar anne sütünün erken bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemine kadar uzanan daha iyi bilişsel, görme ve işitme fonksiyonları, azalmış davranış problemleri ve stres ile ilişkili olduğunun ortaya çıkaran pek çok çalışma yayınlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, Beyin Gelişimi

**Outline****Neurodevelopmental Effect of Mother's Milk**

**AIM:** The nervous system, the brain development and the mother's milk contribution is discussed at this Unit.

**Abstract:** Brain development during childhood is a complex process influenced by multiple genetic and environmental factors interacting with one another. In healthy, full-term populations, breastfeeding seems to be beneficial to neurodevelopment. One proposed mechanism linking breastfeeding with brain development is the effect of specific nutrients such as saturated fatty acids (SFAs), long-chain omega-3 and omega-6 polyunsaturated fatty acids (PUFAs), cholesterol, and complex lipids in breast milk that are either absent from or present in lower amounts in infant formula. Another potential mechanism is through greater sensitivity to the infant shown by mothers who provide breast milk, because maternal sensitivity is associated with better neurodevelopment.

**Notions:** Connections between breastfeeding and infant development may also be explained in part by shared social determinants such as maternal education and family income, and maternal IQ.

**Conclusion:** In one way or another there have been several reports that breastfeeding improves cognitive development, visual and hearing functions, reduces behavioral problems and stress later in childhood and adolescence.

**Key Words:** Mother's milk and neuronal, brain development

# Anne Sütünün Beyin Gelişimine Etkisi

*H. Gözde Kanmaz Kutman*

## Giriş

Bir bebeğin beyin gelişimi karmaşık bir süreçtir ve birbirleriyle etkileşen birçok çevresel ve genetik faktöre bağlıdır. Biyolojik olarak bakıldığında anne sütü ve optimal beyin gelişimi arasında akla yatkın bir ilişki mevcuttur. Gebeliğin son trimesteri beyin gelişimin en hızlı olduğu, beynin hacminin ikiye katlandığı, gri cevherde 4 kat artışın olduğu bir dönemdir. Ancak beyin gelişimi doğumu takiben 2 yaşına kadar artmaya devam etmesine rağmen doğumda kritik bir düzeydedir.

Anne sütünün dokzahekzaenoik asit (DHA) ve araşidonik asit (AA) gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri (LCPUFA) açısından oldukça zengin olduğu ve bu maddelerin özellikle doğumdan sonra hızlı beyin gelişiminin gerçekleştiği ilk 6-12 aylık süreçte serebral korteks ve sinir ağlarının gelişimi için önemli rol oynadıkları bilinmektedir. İnsan olmayan primatlarda yapılan çalışmalarda DHA'nin nöronal gelişimde özellikle bazal gangliyonlar, thalamus ve ortabeyin gibi derin kortikal yapıların gelişiminde önemli yer tuttuğu gösterilmiştir. Anne sütünü taklit edici özellikte hazırlanmış yani LCPUFA, AA, DHA içeren özel preterm Formula ile beslenen bebeklerin standart formula ile beslenenlere kıyasla kaudat nukleus gibi derin kortikal yapılarının daha iyi geliştiği ve bu etkinin özellikle erkek bebeklerde belirgin olduğu gösterilmiştir.

Anne sütü ile beslenen sağlıklı 30 bebeğin, formula ile beslenen 23 bebek ile kıyaslandığı bir çalışmada nöro-fizyolojik ölçümler ile myelinizasyonlarının daha iyi olması nedeni ile daha olgun bir nöronal gelişime sahip oldukları gösterilmiştir. Çalışmaların birçoğu fizyolojik ve nörolojik olarak immatür olan preterm bebekler üzerine yoğunlaşmış olsa da erken beslenmenin beyin gelişimi üzerine faydalı etkileri özellikle anne sütünün içerdiği bir takım besin öğelerinin optimal beyin gelişimini sağladığı doğrulanmıştır.

Hem term hem preterm bebeklerde bu ilişkinin doz bağımlı olduğu yani anne sütü ile beslenme hacmi ve anne sütü ile beslenme süresi arttıkça daha iyi nörogelişimsel sonuçlar elde edildiği gösterilmiştir. Ancak sağlıklı büyüyen term bebeklerde emzirme ve anne sütü ile beslenmenin beyin gelişimine etkisinin çalışıldığı daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç halen vardır.

Özellikle yapılacak çalışmalar anne sütü ile beslenmenin sadece belli bazı kortikal yapıların gelişiminde mi rol aldığı yoksa beyin global gelişimine katkıda bulunup bulunmadığının anlaşılmasını sağlayacaktır.

Planlanacak çalışmalarda nöro-gelişimi etkileyecek prenatal, perinatal ve postnatal faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anne sütünün beyin gelişimi üzerine etkisini tanımlamak üzere randomize kontrollü bir çalışma yapılması teknik olarak zordur ve etik değildir. Bu nedenle bugüne kadar yapılmış çalışmaların tamamına yakını gözlemsel ve vaka-kontrol çalışmaları şeklindedir.

Bir bebeğin beslenme tipi ve durumu, sigara içiciliği gibi sosyoekonomik faktörler, ebeveynlerin entelektüel durumu, ailenin kalabalık olması, doğum sırası gibi faktörlerden etkilenmektedir.

Günümüze kadar yapılmış olan gözlemsel çalışmaların dahil edildiği güncel bir meta-analizde, anne sütü ile beslenen bebeklerin bilişsel gelişim skorlarının 3,16 puan daha yüksek olduğu, bu etkinin 6 ay gibi erken bir yaşta başlayıp 15 yaşa kadar devam ettiği gösterilmiştir. Doğum ağırlığı normal olan bebeklerde 2,66 puanlık bir artış gözlenirken, düşük doğum ağırlıklı bebeklerde anne sütü ile beslenme formülüne göre 5,66 puanlık IQ artışı ile sonuçlanmıştır. Bu çalışmaların sonuçları, preterm ve term bebeklerde anne sütü ile beslenmenin nörolojik ve zihinsel gelişim üzerine anlamlı etkilerinin olduğunu desteklemektedir.

Erken ve uygun şekilde beslenmenin beyin gelişimine etkisi ve iyileşmiş nörogelişimsel sonuçlar ile ilişkili olduğu güncel birçok çalışmada vurgulanmaktadır. Anne sütü ile beslenme ve azalmış morbidite arasında kesin kanıtlanmış bir ilişki olmasına rağmen, nörogelişim üzerine etkilerinin içerdiği besin öğelerinden çok annenin eğitim durumu, sosyoekonomik durum gibi faktörler daha ilintili olabileceği düşünülmektedir.

Anne sütünün faydaları günümüze kadar preterm bebeklerde daha çok çalışılmış durumda çünkü anne sütünün nekrotizan enterokolit, sepsis gibi ölümcül hastalıkların sıklığını azalttığı gibi yoğun bakımda kalış süresini 2 hafta kısalttığını da biliyoruz. Sepsis, NEK gibi morbiditelerin kötü nörogelişimsel sonuçlara neden olduğu bilinen bir gerçek anne sütünün bu morbiditelerin sıklığını azaltması bile daha iyi bir nörolojik gelişim ile sonuçlanacağı düşünülmekte.

Bu bilgilere ek olarak anne sütünün optimal beyin gelişimi üzerine etkileri bilinmekte. Anne sütünün nörogeneziste önemli rol oynayan LCPUFA prekürsörleri olan n-3 ve n-6 yağ asitleri olan linolenik ve linoeik asitleri yoğun miktarda içerdiği bilinmektedir.

Anne sütünün daha iyi nörolojik gelişim ile sonuçlandığı bilinmekte ancak alta yatan mekanizmalar henüz net olarak açıklanamamış durumdadır. Bu konu ile ilgili araştırmalar LCPUFA'nın daha iyi bilişsel ve görsel gelişim ile ilişkili olduğunun ortaya çıkması ile bu besin öğesi üzerine yoğunlaşmıştır. Daha güncel ve popüler olan konu ise anne sütünün içerdiği oligosakkaritler (glicobiome) ile sağlıklı bir bağırsak mikrobiomu oluşturulmasının sağlıklı beyin gelişiminin ilk adımı olduğudur. Bu hipotezin henüz direkt bir kanıtı olmasa da indirekt kanıt olarak preterm bebeklerde disbiyozis ve anormal bağırsak flora gelişiminin bir sonucu olarak gelişen NEK durumunun kötü nörogelişimsel sonuçlar ile ilişkili olması örneği verilebilir.

Anne sütü, beyin gelişimi ilişkisi ile ilgili çalışma yapmak karıştırıcı birçok faktörün varlığı nedeni ile zordur. Beyin gelişimi daha öncede vurgulandığı gibi dinamik bir ve multifaktöryel bir süreç, ebeveynlerin zekâsı, sosyoekonomik düzeyi, yeterli uygun uyaran verme gibi örneği çoğaltılabilecek durumlardan anlamlı şekilde etkilenmektedir. Lucas ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada preterm doğan bebeğini anne sütü ile besleme eğilimi olan annelerin bu konuda ısrarı ve çabası

olmayan annelere göre daha eğitilmiş, evli, primipar ve 20 yaşından büyük olduklarını göstermiştir. Anne sütü ve beyin gelişimi ile ilgili çalışmalar giderek artmasına rağmen çalışmaların çok azı uygun çalışma dizaynı, örneklem sayısına ulaşmakta, veriler genellikle karıştırıcı faktörlere göre düzeltilmeden analiz edilmektedir.

Özetle günümüze kadar yapılmış epidemiyolojik çalışmalar ile anne sütünün daha iyi bilişsel gelişim ile ilişkili olduğu özellikle sözel ve performans zekâ skorlarını arttırdığı gösterilmiştir.

Preterm ve SGA bebeklerde anne sütü ile beslenmenin daha iyi nörogelişimsel sonuçlar ile ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur. Isaac ve arkadaşlarının yaptıkları güncel bir çalışmada preterm doğan ve anne sütü ile beslenen bebeklerin 7-8 yaşlarında yapılan değerlendirmelerinde beyaz cevher hacimlerinin ve bilişsel fonksiyonlarının formula ile beslenenlere göre daha iyi olduğunu ve bu ilişkinin erkek bebeklerde daha belirgin olarak ortaya çıktığını göstermişlerdir.

Benzer şekilde Deoni ve arkadaşları da anne sütü ile beslenen bebeklerde MRI ile beyaz cevher gelişiminin, alıcı dil gelişiminin ve görme işlevlerinin formula ile beslenenlere göre daha iyi olduğunu göstermişlerdir. Kafouri ve arkadaşları 512 adelosanda yaptıkları çalışmada anne sütü ile beslenenlerde beyin korteks kalınlığının arttığını, tam ölçek ve performans IQ larının daha iyi olduğunu göstermişlerdir.

Anne sütü içerdiği kendine özel besin öğeleri ve eşsiz özellikleri nedeni ile her bebek için en optimal beslenme şekli olmasının yanında emzirme eyleminin kendisi de anne-bebek bağının kurulması, güvenli bir ilişki sağlanması, annenin bebeğin ihtiyaçlarını daha kolay anlamasını ve yanıt vermesini sağladığı, maternal depresyon ve anksiyeteyi azalttığı için bilişsel fonksiyonların daha iyi gelişmesine neden olmaktadır.

Emzirme, anne sütü ile beslenme ve erken beyin gelişimi arasındaki bağlantıların tanımlanmaya çalışılması, hayatın ilk 1000 gününün kritik önemini gösteren ve hayat boyu sağlığa bakışımızı yeniden değerlendireceğimiz yeni bir bilimdir.

Hayatın ilk yıllarında, anne sütü ile sağlanan güvenli, sabit ve besleyici bir ilişki, toksik stresi azaltıp, temel beyin becerilerinin gelişimine yardımcı bulunarak, sağlıklı beyinlerin oluşmasına katkı sağlamaktadır. Ekoloji (erken sosyal ve çevresel deneyimler) ve biyoloji (genetik yatkınlıklar), adaptif davranışların, öğrenme kapasitesinin, hayat boyu fiziksel/zihinsel sağlığın ve gelecekteki ekonomik üretkenliğin gelişimine etkilidir.

Geniş çaplı epidemiyolojik çalışmalardan köken alan Amerikan Pediatri Akademisi ve Dünya Sağlık Örgütü uzlaşılı raporları da daha uzun süre emzirmenin, ileri çocukluk döneminde daha yüksek IQ değerleri ve daha gelişmiş bilişsel fonksiyonlarla ilişkili olduğunu önümüze sürmektedir.

## Kaynaklar

- 1) Bauer G, Ewald ES, Hoffman J, Dubanoski R. Breast feeding and cognitive development in three-year-old children. Arch Dis Child 1991;64:763-4.
- 2) Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Lesson-Payne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. Lancet 1992;339:261-4.
- 3) Rogan WJ, Gladen BC. Breast-feeding and cognitive development. Early Hum Dev 1993;31:181-93
- 4) Lucas A, Morley R, Cole TJ, Gore SM. A randomised multicentre study of human milk versus formula and later development in preterm infants. Arch Dis Child 1994;70:F141-6
- 5) Lucas A, Morley R, Cole TJ. Randomised trial of early diet in preterm babies and later intelligence quotient. BMJ 1998;317:1481-7.
- 6) Jacobson SW, Jacobson JL. Breastfeeding and intelligence. Lancet 1992;339:926
- 7) Lanting CI, Fidler V, Huisman M, Touwen BLC, Boersma ER. Neurological differences between 9-year-old children fed breast-milk or formula-milk as babies. Lancet 1994;344:1319-22.
- 8) Butte NF, Lopez-Alarcon MG, Garza C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2002
- 9) Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatr Clin North Am 2013;60:49-74

- 10) Innis SM. Dietary (n-3) fatty acids and brain development. *J Nutr* 2007;137:855–9.
- 11) Innis SM. Polyunsaturated fatty acids in human milk: an essential role in infant development. *Adv Exp Med Biol* 2004;554:27–43.
- 12) McNamara RK, Able J, Jandacek R, Rider T, Tso P, Eliassen JC, Alfieri D, Weber W, Jarvis K, DelBello MP, et al. Docosahexaenoic acid supplementation increases prefrontal cortex activation during sustained attention in healthy boys: a placebo-controlled, dose-ranging, functional magnetic resonance imaging study. *Am J Clin Nutr* 2010;91:1060–7
- 13) Lucas A, Boyes S, Bloom SR, Aynsley-Green A. Metabolic and endocrine responses to a milk feed in six-day-old term infants: differences between breast and cow's milk formula feeding. *Acta Paediatr Scand* 1981;70:195–200.
- 14) Innis SM. Metabolic programming of long-term outcomes due to fatty acid nutrition in early life. *Matern Child Nutr* 2011;7(suppl 2):112–23.
- 15) Infant Feeding Joint Working Group. Nutrition for healthy term infants: recommendations from birth to six months; a joint statement of Health Canada, Canadian Paediatric Society, Dietitians of Canada, and Breastfeeding Committee for Canada. Health Canada. Available from: <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/indexeng.php> (cited 15 May 2013).
- 16) Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65:578-84
- 17) Belfort MB, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Guthrie LB, Bellinger DC, Taveras EM, et al. Infant feeding and childhood cognition at ages 3 and 7 years: effects of breastfeeding duration and exclusivity. *JAMA Pediatr* 2013;167:836-44
- 18) Der G, Batty GD, Deary IJ. Effect of breast feeding on intelligence in children: prospective study, sibling pairs analysis, and meta-analysis. *BMJ* 2006;333:945.
- 19) Deoni SC, Dean DC 3rd, Piryatinsky I, O'Muircheartaigh J, Waskiewicz N, Lehman K, et al. Breastfeeding and early white matter development: a cross-sectional study. *Neuroimage* 2013;82:77-86
- 20) Kafouri S, Kramer M, Leonard G, Perron M, Pike B, Richer L, et al. Breastfeeding and brain structure in adolescence. *Int J Epidemiol* 2013;42:150-9
- 21) 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;67:357-62.
- 22) Pinelli J, Saigal S, Atkinson SA. Effect of breastmilk consumption on neurodevelopmental outcomes at 6 and 12 months of age in VLBW infants. *Adv Neonatal Care* 2003;3:76-87.
- 23) Vohr BR, Poindexter BB, Dusick AM, McKinley LT, Higgins RD, Langer JC, et al. Persistent beneficial effects of breast milk ingested in the neonatal intensive care unit on outcomes of extremely low birth weight infants at 30 months of age. *Pediatrics* 2007;120:e953-9.
- 24) Roze JC, Darmaun D, Boquien CY, Flamant C, Picaud JC, Savagner C, et al. The apparent breastfeeding paradox in very preterm infants: relationship between breast feeding, early weight gain and neurodevelopment based on results from two cohorts, EPIPAGE and LIFT. *BMJ Open* 2012;2:e000834.
- 25) Smith MM, Durkin M, Hinton VJ, Bellinger D, Kuhn L. Influence of breastfeeding on cognitive outcomes at age 6-8 years: follow-up of very low birth weight infants. *Am J Epidemiol* 2003;158:1075-82
- 26) American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e827-41.
- 27) Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victoria CG. Evidence on the Long-term Effects of Breastfeeding: Systematic Reviews and Meta-Analyses *World Health Organization*. 2007
- 28) Mortensen EL, Michaelsen KF, Sanders SA, Reinisch JM. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *Jama*. 2002;287(18):2365-237
- 29) Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a metaanalysis. *The American journal of clinical nutrition*. 1999;70(4):525-535.
- 30) Herba CM, Roza S, Govaert P, et al. Breastfeeding and early brain development: the Generation R study. *Maternal & child nutrition*. Jul 2013;9(3):332-349

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) The supplement to *Acta Paediatrica*

<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/news-and-research/baby-friendly-research/infant-health-research/infant-health-research-meta-analyses/the-impact-of-breastfeeding-on-maternal-and-child-health/>

*Acta Paediatrica* has published a special issue on the impact of breastfeeding on maternal and child health.



**The Baby Friendly Initiative and its standards around care and infant feeding, are demonstrated to be highly effective in improving breastfeeding rates (see Sinha et al, 2015).**

These multiple benefits of breastfeeding demonstrate the contribution and relevance of breastfeeding as a global public health issue, for low- and high-income populations alike.

- **Sankar, M. J. et al (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, Special Issue: Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health. Volume 104, Issue Supplement S467, pages 3–13**

This study synthesised the evidence for effects of optimal breastfeeding on all-cause and infection-related mortality in infants and children aged 0–23 months. The authors found higher rates of mortality among infants never breastfed compared to those exclusively breastfed in the first six months of life and receiving continued breastfeeding beyond.

- **Horta, B. L. et al (2015). Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, Special Issue: Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health. Volume 104, Issue Supplement S467, pages 14-19.**

This study systematically reviewed evidence of the association between breastfeeding and performance in intelligence tests. It was found that breastfeeding is related to improved performance in intelligence tests.

- **E.R.J Giugliani et al (2015). Effect of breastfeeding promotion interventions on child growth: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, Special Issue: Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health. Volume 104, Issue Supplement S467, pages 20-29.**

This review aimed to update a previous systematic review and meta-analyses about the effect of breastfeeding promotion interventions on child growth.

The authors found that breastfeeding promotion interventions were not associated with significant changes in weight or length, but led to a modest, albeit significant, reduction in body mass index/weight-for-height z scores.

- **Horta, B.L. et al (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, Special Issue: Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health. Volume 104, Issue Supplement S467, pages 30-37.**

This study systematically reviewed the evidence on the associations between breastfeeding and overweight/obesity, blood pressure, total cholesterol and type 2 diabetes.

It was found that breastfeeding decreased the odds of type 2 diabetes and based on high-quality studies, decreased by 13% the odds of overweight/obesity. No associations were found for total cholesterol or blood pressure.

- **Lodge, C.J. et al (2015) Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, Special Issue: Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health. Volume 104, Issue Supplement S467, pages 38-53.**

This study systematically reviewed the association between breastfeeding and childhood allergic disease.

The authors found some evidence that breastfeeding is protective for asthma (5–18 years). There is weaker evidence for a protective effect for eczema  $\leq 2$  years and allergic rhinitis  $\leq 5$  years of age, with greater protection for asthma and eczema in low-income countries.

- **Glazer-Peres, K. et al (2015). Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, Special Issue: Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health. Volume 104, Issue Supplement S467, pages 54-61.**

This systematic review found that breastfeeding decreases the risk of malocclusions.

- **Tham, R. et al (2015). Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, Special Issue: Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health. Volume 104, Issue Supplement S467, pages 62-84.**

This meta-analysis found that breastfeeding in infancy may protect against dental caries. The authors called for further research in order to understand the increased risk of caries in children breastfed after 12 months.

- **Bowatte, G. et al (2015). Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, Special Issue: Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health. Volume 104, Issue Supplement S467, pages 85-95.**

This systematic review and meta-analysis found evidence that breastfeeding protects against acute otitis media (AOM) until 2 years of age, with protection greater for exclusive breastfeeding and breastfeeding of longer duration. Exclusive breastfeeding during the first 6 months was associated with around a 43% reduction in ever having AOM in the first 2 years of life. After 2 years of age, the authors found no evidence that breastfeeding protects against AOM; however, they point out that there were few studies and the evidence quality was low.

- **Chowdhury, R. et al (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, Special Issue: Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health. Volume 104, Issue Supplement S467, pages 96-113.**

This review supports the hypothesis that breastfeeding is protective against breast and ovarian carcinoma, and exclusive breastfeeding and predominant breastfeeding increase the duration of lactational amenorrhoea. There is evidence that breastfeeding reduces the risk of type 2 diabetes. However, an association between breastfeeding and bone mineral density or maternal depression or postpartum weight change was not evident.

- **Sinha, B. et al (2015). Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, Special Issue: Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health. Volume 104, Issue Supplement S467, pages 114-134.**

This study provided comprehensive evidence of the effect of interventions on early initiation, exclusive, continued and any breastfeeding rates when delivered in five settings: (i) Health systems and services (ii) Home and family environment (iii) Community environment (iv) Work environment (v) Policy environment or a combination of any of above.

Results indicated that intervention delivery in combination of settings seemed to have higher improvements in breastfeeding rates. Greatest improvements in early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding and continued breastfeeding rates, were seen when counselling or education were provided concurrently in home and community, health systems and community, health systems and home settings, respectively. Baby Friendly Hospital support at health system was the most effective intervention to improve rates of any breastfeeding.

The authors concluded that in order to promote breastfeeding, interventions should be delivered in a combination of settings by involving health systems, home and family and the community environment concurrently.

## Comment/Yorum

### Eng

The supplements of Acta Paediatrica is indicated.

### TR

Acta Paediatrica 'nın ek sunuları.

- **Sankar, M. J. et al (2015).** Tüm infeksiyon nedenli hastalıklı 0-23 aylık çocuklarda 6 ay tam emziren ile emzirme kesilen çocukların mortaliteler karşılaştırmış, hiç anne sütü almayanlarda yüksek bulunmuştur.
- **Horta, B. L. et al (2015).** Zekâ testleri ile emzirme arasındaki performanslara bakılmış, emzirilenlerde yüksek bulunmuş.
- **E.R.J Giugliani et al (2015).** Emzirmenin çocuk büyümesi üzerine etkisine bakılmış, z skoru orta düzeyde kitle indeksi/kilo düşüklüğünü saptamıştır.
- **Horta, B.L. et al (2015).** Emzirilen çocuklarda fazla kilo/şişmanlık, kan basıncı, total kolesterol ve tip 'diyabet ilişkili bulunmuş. %13 oranında azalma saptanmıştır. Kolesterol ve kan basıncı ilişkisi saptanmamıştır.
- **Lodge, C.J. et al (2015).** Emzirme ile alerjik hastalık ilişkisine bakılmaktadır. 5-18 yaşında astımdan korur, 2 yaş atında eczama, 5 yaşın altında alerjik riniti koruması azdır.
- **Glazer-Peres, K. et al (2015).** Emzirme maloklüzyonda riskini azaltmaktadır.
- **Tham, R. et al (2015).** Meta analiz ile diş çürüklerini önlediği, 12 aydan sonrakiler için ayrı çalışma gerektiği belirtilmiştir.
- **Bowatte, G. et al (2015).** Emzirme, 2 yaşına kadar akut otit medyadan koruyucudur, 6 aya kadar emzirmek %43 azaltmaktadır. 2 yaşından sonra net çalışma bulunmamaktadır.
- **Chowdhury, R. et al (2015).** Meme ve ovarian kanseri koruyucudur, laktasyon amoneresini uzatır, tip 2 diyabet riskini azaltır, ancak kemik mineral dansitesi, annede depresyon ve postpartum kil değişimi konusunda belirgin etki bulunmamıştır.
- **Sinha, B. et al (2015).** Erken başlama ile 5 konu emzirme için önemlidir: (i) Sağlık sistemleri ve servisler, (ii) Ev ve aile ortamı, (iii) Toplum ve sosyal çevre, (iv) Çalışma ortamı, (v) Emzirme politikasının tüm bunlarla bütünleşmesi. Bebek Dostu Hastane Projesi bu açıdan önemli yaklaşım grubu içindedir.

## 2) Breastfeeding May Be Linked to Higher IQ (But Other Factors Still Matter)

<http://www.forbes.com/sites/alicegwalton/2015/03/18/breastfeeding-may-be-linked-to-higher-iq-in-adulthood-study-suggests/#37055224158d>

[Alice G. Walton](#)

### Breastfeeding May Be Linked to Higher IQ (But Other Factors Still Matter)

The benefits of breastfeeding for a child, physically and intellectually, have been increasingly well-illustrated in recent years, with some [studies](#) finding connections between breastfeeding and IQ throughout childhood. But a new [study](#) in The Lancet Global Health suggests that the connection may persist for many more years than previously had been shown – in fact, it may last right up through adulthood. The researchers from the Federal University of Pelotas in Brazil found that the longer a child is breastfed, the higher his or her IQ through age 30, and the higher his or her earning power at that time. The public health – and economic – effects of the connection are exciting, say the experts. Still, women who don't breastfeed shouldn't despair, since there are a great many other factors involved in a child's IQ and success later in life.

The team followed almost 6,000 families of all different socioeconomic classes from Brazil, who had babies born in 1982. Just under 3,500 of them provided information about the length of breastfeeding as well as IQ (via the Wechsler Adult Intelligence Scale), education, and income when the "child" was 30 years old. The team controlled for potentially confounding variables like the family's income at the time of the birth, the education of the parents, genes, maternal smoking during pregnancy, the age of the mother, the birth weight of the child, and the type of delivery.

There were decided connections between how long a child was breastfed and his or her IQ, education, and income in adulthood. Breastfeeding for 12 months, compared to less than one month, was linked to an IQ increase of just under 4 points, which is about a third of a standard deviation. It was also linked to 0.91 years of additional education, and to a monthly income increase of 341 Brazilian reals, which is equivalent to a boost of about a third of the average income. What's particularly interesting about the study is that the relationships were found in families across all socioeconomic strata, suggesting that it's not just a connection found among the wealthy, but rather among everyone.

The authors suggest, as others have before, that the connection lies in the long-chain fatty acids in breastmilk, which are so important for a developing brain. "The likely mechanism underlying the beneficial effects of breast milk on intelligence is the presence of long-chain saturated fatty acids (DHAs) found in breast milk, which are essential for brain development," said study author Bernardo Lessa Horta. "Our finding that predominant breastfeeding is positively related to IQ in adulthood also suggests that the amount of milk consumed plays a role." It could also be the extra physical contact between a mother and child during breastfeeding, or the transfer of hormones or other compounds in breastmilk, that play a role in the breastfeeding advantage.

What makes the study particularly intriguing is that no other had previously illustrated such a long-term connection between breastfeeding and the outcome of the child – 30 years is a long time in the research world.

That said, don't despair if you don't or can't breastfeed. Some [studies](#) have suggested that the benefits of breastfeeding aren't so pronounced as are often promoted in public health campaigns, and some advocates have argued that the guilt over not breastfeeding is counterproductive. And there are certainly many other variables that affect IQ and income in a child – parental involvement, closeness, and commitment to the child's education being perhaps among the most crucial.

The American Academy of Pediatrics recommends breastfeeding for the first 6 months exclusively, and then partially up through 12 months. It's probably best to do this if you can, but if you can't for any reason, remember that there is a laundry list of other variables that go into raising a happy, healthy, and successful child. And it's probably best to focus on these.

### Comment/Yorum

#### Eng

The IQ ratio and the breast-feeding concept is discussed.

#### TR

Zekâ insanın düşünme, akıl yürütme, nesnel gerçekleri algılama, kavrama, yargılama ve sonuç çıkarma yeteneklerinin tümü ise, soyutlama, öğrenme ve yeni durumlara uyma yeteneklerinin toplamı ise ölçümü zor olmaktadır. Sıklıkla soru, bilgi ile zekâ karışmaktadır ve bu açıdan karmaşa nedenleri tanımlanmıştır. Bazıları; a) Elini kullanmayan otistik çocukta bu yöndeki testler hatalı sonuç verecektir, b) bilgi farklıdır, Mekke ve Haç kavramını Hristiyan için zor sorudur, kültürel ve sosyal farklılıklar vardır, c) normal nedir kavramı vardır. Bebekler 6 aylık oturur denilir ama %25 oranında 7 ayda otururlar, ancak %75 popülasyon oturmaz demektir, %75 oranında 11 ayda oturmaktadır, d) davranışların tipi kişide aynı değildir, birisi ileri iken diğeri daha geri olabilir, temel 4 genel 6 farklı davranış tanımlanabilir; kaba motor, ince motor, sosyal, dil, kavrama, algılama gibi.

Yüksek IQ ile emzirme bağlantısı kurulabilir ama diğer faktörler de önemlidir.

Lancet'te yayınlanan 30 yaşında insanların emzirme ile daha yüksek IQ sahip oldukları çalışmayı temel almaktadır. Başka yaklaşımların da olduğu vurgulanmaktadır.

Uzun zincirli yağların önemi vurgulanmaktadır. Ancak zekayı tek parametreye bağlanmamalı, aile tutumu, yakınlık, eğitimi, okul durumu önemi belirgindir.

Mutluluğu, sağlığı ve başarılı çocuk oranını arttırması konusuna eğilmesi gereklidir.

### 3) Pre-Term Breastfeeding Has Been Linked to Better Brain Development, IQ, and Academic Achievement It actually changed babies' brains.

<http://www.sciencealert.com/breastfeeding-has-been-linked-to-better-brain-development-iq-and-academic-achievement>

BEC CREW: 1 AUG 2016

A new study of pre-term babies has found that the more breast milk they have in the first 28 days of their life, the more likely they are to develop larger volumes in crucial brain regions.

Compared to pre-term babies whose initial diet included more pre-term formula, babies who consumed more breast milk also had better IQs, academic achievement, working memory, and motor function at seven years old.

"Our data support current recommendations for using mother's milk to feed pre-term babies during their neonatal intensive care unit (NICU) hospitalisation," [said one of the team](#), Mandy Brown Belfort from the Boston Hospital & Medical Centre.

"This is not only important for mums, but also for hospitals, employers, and friends and family members, so that they can provide the support that's needed during this time when mothers are under stress and working so hard to produce milk for their babies."

Brown Belfort and her team analysed data from 180 pre-term babies born before 30 weeks gestation in the US between 2001 and 2003. Over the first 28 days after birth, they calculated how many days the infants received more than 50 percent whole breast milk as part of their nutritional intake.

This was then correlated to certain mental and physical characteristics both at term equivalent (when the babies 'should' have been born), through to school age.

Magnetic resonance imaging (MRI) scans were taken at both term equivalent and seven years to calculate the increase in grey and white matter volume across all major regions of the brain.

Interestingly, they found that infants who received more breast milk ended up developing more deep nuclear grey matter - an area important for processing and transmitting neural signals across the brain - and hippocampus volume by term equivalent, but this increase in brain volume appeared to even out by age seven.

Publishing their results in *The Journal of Pediatrics*, the team suggests that this initial boost in brain volume could be due to the fact that the pre-term brain is more sensitive to the beneficial effects of breast milk at the very early stages of development.

Much longer-lasting effects were found on the cognitive side of things, with the team finding that at age seven, the kids' IQ was 0.5 points higher for every additional day they had more than 50 percent breast milk intake as infants, and 0.7 points higher per additional 10 mL of breast milk ingested.

They also linked higher breast milk intake to better motor function, academic achievement in reading and mathematics, working memory, language, and visual perception by the age of seven. Factors such as maternal education, family income, and maternal IQ were accounted for.

"Overall, it seems that greater exposure to breast milk is associated not only with higher general intelligence, but also with better academic achievement, memory, and motor function in children who were born very pre-term," [the team reports](#).

So what does this mean for new mums?

While the study is limited by the fact that it can only show a correlation between certain physical and cognitive advantages and a higher intake of breast milk, [previous studies](#) have suggested that the link could be due to the fact that specific nutrients in breast milk that are either absent from formula or are there in lower amounts.

As suggested by this study, this could be having a real effect on the lives of pre-term babies.

Of course, until scientists can confirm that, there's no reason for mums of pre-term babies to freak out. Instead, Brown Belfort says the results show how important it is for mums to be given as much support as possible to help them increase breastfeeding frequency, because for some women, this can be anything but easy.

"Many mothers of preterm babies have difficulty providing breast milk for their babies, and we need to work hard to ensure that these mothers have the best possible support systems in place to maximise their ability to meet their own feeding goals," [says Brown Belfort](#).

"It's also important to note that there are so many factors that influence a baby's development, with breast milk being just one," [she adds](#).

## Comment/Yorum

### Eng

The more breastfed, the more increase the volume of the brain is indicated.

### TR

Anne sütü alan bebeklerin ilk 28 günde beyin bölgelerinde belirgin büyüme olduğu yeni bir çalışma ile (MRI, daha derin nükleer gri maddede belirgin artış ile beyin kitle artışı, 7 yaşındaki çocuk boyutu) gösterilmiştir. Sonra 7 yaşında IQ, akademik yaklaşım, çalışan hafıza, motor işlevlere bakılmıştır ve daha iyi olduğu saptanmıştır. Buradaki vurgu "bu sadece anne ve bebek açısından önemli değil, hastane, çalışanlar, arkadaşları ve aile bireyleri ile anne stres ve çalışma sırasında da önemli olumlu katkıları bulunmaktadır. Prematüre beyni daha hassas olmaktadır. IQ düzeyi besinlerinin yarısını anne sütü olarak alanlarda %0,5 puan daha yüksek, ek 10 mL alanlarda ise 0,7 puan daha yüksektir. Annelerin emzirmesi için tüm kolaylıklar sağlanmalıdır. Bebeğin gelişmesi için emzirme önemlidir ve bu da sağlanmalıdır.

## 4) Infant health research: Meta-Analyses

<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/news-and-research/baby-friendly-research/infant-health-research/infant-health-research-meta-analyses/>

INFANT HEALTH RESEARCH: META-ANALYSES

The studies below explore the wide-reaching, long-term impact of infant feeding choices, particularly the huge benefits that breastfeeding brings to physical and emotional well-being, as well as the dangers of failing to support breastfeeding.

- **Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants**Early

This Cochrane review exploring the impact of introducing foods and fluids in addition to breastmilk before the recommended age of 6 months supported the current recommendation of the World Health Organization that, as a general policy, exclusive breastfeeding, without additional foods or fluids, should be recommended for the first 6 months after birth. Care should be taken to provide skilled support from birth to establish milk production and effective milk transfer and to protect infants from additional fluids or foods if these are not clinically indicated.

Smith, H, et al (2016) Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD006462. DOI: 10.1002/14651858.CD006462.pub4

- **Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs**

This study into the impact of suboptimal breastfeeding in the United States found annual excess deaths attributable to suboptimal breastfeeding totalled 3,340, 78% of which were maternal due to myocardial infarction, breast cancer and diabetes. Excess pediatric deaths totalled 721, mostly due to Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) and necrotizing enterocolitis (NEC). Researchers found that for every 597 women who optimally breastfeed, one maternal or child death was prevented. They noted that breastfeeding has a larger impact on women's health than previously appreciated, and that policies to increase optimal breastfeeding could result in substantial public health gains.

Bartick, M, et al (2017) Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. Maternal & Child Nutrition, Vol 13, Issue 1, DOI: 10.1111/mcn.12366

- **The Lancet breastfeeding series**

This powerful series presents resounding evidence that breastfeeding protects health, saves lives and cuts costs in every country worldwide. It finds that women are not getting the support they need to breastfeed, and that breastfeeding success is the collective responsibility of society. It demonstrates that the Baby Friendly Initiative is highly effective in improving breastfeeding practices, and that increasing breastfeeding worldwide could prevent over 800,000 child deaths every year.

The Lancet (2016): Increasing breastfeeding worldwide could prevent over 800,000 child deaths every year

- **Special issue on the impact of breastfeeding**

This supplement to Acta Paediatrica (coordinated by the World Health Organisation and funded by the Gates Foundation) presents a series of meta-analyses and systematic literature reviews examining a variety of health effects potentially related to breastfeeding.

Acta Paediatrica, Special Issue (2015): Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health

- **Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes**

This study systematically reviewed the evidence on the associations between breastfeeding and overweight/obesity, blood pressure, total cholesterol and type 2 diabetes. It was found that breastfeeding decreased the odds of type 2 diabetes and based on high-quality studies, decreased by 13% the odds of overweight/obesity. No associations were found for total cholesterol or blood pressure.

Horta, B.L. et al (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, Special Issue: Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health. Volume 104, Issue Supplement S467, pages 30-37.

- **Breastfeeding and reduced hospital admissions:**

The Department of Health's infant feeding profiles 2010-11 demonstrated a correlation between higher rates of breastfeeding and lower rates of inpatient admissions for infants under 1 year. They explore the impact of breastfeeding on a range of conditions, including ear infections and asthma.

Department of Health (2013). Infant feeding profiles 2010 to 2011.

- **Evidence on the long-term effects of breastfeeding:**

To establish the impact of long term breastfeeding, the World Health Organization commissioned a review of the evidence available in the form of a series of systematic reviews. The available evidence suggests that breastfeeding may have long-term benefits. Subjects who were breastfed experienced lower mean blood pressure and total cholesterol, as well as higher performance in intelligence tests. Furthermore, the prevalence of overweight/obesity and type-2 diabetes was lower among breastfed subjects.

Horta B.L. et al (2007) Evidence on the long-term effects of breastfeeding. WHO

- **Breastfeeding and health outcomes in developed countries:**

A review from the USA investigated the effects of breastfeeding in developed countries. The reviewers concluded that a history of breastfeeding was associated with a reduction in the risk of acute otitis media, non-specific gastroenteritis, severe lower respiratory tract infections, atopic dermatitis, asthma (young children), obesity, type 1 and 2 diabetes, childhood leukaemia, sudden infant death syndrome (SIDS), and necrotizing enterocolitis (NEC). For maternal outcomes, a history of lactation was associated with a reduced risk of type 2 diabetes, breast, and ovarian cancer. Early cessation of breastfeeding or not breastfeeding was associated with an increased risk of maternal postpartum depression.

Ip S et al (2007) Breastfeeding and Maternal Health Outcomes in Developed Countries. AHRQ Publication No. 07-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality

- **Impact of breastfeeding on long-term child health:**

This US study looked at data collected between 1986 and 2010, to find associations between breastfeeding and long term health and behavioural outcomes. Data was analysed from a full data set of 11,504 children aged 4 to 14, and a smaller subset of 1,773 sibling pairs where one infant had been breastfed and the other formula fed.



Results for the full data set suggested that children who were breast- as opposed to formula fed did significantly better in 10 of 11 outcomes studied (BMI, obesity, asthma, hyperactivity, parental attachment, reading, vocabulary, maths, memory skills, academic performance). When analysis was restricted to the smaller data set of sibling pairs, no difference was seen in 10 of the 11 outcomes and breastfed children were reported to be more likely to have asthma than the formula fed infants.

Key points to consider:

- The Department of Health and the World Health Organisation recommend that infants are exclusively breastfed for around six months and thereafter for 2 years alongside other foods. The amount of breastmilk an infant receives has been shown to impact on the health and wellbeing outcomes for both the mother and the infant. From reading this study it is not possible to estimate how much breastmilk the siblings received or for how long they were exclusively breastfed. This is particularly significant because, as the authors point out, feeding practices in the US changed significantly over the 24 year study period. Without this data, it could be argued that any results should be treated with extreme caution. For more information on the available body of evidence, please see our Evidence document.
- Data collection on breastfeeding and other variables, in some cases was retrospective and relied on mothers' recall sometime after the event, rather than by observation.
- The study did not look at outcomes for allergies, immune status and diabetes (where previously, breastfeeding has been shown to improve outcomes), neither did it look at health outcomes for mothers.
- The conclusion highlights the need in the US to improve parental leave, flexible working and good quality child care for mothers.
- In the UK, The Advisory, Conciliation and Arbitration Service (ACAS), the Government's employment advice service, has published new guidance for employers on supporting breastfeeding upon a mother's return to work.

Several reviews and comment pieces have been written on this study:

### Comment/Yorum

#### Eng

The meta-analysis on infant health is discussed.

#### TR

Bebek Sağlığı Konusunda Meta Analizler sunulmaktadır. Bunlar;

- Smith, H, et al (2016) **Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants/Miyadında olan bebeklerde erken ek gıda ve sıvı başlanması:** WHO Cochrane çalışmasına dayanarak; 6 aylıktan önce, tıbbi gerekliler dışında, ek gıda başlanmaması konusunda uyarılarda bulunmaktadır.
- **Bartick, M, et al (2017) Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs/Optimum altı anne ve bebek sağlığı açısından ve ekonomik boyut olarak emzirme:** Emzirmemenin %78 nedeni anneye aittir ve miyokart infarktüsü, meme kanseri, diyabet gibi nedenlerdir. İncelenen 721 çocuk, ani bebek ölümü sendromu, NEK olmaktadır ki 591 emzirende ise 1 olgu olmuş ve korunmuştur. Emzirmenin anne sağlığında da önemli boyutta olduğu, daha ileri alımlar ile daha net gösterileceği belirtilmektedir.
- **The Lancet (2016): The Lancet breastfeeding series/Lancet Dergisinin Emzirme serisi:** Emzirmenin sağlığı koruduğu, yaşamı sağladığı, önemli ekonomik katkı sağladığı daha net anlaşılmaktadır. Emzirmenin toplumsal iş birliği olduğu, Bebek Dostu Kavramının daha geliştirilmesi önemlidir. Emzirme yaygınlaşır ise bir yılda Evren'de 800,000 çocuk ölümü azalacağı belirtilmektedir.
- **Acta Paediatrica, Special Issue (2015): Special issue on the impact of breastfeeding/Emzirme ile ilgili özel sayısı:** Emzirme ile önemli olumlu verileri sunan bir toplamadır.
- **Horta, B.L. et al (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes/Emzirmenin kolesterol, obezite, kan basıncı ve tip 2 diyabet ile uzun süreli boyutu:** Kan basıncı ve total kolesterol ile ilintili olmasa da fazla kilo/obezite %13 azalttığı ve Tip 2 diyabette olumlu etki sağladığı ifade edilmektedir.
- Department of Health (2013). Infant feeding profiles 2010 to 2011.**Breastfeeding and reduced hospital admissions/Emzirme ile hastaneye yatılardaki azalmalar:** 1 yaşın altında 2010-2011 yıllarında emziren çocuklar daha az hastaneye yatmaktadırlar. Kulak infeksiyonu ile otit durumları ise değişik veriler iletilmektedir.
- **Horta B.L. et al (2007) Evidence on the long-term effects of breastfeeding/Emzirmenin uzun süredeki etkileri:** Daha düşük kan basınçları, total kolesterolleri, yüksek IQ düzeyleri ve fazla kilo/şişmanlığın ve Tip 2 diyabetin daha az olduğu belirtilmektedir.
- **Ip S et al (2007) Breastfeeding and health outcomes in developed countries/Gelişmekte olan Ülkelerde emzirme boyutu:** Otit media, gastroenterit, ağır akciğer hastalıkları, atopik dermatit, genç çocuklarda astım, obezite, Tip 1 ve 2 Diyabet, çocukluk lösemisi, ani bebek ölümü sendromu, nekrotizan enterokolit. Annelerde; Tip 2 diyabette azalma, meme ve ovarian kanserinde azalma vardır. Erken sezaryen ile emzirmenin olması ile olmaması, annede doğum sonu depresyonu etkilemektedir.  
Breastfeeding and Maternal Health Outcomes in Developed Countries. AHRQ Publication No. 07-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality

- **Impact of breastfeeding on long-term child health/Uzun süreli çocuk sağlığında emzirmenin durumu:** 1986-2010 yılları arasındaki sürede ABD’de toplanan emzirme ile uzun süren sağlık ve davranış çıktıları sunulmaktadır. 11 verinin 10 tanesinde 4-14 yaş itibarıyla emzirilenler, Vücut Kitle İndeksi (BMI), obezite, astım, hiperaktivite, anneye bağımlılık, okuma yeteneği, kelime hazneleri, matematik, hafıza becerileri, akademik performansları temelinde daha iyidir. Bir raporda astım emzirilenlerde daha fazla gözlenmiştir.
  - Sağlık Departmanı ve WHO en az 6 ay tam ve sonra ek mama ile 24 ay anne sütü uygulaması önermektedir.
  - Birçok veri yönelik olduğu için, gözleme değil, annenin belirttiklerine dayanmaktadır.
  - Doğrudan oluşan değil, anne sağlığı bağlantılı olmaktadır.
  - Kararın daha netleşmesi için, anne terk olgular, esnek çalışmalar ve iyi kalitedeki çocuk bakım ve anne merkezleri verileri olmalıdır.
  - İngiltere’de işe dönen anne bebekleri konusu dikkate değer çalışmaları ile destekleri bulunmaktadır.

## Sunum/Slide: Emzirme ve Beyin Gelişimi

### *Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### **Anne sütü ve beyin gelişimi**

#### **Beyin Gelişimi**

- Gebeliğin son trimesteri beyin gelişimin en hızlı olduğu, beynin hacminin ikiye katlandığı,
- Gri cevherde 4 kat artışın olduğu bir dönemdir.
- Beyin gelişimi doğumu takiben 2 yaşına kadar artmaya devam etmekte

#### **Yağ asitleri**

- Anne sütünün dokzahekzaenoik asit (DHA) ve Araşidonik asit (AA) gibi
- Uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri (LCPUFA) açısından oldukça zengin olduğu
- Bu maddelerin özellikle doğumdan sonra hızlı beyin gelişiminin gerçekleştiği
- İlk 6-12 aylık süreçte serebral korteks ve
- Sinir ağlarının gelişimi için önemli rol oynadıkları bilinmektedir.
- DHA’nin nöronal gelişimde özellikle bazal gangliyonlar, thalamus ve ortabeyin
- LCPUFA, AA, DHA içeren özel preterm Formula alanlar kaudat nukleus belirgin

#### **Gelişim Boyutu**

- Anne sütü ile beslenen nöro-fizyolojik ölçümler ile myelinizasyonlarının daha iyi olması
- Erken beslenmenin beyin gelişimi üzerine faydalı etkileri
- Anne sütünün içerdiği bir takım besin öğelerinin optimal beyin gelişimini sağladığı
- Doz bağımlı olduğu; beslenme hacmi ve anne sütü ile beslenme süresi arttıkça daha iyi
- Anne sütünün beyin gelişimi üzerine etkisini tanımlamak üzere randomize kontrollü bir çalışma
- Yapılması teknik olarak zordur ve etik değildir.
- Çalışmaların tamamına yakını gözlemsel ve vaka-kontrol çalışmaları şeklindedir

#### **Etkisi**

- Anne sütü ile beslenen bebeklerin bilişsel gelişim skorlarının 3,16 puan daha yüksek olduğu
- Etkinin 6 ay gibi erken bir yaşta başlayıp 15 yaşa kadar devam ettiği gösterilmiştir
- Term de 2.66 puanlık bir artış gözlenirken,
- Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde anne sütü ile beslenme formülasyona göre 5.66 puanlık IQ artışı



**İlintili Durumlar**

- Annenin eğitim durumu, sosyoekonomik durum gibi faktörler daha ilintili olabileceği
- Preterm bebeklerde daha çok çalışılmış durumda
- Nekrotizan enterokolit, sepsis gibi ölümcül hastalıkların sıklığını azalttığı
- Yoğun bakımda kalış süresini 2 hafta kısalttığını da biliyoruz.
- Morbiditelerin sıklığını azaltması bile daha iyi bir nörolojik gelişim ile sonuçlanacağı

**Geç Dönem Bulguları**

- Anne sütü ile beslenen bebeklerin 7-8 yaşlarında yapılan değerlendirmelerinde
- Beyaz cevher hacimlerinin ve bilişsel fonksiyonlarının daha iyi olduğunu
- Erkek bebeklerde daha belirgin olarak ortaya çıktığını göstermişlerdir.
- MRI ile beyaz cevher gelişiminin, alıcı dil gelişiminin ve görme işlevlerinin daha iyi
- Korteks kalınlığının arttığını, tam ölçek ve performans IQ daha iyi olduğu



Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection

**Kurs****6/5**

## Anne sütünün alerjik hastalıkların gelişimine etkisi\*

*Evrin Alyamaç Dizdar\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Doç. Dr. Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*İnsanların immün sistemi infeksiyon dışında alerjenlere karşı gelişmesi ile oluşan alerjik hastalıklarda, anne sütü immün sistemin gelişmesi ile en düşük alerjen yapısı ile katkısı kaçınılmazdır. Ancak çalışmalar ile alerjiyi tedavi ettiği konusu tartışmalı olması doğal olarak görülmelidir.*

**S** ağığın en dengelenmesi zor alerjik sorunlarda, anne sütünün bir immün yapının gelişmesi ve değişmesi ile fizyopatolojik yapının desteklenmesi ve oluşması konusunda etkisi belirgindir.

Tedavi olarak değil alerjinin oluşmasını önleyen, gelişmesini azaltan yapısı dikkate alınmalıdır.

### **Özet**

#### **Anne sütünün alerjik hastalıkların gelişimine etkisi**

**Amaç:** Alerjik hastalıklarda anne sütünün/emzirmenin boyutu irdelenmektedir.

**Giriş:** Anne sütü yaşamın ilk 6 ayında bebekler için en uygun besindir. Biyolojik aktif maddeler açısından da çok geniş bir yelpazeye sahiptir. Bu faktörler bağırsağın gelişmesini, olgunlaşmasını sağlarken immüntenin ve metabolizmanın gelişmesi destekler. Koruyucu ve destekleyici bir mikrobiyota gelişimini sağlar.

**Genel Yaklaşım:** Çocukluk döneminde sık karşılaşılan ve son yıllarda prevalansı hızla artan alerjik hastalıklar önemli bir morbidite nedenidir. Anne sütü de koruyucu ve uyarıcı sinyaller ile immün sistemi etkileyerek alerjik hastalıklara karşı hassasiyeti değiştirebilir. Anne sütü ile yapılmış çok sayıda epidemiyolojik çalışmada en büyük sorun bebekleri anne sütü veya formula ile beslenmeye randomize etmedeki sorundur. Bu sebeple veriler gözlemsel çalışmalara dayanmaktadır ve bu çalışmalarda nedenselliği ortaya koymak



zordur. Bunca kısıtlılığa rağmen literatürde anne sütü ve alerjik hastalık ilişkisini inceleyen çok sayıda çalışma mevcuttur.

**Sonuç:** Bu çalışmaların bir kısmı emzirmenin alerjik hastalıklar üzerine koruyucu etkisi olduğunu söylerken, birçoğu ilişki bulamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, Alerjik Hastalıklar

## Outline

### The Effect of Mother's Milk on Allergic Conditions

**AIM:** Mother's Milk and allergic disease correlation is discussed in this Section.

**General Considerations:** Human milk is the best source of nutrition for infants during the first six months of life. It contains a variety of immunologically active substances. These factors support the development and maturity of the gastrointestinal, immune systems and metabolism of the infants. Human milk also stimulates protective and supportive microbiota of the gut.

**Introduction:** Allergic diseases which are common in childhood are an important cause of morbidity. Breast milk provides protective and stimulatory signals and effects immune function and susceptibility to allergic disease. The difficulty of studies involving breastfeeding is inability to randomize infants to breastfeeding or formula feeding. Therefore, the literature is based on observational studies and it is hard to determine causality. Despite these limitations there are many studies searching the association between breastfeeding and allergic diseases.

**Conclusion:** While most have found a protective effect of breastfeeding on allergic diseases, several others found no associations.

**Key Words:** Allergic diseases and Mother's Milk.

# Anne sütünün alerjik hastalıkların gelişimine etkisi

*Evrin Alyamaç Dizdar*

## Giriş

Anne sütü yaşamın ilk 6 ayında bebekler için en uygun besindir. Anne sütü bebeğin beslenmesi, enfeksiyonlardan korunması, gastrointestinal ve psikolojik iyilik halinin sağlanması gibi çok sayıda olumlu özelliği içerisinde barındırır. Bu nedenle emzirme dünya üzerinde tüm otoriteler tarafından desteklenmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar da anne sütü ile beslenmenin çocukluk çağı inflamatuvar, otoimmün, malign hastalıklara karşı koruma sağladığını göstermektedir (1)

Anne sütü biyolojik aktif maddeler açısından çok geniş bir yelpazeye sahiptir. Bu faktörler bağırsağın gelişmesini, olgunlaşmasını sağlarken immunitenin ve sistemik metabolizmanın gelişmesi destekler. Koruyucu ve destekleyici bir mikrobiyota gelişimini sağlar. Anne sütünün içerisinde İmmüoglobulin, antimikrobial enzim ve lökositler gibi çok sayıda madde bulunmaktadır. Platelet aktive edici faktör, asit hidrolaz, çoklu doymamış uzun zincirli yağ asitleri, interlökin-10 gibi anti inflamatuvar bileşikler içerir (2). Aynı zamanda CD 14 ve Toll-like reseptör(TLR) sinyallerini düzenleyen faktörler gibi doğal immün sistemin farklı agonist ve antagonistleri de anne sütü içerisinde tanımlanmıştır (3).

Bir fare çalışmasında süt veren anne tarafından inhale edilen ve annesinin sütü ile beslenen fare tarafından alınan alerjenlerin regulatuar T hücreleri stimüle ederek alerjen spesifik toleransı sağladıkları gösterilmiştir (4). Anne sütü enfeksiyona neden olan mikroorganizmalara karşı bir ortam oluştururken, probiyotiklerin çoğalmasına da yardımcı olur. Bu sayede doku hasarı ve aşırı enflamasyona neden olmadan faydalı immünolojik cevaba neden olan subklinik enfeksiyon ortamı sağlanmış olur (5). Yenidoğan barsağının immünolojik gelişimi hem anne sütünün erken



verilmesinden hem de laktasyon sırasında anne sütündeki dinamik değişikliklerden etkilenir. Hayvan modellerinde formula ile karşılaştırıldığında anne sütünün postnatal antijen absorpsiyon artışını inhibe ettiği gösterilmiş. Ancak prospektif insan çalışmaları anne sütünde bulunan spesifik antikörlerin infant duyarlanmasını engelleyemediğini göstermiştir (6).

Çocukluk döneminde sık karşılaşılan ve son yıllarda prevalansı hızla artan alerjik hastalıklar önemli bir morbidite nedenidir. Anne sütü de koruyucu ve uyarıcı sinyaller ile immün sistemi etkileyerek alerjik hastalıklara karşı hassasiyeti değiştirebilir (7)

Anne sütü ile yapılmış çok sayıda epidemiyolojik çalışmada en büyük sorun bebekleri anne sütü veya formula ile beslenmeye randomize etmedeki etik sorundur (8). Bu sebeple veriler gözlemsel çalışmalara dayanmaktadır ve bu çalışmalarda nedenselliği ortaya koymak zordur. Bebeğinin alerji riski olduğuna inanan bir annenin daha fazla ve daha uzun süre anne sütü vermesi, alerjik hastalık bulguları başlayan bebeğini emzirmeye devam etmesi veya sadece anne sütü vermesi de değerlendirmeyi zorlaştırır. Anne sütü alan bir bebeğe başlanan ek gıdalar da kademeli olarak artırıldığından maruziyet dozunu bilmek de zorlaşmaktadır. Bunca kısıtlılığa rağmen literatürde anne sütü ve alerjik hastalık ilişkisini inceleyen çok sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların bir kısmı emzirmenin alerjik hastalıklar üzerine koruyucu etkisi olduğunu söylerken (9), birçoğu ilişki bulamamış hatta bazı çalışmaların alt grup analizlerinde çocukluk çağı astım riskini artırabildiği dahi bildirilmiştir (10,11).

### EMZİRME ve ATOPIK DERMATİT

Çok sayıda gözlemsel çalışmada emzirme ve atopik dermatit ilişkisi araştırılmıştır. Zayıf koruyucu etkisi olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi, ilişkisi olmadığını söyleyen çalışmalar da vardır. Yapılan 2002 ve 2006 yıllarına ait çalışmalarda ise emzirmenin atopik dermatit üzerine negatif etkisi olduğu dahi bildirilmiştir.

Gelişmiş ülkelerde yapılan prospektif Kohort çalışmaların değerlendirildiği bir meta analizde 21 çalışma, 34227 infant dahil edilmiştir. Analiz sonucunda en az 3 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenme, kısmi anne sütü veya formula ile kıyaslandığında atopik dermatit gelişimine karşı koruyucu olmadığı görülmüştür. Ancak çalışmaların çok heterojen olduğu bildirilmiştir (12).

Anne sütünün koruyucu etkisini gösteren 2001 yılında yayınlanan prospektif PROBIT çalışmasında anneler 2 gruba ayrılarak, 1 gruba rutin postnatal takip yapılmış diğer gruba da emzirmeyi başlatma ve devam ettirme koşunda destek verilmiştir. Bu çalışmada 17046 term bebek annesi 12 ay boyunca takip edilmiştir. Emzirme konusunda yardım alan annelerin 3. ve 6.ayda sadece anne sütü alma oranlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Bu annelerin bebeklerinde egzema gelişme olasılığı da azalmıştır (13).

Tüm çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde; en az 3-4 ay sadece anne sütü almanın düşük veya yüksek riskli infantlarda egzema insidansını azaltmadığı belirtilmektedir.

### EMZİRME ve ASTIM

Anne sütü ile beslenme genel olarak klinik anlamlı solunum yolu enfeksiyonlarının sayısını azalttığı için emzirmenin bu enfeksiyonlarla ilişkili hışıltı ataklarını da azalttığı düşünülmektedir (14). Emzirme süresinin astım gelişimi üzerine etkisinin ortaya konduğu bir meta analizde, uzun süre emzirme 5-18 yaş arasında azalmış astım riski ile ilişkilendirilmiştir. Bu koruyucu etki özellikle orta-düşük gelir düzeyli ülkelerde belirgindir (15).

Bir çalışmada sadece anne sütü ile beslenme annesi astım olan atopik çocuklarda 6 yaşından sonra artmış hışıltı atakları ile ilişkili bulunurken, başka bir çalışmada anne sütünü hiç almamış olmak geç ve persistan hışıltı riskini artırmış, kısa süreli almak da erken hışıltı ve astımla ilişkili bulunmuştur (16,17).

Sonuç olarak astım gelişimi ve emzirme arasındaki ilişki de net değildir. Sadece anne sütü ile 3-4 ay emzirme, 6 yaşa kadar tekrarlayan hışıltı atak riskinde azalma ile ilişkili bulunurken, bu koruyucu etkinin ileri çocukluk çağına kıyasla ilk 2 yıl çok daha fazla olduğu görülmektedir. Öte yandan annesi astım olan yüksek riskli atopik infantlarda anne sütünün astım riskini artırdığına dair soru işaretleri de vardır.

## EMZİRME ve ALLERJİK RİNİT

Anne sütünün alerjik rinit (AR) gelişimi üzerine etkisi tartışmalıdır. Küçük çocuklarda üst solunum yolu enfeksiyonları sırasındaki rinit sıklığı ve alerjik rinit başlangıcının 3 yaştan sonra olması ayırımı güçleştirmektedir. Bu konuda yapılan 6 çalışmada istatistiksel anlamlı olmasa da anne sütü ile beslenme ve azalmış AR riski arasında ilişki bulunmuştur. Yakın zamanda yapılan astımlı anne bebeklerini incelendiği bir Kohort çalışmasında da sadece anne sütü ile beslenme süresi ile hayatın ilk 6 yılındaki aeroallerjen duyarlılığı veya 7. yaştaki AR gelişimi arasında ilişki bulunamamıştır (18).

## EMZİRME ve BESİN ALLERJİSİ

Anne sütü ve besin alerjisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bir sistematik derlemede en az 4 ay süre ile yalnızca anne sütü almakla, daha düşük inek sütü alerjisi riski ilişkili bulunmuştur (20). Gözlemsel bir çalışmada atopik dermatiti olan infantlarda anne sütü ile beslenenlerde formüle ile beslenenlere kıyasla daha yüksek yumurta alerjisi oranları bulunmuş, iki grup arasında aile hikayesi açısından fark saptanmamıştır (18). Astımı olan annelerin bebeklerinde yapılan gözlemsel Kohort çalışmasında da tek başına anne sütü alma süresi ile ilk 6 yıldaki sık görülen besin duyarlılığı ile ilişki saptanmadı (19). Bu konudaki genel kanı alerji geliştikten sonra, anne sütü ile bebeğe geçen alerjenlerin, alerjik semptomların ortaya çıkmasına neden olduğudur. Yapılan çalışmalarda da annenin diyetinden bu gıdaların çıkarılması ile hastalarda düzelme saptandığı gösterilmiştir.

Sonuç olarak tek başına veya ek gıda ile beraber anne sütü alıyor olmanın uzun dönem alerjik hastalıklar üzerine etkisi tartışmalıdır. Eşsiz bir besin olan anne sütünün faydaları herkes tarafından kabul görmektedir ancak şu anki literatür ışığında emzirmenin astım, egzema, rinit ve atopi üzerine tutarlı bir koruma sağladığı söyleyebilmek zordur.

## Kaynaklar

- 1) Breastfeeding and the use of human milk. Section on Breastfeeding. Pediatrics 2012;129(3):e827.
- 2) Firth MA, Shewen PE, Hodgins. Passive and active components of neonatal innate immune defenses. Anim Health Res Rev 2005;6(2):143.
- 3) LeBouder E, Rey-Nores JE, Raby AC et al. Modulation of neonatal microbial recognition: TLR-mediated innate immune responses are specifically and differentially modulated by human milk. J Immunol 2006;176(6):3742.
- 4) Verhasselt V, Milcent V, Cazareth J et al. Breast milk-mediated transfer of an antigen induces tolerance and protection from allergic asthma. Nat Med 2008;14(2):170.
- 5) Levy O. Innate immunity of the newborn: basic mechanisms and clinical correlates. Nat Rev Immunol 2007;7(5):379.
- 6) Udall JN, Colony P, Fritze L et al. Development of gastrointestinal mucosal barrier. II. The effect of natural versus artificial feeding on intestinal permeability to macromolecules. Pediatr Res 1981;15(3):245.
- 7) Hoppu U, Kalliomaki M, Laiho K et al. Breast milk-immunomodulatory signals against allergic diseases. Allergy 2001; 56 (Suppl 67):23-6.
- 8) Zeiger RS. Food allergen avoidance in the prevention of food allergy in infants and children. Pediatrics 2003;111(6 Pt 3):1662.
- 9) Kull I, Wickman M, Lilja G et al. Breastfeeding and allergic diseases in infants-a prospective birth cohort study. Arch Dis Child 2002;87:478-81.
- 10) Burgess SW, Dakin CJ, O'Callaghan MJ. Breastfeeding does not increase the risk of asthma at 14 years. Pediatrics 2006; 117:e787-92
- 11) Matheson MC, Erbas B, Balasuriya A et al. Breastfeeding and atopic disease: a cohort study from childhood to middle age. J Allergy Clin Immunol 2007; 120:1051-7.
- 12) Yang YW, Tsai CL, Lu CY. Exclusive breastfeeding and incident atopic dermatitis in childhood: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. Br J Dermatol 2009 Aug;161(2):373-83. Epub 2009 Feb 23.
- 13) Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. JAMA 2001;285(4):413.
- 14) Elliott L, Henderson J, Northstone K et al. Prospective study of breast-feeding in relation to wheeze, atopy, and bronchial hyperresponsiveness in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). J Allergy Clin Immunol 2008;122(1):49.

- 15) Lodge CJ, Tan DJ, Lau MX et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015;104(467):38.
- 16) Wright AL, Holberg CJ, Taussig LM et al. Factors influencing the relation of infant feeding to asthma and recurrent wheeze in childhood. *Thorax* 2001;56(3):192.
- 17) den Dekker HT, Sonnenschein-van der Voort AM, Jaddoe VW. Breastfeeding and asthma outcomes at the age of 6 years: The Generation R Study. *Pediatr Allergy Immunol* 2016 Aug;27(5):486-92.
- 18) Jelding-Dannemand E, Malby Schoos AM, Bisgaard H. Breast-feeding does not protect against allergic sensitization in early childhood and allergy-associated disease at age 7 years. *J Allergy Clin Immunol* 2015 Nov;136(5):1302-1308.
- 19) Muraro A, Dreborg S, Halcken S et al. Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children. Part III: Critical review of published peer-reviewed observational and interventional studies and final recommendations. *Pediatr Allergy Immunol* 2004;15(4):291.
- 20) Han Y, Chung SJ, Kim J et al. High sensitization rate to food allergens in breastfed infants with atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2009;103(4):332.

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

- 1) [Bener A<sup>1</sup>, Ehlal MS, Alsowaidi S, Sabbah A. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2007 Dec;39\(10\):337-43.](#)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18386435>

Role of breast feeding in primary prevention of asthma and allergic diseases in a traditional society.

### Abstract

**BACKGROUND:** The fact that breastfeeding may protect against allergic diseases remains controversial, with hardly any reports from developing countries. Prolonged breastfeeding was shown to reduce the risk of allergic and respiratory diseases.

**AIM:** The aim of this study was to assess the relationship between breastfeeding and the development of childhood asthma and allergic diseases in Qatari children at age 0-5 years. Additionally, this study investigated the effect of prolonged breastfeeding on the allergic diseases in a developing country.

**DESIGN:** This is a cross sectional survey.

**SETTING:** Well baby clinics and Pediatric clinics in the 11 Primary Health Care Centers and Hamad General Hospital, Hamad Medical Corporation, State of Qatar.

**SUBJECTS:** A multistage sampling design was used and a representative sample of 1500 Qatari infants and pre-school children with age range of 0-5 years and mothers aged between 18 to 47 years were surveyed during the period from October 2006 to September 2007 in Qatar. Out of the 1500 mothers of children, 1278 mothers agreed to participate in this study with the response rate of 85.2%.

**METHODS:** A confidential, anonymous questionnaire was completed by the selected subjects assessing breastfeeding and allergic diseases. Questionnaires were administered to women who were attending Primary Health Centers for child immunization. Questionnaire included allergic rhinitis, wheezing, eczema, and additional questions included mode and duration of breastfeeding, tobacco smoke exposure, number of siblings, family income, level of maternal education, parental history of allergies. Univariate and multivariate statistical methods were performed for statistical analysis.

**RESULTS:** More than half of the infants (59.3%) were exclusively breastfed, followed by infants with partial breastfeeding (28.3%) and artificial fed (12.4%). There was a significant difference found across these three categories of infants in terms of their age groups, smoking status of father, socio-economic status and parental consanguinity. Asthma (15.6%), wheezing (12.7%), allergic rhinitis (22.6%), and eczema (19.4%) were less frequent in exclusive breast-fed children, compared to infants with partial breast feeding and formula milk. Ear infection ( $P = 0.0001$ ) and eczema ( $P = 0.007$ ) were found significant in infants with the history of maternal atopy, while asthma ( $P = 0.0001$ ) and allergic rhinitis ( $P = 0.015$ ) were found significant in infants with the history of paternal atopy. The main factors associated with mode of feeding were mothers having first baby, asthmatic mother and parental history of allergic rhinitis. The risk of allergic diseases, eczema, wheeze and ear infection in particular, were lower in children with prolonged breast feeding (>6 months) than in those with short-term breast-feeding duration (<6 months).

**CONCLUSION:** The current study indicates that exclusive breast-feeding prevents development of allergic diseases in children. The main factors associated with breastfeeding for allergic diseases were being the first baby, maternal history of asthma, and parental history of allergic rhinitis. The study findings open a big avenue for interventional role of breastfeeding. Therefore, we recommend breastfeeding is as one possible way to reduce the risk of onset asthma and allergic diseases in developing countries.

### Comment/Yorum

Eng

In this study at Qatar children, allergic diseases are decreased at some ratios.

**TR**

Çapraz kesitsel çalışma ile Katar çocuklarında 0-5 yaşında alerjik hastalıkların azalması izlenmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde de alerjik hastalıklarda azalma gözlenmiştir. %59,3 tam anne sütü alma oranı olup, kısmi anne sütü alma oranı %28,3, suni beslenme de %12,4 olduğu belirtilmektedir. Astım %15,6, hışıltı durumu %127, eczama %19,4 iken ve kulak infeksiyonunda belirgin azalmıştır.

## 2) **Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology:** Daniel Munblit; Valérie Verhasselt

<http://www.medscape.com/viewarticle/868630>

Allergy Prevention by Breastfeeding; Possible Mechanisms and Evidence from Human Cohorts.

Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2016;16(5):427-433.

**Abstract**

**Purpose of review** Allergy is a modern disease which does not seem to benefit from breast milk preventive effects. We propose that maternal milk composition has not adapted to the needs of allergy prevention because of the recent and rapid increase of allergy. Modulation of breast milk composition may be the best strategy to counteract allergy development. We will review recent advances in understanding of allergy physiopathology and how breast milk factors may be specifically appropriate to interfere with allergy development in early life.

**Recent findings** There is strong evidence both from rodent and human studies that breast milk factors may impact on parameters which are now recognized to be essential for allergy physiopathology: infant gut barrier function, microbiota metabolites production, and oral tolerance induction. Data from human cohorts support the possibility to modify breast milk composition by selected interventions and to impact health outcomes in offspring.

**Summary** Nutritional intervention in lactating mothers should endow breast milk with the capacity to combat allergy epidemics in addition to infectious disease.

**Introduction: Who Recommended Food During the First 6 Months of Life has a Limited Impact on Allergy Development**

Breast milk is a physiological food for infant and million years of evolution have shaped its composition to be perfectly designed for mammal growth and prevention of infant infections. A recent meta-analysis further establishes its beneficial effects both in low-income and high-income countries.<sup>[1]</sup> The report concludes that scaling up breastfeeding to a near universal level could prevent not only 823 000 annual deaths in children younger than 5 years but also 20 000 annual death from breast cancer, which represents economic savings of US\$300 billion. Breast milk protects against infant infections and malocclusion, increases intelligence quotient, and probably reduces overweight and diabetes in later life.<sup>[1]</sup> Outcomes of this meta-analysis corroborate previous reports indicating that, in contrast, protective effect of breast milk on development of allergies is far from being established.<sup>[1]</sup>

Epithelium barrier dysfunction and imbalance between inflammatory and regulatory immune response towards environmental and dietary antigens underlie the physiopathology of allergic diseases. Early life environment and diet is thought to be critical for later susceptibility to allergy.<sup>[2]</sup> In this review, we will discuss the ability of breast milk factors to promote epithelia with enhanced anti-inflammatory activity and barrier function, and stimulate regulatory immune responses. We will discuss the role of intervention in breast milk composition modulation for subsequent allergy prevention. Finally, we will determine whether clinical trials data support the hypothesis that variation in breast milk composition may dictate its capacity to prevent allergy. [Continue Reading](#)

[Comment/Yorum](#)

**Eng**

The physio pathological grounding has positive influenced by mother's milk.

**TR**

Alerji sorunları giderek artmaktadır, erken yaşam süresinde anne sütünün etkin alerjide olumlu etkileşim konusu irdelenecektir. Son bulgularla, alerji fizyo-patolojisi konusunda birçok parametreyi etkilemektedir.

Özet olarak; infeksiyon yanında alerjik durumlarla mücadele için de anne sütü dikkate alınmalıdır.

Gelişmekte olan Ülkelerde belirtilenlerden daha yüksek oranda anne sütünün yararı olmaktadır.

İnflamatuvar ve uyarlayan immün cevap dengesi ve epitel disfonksiyon bariyer durumu, alerjik hastalıkların fizyopatolojisi olmaktadır. Anne sütü kapsamı alerjiden koruma kapasitesini dikte etmektedir.

### 3) Prevention of Allergies and Asthma in Children

<https://www.aaaai.org/conditions-and-treatments/library/at-a-glance/prevention-of-allergies-and-asthma-in-children>

Thanai Pongdee

#### Prevention of Allergies and Asthma in Children

This article has been reviewed by, MD, FAAAAI

It has long been known that allergies and asthma tend to run in families, making children where one or both parents have an allergic disease more likely to develop these conditions. Fortunately, there are steps that may delay or possibly prevent [allergies](#) or [asthma](#) from developing.

#### Preventing Food Allergies

[Food allergies](#) can cause problems ranging from eczema to life-threatening allergic reactions. Common triggers include peanuts, tree nuts, cow's milk, egg, soy, wheat, fish, and shellfish.

Infants with a sibling or at least one biological parent who has allergic conditions are at risk for developing food allergy, especially if they already exhibit allergic symptoms of atopic dermatitis, allergic rhinitis or asthma.

Restricting a mother's diet of specific allergens during pregnancy and while breast-feeding, when a child is otherwise well, is not routinely recommended as a means to prevent food allergies. Most recent information indicates there is no significant allergy prevention benefit to your baby if you avoid highly allergenic foods during this time. Breast milk is the ideal way to nourish your infant. It is least likely to trigger an allergic reaction, it is easy to digest and it strengthens the infant's immune system. Especially recommended for the first four to six months, it may possibly reduce early eczema, wheezing and cow's milk allergy. For infants at risk for food allergy where the mother is unable to breast feed, hydrolyzed infant formulas are recommended as hypoallergenic substitutes over cow's milk and soy formulas.

Between four to six months, single-ingredient infant foods may be introduced, typically including fruits (apples, pears and bananas), vegetables (green vegetables, sweet potatoes, squash and carrots) and cereal grains (rice or oat cereal) one at a time. Food can be introduced this way every 3 to 5 days as appropriate for the infant's developmental readiness. This slow process gives parents or caregivers a chance to identify and eliminate any food that causes an allergic reaction.

Egg, dairy, peanut, tree nuts, fish and shellfish can be gradually introduced during the same four to six month window after less allergenic foods have been tolerated. In fact, delaying the introduction of these foods may increase your baby's risk of developing allergies.

An allergist should be consulted if allergic reactions, like moderate to severe eczema, occur or if the infant has a peanut allergic sibling.

#### Preventing Environmental Allergies and Asthma

##### [Dust Mites](#)

Since some airborne substances may trigger allergy or asthma symptoms, reducing contact with these substances early in life may delay or prevent allergy or asthma symptoms. Research for this is clearest with dust mites. If your child is at high risk of developing allergies, there are steps you can take to control dust mites.

Use zippered, "allergen-impermeable" covers on pillows and mattresses and wash bedding in hot water weekly. Indoor humidity should be kept below 50%. If possible, carpets and upholstered furniture should be removed from your infant's bedroom.

##### [Pets and Other Animals](#)

The relationship between early life exposure to animals and the development of allergies and asthma is somewhat confusing and there are many factors to consider. Previous evidence suggested that children exposed to animals early in life are more likely to develop allergies and asthma. More recent research seems to show that early exposure to animals (cats and dogs in particular) may actually protect children from developing these diseases. Newer research also suggests children raised on farms develop fewer allergies and asthma. Talk with your physician to determine what is best for you and your family.

##### **Tobacco Smoke**

It is very important not to expose your children to tobacco smoke before or after birth. Smoking during pregnancy increases the chance of your child wheezing during infancy. Exposing children to secondhand smoke has also been shown to increase the development of asthma and other chronic respiratory illnesses.

##### **Benefits of Breast-Feeding**

Infections that start in the lungs are common triggers of asthma. Since breast-feeding for at least four to six months strengthens a child's immune system, it is helpful in avoiding these infections and, in the long term, asthma.

##### **Seeking Help**

If you believe your child may have allergies or asthma, it is important to seek the right medical help. An allergist / immunologist, often referred to as an allergist, is a specialist in the diagnosis and treatment of allergies, asthma and other diseases of the immune system. Allergists have completed medical school, at



least three years of residency in pediatrics or internal medicine, then at least two years of specialized training in allergy and immunology.

Testing done by an allergist is generally safe and effective for children of all ages. Allergy tests, combined with the knowledge of your allergy specialist to interpret them, can give precise information about what your child is and is not allergic to.

For instance, if your child wheezes when you are at home and you don't know why, you don't have to get rid of your cat if your child's allergy testing shows that he or she is allergic to dust mites but not cats. With this information, you and your allergist can develop a treatment plan to manage or even get rid of your child's symptoms.

#### **When to Proceed with Caution**

There are methods of allergy testing that the American Academy of Allergy, Asthma & Immunology (AAAAI) believes are not useful or effective. These include: massive allergy screening tests done in supermarkets or drug stores, applied kinesiology (allergy testing through muscle relaxation), cytotoxicity testing, skin titration (Rinkel method), provocative and neutralization (subcutaneous) testing or sublingual provocation.

#### **Healthy Tips**

- Breast-feeding exclusively for the first four to six months, or using a hypoallergenic formula, may strengthen the immune system while delaying or preventing atopic dermatitis and milk allergy.
- Restricting a mother's diet during pregnancy or while breast-feeding has not been shown to help prevent the development of allergies.
- Solid foods should be introduced gradually between four to six months of age. Egg, dairy, peanut, tree nuts, fish and shellfish can be gradually introduced after less allergenic foods have been tolerated. In fact, delaying the introduction of these foods may increase your baby's risk of developing allergies.
- Reducing exposure to some allergens, such as dust mites, may delay or prevent allergy or asthma symptoms.
- Exposure to tobacco smoke before and after birth increases your infant's risk of developing wheezing and asthma.

#### **Comment/Yorum**

##### **Eng**

Mother's Milk is one of the positive contributory for allergic diseases.

##### **TR**

Gıda alerjisi olan ve aile hikayesi pozitif olanlarda, gebelikte annenin gıda kısıtlaması yapması beklenmez. Anne sütü alerjik tetiklemeyi en az yapan gıdadır. Sorunu olanlarda anne sütü veya hidrolize gıdalar önerilebilir. Bazı gıdalar 4-6 aylık verilebilirken, genellikle 6 aydan sonra verilmeye başlanılmalıdır.

İnfeksiyonlar, akciğer infeksiyonda astımı tetikler, bu açıdan anne sütü pnömonileri azalttığı için astımda da azalma sağlamaktadır.

##### Sağlık uyarıları:

- 1) Tam olarak anne sütünü, 4-6 aya kadar verilmelidir veya hipo alerjenik gıdalar/mamalar ile immün sistemi güçlendirerek veya geciktirerek katkı sağlayabilir.
- 2) Gebelikte anneye kısıtlamalar ile doğumdan sonra da kısıtlamaların alerjide katkısı net değildir.
- 3) 4-6 aydan sonra az ve tek olarak besinler verilmelidir, gecikme ile alerjik oran artmaktadır.
- 4) Ev tozu ve mite kontrolü alerjiyi azaltıcı etkisi vardır.
- 5) Sigara her zaman için hışıltı ve astım gelişme nedeni olabilir.

## Sunum/Slide: Anne Sütü ve Alerji Önlemi

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

**ANNE SÜTÜ ve ALLERJİK HASTALIKLARIN GELİŞİMİ**

**Anne sütü ile beslenmenin**

- Epidemiyolojik çalışmalar da anne sütü ile beslenmenin
- Çocukluk çağı inflamatuvar,
- Otoimmün,
- Malign hastalıklara karşı koruma sağladığı

**Anne sütü**

- Anne tarafından inhale edilen antijen, bebek fare tarafından alerjenlerin regülatuar T hücreleri
- Stimüle ederek alerjen spesifik toleransı sağladıkları gösterilmiştir
- Probiyotiklerin çoğalması faydalı immünolojik cevaba neden olan subklinik enfeksiyon ortamı
- Yenidoğan barsağının immünolojik gelişimi
- Anne sütünün erken verilmesi anne sütündeki dinamik değişikliklerden etkilenir
- Anne sütü de koruyucu ve uyarıcı sinyaller ile immün sistemi etkileyerek
- Alerjik hastalıklara karşı hassasiyeti değiştirebilir

**Farklı Görüşler**

- Emzirmenin alerjik hastalıklar üzerine koruyucu etkisi olduğunu söylerken
- İlişki bulamamış çalışmalar
- Bazı çalışmaların alt grup analizlerinde çocukluk çağı astım riskini artırabildiği

**EMZİRME ve ATOPIK DERMATİT**

- Gözlemsel çalışmada emzirme ve atopik dermatit ilişkisi
- Zayıf koruyucu etkisi olduğu
- İlişkisi olmadığını söyleyen çalışmalar da vardır.
- Atopik dermatit üzerine negatif etkisi olduğu dahi bildirilmiştir.

**EMZİRME ve ASTİM**

- Emzirme süresinin astım gelişimi üzerine etkisi
- Uzun süre emzirme 5-18 yaş arasında azalmış astım riski ile ilişkilendirilmiştir.
- Bu koruyucu etki özellikle orta-düşük gelir düzeyli ülkelerde belirgindir
- Anne sütü ile 3-4 ay emzirme, 6 yaşa kadar tekrarlayan hışıltı atak riskinde azalma ile ilişkili
- İlk 2 yıl çok daha fazla olduğu görülmektedir.

**EMZİRME ve ALLERJİK RİNİT**

- Anne sütü ile beslenme ve azalmış AR riski arasında ilişki anlamlı olmasa da bulunmuştur

**EMZİRME ve BESİN ALLERJİSİ**

- Alerji geliştikten sonra, anne sütü alerjenlerin, alerjik semptomların ortaya çıkması
- Çalışmalarda da annenin diyetinden bu gıdaların çıkarılması ile hastalarda düzelme saptandığı



*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*

**Kurs****6/6**

## Anne sütünün yetişkinlikteki kronik hastalıklara etkileri\*

*Cüneyt Tayman\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Doç. Dr. Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Anne sütünün uygulama süreci ötesinde gerek anneye gerek bebeğe yaşamı boyunca birçok faydaları olduğu saptanmış ve bazı risklerin daha az olduğu belirtilmiştir. Bu açıdan kronik hastalıkların oluşumu açısından da emzirme önemli yararlar sağlamaktadır.*

**S** ağlık belirli bir süreçte değil, tüm yaşamı boyunca irdelenmesi gereken bir boyuttur. Özellikle yaşamın geç dönemlerinde sağlıklı olmak daha bir önem kazanmaktadır. Kalp hastalığı, kanser gibi hastalıkların oluşmasında riskin düşürülmesi en önemli amaç ve hedef olmalıdır.

### **Özet**

#### **Anne sütünün yetişkinlikteki kronik hastalıklara etkileri**

**Amaç:** Anne sütüyle beslenmenin anne ve bebek için hem uzun dönem hem de kısa dönemde birçok faydaları bulunmaktadır. Bu Ünite de bu konu vurgulanmaktadır.

**Giriş:** Anne sütünün uzun dönemde görülebilecek kronik hastaları önlemedeki etkinliğini gösteren ve her geçen gün sayısı artan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu makale de güncel çalışmalardan elde edilen kanıtlara dayandırılarak oluşturulmuştur.

**Sonuç:** Anne sütüyle beslenme sonucu hem annede hem de bebekte obezite görülme oranının azaldığı ve bebekte bilişsel gelişimin daha iyi olduğu bilinmektedir. Ayrıca diyabet (hem tip 1 hem de tip 2), hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, hiperlipidemi ve bazı kanser türleri gibi birçok kronik hastalığında anne sütü ile beslenen bebeklerde azalmış olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, kronik hastalıklar

**Outline****The Effect of Mother's Milk at the Adult Chronic Diseases**

**AIM:** Mother's Milk and chronic diseases, both for mother and infant, for the long duration, even acute phase, several benefits are indicated, at this Unit.

**Introduction:** There are progressive increase at the studies, that, demonstrated the benefit of breast-feeding, at the chronic problems and diseases. This report is dependent on the new perspective of these studies.

**Conclusion:** Both obesity is decrease at mother and infants, the cognitive development is obvious at the children, thus, type 1 and type 2 diabetes is lowered ratio encountered, hypertension and cardio-vascular diseases are lessened, hyperlipidemia and carcinoma prevalence are also reduced at the breast-feeding infants and mothers.

**Key Words:** Mother's milk and chronic diseases

# Anne sütünün yetişkinlikteki kronik hastalıklara etkileri

*Cüneyt Tayman*

## Giriş

Anne sütü ile beslenmenin, gastrointestinal sistem fonksiyonu, konak savunması ve psikolojik iyilik hali açısından kabul edilen faydalarından dolayı, tüm bebekler için anne sütü ile beslenme hem resmi hem de tıp meslek kuruluşları tarafından güçlü bir şekilde desteklenmektedir [1-4]. Bu doğrudan kısa vadeli faydalara ek olarak, emzirme, bebeğe ve anneye uzun vadede ciddi faydalar sağlamaktadır. Literatürdeki sistematik incelemelere bakıldığında, bebeğin anne sütü ile beslenmesinin ve annenin emzirmesinin, anne ve bebeğe olan birçok faydalarını, hem de toplumsal ekonomiye de ciddi katkılarının kanıtlayarak göstermektedir [4-6].

Bireyin erken dönemde (doğum sonrası) kaliteli bir şekilde büyüyüp gelişmenin çocukluk ve erişkinlik döneminde sağlık sonuçları üzerinde uzun vadeli bir etkisi olduğu yönünde artan kanıtlar vardır. Yetişkinlik döneminde sağlığın programlanmasında en önemli zaman 'ilk 1000 gün' kavramıdır [7]. Güncel çalışmalar, yeterli miktar ve süredeki anne sütü ile beslenmenin teşvik edilmesinin halk sağlığı açısından önemli olduğunu ve bireylerin yaşam programlanmasının en önemli bileşenlerinden biri olarak kabul edildiğini vurgulamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu (UNICEF), anne sütü ile beslenmeyi kısa vadeli sağlık düzeyini iyileştirmede anahtar bir strateji olarak teşvik etmiş ve bin yıllık Kalkınma Hedefleri arasında kabul ederek tanıtmışlardır [8,9]. Yakın zamanda, bebek beslenmesi ve kronik hastalıkların halk sağlığı için önemi birçok büyük uluslararası raporda kabul edilmiştir [9-11]. Anne sütü ile beslenme sonrası kısa dönemde enfeksiyon oranlarında azalmanın olması güçlü kanıtlara dayandırılmakla birlikte; uzun dönem sonuçlar için kanıtlar daha zayıf olarak değerlendirilebilir. Anne sütü ile beslenme, bebeğin erişkin çağda uzun dönem sonuçlarını olumlu etkilese de bebeğin gelişimini etkileyen ve kontrol edilemeyen birçok faktöründe göz önünde tutulması gerekliliği açıktır. Bu kısıtlamalara rağmen, geniş raporların sonuçları, 'en az 6 ay' boyunca anne sütü ile beslenmenin devam edilmesi önerisinde birbirine benzemektedir; sonrasında anne istediği sürece tamamlayıcı gıdalar sunulmakla birlikte emzirmeye devam edilmesi teşvik edilmektedir [1,9]. Bu makalenin amacı anne sütü ile beslenmenin uzun vadedeki yararlı etkilerinin, yani yaşamın ilk 2 yılının ötesinde yetişkinlikte kronik hastalıkların ortaya çıkmasını azaltmadaki önemli rolüne odaklanarak, bu konunun önemini belirterek, her yönden daha sağlıklı bireylerden oluşan bir toplumun daha az maliyetle oluşturulabileceğini anlatmaktır.



## Metot

Anne sütü ile beslenme ve uzun süreli sağlık ile ilgili son zamanlardaki sistematik derlemelerin gözden geçirilmesi yapılmıştır. İncelenen raporlar, DSÖ'nün kısa ve uzun vadeli faydalar hakkındaki raporlarını, American Academy of Pediatrics, ABD Teknoloji Değerlendirme Raporu ve Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Konseyi (Avustralya) raporlarını içermektedir (5,10-14). Ayrıca bu bulgularını güncellemek ve desteklemek amacıyla İngilizce literatür taraması yapılmıştır.

Anne sütü ile beslenmenin kısa dönemdeki dikkate değer yaralı etkileri bireyin uzun dönemdeki sonuçlarını önemli derecede etkilemektedir. Anne sütü ile beslenmeyle ilgili randomize kontrollü çalışmalara bakıldığında anne sütü ile beslenmenin bebeğin beslenmesinde en iyi yöntem olduğu açıkça görülmektedir. Dünya sağlık örgütü (WHO) aracılığı ile yapılan önemli bir çalışmada, anne sütü almayan bebeklerin hayatlarının ilk birkaç yılında mortalite oranlarının önemli oranda arttığı bildirilmektedir [9,12-14]. Bu nedenle emzirme ve anne sütüyle beslenmenin teşvik edilmesi, modern sağlık uygulamaları için de bile bebek ölüm oranlarının azaltmak, enfeksiyon kontrolünü sağlamak için kullanılan en önemli stratejilerden biri olmaya devam etmektedir. Yakın zamanda yapılan ve 845 bebeğin değerlendirildiği bir çalışmada, en az 3 ay anne sütü ile beslenmenin 6 aydan küçük bebeklerde alt solunum yolu enfeksiyonlarının yaygınlığında önemli bir azalma olduğunu gösterilmiştir (odds ratio [OR] = 0.329; %95 güven aralığı [CI] = 0.145-0.792) [15]. Çalışmalar aynı zamanda yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilen ve anne sütü ile beslenen düşük doğum ağırlıklı bebeklerde nekrotizan enterokolit insidansının ve mortalitenin azaltmadaki etkisini göstermiştir. Sonuç olarak anne sütü kullanımının ciddi enfeksiyonları ve morbiditeyi azaltmaya yönelik kısa vadeli faydalar konusunda başta DSÖ ve birçok kurumun ortak kararı ve fikir birliği bulunmaktadır [10,14].

## Anne sütü ile beslenmenin uzun dönem sonuçları

Anne sütü ile beslenme döneminden sonra çocukluk ve erişkin dönemde anne sütü ile beslenmenin uzun dönemde faydaları vardır. Kanıtlar çoğunlukla yetersiz olsa da anne sütü ile beslenme formüla mama ile karşılaştırıldığında daha sonraki dönemde ortaya çıkabilecek akut hastalık, bazı kronik hastalıklar ve hastaneye yatma riskinde azalma ve çok daha iyi nörogelişimsel sonuçlarla ilişkili bulunmuştur [10, 16].

### Akut hastalıklar:

Anne sütü ile beslenme işlemi kesildikten sonra bile, formüla mama ile besleme ile karşılaştırıldığında anne sütü ile beslenme, akut hastalıkların azaltılmasında koruyucu bir etkiye sahiptir. Örnek olarak, altı aydan daha uzun süre anne sütü ile beslenen ilk 12 aylık bebeklerde, ailenin alerji öyküsü, ailedeki kişi sayısı ve sigara kullanımı gibi diğer değişkenlerle etkilenmekle birlikte, tekrarlayıcı Otitis media insidansı (6 ayda  $\geq 3$  epizot veya 12 ayda  $\geq 4$  epizot olarak tanımlanmakta) karşılaştırıldığında anne sütü alanlarda %10'a karşılık mama alanlarda %20,1 olarak saptanmıştır [17]. Başka bir çalışmada, Otitis media sıklığı farklı olmasa da anne sütü ile beslenen çocukların ikinci yaşlarında emzirilmemiş olanlara kıyasla yalnızca Otitis media atakları sırasında semptomların yaşandığı gün sayısının ( $5.9 \pm 3.5$ 'e karşı  $8.8 \pm 5.3$  gün) azaldığı gösterilmiştir. Başka bir çalışmada, emzirme döneminin artırılması, akut enfeksiyonlarla hastaneye yatma riskini azaltmıştır [18]. Anne sütü ile besleme sonrası akut hastalıklardan korunma emzirmenin süresi ile birlikte artmaktadır. Bu sonuç, 6 ile 24 ay arasında 2277 çocuğun Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketi III analizinde gösterilmiştir. Demografik değişkenler (etnisite ve sosyoekonomik durum da dahil olmak üzere), çocuk bakımı ve sigara içimine maruz kalma durumlarını düzelttikten sonra, sadece 6 aydan daha uzun emzirilenlere kıyasla 4-6 ay arasında emzirilen bebeklerin pnömoni gelişme olasılığı daha yüksek bulunmuştur (OR 4.3, %95 CI: 1.3-14.6). Aynı çalışmada 4-6 ay arasında emzirilen bebeklerin 12 aylık dönemde  $\geq 3$  Otitis media atağı (OR 1.95, %95 CI: 1.1-3.6) geçirdiği saptanmıştır [19]

### Kronik hastalık:

Anne sütüyle beslenme süresiyle obezite, kanser, yetişkin koroner kalp hastalığı, belirli alerjik durumlar, Tip 1 diabetes mellitus ve inflamatuvar bağırsak hastalığı insidansında azalma olduğu

bildirilmiştir. Bununla birlikte, formüla mama ile beslenme ile karşılaştırıldığında, anne sütünün klinik olarak önemli uzun vadeli faydalarının kanıtları yine de netlik kazanmamıştır [20].

### Obesite:

Birçok yapılan çalışmada ve derlemede anne sütü ile beslenmenin, çocukluk çağından yetişkin yaşlara kadar devam eden koruyucu bir etki ile obesitenin azaldığını göstermektedir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinden yapılan bir araştırmada, uzun süreli anne sütü alan (toplam 6-12 hafta) bebeklerde hiç anne sütü almayanlara oranla aşırı kilolu olma riskinin azaldığını (düzeltilmiş OR oranı 0.70, % 95 CI: 0.50-0.99), yine 12 aydan uzun süre anne sütü ile beslenenler hiç anne sütü almayanlarla karşılaştırıldığında aşırı kilolu olma riskinin belirgin olarak azaldığı (düzeltilmiş OR 0.49, % 95 GA 0.25-0.95) bildirmiştir [21]. Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı (AHRQ) tarafından yapılan üç sistematik inceleme ve meta analizden oluşan kapsamlı bir inceleme, anne sütü ile beslenmenin obesite riskinde azalma ile ilişkili olduğunu bildirmektedir. Anne sütü ile beslenenlerle hiç beslenmeyenler karşılaştırıldığında aşırı kilolu olma için düzeltilmiş OR, 0.76 (%95 CI: 0.67-0.86), obesite için düzeltilmiş OR, 0.93 (%95 CI: 0.88-0.99) olarak bildirilmiştir [22]. AHRQ raporunda önceki DSÖ meta analizine de vurgu yaparak, anne sütü ile beslenme süresinin uzamasının aşırı kilolu olma riskinde %4'lük bir azalma ile sonuçlandığını belirtmiştir. Japonya'da yapılan bir çalışmada, 2001-2009' a kadar ülke çapında yapılan bir anketin sonuçları anne sütü ile beslenmenin aşırı kilo riski (düzeltilmiş OR 0.85, %95 GA 0.69-1.05) ve obesite (düzeltilmiş OR 0.55, %95 CI 0.39-0.78) riskini azalttığını göstermektedir [23.]. Bu çalışma cinsiyet, televizyon izleme süresi ve bilgisayar oyun oynama süresi ve maternal faktörler (eğitim düzeyi, sigara içme durumu ve çalışma durumu) gibi etkileyici faktörleri kontrol altına alabilmiştir. Geniş kapsamlı bir meta-analizde, anne sütü ile beslenmenin uzun sürelerinin, aşırı kilolu olma veya obesite oranını yüzde 26 düşürmesi ile ilişkili olduğu ve bu etkinin gelir sınıfları arasında değişkenlik göstermediğini bildirmiştir [20.]. Buna karşın, bazı çalışmalar anne sütü ile beslenmenin aşırı kilolu olma veya obesiteyi önlemediğini göstermektedir [24,25]. Ancak eldeki veriler anne sütü ile beslenmenin obesite konusunda bireyin ileriki yaşamında koruyucu olduğunu kanıtlamaktadır. Obesitenin oluşumunda birçok faktörün etkili olduğu açıktır. Anne sütünün koruyucu etkisinin etiyolojisine ait veriler yeterli olmasa da bu etki az olsa da göz ardı edilmemelidir.

### Kanser:

Anne sütü ile beslenme, çocukluk kanseri riskinin yanı sıra lenfoma ve lösemide azalma ile ilişkilendirilmiştir [26,27]. Vaka kontrollü çalışmada, anne sütü ile beslenmenin lösemi, Hodgkin lenfoma, non-hematolojik kanserler ve tüm çocukluk çağı kanseri riskinde azalma ile ilişkili olduğu bildirilmektedir [27]. Yine vaka kontrollü bir çalışmada, altı ay veya daha uzun süre anne sütü alımının, çocukluk lösemi riskini %20 azalttığını bildirilmektedir (odds oranı [OR] 0.80, %95 CI: 0.72-0.90). Herhangi bir anne sütü ile beslenme miktarı için bile koruyucu bir etki de tespit edilmiştir (OR 0.91, %95 CI: 0.80-1.04). [26].

### Kardiyovasküler hastalıklara etkisi:

Elde edilen veriler, anne sütü ile beslenmenin yetişkin kardiyovasküler hastalık (KVH) riski üzerindeki etkileri konusunda da çelişkilidir.

Anne sütü ile beslenmeye ilişkin sınırlı veride, anne sütünün KVH risk faktörlerinde (dislipidemi, obesite, ateroskleroz, yüksek düzeyde CRP gibi) azalma ile ilişkili olduğunu göstermektedir [28]. Bu bulgular dolaylı olarak anne sütü alımının yetişkin KVH riskinin azaltması ile ilişkilendirilmektedir. Randomize klinik bir çalışmada, formül mama alanlara kıyasla anne sütü almış preterm doğan ergenlerde, serum CRP ve düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL)' de azalma izlendiği buna karşılık yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL)-kolesterol miktarının yüksek olduğu bulunmuş ve KHK riskinin azaldığı gösterilmiştir [29]. 13-16 yaş grubundaki çocukların katıldığı kesitsel bir çalışmada, anne sütü ile beslenenlerin bebeklik döneminde toplam kolesterol ve LDL kolestrol konsantrasyonlarının arttığı, ancak ergenlik dönemindeki bu değerlerin düşük olduğu bulunmuştur [30]. Bununla birlikte, yapılan bir çalışmada bebeklik döneminde anne sütü ile beslenmenin, yetişkinlik döneminde (ortalama yaş 41 yıl) HDL kolesterol düzeylerine hiçbir etkisi olmadığını bildirmiştir [31]. Ayrıca anne sütü ile beslenen bebeklerde yüksek sistolik kan basıncına karşı küçük bir koruyucu etki bulunmuştur [20].

Çelişkili sonuçlara rağmen anne sütü kullanımı KVH risk faktörlerinde azaltma yaparak koruyucu etkili olmaktadır. Ancak daha açıklayıcı geniş çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir

Anne sütü ile beslenme ve emmenin çene gelişimini iyileştirdiği ve muhtemelen maloklüzyonun azaltıldığı bildirilmektedir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan çalışmaların bir analizinde emzirmenin maloklüzyonda %68'lik bir azalmaya neden olduğunu göstermektedir [32]. Anne sütü alımının alerjik hastalık oluşma riskini azaltmada faydalı olduğu bildirilmektedir. Ancak bu konu ile veriler genellikle çelişkili ve kesin değildir [10, 20].

### Diabetes mellitus:

Formüla mama ile beslenme ile karşılaştırıldığında anne sütüyle beslenen bebeklerde tip 1 diabetes mellitus gelişme riskinde azalma olduğu görülmektedir [20]. Bu farkın, tip 1 diabetes mellitus patogenezinde rol oynayan bir inek sütü proteini olan beta-kazeine hücre aracılı tepkinin azalmış olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Buna ek olarak, anne sütü ile beslenen bebeklerde formül beslenenlere kıyasla tip 2 diabetes mellitus insidansının azaltıldığına dair veriler bulunmaktadır [33]. En az 3 ay veya daha uzun süre anne sütü alanlarda metabolik sendromla ilgili komplikasyonların azaldığı bildirilmektedir [34]. Anne sütü alan bebeklerde kan glikozu ve insülin salınımının daha dengeli olduğu ve açlık durumunda insülin salınımının düşük olduğu bildirilmektedir [10].

### Gastrointestinal sistem hastalıkları:

Dünya çapında yaygın olan *Helicobacter pylori* enfeksiyonu erken çocukluk döneminde sıklıkla edinilmektedir. *Helicobacter pylori* gastrit, gastrik karsinom, diş çürükleri ve kronik inflamasyon kaynağı olması nedeniyle yakın zamanda emzirme ile *Helicobacter pylori* enfeksiyonu önleme konusu araştırılmış ve anne sütünün koruyucu etkisi kanıtlanmıştır [35].

Anne sütü ile beslenen bebeklerde çölyak ve inflamatuvar bağırsak hastalıkları (Crohn, Ülseratif kolit) gibi kronik gastrointestinal sistem hastalıklarının görülme sıklığı ve riski azalmaktadır. Çölyak hastalığının genetik ve immünolojik temelli bir hastalık olduğu bilinmektedir. Anne sütü içeriğinde bulunan maddeler bağırsak mukoza üzerinde immün düzenleyici olarak görev almaktadır. Yine Çölyak hastalığı patogenezinde rol aldığı düşünülen enfeksiyonlara karşı anne sütü bebeği korumaktadır. Ayrıca anne sütü alan bebekler emzirme süresinde daha geç dönemlerde ve düşük miktarda gultene maruz kalmaktadır [36]. Elde edilen veriler anne sütünün immün düzenleyici etkisi ve bağırsak kolon mukozası üzerinde immün sistemin gelişmesine olan olumlu katkısı nedeniyle in inflamatuvar bağırsak hastalıkları (Crohn, Ülseratif kolit) karşı koruyucu olduğunu, formüla mama ile beslenmenin ise bu hastalıkların sıklığını arttırdığını göstermektedir. Ancak bu ilişki net olarak kanıtlanmamıştır [37].

### Nörogelişimsel sonuçlara etkisi:

Anne sütü içeriğindeki önemli biyolojik yapıdaki maddeler, uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinin, beyin kortikal bölümünün ve beyaz madenin gelişimi için yararlı etkilerle beyin volümünü arttırdığı kanıtlanmıştır. Uygun şekilde gelişen beyin korteksi ve yapıları sonucunda zekâ gelişimi de optimum düzeye ulaşmaktadır. Anne sütü verilmesi sırasında anne ve çocuk arasındaki psikolojik ve fiziksel temasın, bebeğin beyindeki kortikal bağlantıların ve limbik sisteminin gelişiminde rol oynadığına dair kanıtlar mevcuttur. Yaşamın ilk 2 yılında beyin gelişimi maksimum düzeyde gerçekleşmektedir. Özellikle bu dönemde bebeğin çevreyle iletişime geçmesiyle beyin yeni bağlantılar yaptığı ve bunun normal büyüme ve beyin gelişimi için olumlu etkiler yapacağı kesindir. Sonuç olarak anne sütü alan bebekler emzirme süresi boyunca dolaylı olarak çocuğun nörogelişimsel açıdan olumlu etkilerle karşılaşmaktadırlar. Yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar ve kanıtlar anne sütü ve emzirmenin bebeğin nöropsikolojik, bilişsel, sosyal ve davranışsal açıdan en iyi şekilde gelişmesi için gerekli olduğunu kanıtlamaktadır. Birçok çalışma, anne sütü alan çocuklarda, formüla mama alanlara kıyasla nörogelişimsel sonuçların daha iyi olduğunu göstermesine rağmen anne sütünün formüla mama ile beslenenlere kıyasla klinik olarak önemli bir uzun vadeli faydasının olup olmadığı konusunda belirsizlik devam etmektedir.

### Bilişsel Gelişim

Birçok raporun ana sonucu, 6 aydan uzun süre anne sütü alan bebeklerde IQ' nun 3 ila 5 puan arttığını göstermektedir [10,33]. Bilişsel gelişimin belirlenmesinde çok sayıda etkileyici sosyal faktörlerin olduğu kabul edilmesine rağmen, bu olumlu etkinin anne sütünün alım süresi ve miktarına doza bağlı olduğu görülmektedir. Brezilya'da yapılmış 30 yıllık bir Kohort çalışması (5914 yeni doğan bebekten 3493'ü izlenmiş), 12 ay veya daha uzun süre anne sütüyle beslenen bebeklerde, bilişsel gelişim arasında önemli bir ilişkiyi kanıtlamaktadır [20]. Ek olarak Singapur'dan yapılan bir Kohort çalışması, emzirmenin Asya bebeklerinde daha iyi bilişsel gelişim üzerine sağladığı faydaları doğrulamaktadır. Ancak, anne sütü ile beslenmenin otizmin önlenmesi ile ilişkili olduğu gösterilmemiştir [38,39]. Prematüre bebeklerde ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde hastanede kaldıkları ve tedavilerinin devam ettiği süre boyunca anne sütü almalarının uzun süreli bilişsel gelişim üzerine olumlu etkilerinin olduğu bildirilmektedir [40-42].

### Görme fonksiyonu:

Birçok çalışma, anne sütü ile beslenmenin hem term hem de preterm bebeklerde formüle ile beslenen bebeklere kıyasla görsel fonksiyonlarda iyileşme yaptığını ortaya koymuştur. Bu yararın nedeninin beyin, retina ve kırmızı hücre zarlarında bulunan ve fosfolipidlerin bir bileşeni olan dokosaheksaenoik asite (DHA) ait olduğu bildirilmektedir [43,44]. DHA insan sütünün içinde bulunmakla birlikte inek sütünde bulunmamaktadır. Ayrıca anne sütü ile beslenen prematüre bebeklerde prematüre retinopatisinin şiddeti ve insidansı, formüle mama ile beslenen bebeklere kıyasla azaldığı bildirilmektedir [45]. Bu ilişkinin, formüle [46] ile karşılaştırıldığında anne sütünün önemli derecede antioksidan kapasitesiyle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Term bebeklerde yapılan bir çalışmada kordon kanlarında DHA düzeylerinin yüksek olması daha optimal görsel, bilişsel ve motor gelişimle ilişkili bulunmuştur [47]. Bu sonuçlar DHA'nın üçüncü trimesterde beyin ve fotoreseptörlerin sinaptojenezinde önemli bir rol oynadığı teorisini desteklemektedir. Sonuç olarak DHA'nın maternal seviyeleri, bebeklerin görsel fonksiyonlarının nörogelişimini etkilemektedir. Bu nedenle erken doğana bebeklere DHA kaynağı olarak anne sütü verilmesi yararlı etkiler sağlamaktadır. Ayrıca anne sütü alan preterm bebeklerde işitme fonksiyonunun daha iyi olduğu ve işitsel uyarılmış yanıtın daha erken olgunlaştığı bildirilmektedir [48].

### Psikolojik gelişim:

Anne sütü ile beslenme erken çocukluk döneminde ve ergenlikte de bireyin sağlıklı gelişimi için gereklidir. Bir Kohort çalışmasında ebeveyn görüşmesi ve yapılan anket sonucu anne sütü ile beslenme süresinin çocuk davranışlarını olumlu etkilediği, 4 ay ya da daha uzun süreli emzirmenin çocuklarda davranış problemleri riskini azalttığı ortaya konmuştur [49]. Anne sütü alan bebeklerde anne sütü alım süresine de bağlı olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu sıklığının azaldığı bildirilmektedir [50]. Uzun süre anne sütü alan bebeklerde erken ergenlik döneminde duygusal ve davranışsal sorunlar, benlik saygısı ve depresyon gibi olumsuz sonuçların azaldığı görülmektedir [51]. Ayrıca, uzun süreli anne sütü alanların motor gelişimlerinin anne sütü almayanlara göre oldukça iyi olduğu belirlenmiştir. Elde edilen güncel kanıtlarla, 6 aydan fazla anne sütüyle beslenen bebeklerin Bayley III gelişim ölçeğiyle 18. ayda bilişsel, alıcı ve belirtici dil ve motor gelişim ölçeği puanları daha yüksek olduğu bulunmuş, yine bu bebeklerin ergenlik döneminde IQ puanlarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır [52,53]. Anne sütünün otizmin gelişmesinde yaralı etkileri olduğu belirtilmekle birlikte bu etki kesin değildir [54]. Ayrıca elde edilen kanıtlar, bebeğin yaşamının sonraki döneminde şizofreni gelişimine karşı anne sütünün koruyucu etkisi bulunduğuna işaret etmektedir [55]. Anne sütü bebeğe ciddi yaraları olduğu kadar aile bireyleri için de sosyal davranış ve psikolojik iyilik açısından önemli yararlar sağlamaktadır. Anne sütü verme süresinin emzirmenin uzun olması annenin çocuğuyla vakit geçirmesine neden olmakta daha düzenli ve pozitif ilişkileri teşvik etmekte, aile içi olumsuz davranışları azaltmaktadır [56].

Stresin azaltılması- Anne sütü ile beslenmenin analjezik etkilerinin olduğu görülmektedir. Anne sütü ile beslenen bebekler, ağrılı prosedürler sırasında formüle ile beslenen bebeklere göre daha az stres yaşamaktadırlar [57]. Laktasyon hormonları olan oksitosin ve prolaktin, stres döngüsünün önemli bileşenleridir ve anne-bebek bağına da içeren sosyal davranışlar üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir



[58]. Anne sütünün analjezik etkileri için bir başka muhtemel açıklama da anne sütü alan bebeklerde daha yüksek kortizol seviyelerinin bulunması olarak düşünülmektedir [59]. Ancak anne bebek bağının kurulmuş olması en önemli faktör olarak düşünülebilir.

## Sonuç

Anne sütüyle beslenmenin anne ve bebek için hem uzun dönem hem de kısa dönemde birçok faydaları bulunmaktadır. Anne sütünün uzun dönemde görülebilecek kronik hastaları önlemedeki etkinliğini gösteren ve her geçen gün sayısı artan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu makale de güncel çalışmalardan elde edilen kanıtlara dayandırılarak oluşturulmuştur. Anne sütüyle beslenme sonucu hem annede hem de bebekte obesite görülme oranının azaldığı ve bebekte bilişsel gelişimin daha iyi olduğu bilinmektedir. Ayrıca diyabet (hem tip 1 hem de tip 2), hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, hiperlipidemi ve bazı kanser türleri gibi birçok kronik hastalığında anne sütü ile beslenen bebeklerde azalmış olduğu görülmektedir. Anne sütünün bebek ve her yönden toplum sağlığı açısından teşvik edilmesi ve sürdürülmesinin sağlanması politikaları arttırılmalıdır.

## Kaynaklar

- 1) Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012; 129:e827.
- 2) Department of Health and Human Services, Office on Women's Health. Breastfeeding: HHS Blueprint for Action on Breastfeeding. US Department of Health and Human Services, Washington, DC 2000.
- 3) American College of Obstetricians and Gynecologists. Breastfeeding: maternal and infant aspects. ACOG Educational Bulletin 258, American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington DC, 2000.
- 4) Chung M, Raman G, Trikalinos T, et al. Interventions in primary care to promote breastfeeding: an evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2008; 149:565.
- 5) Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev 2012; :CD003517.
- 6) Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387:475.
- 7) Barker DJ. The developmental origins of adult disease. J Am Coll Nutr. 2004;23(6 suppl):588S-595S
- 8) Binns CW, Lee MK. Exclusive breastfeeding for six months: the WHO six months recommendation in the Asia Pacific Region. Asia Pac J Clin Nutr. 2014;23:344-350.
- 9) World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003
- 10) Horta B, Victora C. The Long-Term Effects of Breastfeeding: A Systematic Review. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013.
- 11) Ip S, Chung M, Raman G, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2007;(153):1-186.
- 12) ESPGHAN Committee on Nutrition; Agostoni C, Braegger C, Decsi T, et al. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2009;49:112-125.
- 13) National Health and Medical Research Council. Infant Feeding Guidelines: Information for Health Workers. Canberra, Australia: National Health and Medical Research Council; 2012.
- 14) American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012;129:e827-e841.
- 15) Yu C, Binns CW, Lee AH. Comparison of breastfeeding rates and health outcomes for infants receiving care from hospital outpatient clinic and community health centres in China. 2015. J Child Health Care. doi:10.1177/1367493515587058.
- 16) [Ajetunmobi OM, Whyte B, Chalmers J, et al. Breastfeeding is associated with reduced childhood hospitalization: evidence from a Scottish Birth Cohort \(1997-2009\). J Pediatr 2015; 166:620.](#)
- 17) Duncan B, Ey J, Holberg CJ, et al. Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media. Pediatrics 1993; 91:867
- 18) [Paricio Talayero JM, Lizán-García M, Otero Puime A, et al. Full breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. Pediatrics 2006; 118:e92.](#)
- 19) [Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. Pediatrics 2006; 117:425.](#)
- 20) [Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387:475.](#)



- 21) Grummer-Strawn LM, Mei Z, Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. *Pediatrics* 2004; 113:e81
- 22) [Ip S, Chung M, Raman G, et al. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. \*Breastfeed Med\* 2009; 4 Suppl 1:S17.](#)
- 23) Yamakawa M, Yorifuji T, Inoue S, et al. Breastfeeding and obesity among schoolchildren: a nationwide longitudinal survey in Japan. *JAMA Pediatr* 2013; 167:919
- 24) [Martin RM, Patel R, Kramer MS, et al. Effects of promoting longer-term and exclusive breastfeeding on adiposity and insulin-like growth factor-I at age 11.5 years: a randomized trial. \*JAMA\* 2013; 309:1005.](#)
- 25) [Jing H, Xu H, Wan J, et al. Effect of breastfeeding on childhood BMI and obesity: the China Family Panel Studies. \*Medicine \(Baltimore\)\* 2014; 93:e55.](#)
- 26) [Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. \*JAMA Pediatr\* 2015; 169:e151025.](#)
- 27) UK Childhood Cancer Study Investigators. Breastfeeding and childhood cancer. *Br J Cancer* 2001; 85:1685
- 28) [Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. \*Acta Paediatr\* 2015; 104:30.](#)
- 29) [Singhal A, Cole TJ, Fewtrell M, Lucas A. Breastmilk feeding and lipoprotein profile in adolescents born preterm: follow-up of a prospective randomised study. \*Lancet\* 2004; 363:1571.](#)
- 30) [Owen CG, Whincup PH, Kaye SJ, et al. Does initial breastfeeding lead to lower blood cholesterol in adult life? A quantitative review of the evidence. \*Am J Clin Nutr\* 2008; 88:305.](#)
- 31) [Parikh NI, Hwang SJ, Ingelsson E, et al. Breastfeeding in infancy and adult cardiovascular disease risk factors. \*Am J Med\* 2009; 122:656.](#)
- 32) [Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. \*Acta Paediatr\* 2015; 104:54.](#)
- 33) [Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. \*Acta Paediatr\* 2015; 104:30.](#)
- 34) de Armas MG, Megias SM, Modino SC, Bolanos PI, Guardiola PD, Alvarez TM. Importance of breastfeeding in the prevalence of metabolic syndrome and degree of childhood obesity. *Endocrinol Nutr* 2009; 56: 400-3..
- 35) Carreira H, Bastos A, Peleteiro B, Lunet N. Breast-feeding and Helicobacter pylori infection: systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutr.* 2015;18:500-520.
- 36) Selimo.lu MA, Karabiber H. Celiac disease: prevention and treatment. *J Clin Gastroenterol* 2010; 44: 4-8.
- 37) Silano M, Agostoni C, Guandalini S. Effect of the timing of gluten introduction on the development of celiac disease. *World J Gastroenterol* 2010; 28: 1939-42.
- 37) Klement E, Cohen RV, Boxman J, Joseph A, Reif S. Breastfeeding and risk of inflammatory bowel disease: a systematic review with meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 2004;80:1342-52.
- 38) Cai S, Pang WW, Low YL, et al. Infant feeding effects on early neurocognitive development in Asian children. *Am J Clin Nutr.* 2015;101:326-336. 27.
- 39) Husk JS, Keim SA. Breastfeeding and autism spectrum disorder in the National Survey of Children's Health. *Epidemiology.* 2015;26:451-457.).
- 40) [Lucas A, Morley R, Cole TJ, et al. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. \*Lancet\* 1992; 339:261.](#)
- 41) [Horwood LJ, Mogridge N, Darlow BA. Cognitive, educational, and behavioural outcomes at 7 to 8 years in a national very low birthweight cohort. \*Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed\* 1998; 79:F12.](#)
- 42) [Horwood LJ, Darlow BA, Mogridge N. Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. \*Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed\* 2001; 84:F23.](#)
- 43) [Anderson GJ, Connor WE, Corliss JD. Docosahexaenoic acid is the preferred dietary n-3 fatty acid for the development of the brain and retina. \*Pediatr Res\* 1990; 27:89.](#)
- 44) [Carlson SE, Werkman SH, Rhodes PG, Tolley EA. Visual-acuity development in healthy preterm infants: effect of marine-oil supplementation. \*Am J Clin Nutr\* 1993; 58:35.](#)
- 45) [Zhou J, Shukla VV, John D, Chen C. Human Milk Feeding as a Protective Factor for Retinopathy of Prematurity: A Meta-analysis. \*Pediatrics\* 2015; 136:e1576.](#)
- 46) [Friel JK, Martin SM, Langdon M, et al. Milk from mothers of both premature and full-term infants provides better antioxidant protection than does infant formula. \*Pediatr Res\* 2002; 51:612.](#)
- 47) [Jacobson JL, Jacobson SW, Muckle G, et al. Beneficial effects of a polyunsaturated fatty acid on infant development: evidence from the inuit of arctic Quebec. \*J Pediatr\* 2008; 152:356.](#)

- 48) [Amin SB, Merle KS, Orlando MS, et al. Brainstem maturation in premature infants as a function of enteral feeding type. Pediatrics 2000; 106:318.](#)
- 49) [Heikkilä K, Sacker A, Kelly Y, et al. Breast feeding and child behaviour in the Millennium Cohort Study. Arch Dis Child 2011; 96:635.](#)
- 50) Torrent M, Sunyer J. Attention behaviour and hyperactivity at age 4 and duration of breast-feeding. Acta Pædiatrica 2007;96(6):842-7.
- 51) Kwok MK, Leung GM, Schooling CM. Breast feeding and early adolescent behaviour, self-esteem and depression: Hong Kong's 'Children early adolescent behaviour, self-esteem and depression: Hong Kong's 'Children of 1997' birth cohort. Arch Dis Child 2013; 98(11):887-94.
- 52) Leventakou V, Roumeliotaki T, Koutra K, Vassilaki M, Mantzouranis E, Bitsios P, et al. Breastfeeding duration and cognitive, language and motor development at 18 months of age: Rhea mother-child cohort in Crete, Greece. J Epidemiol Community Health 2013;0:1-8.
- 53) Isaacs E, Fischl B, Quinn B, Chong W, Gadian D, Lucas A. Impact of breast milk on IQ, brain size and white matter development. Pediatr Res 2010;67(4):357-62.
- 54) Yahya M, Al-Farsi MD, Marwan M, Mostafa I, Omar A, Mohammed A. Effect of suboptimal breast-feeding on occurrence of autism: A case-control study. Nutrition 2012;28(7-8):27-32.
- 55) Sorensen H, Mortensen E, Reinisch J, Mednick S. Breastfeeding and Risk of schizophrenia in the Copenhagen perinatal cohort. Acta Psychiatr Scand 2005;112:26-9.
- 56) Sorensen H, Mortensen E, Reinisch J, Mednick S. Early weaning and hospitalization with alcohol-related diagnoses in adult life. Am J Psychiatry 2006;163:704-9.
- 57) [Carbajal R, Veerapen S, Couderc S, et al. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomised controlled trial. BMJ 2003; 326:13.](#)
- 58) [Carter CS, Altemus M. Integrative functions of lactational hormones in social behavior and stress management. Ann N Y Acad Sci 1997; 807:164.](#)
- 59) [Cao Y, Rao SD, Phillips TM, et al. Are breast-fed infants more resilient? Feeding method and cortisol in infants. J Pediatr 2009; 154:452.](#)

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) Breastfeeding and Chronic Disease in Childhood and Adolescence

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031395505702893>

[Margarett K. Davis](#), MD, MPH

Extensive biological and epidemiologic research has documented compelling benefits for breastfed infants. Human milk provides nutrients and energy for rapid growth and development, protective factors against infection, and biochemical messages that enhance the development of the gastrointestinal tract and host defense.

The remarkable antimicrobial and immunomodulating effects of human milk described elsewhere in this issue contribute to health during the period the infant is breastfeeding. This article examines the hypothesis that breastfeeding may have long-term protective effects against chronic disease in children. Alternatively, artificial feeding, or the absence of breastfeeding, may increase the risk for chronic disease. Many studies have found the incidence and duration of breastfeeding to be lower among children with chronic disease than among children without chronic disease. The purposes of this article are to review the literature on whether artificial feeding carries an increased risk for certain chronic diseases, to explore the possible explanations for reported findings, and to suggest a reasonable approach at this time for pediatricians in clinical practice.

The literature reporting investigations of the association between infant feeding practices and chronic disease has expanded dramatically since 1984 when Borch-Johnsen and colleagues reported that the risk of type 1 diabetes, or insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM), was higher among children who were not breastfed for at least 3 months.<sup>17</sup> Since the publication of this first article tying infant feeding to IDDM, more than 100 articles examining this hypothesis have been published. In addition, other studies have considered whether artificial feeding increases the risk for celiac disease, inflammatory bowel disease, childhood cancer, atopic disease,<sup>64</sup> multiple sclerosis,<sup>85</sup> Henoch-Schönlein's purpura,<sup>84</sup> obesity,<sup>109</sup> and cardiovascular disease.<sup>87</sup> Some of these chronic diseases are more difficult to study than IDDM because they are rare or because their etiologies are complex and poorly understood. Thus, IDDM has a highly developed literature, but childhood cancer has a meager one, and the rare condition Henoch-Schönlein purpura has only a single article.<sup>84</sup> IDDM, celiac disease, childhood cancer, and inflammatory bowel disease will be covered in this article.

### Comment/Yorum

Eng

The positive benefit of breast-feeding is indicated also at chronic diseases.

TR

Geniş olarak biyolojik ve epidemiyolojik araştırmalar, anne sütünün yararları konusunda veriler sunmaktadır. Hızlı büyüme ve gelişme açısından olduğu kadar, enfeksiyonlardan korunması, savunma için, bağırsak ve vücuda katkı sağlaması belirgindir. Ayrıca kronik hastalıkların görünme oranını da azaltmaktadır. Tip 1 ve 2 diyabet görülme oranı, çölyak hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalığı, çocukluk kanseri, atopik hastalıklar, multiple skleroz, Henoch-Schönlein hastalığı, obezite, kardiyovasküler hastalıklarda olumlu etkiler, olgu bazında veya ön veri olarak sunulmaktadır.

## Sunum/Slide: Emzirmenin Uzun Dönem Etkisi

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### Anne sütünün yetişkinlikteki kronik hastalıklara etkileri

#### Yetişkinlerde de Yaşamın ilk 1000 günü önemlidir

- Yetişkinlik döneminde sağlığın programlanmasında en önemli zaman 'ilk 1000 gün' kavramıdır
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu (UNICEF)
- Anne sütü ile beslenmeyi kısa vadeli sağlık düzeyini iyileştirmede anahtar bir strateji
- Bin yıllık Kalkınma Hedefleri arasında kabul ederek tanıtmışlardır

#### Anne sütü ile beslenmenin uzun dönem sonuçları

- En az 3 ay anne sütü 6 aydan küçük bebeklerde alt solunum yolu enfeksiyonlarının azalma; 0.329
- Tekrarlayıcı Otitis media insidansı anne sütü alanlarda %10'a karşılık mama alanlarda %20,1

#### Kronik hastalık: Anne sütüyle beslenme süresiyle

- Obezite,
- Kanser,
- Yetişkin koroner kalp hastalığı,
- Belirli alerjik durumlar,
- Tip 1 diabetes mellitus ve
- İnflamatuvar bağırsak hastalığı insidansında azalma olduğu bildirilmiştir.
- Klinik olarak önemli uzun vadeli faydalarının kanıtları yine de netlik kazanmamıştır

#### Obesite;

- Aşırı kilolu olma riskinin azaldığını
- Bazı çalışmalar anne sütü ile beslenmenin aşırı kilolu olma veya obesitenin önlemediğini
- Obesitenin oluşumunda birçok faktörün etkili olduğu açıktır.

#### Kanser:

- Anne sütü ile beslenme, çocukluk kanseri riskinin azalması
- Lenfoma (Hodgkin lenfoma) ve lösemide %20 azalma ile ilişkilendirilmiştir

#### Kardiyovasküler hastalıklara etkisi:

- Çelişkilidir.
- Dislipidemi, obesite, ateroskleroz, yüksek düzeyde CRP gibi) azalma ile ilişkili olduğu

### Çene Gelişimi

- Emmenin çene gelişimini iyileştirdiği ve muhtemelen maloklüzyonun %68'lik azaltıldığı

### Diabetes mellitus:

- Tip 1 diabetes mellitus gelişme riskinde azalma olduğu
- Tip 2 diabetes mellitus insidansının azaltıldığına dair veriler bulunmaktadır
- Metabolik sendromla ilgili komplikasyonların azaldığı bildirilmektedir
- Kan glikozu ve insülin salınımının daha dengeli ve açlık durumunda insülin salınımının düşüktür

### Gastro-intestinal sistem hastalıkları:

- Helicobacter pylori enfeksiyonu koruyucu etkisi kanıtlanmıştır
- Çölyak ve inflamatuvar bağırsak hastalıkları (Crohn, Ülseratif kolit) sıklığı ve riski azalmaktadır
- Crohn, Ülseratif kolit) karşı koruyucu olduğunu, ilişki net olarak kanıtlanmamıştır

### Nörogelişimsel

- Beynin kortikal bölümünün ve beyaz madenin gelişimi için yararlı etkileri
- Beyin korteksi ve yapıları sonucunda zekâ gelişimi de optimum düzeye ulaşmaktadır.
- Anne ve çocuk arasındaki psikolojik ve fiziksel temasın,
- Bebeğin beyindeki kortikal bağlantıların ve limbik sisteminin gelişimi
- Yaşamın ilk 2 yılında beyin gelişimi maksimum düzeyde gerçekleşmektedir

### Bilişsel Gelişim

- 6 aydan uzun süre anne sütü alan bebeklerde IQ' nun 3 ila 5 puan arttığı
- Bilişsel gelişimin belirlenmesinde çok sayıda etkileyici sosyal faktörlerin olduğu kabul edilmesi
- 30 yıllık çalışması 12 ay veya daha uzun süre bilişsel gelişim arasında önemli ilişkisi var
- Anne sütü otizmin önlenmesi ile ilişkili olduğu gösterilmemiştir
- Prematüre ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde bilişsel gelişim üzerine olumlu etki

### Görme fonksiyonu:

- Görsel fonksiyonlarda iyileşme yaptığını ortaya koymuştur.
- Prematüre bebeklerde prematüre retinopatisinin şiddeti ve insidansı azaldığı
- DHA'nın üçüncü trimesterde beyin ve fotoreseptörlerin sinaptojenezinde önemli bir rol oynadığı
- Preterm bebeklerde işitme fonksiyonunun daha iyi olduğu

### Psikolojik gelişim:

- Çocuk davranışlarını olumlu etkilediği,
- 4 ay ya da daha uzun süreli emzirmenin çocuklarda davranış problemleri riskini azalttığı
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu sıklığının azaldığı
- Erken ergenlik döneminde duygusal ve davranışsal sorunlar,
- Benlik saygısı ve depresyon gibi olumsuz sonuçların azaldığı görülmektedir
- Motor gelişimlerinin oldukça iyi olduğu belirlenmiştir
- Şizofreni gelişimine karşı anne sütünün koruyucu etkisi bulunduğu işaret etmektedir
- Aile içi olumsuz davranışları azaltmaktadır

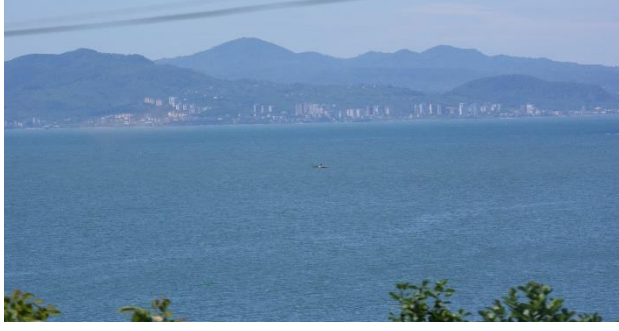
### Stresin azaltılması

- Anne sütünle beslenmenin analjezik etkilerinin olduğu görölmektedir.
- Laktasyon hormonları olan oksitosin ve Prolaktin, stres döngüsünün önemli bileşenleridir
- Daha yüksek kortizol seviyelerinin bulunması olarak düşünölmektedir
- Ancak anne bebek bağının kurulmuş olması en önemli faktör olarak düşünölebilir.





*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*

**Kurs****6/7**

## Emzirmenin anneye faydaları\*

*Fatma Nur Sari\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Doç. Dr. Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

*M. Arif Akşit\**

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Emzirme tek taraflı, sadece bebeğe yararlı bir işlem değildir, anneye olduğu kadar, topluma, insanlığa ve ahlak felsefesine (etik) katkıları olan bir yaklaşımdır. Tüm memelilerde olan ve olması yaşamsal ve sosyal anlamda varlığı temsil eden bir yaklaşımdır.*

**S** ağlığın memelilerde oluşması ve etkin ve verimli şekilde olumlu olarak oluşması açısından anne sütüne gereksinimleri kaçınılmazdır ve hayvanlarda özellikle ilk süt/ağız (kolostrum) almazlarsa infeksiyondan kurutulmaları bir bakıma olanaksız gibidir. Anne sütü yaşamsal değeri vardır ve bunun anneye, topluma sevgi katkısı unutulmamalıdır.

### **Özet**

#### **Emzirmenin anneye faydaları**

**Amaç:** Emzirmenin anneye de faydaları olduğu dikkatlere getirilmelidir.

**Giriş:** Yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenme önerilmektedir. Emzirmenin bebek için kanıtlanmış pek çok yararı vardır. İlaveten emzirmenin hem laktasyon sırasında hem de uzun dönemde anne için de faydaları bulunmaktadır.

**Sonuç:** Bu faydalar ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve toplam emzirme süresinin uzunluğu ile ilişkili bulunmuştur.

**Yorum:** Emzirme, optimal anne sağlığına olacak katkıları nedeni ile oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirmenin anneye yararları

### **Outline**

#### **Breast-Feeding; The Benefit to the Mother**

**AIM:** Breast-feeding has also positive contributions to the mother, that discussed at this Unit.

**Introduction:** Breast milk is recommended as the infant's sole source of nutrition for the first 6 months of life. Breastfeeding provides a lot of benefits to the infant. In addition, breastfeeding is associated with benefits to the mother during lactation and long-term.

**Conclusion:** These benefits are found to be associated with the exclusivity of breastfeeding within the first 6 month and duration of breastfeeding. Breastfeeding is of great importance for the contribution to optimal maternal health.

**Key Words:** Breast-feeding, positive effect to mothers

# Emzirmenin Anneye Faydaları

*Fatma Nur Sarı*

## Giriş

Her bebek için en iyi besin kendi annesinin sütüdür. Her annenin sütü bebeği için özeldir ve yaşam için en iyi başlangıçtır (1). Emzirmenin bebek için kanıtlanmış pek çok faydasının yanında, anne için hem laktasyon sırasında hem de uzun dönemdeki faydaları tek başına 6 ay anne sütü verilmesi ve toplam emzirme süresinin uzunluğu ile ilişkili bulunmuştur. Emzirmenin bebek ve anne sağlığı yanında aile ve toplum ekonomisine olan katkıları da göz önünde bulundurulmalıdır (2).

## Emzirmenin Laktasyon Dönemindeki Faydaları

Emzirmenin laktasyon sırasında olan faydaları arasında; uterin involusyonda hızlanma, annenin strese olan cevabında azalma, gebelik öncesi kiloya daha çabuk dönme ve postpartum anovulasyonda uzama sayılmaktadır.

Uterin involusyonda uzama: Emzirme ile beraber arka hipofizden salgılanan oksitosin uterus involusyonunu hızlandırır. Bu durum annede postpartum kanama ve dolayısı ile de anemi riskini azaltır (3.4).

Annenin strese olan cevabında azalma: Nöroendokrin peptitler, oksitosin ve prolaktin stres aksının önemli bileşenleri olup ve anne bebek bağlanması üzerine pozitif etkileri mevcuttur (5).

Emzirme, anne ile bebeği arasında yakın ve sevgi dolu bir ilişki kurulmasına yardımcı olur. Emziren anneler bebeklerine daha şefkatli davranırlar. Yapılmış olan bir çalışmada bebeklerini anne sütü ile besleyen annelerde mama ile besleyenlere nazaran bebeklerini terk etme veya hırpalama olasılığının daha düşük olduğu gösterilmiştir (6).

Doğum sonrası kiloya geri dönme: Emzirme annenin doğum öncesi kiloya dönmesi kolaylaştırır. Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen anneler, emzirme ile günde yaklaşık olarak 500 kcal harcamaktadırlar. Bebeklerini 6 ay ve daha uzun süre anne sütü ile besleyen annelerde doğum sonrası kilo kaybı, yağ dokusu kaybı ve deri altı kıvrım kalınlığında azalma emzirmeyen annelere göre daha belirgin olmaktadır (7).

Postpartum anovulasyonda uzama: Emzirme ile yükselen prolaktin düzeyleri hipotalamus ve over üzerine etki ederek over fonksiyonlarını etkilemekte ve ovulasyonu önlemektedir. Ancak emziren annelerde amenorenin süresi ve luteal fonksiyonların geri dönüşü değişkenlik göstermektedir. Farklı anne bebek çiftleri, farklı toplumlar, farklı emzirme paternleri, endorganların bireysel cevap özellikleri, hormonlardaki varyasyonlar (mikroheterojenite, hormon oranları) bu değişkenlikte rol oynayan faktörlerdir. Bu sebeple emzirme anovulasyonu uzatsa da güvenilir bir kontrasepsiyon yöntemi olarak görülmemelidir (8).

## Emzirmenin Uzun Dönemdeki Faydaları

Emzirmenin uzun dönem faydaları arasında; meme ve over kanseri riskinde azalma, kardiyovasküler hastalık riskinde potansiyel bir azalma ve tip 2 diabetes mellitus riskinde azalma sayılmaktadır. Emzirme ve osteoporoz ilişkisi netlik kazanmamıştır.

**Kanser:** Yapılan çalışmalarda emziren kadınlarda yaşam süresince östrojene maruziyetin daha az olmasına bağlı olarak meme ve over kanseri riskinin azaldığı gösterilmiştir. Bu konuda yayımlanan bir meta analize göre meme kanseri tanısı alan kadınlar almayanlara nazaran daha az emzirme süresine sahip bulunmuştur. Başka bir meta analiz sonucuna göre ise en az 12 ay süre ile emziren kadınlarda hiç emzirmeyenlere göre over kanseri riski %28 daha düşük bulunmuştur (2)

**Kardiyovasküler hastalık:** Postmenapozal kadınlarda yapılan bir çalışmada bebeğini hiç emzirmeyenlerin bebeğini emzirenlere göre hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi ve kardiyovasküler hastalık açısından daha riskli olduğu gösterilmiştir (9). Benzer şekilde başka bir çalışmada da yaşamları süresince 2 yıl emziren annelerde hiç emzirmeyenlere kıyasla koroner arter hastalığı riskinin azaldığı gösterilmiştir (10). Yukarıda bahsedilen çalışmalardan elde edilen bilgiler ışığında kümülatif emzirme kardiyovasküler hastalık riskini azaltıyor görünmektedir.

**Diabetes Mellitus:** Plental hormonların anne üzerindeki anti-insülin etkileri sebebi ile gebelikte insülin rezistansı olmaktadır. İnsülin metabolizmasındaki bu değişiklikler, gestasyonel diyabete sebep olabilirken, ileriki yaşamda da tip 2 diabetes mellitus riskini artırabilmektedir. Buna karşın, emzirme ile insülin duyarlılığının düzeldiği ve doğumdan sonraki yıllarda tip 2 diabetes mellitus riskini azalttığı gösterilmiştir. Emzirmenin bu koruyucu etkisi gestasyonel diabetes mellitusu olan veya olmayan tüm kadınlar için geçerli bulunmuştur (11,12).

**Osteoporoz:** Emzirmenin osteoporozu riskini azaltıp azaltmadığı açık değildir. Yapılan bir çalışmada emzirme öyküsünün osteoporozu karşı koruyucu bir etkisinin olduğu gösterilmiştir. Ancak diğer çalışmalarda emzirme ile kemik mineral dansitesi ve osteoporoz arasında ilişki gösterilememiştir (13,14).

Bütün bu bilgilerin ışığında, emzirmenin anneye faydalı etkileri, emzirme süresi uzadıkça arttığından ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme, daha sonra da ek besinlerle beraber emzirmenin sürdürülmesi önerilmektedir.

## Kaynaklar

- 1) Eidelman AI, Schanler RJ, Jonston M, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012; 129(3):e827-41.
- 2) Dieterich CM, Felice JP, O'Sullivan E, et al. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatr Clin N Am* 60 (2013):31-48.
- 3) Riordan J. Anatomy and psychophysiology of lactation. In: *Breastfeeding and Human Lactation*, Riordan J, Auerbach KG (Eds), Jones and Bartlett, Boston 1993. p.83.
- 4) [Chua S, Arulkumaran S, Lim I, et al. Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. \*Br J Obstet Gynaecol\* 1994; 101:804.](#)
- 5) [Carter CS, Altemus M. Integrative functions of lactational hormones in social behavior and stress management. \*Ann N Y Acad Sci\* 1997; 807:164.](#)
- 6) [Strathearn L, Mamun AA, Najman JM, et al. Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. \*Pediatrics\* 2009; 123:483.](#)
- 7) [Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA. Maternal weight-loss patterns during prolonged lactation. \*Am J Clin Nutr\* 1993; 58:162.](#)
- 8) [Wang IY, Fraser IS. Reproductive function and contraception in the postpartum period. \*Obstet Gynecol Surv\* 1994; 49:56.](#)
- 9) [Schwarz EB, Ray RM, Stuebe AM, et al. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. \*Obstet Gynecol\* 2009; 113:974.](#)
- 10) [Stuebe AM, Michels KB, Willett WC, et al. Duration of lactation and incidence of myocardial infarction in middle to late adulthood. \*Am J Obstet Gynecol\* 2009; 200:138.e1.](#)
- 11) [Gunderson EP, Hurston SR, Ning X, et al. Lactation and Progression to Type 2 Diabetes Mellitus After Gestational Diabetes Mellitus: A Prospective Cohort Study. \*Ann Intern Med\* 2015; 163:889.](#)
- 12) [Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, et al. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. \*JAMA\* 2005; 294:2601.](#)



- 13) Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr 2015;104:96.
- 14) Cumming RG, Klineberg RJ. Breastfeeding and other reproductive factors and the risk of hip fractures in elderly women. Int J Epidemiol 1993; 22:684.

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) [Why Breast is Best 5 Comments](#)

<http://www.askdrsears.com/topics/feeding-eating/breastfeeding/why-breast-is-best/7-ways-breastfeeding-benefits-mothers>

August 8, 2013 [drsearsinstitute Why Breast is Best 5 Comments](#)

#### 7 Ways Breastfeeding Benefits Mothers

In the early days of learning to breastfeed, there may be times when you feel like tossing in the nursing bra and reaching for a bottle. You may be tempted to believe those advisers who suggest that formula feeding is easier to just as good. Or you may worry that you're "not the type of mother" who succeeds at breastfeeding. Yet when you consider how breastfeeding benefits your baby, your family, and yourself, you will find the determination you need to overcome any obstacles and master the womanly art of breastfeeding. What's good for baby is also good for mother. When mothers follow nature's lead and breastfeed their babies, their own bodies benefit—so do their budgets!

Breastfeeding Benefits for Mothers:

- **Reduces the risk of breast cancer.** Women who breastfeed reduce their risk of developing breast cancer by as much as 25 percent. The reduction in cancer risk comes in proportion to the cumulative lifetime duration of breastfeeding. That is, the more months or years a mother breastfeeds, the lower her risk of breast cancer.
- **Reduces the risk of uterine and ovarian cancer.** One of the reasons for the cancer-fighting effects of breastfeeding is that estrogen levels are lower during lactation. It is thought that the less estrogen available to stimulate the lining of the uterus and perhaps breast tissue also, the less the risk of these tissues becoming cancerous.
- **Lessens osteoporosis.** Non-breastfeeding women have a four times greater chance of developing osteoporosis than breastfeeding women and are more likely to suffer from hip fractures in the post-menopausal years.
- **Benefits child spacing.** Since breastfeeding delays ovulation, the longer a mother breastfeeds the more she is able to practice natural child spacing, if she desires. How long a woman remains infertile depends on her baby's nursing pattern and her own individual baby.
- **Promotes emotional health.** Not only does breastfeeding benefit a mother's body, it also benefits her mind. Studies show that breastfeeding mothers show less postpartum anxiety and depression than do formula-feeding mothers.
- **Promotes postpartum weight loss.** Breastfeeding mothers showed significantly larger reductions in hip circumference and more fat loss by one month postpartum when compared with formula-feeding moms. Breastfeeding mothers tend to have an earlier return to their pre-pregnant weight.
- **Costs less to breastfeed.** It costs around \$1,200 a year to formula-feed your baby. Even taking into consideration the slight increase in food costs to a breastfeeding mother, the American Academy of Pediatrics estimates that a breastfeeding mother will save around \$400 during the first year of breastfeeding.

Benefits of Breastfeeding for Mom

Breastfeeding is a wonderful gift for you as well as your baby.

Release of Good Hormones

Many mothers feel fulfillment and joy from the physical and emotional communion they experience with their child while nursing. These feelings are augmented by the release of hormones, such as:

- **Prolactin:** Produces a peaceful, nurturing sensation that allows you to relax and focus on your child.
- **Oxytocin:** Promotes a strong sense of love and attachment between the two of you.

These pleasant feelings may be one of the reasons so many women who have breastfed their first child choose to breastfeed the children who follow.

Health Benefits

Breastfeeding provides health benefits for mothers beyond emotional satisfaction.

1. Mothers who breastfeed recover from childbirth more quickly and easily. The hormone oxytocin, released during breastfeeding, acts to return the uterus to its regular size more quickly and can reduce postpartum bleeding.
2. Studies show that women who have breastfed experience reduced rates of breast and ovarian cancer later in life.
3. Some studies have found that breastfeeding may reduce the risk of developing type 2 diabetes, rheumatoid arthritis, and cardiovascular disease, including high blood pressure and high cholesterol.
4. Exclusive breastfeeding delays the return of the mother's menstrual period, which can help extend the time between pregnancies. (*Note: Exclusive breastfeeding can provide a natural form of [contraception](#) if the mother's menses have not returned, the baby is breastfeeding day and night, and the baby is less than six months old.*)



## Practical Added Bonuses

There are quite a few practical advantages to breastfeeding as well— bonuses the entire family can appreciate.

- Human milk is much less expensive than formula. During nursing you will need, at most, an extra 400 to 500 calories daily to produce sufficient milk for your baby, while formula can cost between \$4 and \$10 per day, depending upon the brand, type (powdered versus liquid), and amount consumed.
- At night, putting a baby to your breast is much simpler and faster than getting up to prepare or warm a bottle of formula. (Your partner can make night feedings even easier by changing the baby and bringing her to you for nursing.)
- It's wonderful, too, to be able to pick up the baby and go out—whether around town or on longer trips—without having to carry a bag full of feeding equipment.
- Breastfeeding is also good for the environment, since there are no bottles to wash or formula cans to throw away.

## The Top Benefit: Maternal Fulfillment

As welcome as all of these benefits are, though, most mothers put the feeling of maternal fulfillment at the top of their list of reasons for breastfeeding.

Breastfeeding provides a unique emotional experience for the nursing mother and the baby. Breastfeeding is the one parenting behavior that only the mother can do for her baby, creating a unique and powerful physical and emotional connection. Your partner, the baby's siblings, and other relatives can all appreciate the new member of the family being welcomed in such a loving way.

## Comment/Yorum

## Eng

There are a lot of benefit from the perspective of the mother.

## TR

Anneye 7 faydadan söz edilmektedir. Bebeğe faydalı olan, anneye de faydalıdır, bedensel olma ötesinde bütçesine de katkıda bulunur. Başlıca faydalar:

- 1) Meme kanser riskinde azalma sağlar. Ne kadar uzun emzirirse o kadar oran artar.
- 2) Uterus ve yumurtalık kanser oranı da azalır.
- 3) Osteoporoz azalır.
- 4) Gebelikte çocuklar arası süre uzar/gebeliği önler.
- 5) Ruhsal sağlığa yol açar.
- 6) Post-partum kilo kaybını kolaylaştırır.
- 7) Ödenecek ücret azalır. 1,200US Dolar harcama yerine 400US Dolar ilk yılda maliyeti olmaktadır.

Mutluluk hormonları salınır:

- 1) Prolaktin. Barışçıl, insancıl hisler, daima gevşek ve bebeğe merkez edinen yaklaşım içindedir.
- 2) Oksitosin. Güçlü bir sevgi oluşturur ve anne ve bebek bağlantısını güçlendirir.

Sağlık Faydaları:

- Ruhsal tatmin ötesinde yarar gözlenir.
    - Doğumu hemen atlatır, postpartum kanamalar oluşmaz.
    - Yaşamda annede kanser oranında azalma olur.
    - Tip 2 Diyabet, romatoid Artrit, kardiyovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon ve kolesterolde oluşan risk oranında düzelleme gözlenir.
    - Doğal gebeliğin önleyicisidir.
  - Pratik eklenen ödüller.
    - Ekonomiktir.
    - Hazırlaması, beslenmeye geçiş pratik ve kolaydır.
    - Bebeği alıp yola gidilebilir, hazırlanacak malzemeler yoktur.
    - Şişe yıkanması, besin hazırlama kapları ve çevreyi kirletecek yaklaşım ve malzeme olmaz.
- Bir anne olarak bebeğini besleme, büyüme ve gelişmesini izlemek, bebek bakım bilgisini yaparak öğrenmek, önemli bir kazanç ve sevmenin bir yoluna hoş geldin demektir.

**2) How Breastfeeding Benefits Mothers' Health**

<https://www.scientificamerican.com/article/breastfeeding-benefits-mothers/>

By [Katherine Harmon](#) on April 30, 2010

- Feeding infants with breast milk has been shown to improve baby health and even IQ, but the benefits of breastfeeding also appear to stay with mothers for years to come, lowering risks of cardiovascular disease and cancer

- The benefits of breast milk for babies are numerous. Lower rates of childhood obesity, decreased incidence of asthma and even [better brain development](#) are all linked with drinking more of mother's milk in infancy, and despite decades of research and promising marketing claims, the formula industry has not caught up to mother nature in the milk department.

But even if technicians could develop a better food for infants, researchers are now realizing that skipping the lactation phase would be problematic for mothers' health. In fact, not breastfeeding after giving birth seems to put women at higher risk for breast and ovarian cancer, diabetes, cardiovascular disease and many other serious health conditions.

The mechanisms behind these increased risks are still being sorted out, but researchers think that by not engaging in the process that the body prepares for during pregnancy, many crucial systems can go out of whack. And the effects can last for decades after children are weaned.

"The normal physiology is breastfeeding after pregnancy," says [Alison Stuebe](#), an assistant professor in the Division of Maternal Fetal Medicine at the University of North Carolina in Chapel Hill, who describes breastfeeding as the fourth trimester of pregnancy. When women cannot or choose not to breastfeed, "there are myriad consequences, and we're just figuring them out," she says.

This image, based on medical imaging and computer rendering by [the Visual MD](#), reveals the some of the biological systems affected during lactation, many of which are now thought to have lasting effects on a woman's health.

#### Costs of not nursing

About 85 percent of U.S. women have at least one child, and based on information about the virtues of breast milk for all those babies, most health agencies recommend that when biologically possible and safe women breastfeed infants exclusively for the first six months with the option of introducing complementary foods in addition to breast milk through 12 months.

Almost three quarters of women in 2005 (the latest year for which data are available) started breastfeeding their infants shortly after birth. By six months, however, only 42 percent of women were still [feeding their babies](#) any breast milk at all (with 12 percent still feeding exclusively breast milk at that point). Considering the improved health outcomes for the infants alone, the U.S. could save about \$13 billion each year on medical costs if 90 percent of women nursed their infants exclusively for the first six months, according to an analysis by led by [Melissa Bartick](#) of the Department of Medicine at Cambridge Health Alliance and Harvard Medical School, [published March 2010 in the journal Pediatrics](#). And that sum says nothing of the money that might be saved on health costs for mothers if they breastfed, which Bartick estimates would be "significant."

In a study of data from 139,681 postmenopausal women in the U.S., those who breastfed for less than 12 months during their reproductive years had a higher risk for cardiovascular disease, diabetes, hyperlipidemia and hypertension than women who had lactated for more than a year in total. For example, among women who had children, those who did not breastfeed had a 42.1 percent chance of developing hypertension, where mothers who breastfed for at least 12 months had a 38.6 percent chance, according to an analysis led by [Eleanor Schwarz](#), an assistant professor of medicine, obstetrics, gynecology and reproductive sciences at the University of Pittsburgh, and [published May 2009 in Obstetrics & Gynecology](#). For women who never become pregnant, many of their risks seem to be closer to those who have children and breastfed.

#### Mobilizing mothers' fat

Those breastfeeding benefits accrue in part because nursing can start to break down some of the fat that accumulates in women's bodies during pregnancy. At first, some mothers despair for their figures because having children generally leads to thicker midsections and thighs as women's bodies change to nourish a developing fetus and boost stores for feeding the baby once it is born. Although not optimal for long-term health, this extra weight serves an important evolutionary function.

"Clearly the woman's body is positioning itself to be able to put out an extra meal for another body, and it just takes saving calories," Schwarz explains. Producing milk for a single infant requires about 480 extra calories a day. Various analyses have come back with different information of the ability of breastfeeding to help women slim down more quickly after pregnancy. New research presented in March from Schwarz and Candace McClure, a postdoctoral researcher at the University of Pittsburgh's Department of Epidemiology, found that women who had not breastfed had an average of about seven and a half additional centimeters of fat around their waists (as gleaned from CT scans).

But as Schwarz points out, "not all body fat is created equal." The fat that tends to accumulate during pregnancy is in part visceral fat, which sits around organs in the midsection and can put people more at risk for heart and other types of diseases. Their CT study also found that, of the 351 women aged 45 to 58, those who had children and not breastfed had 28 percent more visceral fat than those who had consistently breastfed.

Lactating women appear to be better at mobilizing these new fat stores than new mothers who are using [formula](#). And not shedding those extra post-pregnancy pounds may put women at risk for complications in later pregnancies as well as metabolic syndrome and related health problems, Stuebe and colleagues noted in [a January 2009 review article published in the American Journal of Perinatology](#).

One big concern about these additional fat stores is their potential role in upping chances for diabetes later in life. Pregnancy itself can decrease glucose tolerance and raise insulin resistance, hence the prevalence of gestational diabetes. But research is accumulating to suggest that the process of lactation works to re-establish the balance of these key sensitivities. According to [a cohort analysis by Stuebe et al.](#), the longer a woman had [lactated](#) during her reproductive years, the less likely she was to get type 2 diabetes, regardless of BMI, which can be a risk factor for the disease.

Women who develop gestational diabetes are generally thought to be at higher risk for developing regular diabetes later in life. But new research has shown that this increased risk is significantly lessened for women who breastfeed for more than nine months, Schwarz points out. She adds that being able to tell women who have had gestational diabetes that breastfeeding will lower their chances of getting diabetes later has given her and many of her patients renewed hope for their future health.

#### Helping heart health

Breastfeeding helps mothers' cardiovascular health in very specific ways, Schwartz found in her analysis of postmenopausal women.

"Women who reported longer histories of lactation had significantly lower rates of risk factors for cardiovascular disease, even after adjusting for sociodemographic and lifestyle variables, family history and BMI category," Schwarz and her colleagues concluded in their May 2009 analysis. In fact, those who had breastfed for more than 12 months were about 10 percent less likely to develop cardiovascular disease compared with women who had not breastfed.

Recent research has shown aortic calcification, a risk factor for stroke, heart attack and other cardiovascular complications, was "significantly more likely" to be found in mothers who had not breastfed than in those who had for at least three months—even after adjusting for lifestyle, family history, socioeconomic status, BMI and other health issues, according to a study led by Schwarz that was [published in January 2010 in Obstetrics & Gynecology](#).

Schwarz and others are still trying to figure out why not nursing might lead to hardened arteries and other cardiovascular risk factors. One possible explanation hinges on cholesterol levels, which increase during pregnancy. For mothers who do not breastfeed, levels of triglycerides seem to take longer (by about three months) to reach pre-pregnancy levels. Nursing mothers also seemed to have higher levels of high-density lipoprotein (HDL, or so-called "good cholesterol") while they were breastfeeding. But these shorter-term effects do not entirely clear up some of the questions surrounding heart disease later in life.

Better long-term heart health for breastfeeding mothers might stem in part from blood pressure, which was "significantly higher" in mothers who had not breastfed than in those who had (120 mmHg and 115 mmHg, respectively), according to the 2010 Schwarz study. Research has suggested that one in 29 cases of postmenopausal hypertension could be avoided if mothers breastfed for at least 12 months during their reproductive years.

Risks for cardiovascular disease in lactating versus non-lactating mothers seem to be firm regardless of BMI, which is usually a factor for both conditions. This finding "indicates that lactation does more than simply reduce a woman's fat stores," Schwarz and her colleagues wrote in their May 2009 paper. They proposed that hormonal stimulation is likely playing a substantial role.

The [neurotransmitter oxytocin](#), which is released during nursing, seems to help women get to that "blissed-out state" many women have while breastfeeding, Stuebe says. And this relaxed state of mind can help women cope with all the stresses "that go with being a new mom." Simply getting the body in the habit of releasing this hormone by frequent nursing can pay off long after weaning. "Moms who breastfeed over long times get really good at releasing oxytocin" at other times, which activates the parasympathetic nervous system and can help alleviate stress later in life, Stuebe says.

#### **Cutting chances of cancer**

Perhaps the most well-known maternal benefit of breastfeeding is reduced risks for breast and ovarian cancers. New research is underscoring that link and shedding new light on some of the ways in which not nursing puts some women at higher risk.

For every 12 months a woman breastfed, her [risk of breast cancer](#) dropped 4.3 percent, Stuebe and Schwarz noted in [a 2010 Journal of Perinatology paper](#). (Scientific American is part of Nature Publishing Group.) And for women who have a family history of breast cancer, breastfeeding seemed to decrease the risk of getting it, according to an analysis of data from more than 60,000 women led by Stuebe, [published August 2009 in the Archives of Internal Medicine](#). Whereas the potent drug Tamoxifen can reduce risk for those with a mother or sister who had breast cancer by about half, "moms who had breastfed at all had about 60 percent less risk," Stuebe says. "That's a pretty significant statistic," she adds.

The mechanisms behind these statistics remain unclear. Women who had taken medication to suppress lactation also seemed to have a lower risk of developing breast cancer compared with women who gave birth but did not breastfeed, according to recent research by Stuebe and colleagues (though these drugs have questionable safety records). These findings hint that the changes in breasts that become engorged with milk that is not expressed could up the chances for breast cancer down the road. Ovarian cancer risk also appears to be partially tied in with breastfeeding. When compared with women who had breastfed for at least 18 months, mothers who never breastfed had a 1.5-fold increased risk of developing ovarian cancer, according to one analysis. Another study, [published November 2009 in Cancer Causes & Control](#), found that the protective effect of lactating on ovarian cancer was strongest if women had breastfed their last child.

One hypothesis for the ovarian cancer connection is that small infections that often occur during breastfeeding (known as mastitis) might serve to protect the body against tumors in the future. Antibodies that develop to fight the mastitis would persist in the body, and corollary evidence has shown that women who breastfed but did not have these antibodies were more likely to develop ovarian cancer than those who breastfed and did have the antibodies.

#### **Assessing limitations**

Although knowledge on the health rewards of breastfeeding only seems to be growing, many of these apparently protective effects do seem to diminish with time. In Schwarz's study of postmenopausal women, those aged 60 to 69 were only significantly less likely to get cardiovascular disease than those who had [formula-fed](#) if they had lactated for a total of 13 to 23 months, according to the analysis published last May. And women who were 70 to 79 years old appeared to be at about the same risk for cardiovascular disease as their formula-feeding compatriots—regardless of how much they had breastfed during their younger years.

Despite the multitude of studies on maternal health outcomes and breastfeeding, many are small or based on methodologies that can fall prey to unintentional biases. "Findings must be interpreted with caution," Stuebe and her colleagues noted in their 2009 American Journal of Perinatology paper. Although many studies try to control for lifestyle, they asserted, "women who breastfeed are more likely to engage in other healthy behaviors" and these are challenging to fully take into account. There also might be a sort of long-term feedback loop, in which women who were breastfed as infants would be more likely to breastfeed their own children, thus benefiting from both their own early breast milk diet and the effects of lactating themselves, as Schwarz has pointed out.

No matter how many factors researchers have controlled for, confounding variables continue to abound. Big questions about the complex relationship between breastfeeding and obesity remain. Although some studies have tied breastfeeding to faster weight loss, the dynamic is much more complicated. Being obese at delivery has also been linked to difficulty breastfeeding and decreased release of the hormone prolactin, which stimulates lactation, as Stuebe pointed out in her 2009 paper. So teasing out finer elements of causation—and possibilities for mitigation—continues to challenge researchers looking for effective ways to study breastfeeding.

The best way to study the effects of breast and formula feeding on mothers and children would be to design a long-term, randomized controlled trial, which is the research gold standard in many medical fields. But given the accumulated literature on the benefits of breastfeeding, such a trial would be "ethically problematic," depriving half of the mother-baby dyads, Stuebe and her colleague noted in their 2009 paper.

One subtle but central adjustment in both the research and popular opinion has been to shift the act of breastfeeding from the experimental group to the baseline assessment. "Breastfeeding is the standard to which all other feeding methods should be compared," Bartick says. "It's not best, it's not optimal—it's just normal." Although many of the results from studies that use formula feeding as a baseline remain valid, the mindset behind it is overdue for change, she says. When assessed as the norm, breastfeeding should not bestow benefits as much as formula feeding increases risks.

The research is still evolving, however, and Stuebe is not sure we have found all of the reasons breastfeeding should be a no-brainer health choice when it is an option. "I think there are going to be many answers," she says. "It's like saying, 'How does exercising improve health?' It's the physiological norm."

### Comment/Yorum

#### Eng

The breast-feeding benefit to mother and infant depends on the physiological condition of them; mother and infant. So, the evidences are diverse according the individual conditions.

#### TR

Ekonomik boyutu belirgindir. %85 Amerikalının bir çocuğu vardır. 2005 yılı verilerine göre %45 anne ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü vermiş, %12 annenin emzirmeye devam ettiği gözlenmiştir. 13 Milyar Dolar bir kazançtan söz edilmektedir.

Vücut yağlarının mobilizasyonu: Emzirten anneler günde 480 ekstra kalori harcanmaktadır. 45-58 yaşlarındaki emziren ve emzirmeyen annelerin viseral yağları CT ile karşılaştırılmış ve emzirmeyenlerde belirgin fazlalık saptanmıştır. Tip 2 Diyabette az görülmektedir.

Kalp sağlığına yardımı: Yaşam tarzı, aile hikayesi, sosyoekonomik durum, vücut kitle indeksi, diğer sağlık durumları da dikkate alınsa bile, belirgin olarak emziren annelerde risk düşüktür. 60-69 yaş arasındaki annelerde etkin belirgin iken, 70-79 yaşlarında bu etkinlik belirgin değildir.

Kanser olma olasılığını kesmek: Anne 12 ay emzirirse kanser gelişme oranı %4, 3 oranına düşer. 18 ay emziren anneler ile emzirmeyenlerdeki ovarian kanser oranı farkı 1,5 kat daha azdır.,

Etkinlik hangi boyuttadır, sorusunun cevabı, sağlık için ne kadar spor/egzersiz yapmalıdır gibidir. Her bireye ve her bedene göre değişmektedir.

## Sunum/Slide: Emziren Anneye Oluşan Yararlar

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### EMZİRMENİN ANNEYE FAYDALARI

#### Emzirmenin Laktasyon Dönemindeki Faydaları

- Uterin involusyonda hızlanma,
- Annenin strese olan cevabında azalma,
- Gebelik öncesi kiloya daha çabuk dönme ve

- Postpartum anovulasyonda uzama sayılmaktadır.

**Uterin involusyonda uzama:**

- Emzirme ile beraber arka hipofizden salgılanan oksitosin uterus involusyonunu hızlandırır.
- Annede postpartum kanama ve dolayısı ile de anemi riskini azaltır

**Annenin strese olan cevabında azalma:**

- Nöroendokrin peptitler, oksitosin ve prolaktin stres aksının önemli bileşenleridir
- Anne bebek bağlanması üzerine pozitif etkileri mevcuttur
- Emzirme, anne ile bebeği arasında yakın ve sevgi dolu bir ilişki kurulmasına yardımcı olur.
- Emziren anneler bebeklerine daha şefkatli davranırlar.
- Bebeklerini terk etme veya hırpalama olasılığının daha düşük olduğu gösterilmiştir

**Doğum sonrası kiloya geri dönme:**

- Emzirme annenin doğum öncesi kiloya dönmesi kolaylaştırır.
- Emzirme ile günde yaklaşık olarak 500 kcal harcamaktadırlar.
- Doğum sonrası kilo kaybı, yağ dokusu kaybı ve deri altı kıvrım kalınlığında azalma

**Postpartum anovulasyonda uzama:**

- Emzirme ile yükselen prolaktin düzeyleri hipotalamus ve over üzerine etki ederek
- Over fonksiyonlarını etkilemekte ve ovulasyonu önlemektedir.
- Amenorenin süresi ve luteal fonksiyonların geri dönüşü değişkenlik göstermektedir.
- Güvenilir bir kontrasepsiyon yöntemi olarak görülmemelidir

**Emzirmenin Uzun Dönemdeki Faydaları**

- Meme ve over kanseri riskinde azalma,
- Kardiyovasküler hastalık riskinde potansiyel bir azalma ve
- Tip 2 diabetes mellitus riskinde azalma sayılmaktadır.
- Emzirme ve osteoporoz ilişkisi netlik kazanmamıştır.

**Kanser:**

- Östrojene maruziyetin daha az olmasına bağlı olarak meme ve over kanseri riskinin azaldığı
- En az 12 ay süre ile emziren kadınlarda over kanseri riski %28 daha düşük bulunmuştur

**Kardiyovasküler hastalık**

- Hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi ve Kardiyovasküler hastalık açısından az riskli olduğu
- Yaşamları süresince 2 yıl emziren annelerde koroner arter hastalığı riskinin azaldığı

**Diabetes Mellitus:**

- Plasental hormonların anne üzerindeki anti-insülin etkileri gebelikte insülin rezistansı
- İnsülin metabolizmasındaki bu değişiklikler, gestasyonel diyabete sebep olabilirken
- İleriki yaşamda da tip 2 diabetes mellitus riskini artırabilmektedir.
- Emzirme ile insülin duyarlılığının düzeldiği ve
- Doğumdan sonraki yıllarda tip 2 diabetes mellitus riskini azalttığı gösterilmiştir.

**Osteoporoz:**

- Emzirmenin osteoporozu riskini azaltıp azaltmadığı açık değildir.
- Emzirme öyküsünün osteoporozu karşı koruyucu bir etkisinin olduğu gösterilmiştir.
- Emzirme ile kemik mineral dansitesi ve osteoporoz arasında ilişki gösterilemeyenlerde vardır





**Kurs****6/8**

## Anne sütü her bebek ve her dönem için özel oluşu\*

*Fuat Emre Canpolat\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Doç. Dr. Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acibadem Hast., Eskişehir*

*Anne sütü tek düze, içerikleri sabit oranlı, tek tip bir besin değildir. Ön süt ile son süt birbirinden farklıdır, kolostrum geçiş sütünden oldukça farklı bir içeriğe sahiptir. Gün içinde salgılandığı saatlere göre bile farklılıklar gösterir.*

Sağlığın yerinde olması için, gereksinimler ihtiyaçlara göre karşılanmalıdır, her duruma ve yaşa göre, her bebeğe göre farklı bir yaklaşım, bedene uyacak özel bir elbise gereklidir ve terzilik önem arz etmektedir. Anne sütü de her seferinde farklıdır, sabah, öğle ve akşam sütleri farklı kapsamda olabileceği gibi, bebeğin yaşına, kilosuna ve özelliğine göre ayrıcalık göstermektedir. İsteğe göre süt yapılanmaktadır.

### **Özet**

#### **Anne sütü her bebek ve her dönem için özel oluşu**

**Amaç:** Anne sütünün her bebeğe göre özgün ve özerk olduğu konusu irdelenmektedir.

**Giriş:** Anne sütünün 1970'lerden sonra biyokimyasal yöntemlerle analiz edilmesi ve araştırılması ile, içeriği, günler içinde değişik kompozisyonlarda salgılanması, büyüyen bebeğin ihtiyaçlarına göre ihtiva ettiği maddelerin oranının değişmesi çok daha iyi anlaşılmıştır.

**Yaklaşım:** Bir bebeğin fiziksel olarak büyüebilmesi için anne sütü gereken hemen hemen her şeyi ihtiva eder. Bebek eğer çok hızlı büyürse süt daha yoğun bir hal alırken, büyüme daha yavaş olduğunda daha dilüe bir forma geçer. Bütün anne sütlerinde yağ karbonhidrat ve proteinler bulunur, bunun yanı sıra anne sütü mineraller vitaminler ve diğer besinleri de içerir.

**Sonuç:** Yaşamın hiçbir döneminde hiçbir besin tek başına bütün beslenmeyi karşılayamaz, bunu yapabilen yegâne besin yalnızca anne sütüdür.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, bebeğe göre özgün ve özerk salgılanması

## Outline

### For Each Life Period, Mother's Milk is special

**AIM:** Mother milk is special for every manner, thus, indicated in this Chapter.

**Introduction:** Human milk is not a uniform body fluid but a secretion of the mammary gland of changing composition. Foremilk differs from hindmilk. Colostrum differs from transitional and mature milks. Milk changes over time of day and as time goes by. As concentrations of protein, fat, carbohydrates, minerals, and cells differ, physical properties such as osmolarity and pH change.

**Conclusion:** The impact of changing composition on the physiology of the infant gut is beginning to be appreciated. Many constituents have dual roles, not only nutrition but infection protection, immunity, or a host of other effects.

**Key Words:** The exceptional secretion and composition of mother's milk, for each infant

# Anne sütü her bebek ve her dönem için özel oluşu

*Fuat Emre Canpolat*

## Giriş

Anne sütünün 1970'lerden sonra biyokimyasal yöntemlerle analiz edilmesi ve araştırılması ile, içeriği, günler içinde değişik kompozisyonlarda salgılanması, büyüyen bebeğin ihtiyaçlarına göre ihtiva ettiği maddelerin oranının değişmesi çok daha iyi anlaşılmıştır. Bir bebeğin fiziksel olarak büyüebilmesi için anne sütü gereken hemen hemen her şeyi ihtiva eder. Bebek eğer çok hızlı büyürse süt daha yoğun bir hal alırken, büyüme daha yavaş olduğunda daha dilüe bir forma geçer. Bütün anne sütlerinde yağ karbonhidrat ve proteinler bulunur, bunun yanı sıra anne sütü mineraller vitaminler ve diğer besinleri de içerir. Yaşamın hiçbir döneminde hiçbir besin tek başına bütün beslenmeyi karşılayamaz, bunu yapabilen yegâne besin yalnızca anne sütüdür.

## Her Dönem için Özgün, Özeldir

Anne sütü tek düze, içerikleri sabit oranlı, tek tip bir besin değildir. Ön süt ile son süt birbirinden farklıdır, kolostrum geçiş sütünden oldukça farklı bir içeriğe sahiptir. Gün içinde salgılandığı saatlere göre bile farklılıklar gösterir. Hem protein, yağ karbonhidrat mineral ve hücre miktarları değişir hem de pH, osmolarite gibi fiziksel özellikleri de farklılıklar gösterir. Her değişim her düzenleme bebeğin gastrointestinal sisteminin beğenisine sunulmakta ve bu uyum mükemmel bir şekilde sağlanmaktadır. Ayrıca proteinlerin, yağ moleküllerinin, oligosakkaritlerin sadece beslenme gibi bir işlevi yoktur ayrıca enfeksiyonlara savaşmak bebeği mikroplardan korumak gibi daha aktif daha fonksiyonel görevleri de vardır. Birbirinden farklı ve her biri ayrı işlev ve görev üstlenmiş 200'den fazla molekül anne sütünün içinde keşfedilmiştir. Anne sütü sadece kimyasal maddelerden ibaret değildir içinde canlı hücreler de bulunmaktadır.

Anne sütünün içeriğini yorumlamak için, sütün, alındığı salgılandığı saat, laktasyonun evresi, annenin beslenme zamanında ve her insanın kendine has bireysel özelliklerinden etkilendiğini bilmek gerekir. Bazı çalışmalarda alınan örnekler spot alınmış veya birçok örneğin konulduğu bir havuzdan alınarak çalışılmış olabileceği gibi, bebeğin emmesi ile elde edilen örneklerle veya pompa ile sağılarak ele edilmiş sütün de içeriği farklılıklar gösterebilir. Bir bebekte gündüz sütün tüketimi toplam 24 saatlik sürenin %46'sı ve %58'i arasında değişmektedir. Böylece, 24 saatten az bir sürede örneklem alınması

yanıltıcı olabilir. Her üç saatte bir alınan anne sütü örneklerinde nitrojen, laktoz, yağ ve sütün hacminde farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Gündüz ve gece saatlerinde de anne sütünün içeriği de farklılaşmaktadır, ülkemizden de bu konu ile ilgili yapılmış en güncel çalışma kliniğimiz çalışanları tarafından uluslararası literatüre kazandırılmıştır. 30 preterm 22 term bebeğin annesinin sütünün analiz edildiği bu çalışmada, makrobeseinlerde istatistiksel bir fark bulunamamış olsa da daha çok sayıda alınacak örneklerde bu fark ortaya konabilir ve hatta mikro besinlerin de farklı olduğu gösterilebilir. Doğum şeklinin ve annenin memesindeki enfeksiyonun da anne sütü içeriğini etkilediği ile ilgili yayınlar da yine kliniğimiz çalışanları tarafından araştırılmıştır. Tahmin edildiği üzere normal yolla doğuran annelerde kolostrumda protein içeriğini daha yüksek bulduğumuz bu çalışmalarda anne sütünün makro besinlerini araştırdık ve daha ileri çalışmalarda ise mikro besinleri de çalışmayı düşünüyoruz.

Anne sütünde bulunan yağ oranlarının değişimi ise bazı farklılıklar gösterir. Beslenme sırasında bile salgılanmanın sonuna doğru yağ oranı giderek artar. Yapılan çalışmalarda yağ içeriği sabahın erken saatlerinden öğlene doğru giderek artar eğer beslenme kontrol edilirse miktar da bu süre zarfında iki katından beş katına kadar artış gösterir. Farklı bölgelerden ve farklı milletlerden yapılmış çalışmalarda insandan insana farklılıklar gösterdiği bilinen anne sütünün yağ içeriği annenin beslenmesinden etkilenir ve laktasyonun birinci yılının sonunda iyice azalır.

### Anne Sütü Her Dönem için Özgündür

Hem prematüre bebeğin hem de zamanında doğmuş bir bebeğin kendi annesinin sütü kendisine özeldir. Yine bazı çalışmalarda gösterilmiştir ki prematüre doğum yapan annelerin sütlerindeki nitrojen miktarı zamanında doğum yapmış annelerin sütlerindeki nitrojen miktarından daha fazladır. Her bebeğin kendi annesinin sütü ile beslendiği takdirde term bebekle kıyaslandığında prematüre bir bebek %20 daha fazla nitrojenle beslenmiş olur. Bu çalışmaların sonucunda yine farklı ilginç bir sonuç tespit edilmiştir; önceleri nitrojen miktarı çalışılır ve bunun sonucu ile de tahmini olarak protein miktarı hesaplanırdı buna göre de anne sütündeki protein miktarı çok yüksek kabul edilirdi, ancak son yıllarda anlaşıldı ki bu azot miktarının bir kısmı %25'i non-protein nitrojendir ve anne sütündeki protein miktarı zannedildiği kadar da yüksek değildir ve bu önemli bir bulgudur, inek sütünde bu oran %5 civarındadır.

Anne beslenmesi de sütün içeriğine etki eden önemli bir faktördür. Açlık çeken annelerin sütlerinde de iyi beslenen annelerinki kadar yağ protein bulunur ancak sütün miktarı azdır. Suda çözünen vitaminler en önce etkilenenlerdir, besinlerle alınmadığı zaman hemen anne sütündeki miktarları da düşer. Süt çocukluğu ve ilk bir yıl hem beslenmenin bütün vücut ve hayat üzerine en önemli etkilerinin olduğu bir dönemdir hem de bu döneme en önemli etkiyi gösteren adeta damgasını vuran besin ise hiç şüphesiz anne sütüdür.

Her hafta her ay periyodunda bebeğin ihtiyaçlarına göre anne sütü miktarı içeriği dinamik olarak yenilenir ve değişir. Kolostrum ilk salgılanan süttür ve içeriğinde oldukça farklı immünolojik faktörler içerir, geçiş sütü daha farklıdır, matür süt ya da olgunlaşmış süt ise her ikisinden de farklıdır ve içerikleri birçok açıdan farklılık gösterir. Yapılan bir çalışmada her gün farklı annelerden süt örnekleri toplanmış ve görülmüştür ki hem anneler arasında hem de annelerin kendi sütlerinde de gün içinde ve günler arasında da oldukça farklı oranlarda protein laktoz ve triaçilgliseroller ölçülmüştür. Örneğin protein miktarı ortalama 3. gün, 2.95 gr/dL iken, 8. günde bu miktar 1.73'e 29. günde 1.5'e kadar düşmüştür. Yağ miktarı 2.14 den 4.01'e kadar yükselmiş laktoz ise 4.07'lerden 5.34'lere kadar çıkmıştır. Yani erken dönemde protein yüksek, yağ düşük laktoz ve sekretuar IgA yüksek ve hatta immünolojik içerik erken dönemde en yüksektedir. Yağ globülleri kolostrumda %2, geçiş sütünde %2,9 ve olgunlaşmış sütte %3,6'dır. Bu değerlerle de anlaşılacağı üzere zaman içinde bebek değiştiğiçe geliştikçe ve büyüdükçe anne sütü içeriği de dinamik bir şekilde değişmektedir ve bebeğin ihtiyaçlarına özel olarak salgılanmaktadır.

Burda saymaya yer veremediğimiz psikolojik faktörler, stres korku vb. ayrıca mevsimsel faktörler veya yöresel faktörler de anne sütü miktarına ve içeriğine etki eder.

## Sonuç

Sonuç olarak ne şartlarda olursa olsun ister annenin beslenmesi normal olmasın ister farklı sorunlar-faktörler olsun, anne sütü bütün bebeklere şiddetle önerilir.

## Kaynaklar

- 1) Kulski JK, Hartmann PE: Changes in human milk composition during the initiation of lactation, Aust J Exp Biol Med Sci 59:101, 1981
- 2) Dizdar EA, Sari FN, Degirmencioglu H, Canpolat FE, Oguz SS, Uras N, Dilmen U. Effect of mode of delivery on macronutrient content of breast milk. J Matern Fetal Neonatal Med. 2014 Jul;27(11):1099-102.
- 3) Çetinkaya AK, Dizdar EA, Yarcı E, Sari FN, Oguz SS, Uras N, Canpolat FE. Does Circadian Variation of Mothers Affect Macronutrients of Breast Milk? Am J Perinatol. 2016 Dec 16. [Epub ahead of print]
- 4) Say B, Dizdar EA, Degirmencioglu H, Uras N, Sari FN, Oguz S, Canpolat FE. The effect of lactational mastitis on the macronutrient content of breast milk. Early Hum Dev. 2016 Jul;98:7-9.
- 5) Adcock EW, Brewer ED, Caprioli RM, et al: Macronutrients, electrolytes and minerals in human milk: Differences over time and between population groups. In Howell RR, Morriss FH, Pickering LK, editors: Human Milk in Infant Nutrition and Health, Springfield, Ill, 1986, Charles C Thomas.
- 6) Allen JC, Keller RP, Archer P, et al: Studies in human lactation: Milk composition and daily secretion rates of macronutrients in the first year of lactation, Am J Clin Nutr 54:69, 1991.
- 7) Anderson RR: Variations in major minerals of human milk during the first 5 months of lactation, Nutr Res 12:701, 1992
- 8) Bitman J, Wood DL, Mehta NR, et al: Comparison of the phospholipid composition of breast milk from mothers of term and preterm infants during lactation, Am J Clin Nutr 40:1103, 1984.
- 9) Bitman J, Wood DL, Neville MC, et al: Lipid composition of prepartum, preterm and term milk. In Hamosh M, Goldman AS, editors: Human Lactation, Maternal and Environmental Factors (Vol. 2), New York, 1986, Plenum.
- 10) Bode L: Recent advances on structure, metabolism and function of human milk oligosaccharides, J Nutrition 136:2127–2130, 2006.

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### • What's in Breast Milk?

<http://americanpregnancy.org/first-year-of-life/whats-in-breastmilk/>

Last Updated: 08/2015

**The American Academy of Pediatrics (AAP) strongly recommends exclusive breastfeeding for the first six months of life and that breastfeeding continue for at least 12 months.** It is optimal for both babies and mothers. For babies it can protect against infections and reduce the rates of later health problems including [diabetes](#), obesity, and asthma.

For mothers [breastfeeding](#) helps the uterus to contract and bleeding to cease more quickly after delivery. Breastfeeding can reduce the risk of breast and ovarian cancer and also provides a great way for mothers to bond with their babies.

The advantages of breastfeeding are numerous. Breast milk is ultimately the best source of nutrition for a new baby. Many components in breast milk help protect your baby against infection and disease. The proteins in breast milk are more easily digested than in formula or cow's milk. The calcium and iron in breast milk are also more easily absorbed.

#### Nutrients Found in Breast Milk

**The following is a brief overview of the components of breast milk and the nutrients they provide for your baby:**

#### Proteins

Human milk contains two types of proteins: **whey** and **casein**. Approximately 60% is whey, while 40% is casein. This balance of the proteins allows for quick and easy digestion. If artificial milk, also called formula, has a greater percentage of casein, it will be more difficult for the baby to digest. Approximately **60-80% of all protein in human milk is whey protein**. These proteins have great infection-protection properties.

**Listed below are specific proteins that are found in breast milk and their benefits:**

1. **Lactoferrin** inhibits the growth of iron-dependent bacteria in the gastrointestinal tract. This inhibits certain organisms, such as coliforms and yeast, that require iron.
2. **Secretory IgA** also works to protect the infant from viruses and bacteria, specifically those that the baby, mom, and family are exposed to. It also helps to protect against E. Coli and possibly allergies. Other immunoglobulins, including IgG and IgM, in breast milk also help protect against bacterial and viral infections. Eating fish can help increase the amount of these proteins in your breast milk.
3. **Lysozyme** is an enzyme that protects the infant against E. Coli and [Salmonella](#). It also promotes the growth of healthy intestinal flora and has anti-inflammatory functions.



4. **Bifidus factor** supports the growth of lactobacillus. Lactobacillus is a beneficial bacteria that protects the baby against harmful bacteria by creating an acidic environment where it cannot survive.

#### Fats

Human milk also contains fats that are essential for the health of your baby. It is necessary for brain development, absorption of fat-soluble vitamins, and is a primary calorie source. Long chain fatty acids are needed for brain, retina, and nervous system development. They are deposited in the brain during the last trimester of pregnancy and are also found in breast milk.

#### Vitamins

The amount and types of vitamins in breast milk is directly related to the mother's vitamin intake. This is why it is essential that she gets adequate nutrition, including vitamins. Fat-soluble vitamins, including vitamins A, D, E, and K, are all vital to the infant's health.

Water-soluble vitamins such as vitamin C, riboflavin, niacin, and panthothenic acid are also essential. Because of the need for these vitamins, many healthcare providers and [lactation consultants](#) will have nursing mothers continue on [prenatal vitamins](#).

#### Carbohydrates

Lactose is the primary carbohydrate found in human milk. It accounts for approximately 40% of the total calories provided by breast milk. Lactose helps to decrease the amount of unhealthy bacteria in the stomach, which improves the absorption of calcium, phosphorus, and magnesium. It helps to fight disease and promotes the growth of healthy bacteria in the stomach.

#### Breast Milk is Best for Your Baby

Breast milk has the perfect combination of proteins, fats, vitamins, and carbohydrates. There is nothing better for the health of your baby. Leukocytes are living cells that are only found in breast milk. They help fight infection. It is the antibodies, living cells, enzymes, and hormones that make breast milk ideal. These cannot be added to formula.

Though some women ultimately are not able to breastfeed, many who think they cannot actually are able to breastfeed. Lactation consultants are able to provide support to women learning to breastfeed. For those who are not able to breastfeed, milk banks or donor milk may be an alternative.

#### Comment/Yorum

##### Eng

The composition and production of the breast of the mother, is wandered for each infant, due to the baby necessities.

##### TR

Anne sütündeki besin öğelerinin özellikleri kendi bebeğine göre yapılır.

- **Protein:** %60 whey, %40 kazein olup, inek sütü ise tersi olup, anne sütündeki gereğinde %60-80 whey proteini büyük oranda enfeksiyondan koruyucu özellikleri vardır.
  - Laktoferrin: Demir bağımlı bakterileri inhibe eder.
  - Sekretuar IgA ve diğer immünooglobulinler IgG ve IgM bakteri ve viral enfeksiyondan korur.
  - Lizozimler: E. coli ve Salmonella'dan koruması ötesinde, barsak florası gelişmesinde katkısı vardır.
  - Bifidus faktör: Lactobacillus'ları üremesine katkı sağlar, faydalı bakterileri destekler and asidik çevre ile diğerleri yaşayamazlar.
- **Yağlar:** Uzun zincirli yağlar beyin, retina ve sinir sistemi gelişimi için önemlidir. Aynı zamanda kalori sağlanması ile yağda eriyen vitaminler açısından da önemlidir.
- **Vitaminler:** vitamin desteği anneye de verilmelidir.
- **Karbonhidratlar:** Kalorinin %40'ı anne sütündeki laktozdan sağlanır. Laktoz, istenmeyen bakterileri azaltır, Ca, fosfor ve Mg emilimini artırır. Sağlıklı bakteri üremesini sağlar.
- **Diğerleri:** Sütteki lökositler, antikorlar, canlı hücreler, enzimler, hormonlar fayda yaratırlar.

## Sunum/Slide: Anne Sütü Bebeğe Özel, Özgündür

**Emzir-me/Anne Sütü Kursu**

**19 Mart 2017, 1000 Gün**

**Ankara**

## Anne Sütü Her Dönem için Özgündür

### Anne sütü tek düze, içerikleri sabit oranlı, tek tip bir besin değildir.

- Ön süt ile son süt birbirinden farklıdır,
- Kolostrum geçiş sütünden oldukça farklı bir içeriğe sahiptir.
- Gün içinde salgılandığı saatlere göre bile farklılıklar gösterir.
- Birbirinden farklı ve ayrı işlev üstlenmiş 200'den fazla molekül keşfedilmiştir
- Anne sütü içinde canlı hücreler de bulunmaktadır.

### Süt yapımı bebeğe ve duruma göredir

- Bebek eğer çok hızlı büyürse süt daha yoğun bir hal alırken,
- Büyüme daha yavaş olduğunda daha dilüe bir forma geçer.
- Yaşamın hiçbir döneminde hiçbir besin tek başına bütün beslenmeyi karşılayamaz,
- Bunu yapabilen yegâne besin yalnızca anne sütüdür.

### Farklı zamanda farklı kapsamlı süt

- Anne sütünün içeriği sütün, alındığı salgılandığı saat, laktasyonun evresi,
- Annenin beslenme zamanında ve her insanın kendine has bireysel özelliklerinden etkilendiği
- Bazı çalışmalarda alınan örnekler spot alınmış veya
- Birçok örneğin konulduğu bir havuzdan alınarak çalışılmış olabileceği gibi,
- Bebeğin emmesi ile elde edilen örneklerle veya pompa ile sağılarak ele edilmiş süt

### Her öğün farklı süt

- Gündüz sütün tüketimi toplam 24 saatlik sürenin %46'sı ve %58'i arasında değişmektedir
- Böylece, 24 saatten az bir sürede örneklem alınması yanıltıcı olabilir.
- Her üç saatte bir örneklerinde nitrojen, laktoz, yağ ve sütün hacminde farklılıklar
- Gündüz ve gece saatlerinde de anne sütünün içeriği de farklılaşmaktadır,
- Makrobesinlerde istatistiksel bir fark bulunamamış olsa da
- Mikro-besinlerin de farklı olduğu gösterilebilir.
- Vajinal yolla doğuran annelerde kolostrumda protein içeriğini daha yüksek bulunmuş

### Aynı süreçte bile gelişe göre süt farklıdır

- Beslenme sırasında bile salgılamının sonuna doğru yağ oranı giderek artar.
- Yağ içeriği sabahın erken saatlerinden öğlene doğru giderek artar
- Miktar da bu süre zarfında iki katından beş katına kadar artış gösterir
- Farklı bölgelerden ve farklı milletlerde farklılıklar gösterdiği
- Yağ içeriği annenin beslenmesinden etkilenir ve
- Laktasyonun birinci yılının sonunda iyice azalır.

### Prematüre anne sütü farklıdır

- Prematüre annelerin sütlerindeki nitrojen miktarı daha fazladır.
- Prematüre bir bebek %20 daha fazla nitrojenle beslenmiş olur.
- Azot miktarının bir kısmı %25'i non-protein nitrojendir
- İnek sütünde bu oran %5 civarındadır.

### Anne durumuna göre

- Açlık çeken annelerin sütlerinde de iyi beslenen annelerinki kadar yağ protein bulunur
- Sütün miktarı azdır.
- Suda çözünen vitaminler en önce etkilenenlerdir,
- Besinlerle alınmadığı zaman hemen anne sütündeki miktarları da düşer

### Protein miktarı ortalama

- 3. gün, 2.95 gr/dL iken,
- 8. günde bu miktar 1.73'e
- 29. günde 1.5'e kadar düşmüştür.

### Yağ miktarı

- Yağ miktarı 2.14 den 4.01'e kadar yükselmiş
- Yağ globülleri kolostrumda %2,
- Geçiş sütünde %2,9 ve
- Olgunlaşmış sütte %3,6'dır.
- Laktoz ise 4.07'lerden 5.34'lere kadar çıkmıştır.

### Erken dönemdeki kapsamlar

- Protein yüksek, yağ düşük laktoz ve sekretuvar IgA yüksek immünolojik içerik yüksektedir.
- Bebek değiştikçe geliştikçe ve büyüdükçe anne sütü içeriği de dinamik bir şekilde değişmektedir
- Psikolojik faktörler, stres korku vb. ayrıca mevsimsel faktörler veya yöresel faktörler



*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*

**Kurs****6/9**

## **Prematürelere ve hayatın ilk günlerinde anne sütünün özellikleri\***

*İstemi Han Çelik\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Doç. Dr. Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Gebelik bebeklerin 40 Hafta içinde yaşayabilecek düzeye gelmesi ile doğum boyutu oluşmakta, ancak tam ve yeterince olgunlaşmadan, eksik ve sorunlu doğan, prematüre bebeklerin doğumdan sonra da besin gereksinimlerinin, oldukça farklı olacağı, anne sütünün bu gereksinimleri karşılayabilecek şekilde, bebeğe özgü ve özel yapılandırıldığı, salgılandığı gerçeği vurgulanmaya çalışılmaktadır.*

**S** ağığın tam ve yeterli olabilmesi için yeterince olgunlaşması, gelişmesi zorunludur. Pretermiler eksik ve yetersiz olarak doğdukları, tam olgunlaşmadan Dünyaya geldikleri gerçeği nedeniyle, kendilerine özgü yaklaşım ve beslenme gereklidir, yaşam için bir zorunluluktur.

Anne sütünün her prematüreye göre salgılanması boyutu önemlidir.

### **Özet**

#### **Prematürelere ve hayatın ilk günlerinde anne sütünün özellikleri**

**Amaç:** Prematüre ve term bebeklerin anne sütleri arasındaki farkların ve hayatın ilk günlerinde anne sütünün özelliklerinin tartışılması amaçlanmıştır.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Literatürdeki bu konudaki çalışma ve derlemeler değerlendirilerek konu tartışılmıştır.

**Giriş:** Anne sütü yenidoğan döneminden itibaren bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak üzere üretilen yaşayan ve dinamik bir biyolojik sıvıdır. Besin ve biyoaktif maddeler içeriğini oluşturmaktadır. Anne sütünün içeriği anneden anneye, gestasyonel haftaya, laktasyon aşamasına, annenin vücut kitle



indeksi, yaşı, parite sayısı, diüurnal ritme, maternal hastalık gibi etkenlere bağılı olarak değişmektedir. Prematüre bebeklerin anne sütleri onların ihtiyaçlarını karşılamak üzere term annelerin sütlerinden farklılıkları göstermektedir.

**Yaklaşım:** Anne sütünün doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü olmak üzere 2 yaşına kadar verilmesi önerilmektedir. Bebeğin ihtiyaçlarına karşılamak için anne sütünün içeriğinde preterm doğum da dahil olmak üzere hayatın ilk günlerinden itibaren değişiklikler olmaktadır.

**Sonuç:** Sonuç olarak anne sütünde meydana gelen değişimler bebeklerin takibi sırasında dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, prematüre anne sütü, kolostrum, geçiş sütü

## Outline

### At the First Days of Life, The Specifications of the Mother's Milk

**AIM:** Thoughts are to compare preterm and term human milk composition and to determine the specifications of human milk at the first days of life.

**Grounding Aspects:** Literature was searched for the composition of human milk.

**Introduction:** Human milk is a living and dynamic fluid and produced to cover the nutritional needs of the newborn and infant. It has nutritional and biologic aspects. Its composition changes according to mother to mother, gestational weeks, stage of lactation, body mass index of mother, age, parity, diurnal rhythm and maternal diseases. Human milk of premature infants differs from milk of term infant to cover the nutritional needs of preterm infant.

**Proceeding:** Human milk should be given to baby until 2 years old including only human milk in the first 6 months of age. Composition of human milk changes in preterm infants and the first months of age to cover the nutritional needs of the baby.

**Conclusion:** The changes of human milk composition should be taken into the consideration in the follow-up of the newborn and infant.

**Key Words:** human milk, preterm human milk, colostrum, transition milk

# Prematürelerde ve hayatın ilk günlerinde anne sütünün özellikleri

*İstemi Han Çelik*

## Giriş

Anne sütü yenidoğan döneminden itibaren bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak üzere üretilen yaşayan ve dinamik bir biyolojik sıvıdır. Besin ve biyoaktif maddeler içeriğini oluşturmaktadır. Anne sütünün içeriği anneden anneye, gestasyonel haftaya (GH), laktasyon aşamasına, annenin vücut kitle indeksi, yaşı, parite sayısı, diüurnal ritme, maternal hastalık gibi etkenlere bağılı olarak değişmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi önerilirken 2 yaşına kadar anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir.

Anne sütünün içeriğinde özellikle doğum sonrası ilk ayda olmak üzere değişkenlikler görülmektedir. Anne sütü değişim aşamaları kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olarak adlandırılmaktadır. Prematüre bebek anne sütü ise prematürenin ihtiyaçlarını karşılamak için term bebekten farklılıklar göstermektedir.

## Temel Özellikler

**Kolostrum:** Doğumdan hemen sonra salınmaya başlayan, sarımsı ve az miktarda olan süttür. Olgun süte göre protein içeriği yaklaşık iki kattan fazlayken karbonhidrat, yağ ve enerjisi daha azdır. Biyoaktif içeriklerden olan sekretuar IgA, laktoferrin, lökositler, epidermal büyüme faktörü gibi bileşiklerden ve sodyum, klor, magnezyum gibi minerallerden zengindir. Asıl özelliği besinsel değil immünolojik ve ince bağırsaklara trofik olmasıdır.

**Geçiş sütü:** Doğum sonrası 5. günden itibaren kolostrumun özellikleri değişerek olgun süt öncesi geçiş sütü salınmaya başlar. Sütün miktarı giderek artarken protein içeriği azalır, laktoz, yağ ve kalori içeriği artar.

**Olgun süt:** Postnatal 2. haftadan itibaren salınmaya başlar ve 4-6. haftada tamamen olgun süt özelliklerine sahip olur.

Tablo 1'de kolostrum ve olgun süt içerikleri görülmektedir. Kolostrumun her 100 ml'de 2.3 g protein, 2.9 g yağ, 58 kcal enerji bulunmaktadır. Kazein miktarı olgun süttten daha düşükken  $\alpha$ -laktalbumin, laktoferrin, IgA kolostrumda daha fazladır. Genel olarak yağda eriyen vitaminler kolostrumda olgun süttten fazlayken suda eriyen vitaminler olgun sütte daha fazla bulunmaktadır. Sodyum, potasyum, magnezyum gibi mineraller ile bakır, çinko, demir gibi eser elementler kolostrumda daha fazla bulunur. Anne sütünün vitamin içeriği annenin beslenmesi ve depolarına göre değişmekle birlikte K ve D vitaminleri yetersiz olduğu için 1 mg K vitamini doğumda intramüsküler yolla yapılmakta, D vitamini ise 1 yaşına kadar günlük 400 ünite oral yolla verilmektedir.

Anne sütünün biyoaktif içeriği büyüme ve immünolojik faktörlerden oluşmaktadır. Epidermal büyüme faktörü bağırsak olgunlaşmasında önemli rolü vardır ve kolostrumda anne serumundan 2000 kat daha yüksektir. Nöronal büyüme faktörleri, insülin benzeri büyüme faktörü nöronal hücreler ve dokuların büyümesi için gereklidir. Vasküler endotelial büyüme faktörü anjiogeneizde rol alırken eritropoietinin hem bağırsak gelişimi hem de anemi üzerine etkileri vardır. Büyüme ve metabolizmanın düzenlenmesi için gereken kalsitonin, somatostatin, adiponektinler anne sütünde yeterli miktarda bulunmaktadır.

Anne sütünde bulunan makrofaj, T hücreleri, kök hücre ve lenfosit gibi hücreler, çeşitli interlökinler, immüoglobulinler, lizozim, laktoferrin, serbest yağ asitleri bebeği enfeksiyondan korur ve immün modülasyonda rol alır. Oligosakkaritler gibi prebiyotikler ve bifidobakteri, laktobasillus gibi probiyotik özelliği olan bakteriler bağırsak florasını düzenler, enfeksiyona karşı koruyucu etkileri vardır ve atopi, otoimmün hastalıklardan korunmayı sağlar.

Prematüre bebeklerin anne sütlerinin içeriği prematüre bebeklerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere term bebeklere göre farklılık göstermektedir. Beslenme hedefleri 110-135 kcal/kg/gün, 4-4,5 gr protein/kg/gün'dür. Preterm ve term anne sütü kolostrum ve olgun süt içerikleri Tablo 2'de görülmektedir. Preterm anne sütü kolostrumu term anne sütüne göre daha az enerji, laktoz ve fosfat içerirken protein ve yağ içeriği daha fazla kalsiyum ise benzerdir. Olgun süt içeriği karşılaştırıldığında ise preterm anne sütünde laktoz ve fosfat daha az, protein ve yağ birbirine yakın, kalori ve kalsiyum miktarı ise daha fazladır. Preterm anne sütü kolostrumdan olgun süte geçiş gösterirken protein miktarı azalır enerji, yağ, laktoz, kalsiyum ve fosfor içeriği artar. Preterm anne sütü içeriğinin haftalara göre değişimi Tablo 3'de görülmektedir. Bir çalışmada yaşamın ilk 2 ayında 29 GH altındaki prematüreler ile 32-33 GH arasında olanlar karşılaştırıldığında protein miktarının daha fazla, yağ miktarının ise daha az olduğu bildirilmiştir. Kalori miktarı 3-4. haftalarda en yüksekken protein ilk haftada en yüksektir ve giderek azalarak 10-12. haftadan sonra sabit düzeyde seyrederek Yağ içeriği ise 2. haftada artmaya başlayarak 10-12. haftada en yüksek düzeye ulaşır. Kalsiyum giderek artarak 10-12. haftada en yüksek düzeye ulaşır, fosfor ise 2. haftaya kadar artar ve 10-12. haftadan itibaren azalır.

Preterm anne sütünde term anne sütüne göre laktoferrin, lizozim düzeyleri daha fazla iken sekretuar IgA ve leptin düzeyleri daha az bulunmuştur ancak istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.

Sekretuar IgA düzeyleri ilk ay içerisinde giderek azalırken laktoferrin, leptin ve lizozim düzeylerinde değişiklik gözlenmez. Doğum ağırlığı azaldıkça lizozim düzeylerinin arttığı gösterilmiştir. Epidermal büyüme faktörü enterosit çoğalmasını indükler, apoptozisi azaltır ve protein sentezini artırır. Hayatın ilk aylarında, kolostrumda ve preterm anne sütünde daha fazla saptanmıştır. Doku büyümesinde rolü olan insülin bağlayıcı büyüme faktörü protein 2'nin preterm anne sütünde daha fazla olduğu görülmüştür. Angiogenezi düzenleyen vasküler endotelial büyüme faktörü pretermelerde daha azdır ve prematüre retinopatisinde anne sütünün koruyucu etkisi ile ilgili olabilir. Metabolizma ve inflamasyon üzerine etkileri olan adiponektin doğum kilosu ve vücut kitle endeksi azaldıkça artmaktadır, bu da fazla kilo alımı ve erişkin yaşamda obesite riskini azaltmaktadır.

**Tablo 6/9-1:** Kolostrum ve olgun anne sütü içeriklerinin karşılaştırılması

100 ml	Kolostrum	Olgun süt
Enerji (kcal)	58	70
Solid yük (g)	12.8	12.0
Laktoz (g)	5.3	7.3
Total nitrojen (mg)	360	171
Protein nitrojen (mg)	313	129
Nonprotein nitrojen (mg)	47	42
Total protein (g)	2.3	0.9
Kazein (mg)	140	187
$\alpha$ -Laktalbumin (mg)	218	161
Laktoferrin (mg)	330	167
IgA (mg)	364	142

Aminoasitler	Kolostrum	Olgun süt
Alanin (mg)	—	52
Arjinin (mg)	126	49
Aspartat (mg)	—	110
Sistin (mg)	—	25
Glutamat (mg)	—	196
Glisin (mg)	—	27
Histidin (mg)	57	31
İzolösim (mg)	121	67
Lösin (mg)	221	110
Lizin (mg)	163	79
Metionin (mg)	33	19
Fenilalanin (mg)	105	44
Prolin (mg)	—	89
Serin (mg)	—	54
Treonin (mg)	148	58
Triptofan (mg)	52	25
Tirozin (mg)	—	38
Valin (mg)	169	90
Taurin (serbest) (mg)	—	8

Üre (mg)	10	30
Kreatin (mg)	—	3.3
Total yağ (g)	2.9	4.2
Yağ asitleri (% total yağ)		
12:0 taurik	1.8	5.8

14:0 miristik	3.8	8.6
16:0 palmitik	26.2	21.0
18:0 stearik	8.8	8.0
18:1 oleik	36.6	35.5
18:2, n-6 linoleik	6.8	7.2
18:3, n-3 linolenik	—	1.0
C20 and C22 poliansature	10.2	2.9
Kolesterol (mg)	27	16

Vitaminler	Kolostrum	Olgun süt
Yağda eriyenler		
Vitamin A (retinol eşdeğerleri) (µg)	89	67
β-Karoten (µg)	112	23
Vitamin D (µg)	—	0.05
Vitamin E (total tocopherols) (µg)	1280	315
Vitamin K (µg)	0.23	0.21
Suda çözünen		
Tiamin (µg)	15	21
Riboflavin (µg)	25	35
Niasin (µg)	75	150
Folik asit (µg)	—	8.5
Vitamin B6 (µg)	12	93
Biotin (µg)	0.1	0.6
Pantotenik asit (µg)	183	180
Vitamin B12 (ng)	200	26
Askorbik asit (mg)	4.4	4.0

Mineraller	Kolostrum	Olgun süt
Kalsiyum (mg)	23	28
Magnezyum (mg)	3.4	3.0
Sodyum (mg)	48	18
Potasyum (mg)	74	58
Klor (mg)	91	42
Fosfor (mg)	14	15
Sülfür (mg)	22	14
Eser elementler		
Krom (ng)	—	50
Kobalt (µg)	—	1
Bakır (µg)	46	25
Flor(µg)	—	16
iyot (µg)	12	11
Demir (µg)	45	40
Manganez (µg)	—	0.6±
Nikel (µg)	—	2
Selenyum (µg)	—	2.0
Çinko (µg)	540	12

**Tablo 6/9-2.** Preterm ve term anne sütü kolostrum ve olgun süt farklılıkları

100 mL'de	Enerji (kcal)		Protein (g)		Yağ (g)		Laktoz (kcal)		Kalsiyum (mg)		Fosfor (mg)	
	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term
Kolostrum	49	54	2,7	2	2,2	1,8	5,1	5,6	25	26	9,5	11
Olgun süt	73	63	1,1	1	3,3	3,4	6,2	6,5	29	26	12,8	16

**Tablo 6/9-3.** Preterm anne sütü içeriğinin haftalara göre değişimi

100 mL'de	Enerji (kcal)	Protein (g)	Yağ (g)	Kalsiyum (mg)	Fosfor (mg)
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)

## Öneriler

Sonuç olarak preterm anne sütü term bebeklerin anne sütlerinden farklı içeriğe sahiptir. Ayrıca anne sütü içeriği hayatın ilk günlerinden itibaren bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak üzere değişimler göstermektedir. Bebeklerin takibinde bu değişimler dikkate alınmalıdır.

## Kaynaklar

- 1) Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Hum Dev* 2015, 91: 629-35.
- 2) Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am* 2013, 60: 49-74.
- 3) Demmelair H, Koletzko B. Variation of Metabolite and Hormone Contents in Human Milk. *Clin Perinatol* 2017, 44: 151-64.
- 4) Hsu YC, Chen CH, Lin MC, et al. Changes in preterm breast milk nutrient content in the first month. *Pediatr Neonatol* 2014, 55: 449-54.
- 5) Mimouni FB, Lubetzky R, Yochpaz S, et al. Preterm Human Milk Macronutrient and Energy Composition: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Perinatol* 2017, 44: 165-72.
- 6) Lonnerdal B. Bioactive Proteins in Human Milk-Potential Benefits for Preterm Infants. *Clin Perinatol* 2017, 44: 179-91.
- 7) Gidrewicz DA, Fenton TR. A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC Pediatr* 2014, 14: 216.
- 8) Boyce C, Watson M, Lazidis G, et al. Preterm human milk composition: a systematic literature review. *Br J Nutr* 2016, 116: 1033-45.
- 9) Lawrence R, Lawrence R, *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. 8 ed2015: Elsevier.

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1. **What's colostrum?** [Jan Barger](#)

[http://www.babycenter.com/404\\_whats-colostrum\\_8896.bc](http://www.babycenter.com/404_whats-colostrum_8896.bc)

Colostrum is the first milk your breasts produce during pregnancy. Most mothers don't even know it's there unless they leak a bit toward the end of the pregnancy. Your body starts making it about three to four months into pregnancy, and it may [leak](#) from your breasts while you're pregnant.

What colostrum lacks in volume it makes up for in power. Some people refer to colostrum as "high octane" milk. It's full of antibodies and immunoglobulins, which not only help protect newborns as they come into our world of bacteria and viruses, but also has a laxative effect that helps them expel the tarry first stools called meconium.

When you feed your baby colostrum, which may appear as clear fluid or be a deep golden color, it's as though you're giving him his first vaccination. Someone once estimated that if human colostrum could be commercially manufactured with all the same antibodies and immunoglobulins in it, it would cost somewhere around \$80 an ounce.



## Comment/Yorum

Eng

There is a powder of colostrum as in sale.

TR

Marketlerde insan kolostrum süt tozları satılmaktadır. Fiyatı 30 gramı 80 dolar olarak belirtilmektedir.2. **Colostrum: Your Baby's First Meal****<https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Colostrum-Your-Babys-First-Meal.aspx>**

Colostrum provides all the nutrients and fluid that your newborn needs in the early days, as well as many substances to protect your baby against infections. Its color and thickness are due to the fact that it is higher in these protective factors. (Compared with more mature human milk, colostrum is also higher in protein, slightly lower in sugar, and significantly lower in fat.)

While your breasts will not feel full the day that you give birth, you already have enough colostrum to nourish your baby. Your body will produce colostrum for several days after delivery until your milk increases in amount and becomes more creamy or white in color—a time that mothers frequently refer to as the milk “coming in.”

**First Feeding**

Your baby will be born with a suckling instinct, though it is stronger in some babies than in others. Since this instinct is intense immediately after birth, it is best to introduce him to the breast within the first hour or so of life. Not only will his suckling at your breast stimulate your breasts to produce more milk, thus beginning the establishment of a reliable milk supply, but it will signal your uterus to contract and decrease the chance of excessive bleeding after delivery.

This first feeding will also help him begin to learn how to nurse. Placing the newborn baby skin to skin against your chest will help to encourage your baby to smell the colostrum and want to latch on and begin his first feeding. In fact, the initial phase of breastfeeding is a learning process for both mother and baby.

Some newborns show little initial interest in nursing. Fortunately, newborns do not need much fluid, and their mothers' breasts contain only small amounts of the very important colostrum. At this stage, it is more important that babies feed frequently than it is for them to feed for long periods of time. Since the breasts are not yet extremely full of milk, they remain soft and supple after delivery, making it easier for the baby to learn to suckle.

In these early days, it is normal for a baby to lose some weight. This weight loss consists of extra fluid accumulated during pregnancy. In the days after delivery, your baby's appetite and need for fluids will increase. Approximately two to five days after birth, the colostrum production will give way to a higher volume of transitional milk.

Last Updated: 11/21/2015

## Comment/Yorum

Eng

The positive stimulation for breast-feeding and colostrum.

TR

İlk süt ve kolostrumun anlamını vurgulayan bir yazıdır.

Kolostrum ilk süt olarak proteinden zengin, şeker ve yağ düzeyleri düşük, infeksiyondan koruyucu ilk bebeğin aşısı olarak irdelenebilir. Diğer süt yeterince yapılanaya kadar kolostrum salgılanması devam eder.

Doğumdan sonra ilk emzirme, memeden çekme ile oksitosin salınımı, uterusun kasılması, kanama kontrolü oluşur.

Memenin yumuşak ve tam dolu olmaması ile emzirmeyi öğrenme daha kolay olacaktır.

2-5 gün içinde kolostrum, yüksek volümlü geçici süte de yol verecektir.

3. **Colostrum****<https://en.wikipedia.org/wiki/Colostrum>**

**Colostrum** (known colloquially as **beestings**,<sup>[1]</sup> **bisnings**<sup>[2]</sup> or **first milk**) is a form of **milk** produced by the **mammary glands** of **mammals** (including humans) in late **pregnancy**. Most species will generate colostrum just prior to calving. Colostrum contains antibodies to protect the newborn against disease. In general, protein concentration in colostrum is substantially higher than in milk. Fat concentration is substantially higher in colostrum than in milk in some species, e.g. sheep<sup>[3][4][5]</sup> and horses,<sup>[6][7]</sup> but lower in colostrum than in milk in some other species, e.g. camels<sup>[8]</sup> and humans.<sup>[9]</sup> In swine, fat concentration of milk at 48 to 72 hours after parturition may be higher than in colostrum or in late-lactation milk.<sup>[10]</sup> Fat concentration in bovine colostrum is extremely variable.<sup>[11]</sup>

## Colostrum



**Figure 10/1:** Droplets of colostrum expressed from the breast of a 40-weeks pregnant woman.

## Human colostrum

Newborns have very immature and large [digestive systems](#), and colostrum delivers its nutrients in a very concentrated low-volume form. It has a mild [laxative](#) effect, encouraging the passing of the baby's first [stool](#), which is called [meconium](#). This clears excess [bilirubin](#), a waste-product of dead red blood cells, which is produced in large quantities at birth due to blood volume reduction from the infant's body and helps prevent [jaundice](#). Colostrum is known to contain immune cells (as [lymphocytes](#))<sup>[12]</sup> and many [antibodies](#) such as [IgA](#), [IgG](#), and [IgM](#). These are some of the components of the adaptive immune system. In preterm infants some [IgA](#) may be absorbed through the intestinal epithelium and enter the blood stream though there is very little uptake in full term babies.<sup>[13]</sup> This is due to the early "closure" of the intestinal epithelium to large molecule uptake in humans unlike the case in cattle which continue to uptake immunoglobulin from milk shortly after birth. Other immune components of colostrum include the major components of the innate immune system, such as [lactoferrin](#),<sup>[14]</sup> [lysozyme](#),<sup>[15]</sup> [lactoperoxidase](#),<sup>[16]</sup> [complement](#),<sup>[17]</sup> and [proline-rich polypeptides](#) (PRP).<sup>[18]</sup> A number of cytokines (small messenger peptides that control the functioning of the immune system) are found in colostrum as well,<sup>[19]</sup> including interleukins,<sup>[19]</sup> tumor necrosis factor,<sup>[20]</sup> chemokines,<sup>[21]</sup> and others. Colostrum also contains a number of growth factors, such as insulin-like growth factors I (IGF-1),<sup>[22]</sup> and II,<sup>[23]</sup> transforming growth factors alpha,<sup>[24]</sup> beta 1 and beta 2,<sup>[25][26]</sup> fibroblast growth factors,<sup>[27]</sup> epidermal growth factor,<sup>[28]</sup> granulocyte-macrophage-stimulating growth factor,<sup>[29]</sup> platelet-derived growth factor,<sup>[29]</sup> vascular endothelial growth factor,<sup>[30]</sup> and colony-stimulating factor-1.<sup>[31]</sup>

Colostrum is very rich in proteins, vitamin A, and sodium chloride, but contains lower amounts of carbohydrates, lipids, and potassium than mature milk. The most pertinent bioactive components in colostrum are growth factors and antimicrobial factors. The antibodies in colostrum provide passive immunity, while growth factors stimulate the development of the gut. They are passed to the neonate and provide the first protection against pathogens.

## Comment/Yorum

## Eng

The colostrum has several specific functions are as;

- Colostrum contains antibodies to protect the newborn against disease
- Protein concentration in colostrum is substantially higher than in milk
- High Fat concentration in; sheep and horses,  
Lower in; camels and humans
- Very immature and large [digestive systems](#), Nutrients in a very concentrated low-volume form.
- Mild [laxative](#) effect, encouraging the passing of the baby's first [stool](#), which is called [meconium](#)
- Clears excess [bilirubin](#), and helps prevent [jaundice](#)
- Important concept especially at; Growth factors (growth factors stimulate the development of the gut) and antimicrobial factors (Passive immunity).
- Adaptive immune system  
Contains immune cells (as [lymphocytes](#))  
Many [antibodies](#) such as [IgA](#), [IgG](#), and [IgM](#).
- Innate immune system,  
[Lactoferrin](#), [lysozyme](#), [lactoperoxidase](#), [complement](#), and [proline-rich polypeptides](#) (PRP).  
A number of cytokines (small messenger peptides that control the functioning of the immune system) including interleukins, tumor necrosis factor, chemokines, and others.
- Growth factors, such as insulin-like growth factors I (IGF-1), and II, transforming growth factors alpha, beta 1 and beta 2, fibroblast growth factors, epidermal growth factor, granulocyte-macrophage-stimulating growth factor, platelet-derived growth factor, vascular endothelial growth factor, and colony-stimulating factor-1
- Colostrum is very rich in proteins, vitamin A, and sodium chloride, but contains lower amounts of carbohydrates, lipids, and potassium than mature milk

## TR

Kolostrumun birçok etkileri vardır. Bunlar;

- Pasif immüneyi: Yenidoğanları korumak için antikorları kapsamaktadır
- Adaptif immüneyi/Edinilmiş-kazanılmış:
  - Lenfositler gibi bazı hastalıkları tanıyan hücreler olarak vardır
  - Mikropları tanıyan antikorlar IgM, IgG, IgA
- Doğal immüneye
  - [Laktoferrin](#); Serbest demir ve salgılardaki demiri kontrol etmektedir, sonucunda antibakteriyel, anti viral, anti-parazitik, katalitik, anti-kanser ve ant alerjik özellikleri bulunmaktadır.
  - [Lizozim](#); birçok salgıda bulunur, Gram negatif mikroplardan, ishalden, cildi ce korneayı koruyucu etkisi bulunmaktadır.
  - [Lakto-peroksidaz](#); hidrojen peroksidaz kaynağıdır, bakterileri öldürmektedir.
  - [Kompleman](#); immün savunma olarak: a) patojenlerin plazma membranında atak yapar, b= fagositoz ve opsonizasyon yapar, c) yabancı hücrelerin membranlarının yapısına hücum eder.
  - [Prolinden-zengin poli peptitler](#) (PRP); oksidatif ve nitratif ile mitokondrial bozukluklarda ve alfa synuklein protein ilişkili hastalıklarda önemlidir.
  - [Çeşitli sayıda sitokinler, \(ufak mesaj ileten peptitler, immün sistemi kontrol edenler\) interlökinler dahil edilerek, tümör nekroz faktör, kemokinler ve diğer onkojeniz maddeler](#)
- Protein kapsamı yüksek, yağ oranı düşüktür
- Sindirim sistemi gelişmemiş olduğu için, az ve sindirilebilir gıda almaktadır
- Sindirim sistemi geliştiren Büyüme/Geliştirme hormonları vardır
  - Büyüme Faktörleri; insülin-like growth factor I (IGF-1), and II, transforming growth factors alpha, beta 1 and beta 2, fibroblast growth factors, epidermal growth factor, granulocyte-macrophage-stimulating growth factor, platelet-derived growth factor, vascular endotelial growth factor, and colony-stimulating factor-1
- Hafif [laksatif](#) etki, mekonyum çıkışını kolaylaştırır, bilirubin temizler, sarılığı önler
- Kolostrum zengin proteinler; vitamin A, NaCl (Sodium chloride), az karbonhidrat, lipid ve K

#### 4. Colostrum In animal husbandry

<https://en.wikipedia.org/wiki/Colostrum>

##### In animal husbandry

Colostrum is crucial for newborn farm animals. They receive no passive transfer of immunity via the placenta before birth, so any antibodies that they need have to be ingested (unless supplied by injection or other artificial means). The ingested antibodies are absorbed from the intestine of the neonate.<sup>[32][33][34][35][36]</sup> The newborn animal must receive colostrum within 6 hours of being born for maximal absorption of colostrum antibodies to occur. Recent studies indicate that colostrum should be fed to bovines within the first thirty minutes to maximize IgG absorption rates.<sup>[37]</sup>

Colostrum varies in quality and quantity. In the dairy industry, the quality of colostrum is measured as the amount of IgG ([Immunoglobulin G](#)) per liter. It is recommended that newborn calves receive at least 4 quarts (liters) of colostrum with each containing at least 50 grams of IgG/liter. Testing of colostrum quality can be done by multitude of devices including colostrometer, optical refractometer or digital refractometer.

Livestock breeders commonly bank colostrum from their animals. Colostrum can be stored frozen but it does lose some of its inherent quality. Colostrum produced on a breeder's own premises is considered to be superior to colostrum from other sources, because it is produced by animals already exposed to (and, thus, making antibodies to) pathogens occurring on the premises. A German study reported that [multiparous mares](#) produced on average a liter (quart) of colostrum containing 70 grams of IgG.<sup>[38]</sup> In most [dairy cow](#) herds, the calves are removed from their mothers soon after birth and fed colostrum from a bottle.

##### Human consumption of bovine colostrum

Assertions that colostrum consumption is of adult human benefit are questionable because most components undergo digestion in the mature stomach, including antibodies and all other proteins. Despite evidence that most components are not absorbed intact, proponents claim colostrum is useful in the treatment or prevention of a variety of illnesses.<sup>[39][40][41]</sup>

Bovine colostrum from pasture-fed cows contains [immunoglobulins](#) specific to many human [pathogens](#), including [Escherichia coli](#), [Cryptosporidium parvum](#), [Shigella flexneri](#), [Salmonella](#) species, [Staphylococcus](#) species,<sup>[42]</sup> and [rotavirus](#) (which causes diarrhea in infants). Before the development of antibiotics, colostrum was the main source of immunoglobulins used to fight infections. In fact, when [Albert Sabin](#) made his first oral vaccine against polio, the immunoglobulin he used came from bovine colostrum.<sup>[43]</sup> When antibiotics began to appear, interest in colostrum waned, but, now that antibiotic-resistant strains of pathogens have developed, interest is once again returning to natural alternatives to antibiotics, namely, colostrum.<sup>[44]</sup>

Some athletes have used colostrum in an attempt to improve their performance,<sup>[45]</sup> decrease recovery time,<sup>[46]</sup> and prevent sickness during peak performance levels.<sup>[47][48]</sup> Supplementation with bovine colostrum, 20 grams per day (g/d), in combination with exercise training for 8 wk may increase bone-free [lean body mass](#) in active men and women.<sup>[45][49]</sup>

Low IGF-1 levels may be associated with dementia in the very elderly, although causation has not been established.<sup>[50]</sup> People with eating disorders also have low levels of IGF-1 due to malnutrition,<sup>[51]</sup> as do obese individuals.<sup>[52]</sup> Supplementation with colostrum, which is rich in IGF-1, can be a useful part of a weight reduction program.<sup>[citation needed]</sup> Although IGF-1 is not absorbed intact by the body, it does stimulate the production of IGF-1 when taken as a supplement.<sup>[53]</sup>

Colostrum also has [antioxidant](#) components, such as [lactoferrin](#)<sup>[54]</sup> and [hemopexin](#), which binds free heme in the body.<sup>[55]</sup>  
[Hyperimmune colostrum](#)

Hyperimmune colostrum was an early attempt to boost the effectiveness of natural bovine colostrum by immunizing cows with a specific pathogen and then collecting the colostrum after the cow gave birth. This initially appeared very promising as antibodies did appear towards the specific pathogens or antigens that were used in the original challenge. However, upon closer examination and comparison, it was found that IgG levels in natural colostrum towards 19 specific human pathogens were just as high as in hyperimmune colostrum, and natural colostrum nearly always had higher antibody titers than did the hyperimmune version.<sup>[42]</sup>

#### [Proline-rich polypeptides](#)

These small immune signaling peptides (PRPs) were independently discovered in colostrum and other sources, such as blood plasma, in the United States,<sup>[56]</sup> and Poland.<sup>[57]</sup> Hence they appear under various names in the literature, including [Colostrinin](#), CLN, transfer factor and PRP. They function as signal transducing molecules that have the unique effect of modulating the immune system, turning it up when the body comes under attack from pathogens or other disease agents, and damping it when the danger is eliminated or neutralized.<sup>[58]</sup> At first thought to actually transfer immunity from one immune system to another, it now appears that PRPs simply stimulate cell-mediated immunity.<sup>[59]</sup>

#### [Comment/Yorum](#)

##### **Eng**

The importance of colostrum is indicated at the animals.

##### **TR**

Kolostrumun önemi belirtilmektedir.

Çiftlik hayvanları için kolostrumun yaşamsal önemi vardır. Plasentadan pasif immünite geçmediği için, bağırsaktan aldığı kolostrum ile immüniteye kavuşmalıdır. İlk 6 saat içinde almalıdır. Maksimum IgG için ilk 30 dakika içinde emmelidir.

[Escherichia coli](#), [Cryptosporidium parvum](#), [Shigella flexneri](#), [Salmonella](#) türleri, [Staphylococcus](#) türleri ve [rota virüs](#) enfeksiyonundan sığır kolostrumu koruyabilir. Sabin ilk Polio aşısını kolostrumdan yapmıştır. Kolostrum atletlerde; performanslarını arttırmakta, iyileşmeyi kısaltmakta, hastalıkta korumakta, adale volümünü arttırmaktadır. Antioksidan ve laktoferrin ve hemopeksinden zengindir.

Hayvanlarda poli immün kolostrum oluşturulmaktadır.

Prolinden zengin poli-peptitler; immün işaret veren proteinlerdir. Uyarıcı etkisi vardır.

Hayvan kolostrumu bazı tıbbi yaklaşımlarda kullanılmaktadır. Bunlar;

- Hayvanlarda ilk 6 saatte emmelidir, en geç 30 dakika içinde kolostrum alması ile etkileşim olmaktadır
- Birçok insan patojenleri için sığır kolostrum faydalıdır: [Escherichia coli](#), [Cryptosporidium parvum](#), [Shigella flexneri](#), [Salmonella](#) türleri, [Staphylococcus](#) türleri ve [rota virüs](#)
- Sabin Poli aşısını ilk sığır kolostrumdan elde etmiştir.
- Antibiyotiklerin kullanımı öncesi kolostrum verilmekteydi
- Antibiyotiklere dirençli suşlar için kolostrum yeniden kullanılabilir olmuştur
- Bazı atletler performanslarını arttırmak için egzersiz ile (20 gram/günx8 hafta) kullanıyorlar
- Zengin IGF-1 nedeniyle, demansta düşüklüğü ve malnutrisyon da gidermek, ayrıca zayıflamak için alınıyor, temelde endojen IGF-1 arttırmaktadır.
- Antioksidan olarak ve zengin laktoferrin için kullanılıyor

## Sunum/Slide: Preterm Bebeğin Anne Sütü

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

## Prematürelde ve hayatın ilk günlerinde anne sütünün özellikleri

### Anne sütünün içeriği

- Anneden anneye,
- Gestasyonel haftaya (GH),
- Laktasyon aşamasına,
- Annenin vücut kitle indeksi,
- Yaşı, parite sayısı,
- Diüurnal ritme,
- Maternal hastalık gibi etkenlere bağlı olarak değişmektedir.

### Kolostrum:

- Olgun süte göre protein içeriği yaklaşık iki kattan fazlayken
- Karbonhidrat, yağ ve enerjisi daha azdır.
- Biyoaktif içeriklerden olan sekretuar IgA, laktoferrin, lökositler, epidermal büyüme faktörü
- Sodyum, klor, magnezyum gibi minerallerden zengindir.
- Asıl özelliği besinsel değil immünolojik ve ince bağırsaklara trofik olmasıdır.
- Kolostrumun her 100 ml'de 2.3 g protein, 2.9 g yağ, 58 kcal enerji bulunmaktadır.
- K ve D vitaminleri yetersiz olduğu için destek gerekebilir

### Geçiş sütü:

- Doğum sonrası 5. günden itibaren kolostrumun özellikleri değişerek olgun süt öncesi geçiş sütü
- Sütün miktarı giderek artarken protein içeriği azalır, laktoz, yağ ve kalori içeriği artar

### Olgun süt:

- Postnatal 2. haftadan itibaren salınmaya başlar ve
- 4-6. haftada tamamen olgun süt özelliklerine sahip olur.

### Prematüre bebeklerin anne sütlerinin içeriği

- Beslenme hedefleri 110-135 kcal/kg/gün, 4-4,5 gr protein/kg/gün'dür.
- 29 GH altındaki prematürelere ile 32-33 GH arasında olanlar karşılaştırıldığında
- Protein miktarının daha fazla, yağ miktarının ise daha az olduğu bildirilmiştir.
- Kalori miktarı 3-4. haftalarda en yüksekken protein ilk haftada en yüksektir ve
- Giderek azalarak 10-12. haftadan sonra sabit düzeyde seyreder.
- Yağ içeriği ise 2. haftada artmaya başlayarak
- 10-12. haftada en yüksek düzeye ulaşır.
- Kalsiyum giderek artarak 10-12. haftada en yüksek düzeye ulaşır,
- Fosfor ise 2. haftaya kadar artar ve 10-12. haftadan itibaren azalır.



Tablo 1. Kolostrum ve olgun anne sütü içeriklerinin karşılaştırılması

100 ml	Kolostrum	Olgun süt
Enerji (kcal)	58	70
Solid yük (g)	12.8	12.0
Laktoz (g)	5.3	7.3
Total nitrojen (mg)	360	171
Protein nitrojen (mg)	313	129
Nonprotein nitrojen (mg)	47	42
Total protein (g)	2.3	0.9
Kazein (mg)	140	187

Tablo 2. Preterm ve term anne sütü kolostrum ve olgun süt farklılıkları

100 ml'de	Enerji (kcal)		Protein (g)		Yağ (g)		Laktoz (kcal)	
	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term
Kolostrum	49	54	2,7	2	2,2	1,8	5,1	5,6
Olgun süt	73	63	1,1	1	3,3	3,4	6,2	6,5

Tablo 3. Preterm anne sütü içeriğinin haftalara göre değişimi

100 ml'de	Enerji (kcal)	Protein (g)	Yağ (g)
1. hafta	60 (45-75)	2,2 (0,3-4,1)	2,6 (0,5-4,7)
2. hafta	71 (49-94)	1.5 (0.8-2.3)	3.5 (1.2-5.7)
3-4. hafta	77 (61-92)	1.4 (0.6-2.2)	3.5 (1.6-5.5)
10-12. hafta	66 (39-94)	1.0 (0.6-1.4)	3.7 (0.8-6.5)



*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*



# Kurs

# 6/10

## Olgun anne sütünün özellikleri\*

*Ufuk Çakır\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Uzman Dr. Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Anne sütününün başlıca oluşumu 3 aşamalı olmaktadır, bunlar temel bebeğin yaşamsal anlamda önemli olan değişimdir. Bunun dışında günlük ve yaşın ilerlemesi ile değişim olmakta, ancak kolostrum, geçiş ve olgun süt olarak değişim belirgindir.*

**B**ebeğin gereksinimleri başlıca 3 boyutta belirgindir. Kolostrum, ilk sütü almayan inek yavrusunun, dana, yaşaması çok zordur. Bulaşın yüksek olması nedeniyle bu sütün bir ilk aşı ve immün açıdan önemi belirgindir. Buna karşın daha sonraları gereksinimler değişmekte ve sütte de belirgin değişim yaşanmaktadır. Burada bu konu irdelenecektir.

### **Özet**

#### **Olgun anne sütünün özellikleri**

**Amaç:** Kolostrum, geçiş sütü yaşamda kısa süreli oluşan, farklı karakterli süt iken, matür/olgun süt, temel bebeğin büyüme ve gelişmesi için önemli olan süttür ve emzirme en az 6-12 ay sürdürülmesi ile etkinliği yaşamda daha öne çıkmaktadır. Bu konu irdelenmektedir.

**Giriş:** Kolostrum doğumdan 4 güne, geçiş sütü de 2 hafta salgılanan süt iken, bir yıla kadar, en az 6 ay tek başına anne sütü verilmesi önerisi ile olgun süt öne çıkmaktadır.

**Başlıca boyutlar:** Protein kapsamı 1.8'den 0.9 g/dL kadar olgun sütte inmektedir. Whey proteinin yüksek olmasının birçok faydaları saptanmıştır. Nükleotidler de önemli orandadır. Trigliserit niteliğinde lipitler enerji kaynağı yanında beyin gelişiminde de katkıları önemlidir. Karbonhidrat olarak laktoz Mikrobiyomların üretmesi içinde iyi bir ortam yaratmaktadır. Sütteki elektrolitler, mineraller, anne plazmasından sızmakta ve sekrete edilmektedir ki, bebek için gereken düzeydedir.

**Yorum:** Bebeklerin gereksinimlerine göre ihtiyaçlar değişmektedir, aynı şekilde de süt yapısı da değişim göstermektedir; kolostrum geçiş ve olgun süt temel farklı olanlardır. Günlük ve bebek büyüdükçe oluşan farklılık kendi içinde oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, kolostrum, geçiş sütü ve olgun anne sütü

## Outline

### The Characteristics of the Mature Mother's Milk

**AIM:** Colostrum, transient and mature mother's milk is different in every manner, thus, the requirement is differing at the infants.

**Introduction:** Colostrum is the first vaccine and only secreted from birth to the first week. Transient milk is form the first week up to second week, preparing to the mature milk. Up to 12months of breast-feeding, at least 6 months, is meaning the main growth and development is depending on the mature mother milk.

**Notions:** Protein content from 1.8 to 0.9 g/dL lowered at the mature milk. Whey ratio is higher than cow's milk. Nucleotides are higher, lipids mainly trigliserit and for nervous system development is prime important. Lactose as carbohydrates. Leading to be a growth medium for Microbiomes. Electrolytes, minerals and vitamins are vital importance for the infants.

**Conclusion:** The requirements are differing, due to the infant growth and development. Mother's milk is the only one that requires all the needed aspects.

**Key Words:** Mother's milk, colostrum, transient milk and mature milk.

# Olgun anne sütünün özellikleri

*Ufuk Çakır*

## Giriş

Anne sütü yaşamın ilk altı ayında önemli besin kaynağı olarak önerilmekte ve altı aydan sonra ek gıdalarla beraber devam edilmelidir (1). Anne sütü tüm bebekler için hem hükümetler hem de doktorlar tarafından desteklenir (1-3). Anne sütünün içeriği karmaşıktır, çoklu besleyiciler içerir ve dikkate değer çeşitliliktedir. Bazı besinlerin konsantrasyonu kadınlar arasında, laktasyon sırasında ve gün içi değişebilir (4). Anne sütünün içeriği ideal olarak term bebeklere uygundur. Anne sütünün içeriğinin değişmesi, bebeğin devam eden ihtiyacını karşılayacak şekilde uyum sağlamasına izin verir. Ayrıca, diyetin değişmesi potansiyel olarak duyuşsal gelişimi uyarır ve yeni besin ve tadın daha iyi kabul edilmesine izin verir (5).

## KOLOSTRUM

Bebeğin memeden alacağı ilk besine kolostrum denir. Görüntüsü anneden anneye değişebilen genellikle sarı renkte ve kıvamlıdır. Özel olarak çok besleyicidir ve bebeği pek çok hastalıktan korur. Anne sütü içeriği kolostrumdan olgun süte doğru değişimi hayatın ilk 1-2 haftası sırasında olur. Olgun anne sütü ile karşılaştırıldığında, kolostrum protein içeriği yaklaşık ikiye katlar ve karbonhidrat ile yağ içeriği daha azdır. Bu yüzden enerjisi düşüktür (Tablo 1) (6). İki haftadan sonra anne sütünün ortalama içeriği kısmen sabittir. Kolostrum yağ açısından fakir, protein açısından zengindir, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, vitaminler, antikorlar yönünden zengindir (Şekil 1). Kolostrum, laksatif ve proteinleri parçalayıcı etkisi ile mekonyumun çıkışını kolaylaştırmakta ve mekonyum ileusunu önlemektedir. Ayrıca bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir (7).

## GEÇİŞ SÜTÜ

Doğumdan sonra 6-15. günlerde devam eden süttür. Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, olgun süttten yüksektir (8).

## OLGUN SÜT

15. günden sonraki süt olarak tanımlanır. Anne sütünün %87'si sudur ve emzirmenin ilk evresinde gelen önsüt, sudan zengin bir içeriğe sahiptir. Emzirmenin son evresindeki süte son süt denir (9).

**Enerji:** Bazen değişmesine rağmen olgun sütün içeriği yaklaşık 20 kcal/oz (0,67 kkal/ml) olup, sağlıklı term bebeklerde ortalama enerji gereksinimi ilk ayda yaklaşık 110 kkal/kg/gün, 3. ayda 95 kkal/kg/gün ve 6-12 ayda 80 kkal/kg/gündür.

**Nitrojen:** Anne sütünün nitrojen içeriği protein ve protein olmayan nitrojen içeren bileşikler olarak ayrılır.

**Protein:** Protein içeriği term doğumlarda, doğumda en yüksek ve yaklaşık 1,8 g/dl olup takip eden 2-4 hafta sürecinde yaklaşık 0,9 g/dl seviyesine azalarak sabit kalır (6). Altı aydan küçük term bebeklerin protein ihtiyacı 1,5 g/kg/gündür. Bu protein içeriği term bebeğin kalori ihtiyacının %5-7'sini karşılar ve ilk yıl boyunca süt içeriği bu durumu sürdürür (Tablo 2).

Anne sütündeki toplam protein içeriği inek sütüne oranla daha düşüktür. Ancak anne sütü proteininin biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılamaktadır (Tablo 3).

**Whey ve kazein:** Anne sütündeki proteinlerin yaklaşık %70'i whey ve %30 kazeindir. Kazeinin sindirimi güçtür. İnek sütünde whey %18 ve %82 kazeindir (10). Whey proteininin anne sütünde yüksek olmasının faydaları;

Whey proteini daha hızlı boş mide ve daha kolay sindirilmeye ilişkilidir (11).

Potansiyel zararlı aminoasitlerin (fenilalanin, tirozin ve metionin) konsantrasyonu daha azdır. Bunların yüksek seviyeleri beyin gelişimini bozabilir. Anne sütüyle beslenen bebeklerin inek sütüyle beslenenlere göre aminoasit düzeyleri daha düşüktür (12-14). Ayrıca anne sütünde sistin (antioksidan glutasyon sentezi için gerekli) ve taurin (bilirubin konjugasyonu ve beyin gelişimi için gerekli) seviyeleri inek sütünden daha yüksektir (13-15).

Ana insan whey proteini alfa laktoalbumindir. İnek sütünde ise süt protein alerjisine ve kolik'e katkı yapabilen beta laktoalbumindir (10,16,17).

Laktoferrin, lizozim ve sekretuar İmmüoglobulin A, konak defansını iyileştiren spesifik insan whey proteinleridir (18-20).

**Protein olmayan nitrojen:** Anne sütünde toplam nitrojenin yaklaşık %20'si nükleotidler, serbest aminoasitler ve üre gibi protein olmayan nitrojen içeren bileşikler şeklindedir. Oysa mamalarda protein olmayan nitrojen %5'ten azdır (10,21). Protein olmayan nitrojenin nitrojen kullanımına ne kadar katkı yaptığı konusunda tartışmalar vardır. Protein olmayan nitrojenin emilim oranı %13-43 olarak tahmin edilmektedir (22,23).

**Nükleotidler:** Nükleotidler inek sütünde eksik olup, anne sütündeki protein olmayan nitrojenin %2-5'idir (24). Nükleotidler gastrointestinal, immün ve metabolik fonksiyonlar için önemlidir (24-27). Örneğin; nükleotidler gastrointestinal sistemin normal gelişimi, olgunlaşması ve tamiri için önemlidir. Bağırsakta patojen olmayan Bifidobakteri büyümesi eksojen nükleotidler vasıtasıyla artırılır. Ayrıca nükleotidler endojen sentezlenmesine rağmen bebeğin hızlı büyümesi endojen kaynağı aşan nükleotid için talep yaratır (24).

**Lipit:** Lipit anne sütündeki kalorinin yaklaşık %50'sini oluşturur ve ana enerji kaynağıdır. Anne sütünde lipit sağlıklı bir bebek için gerekli ve ilk 6 ay için yaklaşık 31g/gün kadar bulunur (28). Lipidin %98'i trigliserittir. Anne sütünde bulunan lipaz, düşük safra konsantrasyonlarında bile lipit sindirimine yardımcı olmaktadır. Anne sütündeki makronutrientler ve lipit konsantrasyonu çok değişkendir ve bu da enerji içeriğinin değişmesinden sorumludur (29). Sütün lipit içeriği emzirme boyunca artar, gün içinde ve anneden anneye değişir (4,30). Özellikle son sütün lipit içeriği ön süttten 1,5-3 kat daha yüksek olabilir (31). Ayrıca lipit ve enerji içeriği emzirme sırasında artar (Şekil 1) (6). Bebek doygunluk



hissederek memeyi bırakmakta, böylelikle obesite riskinden korunmaktadır. Anne sütünün lipit sindirimi ve lipidin süt yağ globülin trigliseridine bağlanmasıyla absorbiyonu kolaydır (32). Toplam lipit içeriği annenin diyetinden etkilenmez. Fakat doğrudan annenin vücut lipit deposuyla ilişkilidir (33,34). Anne sütündeki lipit içeriği kadınlar arasında değişmesine rağmen emzirme boyunca bebeğin besin ihtiyacı için yeterlidir. Ayrıca lipit ve enerji içeriği haftalar içinde artar (Tablo 2) (6). Anne sütünde, erken emzirme sırasında fosfolipit ve sinir sisteminin gelişiminde rolü olan kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipit enzim sisteminin erken aktivasyonu ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir (35). Anne sütü çok uzun zincirli yağ asitleri (araşidonik asit ve dokosaheksaenoik asit), esansiyel yağ asitleri (linolenik ve linoleik asit) içeriği bakımından eşsizdir. Araşidonik asit ve dokosaheksaenoik asit büyüme, biliş ve görmenin gelişmesi ile ilişkilidir (36). Orta zincirli yağ asitlerinin emilimi mamalarda pasif olarak daha büyük miktarda olur. Mamalarda orta zincirli yağ asitlerinin bu takviyesi, anne sütüyle karşılaştırıldığında mamalardaki uzun zincirli yağ asitlerinin genel içeriğini azaltır.

**Karbonhidratlar:** Anne sütünün karbonhidratı başlıca laktozdan oluşur. Daha yumuşak gaita, fekal florada patojen olmayan bakteriler ve minerallerin daha iyi emilimi anne sütündeki laktoz sayesinde (37). Laktoz, yavaş ve kolay sindirilebildiğinden, kan şekerini iyi bir biçimde düzenlemekte, kalsiyum emilimini artırarak kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca Lactobacillus bifidus'un çoğalmasıyla, bağırsak florası oluşmakta, bebek Escherichia coli enfeksiyonlarından korunmaktadır. Laktozun galaktoz komponentinin lipitlerle yaptığı bileşikler beyin dokusu gelişiminde önemli rol oynamaktadır (35).

**Mineraller ve Eser Elementler:** Anne sütünde kalsiyum ve fosfor konsantrasyonu emzirme sırasında kısmen sabittir (Tablo 1). Ama mamalardan düşüktür. Anne sütü düşük mineral konsantrasyonu ve alıma rağmen kemik mineral hızlanması ve emziren bebeğin durumu ilk yıl sırasında emilimin artmasından dolayı mama ile beslenenlerle benzerdir (38,39). Anne sütündeki mineraller sindirilebilir proteinlere bağlanır, kompleks ve iyonize hallerde de mevcut olup inek sütünden daha kolay biyo-erişilebilir hale getirilir (40). Demir, çinko ve bakır konsantrasyonu emzirme esnasında azalmasına rağmen, bu besin maddelerinin ihtiyaçları genellikle hayatın ilk altı ayı boyunca yeterince karşılanmaktadır (41,42). Altı aydan sonra demir ve diğer mikro besin öğelerini içeren tamamlayıcı gıdalar, term bebeklerde eksiklikleri önlemek için kullanılmalıdır (Tablo 4A-B) (43).

Anne sütünün potasyum içeriği sodyuma oranla yüksektir ve intrasellüler sıvılarla uyum göstermektedir. Sodyum komponentinin düşüklüğü yenidoğanın henüz tam gelişmemiş böbrek fonksiyonlarına uygundur. Anne sütünün kalsiyum içeriği inek sütüne oranla düşük olmasına karşın, kalsiyum fosfordan iki kat daha fazladır ve emilimi daha yüksektir. Bu özelliği ile kemik mineralizasyonu için uygundur (Tablo 3.).

**Vitamin:** Annenin vitamin durumu anne sütünün vitamin içeriğini etkiler. Örneğin vejeteryan bir annede vitamin B12 eksikliği olabilir. Bu anneler vitamin B12 takviyesi ya da vitamin B12 açısından zengin besinler almalıdır. Vitamin K eksikliği anne sütündeki düşük içerik, immatür karaciğer tarafından yetersiz üretim, bakteriyel flora yokluğu ve kötü plasental geçişten dolayı yenidoğanlarda yaygındır. Emen bebeklerdeki vitamin K plazma konsantrasyonu erişkin değerlerinin yaklaşık %20'si kadardır. Bu yüzden vitamin K1 oksitin proflaktik uygulanması (fitonadione 1 mg intramüsküler) yenidoğanın vitamin K hemorajik hastalığını önlemek için doğumdan sonra kısa süre sonra yenidoğanlara yapılır. Anne sütünde vitamin D düşüktür. Vitamin D takviyesi özellikle emen ve emmeyen bebeklerde verilmelidir. Kolostrum ve olgun anne sütünün içeriği Tablo 4A-B'de verilmiştir.

Anne sütü enfeksiyonlara karşı koruyucudur. Anne sütü, içerdiği immüno globulinler, makrofaj, granülosit, T ve B lenfositleri, lizozim, kompleman gibi içeriklerle antimikrobiyal ve antiviral etkinliğe sahiptir. Bu nedenle anne sütü alan bebekler, sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum, idrar ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve alerjik hastalıklara karşı korunabilmektedirler. Sütteki IgA, enfeksiyonun başlaması için gerekli olan bakteri ve virüslerin mukozaya yapışmasını önlemektedir. Anne sütü ile beslenme, bebeğin zekâ gelişimini ve entellektüel yapısını olumlu yönde etkilerken,

konuşma sorunlarının da daha az olmasını sağlar. Bu durum anne sütündeki protein ve yağların bebeğin beyin gelişimi için en uygun miktarda ve yapıda olmasına bağlıdır (44).

**Tablo 6/10-1.** Olgun Süt ve Kolostrum Karşılaştırması

	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 süt	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

Kolostrum 0-3 gün, olgun süt 5-12 hafta arası toplandı.

**Tablo 6/10-2.** Farklı Doğum Sonrası Yaşlarda 100 ml Başına Anne Sütü İçeriği Tahmini (mean± 2 standart deviasyon)

	Enerji (kkal)	Protein (g)	Lipit (g)	Kalsiyum (mg)	Fosfor (mg)
<b>Prematüre</b>					
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)
<b>Term</b>					
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)

**Tablo 6/10-3.** Anne Sütü ve İnek Sütünün Karşılaştırılması

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

**Tablo 6/10-4-A.** Kolostrum ve Olgun Anne Sütü İçeriği

İçerik (100ml)	Kolostrum (100mL)	Olgun Anne Sütü (100mL)
<b>Enerji (kcal)</b>	58	70
<b>Toplam solit (g)</b>	12,8	12
<b>Laktoz (g)</b>	5,3	7,3
<b>Toplam nitrojen (mg)</b>	360	171
Protein nitrojen (mg)	313	129
Protein olmayan nitrojen (mg)	47	42
<b>Toplam protein (g)</b>	2,3	0,9
Kazein (mg)	140	187
$\alpha$ -Laktalbumin (mg)	218	161
Laktoferrin (mg)	330	167

Aminoasitler (toplam)	Kolostrum (100mL)	Olgun Anne Sütü (100mL)
Alanin (mg)	0	52
Arjinin (mg)	126	49
Aspartat (mg)	0	110
Sistin (mg)	0	25
Glutamat (mg)	0	196
Glisin (mg)	0	27
Histidin (mg)	57	31
İzolösin (mg)	121	67
Lösin (mg)	221	110
Lizin (mg)	163	79
Metiyonin (mg)	33	19
Fenilalanin (mg)	105	44
Prolin (mg)	0	89
Serin (mg)	0	54
Treonin (mg)	148	58
Triptofan (mg)	52	25
Tirozin (mg)	0	38
Valin (mg)	169	90
Taurin (mg)	0	8
<b>Üre (mg)</b>	10	30

**Tablo 6/10-4-B.** Kolostrum ve Olgun Anne Sütü İçeriği

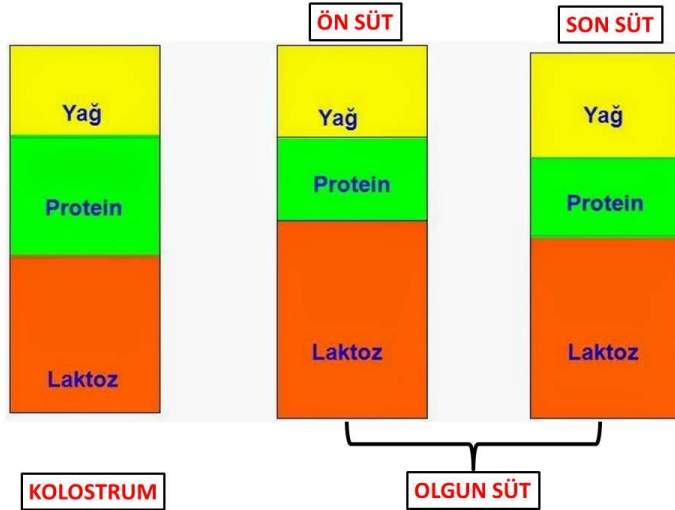
İçerik (100ml)	Kolostrum	Olgun Anne Sütü
Kreatin (mg)	0	3,3
Toplam lipit (g)	2,9	4,2
<b>Yağ asitleri (% toplam yağ)</b>		
Taurik asit	1,8	5,8
Miristik asit	3,8	8,6
Palmitik asit	26,2	21
Stearik asit	8,8	8
Oleik asit	36,6	35,5
Linoeik asit	6,8	7,2
Linolenik asit	0	1

Kolesterol (mg)	27	16
-----------------	----	----

Vitaminler-yağda eriyen	Kolostrum	Olgun Anne Sütü
Vitamin A (µg)	89	67
β-Karoten (µg)	112	23
Vitamin D (µg)	0	0,05
Vitamin E (µg)	1280	315
Vitamin K (µg)	0,23	0,21

Vitaminler-suda eriyen	Kolostrum	Olgun Anne Sütü
Tiamin (µg)	15	21
Riboflavin (µg)	25	35
Niasin (µg)	75	150
Folik asit (µg)	0	8,5
Vitamin B6 (µg)	12	9,3
Biotin (µg)	0,1	0,6
Pantotenik asit (µg)	183	180
Vitamin B12 (ng)	200	26
Askorbik asit (mg)	4,4	4

Minareller	Kolostrum	Olgun Anne Sütü
Kalsiyum (mg)	23	28
Magnezyum (mg)	3,4	3
Sodyum (mg)	48	18
Potasyum (mg)	74	58
Klor (mg)	91	42
Fosfor (mg)	14	15
Sülfür (mg)	22	14
Eser element		
Krom (ng)	0	50
Kobalt (µg)	0	1
Bakır (µg)	46	25
Flor (µg)	0	16
İyot (µg)	12	11
Demir (µg)	45	40
Manganez (µg)	0	0,6
Nikel (µg)	0	2
Selenyum (µg)	0	2
Çinko (µg)	540	120



Şekil 6/10-1. Anne Sütünün Farklı Zamanlardaki İçeriği

## Kaynaklar

- 1) Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012; 129:e827.
- 2) Department of Health and Human Services, Office on Women's Health. Breastfeeding: HHS Blueprint for Action on Breastfeeding. US Department of Health and Human Services, Washington, DC 2000.
- 3) American College of Obstetricians and Gynecologists. Breastfeeding: maternal and infant aspects. ACOG Educational Bulletin 258, American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington DC, 2000.
- 4) Neville MC, Keller RP, Seacat J, et al. Studies on human lactation. I. Within-feed and between-breast variation in selected components of human milk. Am J Clin Nutr 1984; 40:635.
- 5) Mennella JA. Mother's milk: a medium for early flavor experiences. J Hum Lact 1995; 11:39.
- 6) Gidrewicz DA, Fenton TR. A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. BMC Pediatr 2014; 14:216.
- 7) 20. Köksal O. Anne sütünün bebek beslemesindeki önemi ve süresi. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni,1(4):5-6 1980.
- 8) Bağı T, Bertan M, Güler Ç et al. Emzikli ve bebek beslenmesi.Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 1. baskı, Ankara :Güneş Kitabevi, 1995:294-303.
- 9) Serpil U, Neyzi O, Zülfiyar B. Çocuk sağlığı. 1. baskı, İstanbul: Çocuk sağlığı vakfı Yayınları, 1993:31-35.
- 10) Hambraeus L. Proprietary milk versus human breast milk in infant feeding. A critical appraisal from the nutritional point of view. Pediatr Clin North Am 1977; 24:17.
- 11) Billeaud C, Guillet J, Sandler B. Gastric emptying in infants with or without gastro-oesophageal reflux according to the type of milk. Eur J Clin Nutr 1990; 44:577.
- 12) Rassin DK, Gaull GE, Rähä NC, Heinonen K. Milk protein quantity and quality in low-birth-weight infants. IV. Effects on tyrosine and phenylalanine in plasma and urine. J Pediatr 1977; 90:356.
- 13) Gaull GE, Rassin DK, Rähä NC, Heinonen K. Milk protein quantity and quality in low-birth-weight infants. III. Effects on sulfur amino acids in plasma and urine. J Pediatr 1977; 90:348.
- 14) Järvenpää AL, Rassin DK, Rähä NC, Gaull GE. Milk protein quantity and quality in the term infant. II. Effects on acidic and neutral amino acids. Pediatrics 1982; 70:221.
- 15) Järvenpää AL, Rähä NC, Rassin DK, Gaull GE. Feeding the low-birth-weight infant: I. Taurine and cholesterol supplementation of formula does not affect growth and metabolism. Pediatrics 1983; 71:171.
- 16) Jakobsson I, Lindberg T, Benediktsson B, Hansson BG. Dietary bovine beta-lactoglobulin is transferred to human milk. Acta Paediatr Scand 1985; 74:342.
- 17) Savilahti E, Kuitunen M. Allergenicity of cow milk proteins. J Pediatr 1992; 121:S12.
- 18) Goldman AS, Chheda S, Keeney SE, et al. Immunologic protection of the premature newborn by human milk. Semin Perinatol 1994; 18:495.
- 19) Lönnerdal B. Biochemistry and physiological function of human milk proteins. Am J Clin Nutr 1985; 42:1299.
- 20) Hanson LA, Ahlstedt S, Andersson B, et al. Protective factors in milk and the development of the immune system. Pediatrics 1985; 75:172.



- 21) Carlson SE. Human milk nonprotein nitrogen: occurrence and possible functions. In: Advances In Pediatrics, Barness LA (Ed), Year Book Medical Publishers, Inc., Chicago 1985. p.43.
- 22) Heine W, Tiess M, Wutzke KD. 15N tracer investigations of the physiological availability of urea nitrogen in mother's milk. Acta Paediatr Scand 1986; 75:439.
- 23) Fomon SJ, Bier DM, Matthews DE, et al. Bioavailability of dietary urea nitrogen in the breast-fed infant. J Pediatr 1988; 113:515.
- 24) Uauy R, Quan R, Gil A. Role of nucleotides in intestinal development and repair: implications for infant nutrition. J Nutr 1994; 124:1436S.
- 25) Carver JD, Walker WA. The role of nucleotides in human nutrition. Nutr Biochem 1995; 6:58.
- 26) Schaller JP, Kuchan MJ, Thomas DL, et al. Effect of dietary ribonucleotides on infant immune status. Part 1: Humoral responses. Pediatr Res 2004; 56:883.
- 27) Buck RH, Thomas DL, Winship TR, et al. Effect of dietary ribonucleotides on infant immune status. Part 2: Immune cell development. Pediatr Res 2004; 56:891.
- 28) American Academy of Pediatrics. Pediatric Nutrition Handbook, 7, Kleinman RE, Greer FR. (Eds), American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village 2014.
- 29) Butte NF, Garza C, Smith EO. Variability of macronutrient concentrations in human milk. Eur J Clin Nutr 1988; 42:345.
- 30) Mandel D, Lubetzky R, Dollberg S, et al. Fat and energy contents of expressed human breast milk in prolonged lactation. Pediatrics 2005; 116:e432.
- 31) Valentine CJ, Hurst NM, Schanler RJ. Hindmilk improves weight gain in low-birth-weight infants fed human milk. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1994; 18:474.
- 32) Jensen RG. The lipids in human milk. Prog Lipid Res 1996; 35:53.
- 33) Nommsen LA, Lovelady CA, Heinig MJ, et al. Determinants of energy, protein, lipid, and lactose concentrations in human milk during the first 12 mo of lactation: the DARLING Study. Am J Clin Nutr 1991; 53:457.
- 34) Butte NF, Garza C, Stuff JE, et al. Effect of maternal diet and body composition on lactational performance. Am J Clin Nutr 1984; 39:296.
- 35) Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, H.Ü. Nüfus Etüdüleri Enstitüsü ve Macro International INC. 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, 1994:77-116.
- 36) Uauy R, Hoffman DR, Peirano P, et al. Essential fatty acids in visual and brain development. Lipids 2001; 36:885.
- 37) Ziegler EE, Fomon SJ. Lactose enhances mineral absorption in infancy. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1983; 2:288.
- 38) Venkataraman PS, Luhar H, Neylan MJ. Bone mineral metabolism in full-term infants fed human milk, cow milk-based, and soy-based formulas. Am J Dis Child 1992; 146:1302.
- 39) Greer FR, Searcy JE, Levin RS, et al. Bone mineral content and serum 25-hydroxyvitamin D concentrations in breast-fed infants with and without supplemental vitamin D: one-year follow-up. J Pediatr 1982; 100:919.
- 40) Neville MC, Watters CD. Secretion of calcium into milk: review. J Dairy Sci 1983; 66:371.
- 41) Casey CE, Hambidge KM, Neville MC. Studies in human lactation: zinc, copper, manganese and chromium in human milk in the first month of lactation. Am J Clin Nutr 1985; 41:1193.
- 42) Dallman PR, Siimes MA, Stekel A. Iron deficiency in infancy and childhood. Am J Clin Nutr 1980; 33:86.
- 43) Lönnerdal B, Hernell O. Iron, zinc, copper and selenium status of breast-fed infants and infants fed trace element fortified milk-based infant formula. Acta Paediatr 1994; 83:367.
- 44) Successful Breastfeeding. Royal College of Midwives, Oxford Churchill Livingstone, Oxford. 1994;101-126.

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) Mature Breast Milk; Definition and Information

<https://www.verywell.com/mature-breast-milk-431995>

By [Donna Murray, RN, BSN](#) - Reviewed by a [board-certified](#) physician

Updated July 08, 2016

#### What Is Mature Milk?

[Breast milk](#) goes through changes from the end of pregnancy through the first few weeks after your baby is born. These changes are often called stages or phases. [Colostrum](#) is the first stage, transitional milk is the second stage, and mature milk is the final stage of breast milk.

#### When Will You Start Making Mature Breast Milk?

In the beginning, your breast milk starts out as colostrum.

Then, in the first few days after your baby is born, it will begin to change, or transition over to mature milk. As your mature milk starts to come in, it mixes with the colostrum. During this mixing or transitional milk phase, you may feel your breasts getting larger and heavier as they fill up with breast milk. Many women experience [breast engorgement](#) during this time. It may be uncomfortable or even painful, but it should not last longer than a few days. Then, by the time you have been [breastfeeding](#) for approximately 2 or 3 weeks, your breast milk will have fully changed over to mature milk.

#### **What Does Mature Breast Milk Look Like?**

Mature breast milk is usually white, light yellow, or blue-tinged. Although, [it can occasionally appear other colors](#) depending on your diet and the colors of the foods that you eat. [Blood from inside the milk ducts](#) or from [sore, cracked nipples](#) can also make its way into your breast milk.

If that happens, your breast milk may look pink, brown, or have red streaks in it.

Mature milk may look thin and similar to skim milk, or it may appear creamier. Frozen breast milk often appears yellow and since it [separates during freezing it may look layered](#), as well.

#### **How Much Mature Milk Will You Make?**

Once your breast milk has transitioned into mature milk and fully comes in, the amount that you make will adjust according to your breastfeeding habits and your baby's needs.

The more you breastfeed and [pump your breast milk](#), the more mature milk you will make. You will also produce more mature milk if you're [breastfeeding twins](#) or [tandem nursing](#). However, if you are [combining breastfeeding and formula feeding](#) (and you aren't pumping to keep up your milk supply), you will make less mature milk.

The amount of mature breast milk that you make also changes as your baby grows. When your baby is one-month-old, she may be taking 2 to 3 ounces of breast milk at each feeding. So, you will be making approximately 24 ounces of breast milk each day. This amount will go up as your baby gets bigger and takes more breast milk at each feeding. If you're [breastfeeding exclusively](#), by the time your baby is 6 months old, will making between 36 and 48 ounces per day to meet his nutritional needs. Of course, this is just an estimate. Some women [make less breast milk](#), and some women make much more.

#### **What Is In Mature Breast Milk?**

We actually do not know everything that's in breast milk.

However, scientists have so far identified [over 200 different components that make up breast milk](#). Mature milk is full of nutrients such as [carbohydrates](#), protein, fats, vitamins, and minerals. It contains everything your baby needs for healthy growth and development. It also contains health properties that support your baby's immune system and help protect him from illness and disease.

#### **Does Mature Milk Continue To Change?**

Once your breast milk reaches the stage of mature milk, it doesn't mean that it will stay constant from that point on. Mature breast milk continues to change for your baby.

**Mature milk changes within the each feeding.** At the beginning of a feeding, it starts out as a thin, watery, low-fat milk known as [foremilk](#). Then, as the feeding goes on, it becomes creamier and higher in fat. This creamier milk is called [hindmilk](#).

**Mature breast milk changes throughout the day.** The concentration of nutrients such as protein, fat, and lactose are different in the morning compared to the afternoon.

**Mature breast milk changes as your baby grows.** Not only does the amount of breast milk change as your baby grows, but the amounts of the nutrients and immune factors change, too. The makeup of your breast milk will be a little different when your baby is 1-month-old compared to when your baby is 6 months old or a year old. These changes don't mean that mature breast milk is no longer valuable to your baby after 6 months or one year. Yes, it changes. But, it is still nutritious and continues to provide many health benefits to older children.

#### **How Long Does The Mature Milk Stage Last?**

You will continue to make mature breast milk until [you decide to stop breastfeeding](#), or you become pregnant.

**After Weaning:** Once your baby is fully weaned, or once you stop pumping for your child, the mature milk in your breasts will dry up and go away. However, it can take several weeks or even months until there is no longer any trace of breast milk left.

**During A New Pregnancy:** [If you get pregnant while you're still breastfeeding another child](#), your mature milk will change as you get further into your new pregnancy. It will eventually turn back into colostrum for the new baby.

**See Also:** [Answers To 7 Common Questions About Transitional Breast Milk](#)

Sources:

- American Academy of Pediatrics. New Mother's Guide To Breastfeeding. Bantam Books. New York. 2011
- Lawrence, Ruth A., MD, Lawrence, Robert M., MD. Breastfeeding A Guide For The Medical Profession Seventh Edition. Mosby. 2011.
- Newman, Jack, MD, Pitman, Theresa. The Ultimate Breastfeeding Book of Answers. Three Rivers Press. New York. 2006.
- Riordan, J., and Wambach, K. Breastfeeding and Human Lactation Fourth Edition. Jones and Bartlett Learning. 2014.

## Comment/Yorum

Eng

The ilk is changed according the needs of the infant.

TR

Kolostrum, günler sonra geçiş sütü, sonra olgun süt yapımı olur. Memenin büyümesi, ağırlaşması, süt ile dolması ile fark edilir ve 2-3 hafta sürer. Beyaz, hafif sarıdır, yenilen yemeğe bağlı değişim olur, meme başı çatlağı nedeniyle hafif kan renginde de olabilir. Donunca tabakalar oluşur.

Ne kadar gelmesi, sütün sağılmasına bağlıdır. Kapsamı 200 kadar değişik ve bebeğe çok işlevler kazandıran maddeler olması yanında, temel besin öğeleri açısından da büyüme ve gelişme için gerekenleri kapsar. Sütte gelişim olur ve bebeğe etkiler. Memeden gelen ilk süt ile son sütün kapsamı farklıdır. Sabah ve akşam üstü sütler farklıdır. Bebek büyüdükçe de kapsam değişmektedir. Tekrar gebe olana veya memeden kesmeye karar verene kadar süt gelebilir. Sütten kesince birkaç hafta ve ay sonra meme eski yapısına döner, süt yapımı olmaz.

## 2) Transitional Milk and Mature Milk

<https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Transitional-Milk-and-Mature-Milk.aspx>

Last Updated: 11/21/2015

### Transitional Milk

When breastfeeding mothers talk about their milk coming in, they are referring to the onset of production of transitional milk, the creamy milk that immediately follows colostrum. Transitional milk is produced anywhere from about two to five days after birth until ten to fourteen days after birth.

Because your breasts will supply a much greater amount of transitional milk than colostrum, your breasts will become larger and firmer during this stage. This new fullness may feel uncomfortable at first and may make it more difficult for your baby to latch on to the breast correctly. With practice, however (and perhaps with the help of your baby's pediatrician or lactation specialist), you will help your baby latch on.

Sometimes expressing a small amount of milk by hand will help to soften the areola enough to make it easier for the baby to latch. The drops of milk on your nipple also will encourage your baby to feed. Breastfeeding will ease the pressure in your breasts and make you feel more comfortable.

As your baby latches on and begins to breastfeed steadily, you may notice a tingly pins-and-needles sensation. This feeling tells you that the milk let-down reflex has occurred, causing milk to be pushed out of the milk-producing cells into milk ducts so it's available to your baby. The let-down reflex can be stimulated by your baby's suckling, an approaching feeding time, or just the sound of your baby's hungry cry. Once this happens, your milk will flow more plentifully and your baby will enjoy a satisfying feeding. You will hear him swallowing more frequently. You may notice milk dripping or spurting from your other breast when let-down occurs.

In the early weeks of breastfeeding, you may notice cramping or "afterpains" of your uterus when the baby feeds at the breast. This is yet another result of the hormone oxytocin. It is important for you to try to relax and rest, as stress, pain, and fatigue may decrease milk production and release.

The combination of sharply increased demand and the resulting increased human milk supply may make you feel like you are constantly breastfeeding during this early period. Daytime feedings may be anywhere from one and a half to three hours apart and may range in length from ten minutes to close to an hour each. Human milk is easily digested by the baby, and breastfed newborns typically nurse eight to twelve times a day. Soon, however, the nursing pattern will stabilize, and feedings will become less frequent. Over time, feedings will continue to change in frequency and length, depending upon your baby's needs.

### Mature Milk

In most women, mature milk begins to appear near the end of the second week after childbirth. Mature milk is produced in as great a volume as transitional milk but is thinner and more watery or even bluish; sometimes it's described as looking like skim milk when it is first secreted, until the fat is released later in the feeding and it becomes more creamy.

Your breasts may appear somewhat softer and smaller than they did during the transitional-milk stage, though they will still be larger than before your pregnancy. These changes in your breasts and in your milk are normal and are designed to provide just what your baby needs for his nutrition, growth, and development.

Much later, after your baby begins to sample other liquids and solid foods, breastfeeding sessions will decrease in frequency. Some mothers choose to continue breastfeeding into the toddler or preschool years. By this time, the overall nutritional contribution of breastfeeding has diminished proportionate to the great variety of other beverages and solids the child is consuming. However, human milk continues to be as nutritious as cow's milk. The emotional and immunologic benefits of the nursing relationship continue throughout the period of lactation.

## Comment/Yorum

Eng

The mother's milk is continuously changing even in a day.

TR

Geçiş sütü: Sıklıkla. 2-5 günde başlayıp, 10-14 gün kadar salgılanan süttür.

Gelen az miktarda süt olsa da bebeği cesaretlendirir ve daha güçlü emmesini sağlar. Emzirme ile oksitosin salgılır ve uterus kasılır, bu hissedilebilir. Gündüz 3 saatte bir beslenebilir. 10-60 dakika kadar emzirme sürebilir. Alt değişimi de günde 2 defa yapılabilir. Daha sonra seyrelme söz konusu olabilir.

Olgun süt: daha sıvı kapsamlıdır. Bebeklerde emekleme döneminde bile emzirme, artık besin kaynağı olmadığı, daha ziyade ruhsal açıdan emdiği anlaşılmaktadır.

### 3) Colostrum and the Stages of Breast Milk

<http://www.livestrong.com/article/496122-colostrum-and-the-stages-of-breast-feeding/>

by HEATHER HITCHCOCK Last Updated: Jan 05, 2016

Breast milk is one of the best things that a new mother can offer her newborn. It provides your newborn with basic nutrition during the first months of life, which will set the pace for optimum health throughout life. Breast milk is produced by the woman after childbirth and has three different stages: colostrum, transitional milk and mature milk.

Colostrum

The first stage of breast-feeding is the colostrum stage. Colostrum is high in protein, fat-soluble vitamins, minerals and antibodies that protect the baby from bacterial and viral illnesses. It is a thick, yellowish substance that occurs during pregnancy and will last for two to four days after childbirth. Colostrum is very low in volume, so the newborn may nurse every two to three hours.

Transitional Milk

Transitional milk replaces colostrum within four days after childbirth. The creamy transitional milk contains high levels of fat, lactose, vitamins and more calories than the colostrum. The transitional milk stage lasts about two weeks and during this time your breasts will become larger, firmer and can be uncomfortable or even painful. Regular feedings and helping your baby latch on properly will ease discomfort in your breasts during this stage.

Mature Milk

Mature milk follows the transitional milk and begins to appear near the end of the second week after childbirth. Mature milk is thinner and contains more water than transitional milk. It consists of 90 percent water and 10 percent of carbohydrates, proteins and fats necessary for both growth and energy, according to the American Pregnancy Association. There are also two types of mature milk: foremilk and hindmilk. Foremilk occurs at the beginning of the feeding and contains water, vitamins and protein. Hindmilk comes at the end of the feeding when the breast is nearly empty and contains higher levels of fat. The mature milk stage will last until you wean your baby from the breast. However, as your child grows older and begins to eat solids and other liquids, the nutritional content and amount of breast milk you produce will change.

Breast-feeding Recommendations

The American Academy of Pediatrics recommends that babies should be exclusively breastfed during the first six months of life. The longer a mother breastfeeds her child, the greater health and developmental benefits for both the child and mother. Mothers can breastfeed their child for as long as they choose, even into the toddler years. However, if you wean your infant before 12 months of age, replace the breast milk with iron-fortified infant formula and avoid giving your child cow's milk until she is 1 year old.

**TR**

Anne sütü, annenin bebeğe verebileceği en ideal, en üstün boyuttur. 3 boyutu vardır, kolostrum, geçiş sütü ve olgun süttür.

Kolostrum yüksek proteinli, yağda eriyen vitaminler, mineraller ve antikorlar vardır. 2-4 gün salgılanır ve az miktardadır, beslenme bu açıdan 2-3 saatte bir yapılmalıdır.

Geçiş sütü: yüksek miktarda yağ, laktoz, vitaminler ve daha azla kalori sahiptir. 2 hafta kadar memenin tam süt salgılamasına kadar sürer. Göğüs büyür, ağırlıdır ve düzensiz bir beslenme saatleri vardır.

Olgun, matür süt: daha yumuşak, daha sulu, %90 su, %10 karbonhidrat vardır.

İki tip şeklindedir, a) ön süt: beslenme başlangıcında sıvı, vitaminler ve protein kapsar, b) son süt: yüksek yağ ve memede süt kalmamış şekilde azdır, ayrıca zaman içinde değişim olduğu tanımlanabilir.

İnek sütünün 1 yaşından sonra verilmesi, demir zengin özel mama verilmesi önerilmektedir.

### Colostrum Vs. Milk

by SARAH BILL Last Updated: Jul 14, 2015

Colostrum and milk are both produced by female mammals to give their babies the healthiest possible start to life. While each of these substances is integral to infant development, they are different in composition and provide individual

benefits. Both colostrum and milk aid in protecting children from disease, are easily digestible and enhance cognitive functions.

Source

According to its Healthy Children website, the American Academy of Pediatrics describes colostrum as a thick, concentrated form of milk produced by expectant mothers in the days leading up to birth. Newborns that nurse in the first few hours after delivery receive the greatest benefit from the small amount of colostrum that is generated. This yellowish substance helps to develop the immune and digestive systems.

Colostrum gives way to transitional milk production two to five days after birth. Transitional milk is cream-colored and generated in much higher volumes than colostrum. Mature milk comes in by the end of the second week after delivery; this milk is thinner and clearer and is produced according to the demand of the infant.

Composition

The makeup of colostrum is quite different from that of breast milk. It is higher in protein, with less sugar and significantly less fat. Infants may lose some weight in the first few days after birth due to the low fat content. The purpose of colostrum is to deliver antibodies and immunoglobins that are responsible for boosting the immune system and preventing disease.

Mature breast milk plays a different role. It contains proteins to aid in digestion, fats for brain development and lactose for energy. Milk also has both fat- and water-soluble vitamins that vary in type and amount based on the mother's diet.

### Comment/Yorum

**Eng**

According the infant requirements, the composition of milk is changed.

**TR**

Doğumdan sonra çok az gelen kolostrum özellikle verilmeli, immün sistem ve sindirim sisteminin gelişmesi için önemli katkı sağlamaktadırlar.

Doğumdan sonra 2-5 gün sonra, süt incilir ve bulanıklık gider.

Kapsamı; düşük yağ nedeniyle kilo kaybı belirgin olur.

Olgun süt ise, değişik role sahiptir, sindirime yardımcı olur, yağlar beyin gelişimi için, laktoz ise enerji temininde kullanılır. Vitamin ve mineral açısından d zengindir.

## Sunum/Slide: Anne Sütü Özellikleri

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### Olgun anne sütünün özellikleri

#### GEÇİŞ SÜTÜ

- Kolostrum, doğumdan sonra ilk hafta salgılanan süttür.
- Doğumdan sonra 6-15. günlerde devam eden süttür.
- Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, olgun süttten yüksektir

#### OLGUN SÜT

- 15. günden sonraki süt olarak tanımlanır.
- Anne sütünün %87'si sudur ve
- Emzirmenin ilk evresinde gelen önsüt, sudan zengin bir içeriğe sahiptir.
- Emzirmenin son evresindeki süte son süt denir

#### Enerji

- 67 kkal/dL
  - Term ortalama enerji gereksinimi
  - İlk ayda yaklaşık 110 kkal/kg/gün,
- 3. ayda 95 kkal/kg/gün ve
- 6-12 ayda 80 kkal/kg/gündür.



**Nitrojen**

- Anne sütünün nitrojen içeriği protein ve protein olmayan nitrojen içeren bileşikler olarak ayrılır.
- **Protein:**
- Protein içeriği term doğumda en yüksek ve yaklaşık 1,8 g/dL olup
- 2-4 hafta sürecinde yaklaşık 0,9 g/dL seviyesine azalarak sabit kalır
- Altı aydan küçük term bebeklerin protein ihtiyacı 1,5 g/kg/gündür.
- Bu protein içeriği term bebeğin kalori ihtiyacının %5-7'sini karşılar
- İlk yıl boyunca süt içeriği bu durumu sürdürür
- Anne sütündeki toplam protein içeriği inek sütüne oranla daha düşüktür.
- Ancak anne sütü proteininin biyolojik değeri yüksektir ve
- Yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılamaktadır

**Whey ve kazein:**

- Anne sütündeki proteinlerin yaklaşık %70'i whey ve %30 kazeindir.
- Kazeinin sindirimi güçtür. İnek sütünde whey %18 ve %82 kazeindir
- Whey proteini daha hızlı boş mide ve daha kolay sindirilmeye ilişkilidir
- Whey proteini alfa laktoalbumindir.
- İnek sütünde protein alerjisine ve koliğe katkı yapabilen beta laktoalbumindir
- Laktoferrin, lizozim ve sekretuar İmmüoglobulin whey proteinleridir
- Potansiyel zararlı aminoasitlerin (fenilalanin, tirozin ve metionin) konsantrasyonu daha azdır
- Sistin (antioksidan glutasyon sentezi için gerekli) ve
- Taurin (bilirubin konjugasyonu ve beyin gelişimi için gerekli) seviyeleri yüksektir

**Protein olmayan nitrojen:**

- Toplam nitrojenin %20'si nükleotidler, serbest aminoasitler ve üre gibi protein olmayan nitrojen
- Mamalarda protein olmayan nitrojen %5'ten azdır
- Protein olmayan nitrojenin emilim oranı %13-43 olarak tahmin edilmektedir

**Nükleotidler**

- Nükleotidler inek sütünde eksik olup, anne sütündeki protein olmayan nitrojenin %2-5'idir
- Gastro-intestinal, immün ve metabolik fonksiyonlar için önemlidir
- Gelişimi, olgunlaşması ve tamiri için önemlidir.
- Patojen olmayan Bifidobakteri büyümesi eksojen nükleotidler vasıtasıyla artırılır.
- Bebeğin hızlı büyümesi endojen kaynağı aşan nükleotid için talep yaratır

**Lipid 1:**

- Lipit anne sütündeki kalorinin yaklaşık %50'sini oluşturur ve ana enerji kaynağıdır.
- İlk 6 ay için yaklaşık 31g/gün kadar bulunur
- Lipidin %98'i trigliserittir.
- Lipaz, düşük safra konsantrasyonlarında bile lipit sindirimine yardımcı olmaktadır.
- Sütün lipit içeriği emzirme boyunca artar, gün içinde ve anneden anneye değişir
- Son sütün lipit içeriği ön sütte 1,5-3 kat daha yüksek olabilir
- Lipit ve enerji içeriği emzirme sırasında artar
- Bebek doyumluk hissederek memeyi bırakmakta, böylelikle obesite riskinden korunmaktadır

**Lipid 2:**

- Lipit sindirimi ve lipidin süt yağ globülin trigliseridine bağlanmasıyla absorpsiyonu kolaydır
- Toplam lipit içeriği annenin diyetinden etkilenmez.

- Annenin vücut lipit deposuyla ilişkilidir
- Lipit içeriği kadınlar arasında değişmesine rağmen bebeğin besin ihtiyacı için yeterlidir.
- Ayrıca lipit ve enerji içeriği haftalar içinde artar
- Erken emzirme fosfolipit ve sinir sisteminin gelişiminde rolü olan kolesterol içeriği yüksektir
- Lipit enzim sisteminin erken aktivasyonu ve
- Hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir
- Araşidonik asit ve dokosaheksaenoik asit büyüme, biliş ve görmenin gelişmesi ile ilişkilidir

### **Karbonhidratlar:**

- Anne sütünün karbonhidratı başlıca laktozdan oluşur.
- Daha yumuşak gaita,
- Fekal florada patojen olmayan bakteriler ve
- Minerallerin daha iyi emilimi anne sütündeki laktoz sayesinde
- Laktoz, yavaş ve kolay sindirilebildiğinden,
- Kan şekerini iyi bir biçimde düzenlemekte,
- Kalsiyum emilimini artırarak kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkilemektedir.
- *Lactobacillus bifidus*'un çoğalmasıyla, bağırsak florası oluşmakta,
- Laktozun galaktoz komponentinin lipitlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde rol oynar

### **Mineraller ve Eser Elementler:**

- Anne sütünde kalsiyum ve fosfor konsantrasyonu emzirme sırasında kısmen sabittir
- Ama mamalardan düşüktür.
- Anne sütü düşük mineral konsantrasyonu ve alıma rağmen
- Kemik mineral hızlanması ve
- Bebeğin durumu ilk yıl sırasında emilimin artmasından mama ile beslenenlerle benzerdir

### **Sindirim**

- Anne sütündeki mineraller sindirilebilir proteinlere bağlanır,
- Kompleks ve iyonize hallerde de mevcut olup inek sütünden daha kolay biyo-erişilebilir
- Demir, çinko ve bakır konsantrasyonu emzirme esnasında azalmasına rağmen
- İhtiyaçlar ilk altı ay boyunca yeterince karşılanmaktadır
- Altı aydan sonra demir ve diğer mikro besin desteği gerekir

### **Elektrolitler**

- Anne sütünün potasyum içeriği sodyuma oranla yüksektir
- İntrasellüler sıvılarla uyum göstermektedir.
- Sodyum komponentinin düşüklüğü yenidoğanın böbrek fonksiyonlarına uygundur.
- Anne sütünün kalsiyum içeriği inek sütüne oranla düşük olmasına karşın,
- Kalsiyum fosfordan iki kat daha fazladır ve emilimi daha yüksektir.
- Kemik mineralizasyonu için uygundur

### **Vitamin:**

- Annenin vitamin durumu anne sütünün vitamin içeriğini etkiler.
- Vejeteryan bir annede vitamin B12 eksikliği olabilir.
- Vitamin K eksikliği anne sütündeki düşük içerik,
- İmmatür karaciğer tarafından yetersiz üretim,
- Bakteriyel flora yokluğu ve
- Kötü plasental geçişten dolayı yenidoğanlarda yaygındır.
- Vitamin K plazma konsantrasyonu erişkin değerlerinin yaklaşık %20'si kadardır.
- Vitamin K1 oksitin profilaktik uygulanması yapılır.
- Anne sütünde vitamin D düşüktür.

- Vitamin D takviyesi özellikle emen ve emmeyen bebeklerde verilmelidir.

Tablo 1. Olgun Süt ve Kolostrum Karşılaştırması

	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 süt	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

Tablo 2. Farklı Doğum Sonrası Yaşlarda 100 ml Başına Anne Sütü İçeriği

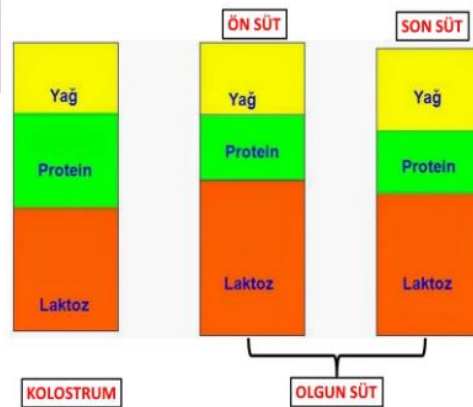
	Enerji (kkal)	Protein (g)	Lipit (g)
<b>Prematüre</b>			
1. Hafta	60 (45-75)	2,2 (0,3-4,1)	2,6 (0,5-4,7)
2. Hafta	71 (49-94)	1,5 (0,8-2,3)	3,5 (1,2-5,7)
3-4 Hafta	77 (61-92)	1,4 (0,6-2,2)	3,5 (1,6-5,5)
10-12 Hafta	66 (39-94)	1,0 (0,6-1,4)	3,7 (0,8-6,5)
<b>Term</b>			
1. Hafta	60 (44-77)	1,8 (0,4-3,2)	2,2 (0,7-3,7)
2. Hafta	67 (47-86)	1,3 (0,8-1,8)	3,0 (1,2-4,8)
3-4 Hafta	66 (48-85)	1,2 (0,8-1,6)	3,3 (1,6-5,1)
10-12 Hafta	68 (50-86)	0,9 (0,6-1,2)	3,4 (1,6-5,2)

Tablo 3. Anne Sütü ve İnek Sütünün Karşılaştırılması

İçerik	Anne sütü (100 ml)	İnek sütü (100 ml)
Su (%)	87	87
Kalori (kcal)	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

Tablo 4. Kolostrum ve Olgun Anne Sütü İçeriği

İçerik (100ml)	Kolostrum (100ml)	Olgun Anne Sütü (100ml)
Enerji (kcal)	58	70
Toplam silit (g)	12,8	12
Laktöz (g)	5,3	7,3
Toplam nitrojen (mg)	360	171
Protein nitrojen (mg)	313	129
Protein olmayan nitrojen (mg)	47	42
Toplam protein (g)	2,3	0,9
Kazein (mg)	140	187
$\alpha$ -Laktalbumin (mg)	218	161
Laktoferrin (mg)	330	167
IgA (mg)	364	142





*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*



**Kurs****6/11**

## Emzirmenin anne ve bebek arasındaki duygusal bağa etkileri\*

*Melek Kılıç\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Emzirme anne ve bebeğin doğrudan birbiri ile temas ettiği ve besin temelinde olmasının ötesinde, ruhsal ve sosyal bir paylaşımın yapıldığı süreçtir. Bu sürecin en az 6 sürmesi, bir yıla tamamlaması hedeflenmektedir. Bu ilişki ve iletişimden doğacak boyut, ruhsal, sosyal ve kültürel birçok anlamlar taşımaya doğaldır.*

Sağlığın oluşması için emzirmenin yeri önemlidir. Emzirme sadece beslenme ötesinde, bir anne ile alış-veriş boyutu olmaktadır. Bebek ilk etik ilkeleri, doyunca emzirmeme, acıkınca ağlayarak emzirme talep etme gibi sosyal boyutları ilk kavradığı bir dönemdir.

Sadece anne ve bebek ten teması bile çok önemli katkıları sağlaması açısından önemi belirgindir.

Sağlık elemanı ve tüm insanların bu etkileşim açısında, kendi annesi olsun veya olmasın emzirmeyi teşvik etmek bir insanlık görevi olduğu bilincinde olunmalıdır.

### **Özet**

#### **Emzirmenin anne ve bebek arasındaki duygusal bağa etkileri**

**Amaç:** Emzirme, sadece besin ötesinde, sosyal ve ruhsal çok yönlü katkıları bulunmaktadır. Bu konu irdelenmektedir.

**Giriş:** Ülkemizde çok kullanılan "Anasının ak sütü gibi helal etmek" deyimini karşılıksız bir şey vermek anlamında kullanılmakta ve toplumda anne sütüne, anneliğe verilen değeri göstermektedir. Öyle ki anneler çoğu zaman evlatlarını bir tehlikeden korumak istediğinde ilk olarak "sütümü helal etmem" diyerek emzirmenin kutsallığını da vurgulamaktadır.

**Yorum:** Emzirmenin tarihi sürecinde dünyada ve Türk âleminde emzirmenin önemine dair birçok ipucu karşımıza çıkmaktadır. Son dönemlerde emzirmenin önemi ve anne sütünün üstünlüğüne dair yapılan çalışmalarda bilinen gerçeğin bir anlamda kaybettiğimiz değerlerin yeniden gün yüzüne çıkartılması sağlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, sosyal etkileşim

## Outline

### The Physiological connection by Infant and Mother, by Brest-Feeding

**AIM:** Breast-feeding is not just for nutritional state, more than feeding, social and cultural benefit, at the first; mother/family and baby.

**Introduction:** Traditionally the ethical concept to be true as "so white as mother's milk", meaning to share and empathy as a perfect, thus indicated the superiority value for the mother and breast-feeding. Though, most mother, if to save and protect their boy/girl, indicate as "I won't legitimate my milk, not forgive you" as not to be done, leading to harm, non-ethical acts. This is one of the indication of esteem of the mother's milk valuation.

**Conclusion:** The breast-feeding at the past, the humankind history at the Universe and Our Cultural concepts, several key notes are noticed. Nowadays, we should inform the values, that are fainting and be again into the daylight.

**Key Words:** The mother's milk, the value of breast-feeding

# Emzirmenin anne ve bebek arasındaki duygusal bağa etkileri

## Melek Kılıç

Henüz mamaların, biberon ve emziklerin keşfedilmediği M.Ö 1550 yılına ait olduğu tahmin edilen Ebers Papirüsleri tarihte anne sütünün önemini anlatan ilk yazılı kaynaktır. Mısır'da bir mumyanın kucağında bulunan 700'den fazla tıp reçetesi içeren bu papirüslerde bebek beslenmesinin tek yolunun anne sütü olduğu ve bebeğin 3 yaşına gelene kadar anne sütü ile beslenmesi gerektiği anlatılıyordu. İslamiyet'te ise yine anne sütüne çok değer verilmiş bebeğin anne karnında kanla beslenmesi ile doğumdan sonra anne sütü ile beslenmesi ilişkilendirilmiştir. Öyle ki Lokman suresinde "Biz insana anne ve babasını (onlara iyilikle davranmayı) tavsiye ettik. Annesi onu, zorluk üstüne zorlukla (karnında) taşımıştır. Onun (sütten) ayrılması, iki yıl içindedir" denilmektedir. Eski Türklerde ise her zaman emzirmeye önem verilmiş, anne sütü kutsal atfedilmiştir. Yakut Türklerinde güzellik ve analık tanrıçası Ayzıt'ın yeni doğan bebeğin ağzına süt gölünden getirdiği sütünü damlatarak can verdiğine inanılırdı. İbni Sina ise ünlü eseri El- Kaanon fit-tıp (Tıp Kanunu) da bebeklerin mümkün olduğunca anne sütü alması gerektiği anlatılmaktadır. İlk Türk hekimliği kitabı olan Tedbir-ül Mevlüt (Çocukların korunması) yazarı Ayaşlı Şaban Şifai (1700) bebeklerin beslenmesinde anne sütünün önemini belirtmiştir. Anadolu'da emzik ve biberondan önce süt sağma şişesi keşfedilmiş, annelerin bebekleri için günümüzden 1700 yıl önce süt sağdıkları anlaşılmıştır. Kısaca gözden geçirdiğimiz tarihsel sürecin yanında anne sütü ve emzirme doğal bir uygulama, normal bir davranıştır. Doğası gereği her kadının emzirme yeteneği, her bebeğinde emme refleksi vardır. Fakat anne bebek arasındaki emme- emzirme davranışına sadece anne sütü ile beslenme gözüyle bakmamak gerekir. Emme-emzirme süreci aslında anne ve bebeğin yakınlaştığı, birbirinin ruhsal ihtiyaçlarını karşıladıkları bir süreç, anne sütü ise o sürecin en gözle görünür çıktısıdır. Özellikle yenidoğan bebeğin ilk ihtiyacı annesinin sıcaklığı ve kokusu, ardından ise anne memesidir. Aynı zamanda dokunmak, temas etmek, kendi

sıcaklığını karşındakine aktarırken, ondan da aynı sıcaklığı ve sevgi sinyallerini alabilmektir. Dokunma, vücut temasını sürdürme, güvencede olma duygusunu güçlendirmek açısından yenidoğan için çok önemlidir. Araştırmalara göre, dokunma beyin fonksiyonlarını hızlandırırken, matematik yeteneğini geliştiriyor, beden stresini azaltıyor ve bağışıklık sistemini güçlendiriyor.

## Dokunmanın etkileri



Konu ile ilgili yayınlar gözden geçirildiğinde hem “bebeğin anneye bağlanması (attachment), hem de annenin çocuğuna yönelik duygusal bağı (bonding)” “bağlanma” sözcüğüyle karşılanmaktadır. Bağlanma yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen bir durumdur. Doğumdan hemen sonra insan yavrusunun doğası gereğince başlayan bağlanma; meme arama, başı döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini sezinleme ve hazırlanma şeklinde kendisini göstermektedir. Anne ve bebeğin birbiri ile iletişim ne kadar erken ve sağlıklı ise annelik duygusu da o kadar kuvvetli gelişecektir. Örneğin yapılan gözlemlerde sezaryen ile doğum yapan annelerle karşılaştırıldığında normal doğum sonrası bebekleri hemen yanlarına verilen annelerin, şefkat dolu davranışları daha yoğun gösterdikleri dikkati çekmiştir. Bebeğin annesi ile arasındaki bu özel bağlanma sağlıklı ruhsal gelişimdeki en önemli belirleyicidir. Doğumla birlikte anne bebek arasında gelişen bu süreç, bireyin kişilik gelişimini, diğer insanlarla ilişkilerini ve uyumunu etkilemektedir.

Anne ve çocuk arasındaki psikolojik bağ en hızlı doğumdan hemen sonra anne ve bebeğin ten tene temasının sağlanması ile oluşur ve bu bağ emme-emzirme ilişkisi ile artırılabilir. Bunun için doğumdan itibaren en az 1 saat anne ve bebeğin ten teması sağlanmalı ve bu süre içerisinde bebek mutlaka anne göğsüne tutulmalıdır. Erken ten-tene teması uygulaması en basit hali ile doğumla başlayan ve annenin çıplak göğüsü üzerine yüzüstü yatırılan bebeğin sıcak bir battaniye ile örtülmesidir. Tensel temasın anne ve bebek arasındaki etkileşim artırdığını, emzirme için fırsat olduğu, termoregülasyon, ağrı yönetimi, uterus dışı yaşama daha kolay geçiş gibi yararları olduğunu birçok çalışma ile kanıtlanmıştır. Bu muhteşem

sürecin sağlıklı devam ettirilebilmesi için bebekle annenin özellikle 24 saat aynı odayı paylaşmaları sağlanmalı ve bebek her ağladıkça her istedikçe emzirilmelidir. Özellikle bu dönemde yüksek protein düşük yağ ve laktoz içeren kolostrum üretilir. Kolostrum besinsel değer taşımanın yanında daha çok immünolojik ve gelişimsel özelliklere sahiptir. Bu nedenle kolostrumun bebeğe bir damlası bile ziyan edilmeden verilmesi çok önemlidir.

Erken dönemde tensel teması sağlayabilmek için mutlaka hamilelik döneminde anneye Emzirme Danışmanlığı eğitiminin verilmiş olması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı Politikası olarak uygulanan “Başarılı Emzirmede 10 Öneri” nin 3. sü 32 hafta ve üzeri tüm gebe kadınların emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmiş olmasıdır. Bu bağlamda ister Aile Hekimliği isterse hastanede kontrole gelen gebeye mutlaka Anne sütü ile beslenmenin önemi, tensel temasın önemi ve nasıl yapılacağı, emzirme pozisyonları, sütünün yeterli olmasının nasıl sağlanacağı, bebeği ile aynı odada kalmanın faydaları, yapay beslenmenin zararları gibi konular anlatılmalıdır. Gebelik döneminde danışmanlık verilerek hazırlanmış bir gebeye yardımcı olmak işleri çok daha kolaylaştıracaktır. Sürecin devamında ise desteğe devam edilmesi gerekmektedir.

Doğumla beraber tensel temasın sağlanabilmesi için bazen sürecin çeşitli nedenlerle bozulduğunu ve anne bebeğin buluşturulamadığını biliyoruz. Bu nedenleri sıralamak gerekirse;

- Travayda ve doğum sürecinde annenin yatmak zorunda olması
- Annenin yeterince desteklenmemesi
- Erken doğum sırasında anneye besin ve sıvı verilmemesi
- Anne veya bebeğin sedatize edildiği ağrı giderici girişimler, epizyotomi ve tıbbi nedenler olmaksızın rutin gibi uygulanan diğer müdahaleler
- Doğum sonrası bebeğin kundaklanması/ sıkıca sarılması
- Doğum sonrası anne ve bebeğin ayrı odalara alınması

Doğum süreci daha kolaylaştırmak ve anne ile bebeği erken buluşturmak adına önümüzdeki engelleri kaldırmak için anne mutlaka desteklenmelidir. Bu kişi Kardeş, arkadaş, aile üyesi, eşi veya sağlık personeli olabilir. Anneyi desteleyecek kişi;

- Doğum sürecinde anneyi hareket etmeye ve yürümeye teşvik edebilir.
- Hafif sıvı ve gıdalar tüketmesini sağlayabilir.
- Annenin özgüvenini yükseltebilir.
- Ağrı ve endişeyi yönetmeye destek verebilir.
- Masaj yapabilir, elini tutabilir, hafif giysiler giymesini sağlayabilir.
- Olumlu geri bildirim verebilir, olumlu ifadeler kullanabilir.

Tensel Temasın erken zamanda başlatılabilmesi için doğum salonları ve ameliyathanelerde birçok yersiz endişemiz vardır ve genellikle bu yersiz endişeler nedeni ile anne ve bebeği buluşturmakta gecikir ve doğal süreci bozarız. Kısaca bu endişelere ve sorunlara da değinmek gerekirse;

- 1) Bebeğin üşümesinden endişe etmeyin.
- 2) Bebeğin muayenesi annesinin göğsünderken yapılabilir, ölçümleri ertelenebilir.
- 3) Annenin epizyo/insizyon dikişleri, bebeği göğsünderken yapılabilir.
- 4) Verniksin; bebeğin cildini nemlendirmesi ve ısı kaybını önlemesi nedeniyle bebeğin ilk banyosu ertelenebilir.
- 5) Doğumhane yoğun ise anne ve bebek servise transfer edilebilir.
- 6) Yeterli sağlık çalışanı yoksa aile üyelerinden biri anne ve bebek ile kalabilir.

Anneden geçen ilaçlar nedeniyle bebek uykulu ise, bağlanma ve emzirme için ten tene temas yönünden desteklenmesi çok daha önemli olacaktır.

Yeni anne ve babaların bebeğin doğumundan sonra karşılaştıkları manzara çoğunlukla hayal ettiklerinden çok farklıdır. Öğrenmeleri gereken çok fazla şey olmasına rağmen sosyal destekleri veya rol modelleri olmayabilir. Bu noktada, annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri yaklaşımı sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmeleri, anne-bebek arasındaki normal bağlanma sürecinde ve doğum sonrası olumlu anne-bebek ilişkisinin geliştirilmesinde sağlık personeli önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle eğitilmiş sağlık personeli tarafından verilen eğitim ve destek anahtar durumdadır. Yapılan bir araştırmada emziren annelerin sadece %25' inin sağlık personeline bilgi aldığı ve sağlık profesyonellerinin sadece yarısının doğumdan hemen sonra emzirmek için anneleri teşvik ettiği saptanmıştır. Sağlık personelinin özellikle antenatal izlemde emzirme konusunda verecekleri eğitimin çok etkili olacağı yadsınamaz bir gerçektir.

## Sürekli Yardım



## Kaynaklar

- 1) Akkoca Y. Doğum sonrasında anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara. 2009; 5-9.
- 2) Akyüz A. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6 (5)
- 3) Bosi Bağcı T. Bebek Beslenmesi, anne sütü. İçinde: Güler Ç, Akın L (ed). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 795-803.
- 4) Coşkun T. Anne sütü ile beslenme. İçinde: Tunçbilek E, Yurdakök M, Yiğit Ş. Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler 1991; 19-46
- 5) Giray H. Anne sütüyle beslenme. STED 2004; 13: 12-15.
- 6) Gökçay G. Anne sütü ile beslenme ve etkileri. II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İstanbul. Program ve Özet Kitabı, 2003: 55.
- 7) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 2013.
- 8) <http://docplayer.biz.tr/4580174-Prof-dr-funda-elmacioglu-marmara-universitesi-beslenme-ve-diyetetik-bolum-baskani.html> Erişim Tarihi: 29.11.2015
- 9) Kadioğlu S, Uzel İ, Klasik tıp döneminde ebeler, kadın hekimleri ve kadın hekimler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2:2,10-13 , 2011.
- 10) Kayacı M. Maternal bağlanmayı etki eden faktörlerin incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Manisa. 2008; 27-28.
- 11) Keskin G, Çam O. Ergenlerin ruhsal durumları ve anne baba tutumları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2008; 9:139-147.



- 12) Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. Klinik Psikiyatri. 2005;8:88-99.
- 13) Şen S. Anneanne-anne-bebek bağlanmasının incelenmesi. Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir. 2007; 14-43.O,
- 14) Şener S, Karacan E. Anne –Bebek-Çocuk Etkileşiminde Olumlu ve Olumsuz Özellikler. Nobel Tıp Kitabevi, 1999; 35-44.
- 15) Kılıç M. E-Ebelik Dergisi Yenidoğan bebeklerde bağlanma ve anne sütü. 2015:2/7 58-63

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) Breast-Feeding vs. Bottle-Feeding

<http://www.child-encyclopedia.com/breastfeeding/according-experts/breastfeeding-and-child-psychosocial-development>

By [Lawrence Kutner, Ph. D](#)

Now here's a topic that's guaranteed to raise the ire of those who are committed to either position. I've enjoyed the impassioned debate, largely because I'm thrilled to see people on both sides who are committed to their children's nutrition. I'm concerned, however, when parents are made to feel like failures if they do not follow a particular approach.

Both sides have been guilty of such cruel propaganda. Adamant breast milk advocates have warned (inaccurately) that bottle-fed babies do not emotionally bond to their mothers as well. (This has been especially painful to adoptive mothers and others who, for biological reasons, cannot nurse their babies.)

Infant formula manufacturers have told mothers in third-world countries that breast milk wasn't as good for their babies as the commercial product — which is also a lie. In fact, this has led to infant malnutrition and diarrhea as poor parents, who used their meager funds to buy the unneeded formula to help their babies, prepared it in unsanitary conditions and with contaminated water. (This has become an even more complex issue in recent years since [HIV](#) can be passed from mother to child through breast milk in those babies who are born healthy but whose mothers have an HIV infection.)

So let's put the emotions of breast-feeding and bottle-feeding aside and deal with the facts. First, with today's commercial formulas for newborns, you don't have to feel that you're depriving your baby of any necessary nutrients. (Note that feeding your child cow's milk is not an adequate substitute for human milk or formula.) An average bottle-fed baby will thrive as well as a breast-fed baby. So adequate nutrition — the biggest concern — shouldn't be an issue.

Each approach has advantages and disadvantages. If the mother is well-fed, breast milk is an ideal diet for a newborn. It has all a baby needs for growth during the first few months of life, with the possible exception of fluoride and [Vitamin D](#), which are easily given as supplements. Talk to your pediatrician about that.

Breast-feeding has some biochemical advantages as well. Even though your baby may be nursing soon after birth, he's not getting any of your milk, which won't be produced by your body until about the third day. Instead, you're feeding him a yellowish liquid known as colostrum, which seems to transfer some of your own disease-preventing antibodies to him. This may protect him against certain viruses.

Also, a breast-feeding mother doesn't have to be worried about her baby being allergic to her milk. Breast milk is sterile, readily available (to the mother, at least), and you never have to worry about its temperature. It can also be manually expressed and refrigerated, so that it's available when the mother isn't around.

Although many (but not all) babies will try to nurse immediately after birth, their efforts meet with varying success. Extracting milk from a breast takes a bit of coordination. Bottles present less of a problem that way. An experienced nurse will be able to share some tips to help your baby get the hang of it without becoming too frustrated. Don't be surprised if it takes him a few tries to become a successful breast-feeder.

You may also find that your baby has trouble "disconnecting" from your breast when he's through or when you want to switch him to the other side. If you simply pull him off you'll not only frustrate him, you'll find it rather painful. Instead, gently insert a finger between his lips and your breast to break the vacuum.

Many [women](#) find breast-feeding a warm, soothing or even erotic experience. It is a special time for them to feel close to their babies and revel in their new relationship. Others find it a frustrating, exhausting, and occasionally painful process. As the weeks go on, they find themselves resenting the constant demands from their babies and the changes in their bodies. They may need to return to work within several weeks following their delivery, and may not have a place to express and store their milk during the day.

There are numerous books to help mothers cope with these problems. The most important thing to remember is that deciding now to breast-feed your baby, or being unable to do so, does not make you a bad parent! In

fact, worrying too much about your decision is much more likely to lead to problems, because you'll feel unnecessarily guilty and anxious. Also remember that it's your body, so it's your choice. Don't feel pressured or bullied by anyone, including your spouse, parents or physician, or a formula manufacturer.

There are advantages and disadvantages to bottle-feeding as well. (That's actually a misnomer, since parents who express breast milk also use bottles.) Commercial formula is one of the great equalizers — fathers can give it to their babies as easily as mothers can. So can grandparents, baby-sitters, and others who want to get in on the act.

One of the advantages of bottle-feeding is that it allows fathers to spend more time caring for their baby. This isn't just a matter of family efficiency or fairness. The time spent feeding a baby, like the time spent with the mother during prenatal checkups and labor and delivery, allows fathers to feel more like an integral and needed part of their child's life from the very beginning. That not only helps the father-child relationship, it can prevent feelings of jealousy and resentment as well.

Many first-time parents who use a formula choose the brand that they saw being used in their hospital. They interpret its selection of that particular brand as a tacit endorsement of the product's superior quality. After all, how many television commercial for pain relievers have you see that say something like, "The brand hospitals use the most"?

Bear in mind that formula makers, like pain-reliever and disposable-diaper manufacturers, are acutely aware of this tendency, and will offer hospitals extremely low prices in the hope that parents will stick with the same brand over the coming months. So don't feel that you have to use the same brand of formula or diapers or anything else your hospital used. The fact that they selected those brands doesn't mean they're necessarily better for your baby. More likely, it's a testament to the skill and savvy of the manufacturer's [marketing](#) departments.

### Comment/Yorum

#### Eng

Breast-feeding is close connection, thus, can be not wanted in some mothers, so, it depends on the person and conditions. Father is more active by bottle fed, so be aware of this condition.

#### TR

Genetik anne olmayıp, sosyal anne olanlar, emzirtmedikleri için bebeğin sanki onları kabul etmeyeceği, benimsemeyecekleri algıları ile bir bakıma yıkılmaktadırlar. Bu konu vurgulanmaktadır. Öncelikle anne sütü ideal olmasına karşın, bebeğe özgü özel yapım mamalar da gereken gereksinimleri karşılamaktadır. Standart değil, bebeğe özgü seçim ile beslenmelidir.

Bazı takviyeler, D vitamini ve Flor gibi eklenmesi önerilmektedir.

Bebeklerde bağlanma ve ayırma sorunu olabileceği, parmak ile tatmin duyabilecekleri gündeme gelmektedir. Emzirme sıcak, yumuşak bir deneyimdir. Bazı anneler yakın ilişkiler kurarken, diğerleri zorlayıcı ve sıkıntı verici olarak bulabilmektedirler. Emzirme tek başına ilişki oluşturma anlamında ele alınmamalıdır.

Babanın besleme boyutu biberonla olduğu için, belirli mutluluğu da paylaşmış olmaktadır. Mamaların seçimi, pazarlamaya göre değil, bebeğin gereksinimine göre olmalıdır.

## 2) Breastfeeding and Child Psychosocial Development

<http://www.child-encyclopedia.com/breastfeeding/according-experts/breastfeeding-and-child-psychosocial-development>

Lianne J. Woodward, PhD, Kathleen A. Liberty, PhD

### Introduction

The effects of breastfeeding on children's development have important implications for both public-health policies and for the design of targeted early intervention strategies to improve the developmental outcomes of children at risk as a result of biological (e.g. prematurity) or social adversity (e.g. poverty). To date, research has provided clear support for the nutritional and health benefits of breastfeeding,<sup>1</sup> with appropriate cautions noted for women who are ill or on medication. There is also evidence of small but consistently positive effects of breastfeeding on intellectual development.<sup>2,3</sup> Less well studied is the relationship between breastfeeding and child psychosocial development.

### Subject

Most research concerned with the psychosocial effects of breastfeeding has focused on the following:

- Comparisons between breast- and bottle-feeding mother-infant dyads on a range of maternal and infant measures, such as maternal stress, well-being, parenting behaviour, the quality of early mother-infant interactions and infant self-regulation and behaviour.
- Examining within-group differences in maternal mood and infant state both before and after breast- or bottle-feeding.
- Examining linkages between the extent of breastfeeding and children's longer- term psychosocial outcomes, including attachment to parents, behavioural adjustment and mental health.
- Adjusting these linkages for confounding factors correlated with both the decision to breastfeed and child outcomes.

#### **Problems**

The key problems in this area of investigation are as follows:

- Separating the effects of breastfeeding from other potentially confounding factors associated with breastfeeding. Breastfeeding as a choice of infant feeding has been shown to be related to socioeconomic status (SES), maternal mental health, education and nurturance. These factors are also related to child development outcomes. Therefore, determining the unique effects of breastfeeding on child psychosocial outcomes has been difficult and not always well done.
- Nutrition and health factors such as alcohol use and medication can reduce the quality of mothers' breast milk and adversely affect infant neurological state and mother-infant interactions. Therefore, controlling for breast milk quality is also important. Few studies have included such measures or controls.
- Relatively little consideration has been given to the effects of breastfeeding duration or the use of combined feeding methods on later psychosocial outcomes.
- Considerable variability exists in the psychosocial outcomes studied and the length of developmental follow-up, with few studies extending beyond the first years of life.
- Finally and importantly, the mechanisms or pathways by which breastfeeding may influence children's short- and long-term psychosocial adjustment have not been identified.

#### **Research Context**

Research in this area has been based predominantly on samples of mothers and infants living in developed countries. Research designs have included both cross-sectional and longitudinal approaches. Cross-sectional studies have used both retrospective and concurrent reports of maternal breastfeeding. With a few exceptions, longitudinal studies have tended to be of short duration. In both longitudinal and cross-sectional studies, outcome measures have included maternal interviews or reports, child interviews, and direct observations of feeding, play and other interactions between mothers and their infants. Experimental investigations in this area have not been able to randomly assign mother-infant dyads to different feeding groups, making other methodological and analytical steps necessary to ensure that research outcomes are accurately attributed to the factors under study.

#### **Key Research Questions**

The key research questions in this area are as follows:

- Does breastfeeding contribute to children's psychosocial adjustment both in the short and long term? Psychosocial outcomes of interest include the formation of a secure and close infant-mother attachment relationship, and child social and behavioural adjustment.
- What are the mechanisms and pathways by which breastfeeding might influence child psychosocial outcomes?

#### **Recent Research Results**

Evidence suggests that a range of factors are associated with both the decision to breastfeed and the duration of breastfeeding. Specifically, women who choose not to breastfeed and who breastfeed for a shorter length of time tend to be younger, less well educated, sole parents, poorer, and to report lower levels of parental nurturance.<sup>4-6</sup> In addition, women who do not breastfeed are more likely to have smoked during their pregnancy, to have infants of lower birth weight, and to be primiparous (i.e. having their first child).<sup>4</sup> Finally, several studies also show that mothers who are employed or anticipate returning to full-time employment are less likely to breastfeed, and when they do, will tend to feed their babies for a shorter length of time.<sup>7,8</sup>

These findings clearly indicate that infant breastfeeding is a selective process, whereby those infants who have been exposed to greater perinatal risk and who come from more disadvantaged social and family backgrounds are less likely to be breastfed. It is, therefore, important that these pre-existing differences be considered by researchers when examining associations between breastfeeding and child psychosocial outcomes. Although

most studies reviewed have attempted to control statistically for some of these differences, very few have controlled extensively for a range of these confounding factors.<sup>4</sup>

Findings from short-term outcome studies suggest that breastfeeding may have some benefits for both mother and infant, as well as for their developing relationship. Specifically, mothers who breastfeed have been found to report lower levels of perceived stress and negative mood, higher levels of maternal attachment, and tend to perceive their infants as more reinforcing than mothers who formula-feed.<sup>5,9</sup> There is evidence to suggest that breastfeeding mothers may hold their babies for longer and feel more confident as parents.<sup>10</sup> After breastfeeding, mothers also report reductions in negative mood compared to mood levels prior to breastfeeding.<sup>5</sup>

In terms of infant behaviour, there is some suggestion that in the first few weeks of life breastfed babies may be characterized by improved alertness<sup>11,12</sup> and other aspects of neurobehavioural functioning.<sup>13</sup> For example, Hart et al.<sup>13</sup> found that one-week-old breastfed infants obtained significantly higher scores on the orientation and motor scales on the Brazelton Neonatal Behavioural Assessment Scale.<sup>14</sup> In addition, they also tended to have better self-regulation, fewer abnormal reflexes and fewer signs of withdrawal than formula-fed infants. Additional support for the possible self-regulatory benefits associated with breastfeeding is also provided by a short-term follow-up study of 158 infants.<sup>10</sup> This study found that between the ages of 13 and 52 weeks, breastfed babies consistently cried for shorter periods of time than formula-fed babies.

Only a small number of studies have examined the effects of breastfeeding on the development of the mother-infant relationship.<sup>9,10</sup> One study has shown that although breast- and formula-feeding mothers spend similar amounts of time involved in care-taking activities with their infant, breastfeeding mother-infant dyads spent more time engaged in playful and positive interactions than formula-feeding dyads, with this time difference increasing from 3.2 hours per month at six weeks to 19.4 hours per month at 13 weeks. Importantly, this difference persisted after statistical control for the effects of maternal employment and socioeconomic status. A similar, but less well controlled study by Else-Quest et al.<sup>9</sup> also suggests some linkages between breastfeeding and improved mother and infant psychosocial functioning. They compared two groups of mothers and infants at ages four and 12 months: those who breastfed their infants during the first week and those who did not. At four months, mothers in the breastfeeding group reported higher levels of attachment to their infant and increased infant reinforcement. However, these differences were no longer evident at 12 months. At the 12-month assessment, breastfeeding mothers reported lower levels of negative mood, behaved less intrusively with their infants, and their infants obtained lower scores on a measure of dysregulation (anxiety, self-regulation, frequency of mood changes and organization). The authors concluded that although breastfeeding was associated with some relationship and infant advantages, formula-fed dyads did not have poor quality relationships. The findings from this study are limited by a lack of control for confounding factors and also by the fact that by four months, 50% of the breastfeeding mothers had weaned their babies. Finally, a study of 915 infants found that both exclusively and non-exclusively breastfed infants obtained higher scores on the social personal subscale of the Griffith Scales of Mental Development at 18 months.<sup>15</sup>

There are even fewer studies examining the longer-term psychosocial effects of breastfeeding. At present, findings are mixed, with some studies suggesting some limited psychosocial benefits<sup>4,16</sup> and others not.<sup>17</sup> No clear evidence has emerged to suggest that breastfed babies are at lower risk of developing behaviour or mental health problems in later life.<sup>4,17,18</sup> However, one study has shown a small but significant association between breastfeeding duration and adolescents' perceptions of maternal care, with a longer duration of breastfeeding being associated with increased adolescent perceptions of maternal nurturance. This association persisted after statistical control for a wide range of the selection factors noted above.

### Conclusion

Evidence to support a link between breastfeeding and positive psychosocial outcomes for children is at best modest, and in many cases has been limited by inadequate control for pre-existing differences between breast- and formula-fed infants and their families. Nonetheless, there is some suggestion that breastfed infants may be more alert, cry less, and be better able to engage in interactions with their parents than formula-fed infants. Breastfeeding may also have some stress-reducing properties for mothers and assist parenting confidence. Finally, one well-controlled long-term follow-up study has shown small to modest increases in perceived maternal care among adolescents who were breastfed for longer durations. The mechanisms by which these associations arise have not been empirically established. Attachment fostered through breastfeeding is one possible and frequently cited mechanism. Another explanation could be that associations between breastfeeding and improved mother-child relations may, at least in part, reflect improvements in child cognitive functioning associated with breastfeeding.

### Implications for Policy and Services

- There is no substantive evidence to promote breastfeeding on the grounds that it leads to better psychosocial development. However, there is ample justification for the value of breastfeeding from studies of the nutritional and cognitive advantages associated with breastfeeding. This needs to be taken into consideration when preparing breastfeeding promotional materials.
- Although future research may establish whether breastfeeding leads to improved psychosocial functioning, a large number of parent and family factors have been shown to be more strongly linked with child psychosocial maladjustment. These include teenage motherhood, maternal educational underachievement, poverty, parental antisocial behaviour and other mental-health problems, family violence, child abuse and parenting difficulties. Therefore, in order to reduce rates of behavioural and mental health problems among children and youth, broadly-based community and family intervention strategies are likely be the most effective approaches.

### Comment/Yorum

#### Eng

The advantages of breast-feeding more and more, due to the mother-infant conditions.

#### TR

Emzirmenin etkileri/faydaları biyolojik (prematürelde), sosyal avantaj (fakirlik), zekâ ile ilgili olanlar henüz net değildir ve ayrıca ilişkiler gibi konular ise henüz net incelenmemiş urumdur.

Emzirilen ve mama ile beslenen arasında karşılaştırmada; a) annede stress durumu, b) emzirme önce ve sonrası gibi beslenme ile arada oluşan farklılık, c) emzirme ile daha fazla bebek ile olun ilişki durumu, d) bebek durumu ile emzirme arasında karar verme boyutu dikkate alınmalıdır.

Değerlendirme de problemler: a) emzirme veya emzirmeme eyleminde birçok kişisel ve sosyal boyut olabilmektedir ki bunları dengelemek olanaksız gibidir, b) Annenin alkol gibi maddeleri alması ile emzirme niteliği tartışılır olmaktadır, c) birçok besleme teknikleri, emzirmede uygulanacak teknikler de katılarak, yaklaşımlar değerlendirme içine alınmamaktadır, d) Bir yaşından sonra yapılan irdelemeler azdır, e) emzirmenin kısa ve uzun dönemde psikososyal durum tanımlanması henüz yapılmamıştır.

Çalışmalar kesitsel ve uzun süreli/longitudinal olması yanında net değerlendirmenin tanımlanması da zordur.

Sorulara cevap vermek zor olup, Başlıcaları; a) *Kısa ve uzun dönemde emzirme psikososyal açıdan etkin olmakta mıdır* ve b) *Bebeği psikososyal açıdan etkileyen veriler nelerdir* olmaktadır.

Son çalışmaların verileri:

1. Anneyi ve toplumu sarsan birçok faktör olmaktadır, bunlar anneyi ve bebeği etkilemektedirler.
2. Oryantasyon/uyum ve motor beceri açısından (Brazelton Neonatal Behavioural Assessment Scale); emzirilenler daha az ağladıkları, kendi kontrolleri, daha az anormal refleksler, daha az anne yoksunluğu çektikleri belirtilmektedir.
3. Emzirilen anneler, bakım için aynı zamanı geçirseler bile, bebekleri ile daha fazla ilgilenmektedirler; 6 hafta ayda 3,2 saatten, 13'üncü haftada ayda 19,4 saat alakalı olurlar. 12 aydan sonra ise arada fark kalmamaktadır.
4. Bazı araştırmalar ise, standart tanımı olmadığı için verileri tam irdelenmemektedir. Emzirilen bebekler daha uyanık, canlı, daha az ağlamaktalar, anne ile daha iyi iletişim ve ilişki kurabilmektedirler.
5. Annenin annelik işlevi ötesinde ruhsal yapısı da öne çıkmaktadır.

### 3) Emotional & psychological aspects of breastfeeding

<http://www.healthtalk.org/peoples-experiences/pregnancy-children/breastfeeding/emotional-psychological-aspects-breastfeedin>. Last reviewed September 2015

From the women, we spoke to, it seemed that breastfeeding was as much about emotions as it was about the physical transfer of breast milk from mother to baby. It was an emotional roller coaster, especially at specific times like getting started, when dealing with difficulties and weaning. There were great highs when things were going well and the women were feeling confident and lows that could be devastating when they were not. One woman said, "It's a very emotional time. I think your hormones are all over the place after birth".



Many people talked about the satisfaction and joy of breastfeeding or watching their wife/partner breastfeeding. Many women talked about the strong emotional bond that developed between them and their baby and they were proud that they had managed to sustain and nurture another person.

**How did you feel watching your wife breastfeed your baby?** It felt the right thing, it just felt very natural it just felt right really, that was the only thing I can think and very happy and quite emotional about the whole thing but of course it was, you know, the whole roller coaster of the baby arriving and then the reality dawning and seeing the whole thing sort of take place very, very touching, very moving, very moving.

**Can you describe the emotion?** Joy, I mean we've got a lot of photographs of me at the time holding my daughter just sort of staring at her, and you know, I'd been at the hospital as soon as I was allowed to be and because my wife was in hospital for a few days just afterwards, first baby and, you know, a few complications, but we were, you know, I was in hospital every opportunity, just going home to get changed and occasionally to eat but that was about it, but absolute joy, absolute joy, and it hasn't changed.

I'm very proud of the fact that I've changed people's opinions on breastfeeding I'm very proud of the fact that I managed to breastfeed comfortably and make other people feel comfortable about breastfeeding. I think my whole breastfeeding relationship with me and my daughter is definitely something that 'proud' is the main word that I'd look back and use for it now. I'm proud that my daughter achieved what she achieved while she was breastfeeding, I'm proud that I managed to change so many people's opinions and, I'm proud that I kept strong throughout you know everything and always came through so yeah, proud is definitely a huge word when it comes to me and my breastfeeding relationship.

Many women talked about growing in confidence as their breastfeeding progressed and their baby thrived and was happy, and as their family grew in size. Some women talked about being embarrassed and lacking in confidence with their first child but being more relaxed and easy going with their second. Some felt that the hands-on approach of some midwives crossed personal boundaries and did not help their confidence (see ['Positioning and attaching/latching the baby at the breast'](#) and ['Support from hospital staff'](#)).

I decided I wanted to have a home birth when I was pregnant with my son because I'd had quite a difficult experience giving birth to my daughter and then I'd had not the very nice experience in the hospital afterwards and I just felt that I didn't want to go through that again. I'd read quite a lot on home births and just decided that I'd like to do that if I could, and I was so lucky that the midwife I had was wonderful. I was so nervous about going to see her and talk about it, and when I went to see her she said "I'd be delighted to deliver your baby at home" which is exactly what I wanted to hear. And he was born at home, he was born in my bedroom on my bed [laughs] where he duly spent the next two years of his life. And it was wonderful and it was actually quite a dramatic birth because he came very fast but apart from that, you know, everything was great and yeah I wouldn't have changed it at all. I wouldn't have changed anything about my son or this baby's births at all and they were both born at home.

**So when was your son put to the breast first?** He was put to the breast about, less than an hour after being, after being born something that I sort of felt, something that I'd read that breastfeeding you need to get it established, you know, try it within the first hour and it can make such a difference. And he fed for about fifteen minutes, my only, the only problem I had with, with the first feed that I had with my son was that the midwife, she was very hands on and I think it was just her style and she was lovely, she was a really nice person, but I laid on my side and she literally lifted up my breast and sort of shoved it [laughs] in the baby's mouth, and the baby fed fine and I can't complain at all about how it went but I just felt that was a bit too, personal, which probably sounds ridiculous because the woman had just delivered my baby [laughs], you know, we were on a personal level but that was my only, my only complaint was that I felt that, I wished she'd just sort of left me alone to do it myself, not only for, you know, not that I felt that she did anything wrong in any way at all but, also for getting my confidence, if she could have seen how I'd done it, she could've then said, "Yes that's good" and I would've been confident for once she had left. Whereas I didn't have that, although we were lucky we didn't have any problems, and the midwives were very supportive and they came back every day for the first week or so and things, things were fine so I was quite lucky, I think I was very lucky.

Several women talked about simply needing reassurance and eventually developing the confidence to follow their own instincts. Breastfeeding was, for many women, a powerful symbol of their new role as mothers but sometimes when it didn't happen quite as they had hoped they talked about feeling guilty or disappointed that they had failed to live up to their own expectations of being a mother. Several women made comments similar to this woman's'

"Breastfeeding is so wound up in your emotions and your psyche if somebody puts a question mark of doubt in your mind it is going to have a negative effect even if you think it won't."

For example, one young woman, whose six week old baby had not had a dirty nappy for a few days, was told by her doctor to give a bottle of water to her baby. He said that her milk was too thick on account of her not drinking much water herself. She preferred tea. It was clear that the doctor's comments had undermined her confidence in her milk, because she said, "I'm going to keep giving her water because there is obviously something wrong with my milk". \*

Second time round was, was a very interesting experience I learnt a huge amount from breastfeeding the second time. Having done it once I was confident that I knew what I was doing I had however under-estimated I think the, the difference in demands that would be on me in terms of breastfeeding, with a very small child around at the same time, and so my little boy was nineteen months old when I had the second child [sighs], oh and everything started off okay, with breastfeeding, but I did have really quite significant problems in terms of sleep deprivation, I was absolutely exhausted [laughs] by about week four when my little girl was born just because of the demands of having a nineteen month old at the same time. And, I got into a bit of a vicious circle of finding it difficult to sit and breastfeed while my little boy was needing attention, and so when feeds weren't happening, doing a lot of activities with my little boy, getting extremely tired, not having the chance to

sleep in the same way that you do when you only have one. And physically just being exhausted, and then probably about week six or week seven just finding that the baby wasn't settling at all and so I was getting more and more tired, and eventually I concluded that the tiredness was actually affecting the quality of the feeds that I was giving to the baby. So she wasn't settling, so I wasn't resting, so the quality of the milk was getting worse, and she wasn't settling, and I wasn't resting, and it was a cycle that I got into which was horrendous. By about week eight I was at the point where she was, she was hardly sleeping for more than an hour and a half at a time, she just was, was obviously not happy.

**What was happening to her weight at this stage?** Well I don't know because I didn't actually get her weighed, that was different experience with, with the first one I, I'd, I lost sort of, I lost interest and faith in the whole weighing [laughs] procedure I just sort of, my personal view is that too much emphasis is put on weighing babies at that very early stage and for me it started to be counterproductive in terms of my own feelings about nurturing and nourishing my baby. And I could see that he was thriving despite that fact that he was towards the lower end of the spectrum in terms of weight. But there was this constant reference to the sort of [sighs] point on the chart that he was at, and I didn't feel it was helping me or him to be constantly told that he was still only at the eighth centile and so I stopped having him weighed and with my little girl.

**So how did you tell that he was okay?** Well I had plenty people who knew about babies like my mum and sisters, reinforcing that, it was more with our little girl that I literally didn't ever take her to be weighed. If a health visitor called round and wanted to weigh her that was fine I wasn't going to say no, but I wasn't going to just make a special trip to go and get her weighed because, I didn't see the point.

**Ok, right.** So in terms of her weight gain, I wasn't really sure whether she was okay or not but she was developing in terms of, you know, starting to be more aware and holding her arms out and grabbing things and the, the milestones that you look for, and so I didn't have any particular concerns about the fact that she was undernourished as such, it was just this cycle of not sleeping properly and my physical deterioration really and an onset of mastitis which didn't help.

**Tell me a bit more about mastitis.** The mastitis manifested itself through me feeling just very, very unwell very, very suddenly and I'm the sort. few women talked about the grief of having a sick baby and the psychological benefits of being able to focus on providing breast milk for her/him. It gave them the satisfaction of feeling that they could do something.

I think knowing that you can do something, breastfeeding is, it kind of kept me going, and as I say my husband was so encouraging, he felt we were doing something for her, and you do, and at times it's really quite difficult to go and keep going, and keep getting into the routine of, but if you can just keep, keep going it really is worth it, and the fact that she started breastfeeding again is just, miraculous in some ways I, I didn't think she would. After such a long period of time and it was great when we finally got her to drink from a cup, but the fact that I could give her, I sort of felt I was giving her, I don't know nutrients and, and, just a chance to fight infection and, a whole variety of different, different things, it really kept me going through it in some ways, it gave me something back and I'm sure it was good for her.

**Was that all it was about providing the nutrients and stuff or was there some other deeper psychological sort of connection or bonding or whatever of providing for this child?** It's a difficult question, it's always difficult to kind of split the psychological with the practical, I suppose that I mean, there is a psychological side and yes you feel like you're kind of doing something for your child, you're so helpless in that situation. And you are therefore doing something, you can go off each day, and the encouragement from the nurses was absolutely fabulous actually they used to laugh and go off and say, "And here comes Daisy", as I came back but, yeah you, I think there is a psychological side as well you really feel as if you're doing something. It's also, it's knowing that there's, you never quite know what's going to happen the next day, I suppose the idea that you're continuing to breastfeed means that psychologically I suppose the idea is that you're actually going to get back to normal at some point, but psychologically it's, I think so it probably keeps you going as well.

**So was that what kept you going that feeling that at some stage you would get back to normality?** I think it's not necessarily about, it's not necessarily about going back to normality, you don't really think, you kind of focus on the now and the immediacy of the day and, and you get into a routine, and then you just kind of, yeah, you kind of feed her. It's funny it's almost even down to the fact that you know that she needs feeding every four hours, it's best that you kind of get, kind of know that you want to give her some breastmilk, you kind of you go and you do it and you get into the routine again actually as well as moving forward.

**So this was something that allowed you to order your days in this surreal environment?** I think actually, it doesn't really allow you to order your day, because your day is what it is and it is a fixed day and you have your ward rounds and the doctors and the nurses, you've got, you actually have to force yourself to do it quite a lot. But, it's bizarre it, it's difficult to explain because it, it does force you into a kind of routine as well, you're kind of having to force yourself to get into a routine and yeah it does, at the end of the day you are trying, you are hoping that you're going to get back to normal. I think there's, that's, as you say, there's the psychological side of it, you don't think about it at the time but you are hoping at the end of all this if we get back to normal, then you'll take them home, my husband kept saying to me, you know, 'The thing that'll keep us going is we will go home, the three of us will go home at the end of this' and we did, so, and everything did go back to normal so, I suppose, if you can keep doing this because it's, it's very.

The truth is lots of cleft palate babies can breastfeed. Some, especially cleft lip babies because you can just put a seal on the lip and they can feed, and often if there's a discreet hole in the, in the palate they can breastfeed, but my son had a massive hole in his mouth and it wasn't going to happen and I guess I wish I'd had external support to bring me to that realisation sooner because I put him through a lot, you know, he became quite breast averse because he would just get squirted in the eye with all my milk while I was trying. But and I realised well I wanted him to get comfort from me, once or maybe twice he fell asleep at my breast not having fed but that was just something that I want, I held onto so much, I used to find it very, very painful being at regular Mum and Tots groups, seeing people breastfeeding, it was very much like a, as if I had a baby and he was growing, and he was, I wouldn't say he was well at this time but he was with me, I actually to use the word

grieving seems terrible when people do lose babies, but it felt like a grief, because it was a loss of something that I had so wanted to do and was very important to me.

**After the operation did you try to put him to the breast at all?** I did have this fantasy that after the operation, if I could keep my milk going till after the op, not only would he have benefited from my milk but we might be able to breastfeed. And I did try, quite a few times, but the truth was, it was more for me than him because it, he well he didn't get the comfort from being at the breast, he didn't know what it was for, what it was about, what he needed was cuddles and I gave him plenty of those. And it was sort of a second moment of mourning when I realised that it was never going to happen but I could, give myself a lot of comfort from all the goodness I'd given him. My goodness most of these Pierre Robin babies when you see them go into theatre, they're scrawny little things, they generally are not strong babies because they generally have such a tough time taking in any food and liquid whereas mine, he's quite beefy even pre-op, and I felt quite proud that all of that had come from me all apart from the first few weeks of solids that we were just beginning to introduce. So I knew I had done all I could for him and that was very kind of curative, that was very empowering because it was a tough six months the first six months he'd had and into the first year, I mean to be honest you look back and you just think, 'How this can be the same boy' because he's so, he's doing so well.

Many women talked about anxiety and being anxious for a variety of reasons. Some women were anxious when they were separated from their baby after the birth and unable to breastfeed straight away (see ['Dealing with difficult times'](#) and ['The first breastfeed'](#)). Others, especially first time mothers, felt anxious about the responsibility of looking after a baby (see ['Going home with a breastfed baby'](#)). One woman laughed at herself for being so concerned about germs that she would not take her baby out of the house for the first couple of weeks and then, when she did, she wiped the supermarket trolley with wet wipes before putting her baby into it. Some women, who were away from family and friends, were very lonely and this loneliness sometimes affected their ability to breastfeed their babies.

I think, looking back on it, it, I was lonely, and I don't think I didn't actually get postnatal depression, I wonder how but I didn't, I was lonely and I guess I was quite tense, I spent probably, up to eighteen hours on my own in a typical day, and I guess all that then fed into an anxiety around breastfeeding so.

**What aspect, what was it that you were anxious about? Do you remember?** I think that I, it was, anxiety overall about the fact that I was, I was probably so lonely and on my own that then, it negatively affected the way that feeding went. I remember my first baby crying a lot, I think that it felt like she cried for twenty hours a day, and I mean I can remember my mum-in-law came out to be with me for about three weeks after I came out of hospital because I'd had a caesarean section and I can remember the two of us being in tears with this baby crying so much, I mean she's an experienced mother of two and so I think that, looking back on it, yeah my baby cried a lot, I was probably anxious about that, which fed into her anxiety, and we just didn't gel really as a, as a mum and baby, we love each other to bits now but we didn't gel as a mum and baby I think for, probably, the first six months of her life. So it was, yeah, feeding was probably one symptom of all the other things that were going on around my anxiety about being somewhere that I, really wished I hadn't been really, being so far away from people that I felt close to

**So you said the weight gain was fine?** It was, looking back on it, it was excellent, she was a scrappy little two point four kilo baby born, and if I'd had my lets say, my midwifery head? Yeah am I? No don't want it? No okay, right okay.

**Just say my midwifery head.** So, yeah she was a scrappy little two point four kilo baby born and that was at term so she, you know, so she was little. Looking back on it she was actually feeding really quite well and her weight gain was good and, so I think that I was probably anxious about, you know, being lonely and didn't want to admit it and I kind of, if it makes sense, I took it out on the feeding, and the feeding became the problem but actually the feeding wasn't the problem, it was the fact that I was on my own all the time because I couldn't drive at that point, so I really was stuck, on the ninth floor of this huge apartment block, and I do remember you know, my husband and I we laugh about it now but, I used to take my baby for walks around the car park, and there was nothing else to do and just, you know, and all that I think fed into what I portrayed as an anxiety about feeding so, interesting.

**Is there anything else you want to say?** Nothing other than, I do think, and again it's only based on my experience, it, it may not be accurate but, I do think that how women do with feeding, whether they live up to their expectations is something that I think potentially they carry with them for a long time. So, and I think that it does go on to perhaps affect the relationship they have with their baby for some time to come. I do still occasionally have, have guilt feelings about the fact that I didn't do as well at feeding first time round, you know, I'm really very close to my oldest daughter but you do, I do sometimes reflect and think 'goodness how did I manage to have done so, so badly at it?' but then you look at the way I was living and you think 'of course that I, you know, why it didn't go according to plan', so.

Several women prematurely weaned their baby onto infant formula because of circumstances at the time but later regretted it (see ['Breastfeeding and working'](#)). Many said that they felt guilty and like a failure when breastfeeding did not go according to expectations (see ['Getting support for breastfeeding'](#) and ['Monitoring baby's growth'](#)). One said that she felt jealous when she saw other women happily breastfeeding. Another, who was unable to breastfeed her baby who had a cleft palate, said that it was painful to watch other breastfeeding women at a mother and tots group (see Interview 13 above). A few women felt like a failure because their birth experience had not been what they planned and so they focused on their breastfeeding experience as a sort of compensation (see ['Dealing with difficult times'](#)).

**Can I ask you about your determination to breastfeed? What did you know about breastfeeding when you were pregnant?** I didn't really, to be honest I didn't look into it, my mother had breastfed, my mother's side of the family, my grandmother, my aunt, had all breastfed so they were very much for, my partner's mother hadn't and not, I don't think many of his family had so it's, but because I've grown up like that and I'd grown up watching my aunt breastfeed my cousins etcetera, to me that was just what happened there wasn't another option I wasn't, I didn't look into it I just and I just

naively assumed it was easy, which I think, you know, for some people is it but not for all people and there is, you know, it can be hard, but going back to it I, because I had this bad labour and I felt a bit of a failure for not doing things my, I felt I didn't do things myself because it was assisted, that made me even more determined to succeed at breastfeeding, because I didn't want to give up on the two things that were really important to me because, you know, unlike some women and I was really looking forward to the labour, that was a very special thing for me to have a natural special labour was, something that I was looking forward to and enjoy rather than being scared of, and with the breastfeeding I was looking forward to that. So when my labour didn't quite go to plan it made me even more determined that I was going to succeed at one of the things that I set out to do.

**And that made you feel better about things?** Yeah, yeah definitely I, because I was confronted with so many problems, you know, now that I've got over that and it is a pleasure to feed but in looking back I do feel very proud that I stuck with it. So I go to a breastfeeding group, Bosom Buddies, and they've been fantastic there as well, the support that I receive there is fantastic. And all the time they say, you know, how much they admire me because not a lot of younger mums these days do breastfeed or they, you know, according to them they said, you know, they perhaps wouldn't have stuck with it as much as what I've done, so that's nice to hear, it's always nice isn't it when you get praise but yeah.

I wish I'd been more pragmatic. But you're so overwhelmed and so distressed, and everything around you is saying that breast is best. And I do believe that, and I would've done it if I could. And it, it, yeah, and all the support out there, all the official formal support is saying breast is best. And it's only when, then, you actually sort of scour beneath and you have conversations with other mums, or you look on mumsnet or all those, you know, internet things, that there's some body sort of says, "Actually, yeah, I did struggle." And I think to have, yeah, I think it's really important that there is that balanced view of it. "Yes, breast is best. If you can. But if you can't, then, then, yeah, don't beat yourself up about it." I think I just, I thought I was a, I was a failure as a mum. I felt, I felt like I'd let down, and I'd let myself down, I'd let our baby down. I'd just, yeah. The thing that is meant to be the most natural thing in the world and I couldn't do it. And, yeah. And I, it sounds silly for me. I've always, I've always been quite pleased with the size of my bosom. You know what I mean, like, I always, you know, I'd buy tops that enhance it or, and so you sort of think, "Oh, you know, they're actually, the thing that they're meant for, they're failing at. You know, they're, they're big enough to surely have enough milk in there." And, but then they're not to be, you're sort of going, "Well, how is that possible? How could, you know? This is just meant to happen." So, yeah, I'd, yeah. It was the most upsetting that, just the worst, yeah. Just, I, and you, you look, I looked for support and I couldn't find it...

But yes, I did feel like a failure. Yes, I did feel that I wasn't a very good mum and, you know, I felt that isolated. And, you know, there was some indication but it, for me, it wasn't an indication of postnatal depression. It was an indication of, there's this thing that is not working that's kind of central to all the other things working. So, you know, if it, they always say, you know, "If a baby cries, they're either hungry, they need their nappy changing or they're tired." And I'm sort of going, "Well, I can change his nappy as much as I like, but actually if he's hungry he's not going to sleep." And so it felt like the hunger was just this central point to all of these other things that weren't going well. And, and so until I addressed that hunger, then all of the other things that are, you know, should happen, shouldn't. So it was sort of, yeah, just feeling like I had, like I had failed at the, you know, the thing that, the only, the thing that mums need to do without even trying, I was failing at. So how could I be a good mum otherwise? And so you sort of, I just felt a complete mess.

This time it wasn't, it wasn't much different. This time I did the same but this time I was prepared. I had everything I could possibly have, I had nipple cream, I had the training, I watched the video, I read the books, I have a doula with me, a friend, a friend I could trust. I have, I even bought nipple shields and I used everything I could, I did everything I could possibly do. But then I was still obsessed with the, "I've got to do it, this, my boobies are not going to win, I'm going to win, I'm going to be able.

But then it got to a point my chest was covered in, were covered in blood. I was in so much pain that my breasts felt like they were on fire, like my whole chest felt on fire. And the last thing I did was the - he start crying, I took the nipple shield, I tried to feed him with the nipple shield and even the, even with the nipple shield it was extremely painful.

And I was, he was crying, I was crying and then my partner came in and said, "What are you doing? Stop it. I just going to give him formula, it's not the end of the world". He had to convince again - to me it was really sad, I spent a couple of nights, I felt, I felt like a, I was grieving that I couldn't breastfeed for five days. But, but when the midwife hand me over again to the health visitor, the health visitor talked to me, she realised that I did the best, I did as much as I could to breastfeed. And she told me, "Well, I must let you know, that there is a small percent of people who can't physically breastfeed, like it's, it's not physically possible."

And she asked me, "Do you suffer from, from cysts in your breasts? From lumps?" And I said, "Yes". "OK, that's one of, could be one of the reasons, because your tissue doesn't heal quickly enough to carry on doing this, so if you might actually be doing more harm than good, on the one hand. And on the other hand if you're, if you are not well enough to look after baby who's going to look after him, he needs you. So it's better for mum to be good, baby's happy, you are happy. And then it will go, and, she said - and then made me feel a little bit better but I was still secretly crying like, I didn't tell my boyfriend that I was crying. Like, "Oh, I can't breastfeed". It was really horrible. But I still feel -well is the best I could have done?

A few women described their emotions as having a strong physical component. For example, one woman talked about taking her sick baby out of his cot and curling up together like spoons so that it felt as though they were still physically connected (see [The first breastfeed](#)). This same woman talked about breastfeeding being associated with closeness which she described as "a warmth in the belly". Another woman talked about how her previously breastfed baby suddenly decided to breastfeed again after a long period of tube and cup feeding in hospital and the relief could be seen in her

gestures and posture (see ['When extra care is needed for mother and/or baby'](#)). One woman gave a very graphic description of how her milk let-down even when her baby was not with her

**Have you had a let-down when you've been out in public or somewhere else where the baby's not with you?** I have yes, particularly to start with I don't get it so much now that she's, that she's six months but I did used to get it quite a lot whether the baby was with me or not, I would be feeling a let-down. I've never been one of these people that it's been triggered by seeing other people's babies, or hearing other people's babies cry, but there was one time I was in [Supermarket], I was visiting my parents and we nipped to the shops to get some photographs developed, and I left the baby with my partner and said to him, 'Phone me when she starts to wake up and I'll come back'. And when he phoned we were in the queue, at the till, and it was a really, really long queue and I could hear the baby in the background, I could hear her crying, now I'd heard probably four or five babies around [Supermarket] and none of those had had any effect, I could hear my baby down the phone and there was milk everywhere, the milk just started flowing and I had to abandon my stuff in the queue, well I left it with, with my dad and just had to go home because there was just milk everywhere so, that was probably the worst one. I've had a few minor ones but that was probably the worst one, and I think that was because I could hear her, I could that was what she wanted and, you know, you're a mother and you can feel it in your tummy that your baby's crying and she needs you and, you know, nobody else could give her what she wanted and it was just I had to get back as soon as I could and by the time I got back my t-shirt was drenched so that was the worst let-down I ever had away from her.

Some of the more unusual emotional reactions included a few women who talked about losing or taking control of the situation. One woman said:

"I felt quite humiliated almost ... I remember thinking before you have a baby you have bodily fluids but somehow they're more kept away or discreet or something, and then you suddenly have a baby and it's like bodily fluids are everywhere. There's baby posset [regurgitated milk], there's milk coming out of your breasts everywhere, you're bleeding after the birth and it just seemed like suddenly I'd kind of gone back to this state of nature or something and I didn't feel like, kind of, the modern professional woman I'd felt before."

\*Footnote: It is quite normal for a breastfed baby to have several dirty nappies a day or to go for several days without one. It is normal for a breastfed baby over six weeks old to go for up to ten days without a dirty nappy. Babies who are being breastfed without restriction do not need extra water. Mothers should drink to satisfy their thirst and it does not always have to be water.

## Comment/Yorum

### Eng

Breast-feeding is more perfection by teaching and learning more and more by professional help.

### TR

Emzirme bir mutlu olay boyutuna getirilmelidir.

Emzirmede ne hissediyorsunuz? Gurur duymaktayım ve güven en sık belirtilenlerdir.

İlk emzirme bir saatten önce olduğu belirtilmektedir.

Sıcak ortam nedeniyle su içmesini öneren hekime anne, ben bol su içerim ve bebeğime de geçer ifadesi vermiştir.

İlk günlerde kilo kaybetmesi, anneyi telaşa düşürmemelidir, ki bunu sıklıkla çevredekiler neden olmaktadır.

Annenin emzirmede desteklenmesi ve psikolojik yardıma gereksinimi olacağı düşünülmelidir. Bazı bebeklerin ayrı olması, Yoğun Bakımlarda olması ile annede anksiyete ve stress önemli boyutta olabilmektedir.

Yarı dudak ve damaklı bebekler bile emzirilebilmektedir.

Annelere soru sormaları teşvik edilmelidir.

Gebelikte emzirme konusunda bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır.

Her ortamda emzirebilecek durumda olunmalıdır.

## 4) The uniqueness of human milk. Psychological differences between breast and bottle feeding

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4936513>

[Newton N. Am J Clin Nutr. 1971 Aug;24\(8\):993-1004.](#)

### Abstract

#### PIP:

This paper examines the theory that breastfed and bottlefed infants are psychological equivalents. There are 2 patterns of breastfeeding most often encountered, unrestricted and token breastfeedings. There are maternal differences between those who breastfeed and those who do not. The initial experience of breastfeeding is



culturally dependent. A mother who practices unrestrained breastfeeding is receiving sustained stimulation to her nipples and experiences a generalized body response. Likewise such a breastfeeding mother experiences other long-term psychophysiological reactions such as lactation amenorrhea and changes in hormonal balance. Breastfeeding women are often interested in a quick return to sexual intercourse and display a more general attitude towards men. A mother's personality and her ability to adjust to life situations often varies with the choice of feeding. 1 study found that mothers who breastfed displayed significantly less neuroticism than those who did not. Breastfeeding behavior appears to be sensitive to even minor variations in the social milieu. The type of breastfeeding practiced is likewise a significant variable for the infant. The initial feeding of an unrestrained breastfed infant is usually smooth unlike the situation for the token breastfed. Both feeding patterns involve assuagement of hunger needs but are dependent on social setting. For the breastfed infant, comfort as well as nourishment are presented with the mother as part of the package. These 2 experiences are often split in bottlefed and token breastfed infants. The 2 sucking patterns resemble each other superficially and the breastfed infant seems to develop more interest in sucking. Different activity levels manifest themselves by the 3rd day postpartum with the breastfed showing a greater propensity toward activity. Intelligence scores are also related to feeding patterns, with those exclusively breastfed for 4-9 months displaying the highest scores in relation to their age.

### Comment/Yorum

#### Eng

Discussed before, thus, breast-feeding is at two aspects; a) spontaneous and free feeding, and symbolic, token feeding. The two types are balancing by hunger, but, social efficiency is obvious.

#### TR

Daha önce irdelenmiş olup, kısa özeti sunulacaktır. Emzirme iki türlü ele alınmaktadır; a) serbest emzirme, b) sembolik emzirme. Serbest emzirmenin kültürel etkileşimi ve nörotik ve stress açısından dayanıklı olmasına karşın, toplumsal dengeye göre hassastırlar. Her iki beslenme açığına dayalı olsa bile sosyal yapısı vardır.

## 5) 5 Things You Thought You Knew about Breastfeeding

### Breastfeeding Myths

<https://www.psychologytoday.com/blog/moral-landscapes/201108/5-things-you-thought-you-knew-about-breastfeeding>

Cooperative with **Salma Hayek** Posted Aug 04, 2011

(<http://www.youtube.com/watch?v=6htxMJ4cfQs>)

In addition to breastfeeding her own daughter for longer than a year, actress breastfed a malnourished infant during her UNICEF trip to Sierra Leone to promote breastfeeding.

Hayek's action was met with shock and skepticism from our culture. Could this be a result of common misconceptions Americans have concerning breastfeeding? The following list addresses prevalent myths about breastfeeding.

#### **Breastfeeding is easy and instinctual (myth 1)**

Even though mothers and babies both have reflexes that enable breastfeeding,<sup>1,2</sup> breastfeeding is not automatic and requires learning through observation and instruction.<sup>1</sup> Feeding within the first hour of birth is extremely important for longterm breastfeeding success, and mothers and healthcare professionals alike should strive to achieve this. Birth medications and interventions or latching problems may make breastfeeding more difficult,<sup>4,5</sup> but these difficulties can usually be overcome with the help and support of a lactation consultant.

#### **Some women can't produce enough milk to breastfeed (myth 2).**

It is very rare that a woman is not able to produce enough milk to breastfeed, even though that concern is often raised.<sup>6-8</sup> Breastfeeding on demand, even at night, right after the child is born guarantees that mothers will not run out of milk.<sup>8</sup> Over time, a breastfeeding woman's body adapts to more efficiently release milk (breasts become softer, leak less, etc.), which women could misinterpret as insufficient milk supply.<sup>9</sup> In fact, mothers' breast milk actually adapts in both quantity and quality to the changing nutritional needs of the child.<sup>10</sup>

#### **When babies eat frequently it means they are not satisfied by breastmilk alone (myth 3).**

Just like growing children, babies go through growth spurts, causing them to eat more or less depending on their nutritional needs.<sup>11</sup> Mothers' milk adapts to these changing needs.<sup>10</sup> If the baby is eating more frequently,

it doesn't necessarily mean that mom's milk isn't satisfying the baby, perhaps just that the baby is hungrier and experiencing a growth spurt!<sup>11</sup>

**Breast milk alone for the first six months is not enough for babies (myth 4).**

Both the American Academy of Pediatrics (AAP) and the World Health Organization (WHO) recommend that mothers breastfeed exclusively for the first six months after birth.<sup>12,13</sup> Breastmilk provides all of the necessary nutrition and hydration that babies require for the first six months.<sup>14</sup> Though recent research has shown that breastfed babies<sup>15</sup> sometimes don't get enough vitamin D, it means the mother is not getting enough vitamin D (from sunlight or supplements). The amount of vitamin D in breast milk is directly related to maternal vitamin D intake and so can be improved when needed.<sup>16</sup> Breast milk supplies all other vitamins and minerals that babies need.

**Breastfeeding a child for longer than a year is abnormal and bad for the child (myth 5).**

ARTICLE CONTINUES AFTER ADVERTISEMENT

It is completely normal and natural to breastfeed for longer than one year. Our evolutionary ancestors breastfed for 4 years on average,<sup>17</sup> and according to primate models, mammals similar to humans breastfeed until the child's first adult molar, that's six years for humans!<sup>18,19</sup> The World Health Organization recommends breastfeeding for at least two years.<sup>13</sup> Even though the American Academy of Pediatrics recommends that moms breastfeed for at least one year, only one in five women in the US are breastfeeding at all when their child is one year old.<sup>12</sup> The health benefits the child gains through extended breastfeeding last a lifetime.<sup>20</sup> Regarding Hayek breastfeeding another's child, our ancestors raised their children together ("cooperative breeding"<sup>17</sup>). In that light, what Hayek did was not so unusual.

**Comment/Yorum**

**Eng**

There are some myths: a) breastfeeding has instinct but not enough, b) production depend on the suction, so, it is satisfactory, c) breast-feeding so much, depends on the requirement of the baby, d) not only satisfactory for 6 months, even can be nutritive for 12 months, 24 months also, e) be benefit even up to 4 years.

**TR**

Selma Hayek'in başkasının bebeğini beslemesi ile bir boyut kazanmıştır.

Bazı inanış/destan ve vurgular:

- 1) Emzirme kolay ve iç güdü olarak vardır. Eğitim ve öğrenme olmadan uzun süreli emzirme olmamaktadır.
- 2) Bazı anneler yeterince süt üremezler. Bebeğin memeyi boşaltmasına göre yapılı ve meme salgı organı olarak boşalmasına göre yapım olur.
- 3) Bebek sık emiyorsa, yeterli tatmin olmuyordur. Bebeğin ihtiyacına göredir ve sindirimi kolay ve gereksinimi olduğundandır.
- 4) 6 ay boyunca tek başına yeterli olamaz. D vitamini dahil annenin beslenmesine göre yeterli olduğu belirgindir.
- 5) Bir yıldan sonra emzirmenin bebeğe faydası değil, zararı olabilir. Tek başına olmasa da 4 yaşına kadar besin olarak faydalıdır. WHO iki yıl önermekte, AAP bir yıl önermektedir.

**6) Psychological Benefits of Breastfeeding**

<https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Psychological-Benefits-of-Breastfeeding.aspx>

Source: New Mother's Guide to Breastfeeding, 2nd Edition (Copyright © 2011 American Academy of Pediatrics)

**Psychological Benefits of Breastfeeding**

Your newborn also benefits from the physical closeness of nursing. Thrust from the close, dark womb into an overwhelming experience of bright lights, loud noises, and new smells, your baby needs the reassurance of your continued physical presence.

By holding him safe in your arms and giving nourishment from your body, you offer him a sense of continuity from pre- to post-birth life. Gazing into your eyes, your baby comes to understand that he is loved and protected and that you are there to provide for his needs as he adjusts to this new world.

In addition, breastfeeding releases hormones in your body that promote mothering behaviors. This emotional bond is as vital as the nutritional benefit he receives from you. Scientists now tell us that infants learn best in a

context of emotional closeness with an adult. Breastfeeding promotes a growing attachment between the two of you that will continue to play an important role in your baby's development for years to come.

Last Updated: 11/21/2015

### Comment/Yorum

**Eng**

Psychological Benefits of Breastfeeding. The noticeable of the love and endogenous happiness hormones are released and be more affirmative to the mother.

**TR**

Emzirmenin psikolojik faydaları. Bebeğin kendisini sevdiğinin farkına varması yanında, salgılanan hormonlarla, yakın bir sevgi temelinde ilişki olduğu anlaşılmaktadır.

## 7) The TREMENDOUS Benefits of Doing What is Normal: Breastfeeding

<https://www.psychologytoday.com/blog/moral-landscapes/201108/the-tremendous-benefits-doing-what-is-normal-breastfeeding>

Posted Aug 03, 2011

### Breastmilk is much more than food

In accordance with the World Health Organization's recommendations, Gossip Girl's Kelly Rutherford breastfed for over two years! Prolonged breastfeeding provides a baseline of health effects for mom and baby alike. Breastmilk is not only the baby's food, but it's also the baby's jump-start on immunity, autonomy, emotional development, intelligence, and future outcomes. The effects of breastfeeding extend throughout all of childhood, not just infancy, and even into adulthood.

#### 1. Breastmilk builds the immune system properly.

Breastmilk contains thousands of ingredients that build the child's immune system and prevent diseases and infections.<sup>1,2</sup> Breastmilk:

1. Contains antibodies, anti-viruses, anti-allergies, and anti-parasites<sup>3</sup>
2. Reduces the risk of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)<sup>4-10</sup>
3. Is protective over the lifespan against high blood pressure,<sup>11-13</sup> and cholesterol,<sup>14</sup> cancer,<sup>15,16</sup> diabetes<sup>17-20</sup> and obesity.<sup>21-29</sup>
4. Is also protective against ear infections,<sup>30</sup> respiratory problems,<sup>31</sup> urinary tract infections,<sup>2</sup> gastrointestinal problems<sup>2</sup> and allergies<sup>32</sup>
5. Contains immunities that mothers have spent their lives developing, especially immunities from prevalent diseases in the immediate environment<sup>3</sup>

Additionally, exclusively breastfeeding coats the child's digestive tract and prevents the entrance of harmful pathogens into the body.<sup>2,3</sup> Extended breastfeeding for at least one year, preferably two years, enhances the child's immune protection.<sup>2</sup>

#### 2. Breastmilk changes with the growing nutritional needs of the child.

Breastmilk contains all the nutrition a baby needs for development during the first six months of life.<sup>2</sup> After those six months, breastmilk still provides additional nutrition and immune system protection. Breastmilk:

- o Contains 200 fatty acid chains, including DHA/ARA, that the brain needs for development<sup>2</sup>
- o Provides hormones, growth factors, enzymes, minerals, vitamins, fat, carbohydrates, protein and water.<sup>3</sup>
- o Changes composition throughout each day, from feeding to feeding, from mother to mother, to adapt to the needs of the child.<sup>33</sup>

The contents of breastmilk are specialized to fulfill the unique needs of each child.<sup>33</sup>

#### 3. Breastfeeding allows the child to regulate his own body and feedings.

At the breast, the child controls the size of each mouthful. The child is also able to regulate how much he eats and to stop when he feels full. This allows the child to grow in autonomy over his own nutritional needs and to learn how to read his bodily needs.

Bottles constantly drip milk into the baby's mouth which undermines the ability to self-regulate feedings.<sup>34,35</sup>

### Comment/Yorum

**Eng**

Breastfeeding is more than feeding.

**TR**

Emzirme besin ötesidir. İmmünite, otonomi, ruhsal gelişim, zekâ, gelecek boyutları olan bir durumları da eklemek gereklidir.

İmmünite açısından:

- Antikorlar, anti-virüs etki, anti-alerjiler, anti-parazit durum
- Ani Bebek Ölüm Sendromunu azaltır
- Yüksek kan basıncı, kolesterol, kanser, diyabet ve obesite oranında azalma sağlar
- Kulak infeksiyonu, solunum problemleri, idrar yolu infeksiyonu, gastrointestinal sorunlar ve alerjilerde azalma sağlar
- Yakın anne çevresinden anne immünitesi sağlar

Çocuğun artan besin gereksinimini açısından:

- 200 yağ asidi ile, DHA/ARA gibi olanlarla da beynin gelişimi için gerekenleri kapsar
- Hormonlar, büyüme faktörleri, enzimler, mineraller, yap, karbonhidrat, protein ve sıvı gereksinimleri
- Her gün, beslenme ile değişim, anne ve anneye göre, çocuğun ihtiyacına göre farklılıklar

Kendi bedeni ve beslenmesini ayarlama imkanını yaratması açısından:

Bebek doğduğu zaman beslenmeyi kendi kesmektedir. Biberon da ise biberon bitene kadar zorla da olsa beslenme yapılmaktadır.

## 8) Breast Milk Feeding, Brain Development, and Neurocognitive Outcomes: A 7-Year Longitudinal Study in Infants Born at Less Than 30 Weeks' Gestation.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27480198>

[Belfort MB](#)<sup>1</sup>, [Anderson PJ](#)<sup>2</sup>, [Nowak VA](#)<sup>3</sup>, [Lee KJ](#)<sup>2</sup>, [Molesworth C](#)<sup>2</sup>, [Thompson DK](#)<sup>4</sup>, [Doyle LW](#)<sup>5</sup>, [Inder TE](#)<sup>6</sup>. *J Pediatr.* 2016 Oct;177:133-139.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.06.045. Epub 2016 Jul 29.

Abstract

### OBJECTIVES:

To determine the associations of breast milk intake after birth with neurological outcomes at term equivalent and 7 years of age in very preterm infants

### STUDY DESIGN:

We studied 180 infants born at <30 weeks' gestation or <1250 grams birth weight enrolled in the Victorian Infant Brain Studies cohort from 2001-2003. We calculated the number of days on which infants received >50% of enteral intake as breast milk from 0-28 days of life. Outcomes included brain volumes measured by magnetic resonance imaging at term equivalent and 7 years of age, and cognitive (IQ, reading, mathematics, attention, working memory, language, visual perception) and motor testing at 7 years of age. We adjusted for age, sex, social risk, and neonatal illness in linear regression.

### RESULTS:

A greater number of days on which infants received >50% breast milk was associated with greater deep nuclear gray matter volume at term equivalent age (0.15 cc/d; 95% CI, 0.05-0.25); and with better performance at age 7 years of age on IQ (0.5 points/d; 95% CI, 0.2-0.8), mathematics (0.5; 95% CI, 0.1-0.9), working memory (0.5; 95% CI, 0.1-0.9), and motor function (0.1; 95% CI, 0.0-0.2) tests. No differences in regional brain volumes at 7 years of age in relation to breast milk intake were observed.

### CONCLUSION:

Predominant breast milk feeding in the first 28 days of life was associated with a greater deep nuclear gray matter volume at term equivalent age and better IQ, academic achievement, working memory, and motor function at 7 years of age in very preterm infants.

### Comment/Yorum

Eng

More obvious differences at the brain and brain functions are demonstrated.

TR

Preterm bebeklerde 7 yaşında yapılan irdeleme ilk 28 gün anne sütü alanlarda belirgin farklılıklar saptanmıştır. 1250 gram ve 30 gebelik haftası altındakiler 28 gün boyunca en az %50 kalorisini anne sütünden sağlayanlar incelenmiş. Daha büyük derin nükleer madde hacmi

(0.15 cc/d,); IQ düzeyinde 7'inci yaşta (0,5 puan/d, 95% CI, 0.2-0.8), matematikte (0.5; 95% CI, 0.1-0.9), çalışan hafızada (0.5; 95% CI, 0.1-0.9), motor fonksiyonda (0.1; 95% CI, 0.0-0.2), bölgesel beyin hacmi aynı bulunmuştur.

### 9) Breastfeeding duration and cognitive, language and motor development at 18 months of age: Rhea mother-child cohort in Crete, Greece.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24336236>

[Leventakou V<sup>1</sup>](#), [Roumeliotaki T<sup>1</sup>](#), [Koutra K<sup>2</sup>](#), [Vassilaki M<sup>1</sup>](#), [Mantzouranis E<sup>3</sup>](#), [Bitsios P<sup>4</sup>](#), [Kogevinas M<sup>5</sup>](#), [Chatzi L<sup>1</sup>](#). [J Epidemiol Community Health](#). 2015 Mar;69(3):232-9. doi: 10.1136/jech-2013-202500. Epub 2013 Dec 13.

Abstract

#### BACKGROUND:

Breast feeding duration has been associated with improved cognitive development in children. However, few population-based prospective studies have evaluated dose-response relationships of breastfeeding duration with language and motor development at early ages, and results are discrepant.

#### METHODS:

The study uses data from the prospective mother-child cohort ('Rhea' study) in Crete, Greece. 540 mother-child pairs were included in the present analysis. Information about parental and child characteristics and breastfeeding practices was obtained by interview-administered questionnaires. Trained psychologists assessed cognitive, language and motor development by using the Bayley Scales of Infant Toddler Development (3rd edition) at the age of 18 months.

#### RESULTS:

Duration of breast feeding was linearly positively associated with all the Bayley scales, except of gross motor. The association persisted after adjustment for potential confounders with an increase of 0.28 points in the scale of cognitive development ( $\beta=0.28$ ; 95% CI 0.01 to 0.55), 0.29 points in the scale of receptive communication ( $\beta=0.29$ ; 95% CI 0.04 to 0.54), 0.30 points in the scale of expressive communication ( $\beta=0.30$ ; 95% CI 0.04 to 0.57) and 0.29 points in the scale of fine motor development ( $\beta=0.29$ ; 95% CI 0.02 to 0.56) per accumulated month of breast feeding. Children who were breast fed longer than 6 months had a 4.44-point increase in the scale of fine motor development ( $\beta=4.44$ ; 95% CI 0.06 to 8.82) compared with those never breast fed.

#### CONCLUSIONS:

Longer duration of breast feeding was associated with increased scores in cognitive, language and motor development at 18 months of age, independently from a wide range of parental and infant characteristics. Additional longitudinal studies and trials are needed to confirm these results.

#### Comment/Yorum

Eng

At 18<sup>th</sup> months old, there is obvious in all parameters increase, for the communication facilities of the breast-fed infants.

TR

Emzirmenin bilinç durumu ile olumlu etkisi tanımlanmıştır.

18 aylık iken, bilinç durumunda 0,28 puan artma, 0,29 puan alıcılık iletişimde artış, 0,30 puan ifade iletişimde yükselme, 0,29 puan ince motorda yükseliş, 4,44 puan ölçekte toplam artış belirtilmiştir.

### 10)The New Science of Mother-Baby Bonding

By Patty Onderko; <http://www.parenting.com/article/the-new-science-of-mother-baby-bonding>

#### Comment/Yorum

Eng

This, is mentioned, therefore a short summary is indicated, for the subject connection.

TR



Anne ve bebek arasındaki ilişki açısından beşik ve yan yana olma, aynı odada bulunma önemli boyut kazandırır.

Meme teması oksitosin salınımı ve anneye çeşitli yararı olmaktadır. Bebeğin kokusu, Fremonlar/Pheromones önemli olmaktadır. Rahatlama işlevi vardır. Medeniyetin öğrenmesi, işlenmesidir.

## Sunum/Slide: Anne-Bebek Bağı

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### YENİDOĞAN BEBEKLERDE BAĞLANMA VE ANNE SÜTÜ

#### Kültürel anlamı olan Anne sütü

- “Anasının ak sütü gibi helal etmek” deyimini

#### Tarihsel önemli/değerli

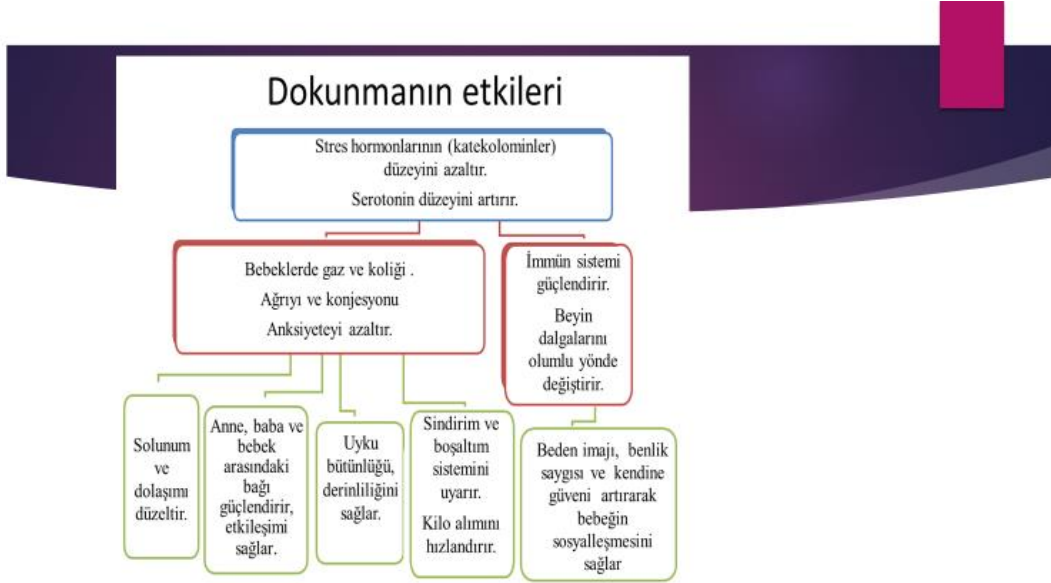
- M.Ö 1550 Ebers Papirüsleri anne sütünün önemini anlatan ilk yazılı kaynak
- Mısır’da papirüslerde bebek beslenmesinin tek yolunun anne sütü
- Bebeğin 3 yaşına gelene kadar anne sütü ile beslenmesi gerektiği
- Kuran’da “Biz insana anne ve babasını (onlara iyilikle davranmayı) tavsiye ettik.
- Annesi onu, zorluk üstüne zorlukla (karnında) taşımıştır.
- Onun (sütten) ayrılması, iki yıl içindedir” denilmektedir.

#### Türk Kültürüne Bakış

- Eski Türklerde anne sütü kutsal atfedilmiştir.
- Yakut Türklerinde güzellik ve analık tanrıçası Ayzıt’ın sütünü damlatarak can verdiğine inanılırdı
- İbni Sina El- Kaanon fit-tıp (Tıp Kanunu) anne sütü alması gerektiği
- Tedbir-ül Mevlüt (Çocukların korunması) yazarı Ayaşlı Şaban Şifai (1700)
  - Bebeklerin beslenmesinde anne sütünün önemini belirtmiştir.
- Anadolu’da emzik ve biberondan önce süt sağma şişesi keşfedilmiş, 1700 yıl önce süt sağdıkları

#### Emzirme Beslenme Ötesidir

- Sadece anne sütü ile beslenme gözüyle bakmamak gerekir.
- Emme-emzirme süreci aslında anne ve bebeğin yakınlaştığı,
- Birbirinin ruhsal ihtiyaçlarını karşıladıkları bir süreç,
- Anne sütü ise o sürecin en gözle görünür çıktısıdır.
- Yenidoğan bebeğin ilk ihtiyacı annesinin sıcaklığı ve kokusu, ardından ise anne memesidir.
- Dokunmak, temas etmek, kendi sıcaklığını karşındakine aktarırken,
- Ondan da aynı sıcaklığı ve sevgi sinyallerini alabilmektir.
- Dokunma beyin fonksiyonlarını hızlandırırken, matematik yeteneğini geliştiriyor,
- Beden stresini azaltıyor ve
- Bağışıklık sistemini güçlendiriyor.



### Emzirme Boyutu

- Bebeğin anneye bağlanması (attachment),
- Annenin çocuğuna yönelik duygusal bağı (bonding) “bağlanma”

### Bağlanma yaşamın ilk günlerinde başlar

- Duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen bir durumdur.
- Meme arama, başı döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme
- Beslenme saatlerini sezinleme ve hazırlanma şeklinde kendisini göstermektedir.
- Birbiri ile iletişim ne kadar erken ve sağlıklı ise annelik duygusu da o kadar kuvvetli gelişecektir
- Bağlanma sağlıklı ruhsal gelişimdeki en önemli belirleyicidir.
- Bireyin kişilik gelişimini, diğer insanlarla ilişkilerini ve uyumunu etkilemektedir.

### Ten tene temasının sağlanması

- Bunun için doğumdan itibaren en az 1 saat anne ve bebeğin ten teması sağlanmalı
- Bebek mutlaka anne göğsüne tutulmalıdır.
- Annenin çıplak göğsü üzerine yüzüstü yatırılan bebeğin sıcak bir battaniye ile örtülmesidir
- Termoregülasyon, ağrı yönetimi, uterus dışı yaşama daha kolay geçiş gibi yararları olduğu

### Emzirme Danışmanlığı eğitiminin verilmiş olması gerekmektedir

- • Sağlık Bakanlığı Politikası olarak uygulanan “Başarılı Emzirmede 10 Öneri”
- • 32 hafta ve üzeri tüm gebe kadınların bilgilendirilmiş olması
- • Hastanede kontrole gelen gebeye mutlaka Anne sütü ile beslenmenin önemi
- • Tensel temasın önemi ve nasıl yapılacağı,
- • Emzirme pozisyonları,
- • Sütünün yeterli olmasının nasıl sağlanacağı,
- • Bebeği ile aynı odada kalmanın faydaları,
- • Yapay beslenmenin zararları gibi konular anlatılmalıdır

### Tensel Temas Sorunları

- Travayda ve doğum sürecinde annenin yatmak zorunda olması

- Annenin yeterince desteklenmemesi; Annenin özgüvenini yükseltebilir
- Erken doğum sırasında anneye besin ve sıvı verilmemesi; Hafif sıvı ve gıdalar tüketmesi
- Sedatize edildiği ağrı giderici girişimler, epizyotomi; Ağrı ve endişeyi yönetmeye destek
- Tıbbi nedenler olmaksızın rutin gibi uygulanan diğer müdahaleler
- Doğum sonrası bebeğin kundaklanması/ sıkıca sarılması
- Doğum sonrası anne ve bebeğin ayrı odalara alınması
- Anne desteklenmelidir. Eş, kardeş, arkadaş, aile üyesi veya sağlık personeli olabilir
- Doğum sürecinde anneyi edebilir.
- Masaj yapabilir, elini tutabilir, hafif giysiler giymesi; hareket etmeye ve yürümeye teşvik
- Olumlu geri bildirim verebilir, olumlu ifadeler kullanabilir

### Tensel Temasin erken zamanda başlatılabilmesi

- Yersiz endişemiz vardır
- Bebeğin üşümesinden endişe etmeyin.
- Bebeğin muayenesi annesinin göğsünderken yapılabilir
- Annenin epizyo/insizyon dikişleri, bebeği göğsünderken yapılabilir.
- Verniksin; bebeğin cildini nemlendirmesi ve ısı kaybını önlemesini sağlar
- Bebek sadece silinebilir, banyosu ertelenebilir.
- Doğumhane yoğun ise anne ve bebek servise transfer edilebilir.
- Yeterli sağlık çalışanı yoksa aile üyelerinden biri anne ve bebek ile kalabilir.
- Anneden geçen ilaçlar nedeniyle bebek uyukulu ise de yapılmalıdır

### Hayal ile gerçek oluşan farklıdır

- Sosyal destekleri veya rol modelleri olmayabilir.
- Sağlık personeli önemli rol oynamalıdır
- Annelerin sadece %25' inin sağlık personelinden bilgi aldığı
- Sağlık profesyonellerinin sadece yarısının doğumdan sonra emzirmek için anneleri teşvik ettiği





# Kurs

# 6/12

## Anne sütünün sindirimi\*

*Davut Bozkaya\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Uzman Dr. Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*İnsanların büyüme ve gelişmesi için beslenmeleri ve bu besinlerin de ihtiyaca göre, yeterli ve dengeli olması gerekir. Fazla ve az olması ile istenilen fayda sağlanamaz. Bu açıdan anne sütü değerlerine bakıldığında bu düzeyde olduğu görülmektedir. Buna karşın besin almak ile değil, besinin sindirilmesi, metabolize edilmesi ile etkinlik ve yeterlilik gündeme gelebilir. Tüm bu açılardan bakıldığında, anne sütü idealdir sözü tam yerine oturmaktadır.*

**S** ağılık beslenme ile oluşur ve yine beslenme ile bozular. Temel olan etkin, verimli yeterli ve dengeli besin almak ve bu besini sindirmek ile olabilecektir. Tüm bunların oluşması özellikle prematürelde bir mucize gibi olacağı anlaşılacak, anne sütüne olan hayranlığımız en üst boyutlarda olmaktadır.

### **Özet**

#### **Anne sütünün sindirimi**

**Amaç:** Yenidoğan bebeklerin gastrointestinal sistemi tam olarak olgunlaşmamıştır. Anne sütü bu açıdan hem olgunlaşması hem de sindirim açısından prematürelde özellikle olmak üzere gereklidir.

**Giriş:** Bağırsak epiteli sadece sindirim işlevi değil nöro-endokrin ve savunma açısından da etkindir.

**Genel Yaklaşım:** Amnion sıvısının yutulması gelişimde önemli katkılar sağlar. Pretermelerde Gastro-özefageal reflü sıktır ve kalori değişiklikleri de mide boşalmasına etki eder.

**Başlıca boyutlar:** Anne sütü kapsadığı büyüme faktörleri ile enzimatik aktivite oluşması, epitel farklılaşması ve çoğalma, gelişimi sağlamaktadır.

**Yaklaşım:** Pankreatik enzim aktivitesi düşük olsa bile, anne sütünün; protein, yağ, karbonhidrat sindirimi kolay olması ötesinde, kapsadığı enzimlerle de sindirim doğrudan başlatmaktadır.

**Yorum ve Sonuç:** Yenidoğan döneminde ve özellikle prematürelde anne sütünün gerek kapsam gerek enzimatik aktivite, kısmen olsa da sindirilmiş yapısı ile besin olarak en idealdir. Ancak bunun yanında,

gastro-intestinal sistemin her türlü gelişimi ve immün açıdan da desteklemesi ile beslenme ötesi bir karakteri oluşmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, sindirim

## Outline

### The Digestion of Mother's Milk

**AIM:** The gastro-intestinal system is not completely matured at the Newborn Period. Mother's milk also required beyond the nutrition, for growth and development of the immune, defensive of the body.

**Introduction:** Gastro-intestinal system is not for the nutritional concept; neuro developmental and immune developmental facilities have been.

**General Considerations:** Amniotic fluid ingestion has more contribution for the passage and for the development of gastro-intestinal tract. Gastro-esophageal reflü is common especially at the preterm infants, calorie changes affect the stomach functions.

**Proceeding:** The pancreatic enzyme activity is reduced; thus, mother's milk contains enzymes, leading to facilities of digestion, carbohydrates, lipids and protein.

**Notions:** At the Neonatology Period, especially for the preterm infants, the mother's milk composition for the nutritional aspects, and the developmental and growth effect for the gastro-intestines and immune progress and other characteristics comment us, as the Mother's milk is beyond nutritional requirement.

**Key Words:** Mother's milk and digestion

# Anne sütünün sindirimi

*Davut Bozkaya*

## Giriş

Fetüs ister term isterse preterm olarak dünyaya gelsin gastrointestinal sistemi tam olarak olgunlaşmış değildir. Zaman içinde adaptasyonunu tamamlayarak sağlıklı bir birey olmaya çalışacaktır. Bu aşamada oluşacak aksamalar ileri dönemde emilim ve sindirim bozukluklarına neden olacaktır. Bu geçiş döneminde bebeğin sindirimi açısından en uygun formülasyona sahip olan ve içeriği ile gastrointestinal sistemin olgunlaşmasına katkı sağlayacak en uygun gıda anne sütüdür. Bu yazıda kısaca gastrointestinal sistemin anatomik ve fizyolojik gelişimi ile anne sütünün ana bileşenleri olan karbonhidrat, yağ ve peptitlerin sindirimine değinilecektir.

## Anatomik Gelişim

Bağırsak gelişimi fetal 4. haftada başlar ve doğumdan sonra 6. aya kadar büyümeye ve gelişmeye devam eder. Öyle ki gebeliğin 5-40. haftaları arası yaklaşık 1000 kat büyür. Son trimesterde yaklaşık 2 katı büyüyerek doğumda yaklaşık 275 cm'ye ulaşır. İnce bağırsakta villuslar fetal hayatın 16. haftasında oluşur. Kalın bağırsakta bulunan villuslar ise regrese olarak 29. haftaya kadar olgunlaşırlar. Mikrovilluslar ince bağırsak epitel yüzeyini döşemeye başlar ve yetişkin dönemde yaklaşık 2.000.000 m<sup>2</sup>'lik bir alan oluşturur. Bağırsak epitel hücreleri kriptalar içinde mitotik bölünme ve eş zamanlı apikal yüzeye doğru göç edip, apikal yüzeye ulaştıklarında farklılaşarak, aktif absorpsiyon alanını oluştururlar. Epitel hücrelerinin göç süresi insanlarda tam olarak bilinmemekte ancak hayvan çalışmalarında yetişkin hayvanlarda göç süresi 48 saat, bebek kemirgenlerde ise süre 96 saat olduğu tespit edilmiştir.



Bağırsak epitel hücrelerinin sadece absorpsiyon görevi yoktur. Örneğin; Paneth hücreleri savunmada görevli peptitlerin sekresyonunu sağlarken goblet hücreleri intestinal mukus sekresyonunda görevlidir. Bunun yanı sıra nöroendokrin ve immün sistemde görevli hücreler bulunmaktadır.

## Fizyolojik Gelişim

Gastrointestinal sistemin gelişiminde birçok faktör etki etmektedir.

- 1) Amnion sıvısı yutulması önemli bir yere sahiptir. Amnion sıvısı içeriğinde bulunan makronutrientler ve büyüme faktörleri bağırsak gelişiminde önemli bir yere sahiptir. Amnion sıvı yutma bozukluklarında gastrointestinal sistem gelişim anomalilerine neden olduğu öne sürülmektedir.

Alt özefagus sfinkterinin basıncı preterm bebeklerde 4 cmH<sub>2</sub>O iken, term bebeklerde 28 cmH<sub>2</sub>O olarak ölçülmektedir. Bu nedenle preterm bebeklerde gastro-özafagial reflü (GER) term bebeklere göre daha fazla görülür. Bu da preterm bebeklerde mide boşalmasının daha uzun olmasına neden olmaktadır. Yetişkinlerde yapılan çalışmalarda duodenal reseptörlerin asit, yağ, karbonhidrat, triptofan veya artan osmolalite ile uyarılması gastrik boşalmayı hızlandırmaktadır.

32-39 hafta arasındaki bebeklerde ince bağırsak lümeninde gerçekleşen kalori değişiklikleri mide boşalmasına etki eder, ancak 25-32 hafta bebekler üzerinde etkisi bilinmemektedir. Mide boşalmasındaki kontrol yetersizliği, beslenme intoleransı ve malabsorpsiyon gelişmesine neden olmaktadır.

## Anne sütünün bağırsak gelişimine etkisi

Anne sütü içinde bulunan büyüme faktörleri (EGF, VEGF ve IGF) ve nükleotidler fırçamsı kenardaki enzimatik aktivitenin olgunlaşmasını, epitelin farklılaşmasını ve çoğalmasını sağlamaktadır. Özellikle bu faktörler ve laktoferrin bol miktarda bulunmaktadır.

## Proteinlerin Sindirimi ve Emilimi

Doğumdan sonraki ilk 24 ila 48 saatte intragastrik pH yaklaşık 5.5-7,0 arasında kalır ve pentagastrine nispeten dirençlidir. Bununla birlikte hem preterm hem de term bebeklerde postnatal yaşamın ilk haftasından dördüncü haftasına kadar hem bazal hem de pentagastrin tarafından uyarılan asit salınımı artmaya devam eder. Ancak pepsin sekresyonu genellikle doğumdan 3- 8 ay sonra tamamen gelişir ve preterm bebeklerde, term yenidoğanlardan daha düşüktür. Bu nedenle yenidoğanlarda başlangıçta gastrik protein sindirimi sınırlı olmaktadır. Yenidoğan döneminde gastrik protein sindirimi sınırlı olması nedeni ile ince bağırsaktaki protein sindirimi önem kazanmakta ve bu aşamada sindirimde pankreatik enzimler (tripsin, kimotripsin, karboksipeptidaz A-B ve elastaz) önem kazanmaktadır. Pankreatik enzimler 12. gebelik haftasında ortaya çıkmaya başlar, tam olgunlaşması ise 20. haftada tamamlanır. Bununla birlikte, enterokinaz 24 haftalık gebelikte saptanabilir olmasına rağmen, term bebeklerde yetişkin aktivitenin sadece %25'ine erişir. Sindirilen proteinlerin dipeptitler ve aminoasitler şeklinde emilmesi 28. gebelik haftasından sonra tam olarak gerçekleşebilmektedir. Ancak tüm doğumda olgunlaşmamış olan sindirime rağmen anne sütünde bulunan proteinler kazein ve whey proteinleri olması ve kazein/whey protein oranı 40/60 olması anne sütü proteinlerinin yüksek sindirilebilme, emilebilme ve diğer vücut proteinlere dönüşme özelliğini arttırmaktadır.

## Yağların Sindirimi ve Emilimi

Anne sütünün enerjisinin yaklaşık %50'si yağlardan sağlanmaktadır. Anne sütündeki yağların %98'ini trigliseritler oluşturmaktadır. Anne sütündeki trigliseritler orta uzun zincir yapıya sahiptirler. Trigliserit yapısında en fazla bulunan yağ asitleri ise palmitik ve oleik asitlerdir. Ayrıca anne sütündeki trigliseritler çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olması beyin gelişimi, miyelinizasyon, retinal işlevler ve hücre proliferasyonunun normal olmasını sağlar. Diyetle alınan uzun zincirli yağların bağırsaklara ulaştığında sıvı yüzeye geçebilmesi için safra asitleri ile miçel oluşturması ve bu oluşan miçellerin pankreatik lipaz ile sindirilmesi, enterositlerin içine transportu, enterosit içinde yeniden trigliserit ve şilomikron oluşması ve bunların portal veya lenfatik sisteme taşınması gerekmektedir. Ancak özellikle prematürlerde (34. Haftadan önce doğan) safra asitlerinin ve

pankreatik lipazın yetersiz sentezlenmesi nedeni ile uzun zincirli yağ asitlerinin sindirimi, sentezi 26. Haftadan sonra başlayan gastrik lipaz ve lingual lipaz tarafından kısmen gerçekleştirilebilmektedir. Ancak anne sütünde bulunan trigliserit orta-uzun zincirli olması nedeni ile bu sindirim işlemine ihtiyaç duymadan doğrudan gastrik mukozadan emilebilmektedir. Bunun yanı sıra anne sütünün önemli bir özelliği de yağ emilimine %20 katkı sağlayan anne sütü lipazını içermesidir.

### Karbonhidratların Sindirimi ve Emilimi

Anne sütünde karbonhidratların çoğunluğunu disakkarit yapısındaki laktoz (glikoz + galaktoz) oluşturmaktadır. Laktoz ve diğer disakkaritler ince bağırsak villuslarında bulunan disakkaridazlar tarafından monosakkaritlere hidroliz edilerek emilirler. Karbonhidrat sindirim ve absorpsiyon mekanizmalarının gelişimi ve olgunlaşması fetusta belli bir sıra ile olmaktadır. Bağırsak enzimleri laktaz, sukraz, maltaz, izomaltaz ve glukoamilaz term yenidoğanda olgunluk düzeyindedir. Buna karşın pankreatik amilaz aktivitesi hem term hem de preterm yenidoğanlarda düşüktür ve tam olarak yetişkin düzeylerine ulaşması birkaç ay gerektirecektir. Pankreatik amilaz aktivitesi hem term hem de preterm yenidoğanlarda düşüktür ve yetişkin düzeylere ulaşması için birkaç ay gerekmektedir. Preterm bebekte sukraz, maltaz ve izomaltaz aktivitesi genellikle tamdır. Ancak laktaz aktivitesi gebeliğin 24. haftasından 40. haftaya kadar belirgin şekilde artar. Bu nedenle 40 haftanın altında doğan bebeklerde genelde geçici laktoz intoleransı gelişmektedir. Buna karşın preterm bebeklerde erken oral beslenme laktaz aktivitesini arttığı gösterilmiştir. Bu nedenle laktaz aktivitesi bağırsak olgunlaşmasının göstergesi olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle prematür bebekler için üretilen mamalarda laktoz miktarı azaltılmıştır ancak bu anne sütünün preterm bebeklerde kullanımı için bir engel teşkil etmemektedir. Zira emilmeden kalın bağırsağa geçen karbonhidratlar kolon bakterileri tarafından hidrojen gazına ve yağ asitlerine dönüştürülerek emilmektedir. Ancak formulalar kısa bağırsak sendromu gibi durumlarda tercih edilmelidir.

Bağırsak karbonhidraz aktivitelerinin kript-villus gradiyentini inceleyen çalışmalar, laktaz aktivitesinin çoğunun orta-üst villusta olduğu; sukraz, maltaz ve glukoamilaz, orta villus bölgesinde yoğunlaştığını göstermiştir. Bu muhtemelen bağırsak yaralanması ve villus hasarıyla ilişkilidir. Laktaz genellikle kaybolacak ilk enzim ve sonrasında tamamen yenilenecek ilk enzimdir.

## Kaynaklar

- 1) Josef Neu and Nan Li, The Neonatal Gastrointestinal Tract: Developmental Anatomy, Physiology, and Clinical Implications, NeoReviews 2003;4;7
- 2) Abrahamse E<sup>1</sup>, Minekus M, van Aken GA, van de Heijning B, Knol J, Bartke N, Oozeer R, van der Beek EM, Ludwig T. Development of the Digestive System-Experimental Challenges and Approaches of Infant Lipid Digestion. *Food Dig.* 2012 Dec;3(1-3):63-77.
- 3) Berseth C L., Nordyke C. Enteral nutrients promote postnatal maturation of intestinal motor activity in preterm infants *American Journal of Physiology - Gastrointestinal and Liver Physiology* Published 1 June 1993: 264-6
- 4) Kien CL. Digestion, absorption, and fermentation of carbohydrates in the newborn. *Clin Perinatol.* 1996;23:211-228
- 5) Hyman PE, Clarke DD, Everett SL, et al. Gastric acid secretory function in preterm infants. *J Pediatr.* 1985;106:467-471
- 6) Armand M, Hamosh M, Mehta NR, et al. Effect of human milk or formula on gastric function and fat digestion in the premature infant. *Pediatr Res.* 1996;40:429-437
- 7) Hamosh M. Digestion in the newborn. *Clin Perinatol.* 1996;23: 191-209

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) Baby having problems digesting breast milk

[http://community.babycenter.com/post/a22307737/baby\\_having\\_problems\\_digesting\\_breast\\_milk](http://community.babycenter.com/post/a22307737/baby_having_problems_digesting_breast_milk)

[Hromaki](#): Posted 04/09/2010

My son is 14 weeks old, and he was exclusively breastfed until 12 weeks. During those 12 weeks, he was so gassy that he wouldn't stop crying and writhing around. He wouldn't sleep either, we were up over 8 times one night (I lost track at 8).

I called my doc, and she told me to put him on soy formula to see if maybe the milk in my diet was hurting him. He was instantly a new baby, happy, calm, and best of all, he only woke up twice a night for bottles.

My doc told me to eliminate dairy from my diet and try breastfeeding again in two weeks, which I did yesterday. Unfortunately, he was right back to where we started, super gassy, fussy and wakeful.

What can I do? I really want to continue breastfeeding for all its health benefits, but at the same time, he's so much happier on formula that I wonder if it's worth it.

Has anyone suffered this? What did you do? Is it worth it to continue with breastfeeding?

I'm a mix of emotions ... sadness that I can't provide easily digestible milk for my baby, guilt that maybe there's something more that I can be doing, weariness from all the worrying.

Any help or advice would be GREATLY appreciated.

### Comment/Yorum

#### Eng

There are some complaints concerning mother's milk, thus, commonly from the food ingested of the mother.

#### TR

14 haftalık bebeği olan anne, bebeğinin ağladığını ve huzursuz olduğunu belirtiyor, hekimi soya önermiş ve rahatlamış, sonra tekrar emzirince de benzer yakınması olmuş, nedenini söylüyor. Bu türdeki yakınmalarda sorun anne sütü değil, annenin yediği ile ilintili olduğu tecrübelerle dayanarak belirtilebilir. İnek sütü alerjisi anneden kesilmez ise, anne süt içmeyi bırakması ile geçer. Ayrıca soyanın da yüksek alerjen olduğu bilinmektedir. Anne suşi yerse, bebeğin kakası da anne sütü almasına kaşın, suşi kokar. Burada annenin yediği ile bebek etkilenmektedir.

## 2) Infant Digestion

<https://www.verywell.com/infant-digestion-431681>

By [Melissa Kotlen Nagin](#) Updated June 25, 2016

### Infant Digestion

One of the many advantages to breastfeeding is the ease and protection of breast milk on your baby's gastrointestinal system. But what happens once the baby is [latched on](#) and feeding well? Let's learn about the anatomy of the gastrointestinal tract of a baby from top to bottom...

- **Mouth**
- **Esophagus:** This has two principal jobs--to push food or fluid from the mouth to the stomach and to stop backflow, or reflux, of the contents of the stomach.
- **Stomach:** This is responsible for storing the swallowed food, combining and disintegrating the food, and regulating excretion of the stomach contents into the [duodenum](#). Digestion takes place in three phases--cephalic (initiated by the [vagus nerve](#) when someone sees and smells any food), gastric (caused by the taking in of food and controlled by gastrin) and intestinal (regulated by hormones released in the small intestine).
- **Small intestine:** This is a tube-like organ separated into 3 parts--the duodenum, jejunum, and ileum. It has a huge job to do as it is in charge of digestion and most of the absorption of nutrients, vitamins, trace elements, fluids and electrolytes. Essentially, the acidic partially digested food from the stomach is combined with the basic secretions from the pancreas, liver and intestinal glands. The digestive enzymes from those secretions are in charge of most of the digestive process in the small intestine--they break down [proteins](#) into amino acids; [carbohydrates](#) into glucose and other monosaccharides; and [fats](#) into glycerol and fatty acids. The intestinal wall must be very strong to handle the work it does. Its strength comes from the fact that it has 4 distinct layers--the serosa, muscularis, submucosa and muscosa --and top of that, the surface of the intestine is increased considerably by the existence of [villi and microvilli](#) by which the final products of digestion are absorbed.
- **The Large intestine, or colon:** This curves upward, across and down to the rectum. It is mostly in charge of the absorption of water and electrolytes.
- **Rectum:** The "sphincter of O'Beirne" regulates the flow of waste from the sigmoid colon into the rectum, which is a holding area for the waste products of digestion. The internal and external anal sphincters regulate the flow of fecal matter from the rectum.

There are also accessory organs of the gastrointestinal tract involved in digestion which sprout from the foregut and midgut. They are:

- **Salivary glands:** Produce salivary enzymes. Not a lot of digestion or absorption occurs in the mouth. The submandibular, sublingual and parotid glands produce saliva which contains amylase, which begins the digestion of carbohydrates.

- **Liver:** This is actually the largest organ in the body. It is in charge of protein and carbohydrate metabolism and the storage of [glycogen](#) and vitamins. It also aids in the formation, storage and elimination of bile and plays a role in fat metabolism.
- **Gallbladder:** This organ is a tiny sac that rests on the bottom area of the liver. Bile (which consists of salts that are essential for the digestion and absorption of fats) from the liver is collected here. The "sphincter of Oddi" regulates the flow of bile into the duodenum. So, just like the liver, the gallbladder aids in the composition, storage and elimination of bile and plays a role in fat digestion.
- **Pancreas:** This creates alkaline (or neutral) secretions which take part in offsetting the acidic partly digested food (also called chyme) from the stomach. These secretions hold enzymes that are essential to the creation of [lipase](#), [amylase and protease](#) and plays a role in the absorption of fats, proteins, and carbohydrates.

What are some of the roles of the GI tract on infant digestion?

The science of digestion is amazing because it has so many different functions on food--It takes it in, propels it through the GI system, mechanically and chemically breaks it down, and absorbs the digested materials. After that, it eliminates the waste products.

Are there actual anatomical differences in the GI system between infants and adults?

Yes! Let's start with the differences in the head and neck. In the infant, the tongue is larger in relation to the oral cavity and they have extra fat pads on the sides of the tongue that help with sucking. Also, in an infant, the larynx, or voice box, is situated higher and the epiglottis lies over the soft palate to supply extra airway protection.

In a newborn baby, the esophagus is about 11 centimeters long (versus 9 1/2 inches long in adults) and the lower esophageal sphincter is around 1 centimeter. Quite often at birth, a thin suction tube is passed through the esophagus to guarantee that it is open. Esophageal defects can be atresias and fistulas.

Now, the newborn stomach can only hold about 60 to 90 milliliters of fluid (versus about 14 cups in adults!) The digestive activity of the stomach is the same in both babies and adults--The gastric glands of the stomach include [parietal cells](#), which produce hydrochloric acid and intrinsic factor. The chief cells in these glands secrete pepsinogen, which is changed into [pepsin](#), breaking down proteins in the gastric juice. Amazingly, bowel sounds are already existent one hour after birth and the parietal cells start to work directly after birth. The gastric pH is less than 4 for the first 7 to 10 days of life.

There are anatomical differences in the small intestine as well--it measures 250 to 300 centimeters in newborns and 600 to 800 centimeters in adults.

And how about the colon? It is sterile at birth, but within a few hours E. Coli, Clostridium, and Streptococcus are established--the gathering of bacteria in the GI tract is essential for digestion and formation of Vitamin K.

Finally, the first stools passed are called meconium. Meconium is thick, sticky and tarlike. It is black or dark green in color and made up of mucus, [vernix](#), [lanugo](#), hormones, and carbohydrates. It is extremely necessary that a newborn baby passes stool within 24 hours of birth.

Comment/Yorum

Eng

There are some special differences, anatomical and physiology from infants to adult, that are benefit to babies.

TR

Bebekler ile erişkinler arasında farklar bulunmaktadır. Bebeğin dili büyüktür, emme konusunda destek sağlar. Larenks yukarıdadır ve yumuşak damak üstünde olup, ekstra hava yolu koruması sağlar. Yenidoğan midesi 60-90 mL sıvı alabilir ve aktivite erişkinine benzerdir. Bağırsak uzunluğu erişkinin yarısı kadardır. Steril olan bağırsak birkaç saat içinde flora oluşur ve K vit sağlarlar. İlk kakası mekonyumludur ve 24 saat içinde atılırlar.

### 3) Common Infant Digestive Problems

<http://www.parents.com/baby/care/gas/common-infant-digestive-problems/>

By Reporting by Dr. Bryan Vartabedian, the editors of American Baby magazine from

[American Baby](#)

Common Infant Digestive Problems

Solutions for spitting up, reflux, and other tummy troubles.

Is It Something to Worry About?

You know you're a new parent when discussions about spit up, reflux, and the contents of baby's diaper become common dinnertime fodder! If you're a new mom or dad, worrying about your baby's digestive health is more common than you think. Here's the poop on some common tummy troubles that babies face -- and how you can tell when baby's problems are serious enough to consult a physician.

**Reflux**

Sometimes it takes weeks for the normal squeezing pattern of the stomach to get into rhythm. Until that happens, milk can sit in her stomach longer than normal and then come back up. This is called reflux.

**When to worry:** Most cases of reflux disappear once baby is between 4 and 12 months old. However, the following symptoms may indicate that your child is having problems:

- Poor feeding
- Frequent hiccups
- Congestion and breathing problems

**What to do:** If your baby shows any of the above symptoms, her pediatrician may recommend treating her with medication. Otherwise, you can greatly help matters by [burping](#) her often (after every ounce of [formula](#) or after every couple of minutes of breastfeeding) and keeping her upright for 20 minutes after each feeding.

#### Vomiting

The most common cause of vomiting in babies is an infection of the intestinal tract by any virus that happens to be going around. The illness usually starts with a sudden bout of vomiting, often with fever or diarrhea (not necessarily in that order). Most infections run their course in two or three days, although a child's tummy often isn't up to snuff for days after.

**When to worry:** If you notice a drop-off in the normal number of wet diapers and a shortage of saliva, your baby may be dehydrated.

**What to do:** If your baby won't take -- or can't keep down -- [breast milk](#) or formula, offer her a tablespoonful of an electrolyte solution such as Pedialyte or Rehydralyte every 15 minutes or so. Call your pediatrician if she's vomiting up the solution.

In rare instances, vomiting in infancy can indicate that baby was born with, or has developed, a malformation of the digestive tract. One common condition is called pyloric stenosis, which occurs when the muscle at the exit of the stomach thickens, preventing milk from passing through it. No one knows what causes it, but it usually shows up in babies between 3 and 5 weeks of age. The telltale sign of pyloric stenosis is projectile vomiting -- vomiting that's forceful enough to shoot across the room. If your baby is diagnosed with pyloric stenosis, usually by an ultrasound, he'll need an operation to open the blockage at the outlet of his stomach.

#### Diarrhea

Diarrhea in babies is usually caused by a virus. One type, rotavirus, is responsible for most cases of diarrhea in kids. Rotavirus usually shows up during the winter in kids between 6 and 24 months. Once rotavirus takes hold, the only thing you can do is make sure baby stays hydrated. Your pediatrician would need to perform a test on baby's stool in order to make a definite diagnosis.

**When to worry:** If your baby has diarrhea that just won't go away for more than two to three weeks and she lacks fever or cold symptoms, she could have a milk allergy. In addition to watery stools, allergic babies may be colicky, suffer from cramping when they have bowel movements, have small amounts of blood and mucus in their stool, and develop a rash.

**What to do:** Most allergic babies get better once put on a hypoallergenic formula such as Nutramigen or Alimentum.

#### Constipation

Constipation -- or hard stool -- is a common problem, especially after a baby starts eating cereals. Another common time for babies to develop constipation is around their first birthday. It's no coincidence that this is also when most parents start children on whole milk. Too much milk can lead to sticky, claylike stools that present a real problem for some toddlers.

**What to do:** If you notice that your child's stools are firm and dry, or he's having difficulty passing them, try cutting out rice cereal for a day or two to see if that does the trick. If you suspect milk is the culprit, try limiting your child's intake to 16 ounces per day.

#### Comment/Yorum

##### Eng

There are some advices that indicated here, thus, all must be grounding to the baby, not theoretical knowledge.

##### TR

Sorunlara yönelik bazı öneriler sunulmaktadır. Ancak her sorun, bebeğe özgü olarak, mutlaka irdelenerek yorumlanmalıdır. Genel teorik vurgular ile gerçek farklı olmaktadır.

#### 4) Digestion in the newborn

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8780901>

[Hamosh M<sup>1</sup>. Clin Perinatol. 1996 Jun;23\(2\):191-209](#)

##### Abstract

Although the various aspects of digestion in the newborn have been studied for decades, we still lack quantitative information about the contribution of individual enzymes to the overall process. The information to date indicates that in spite of immaturity of many of the classical digestive mechanisms of the adult, the infant uses a number of compensatory systems to achieve adequate digestion of nutrients (Fig. 1). Thus, whereas in the infant gastric proteolysis is probably extremely limited, intestinal protein digestion is adequate. Although starch supplements are better tolerated in breast-fed infants, because of the compensation provided by human milk amylase, the infant is able to digest lactose and short-chain glucose polymers with endogenous brush border enzymes. Fat digestion is markedly aided by gastric lipase and, in breast-fed infants, the bile salt-dependent lipase of human milk. Thus, in the infant, gastric lipolysis is quantitatively much more significant than in adults. The absorption of human milk whey proteins (and probably also cow milk proteins) is probably associated more with the highly glycosylated form of these proteins than with immaturity of neonatal digestive enzymes.



## Comment/Yorum

Eng

There are a lot of benefit from the perspective of the mother.

TR

Bebeklerdeki enzimatik aktiviteler dahil, birçok sindirim konusunda bilgimiz azdır. Sindirim işlevi olgunlaşmamış olsa bile, bazı Kompansatuvar mekanizmalar bulunmaktadır. Barsakta protein sindirimi yeterlidir. Anne sütündeki amilaz ile karbonhidrat sindirimi yeterli olmaktadır. Anne sütündeki lipaz ile yağ emilimine yardımcı olmaktadır. Whey proteini de yüksek oranda glikoz bağlantısına uğrayabilir.

## Sunum/Slide: Anne Sütü Sindirimi

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### Anne sütü sindirimi,

#### Sindirim Sistemi Olgunlaşması Gerekir

- Fetüs ister term ve preterm gastro-intestinal sistemi tam olarak olgunlaşmamıştır
- Bebeğin sindirimi açısından en uygun formülasyona ve olgunlaşmasına katkı sağlayacak

#### Anatomik Gelişim

- Bağırsak gelişimi fetal 4. haftada başlar ve
- Doğumdan sonra 6. aya kadar büyümeye ve gelişmeye devam eder.
- Gebeliğin 5-40. haftaları arası yaklaşık 1000 kat büyür.
- Son trimesterde yaklaşık 2 katı büyüyerek doğumda yaklaşık 275 cm'ye ulaşır.
- İnce bağırsakta villuslar fetal hayatın 16. haftasında oluşur.
- Kalın bağırsakta bulunan villuslar ise regrese olarak 29. haftaya kadar olgunlaşırlar
- Yetişkin dönemde yaklaşık 2.000.000 m<sup>2</sup>'lik bir alan oluşturur

#### Bağırsak Gelişimi

- Bağırsak epitel hücreleri kriptalar içinde mitotik bölünme ve eş zamanlı apikal yüzeye göç
- Apikal yüzeyde farklılaşarak, aktif absorpsiyon alanını oluştururlar
- Epitel hücrelerinin göç süresi hayvanlarda göç süresi 48 saat, kemirgenlerde 96 saat
- Epitel hücrelerinin sadece absorpsiyon görevi yoktur
- Paneth hücreleri savunmada görevli peptitlerin sekresyonunu sağlarken
- Goblet hücreleri intestinal mukus sekresyonunda görevlidir.
- Nöroendokrin ve immün sistemde görevli hücreler bulunmaktadır.

#### Fizyolojik Gelişim

- Gastro-intestinal sistemin gelişiminde birçok faktör etki etmektedir.
- Amnion sıvısı yutulması önemli bir yere sahiptir.
- Amnion sıvısı içeriğinde bulunan makro-nutrientler ve büyüme faktörleri

#### GİS Basınçları

- Alt özefagus sfinkterinin basıncı
- Preterm bebeklerde 4 cmH<sub>2</sub>O iken, term bebeklerde 28 cmH<sub>2</sub>O olarak ölçülmektedir.
- Preterm bebeklerde gastro-özafagial reflü (GER) term bebeklere göre fazla

- Preterm bebeklerde mide boşalmasının daha uzun olmasına neden olmakta
- Duodenal reseptörlerin erişkinlerde
- Asit besin, yağ, karbonhidrat, triptofan, osmolalite gastrik boşalmayı hızlı

### Gebelik Haftası

- 32-39 haftada ince bağırsak lümeninde gerçekleşen kalori değişiklikleri mide boşalmasına etki
- 25-32 hafta bebekler üzerinde etkisi bilinmemekte,
- Mide boşalmasındaki kontrol yetersizliği, beslenme intoleransı ve malabsorbsiyon gelişmesine neden olmaktadır.

### Anne sütünün bağırsak gelişimine etkisi

- Anne sütü faktörleri (EGF, VEGF ve IGF) ve nükleotidler ile Laktoferrin
- Fırçamsı kenardaki enzimatif aktivitenin olgunlaşmasını,
- Epitelin farklılaşmasını ve çoğalmasını sağlamaktadır

### Proteinlerin Sindirimi ve Emilimi

- Doğumdan sonraki ilk 24 ila 48 saatte intragastrik pH yaklaşık 5.5-7,0 arasında kalır
- Pentagastrine nispeten dirençlidir.
- Yaşamın ilk haftasından dördüncü haftasına kadar
- Hem bazal hem de pentagastrin tarafından uyarılan asit salınımı artmaya devam eder
- Pepsin sekresyonu genellikle doğumdan 3- 8 ay sonra tamamen gelişir
- Preterm bebeklerde, term yenidoğanlardan daha düşüktür.
- Yenidoğanlarda başlangıçta gastrik protein sindirimi sınırlı olmaktadır.

### Gelişimsel Boyut

- İnce bağırsaktaki protein sindirimi önem kazanmakta
- Pankreatik enzimler (tripsin, kimotripsin, karboksi-peptidaz A-B ve elastaz) önemli
- Pankreatik enzimler 12. gebelik haftasında ortaya çıkmaya başlar
- Tam olgunlaşması ise 20. haftada tamamlanır.
- Enterokinaz 24 GH saptanabilir, term bebeklerde yetişkin aktivitenin %25'ine erişir
- Proteinlerin dipeptitler ve aminoasitler şeklinde emilmesi 28. gebelik haftasından sonra
- Anne sütünde bulunan proteinler kazein ve whey proteinleri olması
- Kazein/whey protein oranı 40/60 olması
- Anne sütü proteinlerinin yüksek sindirilebilme,
- Emilebilme ve diğer vücut proteinlere dönüşme özelliğini arttırmaktadır.

### Yağların Sindirimi ve Emilimi

- Anne sütünün enerjisinin yaklaşık %50'si yağlardan sağlanmaktadır
- Anne sütündeki yağların %98'ini trigliseritler oluşturmaktadır.
- Anne sütündeki trigliseritler orta uzun zincir yapıya sahiptirler.
- Trigliserit yapısında en fazla bulunan yağ asitleri ise palmitik ve oleik asitlerdir.
- Anne sütündeki trigliseritler çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olması
- Beyin gelişimi, miyelinizasyon, retinal işlevler ve hücre proliferasyonunu

### Yağların Sindirimi 2

- Diyetle alınan uzun zincirli yağların bağırsaklara ulaştığında sıvı yüzeye geçebilmesi için
- Safra asitleri ile miçel oluşturması ve
- Bu oluşan miçellerin pankreatik lipaz ile sindirilmesi,
- Enterositlerin içine transportu,
- Enterosit içinde yeniden trigliserit ve şilomikron oluşması ve

- Portal veya lenfatik sisteme taşınması gerekmektedir.

### Gebelik Haftası GİS

- 34. Haftadan önce doğanlarda, safra asitlerinin ve pankreatik lipazın yetersiz sentezlenmesi
- 26. Haftadan sonra başlayan gastrik lipaz ve lingual lipaz tarafından kısmen gerçekleştirilir
- Uzun zincirli yağ asitlerinin sindirimi, sentezi
- Anne sütünde trigliserit orta-uzun zincirli olması nedeni ile bu sindirime ihtiyaç duymadan
- Anne sütünün yağ emilimine %20 katkı sağlayan anne sütü lipazını içermesidir.

### Karbonhidratların Sindirimi ve Emilimi

- Anne sütünde karbonhidratların çoğunluğunu disakkarit yapısındaki laktoz (glikoz + galaktoz)
- Disakkaritler ince bağırsak villuslarında bulunan disakkaridazlar monosakkaritlere hidroliz
- Bağırsak enzimleri laktaz, sukraz, maltaz, izomaltaz ve glukoamilaz term de olgunluk
- Pankreatik amilaz aktivitesi hem term hem de preterm yenidoğanlarda düşüktür
- Yetişkin düzeylerine ulaşması birkaç ay gerektirecektir.
- Pankreatik amilaz aktivitesi, term, preterm bebeklerde düşüktür ve birkaç ay gerekmektedir.
- Preterm bebekte sukraz, maltaz ve izomaltaz aktivitesi genellikle tamdır.

### Şeker Sindirimi

- Ancak laktaz aktivitesi gebeliğin 24. haftasından 40. haftaya kadar belirgin şekilde artar.
- 40 GH altında doğan bebeklerde geçici laktoz intoleransı gelişmektedir
- Preterm bebeklerde erken oral beslenme laktaz aktivitesini arttığı gösterilmiştir.
- Laktaz aktivitesi bağırsak olgunlaşmasının göstergesi olarak kullanılmaktadır.
- Prematür bebekler için üretilen mamalarda laktoz miktarı azaltılmıştır
- Ancak bu anne sütünün preterm bebeklerde kullanımı için bir engel teşkil etmemektedir.
- Emilmeden kalın bağırsağa geçen karbonhidratlar bakterilerle yağ asitlerine dönüşür
- Özel formulalar kısa bağırsak sendromu gibi durumlarda tercih edilmelidir.

### Anatomik Gelişim

- Bağırsak gelişimi fetal 4. haftada başlar ve
- Doğumdan sonra 6. aya kadar büyümeye ve gelişmeye devam eder.
- Gebeliğin 5-40. haftaları arası yaklaşık 1000 kat büyür.
- Son trimesterde yaklaşık 2 katı büyüyerek doğumda yaklaşık 275 cm'ye ulaşır.
- İnce bağırsakta villuslar fetal hayatın 16. haftasında oluşur.
- Kalın bağırsakta bulunan villuslar ise regrese olarak 29. haftaya kadar olgunlaşırlar
- Yetişkin dönemde yaklaşık 2.000.000 m<sup>2</sup>'lik bir alan oluşturur



*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*

**Kurs****6/13**

## **Anne sütündeki demir, çinko gibi minerallerin emilimi\***

*Sabriye Yaman, Korkut\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Uzman Dr. Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*İnsanların memelilerde olduğu gibi, büyüme ve gelişmeleri için kendi türündeki annelerinin sütü ve ayrıca kendi annelerinin sütü temelde gereklidir. Kapsadığı vitamin ve mineraller olarak yeterli ve etkin dengeli olarak sunulmakta, yaşına göre, gelişmesine göre değişim oluşur. Bazı maddeler anne besini ile ilgili iken, çoğunluk anne deposunu kullanarak yeterli boyutta olur. Miktar değil, biyolojik yararlanım, fayda temelinde bakıldığında, miktar az gibi olsa bile etkin gerektiği kadar doza ulaşmaktadır. Temel olarak fazla olsun denildiği zaman ise bazı patojen bakterilerin üremesi, barsak sorunları ilk planda gözlenmektedir.*

**S** ağılık yeterli ve dengeli beslenme ile, gereken vitamin ve minerallerin alınması sayesinde oluşmaktadır. Bu açıdan anne sütü en ideal olduğu belirgindir. Miktar olarak karşılaştırma doğru ve yeterli değildir ki fazlası zararlı olabilmektedir.

Anne sütündeki demir az değil, fazla eklenmesi ile emilim bozulur ve barsakta patojen bakteri üreyebilir.

Değerlendirmeler gereksinime göre yapılmalı ve her bebek, infant için yaşına, durumuna göre irdelenmelidir.

### **Özet**

#### **Anne sütündeki demir, çinko gibi minerallerin emilimi**

**Amaç:** Anne sütü, annenin diyetindeki değişikliklerden bağımsız olarak çoğu mineral miktarı açısından stabildir. Anne sütü biyoyararlanımını optimize edebilmek için içerdiği minerallerin emilim kapasitesi, emilimlerini etkileyen faktörler ve minerallerin birbirleriyle etkileşimi iyi bilinmelidir. Bu yazıda anne



sütündeki demir, çinko, kalsiyum (Ca) ve fosforun (P) emilim özellikleri ve etkileyen faktörler üzerinde durulacaktır.

**Giriş:** Demir; miktar olarak düşük gibi gözlenirse de bağırsaktan kolay emilir ve demir depolarına mobilize olur. Çinko; sütte zamana göre farklılıklar gösterse bile, gerekeni biyolojik yararlanım ile sağlamaktadır. Ca ve P vücut mineral içeriğinin önemli bir kısmını oluşturur ve doku ve kemik formasyonu için esansiyeldir. İnce bağırsaktan aktif olarak emilirler.

**Yorum ve Sonuç:** Vitamin ve mineraller doz olarak karşılaştırma yerine, biyolojik yararlanım boyutuna bakmak gerekir. Fazlasının daha iyi olduğu değil, bazı etkisizleşmesi söz konusu olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, sütteki demir, çinko, kalsiyum ve fosfor

## Outline

### The Absorption of Minerals, from the Mother's milk, like Iron, Zinc

**AIM:** Mother's milk is mostly stable, not effected from the mother nutrition, except some others. Especially iron, zinc, calcium and phosphor is the main considerations.

**Introduction:** When encountered the evaluation with other milk, biological availability must be considered. Thus, some are cooperative for each other, so, even increase or decrease diminished the balanced, so consider the efficiency, not the amount.

**Notions:** Iron: even the amount is decreased, the absorpsiyon, and metabolic beneficence to body is facilitated. Zinc; differentiated the amount, thus, bioavailability is more active for the benefit. Calcium and phosphorus; important for the mineral deposition and other cellular reactions, digested actively and be useful at this amount and comparable for the ratio.

**Conclusion:** The comparison will not according to dose, amount, the bioactivity must be encountered. Benefit is the prime factor to be considered on.

**Key Words:** Mother's milk, iron, zinc and calcium, phosphorus

# Anne sütündeki demir, çinko gibi minerallerin emilimi

*Sabriye Yaman, Korkut*

## GİRİŞ

Anne sütü, annenin diyetindeki değişikliklerden bağımsız olarak çoğu mineral miktarı açısından stabildir. Anne sütü biyoyararlanımını optimize edebilmek için içerdiği minerallerin emilim kapasitesi, emilimlerini etkileyen faktörler ve minerallerin birbirleriyle etkileşimi iyi bilinmelidir. Bu yazıda anne sütündeki demir, çinko, kalsiyum (Ca) ve fosforun (P) emilim özellikleri ve etkileyen faktörler üzerinde durulacaktır.

## DEMİR

Anne sütünün demir içeriği nispeten düşüktür (0,2-0,4 mg/l) (1). Demirin 1/3'ü, anne sütünün lipit fraksiyonunda, 1/3'ü sulu fraksiyonunda ve %10'u kazeinle birleşmiş durumda bulunur. Anne sütündeki demir, hem demirine göre emilimi daha az olan non-hem formundadır. Non-hem demiri, çözünmeyen Ferrik ( $Fe^{+3}$ ) tuzlardan oluşur ve emilim için Ferröz ( $Fe^{+2}$ ) forma dönüştürülür.

Maternal demir alımı ya da maternal serum demir düzeyleri, anne sütünün demir içeriğiyle ilişkili değildir. Böylece, annede demir eksikliği anemisi olsa bile, sütündeki demir düzeyleri sabit kalmaktadır.

Anne sütünün demir içeriğinin düşük olmasını kompanze edecek şekilde, anne sütü demiri diğer demir kaynaklarına oranla infantlar tarafından bağırsaktan daha kolay emilir (2). Süt çocukluğunun ilk yarısı boyunca term infantların demir ihtiyaçları, infantın demir depolarının mobilizasyonu ve anne sütünün kombinasyonu sayesinde karşılanır (3). Süt çocukluğunun ikinci yarısında, sadece anne sütüyle beslenen bebeğin diyetinde, demir büyük olasılıkla kısıtlı kalır ve demir suplementasyonu gerekir. Doğumda düşük demir depolarıyla doğan prematüre infantlar ise daha erken demir suplementasyonuna ihtiyaç duymaktadır (4,5).

Demirin başlıca emilim yeri duodenumdur, daha az miktarlarda mide ve jejunumdan da emilebilir. Demir emilimini regüle edebilme yeteneği gelişimsel döneme bağlıdır. 6 aylık infantlar demir emilimini iyi regüle edemezlerken 9 aylık infantlar, diyetle alımı azaldığında demirin emilimini önemli derecede arttırabilmektedir (1).

İnfanlarda anne sütündeki demirin biyoyararlanımı %50, karışık yiyeceklerdeki demirin biyoyararlanımı yaklaşık %10 olarak tahmin edilmektedir. Peru'da yapılan, anne sütü alan ve yaklaşık %50'sinde demir eksikliği olan infantlarda demir emiliminin araştırıldığı bir çalışmada, anne sütünden demir emilimi 5-6 aylıkken yapılan ölçümlerde %43, 9-10 aylıkken yapılan ölçümlerde %52 bulunmuştur (6). Benzer metotlar kullanılarak İsveç'te beslenmesi iyi olan ve anemik olmayan infantlarda demir emilimi araştırılmıştır (1). Bu çalışmada anne sütünden demir emilimi 6 aylık infantlarda %14, 9 aylık infantlarda %26 bulunmuştur. Aynı çalışmada 9 aylık ve demir desteği almakta olan infantlardan yapılan ölçümlerde anne sütünden demir emilimi, demir desteği almayanlardan daha düşük rapor edilmiştir. Peru'da yapılan çalışmada serum ferritin ve demir emilimi arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Bu negatif korelasyon, muhtemelen çalışmadaki infantların demir eksikliğinin olmamasından dolayı, İsveç'te yapılan çalışmada tespit edilmemiştir. Bu çalışmalar göz önüne alındığında demir emiliminin, demir eksikliği durumunda artacak şekilde düzenlendiği söylenebilir (7). Demir düzeyleri normal olan infantlarda ise demir emiliminin azaltılması şeklinde düzenlenmesi erişkinlerdeki kadar net değildir. İsveç'te yapılan çalışmada 6-9 aylık infantlardan demir desteği alanlar incelendiğinde, anne sütünden demir emilimi %12-17, bu infantların demir desteği olarak aldıkları ferrosülfat karışımından demir emilimi ise %7-8 olarak bulunmuştur.

İnek sütü bazlı formulalarda demir emilimi, anne sütündeki demirin emilimine göre daha düşüktür. Bunun bir kısım nedeni inek sütü proteinlerinin demir emilimi üzerine inhibitör etki göstermesindedir (8). Bir çalışmada bu inhibitör etkinin inek sütündeki a-s-kazein ve kazeino-fosfopeptidler nedeniyle olduğu gösterilmiştir (9).

Demirin bağırsaktan emilimi diğer bazı mineraller tarafından etkilenebilir.

Çinko ile demir, bağırsaktan emilim için aynı yolları kullanmaktadır. Bu nedenle çinko suplementasyonu demir emilimini negatif etkileyebilmektedir. Demir ve çinko arasındaki bu etkileşim klinik çalışmalarda araştırılmış, birbirinden farklı sonuçlar rapor edilmiştir. Sadece demir suplementasyonu verilenlerin çinko durumunun araştırıldığı derlemede incelenen 10 çalışmadan 9'unda, demir suplementasyonunun serum çinko üzerine etkisinin olmadığı gösterilmiştir (10). Demir ve çinko suplementasyonunun birlikte yapıldığında etkilerinin araştırıldığı derlemede, incelenen 5 çalışmadan 3'ünde, çinkonun demir suplementasyonunun etkisini azalttığı gösterilmiştir (11).

Emilim çalışmalarında, kalsiyumun demir emilimi üzerine potent bir inhibitör olduğu gösterilmiştir (12). Bu nedenle bazı araştırmacılar, süt içiminin ya da kalsiyum suplementasyonunun demirden zengin yiyeceklerle aynı anda yapılmasından kaçınılmasını tavsiye etmiştir. Diğer yandan kalsiyum suplementasyonunun demir durumuna etkisinin olmadığını gösteren klinik çalışmalar da mevcuttur (13).

Asit pH demir emilimini kolaylaştırdığından, antiasit ilaç uygulamasının demir emilimini azaltabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. İlaveten, tamamlayıcı gıdalara geçildiğinde yüksek posa içerikli gıdaların kullanılması da anne sütündeki demir emilimini olumsuz etkileyebilmektedir (14).

## ÇİNKO

Anne sütündeki çinko miktarı önemli derecede değişiklik göstermektedir. Kolostrum 8-12 mg/l, 7. gün anne sütü 3-6 mg/l çinko içermektedir. Bu değerler hayatın ilk ayında 1-3 mg/l kadar hızlıca azalır. Anne sütündeki çinkonun yüksek biyoyararlanımı vardır ve gestasyon haftasına göre düşük doğum ağırlıklı (SGA) ve düşük doğum ağırlıklı infantlar hariç, süt çocukluğunun ilk yarısı boyunca anne sütüyle beslenen sağlıklı infantların ihtiyacını genellikle karşılar. Mineral desteği alan kadınların sütünde çinko içeriğinde net bir farklılık bulunmamaktadır (1-3).

Çinkonun bağırsaktan emilimi, düşük molekül ağırlıklı çinko bağlayıcı ligand tarafından kolaylaştırılmaktadır. Bu emilim, net olarak vücuttaki mevcut çinko durumu tarafından düzenlenmez, daha ziyade alınan çinkonun belli bir oranı absorbe edilir. Fakat term bebeklerde, serum çinko konsantrasyonu azaldığında çinko emilimi artar, çinko depoları mobilize olur ve böylece klinik olarak eksiklikten korunur. Bu nedenle çinko eksikliği preterm yenidoğanlarla ilgili bir durum olarak görülmektedir (18,19). Prematüre bebeklerin yetersiz depoyla doğmasının yanı sıra, immaturite nedeniyle absorpsiyon kapasitelerinin de düşük olması, büyüme için yeterli çinko seviyelerini sürdürmelerini zorlaştırabilmektedir (20).

Formulada çinko konsantrasyonunun daha fazla olmasına rağmen, formulayla karşılaştırıldığında (%20), anne sütünden çinkonun net emilimi (%60) önemli derecede yüksektir. Fortifiye preterm anne sütünde emilim hafif derecede azalmakta ise de mineral ilavesinden dolayı net emilim daha yüksek olmaktadır (19).

Diğer bazı nutrientler çinkonun bağırsaktan emilimini etkileyebilmektedir. Orta zincirli yağ asitleri çinkonun emilimini arttırmaktadır (21). Folik asit, çinko ile şelasyon oluşturduğundan, folik asit suplementasyonunda çinko emilimi azalmaktadır (22).

Çinkonun anne sütünden absorpsiyonu konusunda göz önünde bulundurulması gereken diğer bir nutrient A vitamini dir. Şiddetli A vitamini eksikliği, çinko bağlayan proteinin sentezini değiştirerek çinkonun absorpsiyonunu ve lenfatik transportunu azaltabilir (23-25). Bu etki, vitamin A içeren multivitamin ürünleri ve fortifiye anne sütü alan yenidoğanlarda çinko suplementasyonu yapıldığında göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer yandan bu durum, çinko eksikliği düşünülen yenidoğanlarda çinko suplementasyonuna ilaveten vitamin A suplementasyonunun da değerlendirilmesini gerektirir. Fakat preterm yenidoğanlarda çinko-vitamin A etkileşimiyle ilgili deliller hala zayıf kalmaktadır.

## KALSİYUM VE FOSFOR

Anne sütündeki 2 önemli mineral olan kalsiyum Ca ve P vücut mineral içeriğinin önemli bir kısmını oluşturur ve doku ve kemik formasyonu için esansiyeldir. İnce bağırsaktan aktif olarak emilirler.

Bağırsaktan Ca emilimini sağlayan en önemli etken D vitamini dir. Günlük Ca gereksiniminin arttığı veya diyetle az olduğu durumlarda bağırsaklardan emilen Ca oranı artar. Bağırsak lümeninden Ca emilimini kontrol eden diğer faktörler lümendeki Ca iyonu konsantrasyonu, yağ asitlerinin varlığıdır. Kısa ve orta zincirli yağ asitleri Ca emilimini artırırken, uzun zincirli yağ asitleri emilimi azaltır. Özellikle prematüreler, safra asitlerinin relatif yetersizliği ve olgunlaşmamış enterohepatik dolaşım nedeniyle, uzun zincirli yağ asitlerini absorbe edemezler ve böylece kalsiyum emilimi olumsuz etkilenir. Askorbik asidin, bazı aminoasitlerin, asit ortamın da Ca emilimini artırıcı etkileri vardır. Alkali ortam dolayısıyla

antiasit kullanımı ise Ca emilimini azaltır. Paratiroid hormon aktivitesi ise, D vitaminini aktifleştirerek bağırsaktan hem Ca hem de P emilimini arttırmaktadır. Anne sütündeki laktoz da Ca emilimini arttırmaktadır.

Anne sütündeki Ca'nın biyoyararlanımı yüksek olduğundan yaklaşık %60'ı emilirken, formuladan emilen Ca oranı %40'dır (26,27). Maternal Ca alım miktarı anne sütündeki Ca miktarını etkilememektedir (28).

Fosforun bağırsaktan emilimi, Ca ile kıyaslandığında daha kolaydır. Ancak aynı ortamda fazla miktarda kalsiyum varsa emilimi yavaşlamaktadır. Çünkü kalsiyum hemen daima erimeyen kalsiyum fosfat bileşikleri oluşturma eğilimi göstermektedir. Oluşan bu bileşikler bağırsaklardan emilmeyerek feçesle atılmaktadır. Bu durum, anne sütüyle beslenen infantlarda bu minerallerin suplementasyonunda göz önünde bulundurulmalıdır.

## Kaynaklar

- 1) Domellof M, Lonnerdal B, Abrams SA, Hernel O. Iron absorption in breastfed infants: effect of age, iron status, iron supplements, and complementary foods. *Am J Clin Nutr* 2002;76:198-204
- 2) Saarinen UM, Siimes MA, Dallman PR. Iron absorption in infants: high bioavailability of breast milk iron as indicated by the extrinsic tag method of iron absorption and by the concentration of serum ferritin. *J Pediatr* 1977;91:36-9
- 3) Lönnerdal B, Hernell O. Iron, zinc, copper and selenium status of breast-fed infants and infants fed trace element fortified milk-based infant formula. *Acta Paediatr* 1994;83:367-73
- 4) Pisacane A, De Vizia B, Valiante A, Vaccaro F, Russo M, Grillo G, Giustardi A. Iron status in breast-fed infants. *J Pediatr* 1995;127:429-31
- 5) Calvo EB, Galindo AC, Aspnes NB. Iron status in exclusively breast-fed infants. *Pediatrics* 1992;90:375-9
- 6) Hicks PD, Zavaleta N, Chen Z, Abrams SA, Lönnerdal B. Iron deficiency, but not anemia, upregulates iron absorption in breast-fed peruvian infants. *J Nutr* 2006;136:2435-8
- 7) Domellöf M. Iron requirements, absorption and metabolism in infancy and childhood. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2007;10:329-35
- 8) Hurrell RF, Lynch SR, Trinidad TP, Dassenko SA, Cook JD. Iron absorption in humans as influenced by bovine milk proteins. *Am J Clin Nutr* 1989;49:546-52
- 9) Kibangou IB, Bouhallab S, Henry G, Bureau F, Allouche S, Blais A, Guerin P, Arhan P, Bougle DL. *Pediatr Res* 2005;58:731-4
- 10) Fischer Walker C, Kordas K, Stoltzfus RJ, Black RE. Interactive effects of iron and zinc on biochemical and functional outcomes in supplementation trials. *Am J Clin Nutr* 2005;82:5-12
- 11) Lind T, Hönnerdal B, Stenlund H, Gamayanti IL, Ismail D, Seswandhana R, Persson LA. A community-based randomized controlled trial of iron and zinc supplementation in Indonesian infants: effects growth and development. *Am J Clin Nutr* 2004;80:729-36
- 12) Davidsson L, Ziegler E, Zeder C, Walczyk T, Hurrell R. Sodium iron EDTA as a food fortificant: erythrocyte incorporation of iron and apparent absorption of zinc, copper, calcium, and magnesium from a complementary food based on wheat and soy in healthy infants. *Am J Clin Nutr* 2005;81:104-9
- 13) Molgaard C, Kaestel P, Michaelsen KF. Long-term calcium supplementation does not affect the iron status of 12-14-y-old girls. *Am J Clin Nutr* 2005;82:98-102
- 14) Jonsdottir OH, Tharsdottir I, Hibberd PL, Fewtrell MS, Wells JC, Palsson GI, Lucas A, Gunnlaugsson G, Kleinman RE. Timing of the introduction of complementary foods in infancy: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 2012;130:1038-45
- 15) Hemalatha P, Bhaskaram P, Kumar PA, Khan MM, Islam MA. Zinc status of breastfed and formula-fed infants of different gestational ages. *J Trop Pediatr* 1997;43:52-4
- 16) Giles E, Doyle LW. Zinc in extremely low-birthweight or very preterm infants. *Neoreviews* 2007;8:165-72
- 17) Walravens PA, Chakar A, Mokni R, Denise J, Lemonnier D. Zinc supplementation in breastfed infants. *Lancet* 1992;9:683-5
- 18) Castillo-Duran C, Rodriguez A, Venegas G, Alvarez P, Icaza G. Zinc supplementation ant growth of infants born small for gestational age. *J Pediatr* 1995;127:206-11
- 19) Terrin G, Canani RB, Di Chiara M, Pietravalle A, Aleandri V, Conte F, De Curtis M. Zinc in early life: A key element in the fetus and preterm neonate. *Nutrient* 2015;7:10427-46
- 20) Islam MN, Chowdhury M, Siddika M, Qurishi SB, Bhuiyan MKJ, Hoqoe MM, Akhter S. Effect of oral zinc supplementation on the growth of preterm infants. *Indian Pediatrics* 2010;47:845-9
- 21) Voyer M, Davakis M, Antener I, Valleur D. Zinc balances in preterm infants. *Biol Neonate* 1982;42:87-92

- 22) Milne DB, Canfield WK, Mahalko JR, Sandstead HH. Effect of oral folic acid supplements on zinc, copper and iron absorption and excretion. Am J Nutr 1984;39:535-9
- 23) Christian P, Shadid F, Rizvi A, Klemm RD, Bhutta ZA, Treatment response to standard of care for severe anemia in pregnant women and effect of multivitamins and enhanced anthelmintics. Am J Clin Nutr 2009;89:853-61
- 24) Smith JC, Brown ED, McDaniel EG, Chan W. Alterations in vitamin A metabolism during zinc deficiency and food and growth restriction. J Nutr 1976;106:569-74
- 25) Christian P, West KP. Interactions between zinc and vitamin A: An update. Am J Clin Nutr 1998;98:435-41
- 26) Boudry G, David ES, Douard V, Monteiro IM, Le Huerou-Luron I, Ferraris RP. Role of intestinal transporters in neonatal nutrition: carbohydrates, proteins, lipids, minerals, and vitamins. JPGN 2010;51:380-401
- 27) Abrams SA. Calcium absorption in infants and small children: Method of determination and recent findings. Nutrients 2010;2:474-80
- 28) Ksiazzyk J. Current views on requirements for vitamin D, calcium and phosphorus, particularly in formula fed infants. Med Wieku Rozwoj 2000;4:423-30

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) Vitamins & other supplements for breastfeeding mothers

<http://kellymom.com/ages/tandem/mom-vitamins/>

By Kelly Bonyata, IBCLC

**If you eat a reasonably-well balanced diet, vitamin supplements are not considered necessary for breastfeeding mothers.**

This is even true for mothers who are eating for three during tandem nursing, or while breastfeeding during pregnancy (see [Nutrition for mom](#) in our Nursing During Pregnancy and Tandem Nursing FAQ).

According to Nutrition During Lactation (Hamosh, 1991):

“The evidence does not warrant routine vitamin-mineral supplementation of lactating women... Encourage lactating women to follow dietary guidelines that promote a generous intake of nutrients from fruits and vegetables, whole-grain breads and cereals, calcium-rich dairy products, and protein-rich foods such as meats, fish and legumes. Such a diet would ordinarily supply a sufficient quantity of essential nutrients... Encourage sufficient intake of fluids — especially water, juice, and milk — to alleviate natural thirst. It is not necessary to encourage fluid intake above this level... Calcium, multivitamin-mineral supplements, or both may be advised when dietary sources are marginal and it is unlikely that appropriate dietary practices will or can be followed.”

**What if I do NOT eat a reasonably-well balanced diet?**

Except in special circumstances, women in developed countries are not likely to have nutritional deficiencies that will affect their milk.

The Recommended Intakes (RI) for nutrients have a wide safety margin built in – if you do not meet the RI for a nutrient, it does not mean that you are deficient. If a mother does not get adequate amounts of certain nutrients (such as vitamin B6, vitamin B12 or iodine) it can decrease nutrient levels in her milk, however this is usually only a problem in areas of malnutrition. The best solution in such cases is to improve or supplement the mother’s diet. For other nutrients (including folic acid, iron, calcium, copper, magnesium, zinc) milk levels will be fine even if the mother’s intake is too low.

- The nutrients most likely to be of concern for **a woman eating an average (unsupplemented) American diet** of 2700 calories per day are calcium and zinc. However, your intake of calcium or zinc does not affect breastmilk levels of these minerals, so if supplements are needed, they are for your benefit — not baby’s. (Hamosh, 1991; Lawrence & Lawrence, 2005)
- For mothers who are **cutting calories**:  
*Mothers who get 2200 calories per day may need extra calcium, zinc, magnesium, thiamin (vitamin B1), vitamin B-6 & vitamin E.*  
*Mothers who get 1800 calories per day may need extra calcium, zinc, magnesium, thiamin, vitamin B6, vitamin E, folic acid, riboflavin (vitamin B2), phosphorus and iron.*  
*Breastmilk levels of calcium, magnesium, phosphorus, zinc, iron and folic acid are fine even if your diet is deficient. If supplements are needed, they are for your benefit — not baby’s.*  
*Levels of B vitamins in breastmilk are related to the mother’s intake, but a deficiency in the mother serious enough to affect her breastfed baby is very rare in the United States.*  
*(Hamosh, 1991; Lawrence & Lawrence, 2005)*
- Mothers who eat **no animal products** or are otherwise at risk for [vitamin B-12](#) deficiency need to get adequate amounts of vitamin B12 from supplements or fortified foods.
- Mothers who have **little exposure to sunlight** need to get adequate amounts of [vitamin D](#) from supplements or vitamin D-rich foods.
- Mothers who [smoke cigarettes](#) may benefit from additional iodine.



**What if I would like to take extra vitamins or other nutritional supplements? Is this safe?**

- Most mineral supplements (e.g., iron, calcium, copper, chromium, zinc) taken by the mother do not affect breastmilk levels.
- Water soluble vitamin supplements (e.g., B vitamins, vitamin C) taken by the mother usually increase breastmilk levels. Breastmilk levels of some water soluble vitamins, such as vitamin C, only increase up to a certain point, then remain steady – even if mom increases her dose.
- Fat soluble vitamin supplements (e.g., vitamins A & E) taken by the mother can concentrate in human milk, and thus excessive amounts may be harmful to a breastfeeding baby.
- The safety of herbs and other nutritional supplements should be evaluated on a case-by-case basis – some are safe and some are not.

**Comment/Yorum****Eng**

The vitamins, minerals and herbeverium must be considered from Food, Drug Administration web side in order to be safe, benefit or harm. Nothing must be given as if useful.

**TR**

Anne yeterli ve dengeli beslenmesi, gereken sıvıyı alması ile ayrıca ek desteğe gereksinim yoktur. B12 ve iyot besinlerden alınmadığında anne sütünde azalır, ancak folik asit, demir, kalsiyum, bakır, magnezyum, çinko gibi mineraller yeterli alınmasa bile sütte yeterince bulunur. 2700 Kalori yeterlidir. 2200 Kalori ve daha düşük alanlar ile takviye gerekli ise; ekstra kalsiyum, çinko, magnezyum, B1, B6 ve E vitamini eklenmelidir. 1800 Kalori alanlar için; ayrıca folik asit, B2, fosfor ve demir eklenmelidir. Yeterli dengeli beslenen annelere verilecek destek bebeğe değil annedir. Vegan olanlar için ayrıca B12 gündeme gelmelidir. Güneşe çıkmayan annelere D vit veya D vitaminden zengin diyet gerekebilir. Sigara içen annelere de ekstra iyot faydalıdır.

Ekstra destekler güvenli, emin midir? Bazı alınan maddelerin anne sütünü etkilemez. Suda eriyen vitaminler ve C vitamini alınması ile sütte artarlar. Yağda eriyen vitaminler ise fazlası zararlı olabilir. Bazı doğal ve bitki ekstraları faydalı ve zararlı olabilir, her biri için mutlaka FDA araştırması yapılmalıdır.

**2) Nutrient by Nutrient Why Breast is Best**

<http://www.askdrsears.com/topics/feeding-eating/breastfeeding/why-breast-is-best/nutrient-nutrient-why-breast-best>

August 8, 2013 [drsearsinstitute Why Breast is Best 2 Comments](http://www.drsearsinstitute.com/why-breast-is-best-2-comments)

**Nutrient by Nutrient Why Breast is Best**

Milk is milk, right? Mammals make it (humans are mammals) and babies drink it. There's more to the story than that. Each species of mammal makes a unique kind of milk, which meets all the nutritional requirements of its offspring at the beginning of life. Each species' milk has specific qualities that insure the survival of the young in a particular environment. This principle is known as the biological specificity of milk. Mother seals, for example, make a high-fat milk because baby seals need lots of body fat to survive in cold water. Since brain development is crucial to the survival of humans, human milk provides nutrients for rapid brain growth.

No matter what animal it comes from, milk contains the basic nutritional elements of fats, proteins, carbohydrates, vitamins, and minerals. Let's look at each one of these nutrients in human milk, comparing them to the same nutrients in formula or cow milk, so you can further appreciate how your milk is custom-made to meet the needs of your baby.

Unique nutrition for unique humans. As hormones levels change in the days after birth, the mother's body starts to make more plentiful amounts of milk. Colostrum gradually changes into mature milk—the stuff babies have been thriving on for thousands of years. Milk's basic ingredients are fat, proteins, lactose, vitamins, minerals, and water. This is true of milk from all kinds of mammals. Yet, the proportions of these ingredients differ, as do the kinds of protein and fat. This is what makes each species' milk uniquely suited to its young. It's also why cow's milk and cow's milk-based formulas are not the ideal food for human infants.

**High Quality Protein**

Protein is a prime example of how human milk is unique nutrition for human babies. Human milk is low in protein, at least when compared with the milk of other species, especially cow's milk. This isn't a nutritional deficiency; there are good reasons for this. Human infants are designed to grow slowly. While it's important for humans to develop strong bodies, even more important is brain development and the learning of social skills. The experiences that shape the brain come from close contact between mother and baby when baby is held and carried. If human infants doubled their birthweight in less than 50 days the way baby calves do, and then continued growing, how could their mothers carry them and talk to them and keep them close? Baby cows need to learn where to find the best grass in the meadow; baby humans need to learn how to work with others so that everyone's needs get met.

Though the protein content of human milk is generally low, the types of amino acids that make up these proteins are important. One particular amino acid, taurine, is found in large amounts in human milk. Studies show that taurine has an important role in the development of the brain and the eyes. The body can't convert other kinds of amino acids into taurine, so its presence in human milk is significant—so significant that some formula manufacturers have begun adding it to artificial baby milks.

If you let milk stand out of the refrigerator and sour, you will see that milk proteins fall into two categories, curds and whey. (Remember Miss Muffet?) The curd portion, the casein proteins, are the white clots; the liquid is the whey. Cow's milk is mostly casein protein, which forms a rubbery, hard-to-digest curd in babies' tummies. Human milk has more whey than curd, and the curds that are formed are softer and more quickly digested. Breastfed babies get hungry sooner than babies who are formula-fed because human milk proteins are digested so efficiently. It doesn't take as much energy to digest human milk as it does to digest formula. Frequent feedings also ensure that human babies get lots of attention from their mothers.

#### **Self-Digesting Fats**

There's another reason why babies digest human milk so quickly: the fat in human milk comes with an enzyme, lipase, that breaks the fat down into smaller globules so this important nutrient can be better absorbed into the bloodstream. Fat is a valuable source of energy for babies, so the presence of lipase makes the fat in human milk more available. This is one of the reasons human milk is so good for premature babies, who need lots of energy to grow but whose digestive systems are very immature.

A changing nutrient for changing needs. The fat content of human milk changes constantly. Typically, fat levels are low at the beginning of a feeding and high at the end. Babies nurse eagerly to get the low-fat, thirst-quenching foremilk, then slow down and linger over the high-fat dessert at the end of their meal. Babies who nurse again soon after the end of the last feeding get more high-fat milk, so babies who breastfeed more frequently during a growth spurt get more calories. Longer intervals between feedings bring down the fat content of the milk stored in the breast. This nutritional fact of human milk is one of the many reasons why the rigid 3 to 4 hour scheduled style of feeding is biologically incorrect.

Smarter fats. The special kind of fat in human milk is important to brain development. As newborn babies grow, the nerves are covered with a substance called myelin which helps the nerves transmit messages to other nerves throughout the brain and body. To develop high-quality myelin, the body needs certain types of fatty acids—linoleic and linolenic—which are found in large amounts in human milk.

#### **Vitamins and Minerals**

The vitamins and minerals listed on the formula can are no match for those in the milk made by mom, even if milligram by milligram comparisons suggest otherwise. When formula researchers want to know how much of a particular vitamin or mineral babies need each day, they look first at how much of that nutrient is present in human milk and how much milk a baby of a given age takes in a day. But just doing the math doesn't tell the whole story. More important than the amounts of nutrients in the milk is the amount that is available for the infant to use, a nutrient principle called bioavailability. The bioavailability of a nutrient is influenced by many factors, including its chemical form and the presence of other substances. The three important minerals calcium, phosphorus, and iron are present in breastmilk at lower levels than in formula, but in breastmilk these minerals are present in forms that have high bioavailability. For example, 50 to 75 percent of the iron in breastmilk is absorbed by the baby. With formula, as little as four percent of the iron is absorbed into baby's bloodstream. To make up for the low bioavailability of factory-added vitamins and minerals, formula manufacturers raise the concentrations. Sounds reasonable, right? If only half gets absorbed by the body, put twice as much into the can. Yet, this nutrient manipulation may have a metabolic price.

Baby's immature intestines are required to dispose of the excess. Meanwhile, the excess unabsorbed minerals (especially iron) can upset the "ecology of the gut," interfering with the growth of healthful bacteria and allowing harmful bacteria to flourish. This is another reason formula-fed infants have harder, more unpleasant smelling stools.

To enhance the bioavailability of nutrients, breastmilk contains facilitators – substances that enhance the absorption of other nutrients. For example, vitamin C in human milk increases the absorption of iron. Zinc absorption is also enhanced by other factors in human milk. In an interesting experiment, researchers added equal amounts of iron and zinc to samples of human milk, formula, and cow'd milk, and fed them to adult volunteers. More of the nutrients in the human-milk sample got into the bloodstream compared to the formula and cow's milk. In essence, breastmilk puts nutrients where they belong – in baby's blood, not in baby's bowels.

#### **Hormones and Enzymes**

Every year medical journal articles describe more valuable substances discovered in human milk. Scientists are only beginning to write the story on other factors in human milk that may be important to baby's growth and development. For example, other enzymes besides lipase are available to aid infant digestion. Epidermal growth factor, present in human milk in significant amounts, may promote the development of tissues in the digestive tract and elsewhere. Other hormones in milk may influence a baby's metabolism, growth, and physiology. The effects may be subtle, but they may also have far-reaching implications. Being breastfed has advantages that reach into adulthood. Science is only beginning to learn what these benefits are.

#### **Comment/Yorum**

**Eng**

Each mother's milk is for her infant, from birth to at least 6 months to even 2 years of age.

**TR**

Her türün annesinin sütü o türe özgüdür ve kendi bebeğine faydalıdır. Protein yüksek kalitelidir, diğer proteinler yıkıma giderken, tam faydalanır. Oranı inek sütüne göre yarı yarıya olsa da kapsadığı, örneğin taurin, diğer sütlerde yoktur. Anne sütü yavaş büyütür ama beden güçlüdür. Sahip olduğu enzimler sayesinde, kendi kendine sindirilir ve emilirler. Değişkenlik gösterir ve 3-4 saatte bir beslenme kuralı geçerli kabul edilemez. Vitamin ve minerallerin miligram olarak karşılaştırılması doğru olamaz, daha etkin emilimi söz konusudur, biyoyararlanımı yüksektir. Bebeğin sindiremeyeceği maddeler, örneğin demir, bağırsak ekolojini bozar. Emilimi kolaylaştırıcılar anne sütünde vardır. Anne sütünde olan hormonlar ve enzimlerin değeri belirgindir; metabolizması, büyümesi ve fizyolojisine katkı sağlar.

### 3) Iron, zinc, and copper concentrations in breast milk are independent of maternal mineral status<sup>1,2,3</sup>

<http://ajcn.nutrition.org/content/79/1/111.full>

[Magnus Domellöf](#), [Bo Lönnerdal](#), [Kathryn G Dewey](#), [Roberta J Cohen](#), and [Olle Hernell](#)

#### Abstract

**Background:** Little is known about the regulation of iron, zinc, and copper in breast milk and the transport of these minerals across the mammary gland epithelium.

**Objective:** The objective was to study associations between breast-milk concentrations of iron, zinc, and copper and maternal mineral status.

**Design:** Milk samples from 191 Swedish and Honduran mothers were collected at 9 mo postpartum. Iron, zinc, and copper concentrations were measured by atomic absorption spectrometry. Blood samples from mothers were analyzed for plasma zinc and copper and 4 indexes of iron status: hemoglobin, plasma ferritin, soluble transferrin receptors, and zinc protoporphyrin. Complementary food energy (CFE) intake was used as an inverse proxy for breast-milk intake.

**Results:** Mean ( $\pm$ SD) breast-milk concentrations of iron were lower in the Honduran than in the Swedish mothers ( $0.21 \pm 0.25$  compared with  $0.29 \pm 0.21$  mg/L;  $P < 0.001$ ), and mean breast-milk concentrations of zinc and copper were higher in the Honduran than in the Swedish mothers [ $0.70 \pm 0.18$  compared with  $0.46 \pm 0.26$  mg/L ( $P < 0.001$ ) and  $0.16 \pm 0.21$  compared with  $0.12 \pm 0.22$  mg/L ( $P = 0.001$ ), respectively]. Milk iron was positively correlated with CFE intake ( $r = 0.24$ ,  $P = 0.001$ ) but was not significantly correlated with any iron-status variable. Milk zinc was negatively correlated with CFE intake ( $r = -0.24$ ,  $P = 0.001$ ) but was not significantly correlated with maternal plasma zinc. Milk copper was not significantly correlated with CFE intake or maternal plasma copper.

**Conclusions:** Milk iron, zinc, and copper concentrations at 9 mo postpartum are not associated with maternal mineral status, which suggests active transport mechanisms in the mammary gland for all 3 minerals. Milk iron concentrations decrease and milk zinc concentrations increase during weaning.

#### Comment/Yorum

##### Eng

The mother milk vitamin and mineral concentrations are not directly correlated with the nutrition of the mother. This is a report concerning of this study.

##### TR

Anne sütündeki vitamin ve minerallerin anne besini ile ilgili olmadığını belirten makaledir.

### 4) What Are the Minerals in Breast Milk?

<https://www.verywell.com/minerals-in-breast-milk-431701>

By [Melissa Kotlen Nagin](#), Updated April 22, 2016

The following are key minerals present in breast milk:

- Iron, which is not diet dependent, appears in very small amounts, about 0.5 to 1 mg/liter. The absorption of this mineral is efficient at about 50%. Most importantly, iron levels in breastfed babies are sufficient for 6 months.
- Zinc is the most sufficient trace mineral. It is crucial for the structure and activation of enzymes. There is excellent bioavailability in breastfed babies.
- **Fluorine** is present in mature milk. No additional fluoride is necessary.
- **Selenium** is a significant nutrient component of the enzyme glutathione peroxidase, which metabolizes lipid peroxidase. It is also important for the formation of teeth.

Other important minerals include:

- **Ash:** The total content in milk is particular to the species and corresponds with growth rates and body structure. This also affects the renal solute load.

- **Most important** cations: Sodium (the content in breast milk is lower than cow's milk--a sodium-limited diet is not going to influence milk levels), Potassium, Calcium (which is available in tiny amounts, but it is very well absorbed), Magnesium
- **Most important** anions: Phosphate, Chloride, Citrate

It is important to note that there are no reported cases of rickets in breastfed babies of well-fed mothers.

### Comment/Yorum

Eng

The vitamins and minerals are adequate to her infants, by mother milk.

TR

Anne sütündeki vitamin ve mineraller bebeklerine yeterlidir.

## 5) Establishing breastfeeding with the late preterm infant in the NICU

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25573231>

[Briere CE](#), [Lucas R](#), [McGrath JM](#), [Lussier M](#), [Brownell E](#). *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2015 Jan-Feb;44(1):102-13; quiz E1-2. doi: 10.1111/1552-6909.12536. Epub 2015 Jan 8

### Abstract

**OBJECTIVE:** To describe challenges that late preterm infants (LPIs) face with breastfeeding and to provide an overview of current policy statements and practice guidelines that support breastfeeding for LPIs. In addition, we describe current breastfeeding research related to the LPI and combine this research with policies and practice guidelines to provide evidence-based recommendations to guide practice and future research in the NICU.

**DATA SOURCES:** Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature and PubMed databases.

**STUDY SELECTION:** Policies, guidelines, and research relevant to breastfeeding the LPI were selected if they were published between January 1, 2009 and March 1, 2014. All documents were published in English and related to breastfeeding management or breastfeeding outcomes for the LPI.

**DATA EXTRACTION:** Information from articles, policies, and guidelines were chosen for their relevance to breastfeeding the LPI.

**DATA SYNTHESIS:** Policy statements and practice guidelines were reviewed to provide an understanding of breastfeeding recommendations for the LPI. Additionally, recent research studies were reviewed and combined with the policy statements and practice guidelines to provide practice recommendations for NICU providers.

**CONCLUSIONS:** LPIs require a unique set of interventions for breastfeeding success; though they might be perceived as small, full-term infants, these infants often have greater challenges with breastfeeding than their term counterparts. Future research should be directed at identifying and testing specific strategies that will best support this at-risk population. Findings from this article are applicable for the LPI in the NICU as well as other care areas such as special care and transitional nurseries.

### Comment/Yorum

Eng

Even preterm infants required the best nutrition as mother's milk, with additional supplements.

TR

Preterm infantlara tek uygun besin anne sütü denebilir, sadece takviye gereklidir.

## Sunum/Slide: Anne Sütündeki Demir, Çinko vs.

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

## ANNE SÜTÜNDEKİ DEMİR VE ÇİNKO GİBİ MINERALLERİN EMİLİMİ

Anne Sütü

- Annenin diyetindeki değişikliklerden bağımsız olarak çoğu mineral miktarı açısından stabildir
- Anne sütü biyoyararlanımını optimize edebilmek için içerdiği minerallerin
- Emilim kapasitesi, emilimlerini etkileyen faktörler ve
- Minerallerin birbirleriyle etkileşimi iyi bilinmelidir.

## DEMİR

- Anne sütünün demir içeriği nispeten düşüktür (0,2-0,4 mg/l)
- Demirin 1/3'ü, anne sütünün lipit fraksiyonunda,
- 1/3'ü sulu fraksiyonunda ve
- %10'u kazeinle birleşmiş durumda bulunur.
- Anne sütündeki demir, hem demirine göre emilimi daha az olan non-hem formundadır.
- Non-hem demiri, çözünmeyen Ferrik (Fe<sup>+3</sup>) tuzlardan oluşur ve
- Emilim için Ferröz (Fe<sup>+2</sup>) forma dönüştürülür.

## Maternal demir alımı ya da Maternal serum demir düzeyleri ilintisizdir

- Annede demir eksikliği anemisi olsa bile, sütündeki demir düzeyleri sabit kalmaktadır.
- Anne sütü demiri diğer demir kaynaklarına oranla bağırsaktan daha kolay emilir
- Süt çocukluğunun ilk yarısı boyunca term infantların demir ihtiyaçları,
- İnfantın demir depolarının mobilizasyonu ve
- Anne sütünün kombinasyonu sayesinde karşılanır

## Süt Çocukluğunda

- İkinci yarısında, sadece anne sütüyle beslenen bebeğin diyetinde,
- Demir büyük olasılıkla kısıtlı kalır ve demir suplementasyonu gerekir.
- Doğumda düşük demir depolarıyla doğan prematüre infantlar
- Erken demir suplementasyonuna ihtiyaç duymaktadır

## Fe Emilimi

- Demirin başlıca emilim yeri duodenumdur,
- Az miktarlarda mide ve jejunumdan da emilebilir.
- Demir emilimini regüle edebilme yeteneği gelişimsel döneme bağlıdır.
- 6 aylık infantlar demir emilimini iyi regüle edemezlerken
- 9 aylık infantlar, diyetle alımı azaldığında demirin emilimini önemli derecede arttırabilmektedir

## Biyo-yararlanım

- Anne sütündeki demirin biyoyararlanımı %50,
- Karışık yiyeceklerdeki demirin biyoyararlanımı yaklaşık %10
- Anne sütü alan ve yaklaşık %50'sinde demir eksikliği olan infantlarda
- Anne sütünden demir emilimi 5-6 aylıkken yapılan ölçümlerde %43,
- 9-10 aylıkken yapılan ölçümlerde %52 bulunmuştur
- 6 aylık infantlarda %14, 9 aylık infantlarda %26 bulunmuştur.
- 6-9 aylık infantlardan anne sütünden demir emilimi %12-17,
- Ferrosülfat karışımından demir emilimi ise %7-8 olarak bulunmuştur.
- İnek sütü bazlı formulalarda demir emilimi, düşüklüğü a-s-kazein ve kazeino-fosfopeptidler

## Emilimi Etkileneler

- Çinko ile demir, bağırsaktan emilim için aynı yolları kullanmaktadır.
- Çinko suplementasyonu demir emilimini negatif etkileyebilmektedir.
- 10 çalışmadan 9'unda, demir suplementasyonunun serum çinko üzerine etkisinin olmadığı



- Başka çalışmada 5 çalışmadan 3'ünde, çinkonun demir suplementasyonunun etkisini azalttığı
- Kalsiyumun demir emilimi üzerine potent bir inhibitör olduğu gösterilmiştir
- Kalsiyum suplementasyonun demir durumuna etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar vardır
- Asit pH demir emilimini kolaylaştırdığından,
- Yüksek posa içerikli gıdalar da anne sütündeki demir emilimini olumsuz etkileyebilmektedir

## ÇİNKO

- Anne sütündeki çinko miktarı önemli derecede değişiklik göstermektedir.
- Kolostrum 8-12 mg/l, 7. gün anne sütü 3-6 mg/l çinko içermektedir.
- İlk ayında 1-3 mg/l kadar hızlıca azalır.
- Mineral desteği alan kadınların sütünde çinko içeriğinde net bir farklılık bulunmamaktadır

## Çinkonun bağırsaktan emilimi

- Düşük molekül ağırlıklı çinko bağlayıcı ligand tarafından kolaylaştırılmaktadır.
- Bu emilim, net olarak vücuttaki mevcut çinko durumu tarafından düzenlenmez,
- Alınan çinkonun belli bir oranı absorbe edilir.
- Term bebeklerde, serum çinko konsantrasyonu azaldığında çinko emilimi artar,
- Çinko depoları mobilize olur ve böylece klinik olarak eksiklikten korunur.
- Çinko eksikliği preterm yenidoğanlarla ilgili bir durum olarak görülmektedir
- Prematüre bebeklerin yetersiz depoyla doğmasının yanı sıra,
- İmmaturite nedeniyle absorpsiyon kapasitelerinin de düşüktür

## Mamalar ile karşılaştırma

- Formulada çinko konsantrasyonunun fazla olmasına rağmen
- Emilim farkı formula da (%20), anne sütünden çinkonun net emilimi (%60)
- Fortifiye preterm anne sütünde emilim azalmakta ise de mineral ilavesi ile net emilim yüksek
- Bazı nutrientler çinkonun bağırsaktan emilimini etkileyebilmektedir.
- Orta zincirli yağ asitleri çinkonun emilimini arttırmaktadır
- Folik asit, çinko ile şelasyon oluşturduğundan,
- Folik asit suplementasyonunda çinko emilimi azalmaktadır

## Diğer Faktörler

- Diğer bir nutrient A vitamindir.
- Şiddetli A vitamini eksikliği, çinko bağlayan proteinin sentezini değiştirerek
- Çinkonun absorpsiyonunu ve lenfatik transportunu azaltabilir
- Bu etki, vitamin A içeren multivitamin ürünleri ve fortifiye anne sütü alan yenidoğanlarda
- Çinko suplementasyonu yapıldığında göz önünde bulundurulmalıdır.
- Yenidoğanlarda çinko suplementasyonuna ilaveten vitamin A suplementasyonunun
- Preterm yenidoğanlarda çinko-vitamin A etkileşimiyle ilgili deliller hala zayıf kalmaktadır.

## KALSİYUM VE FOSFOR

- Ca ve P vücut mineral içeriğinin önemli bir kısmını oluşturur
- Doku ve kemik formasyonu için esansiyeldir.
- İnce bağırsaktan aktif olarak emilirler.
- Ca emilimini sağlayan en önemli etken D vitamindir.
- Günlük Ca gereksiniminin arttığı veya diyetle az olduğu durumlarda
- Bağırsaklardan emilen Ca oranı artar.
- Lümendeki Ca iyonu konsantrasyonu, yağ asitlerinin varlığıdır.

- Kısa ve orta zincirli yağ asitleri Ca emilimini arttırırken,
- Uzun zincirli yağ asitleri emilimi azaltır.

#### **Prematürelde emilim**

- Safra asitlerinin relatif yetersizliği ve
- Olgunlaşmamış enterohepatik dolaşım nedeniyle,
- Uzun zincirli yağ asitlerini absorbe edemezler ve
- Kalsiyum emilimi olumsuz etkilenir.
- Askorbik asidin, bazı aminoasitlerin, asit ortamın da Ca emilimini artırıcı etkileri vardır.
- Alkali ortam dolayısıyla antiasit kullanımı ise Ca emilimini azaltır.

#### **Paratiroid Hormonu**

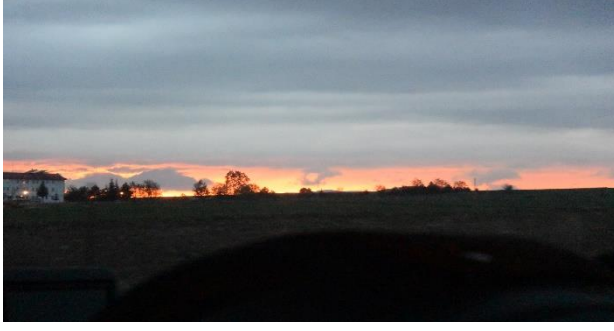
- Paratiroid hormon aktivitesi ise, D vitaminini aktiveleştirerek
- Bağırsaktan hem Ca hem de P emilimini arttırmaktadır.
- Anne sütündeki laktoz da Ca emilimini arttırmaktadır.
- Anne sütündeki Ca'nın biyoyararlanımı yüksek olduğundan yaklaşık %60'ı emilirken,
- Formuladan emilen Ca oranı %40'dır
- Maternal Ca alım miktarı anne sütündeki Ca miktarını etkilememektedir

#### **Fosforun Bağırsaktan emilimi**

- Ca ile kıyaslandığında daha kolaydır.
- Ancak aynı ortamda fazla miktarda kalsiyum varsa emilimi yavaşlamaktadır.
- Çünkü kalsiyum erimeyen kalsiyum fosfat bileşikleri oluşturma eğilimi göstermektedir.
- Oluşan bu bileşikler Bağırsaklardan emilmeyerek feçesle atılmaktadır.
- Bu minerallerin suplementasyonunda göz önünde bulundurulmalıdır.



*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*

**Kurs****6/14**

## Anne sütü ve diğer sütler arasındaki farklar\*

*Sema Arayıcı\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Uzman Dr. Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bakanlığı Çanakkale Devlet Hastanesi*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*İnsan ve bazı memelilerin sütleri karşılaştırılmaktadır. İnsan sütündeki düşük protein ile en düşük olduğu sorgulanabilir, ancak yüksek protein, osmolar renal yükü yükselteceği ve yararlanma oranının diğer hayvanlarındaki sütlerde düşük olması ile miktara göre karşılaştırmanın yeterli ve doğru olamayacağı ortadadır.*

**S** ağılık yeterli ve dengeli beslenme ile olmalı ise, diğer memelilerdeki sütlerde miktarlarda yükseklik, zarar boyutuna yol açabileceği için, mutlaka diğer sütler insan sütüne muadil hale getirilmelidir.

Mamalar mutlaka hangi memeliden süt olarak alınırsa alınsın, anne sütü formülüne adapte olmalı ve buna göre uyarlanmalıdır. Bu yapılmaz ise doza göre yaklaşımların zararlı olacağı varsayılabilir.

### **Özet**

#### **Anne sütü ve diğer sütler arasındaki farklar**

**Amaç:** Bazı memelilerin sütleri karşılaştırılarak, insan anne sütü farklılığı irdelenmektedir.

**Giriş:** İnsan sütü, inek sütü ve keçi sütü benzer bir su yüzdesi içerirken karbonhidrat, protein, yağ, vitaminler ve minerallerin miktarları oldukça farklıdır. İnsan sütünün protein içeriği inek ve keçi sütlerine göre daha düşük iken yağ ve laktoz içeriği daha yüksektir.

**Genel Yaklaşım:** Ayrıca her bir komponentin bileşimi de farklılık göstermekte bu nedenle de insan sütünün sindirim ve emilimi daha kolay olmaktadır. İnek sütü ve keçi sütünün yüksek protein, sodyum, potasyum, fosfor ve klorür içeriği renal solüt yükünün yüksek olmasına sebep olmaktadır.

**Sonuç:** Sonuç olarak anne sütü yenidoğan bebeğin optimum büyümesi ve gelişimi için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay, doğal ve bebekler için benzersiz bir besindir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, inek sütü, keçi sütü

## Outline

### The Comparison of the Other milk, then Mother's Milk

**AIM:** The composition of some mammals is discussed for the mother's milk position, as indicated the ideal nutrition.

**Introduction:** Human's milk, cow's milk and goat's milk contain a similar percentage of water, but the amounts of carbohydrates, protein, fat, vitamins and minerals are different. Protein content of human's milk is lower than cow's and goat's milk, with higher fat and lactose content.

**Notions:** Furthermore, the composition of each component also varies, which makes it easier to digest and absorb the human's milk. The high protein, sodium, potassium, phosphorus and chloride content of cow's milk and goat's milk cause high renal solute load.

**Conclusion:** As a result, human's milk is the unique nutrition for babies because of the natural, easy to digest and contains all the liquids, energy and nutrients that a baby needs for optimum growth and development.

**Key Words:** Human's milk, cow's milk, goat's milk

# Anne sütü ve diğer sütler arasındaki farklar

*Sema Arayıcı*

## GİRİŞ

Süt, genel anlamda memeli hayvanların yavrulamalarından sonra meme bezlerinde oluşturdukları biyolojik sıvıdır. Sütün bileşimi, yenidoğan yavruların beslenmesi ve bağışıklık sisteminin korunmasını sağlayacak nitelikte besin bileşimini içermektedir. İçeriğindeki karbonhidrat, yağ ve protein oranları türe özel olarak, yavrunun beslenme gereksinimini karşılamak üzere düzenlenmiştir. Dolayısıyla her canlının sütü kendisine ve bebeğine özeldir. Bu nedenle de anne sütü, yavrusu için benzersiz bir besindir. İnsan sütü değişmez bir vücut sıvısı değil, süt bezlerinin değişen bileşimi olan bir salgıdır. Yenidoğan bebeğin optimum büyümesi ve gelişimi için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Sadece anne ve bebek için değil aynı zamanda sosyoekonomik açıdan da toplumsal yararları göz ardı edilmemelidir.

İnsan sütü karbonhidrat, protein, yağ, vitaminler, mineraller, sindirim enzimleri ve hormonlar içerir. Bunlara ek olarak makrofajlar, kök hücreler ve sayısız başka biyoaktif moleküller açısından zengindir. İnsan sütü, inek sütü ve keçi sütü benzer bir su yüzdesi içerirken karbonhidrat, protein, yağ, vitaminler ve minerallerin miktarları oldukça farklıdır (Tablo 1). İnek sütü ve keçi sütünün yüksek protein, sodyum, potasyum, fosfor ve klorür içeriği inek sütünün renal solüt yükünün yüksek olmasına sebep olur. Bu durum olgunlaşmamış böbreklerin zorlanmasına ve vücuttan suyun çekilerek dehidratasyon riskine sebep olmaktadır. İnek sütünün böbrek solüt yükü insan sütünün 3 katı kadardır.

### Protein:

İnsan sütü 100 ml'de 0.7-1,6 mg protein içeriği ile inek ve keçi sütüne göre çok daha az protein içerir. Ancak insan sütündeki proteinler dengeli ve sindirimi daha kolaydır. Bu bebeğin tüm protein ihtiyacını karşılarken bebeğin olgunlaşmamış böbreğini protein atıkları ile yüklenmeden korur.



Sütteki proteinler iki gruba ayrılır: kazein ve whey proteini. İnsan sütü bu proteinleri 40:60 oranında içerirken inek sütünde bu oran 80:20 dir. İnek sütünde total protein miktarının da fazla olduğu göz önüne alındığında inek sütünde kazein miktarı insan sütüne göre çok daha fazla miktarda bulunmaktadır. İnsan sütünde  $\beta$ -kazein fazla miktarda bulunurken inek ve keçi sütünde  $\alpha$ -kazein miktarı daha fazladır. Kazeinin sindirimi zordur ve Tip I diyabeti içeren bir dizi hastalık ve alerji ile bağlantılı bulunmuştur.

Whey protein içeriği de insan sütü ve inek-keçi sütü arasında farklıdır.  $\alpha$ -laktalbumin miktarı insan sütünde yaklaşık iki kat daha fazladır. Ayrıca yapıları da birbirinden farklıdır. İnsan sütünde  $\alpha$ -laktalbuminden sonra ikinci sırada gelen laktoferrin inek ve keçi sütünde çok az miktarda bulunmaktadır. İnek sütünde büyük oranda bulunan ve alerjenik olan  $\beta$ -laktoglobulin insan sütünde bulunmamaktadır.

İnsan sütü enzimler, büyüme faktörleri ve immünoglobulinler de içermektedir. Bu proteinler besinlerin sindirim ve emilimini artırır, büyüme ve gelişmeyi uyarır, enfeksiyonlara karşı korunmayı sağlar. İnsan sütünde majör İmmünoglobulin fraksiyonu İmmünoglobulin A (IgA)'dır. İnek sütünde ise total İmmünoglobulin düzeyi insan sütünden çok daha azdır ve İmmünoglobulin G (IgG) düzeyi IgA'dan yaklaşık 10 kat daha fazladır.

### Yağ:

İnsan sütü %3,5-4.5 yağ içerir, bu oran inek ve keçi sütünden daha yüksektir. İnsan, keçi ve inek sütündeki yağın büyük kısmı trigliserit formundadır ancak yağ asidi bileşimlerinde farklılık gösterirler. İnek sütünde doymuş yağ oranı yüksekken insan sütünde doymamış yağ asidi oranı fazladır. Doymamış yağ asitleri beyin ve göz gelişimi için önemli role sahiptir. İnsan beyni büyük oranda yağdan oluşur. İlk bir yılda vücuda göre hızla büyür ve bir yaşında doğuma göre 3 kat artış gösterir. Erken dönemde beyin gelişimi ve fonksiyonu için yeterli miktarda poliansature esansiyel yağ asitleri gereklidir. İnsan sütü 2 esansiyel yağ asidi; linoleik asit ve alfa-linoleik asit içerir. Bunlarda sırasıyla araşidonik asit (AA) ve eikozapantoenoik aside (EPA) sonrasında da dekoheksaenoik aside (DHA) dönüşür. AA, EPA ve DHA büyümenin düzenlenmesi, inflamatuvar yanıt, immün fonksiyonlar, görme, kognitif gelişim ve motor sistem için önemlidir. Her iki esansiyel yağ asidi insan sütünde bulunmakta ancak inek ve keçi sütünde bulunmamaktadır.

Süt yağı globülleri triaçilgliserol çekirdeği ile protein-glikoproteinler, enzimler, fosfolipit ve sterollerden oluşan membrandan meydana gelir. Besinsel ve işlevsel fonksiyonları kimyasal kompozisyon ve lateral membran yapısına bağlıdır. Süt yağı globül yapısındaki farklılıklar insan sütü ve diğer sütlerin sindirim ve emiliminin farklı olmasına sebep olmaktadır.

### Karbonhidrat:

Sütteki karbonhidrat esas olarak laktozdur. İnsan sütündeki laktoz miktarı inek ve keçi sütünden daha yüksektir. Aynı zamanda insan sütü inek ve keçi sütünden farklı olarak bakterilerin bağırsak yüzeyine bağlanmasını engelleyerek gastrointestinal enfeksiyon riskini azaltan oligosakkaridler içerir.

### Vitamin ve mineraller:

İnsan sütü D vitamini haricinde bebeğin büyüme ve gelişimi için gerekli tüm vitamin ve mineralleri içerir. Sadece emzirilen bebeklere D vitamini takviyesi ya da güneşe maruziyet gereklidir.

İnsan sütüne göre inek ve keçi sütlerinin sodyum ve potasyum içerikleri de daha yüksektir. İnek sütü ve keçi sütünün kalsiyum içeriği ise insan sütünün yaklaşık 4 katı kadardır. Fosfor içerikleri de insan sütüne göre daha yüksek miktardadır. Bu miktar bebeğin immatür böbrekleri için solut yük oluşturmaktadır. İnsan sütü daha az kalsiyum içerse de inek sütüne göre emilimi daha fazladır.

İnsan sütü ile karşılaştırıldığında inek ve keçi sütleri daha düşük miktarda demir ve bakır içerir. Eritrosit sentezi için bu elementler gerektiğinden inek sütü ve keçi sütü tüketimi bebeklerde anemiye

sebeplendir. Bununla birlikte insan sütündeki demir daha yüksek oranda emilmektedir. Ayrıca inek sütü proteinine karşı alerjik reaksiyon bebeklerde sık görülür. İnek sütüne alerjik yanıt olarak intestinal kanama bebeklik döneminde görülen rektal kanamanın en sık nedenidir. Bu durum aynı zamanda demir eksikliği anemisine de sebep olmaktadır.

Ayrıca insan sütüne göre diğer sütlerde C, D ve A vitaminleri de daha düşüktür.

## Kaynaklar

- 1) Andreas NJ, Kampmann B, Le-Doare KM. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. Early Hum. Dev. 2015;91:629-35.
- 2) Ballard JDO, Morrow AL. Human milk composition: Nutrients and bioactive factors. Pediatr Clin North Am. 2013;60:49-74.
- 3) Martin CR, Ling PR, Blackburn GL. Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula. Nutrients 2016;8:279.
- 4) Hernell O. Human Milk vs. Cow's Milk and the Evolution of Infant Formulas. Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program. 2011;67:17-28.
- 5) Yao Y, Zhao G, Yan Y, Mu H, Jin Q. Milk fat globules by confocal Raman microscopy: Differences in human, bovine and caprine milk. Food Resarch Int. 2016;80:61-9.
- 6) Yao Y, Zhao G, Xiang J, Zou X, Jin Q, Wang X. Lipid composition and structural characteristics of bovine, caprine and human milk fat globules. International Dairy Journal 2016;56:64-73.
- 7) Greer FR, Krebs NF; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Optimizing bone health and calcium intakes of infants, children, and adolescents. Pediatrics. 2006;117:578-85.
- 8) Ziegler EE. Consumption of cow's milk as a cause of iron deficiency in infants and toddlers. Nutr Rev. 2011;69:S37-42.
- 9) Ziegler EE Meeting the nutritional needs of the low-birth-weight infant. Ann Nutr Metab. 2011;58:8-18.

**Tablo 6/14-1. İnsan, inek, keçi, manda, eşek, fare ve koyun sütleri arasındaki başlıca farklar**

	Protein (g/100mL)	Yağ (g/100mL)	Karbonhidrat (g/100mL)	Enerji (kkal/100mL)	Su (g/100mL)
İnsan	0.9	4.2	7	70	88.3
İnek	3.2	3.7	4.6	66	87.5
Keçi	2.9	3.8	4.7	67	88
Koyun	5.2	7.5	4.8	107	81.6
Manda	4.1	9	4.8	118	82.2
Eşek	1.9	0.6	6.1	38	90.4
Fare	9	13.1	3	171	74.8

## Sunum/Slide: Anne Sütü Özgünlüğü

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### Anne sütü ve diğer sütler arasındaki farklar

#### Anne sütü, kendi yavrusu için benzersiz bir besindir

- Süt, içeriğindeki karbonhidrat, yağ ve protein oranları türe özeldir
- Her canlının sütü kendisine ve bebeğine özeldir.
- İnsan sütü değişmez bir vücut sıvısı değil, süt bezlerinin değişen bileşimi olan bir salgıdır
- Sosyoekonomik açıdan da toplumsal yararları göz ardı edilmemelidir.

**Anne sütü her bebeğe ve yaşamına göre, günün zaman sürecine göre farklıdır**

- İnek sütünün böbrek solüt yükü insan sütünün 3 katı kadardır
- İnek sütü ve keçi sütünün yüksek protein, sodyum, potasyum, fosfor ve klorür içeriği
- İnek sütünün renal solüt yükünün yüksek olmasına sebep olur.
- Olgunlaşmamış böbreklerin zorlanmasına ve vücuttan suyun çekilmesidir

**Protein:**

- İnsan sütü 100 ml'de 0.7-1,6 mg protein içeriği
- İnek ve keçi sütüne göre çok daha az protein içerir.
- Proteinler dengeli ve sindirimi daha kolaydır.
- Bebeğin olgunlaşmamış böbreğini protein atıkları ile yüklenmeden korur.

**Süt Proteinleri**

- Sütteki proteinler iki gruba ayrılır:
- Kazein ve whey proteini.
- İnsan sütü bu proteinleri 40:60 oranında içerirken
- İnek sütünde bu oran 80:20 dir.

**Kazein**

- İnsan sütünde  $\beta$ -kazein fazla miktarda bulunurken
- İnek ve keçi sütünde  $\alpha$ -kazein miktarı daha fazladır.
- Kazeinin sindirimi zordur; Tip I diyabeti içeren bir dizi hastalık ve alerji ile bağlantılı

**Whey**

- Whey protein;  $\alpha$ -laktalbumin miktarı insan sütünde yaklaşık iki kat daha fazladır.
- Ayrıca yapıları da birbirinden farklıdır.
- Laktoferrin inek ve keçi sütünde çok az miktarda bulunmaktadır.
- İnek sütünde bulunan ve alerjenik olan  $\beta$ -laktoglobulin insan sütünde bulunmamaktadır.

**Diğer Faktörler**

- Enzimler, büyüme faktörleri ve immünoglobulinler
- Bu proteinler besinlerin sindirim ve emilimini artırır,
- Büyüme ve gelişmeyi uyarır,
- Enfeksiyonlara karşı korunmayı sağlar.
- Majör immünoglobulin fraksiyonu immünoglobulin A (IgA)'dır.
- İnek sütünde ise total immünoglobulin azdır ve
- immünoglobulin G (IgG) düzeyi IgA'dan yaklaşık 10 kat daha fazladır.

**Yağ:**

- İnsan sütü %3,5-4.5 yağ içerir
- İnek ve keçi sütünden daha yüksektir.
- İnsan, keçi ve inek sütündeki yağın büyük kısmı trigliserit formundadır
- Yağ asidi bileşimlerinde farklılık gösterirler.
- İnek sütünde doymuş yağ oranı yüksekken insan sütünde doymamış yağ asidi oranı fazladır
- Doymamış yağ asitleri beyin ve göz gelişimi için önemli role sahiptir.

**Yağ ve Beyin Gelişimi**

- İnsan beyni büyük oranda yağdan oluşur.
- İlk bir yılda vücuda göre hızla büyür ve bir yaşında doğuma göre 3 kat artış gösterir.
- Beyin gelişimi ve fonksiyonu için yeterli miktarda poliansature esansiyel yağ asitleri

gereklidir

- İnsan sütü 2 esansiyel yağ asidi; linoleik asit ve alfa-linoleik asit içerir.
- Bunlarda sırasıyla araşidonik asit (AA) ve
- Eikozapantoenik aside (EPA) sonrasında da
- Dekosaheksaenik aside (DHA) dönüşür.
- İki esansiyel yağ asidi insan sütünde bulunmakta, inek ve keçi sütünde bulunmamaktadır

### AA, EPA ve DHA

- Büyümenin düzenlenmesi,
- İnflamatuvar yanıt,
- İmmün fonksiyonlar,
- Görme,
- Kognitif gelişim ve motor sistem için önemlidir

### Süt Yağı; Süt yağı globülleri

- Triaçilgliserol çekirdeği ile protein-glikoproteinler,
- Enzimler,
- Fosfolipit ve
- Sterollerden oluşan membrandan meydana gelir.
- Besinsel ve işlevsel fonksiyonları kimyasal kompozisyon ve lateral membran yapısına bağlıdır
- Süt yağı globül yapısındaki farklılıklar insan sütü ve diğer sütlerde emiliminin farklıdır

### Karbonhidrat

- Sütteki karbonhidrat esas olarak laktozdur.
- İnsan sütündeki laktoz miktarı inek ve keçi sütünden daha yüksektir.
- Aynı zamanda insan sütü farklı olarak bakterilerin bağırsak yüzeyine bağlanmasını engelleyen
- Gastro-intestinal enfeksiyon riskini azaltan oligosakkaridler içerir

### Vitamin ve mineraller:

- İnsan sütü D vitamini haricinde gerekli tüm vitamin ve mineralleri içerir.
- İnsan sütüne göre inek ve keçi sütlerinin sodyum ve potasyum içerikleri de daha yüksektir.
- İnek sütü ve keçi sütünün kalsiyum içeriği ise insan sütünün yaklaşık 4 katı kadardır.
- Fosfor içerikleri de insan sütüne göre daha yüksek miktardadır.
- Bu miktar bebeğin immatür böbrekleri için solut yük oluşturmaktadır.
- İnsan sütü daha az kalsiyum içerirse de inek sütüne göre emilimi daha fazladır.
- İnek ve keçi sütleri daha düşük miktarda demir ve bakır içerir.
- İnek sütü ve keçi sütü tüketimi bebeklerde anemiye sebep olabilir.
- İnsan sütündeki demir daha yüksek oranda emilmektedir.
- İnek sütü proteinine karşı alerjik reaksiyon bebeklerde sık görülür
- İntestinal kanama bebeklik döneminde görülen rektal kanama/Fe eksikliği en sık nedenidir.
- Ayrıca insan sütüne göre diğer sütlerde C, D ve A vitaminleri de daha düşüktür.

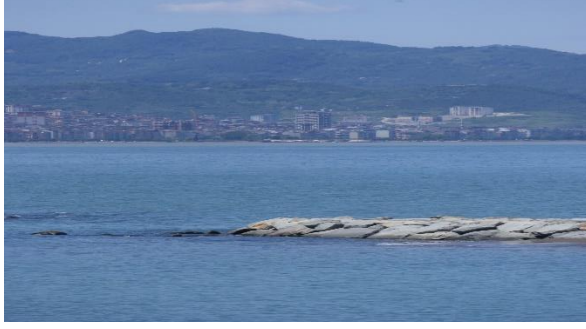
**Tablo 1. Bazı Türlerdeki Sütlerindeki Kapsamlardaki Farklılıklar**

	Protein (g/dL)	Yağ (g/dL)	Karbonhidrat (g/dL)	Enerji (kkal/dL)	Su (g/dL)
İnsan	0.9	4.2	7	70	88.3
İnek	3.2	3.7	4.6	66	87.5
Keçi	2.9	3.8	4.7	67	88
Koyun	5.2	7.5	4.8	107	81.6
Manda	4.1	9	4.8	118	82.2
Eşek	1.9	0.6	6.1	38	90.4
Fare	9	13.1	3	171	74.8



Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection



**Kurs****6/15**

## Anne sütü ile bebeğin beslenmesi nasıl olmalıdır? \*

*Filiz Köpüklü\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Hemşire, Pediatri, Neonatoloji, Sami Ulus E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Beslenme sadece bebeğe memeyi tutmak değil, doyurucu ve etkin emzirmenin tam ve yeterli olması için bebeğin tutulması, ten tene temas ve karşılıklı etkileşim ile beslenme ötesi bir boyut yakalanması amaçlanmalıdır.*

**S** ağlığın dengeli oluşabilmesi için emzirmenin önemi vurgulanmakta, ancak bu usul ve yaklaşım konusu da önemlidir, etkin tutma sağlanmadığında emzirme tam başarılı olunmamaktadır. Bu Bölümde emzirme usulleri belirtilmektedir.

### **Özet**

#### **Anne sütü ile bebeğin beslenmesi nasıl olmalıdır?**

**Amaç:** Emzirme; bebek ile anne arasında kurulan duygusal bağın ilk adımıdır. Emzirme sırasında esas olan annenin ve bebeğin rahat edebileceği en iyi pozisyonun seçilmesidir. Bu Bölümde bu konu irdelenmektedir.

**Giriş:** Her bebeğin iyi bir emme yapabilmesi annenin de emzirmeyi mümkün olduğunca uzun süre yapabilmesi ancak rahat bir pozisyonda olmasıyla mümkündür. Emzirme yapılırken anne değişik pozisyonları deneyebilir.

**Sonuç:** Bebeklerin emzirilmesi için, gereksinimlere göre eşitli emzirme tutuş tekniklerinden söz edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü/emzirme, emzirmede bebek tutuş teknikleri

**Outline****The Nursing with Breast-Feeding**

**AIM:** The breast-feeding is the communication and cooperation to be nutritional requirements, also social and between the mother and infant, thus, for peace and restful situation. This holding is discussed in this Unit.

**Introduction:** Each baby has a conditional holding technique for the breast-feeding, for a long-time period in restful position. Mother can be selected and performed different techniques, due to the best conditional position.

**Conclusion:** Some holding techniques are discussed at the breast-feeding.

**Key Words:** The breast-feeding techniques

# Anne sütü ile bebeğin beslenmesi nasıl olmalıdır?

*Filiz Köpüklü Arı*

## Giriş

Anne sütü yeni doğan bir bebek için en önemli besin kaynağıdır. Önemi tarih öncesi dönemlerden beri vurgulanmaktadır. M.O. 1550 yılından kaldığı tahmin edilen Ebers papirüsünde anne sütünü artırma yöntemlerinden bahsedilmekte ve önemi vurgulanmaktadır. İbn-i Sina da anne sütünün beslenmedeki önemini onu ‘bebeğin anne karnındayken kendisini besleyen kana en çok benzeyen besin’ olarak niteleyerek ifade etmiştir (1). Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi annenin bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekilde olması, emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ile mümkündür (2).

Anne sütü yenidoğanın sağlıklı gelişimini sağlayan en önemli besin kaynağıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); anne sütünün bebeklerin yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttırmada önemli bir rolü olduğunu belirtmekte ve annelerin bebeklerini en az altı ay sadece anne sütü ile emzirmesini, iki yaşına kadar da ek gıdalarla birlikte anne sütü vermesini önermektedir (3). Yeterli sıklıkta ve doğru emzirme tekniği ile beslenince bebek uyur, anne dinlenir- bebek uyanır, annesini emer. Anne ve bebek huzurludur, anne-bebek uyumu sağlanmıştır. Anne kendine güvenir. Bebek hastalıklara karşı korunur. Meme başı çatlağı gelişmez, memede apse olmaz. Anne bebeğini ilk altı ay emzirir, sonra ek gıdaya geçerek emzirmesini iki yaşına kadar sürdürür. Bebek beslenmesi erken yaştaki çocukların hastalık ve ölüm riskini etkilemektedir. Bebek ölümlerinin azalmasında bir etken de budur. Sağlıklı bir kuşağın temeli anne sütünde bulunmaktadır. Hastalıklardan korunan, anne sütü ile beslenen bebeklerin önce aileye yükü azalmakta ve bu durumun ülke ekonomisine katkısı da bulunmaktadır. Bütün bunlar koruyucu hekimliğin temeli olan bireye ve topluma yönelik eğitimlerle sağlanmaktadır (4).

Emzirme doğal olduğu kadar teknik bir konudur ve yaşandıkça öğrenilir. Bebeğin tutuş pozisyonundan, emzirme süresine, hangi memenin önce vereceğinden, kaç saat arayla sütün sağılması gerektiğine kadar annenin öğrenmesi gereken çok şey vardır. Emzirmek isteyen annelere, konusunda uzmanlaşmış emzirme danışmanları tarafından her türlü emzirme desteği sağlanarak güvenleri artırılmalıdır (5).

Emzirmeye erken başlanması hem anne hem de bebek için yararlı olup emzirmenin etkinliği ve devamı içinde önemli bir etkidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA) 2013

verilerine göre, bebeklerin yüzde 50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başladığını göstermektedir. Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirilme hastanede veya sağlık personeli yardımı ile doğan çocuklar arasında daha yaygındır. Bu durum çocuğun cinsiyetine göre farklılık göstermemektedir. Emzirmeye erken başlama kırsal alanlarda kentsel alanlara kıyasla (sırasıyla yüzde 44 ve yüzde 52) daha az görülmektedir (6).

### Annenin Bebeği Memeye Tutuşu

Anne bebeğini oturarak ya da yatarak emzirmek isteyebilir. Annenin kendini rahat hissettiği konumda emzirmesi en uygun olanıdır. Hangi konumda olursa olsun bebeğin memeye tutuluşunda dikkat edilmesi gereken temel noktalar şunlardır; bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı, yüzü memeye bakmalı ve burnu tam meme ucunun karşısında olmalı, vücudu annesininkine yakın olmalı, yeni doğmuşsa poposundan desteklenmelidir.

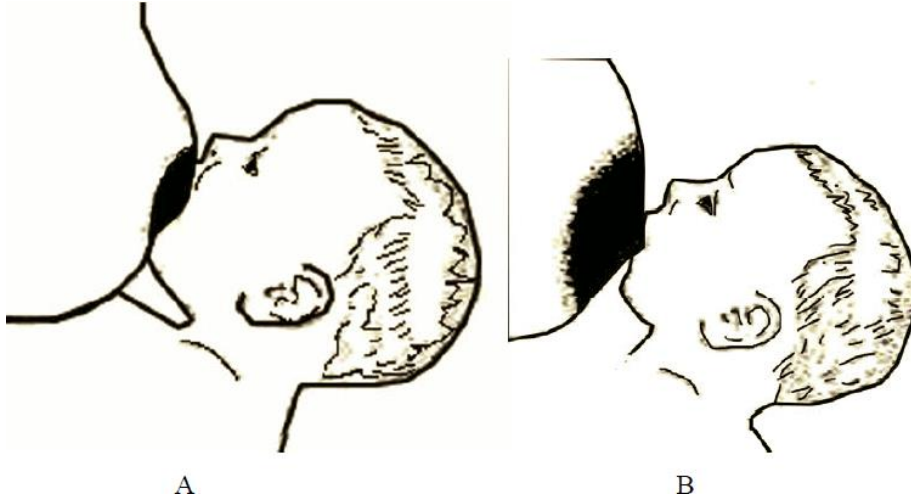
Bebeğin memeye yerleştirilmesi esnasında önce meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunulmalı, bebeğin ağızını genişçe açması beklenmeli, bebeği alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde çabucak memeye tutmalıdır. (Şekil 1)



**Şekil 6/15-1: Doğru Emzirme Tekniği**

### Bebeğin Memeye Yerleşmesi

Memeye iyi yerleşme belirtileri mutlaka aranmalıdır. Bu belirtiler şunlardır; areolanın bebeğin alt çenesine yakın olan kısmı, üstte kalan kısma kıyasla bebeğin ağızına daha fazla oranda girmiş olmalı, bebeğin alt çenesi annenin memesine değmeli, bebeğin yanakları dolgun olmalı, bebek ritmik bir şekilde yavaş yavaş emmeli, yutkunma sesleri duyulmalıdır. (Şekil 2)



**Şekil 6/15-2: Bebeğin memeye doğru (A) ve yanlış (B) yerleşmesinin görünümü**

Memeye iyi yerleşmeme nedenleri arasında; geç beslenme, emzik ya da biberon kullanma, bebeğin küçük ve zayıf olması, meme ucu uzamasının iyi olmaması, memede tıkanıklık, tecrübesiz anne, deneyimli yardım eksikliği sayılabilir. Memeye iyi yerleşmeme sonucunda ise meme başında ağrı, çatlak, anne sütünün tam boşalamaması sonucu memede gerginlik, bebeğin yeterince süt alamamasından dolayı bebeğin doymaması, memeyi reddetmesi ve tartı alamaması durumu ortaya çıkmaktadır.

### Emzirme Süresi

Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen ön süttten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipitten zengin son süttten yararlanması için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır. Bazı annelerde süt salgılanma refleksinin yerleşmesinin gecikmesi nedeni ile bebeğin emme süresi değişebilir. O nedenle emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır. Ancak bu sürenin 30 dakikanın üzerine çıkması meme sorunlarına yol açmaktadır. Emzirme süresinin kısa tutulması ise lipid içeriği yüksek son süttten yararlanamayan bebekte yetersiz tartı alımına, memenin yeterince boşalmamasına bağlı olarak annede meme sorunlarına ve yetersiz süt yapımına neden olmaktadır (2).

### Emzirme Pozisyonları:

Bebek emzirmenin tek bir pozisyonu yoktur. Aşağıda değişik yöntemler anlatılacaktır. Bunların içerisinde her anne kendine uygun olanı bulabilir. Doğumu takip eden ilk günlerden sonra normal olarak tercih edilen beşik pozisyonudur.

### Beşik Pozisyonu

Anne oturur ve arkasına yaslanır. Destekli koltuk ve ayaklarını dayamak için bir puf yararlı olur. Anne hafif öne eğilir. Bebek anne koluna veya bir yastığa uzanmış, yaklaşık 45 derece bir eğimle anne memesine yaklaştırılır. Bebeğin elleri serbest olmalıdır. Böylelikle anne memesine temas eder. Anne de elinin işaret ve orta parmaklarının yardımı ile meme başını bebeğinin ağızına yöneltirken başparmağı ile yukarıdan aşağıya doğru memesini sıvazlayarak sütünün kolay gelmesine yardımcı olur. Eğer bebek tam yatar pozisyonda olursa, gelen anne sütü burun arkasına kaçar. Hatta kulakların boğaza açılan kanalından kulak yoluna geçerek bebekte kulak iltihaplarına neden olur. Bu pozisyon normal yolla ve zamanında doğmuş bebekler için uygundur. Sezaryen ile doğum yapan anneler ve erken doğmuş küçük bebekler için ilk başlarda uygun olmayabilir. Annenin karnındaki dikişlere baskı oluşabilir. Bebek güçsüz ise meme başını iyi tutamayabilir.



**Şekil 6/15-3: Beşik Pozisyonu**

#### Çapraz Beşik Pozisyonu

Diğer pozisyondan farklı olarak bebeğin başı annenin eline yaslanmaktadır. Eller dönüşümlü kullanılabilir. Bebek hangi taraftaki memeyi emiyorsa desteği diğer kol ve el verir. Emdiği tarafın eli başını tutarken diğeri sırtına destek verir. Başını tutan el sabit kalırken diğeri ile meme başını tutması ayarlanır. Bu pozisyon küçük doğmuş bebekler için uygundur. Meme başını kuvvetli tutamayan bebeklere daha yardımcı olmalıdır.



**Şekil 6/15-4: Çapraz Beşik Pozisyonu**

#### Çanta Pozisyonu

Koltuk altına sıkıştırılan çantayı tutar tarzda tutma esasına dayanır. Bebeğin bulunduğu taraftaki kol sırtına destek verirken el ile baş arkadan tutulur. Diğer taraftaki el ile anne memesini tutarak bebeğin ağızına yerleştirir. Annenin bebeğin bulunduğu yandaki kolunun altına yastık koyması yararlı olur. Ayrıca anne kolunu bacağına da dayayabilir. Annenin karnında ameliyat dikişleri bulunduğu veya karın bölgesine bebeğin baskı yapmasından rahatsızlık duyulan bir durum olduğunda kullanılabilir. Ayrıca memeleri çok büyük veya çok küçük anneler ya da iki bebeği aynı anda emzirmek isteyen annelere uygulanabilir.





**Şekil 6/15-5: Çanta Pozisyonu**

**Yatar pozisyon:**

Anne ve bebeğin her ikisinin de yattığı yerden emzirme durumudur. Anne yatakta sırt üstü yatmaktadır. Yatağın sırt tarafı yükseltilmiş veya yastıklarla kaldırılmış olmalıdır. Anne ayaklarını dizlerinden kırarak yatağa dayar. Bebeği de sol veya sağ yanına yan olarak yatırır. Bir eli ve kolu ile bebeğin başına destek verirken diğer kolu ile bebeğin sırt ve poposunu destekler. Annenin omzunun altına yastık koyması yararlı olur. Ayrıca bebeğin başının altına küçük bir yastık konulabilir. Dikkat edilmesi gereken konu bebeğin memeye uzanmasına gerek kalmaması ve annenin bebeğin üstüne doğru abanmamasıdır. Annenin yattığı yerden kalkmasının zor olduğu durumlarda veya yattığı yerden emzirmek istendiğinde uygulanabilir (7).



**Şekil 6/15-6: Yatar pozisyon ile emzirme**

Kötü emzirme pozisyonu sık görülen pek çok soruna neden olabilir. Bunların Başlıcaları şunlardır:

- Ağrılı meme başı
- Emmeyi reddetme
- Yetersiz süt görülmesi.

İyi pozisyonda emzirme işlemleri:

- Bebeğin tüm vücudu anneye bitişiktir.
- Ağız ve çene, memeye bitişiktir.
- Bebeğin ağız geniş olarak açılır.
- Memenin kahverengi kısmı daha az görülebilir.
- Bebek yavaş ve düzenli emer.
- Bebek rahat ve huzurludur.
- Anne, meme başında ağrı hissetmez.

Kötü pozisyonda emzirme işlemleri:

- Bebeğin vücudu, anneden çok uzak olabilir.
- Bebeğin ağız ve çenesi memeden ayrıdır
- Özellikle alt dudağın altında fazlaca memenin kahverengi kısmı görülebilir.
- Bebek, çok hızlı ve kısa emmeler yapar.
- Bebek, yeterli süt gelmediği için emmeyi reddeder.
- Anne, meme başında ağrı hissedebilir.

### Sağlıklı ve Güvenli Bir Emzirme Ortamının Oluşturulması

Destekleyici bir emzirme ortamı oluşturmanın önemli bir adımı, anneleri destekleyen ve emzirilen bebeklerin sağlığını koruyan bir emzirme politikası uygulamaktır. Emzirme politikası aşağıdaki ana hususları içermelidir:

- Emziren annelere emzirme sürecini gerçekleştirecekleri özel bir alan verilmelidir.
- Anne sütünün saklanması için bir buzdolabı bulundurulmalıdır.
- Emziren annelerine ve bebeklerine duyarlılık gösterilmelidir.
- Çalışan anneler, emzirme süreçlerinin nasıl gerçekleştirileceği konusunda eğitilmelidir.
- Çalışan annelere, emzirmeyi sağlayacak esnek mola süreleri verilmelidir.
- Emzirmeyi teşvik edici bilgiler verilmelidir.

Anneler için kaliteli bir emzirme alanı oluşturulması amacıyla özel bir alan belirlenmelidir. Bu alan, tuvaletlerde barındırılan bakteri seviyesinin yüksek olması nedeniyle tuvalette bulunmamalıdır. Alan gizlilik için kilitlenebilen bir kapı barındıran özel bir odada olmalıdır. Annelere rahatça oturabilecekleri bir sandalye, koltuk gibi araçlar bulundurulmalıdır. Belirlenen alanı kolayca tanımak için tabela ile tarif edilmesi bulunabilirliği kolaylaştıracaktır. Elektrik prizleri, küçük bir masa ve çöp sepeti gibi diğer temel unsurların da bu alanda bulunması ortamın kalitesini yükseltecektir. Bu özel alan ayrıca el hijyeninin sağlanması için bir lavaboya ve sağılan sütün saklanması için bir soğutucuya da sahip olmalıdır (8).

Kadınların emzirmeye isteksiz olmasının birçok nedeni vardır, ancak en yaygın üç sebep şunlardır:

- Utanç
- Çok yoğun oldukları inancı
- Teşvik edici ve destekleyici birinin eksikliği

Kadınların bu engelleri aşmasına yardımcı olabilecek eğitim, teşvik ve uygun bir ortamı sağlamak, emzirme sürecinin başarı ile tamamlanabilmesi için oldukça önemli unsurlardır. Anneler, sorularını ve endişelerini paylaşabilecekleri destekleyici bir ortamda olmak

ihtiyacıdadırlar. Emzirmeyi destekleyici bir klinik ortamı oluşturmak için aşağıdaki hususlar göz önünde bulundurulmalıdır:

- Duvarlara iyimser emzirme posterlerinin asılması,
- Emziren kadınların ve / veya bebeklerin fotoğraflarını içeren bir "ünlü insanlar emzirme fotoğrafları görselleri" oluşturulması
- Emziren anneler için sessiz, sakin, uygun sıcaklıkta özel alanların oluşturulması,
- Binalarda emzirme için özel bir alan ayrıldığına ziyaretçilerin görebileceği şekilde ilan edilmesi ve bu alanlara yönlendirme işaretlerinin konulması,

Emzirmeyi teşvik etmek ve desteklemek için hamile ve emziren kadınlara olumlu yorumlar sunarak destekleyici bir emzirme ortamının parçası olunabilir (9).

## Sonuç

Emzirme; bebek ile anne arasında kurulan duygusal bağın ilk adımıdır. Emzirme sırasında esas olan annenin ve bebeğin rahat edebileceği en iyi pozisyonun seçilmesidir. Çünkü her bebeğin iyi bir emme yapabilmesi annenin de emzirmeyi mümkün olduğunca uzun süre yapabilmesi ancak rahat bir pozisyonda olmasıyla mümkündür. Emzirme yapılırken anne değişik pozisyonları deneyebilir.

Doğumdan sonra ilk altı ay süresince bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına mükemmel bir şekilde karşılayan anne sütü, anne ve bebek bağının kurulmasında önemli rol oynar. Bebeğin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi; bebeğe sayısız yararlar sağlar. Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp, ileri yaşam sağlığı üzerine önemli oranda olumlu etkileri vardır. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi tartışılmaz.

## Kaynaklar

1. Adem Polat, Erkan Sarı, Adem Parlak; "Anne Sütü ve Emzirme Teknikleri",
2. Dr. Sedef TURAN, "Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, Danışmanlık verdikleri annelerin Bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisi" Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, 2008
3. Gülay CÖMERT (ARSLAN), Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2011
4. "On Soru On Cevap", Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt 14, Sayı 12, 2005
5. Feride YİĞİT, Melek ERSOY CİNGİ; "Emzirme Danışmanlığı", Maltepe Tıp Dergisi.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Ankara;2014
7. "Anne Sütü ve Emzirme", Erciyes Üniversitesi
8. "Mealtime Memo for Child Care" The University of Mississippi, National Food Service Management Institute, May 2013
9. The University of Mississippi, Institute of Child Nutrition, Online Education Papers

## Sunum/Slide: Emzirme Pozisyonları

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

**Ankara****YENİDOĞAN BEBEKLERDE EMZİRME TEKNİĞİ VE POZİSYONLARI****Bazı Değişler**

- M.O. 1550 yılından kaldığı tahmin edilen Ebers papirüsünde anne sütünü artırma yöntemlerinden bahsedilmekte ve önemi vurgulanmaktadır.
- İbn-i Sina 'bebeğin anne karnındayken kendisini besleyen kana en çok benzeyen besin'
- Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi
- Annenin bebeği memeye tutuşu ve
- Bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekilde olması,
- Emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ile mümkündür

**Emzirmeye Genel Bakış**

- Yeterli sıklıkta ve doğru emzirme tekniği ile beslenince bebek uyur,
- Anne dinlenir- bebek uyanır, annesini emer.
- Anne ve bebek huzurludur, anne-bebek uyumu sağlanmıştır. Anne kendine güvenir.
- Bebek hastalıklara karşı korunur.
- Meme başı çatlağı gelişmez, memede apse olmaz.
- Anne bebeğini ilk altı ay emzirir, sonra ek gıda ile emzirmesini iki yaşına kadar sürdürür

**Yapıldııkça, her bebeğe göre Uyarladııkça, Öğrenilir 1**

- Emzirme doğal olduğu kadar teknik bir konudur ve yaşandııkça öğrenilir.
- Bebeğin tutuş pozisyonundan,
- Emzirme süresine,
- Hangi memenin önce vereceğinden,
- Kaç saat arayla sütün sağılması gerektiği gibi öğrenmesi gereken çok şey vardır

**Yapıldııkça, her bebeğe göre Uyarladııkça, Öğretilir 2**

- Emzirme doğal olduğu kadar teknik bir konudur ve yaşandııkça öğrenilir.
- Bebeğin tutuş pozisyonundan,
- Emzirme süresine,
- Hangi memenin önce vereceğinden,
- Kaç saat arayla sütün sağılması gerektiğine kadar annenin öğrenmesi gereken çok şey vardır
- Anneler emzirme desteği sağlanarak güvenleri arttırılmalıdır

**Emzirme Başlaması**

- Emzirmeye erken başlanması hem anne hem de bebek için yararlı
- Emzirmenin etkinliği ve devamı içinde önemli bir etkidir.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA) 2013 verileri, %50'sinin ilk bir saat içinde emzirilme
- Emzirmeye erken başlama kırsal alanlarda kentsel alanlara kıyasla (%44, %52) daha az

**Annenin Bebeği Memeye Tutuşu**

- Anne bebeğini oturarak ya da yatarak emzirmek isteyebilir.
- Annenin kendini rahat hissettiği konumda emzirmesi en uygun olanıdır
- Memeye tutuluşunda dikkat edilmesi gereken temel noktalar
- Bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı,

- Yüzü memeye bakmalı ve
- Burnu tam meme ucunun karşısında olmalı,
- Vücudu annesininkine yakın olmalı,
- Yeni doğmuşsa poposundan desteklenmelidir.

### Bebeğin memeye yerleştirilmesi esnasında önce

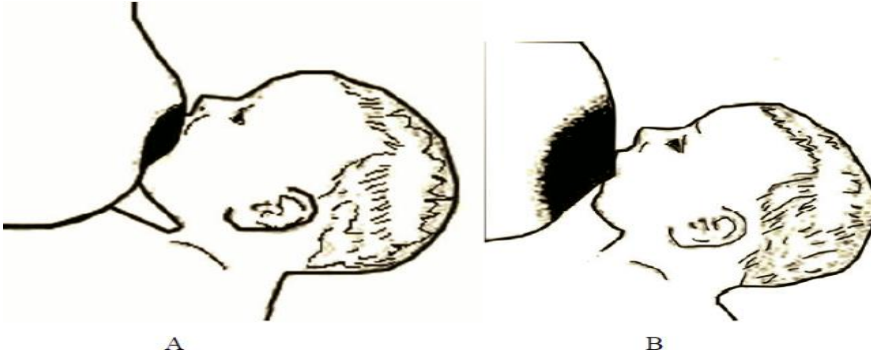
- Meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunulmalı,
- Bebeğin ağzını genişçe açması beklenmeli,
- Bebeği alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde çabucak memeye tutmalıdır.



**Şekil 6/15-1: Doğru Emzirme Tekniği**

### Bebeğin Memeye Yerleşmesi

- Areolanın bebeğin alt çenesine yakın olan kısmı,
- Üstte kalan kısma kıyasla bebeğin ağzına daha fazla oranda girmiş olmalı,
- Bebeğin alt çenesi annenin memesine değmeli,
- Bebeğin yanakları dolgun olmalı,
- Bebek ritmik bir şekilde yavaş yavaş emmeli, yutkunma sesleri duyulmalıdır.



**Şekil 6/15-2: Bebeğin memeye doğru (A) ve yanlış (B) yerleşmesinin görünümü**

### Memeye iyi yerleşmeme nedenleri

- Geç beslenme,
- Emzik ya da biberon kullanma,
- Bebeğin küçük ve zayıf olması,
- Meme ucu uzamasının iyi olmaması,
- Memede tıkanıklık,
- Tecrübesiz anne, deneyimli yardım eksikliği sayılabilir.

### Sorunlar

- Meme başında ağrı, çatlak,
- Anne sütünün tam boşalamaması sonucu memede gerginlik,
- Bebeğin yeterince süt alamamasından dolayı bebeğin doymaması,



- Memeyi reddetmesi ve
- Tartı alamaması durumu ortaya çıkmaktadır.

### Emzirme Süresi

- Başlangıcında gelen sulu ön süt ve emzirmenin sonlarında gelen lipitten zengin son süt almalı
- Emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır.
- Süt salgılanma refleksinin yerleşmesinin gecikmesi nedeni ile bebeğin emme süresi değişebilir
- Emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır.
- Bu sürenin 30 dakikanın üzerine çıkması meme sorunlarına yol açmaktadır.
- Memenin yeterince boşalmaması meme sorunlarına ve yetersiz süt yapımına neden olmaktadır

### Emzirme Pozisyonları:

- Bebek emzirmenin tek bir pozisyonu yoktur.
- Her anne duruma göre bebeğe ve kendine uygun olanı bulabilir.
- Doğumu takip eden ilk günlerden sonra normal olarak tercih edilen beşik pozisyonudur

### Beşik Pozisyonu

- Anne oturur ve arkasına yaslanır.
- Destekli koltuk ve ayaklarını dayamak için bir puf yararlı olur.
- Anne hafif öne eğilir.
- Bebek anne koluna veya bir yastığa uzanmış, 45 derece bir eğimle anne memesine yaklaştırılır
- Bebeğin elleri serbest olmalıdır. Anne memesine temas eder.
- Anne de elinin işaret ve orta parmaklarının yardımı ile meme başını bebeğinin ağzına yöneltir
- Başparmağı ile yukarıdan aşağıya doğru memesini sıvazlayarak sütünün kolay gelmesi
- Eğer bebek tam yatar pozisyonda olursa, gelen anne sütü burun arkasına kaçar.
- Hatta kulak yoluna geçerek bebekte kulak iltihaplarına neden olur.
- Sezaryen ile doğum yapan anneler ve erken doğmuş küçük bebekler için
- İlk başlarda uygun olmayabilir.
- Annenin karnındaki dikişlere baskı oluşabilir.
- Bebek güçsüz ise meme başını iyi tutamayabilir.



**Şekil 6/15-3: Beşik Pozisyonu**

### Çapraz Beşik Pozisyonu

- Diğer pozisyondan farklı olarak bebeğin başı annenin eline yaslanmaktadır.
- Eller dönüşümlü kullanılabilir.
- Bebek hangi taraftaki memeyi emiyorsa desteği diğer kol ve el verir.

- Emdiği tarafın eli başını tutarken diğeri sırtına destek verir.
- Başını tutan el sabit kalırken diğeri ile meme başını tutması ayarlanır.
- Bu pozisyon küçük doğmuş bebekler için uygundur.
- Meme başını kuvvetli tutamayan bebeklere daha yardımcı olmalıdır



**Şekil 6/15-4: Çapraz Beşik Pozisyonu**

#### **Çanta Pozisyonu**

- Koltuk altına sıkıştırılan çantayı tutar tarzda tutma esasına dayanır.
- Bebeğin bulunduğu taraftaki kol sırtına destek verirken el ile baş arkadan tutulur.
- Diğer taraftaki el ile anne memesini tutarak bebeğin ağzına yerleştirir.
- Annenin bebeğin bulunduğu yandaki kolunun altına yastık koyması yararlı olur.
- Ayrıca anne kolunu bacağına da dayayabilir.
- Ameliyat olunan bölgeye bebeğin baskı yapmasından rahatsızlık duyulan bir durumda
- Memeleri çok büyük veya çok küçük anneler ya da
- İki bebeği aynı anda emzirmek isteyen annelere uygulanabilir.



**Şekil 6/15-5: Çanta Pozisyonu**



**Şekil 6/15-6: Yatar pozisyon ile emzirme**

#### **Yatar pozisyon:**

- Anne ve bebeğin her ikisinin de yattığı yerden emzirme durumudur.
- Anne yatakta sırt üstü yatmaktadır.

- Yatağın sırt tarafı yükseltilmiş veya yastıklarla kaldırılmış olmalıdır.
- Anne ayaklarını dizlerinden kırarak yatağa dayar.
- Bebeği de sol veya sağ yanına yan olarak yatırır.
- Bir eli ve kolu ile başına destek verirken diğer kolu ile sırt ve poposunu destekler.
- Annenin omzunun altına yastık koyması yararlı olur.
- Ayrıca bebeğin başının altına küçük bir yastık konulabilir.
- Dikkat edilmesi gereken memeye uzanmasına gerek kalmaması ve
- Annenin bebeğin üstüne doğru abanmamasıdır.
- Annenin yattığı yerden kalkmasının zor olduğu durumlarda veya
- Yattığı yerden emzirmek istendiğinde uygulanabilir

### **Kötü emzirme pozisyonu sorunları**

- Ağrılı meme başı
- Emmeyi reddetme
- Yetersiz süt görülmesi.

### **İyi pozisyonda emzirme işlemleri:**

- Bebeğin tüm vücudu anneye bitişiktir.
- Ağız ve çene, memeye bitişiktir.
- Bebeğin ağzı geniş olarak açılır.
- Memenin kahverengi kısmı daha az görülebilir.
- Bebek yavaş ve düzenli emer.
- Bebek rahat ve huzurludur.
- Anne, meme başında ağrı hissetmez.

### **Kötü pozisyonda emzirme işlemleri:**

- Bebeğin vücudu, anneden çok uzak olabilir.
- Bebeğin ağız ve çenesi memeden ayrıdır
- Özellikle alt dudakın altında fazlaca memenin kahverengi kısmı görülebilir.
- Bebek, çok hızlı ve kısa emmeler yapar.
- Bebek, yeterli süt gelmediği için emmeyi reddeder.
- Anne, meme başında ağrı hissedebilir.

### **Sağlıklı ve Güvenli Bir Emzirme Ortamının Oluşturulması**

- Anneleri destekleyen ve emziren bebeklerin sağlığını koruyan politikası uygulamaktır.
- Emzirme politikası aşağıdaki ana hususları içermelidir:
- Emziren annelere emzirme sürecini gerçekleştirecekleri özel bir alan verilmelidir.
- Anne sütünün saklanması için bir buzdolabı bulundurulmalıdır.
- Emziren annelerine ve bebeklerine duyarlılık gösterilmelidir.
- Çalışan anneler, emzirme süreçlerinin nasıl gerçekleştirileceği konusunda eğitilmelidir.
- Çalışan annelere, emzirmeyi sağlayacak esnek mola süreleri verilmelidir.
- Emzirmeyi teşvik edici bilgiler verilmelidir.

### **Kaliteli bir emzirme alanı**

- Bu alan, bakteri seviyesinin yüksek olması nedeniyle tuvalette bulunmamalıdır.
- Alan gizlilik için kilitlenebilecek bir kapı barındıran özel bir odada olmalıdır.
- Annelere rahatça oturabilecekleri bir sandalye, koltuk gibi araçlar bulundurulmalıdır.
- Belirlenen alanı kolayca tanımak için tabela ile tarif edilmesi bulunabilirliği kolaylaştıracaktır.
- Elektrik prizleri, küçük bir masa ve çöp sepeti gibi diğer temel unsurların da bu alanda bulunmalı

- El hijyeninin sağlanması için bir lavaboya ve sağılan sütün saklanması için bir soğutucuya da
- En yaygın üç sebepleri giderici olmalıdır
- Utanç
- Çok yoğun oldukları inancı
- Teşvik edici ve destekleyici birinin eksikliği

#### **Ek destekleyici imajlar olmalıdır**

- Emzirmeyi destekleyici bir ortamı oluşturmak için
- Duvarlara iyimser emzirme posterlerinin asılması,
- Emziren kadınların ve / veya bebeklerin fotoğraflarını içeren bir "ünlü insanlar emzirme fotoğrafları görselleri" oluşturulması
- Emziren anneler için sessiz, sakin, uygun sıcaklıkta özel alanların oluşturulması,
- Binalarda emzirme için özel bir alan ayrıldığına ziyaretçilerin görebileceği şekilde ilan edilmesi ve bu alanlara yönlendirme işaretlerinin konulması,
- Emzirmeyi teşvik etmek ve desteklemek için hamile ve emziren kadınlara
- Olumlu yorumlar sunarak destekleyici bir emzirme ortamının parçası olunabilir



*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*





# Kurs

# 6/16

## Başarılı bir emzirme nasıl olmalı? \*

*Rukiye Dursun Altın\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\*Ebe, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Emzirme, meme ucunun bebeğin ağızına girmesi ve bebeğin tutması ötesinde başarı kavramı olmalıdır. Bebek meme ucunu ve areolayı tam kavramalı ve içine çekerek/ suction memeyi tam boşaltmalıdır. Toplanan değil, süt kanallarını da boşaltabilmelidir. Bu arada bebek mutlu ve rahat olmalı, annede emzirmeden dolayı mutluluk duymalıdır. Annenin bir yanda yemek yapma ve diğer çocuğuna bakma gibi tasaları olmamalıdır.*

**E**mzirme bir işlev değil, bir sosyal ve iletişim ve ilişki açısından emsalsiz bir boyuttur. Bu açıdan başarılı emzirme, sadece bebeğin gıda alması olarak bakılmamalıdır.

Başarılı emzirme tüm bu boyutları sağlamayı amaçlayan bir yaklaşım olarak nitelendirilmelidir.

### **Özet**

#### **Başarılı bir emzirme nasıl olmalı?**

**Amaç:** Emzirme doğal olarak annelik boyutunda olduğu belirtilenler olsa bile, gebelikte eğitim ve beceri için yaklaşımlar alan annelerin daha başarılı ve daha uzun süreli emzirme gerçekleştirdiği gözlenmektedir.

**Giriş:** Emzirme, annenin bebeğini sütü ile doyurması ötesinde, bir insanlık boyutu, sosyal ve ruhsal karşılıklı etkileşim ve faydalınım boyutu olan bir durumdur. Anne ve aileler bu boyutu algılamak ve kavramalıdır, bu sayede daha çok yararlanım gözlenebilir.

**Başlıca boyutlar:** Başarılı emzirmede 10 ilke tanımlanmıştır: 1) kurumun emzirme politikası oluşmalıdır, 2) Yürütmek için gerekli personel oluşmalı ve eğitilmelidir, 3) tüm gebelerin emzirme konusunu ve uygulamaları öğrenmelidirler, 4) ilk birinci saatte emzirme başlatılmalıdır, 5) anneler bebeklerinden ayrı olsalar bile anne sütü verilmesini, sütün sağılmasını öğrenmelidirler, 6) tıbbi gereksinim dışında mama verilmemelidir, 7) anne ve bebek aynı odada kalmalıdır, 8) emzirme temelde yapılmalı, 9) Yalancı

emzik ve biberon verilmemelidir, 10) Anne eve gönderildikten sonra da iletişim ve destek yaklaşımları, izlem sürdürülmelidir.

**Yaklaşım:** Emzirme Danışmanlığı, meme verirken pozisyon, rahatlık, ev durumunun düzenlenmesi gibi birçok faktörler oluşturulmalıdır.

**Yorum ve Sonuç:** Anne ve bebek arasında engel olmadan, ten tene temas ile emzirme birçok yararı oluşturmaktadır, bu yarar bebeğe olması ötesinde, anneye, topluma ve ekonomiye katkısı belirgindir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme teknikleri ve becerisi

## Outline

### The Success in Breast-Feeding

**AIM:** Although breast-feeding is a natural process at the mammals, education and proficiency at the application, even from pregnancy is really important for success of the breast-feeding even for a long time.

**Introduction:** Breast-feeding is more than dietary concept, social, psychological, cultural and even economic benefit Mother and the family/community must consider and perceive the importance, so, more beneficence can be encountered.

**Notions:** For success at the breast-feeding, 10 principles are noted, as: 1) Institution must be a policy of breast-feeding, 2) efficient staff must be applied this policy, 3) consider and started from the pregnancy period, 4) started after the delivery, in the first hour, 5) mother's milk be given, even at different places, 6) infant formula must not give, except medical indications, 7) rooming-in is performed, 8) mother must intended for breast-feeding, 9) pacifier and bottle will not be used, 10) follow-up, even care and serve ought to be continue at the home.

**Conclusion:** Consultation, the holding positions, comfortability and be happiness must be arranged at home, for facilitating the home affairs. Skin to skin contact, without any restrictions, leads several benefits, for mother and infant, even for the community, also contribute the economy, is obvious.

**Key Words:** Breast-feeding, techniques and application

# Başarılı bir emzirme nasıl olmalı?

*Rukiye Dursun Altın*

## Giriş

Anne sütü, anne ve bebekler üzerine kanıtlanmış yararları sebebiyle en uygun beslenme olarak kabul edilmektedir. Yenidoğanları ve bebekleri anne sütü ile beslemenin en sağlıklı yolu emzirmedir. Emzirmenin hem yenidoğan sağlığı hem de anne sağlığı açısından olumlu etkileri vardır. Ayrıca emzirme aile için duygusal ve sosyal bir etkileşim aracıdır. Emzirme doğal ve basit bir durum gibi algılanmasına rağmen, çoğu annenin nasıl emzireceği konusunda bilgiye, ayrıca sütünün bebeğine yetebileceği konusunda özgüven geliştirmek için desteğe ihtiyacı vardır (Akyüz, 2007), (Taşkın, 2009).

## Başarılı Emzirme

Başarılı emzirme literatürde farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Bir tanımda, “annenin kendini başarılı hissetmesidir” şeklinde belirtilmişken, başka bir tanımda, “anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreç” olarak ifade edilmektedir (Sikorski, 2002), (Alioğlu, 2016).

Tüm dünyada bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin artırılması ve emzirmenin özendirilmesi için, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)

tüm bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve 6. aydan itibaren tamamlayıcı besinlerle beraber 2 yaş ve sonrasına kadar emzirmeyi önermektedir. Bu amaca ulaşmak için 1991’de bu iki kuruluş Bebek Dostu Hastaneler programını başlatmıştır. Bu program “10 adımda başarılı emzirme” ilkelerinin uygulanmasını önermektedir. Bu ilkelerin amacı, bebeklerin anne sütü ile beslenmesini sağlamak, emzirmeyi özendirmek, desteklemek ve sürdürmek için gebe, anne, yenidoğan ve bebeklere sağlık hizmeti veren kurumların düzenlenmesini sağlamaktır.

#### Başarılı emzirmede 10 adım ilkeleri aşağıda sıralanmıştır;

- 1) Kurularda çalışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen, yazılı bir emzirme politikası oluşturmak.
- 2) Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere bir eğitim programı hazırlamak.
- 3) Tüm gebe kadınları emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirmek.
- 4) Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek.
- 5) Annelere nasıl emzireceklerini göstermek, bebeklerinden ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl sürdürebileceklerini öğretmek.
- 6) Tıbbi bir gereksinim olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek.
- 7) Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak (Rooming-in).
- 8) İsteğe bağlı emzirmeyi özendirmek.
- 9) Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek.
- 10) Anneleri, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve emzirme destek grupları hakkında bilgilendirilmek (Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı, 2015), (Schanler R.J., 2017).

Başarılı emzirmede 10 adım ilkelerini uygulama politikalarına yansıtan kurumlarda emzirme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 2005-2007 yılları arasında yapılan longitudinal bir süreyans çalışmasında doğum sonrası 12 ay boyunca takip edilen 1457 annenin %85’inin 3 ay veya daha fazla emzirdiği fakat %32,4’ünün kendi planladıkları emzirme süresine ulaştıkları görülmüştür. Araştırmacılar, Bebek Dostu Hastane uygulamalarının artırılmasının ve özellikle hastanede sadece anne sütü verilmesinin annelerin planladıkları emzirme başarısına daha fazla ulaşmalarına yardımcı olacağı sonucuna varmıştır (Perrine, 2012).

Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerin %50’sinin emzirmeye başladığını göstermektedir. Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirme hastanede veya sağlık personeli yardımı ile doğan bebekler arasında daha yaygındır. Ayrıca bebeklerin %58’inin yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiği ve bu oranın 4-5 aylık bebeklerde %10’a kadar gerilediği görülmektedir.

#### Emzirmenin başlatılması ve etkin bir şekilde sürdürülebilmesi

Emzirmenin başlatılması ve etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için sağlık personelinin vereceği eğitim ve danışmanlık oldukça önemlidir. Emzirme başarısı, annenin emzirme ile ilgili düşünce ve inançlarına, bebeğin ve annenin sağlık durumuna, doğduktan sonraki ilk saatlerde ve günlerde beslenme durumuna, doğumda bulunan sağlık personelinin laktasyonu sağlamaya yönelik prenatal ve postpartum girişimlerine bağlıdır (Raisler, 2000), (Akyüz, 2007).

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde bireysel, ailesel, toplumsal birçok faktör etkin olmakla birlikte özellikle sağlık kurumlarının ve sağlık çalışanlarının rolü büyüktür. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde yapılan hastane uygulamaları ve doğum sonrası ev ziyaretleri yoluyla, annelerin ve bebeklerin emzirme konusunda değerlendirilmesi, bilgilendirilmesi ve desteklenmesi, emzirme davranışını istendik düzeye getirebilir (Taşkın, 2009), (Schanler R.J., 2017).

### Emzirme danışmanlığı

Emzirme danışmanlığı verilirken annenin, bebeğin ve emzirmenin dikkatle gözlenmesi önerilmektedir. Bu gözlemde anne ile ilgili olarak genel sağlık durumu, emzirme isteği, bebeğine ilgisi, bebeğe nasıl pozisyon verdiği, memeye nasıl yerleştirdiği, memesini nasıl desteklediği, emzirmeyi nasıl bitirdiği, memelerin durumu ve emzirmeyle ilgili duyguları, bebek ile ilgili olarak, genel durumu, tepkileri, memeye yerleşme ve etkin emme durumu ve emzirme sonrası tatmin olma durumu konusunda önemli veriler elde edilebilir. Gözlemden elde edilen bulgular gözlem formu ile kayıt altına alınarak bir sorun varsa neyin yararlı olacağı anneye açıklanmalı ve istiyorsa gereken yardım ve destek sağlanmalıdır.

### Annenin pozisyonunun rahat olması önemlidir

Başarılı bir emzirme için öncelikle annenin pozisyonunun rahat olması önemlidir. Oturur veya yatar pozisyonda desteklenmiş olmalı, bebeğe doğru eğilmemeli, gerekiyorsa memesini baş parmak yukarıda, işaret parmak memenin altında ve parmaklar areoladan uzak olacak şekilde desteklemelidir. Bu sırada memedeki süt akışını engelleyecek şekilde memeye bastırmamalıdır. Anne bebeği farklı pozisyonlarda tutsa da bebeğin memeden rahat süt emebilmesi için 4 temel nokta önemlidir. Bebeğin omzu ve kalçasının düz bir hat oluşturacak şekilde düz tutulması, annenin gövdesine yakın tutulması, başı, omuzları ve poposundan desteklenmesi ve memeye yüz yüze olacak şekilde memeye yönlendirilmesi gerekmektedir.

Başarılı bir emzirme için ayrıca bebeğin memeye doğru yerleşmesi ve etkin bir şekilde emmesi gerekmektedir. Bebeğin doğru yerleşmesi anne sütü yapımını artıracak gibi sık görülen meme başı çatlağı ve kanal tıkanıklığı gibi meme sorunlarının önlenmesinde yararlıdır. Memeye doğru yerleşmiş bir bebekte, ağız genişçe açık, alt dudak dışa dönük, çene memeye değıyor ve areola ağzın alt kısmında daha az görülür. Memeye doğru yerleşmemiş bir bebekte ise, ağız küçük şekilde açık, alt dudak ileriye uzamış veya içe dönük, çene memeden uzak ve areolanın çoğu dışarıdan gözlenebilmektedir. Bebeğin memeye doğru yerleşmesi sonucu etkin emme gerçekleşebilir. Etkin emen bebekler yavaş, derin emme hareketleri yapar, bir veya 2-3 emmeyi bir yutma takip eder, bebeğin yanakları dolgundur, emzirme boyunca sakindir, memeyi kendi kendine bırakır ve tatmin olmuş görünür. Ayrıca bebeğin doğru yerleştiği etkin bir emzirmede anne memelerinde ağrı hissetmez, emzirme sonrası meme başı dışa dönüktür ve annenin memesi boşalmıştır.

Etkili ememeyen bebekler hızlı, yüzeysel emme hareketi yapar, şapırdatma sesi duyulur, memede huzursuzdur, sıkça memeden ayrılır, uzun süre, hemen hemen 40 dakikadan uzun memede kalır, ayrılmak istemez fakat tatmin olmamış görünür. Ayrıca etkin ememeyen bebekler günde 12 kereden sık beslenir. Bu bebeklerin annelerinin memeleri daha ağırlıdır, meme başı düz ve hırpalanmış görülür ve bebek memeyi boşaltamamıştır. Bu belirtilerden herhangi birinin gözlenmesi bile emzirmede bir sorun olduğuna işaret eder. Bu durumdaki bir annenin başarılı emzirmeyi gerçekleştirip sürdürebilmesi için sağlık personelinin desteğine gereksinimi vardır (Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı, 2015), (Kültürsay N., 2014), (Taşkın, 2009).

### Emzirme öyküsü

Sağlık personeli emzirmeyi gözlemlemenin yanında ayrıca ayrıntılı bir emzirme öyküsü almalıdır. Öyküden en iyi şekilde yararlanmak için öykü formu hazırlanarak sorular sistematik bir sırayla sorulabilir. Öykü formunda yer alması gereken bilgiler sırasıyla;

- 1)** Bebeğin şimdiki beslenmesi; (Emzirme, emzirme sıklığı, öğün süresi, emzirme arasındaki en uzun süre, tek meme veya her ikisi, emzik, ek besinler (ve su), ne veriliyor ne zaman başlandı ne kadar ve nasıl veriliyor?)
- 2)** Bebeğin sağlığı ve davranışları; (Doğum tartısı, şimdiki kilosu (yeterli anne sütü alan bebekler ilk 6 süresince ayda en az 500 gr. veya haftada 125 gr. tartı almalıdır), büyüme eğrisi, prematüre veya ikiz, idrar (günde 6 defadan az/çok), gaita (yumuşak, sarı/kahverengi veya katı ya da yeşil; sıklığı), beslenme davranışı (kusma, iştah), uyku davranışı, hastalıklar ve anomaliler)
- 3)** Gebelik, doğum, ilk beslenme; (Doğum öncesi bakım durumu, doğum nerede oldu, emzirme eğitimi yapıldı mı? anne-bebek aynı odada kalıyor mu? erken temas (ilk 1/2 – 1 saat) içinde oldu mu? ilk emzirme zamanı, emzirme öncesi beslenme, ne verildi, nasıl verildi, eşantiyon mama verildi mi, doğum sonu emzirme için yardım aldı mı?)
- 4)** Annenin durumu ve aile planlaması; (Yaşı, sağlığı, aile planlaması yöntemi, memenin durumu, emzirmenin özendirilmesi, alkol, sigara, kahve alıyor mu, kullandığı diğer ilaçlar)
- 5)** Önceki çocukların beslenmesi; (Önceki çocukların sayısı, kaçını emzirdi? biberon kullandı mı? deneyimleri nelerdir)
- 6)** Aile ve sosyal durum; (Eğitim ve çalışma durumu, ekonomik durumu, babanın emzirmeye karşı tutumu, diğer aile üyelerinin emzirmeye karşı tutumu, bebeğin bakımına yardım ediliyor mu? emzirme hakkında diğerleri ne düşünüyor?)

Anneyi yargılamadan, kendisini ve bebeğini kendi ifadeleri ile anlatmasına izin vererek alınacak bir öykü emzirmede bir sorun olup olmadığını anlaşılmasını sağlayacaktır. Anneye hangi konuda nasıl bir yardım sunacağına sağlık personeli emzirmeyi gözlem ve öykü yoluyla edindiği veriler doğrultusunda karar verebilir (Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı, 2015) (Kültürsay N., 2014).

### Anne ile bebeğin doğumdan sonra aynı odada kalmaları

Başarılı emzirmeyi sürdürmenin önemli bir yolu anne ile bebeğin doğumdan sonra aynı odada kalmalarını sağlamaktır. Bu durumda anne bebeğini her istediğinde emzirmesi için onun açlık belirtilerini tanımayı öğrenebilir. Sağlık personeli anneye bebeğin açlık ve tokluk davranışları ile ilgili bilgi vermelidir. Erken açlık belirtileri, gözleri kapalıyken göz hareketleri artar veya gözlerini açar, ağzını açar, dilini çıkarır, başını sağa-sola hareket ettirerek memeyi arar, huysuzlanmaya, mırıldanmaya başlar, yumruğunu, parmaklarını veya ağzına dokunan cisimleri emer. Ağlama açlığın geç belirtisidir ve ağlarken vücudunda asimetric hareketler görülebilir. Bazı bebekler sakindir, erken açlık belirtileri fark edilmezse tekrar uykuya geçerler, bu da beslenme sorunlarına yol açar. Bebeğin tokluk belirtileri ise, emzirmenin başında gergin olan vücudu doydukça gevşer, çoğu bebek memeyi kendiliğinden bırakır, bazıları ise, uyuyana kadar kısa kısa emmeye devam eder. Bebeğin davranışlarını anlamayı ve bu davranışlara uygun bakımı ve yanıtları vermeyi öğrenen anne, annelik doyumunu yaşayarak emzirmeyi sürdürebilecektir (Schanler R.J., 2017), (Taşkın, 2009), (Kültürsay N., 2014).



## Eğitim Boyutu

Pek çok çalışma, doğum öncesi anneye verilen eğitimin, travay ve doğumda yapılan hastane uygulamalarının ve doğum sonrası dönemde anneye verilen desteğin emzirme başarısı ile emzirmenin sürdürülmesine olumlu katkıları olduğunu ortaya koymuştur.

İstanbul'da annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış 60 annenin (30 deney grubu, 30 kontrol grubu) yer aldığı son test kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmada, görsel içerikli broşür ve interaktif eğitim yöntemi uygulanan annelerin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik puanları, sözel olarak eğitim verilen annelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Alioğlu, 2016).

Ankara'da doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisini saptamak amacıyla deneysel yapılan bir araştırmada, çalışma grubunda bulunan kadınların ortalama gece emzirme sayısı ve süresi, gündüz emzirme süresi, toplam günlük emzirme süresi ortalamalarının kontrol grubuna göre fazla olduğu, çoğunun bebeklerini sadece anne sütü besledikleri ve ek gıdaya geç başladıkları saptanmıştır (Erenel A.Ş., 2005)

Cochrane Gebelik ve Doğum Grubu tarafından emzirmeyi başlatmak için yapılan müdahalelerin incelendiği sistematik incelemede sağlık profesyonelleri ve sağlık profesyoneli olmayan rehberlerin emzirmeye başlayan kadınların oranının iyileşmesine neden olabileceğine ilişkin düşük kaliteli kanıtlar bulunmuştur (Balogun OO, 2016).

Aynı grup tarafından yapılan sağlıklı anne ve bebeklere emzirme desteği ile ilgili sistematik bir inceleme çalışmasında ise, kadınlara sunulan emzirme desteğinin emzirmenin süresini artırdığı, özellikle yüz yüze desteğe dayalı stratejilerin, yalnızca anne sütü ile bebeklerini besleyen annelerde başarılı olma olasılığını yükselttiği sonucuna varılmıştır (McFadden A, 2017).

## Ten Tene temas

UpToDate 'de emzirmenin başlatılması üzerine yapılmış bir sistematik incelemede tıbbi komplikasyonlar olmadıkça doğumdan hemen sonra bebek ten-tene teması için anneye verilmesi önerilmektedir. Doğumdan hemen sonra bebek ve annenin fiziksel teması ve bebeğin dudakları ile meme başını uyarması, emzirmenin başlatılması ve süresinin artırılması ile ilişkilendirilmiştir. Emzirme, doğumdan hemen sonra, tercihen doğumdan itibaren ilk bir saat içinde başlanması ve bununla birlikte tartı, ölçüm ve bebek için rutin bakımın, ilk emzirme tamamlanmaya kadar ertelenmesi tavsiye edilmektedir. Postpartum bakımda ise, ebeveyn eğitimi ve desteği, emzirmenin yeterliliğinin değerlendirmesi ve emzirme ile ilgili herhangi bir problemin tespit edilmesini içermesi önerilmektedir. Hastanede kaldığı sürece annelere, bebeklerine pozisyon verme, memeye doğru yerleştirme, gerekirse süt sağma, bebeğin beslenme ipuçlarını ve tokluk belirtilerini tanıma ve bebeklerin süt alımını değerlendirmeye yönelik bilgilerin verilmesi belirtilmiştir. Taburcu olduktan 24-48 saat sonra yapılacak değerlendirmede, ağırlık ölçümü, sarılık veya dehidratasyon bulgusu muayenesi, süt alımının gözden geçirilmesi (idrara ve dışkı öyküsü, beslenme sıklığı ve süresi), meme sorunları ve gerektiğinde ebeveynlere ilave emzirme desteği sağlanması tavsiye edilmektedir (Schanler R.J., 2017).

## Kaynaklar

- 1) 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2014). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- 2) Akyüz A.K., Kaya T., Şenel N. (2007). Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 331-335.

- 3) Alioğlu A.S., Esencan Y.T., Ünal A., Şimşek Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19:(4)252-260.
- 4) Balogun O.O., O'Sullivan E.J, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Renfrew MJ, et al. (2016). *Interventions for promoting the initiation of breastfeeding*, Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 11. Art. No.: CD001688.DOI: 10.1002/14651858.CD001688.pub3.
- 5) *Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı*. (2015). Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi.
- 6) Erenel A.Ş., Eroğlu K. (2005). Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme Eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(2), 43-54.
- 7) Kültürsay N., Bilgen H., Türkyılmaz C. (2014). *Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi*. Türk Neonatoloji Derneği.
- 8) McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, Veitch E, et al. (2017). *Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2. Art. No.: CD001141.DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub5.
- 9) Perrine, C.G. Scanlon K.S., Li R., Odom E., Grummer-Strawn L.M. (2012). Baby-friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics*, 130(1), 54-60.
- 10) Raisler, J. (2000). Midwifery care research: what questions are being asked? What lessons have been learned? *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(1), 20-36.
- 11) Schanler R.J., Potak D.C., Hoppin A.G., Abrams S.A, Duryea T.K. (2017). *Initiation of breastfeeding*, UpToDate Customer Service.
- 12) Sikorski J.R. Renfrew M.J., Pindoria S., Wade A. (2002). *Support for breastfeeding mothers*. . The Cochrane Library.
- 13) Taşkın, L. (2009). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Bölüm: Yenidoğanın Beslenmesi*, s:487-512. Ankara,: Sistem Ofset Matbaacılık.

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) Health system factors contributing to breastfeeding success.

[Kuan LW<sup>1</sup>](#), [Britto M](#), [Decolongon J](#), [Schoettker PJ](#), [Atherton HD](#), [Kotagal UR](#).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10469811>

[Pediatrics](#). 1999 Sep;104(3):e28.

#### Abstract

**OBJECTIVE:** To identify and characterize health care system factors that contribute to successful breastfeeding in the early postpartum period.

#### STUDY DESIGN:

A prospective 8-week cohort study of 522 women at five area hospitals who had a vaginal delivery of a healthy, full-term single child and who intended to breastfeed. Mothers and infants had free access to each other for breastfeeding during the hospital stay. Data were obtained through chart review and surveys. In-person postpartum interviews in the hospital and 4- and 8-week telephone interviews were used to determine participants' perceptions of breastfeeding support by hospital personnel, home visit nurses, and family and friends. The hospital in-person interview with each mother was conducted before discharge to confirm maternal interest and intent to breastfeed. Questions were asked regarding breastfeeding information and support provided by medical and nursing personnel. Mothers were asked to rate the quality of information, as well as the degree of support they received for breastfeeding. Mothers also were asked to rate their hospital breastfeeding experience. A second interview was conducted by telephone 4 weeks after birth. The focus of this interview was to ascertain the rating of their breastfeeding experience, the quality of their interactions with health care professionals, and whether supplemental formula was being provided to the infant. If supplemental formula was being provided, the mothers were asked to quantify the volume and frequency of supplementation. A final telephone interview was conducted when the infants were 8 weeks of age. This interview determined the continuance or cessation of breastfeeding and information about formula supplementation, as in the 4-week interview. Mothers were given a journal and asked to note all telephone calls, clinic visits, and home nurse visits that related to breastfeeding issues and concerns. Demographic data examined included maternal age, marital status, highest level of education reached, race, employment, insurance coverage, and length of stay in the hospital. Pregnancy characteristics included prenatal care, parity, and gravity.

Infant characteristics included gestational age and birth weight. Other factors examined included maternal rating of the support received from the infant's father for the decision to breastfeed, the time the infant spent in the mother's hospital room, and whether the infant was breastfed in the delivery room.

**RESULTS:**

The women were mostly white (90%), educated (82% had some college education), married, older (mean maternal age of 29.3 years), and insured (92% commercial). The primary outcome of interest was success at breastfeeding. Success was determined based on each mother's initial estimate of the planned duration of breastfeeding. Of the participants, 76% breastfed successfully for at least as long as they had initially planned. Seventeen percent of the mothers had stopped breastfeeding at the time of the 4-week interview, and 29% had stopped by the 8-week interview. Of the infants' fathers, 97% were reported by the mothers to be supportive of the decision to breastfeed. Once discharged, 98% of mothers expected to have help with the household chores. Eighty percent rated their hospital breastfeeding experience as good or very good. However, only 56% rated hospital breastfeeding support as good or very good, and only 44% spoke with a lactation consultant while in the hospital. Of those who spoke with the lactation consultant, 85% felt more confident afterward. Hospital nurses talked with 82% of women, and 97% of these found this helpful. Seventy-four percent reported receiving a home nursing visit after discharge, and of these, 82% found it helpful. Successful mothers were significantly more likely to report that the visiting nurse watched them breastfeed and asked how it was going. Mothers were more likely to call or visit family and friends with concerns about breastfeeding than

**Comment/Yorum****Eng**

The approach to breast-feeding support team is by the evaluation of the mothers, after the delivery is in good manner, thus, the mothers are educated and well trained, babies are taken in care.

**TR**

Bebek Bakım Servislerinin emzirmeye etkisi vurgulanmaktadır. Doğumdan sonra anket uygulaması yapılmış; %97 emzirmek istiyormuş, %76 başarılı emzirmiş, %29 8'inci hafta bırakmış, %98 bebeğe bakan birey varmış, %80 hastanede başarılı yaklaşım yapıldığını ifade etmiş, %56 sadece iyi demiş, %44 danışman ile görüşme imkânı bulmuş ve %85, %82 hemşire görüşmüş ve bunların %97 faydalı olduğunu ifade etmiş, %74 evde vizite yapıldığını belirtmiş ve bundan sonra toplum/aile/arkadaşları ile bu konuları görüşür olmuşlar.

**2) Ten Valuable Tips for Successful Breastfeeding**

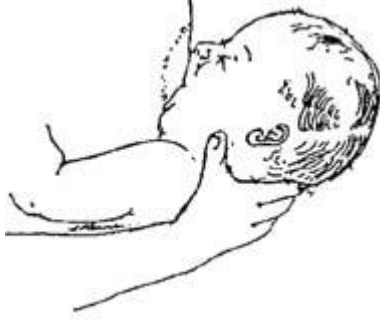
[http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance\\_0-2/nutrition/tips-cons-eng.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance_0-2/nutrition/tips-cons-eng.php)

**1. Breastfeed Right After Birth**

Cuddle your baby on your chest to welcome him or her gently into the world. When you and your baby are skin to skin, covered lightly together, your milk production and baby's feeding reflexes are triggered. This means baby will start looking for the breast and more breast milk will be made sooner. Babies are often more alert and interested in feeding in the first hour following birth. Remain skin to skin with your baby until after a successful breastfeed. This will help baby to stay warm and reduce stress, helping you both to recover from the birth. For caesarean births, the mother or father can hold the baby skin to skin until the baby can enjoy his or her first feed.

**How to Feed Your Baby**

- Look for your baby's early signs of wanting to feed, such as rooting, licking her lips or putting her hands to her mouth. Crying is a late hunger cue.
- Sit or lie down comfortably, using pillows for support and comfort if necessary.
- Relax your shoulders and bring your baby to your breast rather than your breast to baby.
- Hold your baby close, tummy to mummy, nose to nipple, chin to breast and bottom tucked in to your body. Support your baby's neck and shoulders firmly without pushing the back of your baby's head as this often makes the baby push away from the breast.
- Support your breast by holding four fingers underneath, away from the areola (dark area), with your thumb on top. Expressing a few drops of milk will awaken your baby's senses of taste and smell.



- Rest your baby's chin on the breast, nose to nipple until her mouth opens as big as a yawn and she moves her head back to take a big mouthful of the breast. You can also gently touch your baby's lips until her mouth opens very wide.
- When your baby feels your nipple with her tongue, her lips will close over the areola and nipple and form a seal; both lips should be rolled outwards. You will feel your baby suckling gently at first and then deeply and rhythmically, one or two sucks per swallow, with little pauses to rest.
- When your baby comes off the breast or is no longer suckling actively, burp her and offer the other breast.
- If you need to take your baby off the breast, gently place a finger in the corner of her mouth until you break the suction.

There are many breastfeeding positions; find the one that is most comfortable for you and your baby. If you have had a caesarean birth, you may need help to position yourself and your baby comfortably. Ask for help from nurses, your doctor, midwife, or a lactation consultant.

## 2. Getting Started

The first milk is called **colostrum**, a fluid rich in vitamins, protein and immune factors to protect your baby. A newborn's stomach is very small and cannot hold a large amount of milk – that is why your early milk is very concentrated and why babies want to feed often in the beginning. The chart below shows the average size of a newborn's stomach and how much milk it can hold.

The chart below shows the average size of a newborn's stomach and how much milk it can hold.



[Text Equivalent - Figure 1](#)

Learn how to **express your milk by hand** so that you can attract your baby's attention by putting a few drops of breast milk onto your nipple, to help baby start a feed or, if needed, to relieve breast fullness. At the end of a feed, you can also express a few more drops of milk and gently rub them into your nipples to help prevent drying and cracking.

Feeding your baby often will also help increase your milk supply. The more your baby breastfeeds – the more milk you will produce – “Supply and Demand”.

### Watch The Baby Not The Clock!

Instead of timing feeds by the clock, look for your baby's early signs of wanting to feed, such as rooting, licking his lips or putting his hands to his mouth.

Babies need to eat often in the first weeks – 8 or more times in 24 hours. This establishes active milk production and ensures that your baby regains his birth weight by the second week of life. Night feeds are important to establish breastfeeding and to maintain milk production.

Mother's milk is easily digested. When your baby is breastfeeding well and often, there is no need to supplement with food or other liquids, not even water (you should still give your baby vitamin D drops – see #4).

**The usual pattern is:** feed your baby on one breast until he stops suckling, then a burp or diaper change, and then offer the other breast. The next time you breastfeed your baby, start with the breast on which he finished the last time.

Some babies prefer several “short courses”; others prefer one long feeding. Don't rush your baby – take your time.

### Signs Your Baby is Getting Enough Breast Milk:

Weight gain is a very good sign that your baby is breastfeeding well. By 2 weeks of age, your baby will most likely have regained his or her birth weight and will gain, on average, 5 or more ounces (141 grams) each week after that. Another positive sign to look for is 6 or more wet diapers a day by day 6 and frequent bowel movements.

The first 4 to 6 weeks are a learning period while your body establishes your milk supply and you become more at ease with breastfeeding and understanding your baby's cues. Time, patience, and humour can all help!

### 3. Milk Production

The more your baby breastfeeds, the more milk you produce. As your baby gets older, he may breastfeed for a shorter time or less frequently and be satisfied.

Your baby will have periods of growth spurts in the first few months. During these growth spurts your baby will feed more often for a few days, to satisfy an increased appetite. During these times, your breast milk will increase to meet your baby's needs.

### 4. The Complete Food

Research shows that breast milk is so important that it is the only food or drink your baby needs for the **first 6 months of life**. Remarkably, as your baby grows your milk will also change to keep up with your baby's needs and continues to have just the right amount of nutrients\*. Breast milk also contains antibodies and other immune factors that help protect against infections and disease — benefits that last a lifetime.

Beginning at 6 months of age babies need to replenish their iron reserves by adding a variety of foods in addition to breast milk, which continues to provide nutrition and protection. Many mothers continue to breastfeed until their babies are two years old or more.

**\*New mothers should note that since sunlight is the principal source of vitamin D for all people, a vitamin D supplement of 10 ug (400 IU) is recommended for all breastfed babies in Canada to correct for a lack of exposure to sunlight. This supplement should be given from birth until the baby's diet includes at least 10 ug (400IU) per day of vitamin D from other foods or until he or she is 1 year old.**

Breastfeeding has many health benefits for mom too, including nurturing a special relationship between mother and baby. Breast milk is convenient, always the right temperature, economical and better for the environment!

### 5. Looking After Mom

In the early days, try to rest when your baby sleeps.

Eat healthy meals and drink when you feel thirsty. When your baby feeds, you may want to have a snack and something to drink.

If your nipples are tender, make sure your baby is latched properly to your breast when feeding (see #1). Ask a nurse, midwife, lactation consultant or a successfully breastfeeding mother for help to achieve a comfortable breastfeeding technique.

For the first few days, expose your nipples to air or light after each feeding. Allow some breast milk to dry on your nipples; it has lubricating and anti-infective properties.

If your breasts get swollen and painful (engorged), **cold compresses decrease swelling**, then gentle massaging and warmth (warm towels or taking warm showers) will help the milk to flow. Expressing some milk before feeding to relieve fullness and breastfeeding more frequently will help your breasts to feel more comfortable.

### 6. Working and Breastfeeding

Your baby can have all the benefits of your breast milk even if you plan to go back to work or school. When breastfeeding is well established, you can express milk and leave it with your caregiver for feedings throughout the day. Your breast milk can be stored in the refrigerator (3 days) or frozen (about 6 months). Refrigerate or freeze breast milk in clean bottles or bags and date them. **Warm up the breast milk by standing it in hot tap water before it is used.** Microwaving breast milk, or heating it on the stove, is not recommended because it can cause a loss of Vitamin C content and some of the milk's special anti-infective properties. Microwaving and stove heating also causes the milk to have hot spots that can scald your baby.

Ask your employer about some flexibility to have breastfeeding or pumping breaks, and access to refrigeration to store your breast milk. Some mothers have childcare facilities at their place of work, school, or nearby, so they can breastfeed during their breaks.

### 7. Breastfeeding and Pregnancy

Exclusive breastfeeding (no food or liquids other than breast milk are given to baby) for the first 6 months of baby's life may delay the return of your menstruation, but ovulation can still occur, so you and your partner should discuss other birth control methods with your doctor, nurse or midwife.

### 8. Thoughtful Reminders

Try to sleep when your baby sleeps.

Accept and/or ask for help with housework and meals from your partner, family and friends.

Invite visitors only when you feel ready.

Eat healthy and drink when you feel thirsty. You'll find you may be extra thirsty, so have a glass of water, milk or juice every time the baby nurses. See **Eating Well with Canada's Food Guide** ([www.healthcanada.gc.ca/foodguide](http://www.healthcanada.gc.ca/foodguide)) for information on healthy eating and balanced nutrition.

While you are breastfeeding, you may gradually lose some of the extra weight gained during pregnancy as it provides part of the energy needed to produce breast milk.

Remember that cigarette smoke is harmful, especially to babies. If you smoke, it is still important to breastfeed but look for ways to decrease your baby's exposure to cigarette and second hand smoke.



Alcohol and other drugs can pass into your breast milk and may harm your baby. Check with your doctor, nurse, midwife, lactation consultant or Mother Risk if in doubt about any medications or other substances you are using that might affect your breast milk (Infoline# 1-877-327-4636 or [www.motherisk.org](http://www.motherisk.org)).

#### 9. Talk to Others

Motherhood and fatherhood are new roles that need to be learned together. Keep the lines of communication open!

Contact with other breastfeeding mothers is important for confident breastfeeding.

Don't keep concerns to yourself. There are many groups and individuals available to help you, including: public health nurses, lactation consultants, the La Leche League, your doctor or midwife, family members, or friends who have breastfed.

**For more information on where to get breastfeeding advice and support please visit the Public Health Agency of Canada at the following address: [www.publichealth.gc.ca/breastfeeding](http://www.publichealth.gc.ca/breastfeeding).**

Do something fun every day; relax in the bathtub, take a walk with your baby, keep in touch with family and friends – don't become isolated.

#### 10. Enjoy Your Baby

Holding your baby close stimulates all of her senses. A baby who is smiled at, talked to and cuddled will develop a sense of security. Breastfeeding is more than simply providing nutrients and calories for physical growth – it contributes to an intimate and special relationship.

You and your baby have the right to breastfeed anywhere, anytime and there are many techniques to help you achieve this comfortably. Ask your friends, family, midwife, nurse or lactation consultant, or attend a breastfeeding support group to see how it can be done.

#### Comment/Yorum

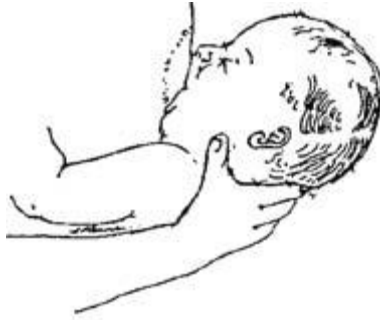
##### Eng

Each mother must be care and serve advising must be taken and be applied at their daily life.

##### TR

Başarılı emzirme için 10 adet öneri yapılmaktadır.

1) Hemen Başla: Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanılmalıdır



- Bebeğin erken belirtilerine bakılmalıdır, açlık ağrısı geç kalındığı anlamındadır
- Rahat bir pozisyon olmalıdır
- Omuzlar gevşek ve gergin olunmamalıdır
- Bebek doğrudan memeye yönelik olmalıdır
- Bebek desteklenmelidir.
- Meme de ayrıca desteklenmelidir
- Bebeğin çenesi memeye dayanmalıdır
- Memeyi bırakınca diğer memeye gazı çıkarıp vermelidir
- Bebeğe ve pozisyona göre emzirme yöntemi uygulanmalı

2) Başlama: İlk süt kolostrum. Saate değil bebeğe bakılmalıdır. Bir memeyi ver, gazını çıkar altını değiştir ve sonra diğerini ver ve daha sonra en son verdiğin memeden başlama önerilir. Doyduğu kavranmalıdır.

3) Süt yapımı: Emzikçe süt yapımı olur.

4) Anne sütü tam bir besindir: Emzirme/Anne sütü besin ötesinde faydaları olan bir yaklaşımdır.

5) Emzirme sonrası anneye bakılmalıdır: Anne susar, istirahat etmelidir, ev işlerine bakacak kimseler olmalıdır.

6) Çalışan annelerin anne sütü vermesi: Anne sütü sağılarak depo yapılır ve bebeklere verilebilir.

7) Gebelik ve emzirme: mensturasyonda gecikme ile gebelik önlenmektedir.

8) Bazı uyarılar yapılmalıdır:

- Bebek uyurken uyumaya bakınız
- Ev işlerinde destek, yardım ve kolaylıklar isteyiniz.
- Hazır olduğunuzda ancak misafir kabul ediniz
- Sağlıklı yeterli ve dengeli emziren anne olarak zengin katkılı beslenmelidir.
- Süt veren annenin ekstra enerjiye gereksinimi olduğu dikkate alınmalıdır.
- Sigara zararlı olduğu unutulmamalı, evde duman olmamalıdır.
- Alkol ve diğer ilaçlarda süt ile geçeceği için, ilaçlar mutlaka hekime danışarak alınmalıdır.

- 9) Başkaları ile iletişim kurulması: Emziren anneler ile iletişim kurarak, sorunları ve mutluluğunuzu paylaşınız.
- 10) Bebeğiniz ile mutlu olun: Bir bebeği olmak, onu büyütüp geliştirmenin mutluluğunu yaşayın.

### 3) **Breastfeeding: Secrets of Success**; The first six weeks are crucial to long-term nursing. Here are the skills you need to stick with it.

<https://www.fitpregnancy.com/baby/breastfeeding/breastfeeding-secrets-success>

By Elizabeth Rusch

When I was pregnant, I heard many a story about problems other women had with breastfeeding: bleeding nipples, painful engorgement and inadequate milk supply, to name a few. I knew I wanted to nurse my baby and felt confident I could, but I wondered: Will this happen to me, too? Luckily, almost from birth, my son, Cobi, gulped hungrily at my breast and then rolled off, content. True, the early days were a blur, given my sleep deprivation and soreness from a long labor, but preparation and support got me through. You can breastfeed successfully, too, especially if you focus on the first six weeks; that's when you establish your milk supply and develop the skills that will ensure success. Here are tips on how to survive—and thrive.

1. Be prepared Knowledge is power. Before you even have your baby, take a breastfeeding class, buy a breastfeeding book or watch a breastfeeding video. Better yet, do all three. "It's a myth that women know instinctively how to breastfeed," says Katy Lebbing, I.B.C.L.C., a La Leche League leader and resource librarian at the League's Center for Breastfeeding Information in Schaumburg, Ill. "Breastfeeding is a learned art." Give yourself time and space to master this art. Create a nursing station: a comfy chair with a side table for snacks, water, nursing pads and burp cloths. Once you have the baby, put aside other obligations. Nichola Zaklan, 45, of Portland, Ore., cleared her calendar for the first month after her daughter, Militsa, now 3, was born. "Don't worry about anything else," Zaklan suggests. "Don't even write thank-you notes—you have the rest of your life for that."

2. Find a mentor Breastfeeding might seem like a solitary activity, but it's best not to go it alone. Historically, women learned proper techniques from their mothers, grandmothers, sisters and neighbors, says Corky Harvey, R.N., a certified lactation consultant and co-founder of The Pump Station, a breastfeeding-support center in Santa Monica, Calif. Women teaching women is still a great way to go. Before you give birth, call a relative or friend who has breastfed successfully and ask if she'll be available to help. Attend a La Leche League meeting after you have the baby. And consider a visit with a lactation consultant. Even if you're not having problems, she can teach you the proper techniques. (Your hospital may have a consultant on staff; if so, arrange for a visit as soon as possible after delivery.)

3. Eat and drink You'll need even more calories when you are breastfeeding than while pregnant—300 more per day than in the last trimester, even more if you're exercising. But don't go overboard; three well-balanced meals a day plus healthful snacks should cover it. Just make sure you're prepared—fill up your pantry, and ask family members and friends to cook a freezerful of meals before you have the baby. At your baby shower, ask a friend or family member to organize a "food train," where friends and relatives take turns bringing you home-cooked meals for the first few weeks. After the baby arrives, prepare a plate of finger foods—sandwich bites, hunks of low-fat cheese, trail mix, vegetables and fruit—for you to nibble on while you nurse. Breast milk is 87.5 percent water, so drink up—a minimum of eight 8-ounce glasses a day.

4. Get help "New mothers need to be mothered to mother their babies," Lebbing says. Accept help when it's offered: Let friends and family members do a load of laundry, clean your bathroom or look after the baby while you shower. Ask a neighbor to watch an older child for a few hours. Also be sure to enlist your partner's assistance. He can do all of the above, for example, or simply help you by holding the baby while you get comfortable and settled to nurse.

5. Expect success Most women who stop breastfeeding do so for fear that they are not producing enough milk, Harvey says, but this is rarely a valid concern. If your baby nurses eight to 12 times every 24 hours, has six or more wet diapers and three or more yellow bowel movements daily by day six, she's getting plenty to eat. Nursing frequently—every one to three hours—should help you establish an ample supply. 6. Learn the proper latch Most breastfeeding problems can be prevented with a proper latch. This is how you do it: >Before putting the baby on your breast, position her on her side so she is facing you, with her belly touching yours. >Prop up the baby with a pillow, if necessary, and hold her up to your breast; don't lean over toward her. >Tickle your baby's lips with your nipple until her mouth opens wide, like a yawn. >When your baby opens her mouth wide, quickly draw her to your breast. > Make sure she takes the entire nipple and at least 1½ inches of the areola in her mouth.

7. Catch problems early If you do have problems, it's important to correct them early on. Here are some of the most common ones:

Sore, cracked or bleeding nipples Mild tenderness is normal in the beginning. But severe pain or rawness usually indicates an improper latch. Review your book or video, contact your breastfeeding buddy or call a lactation consultant. In the meantime: >Nurse on your least-sore breast first. >To remove your baby from your breast, break the suction by placing your finger in the corner of her mouth before moving her. >Breast milk itself is soothing and moisturizing: Massage a small amount onto your nipples after each feeding and allow to air dry. Don't wash your breasts with soap; water is sufficient.

Engorgement Swelling of the breasts between the third and fifth day postpartum is normal; it's a sign that your body is producing milk. As uncomfortable as it may be, any engorgement should subside in a day or two with frequent nursing. In the meantime: >Apply a warm compress to the breast before nursing to stimulate milk flow. >If the breast is extremely swollen, pump or hand-express a bit of milk until the breast softens; otherwise, your baby may not be able to latch on. >As

you nurse, massage the breast toward the nipple. >If pain or swelling is particularly bad, apply cold packs (try a cloth-covered bag of frozen peas) after feeding. Leaking breasts This is a normal effect of your body adapting to nursing. Your supply should stabilize between the second and fourth month postpartum; until then, use nursing pads. If you leak on one side while nursing on the other, use a clean towel to catch the flow. Slow letdown For some women, it takes a few minutes for the milk to start flowing after baby latches on. If this happens, apply a warm compress to your breast or take a warm shower before nursing. You can also massage your breast or hand express to stimulate milk flow. Relax, listen to music or light a candle while you nurse. Fast letdown If forceful jets of milk overwhelm your baby, take her off your breast to let her catch her breath until the spraying subsides. Also try offering only one breast per feeding. "Your baby may fuss on the second breast if she wants to suck but can't deal with Niagara Falls," Harvey says. Your investment in breastfeeding will pay off for you and your baby. At first, I holed up in my house, nursing only in the rocker with the pillow positioned just so, with nursing pads and lanolin close at hand. Now all I need is Cobi—and all he needs is me.

### Comment/Yorum

#### Eng

The secrets of success at the breast feeding is indicated at this report.

#### TR

Başarılı emzirmenin sırları:

- Bilginin güç olduğu kavranmalıdır.
- Emzirme konusunda mentor/koç desteği alınması yararlıdır.
- Annenin besinleri dengeli ve emziren anneye uygun olmalıdır.
- Evde ev işleri için destek alınmalıdır.
- Yeterli süt gelmediği endişesinden kurtulmalıdır.
- Oluşan problemlerle baş edinmesi öğrenilmeli, danışmanlık alınmalıdır.
- Problemlerinizi büyümeden başlangıcında çözülmeli, bunun için erken iletilmesi uygundur.

#### 4) The Effect of Prenatal Breastfeeding Education on Breastfeeding Success and Maternal Perception of the Infant

[http://www.jognn.org/article/S0090-0311\(15\)30869-3/fulltext](http://www.jognn.org/article/S0090-0311(15)30869-3/fulltext)

[Leslie S. Wiles](#)

A quasi-experimental design was used to determine the effect of prenatal breastfeeding education on maternal reports of success in breastfeeding and maternal perception of the infant. The sample consisted of 40 primiparous women who desired to breastfeed their infants. All subjects were enrolled to attend childbirth education classes and vaginally delivered full-term, healthy infants without complication. Twenty subjects attended a prenatal breastfeeding education class and 20 served as controls. Data revealed that primiparous women who received prenatal breastfeeding education reported a significantly higher frequency of success in breastfeeding than those who did not ( $P = 0.01$ ). There was a significant difference in the Neonatal Perception Inventory (NPI) I scores of experimental and control subjects at one to two days postpartum ( $P = 0.05$ ). The NPI II scores of the experimental mothers were significantly more positive at one month postpartum ( $P = 0.001$ ). Primiparous women who received prenatal breastfeeding education reported significantly more positive NPI II scores than the control group ( $P = 0.001$ ).

### Comment/Yorum

#### Eng

The education and training is better be started at the pregnancy period, thus Neonatal Perception Inventory (NPI) score is higher and success at the breast-feeding is Obvious at these mothers'.

#### TR

Gebelikte emzirme ve bebek bakımı bilgisi alan ve eğitilenlerde başarı oranı, doğumdan sonra alanlara göre belirgin yüksektir. Neonatal Algılama Kaydı / Neonatal Perception Inventory (NPI), eğitimi daha önce almış olanlarda belirgin yüksek bulunmuştur.

#### 5) Sucking Technique and Its Effect on Success of Breastfeeding

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.1992.tb00399.x/full>

[Lennart Righard MD, Margaret O. Alade RN, BSC, MS](#)

#### Abstract

**ABSTRACT:** We investigated the prognostic value of sucking technique (faulty vs correct) during the first week after birth in relation to the long-term success of breastfeeding. At discharge from the maternity ward, 82 healthy mother-infant pairs

were observed for assessment of breastfeeding technique and followed for four months by regular telephone checkups. Correct sucking technique was defined as the infant having a wide-open mouth, with the tongue under the areola, and expressing milk from the breast by slow, deep sucks; faulty technique was defined as superficial nipple sucking. The study population was divided into three groups: one in which faulty sucking technique was corrected when observed (n = 29), one with faulty but uncorrected technique (n = 25), and a control group with a correct technique (n = 28). At the four-month follow-up assessment, the faulty but uncorrected group was characterized by a greater proportion of mothers with breastfeeding problems and early cessation of breastfeeding than the other two groups. Regular use of a pacifier (>2 hrs/day) was more common among those with breastfeeding problems.

### Comment/Yorum

#### Eng

Pacifier is used for faulty breast-feeding techniques, thus, corrected and good application performed mothers, not used pacifier.

#### TR

Emzirme tekniği bozuk olan, bozuk olup düzeltilen ile etkin emzirme tekniği kullananlar arasındaki çalışmada; emzirmede emzik kullanımının bozuk teknik kullanılanlarda yüksek olduğu gözlenmiştir.

**6) 31 Breastfeeding Secrets:** Nursing your baby is no easy feat. Luckily, we've rounded up the only [breastfeeding tips](#) you'll ever need, from the experts who've figured out the smartest tricks, shortcuts, and solutions.

<http://www.parents.com/baby/breastfeeding/tips/secrets-for-breastfeeding-success/>

By Michelle Crouch from [Parents Magazine](#)

I didn't bother buying bottles before I had my daughter, Stella. Believe it or not, I'd been dreaming of [breastfeeding](#) since I was a little girl, and I was sure I'd be able to nurse. But my [new baby](#) and I had a surprisingly tough time. Before I even left the hospital, my nipples were chapped and sore, and I faced the hard truth familiar to so many new moms: Nursing may be natural, but it's also downright difficult. So difficult, in fact, that many moms just give up. While 79 percent of mothers breastfeed soon after birth, only 49 percent are still nursing six months later, according to the Centers for Disease Control and Prevention. That's a surprisingly low number considering that the American Academy of Pediatrics (AAP) recommends exclusive breastfeeding for about six months. What's more, evidence shows that nursing lowers your baby's risk of ear infections, stomach viruses, asthma, the flu, and diabetes.

I eventually got much-needed help from a wonderful lactation consultant, Jan Ellen Brown, and I breastfed Stella until just after her first birthday. To help other struggling moms, I persuaded Brown and nine other experts to share their most effective techniques for mastering nursing.

#### Pre-Baby Prep

**Line up help.** "Consider meeting with a lactation consultant or another nursing expert before you have the baby. She can share tips that will help in the beginning, and you'll know whom to call if you have a problem. International Board Certified Lactation Consultants, or IBCLCs, have had the most intensive training." --Dee Kassing, IBCLC, a lactation consultant in the St. Louis, Missouri, area

**See the real thing.** "If you have a friend who's nursing, ask if you can watch. If not, attend a La Leche League meeting or another breastfeeding support group where you can see moms feeding their babies." --Jessica Claire, IBCLC, a lactation consultant in Los Angeles

**Tell the hospital what you want.** "Ask whether you can keep your baby in the room with you at all times if possible. Rooming in will help you bond with your baby, learn feeding cues, and better establish breastfeeding." --Laurie Jones, M.D., IBCLC, a pediatrician in Phoenix and founder of DrMilk.org

#### What to Do in the Hospital

**Don't wait to get help.** "If the nurse in the hospital says your latch 'looks great' but it still hurts, call a lactation expert (IBCLC). If your doctor says your baby is not gaining enough weight, call. If your nipple is injured, call. If your gut says something isn't right, speak up. You can save yourself weeks and weeks of pain and trouble." --Jaye Simpson, IBCLC, lactation consultant in Sacramento, California

**Try to nurse within the first hour after delivery.** "Two hours later, many babies will be hard to rouse. It may seem like you're producing very little at first -- maybe just a few drops of colostrum -- but a 1- or 2-day-old baby's stomach is only the size of a marble." --Jenny Thomas, M.D., IBCLC, a pediatrician in Franklin, Wisconsin, and author of Dr. Jen's Guide to Breastfeeding

**Enlist Dad.** "If possible, your partner should be there when you meet with the lactation consultant, both in the hospital and afterward. Dads can be good problem-solvers, and you may find yourself feeling so overwhelmed and sleep-deprived that it will be hard for you to process information." --Jan Ellen Brown, IBCLC, lactation consultant in Charlotte, North Carolina, and coauthor of 25 Things Every Nursing Mother Needs to Know

**Focus on those little feet.** "Babies always seem to nurse better when their feet are touching something, like your leg, the arm of the chair, or a pillow tucked next to you. It makes them feel more secure." --Veronica Jacobsen, a doula and lactation counselor in Richfield, Minnesota

**Avoid formula at first.** "Even if you're not sure how long you'll breastfeed, go all in while you're in the hospital. Any [formula](#) that's not medically necessary can affect your milk supply." --Dr. Jones  
How to Get a Deep Latch

**Position yourselves nose to nipple, belly to belly.** "Make sure that your baby's stomach is touching yours, so she doesn't have to turn her head to latch. And point your nipple at her nose, not at her mouth, so she'll lift her head up, open her mouth wide, and latch on deeply." --Jacobsen

**Encourage a mouthful.** "If you're breastfeeding sitting upright, bring your baby to your breast once his mouth is completely open. Press between his shoulders firmly to bring him to you, while you support your breast. Your nipple will fill the roof of his mouth. If it still hurts after the first few sucks, de-latch and reposition." --Brown

**Don't push the back of your baby's head.** "That triggers his instinct to resist and chomp down. Instead, put your hands at the nape of your baby's neck, and bring him swiftly to your breast." --Leigh Anne O'Connor, IBCLC, lactation consultant in New York City

Make It Through the First Few Weeks

**Don't count minutes.** "You can leave your baby on the first breast until she comes off on her own and then offer the second breast. It's typical for some babies to take one breast at some feedings and both breasts at some." --Nancy Mohrbacher, IBCLC, lactation consultant in the Chicago area and author of *Breastfeeding Answers Made Simple*

**Avoid pacifiers at first.** "The AAP recommends delaying the pacifier for the first month because it can suppress hunger cues and steal time from the breast during a critical period. After that, offering a pacifier shouldn't hurt." --Dr. Jones

**Lie on your side.** "It lets you rest your shoulders and lower back if you tend to hunch over, and it's good for moms who've had a C-section, who have carpal tunnel syndrome, or who are just exhausted. Put a pillow between your knees and your arm under your head, and bring the baby in facing you. Have someone help you at first." --Brown

**Try a nursing stool.** "It can help give you more of a lap, especially if you're short, and it takes the pressure off if you've had an episiotomy. When I watch a mother use one, I can see right away on her face how much more comfortable she is." --Brown

**Offer the first bottle at 4 to 6 weeks.** "If you wait until 8 weeks, you risk bottle refusal. Have someone other than you give the first one -- and get out of the house so you're not tempted to help out." --Dr. Jones

**Don't buy a whole nursing wardrobe.** "It can be easier to just lift up your shirt. If you wear a blouse over a camisole, you'll have a lot of coverage." --Brown

**Lose the snooze.** "If your infant keeps falling asleep on your breast, try tickling the bottom of his feet, stroking him under the chin, or touching him with a wet washcloth." --O'Connor

How to Hold Baby While Breastfeeding

Step Up Your Milk Supply

**Look at your baby, not at the scale.** "I've seen so many moms whose baby looks healthy, nurses well, and meets milestones, but they've lost confidence in [breastfeeding](#) because their doctor told them that their baby's weight was not on the charts. If you received a lot of IV fluids during labor, your baby could be artificially 'heavier' at birth. If he has low weight gain, but he's smiling, his linear growth and head circumference and neurological development are notably okay, I'd get a second opinion before giving [formula](#)." --Jay Gordon, M.D., pediatrician in Santa Monica, California

**Try a stronger pump.** "Some hands-free pumps and the ones covered through insurance aren't as powerful as you need when you're establishing your milk supply, so you may want to rent a hospital-grade one, at least at first." --O'Connor

**Don't get a used pump.** "A good electric pump has a limited number of hours of motor life before the suction starts to die." --Simpson

Returning to Work

**Ease in.** "Consider starting back on a Thursday rather than a Monday, so you have only two days away from your baby at first." --Claire

**Understand how much milk babies actually drink.** "Unlike those on formula, breast milk-fed babies need the same amount of milk per day when they're 6 months old as they did when they were 1 month old. Really! By about 1 month, a baby has established how much breast milk she'll need and you don't have to keep increasing how much she eats as she grows. But a lot of moms (and docs) are still applying formula rules to breast milk-fed babies. So remember: If you'll be pumping for the next day's feedings when you go back to work, all you really have to do is maintain your current supply." --Dr. Jones

**Feed the baby, not the freezer.** "You don't need to pump like a maniac on your maternity leave. You may end up with clogged ducts, mastitis, letdown that's too fast, and exhaustion. You need only a small reserve." --Dr. Jones

Pump Up Your Pumping

**Get the right fit.** "A lot of mothers don't realize that pump flanges come in different sizes. If the standard shields that come with your pump are too tight or too big, you won't pump as much milk and you could even cause damage. A lactation consultant can help you choose the right ones." --Claire

**Make your own DIY hands-free bra.** "You don't have to spend a fortune on a fancy bra designed for pumping. Instead, buy a sports bra that's snug, cut little slits in it, and stick the breast shields in there." --Claire

**Get in the mood.** "To help encourage letdown, download a galactagogue, a relaxation recording designed to stimulate milk production. Search 'podcasts for breastfeeding' on iTunes for a free one." --Dr. Jones



**Make cleaning a breeze.** "Mothers may be glad to know that as long as your baby is healthy, you really don't have to clean your pump parts every time you've finished pumping. You can simply put all the parts in a plastic bag, store them in a fridge or a cooler, and pull them out to use again a few hours later." --Dr. Jones

Fixing Common Problems

**Heal damaged nipples.** "Use water-based hydrogel pads or apply enough purified lanolin to keep nipples moist between feedings. --Mohrbacher

**Resolve tongue-tie.** "If you're having pain even though your latch looks great, ask a lactation consultant whether your baby may have tongue-tie. A specialist can treat the problem." --Jacobsen

**Prevent blocked ducts.** "Avoid anything that puts pressure on part of your breasts. That includes [baby carriers](#), diaper-bag straps, even sleeping on the same side every night." --Dr. Jones

The Tools Every Breastfeeding Mom Needs

**Nursing pillow** Unlike other pillows, it wraps around your body and helps with positioning. It can also relieve stress on your back, neck, and shoulders.

**Sore-nipple soother** Lanolin-based creams are a proven remedy, but some consultants prefer organic coconut oil or Motherlove nipple cream, which are not animal products. (Lanolin comes from sheep. Either can occasionally cause an allergic reaction in a sensitive mom.) All are considered safe for babies. Water-based hydrogels can also promote healing. But your nipples won't heal unless you first solve any underlying latch problems.

**Tracking system** Download an app such as Baby Nursing (free, iTunes) to record feedings and diaper counts and track doctor's visits during those foggy first weeks.

**Expert access** Have the number of someone you can call for help (a local lactation consultant or a La Leche League leader) programmed into your phone.

**Double electric pump** It's a must-have if you're going back to work; look for one with graduated suction- level settings (rather than just high, medium, and low) and several sizes of flanges (breast shields) available.

What's "Laid-Back Breastfeeding"?

Some lactation consultants are embracing a different technique called laid-back breastfeeding, or "biological nurturing." A few early studies have found it can make breastfeeding easier. To try it, lean back or recline slightly, and then bring your naked baby skin-to-skin and facedown on your chest. Use your hands to gently guide your baby's mouth to your nipple, then let gravity and his instincts take over. "Most babies will bob over and self-attach with a great deep latch," says lactation consultant Jessica Claire. "It's a little more relaxing for you and can really help if you've been having pain." Originally published in the March 2015 issue of Parents magazine.

## Comment/Yorum

### Eng

For each conditions and situations, try to get expert opinion as breast-feeding coach or mentor, for knowledge and abilities to perform. Ask the questions briefly.

### TR

31 adet emzirme sırlarından söz edilmektedir.

- Emzirme danışmanından destek alın
- Gerçeği görmeli oluşana göre davranmalıdır
- Hekimlere net istediklerinizi ve sorunlarınızı iletin, bilgi istemek değil, sorun aktarın
- Destek ve yardım gelecek diye beklemeyin, siz başvurun, talep edin, sorunu söyleyin
- Doğumdan hemen ilk saat içinde yaklaşım yapılmalıdır
- Babasının olduğu durumda danışman/Koç/Mentor size yaklaşım/eğitim vermesini sağlayın
- Bebeğin ayağına odaklanın, bol, bol sevin bebeği
- Formül mamalardan kaçının
- Burun meme ucuna, karnı, karnınıza değmeli, ten tene temas olmalıdır
- Bebeği heveslendirin, cesaretlendirin, memeye tutarak emmesine heveslendirin
- Bebeğin bağıını arkadan itmeyin
- Zamanı hesaplamayın, doğal işlevi yapsın, emzirsin
- Emzikten kaçının
- Yan tarafa yaslanın, sizde rahat oturun
- Dışkı temizliğine dikkat edin
- Biberondan kaçının, en az 4-6 hafta direnin
- Emzirme için gardırobunuzu tamamen yenilemeyin
- Bebeğin burnu açık olmalı
- Bebeğinize bakın, tartıya değil

- Meme boşaltmak için daha güçlü pompa alabilirsiniz
- Daha önce kullanılan pompadan kaçının
- Konforu tercih edin
- Bebeğin gerçekten ne kadar tükettiğini kavramaya çalışın
- Bebeği besleyin, buzdolabını değil, sağıp saklamak değil, bebeğe vermeye çalışın
- Uygun olmalı, aletler bebeğe/yaşına ve meme yapısına uygun olmalıdır
- Sutyen emzirmeye uygun olmalıdır
- Güven ve sevginizi güçlü kılın
- Temizliğe dikkat edin
- Hasarlanmış memelerin iyileşmesine gayret et
- Bebeklerin dil altı bağı olup olmadığını kontrol et
- Memede tıkanmış kanalların açılması için masaj yap
- Emzirme yastığı kullan, bebeği duruma göre tutmaya çalış
- Acıyan memeye yumuşatıcı kullan
- İzlem yapılmalı, hekimin telefonun numarasını not al
- Gerekirse sorularını uzmanına danış, yanlış bilgi alma
- Elektrikli pompa çift yönlü olan olsun
- Emzirme danışmanından destek, yardım ve bilgi almaya çalış

## Sunum/Slide: Başarılı Emzirme

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### Başarılı Bir Emzirme Nasıl Olmalı?

#### Başarılı emzirme

- Annenin kendini başarılı hissetmesidir”
- Anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreç
- Bu amaca ulaşmak için 1991’de bu iki kuruluş Bebek Dostu Hastaneler programını başlatmıştır
- Bu program “10 adımda başarılı emzirme” ilkelerinin uygulanmasını önermektedir.
- Bu ilkelerin amacı, bebeklerin anne sütü ile beslenmesini sağlamak,
- Emzirmeyi özendirmek,
- Desteklemek ve
- Sürdürmek için gebe, anne, yenidoğan ve bebeklere
- Sağlık hizmeti veren kurumların düzenlenmesini sağlamaktır.

#### Başarılı emzirmede 10 adım

- ❖ Tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen, yazılı bir emzirme politikası oluşturmak.
- ❖ Gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere bir eğitim programı hazırlamak.
- ❖ Tüm gebe kadınları emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirmek.
- ❖ Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek.
- ❖ Nasıl emzireceklerini göstermek, ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl sürdürebileceklerini öğretmek.
- ❖ Tıbbi bir gereksinim olmadıkça anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek.
- ❖ Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak (Rooming-in).
- ❖ İsteğe bağlı emzirmeyi özendirmek.

- ❖ Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek.
- ❖ Anneleri, emzirmeye devam edebilmeleri, başvurabilecekleri sağlık kuruluşları

### Başarı Durumu

- Emzirme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ABD; 2005-2007 yılları annenin %85'inin 3 ay veya daha fazla emzirdiği f
- %32,4'ünün kendi planladıkları emzirme süresine ulaştıkları görülmüştür.
- Ülkemizde (TNSA) 2013 verilerine göre,
- İlk bir saat içinde bebeklerin %50'sinin emzirilmeye başlandığını göstermektedir.
- Bebeklerin %58'inin yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiği ve
- Bu oranın 4-5 aylık bebeklerde %10'a kadar gerilediği görülmektedir.

### Etkinlik

- Sağlık personelinin vereceği eğitim ve danışmanlık oldukça önemlidir.
- Emzirme başarısı, annenin emzirme ile ilgili düşünce ve inançlarına,
- Bebeğin ve annenin sağlık durumuna,
- Doğduktan sonraki ilk saatlerde ve günlerde beslenme durumuna,
- Doğumda bulunan sağlık personelinin laktasyonu sağlamaya yönelik girişimlerine bağlıdır

### Emzirme danışmanlığı

- Annenin, bebeğin ve emzirmenin dikkatle gözlenmesi önerilmektedir.
- Anne ile ilgili olarak genel sağlık durumu,
- Emzirme isteği, bebeğine ilgisi, bebeğe nasıl pozisyon verdiği,
- Memeye nasıl yerleştirdiği, memesini nasıl desteklediği, emzirmeyi nasıl bitirdiği,
- Memelerin durumu ve emzirmeyle ilgili duyguları,
- Bebek ile ilgili olarak, genel durumu, tepkileri

### Annenin Rahat Olması

- Başarılı bir emzirme için öncelikle annenin pozisyonunun rahat olması önemlidir.
- Oturur veya yatar pozisyonda desteklenmiş olmalı,
- Bebeğe doğru eğilmemeli,
- Baş parmak yukarıda, işaret parmak memenin altında ve parmaklar areoladan uzak olacak
- Memedeki süt akışını engelleyecek şekilde memeye bastırmamalıdır.

### 4 Temel Nokta

- 1) Bebeğin omzu ve kalçasının düz bir hat oluşturacak şekilde düz tutulması,
- 2) Annenin gövdesine yakın tutulması,
- 3) Baş, omuzları ve poposundan desteklenmesi ve
- 4) Memeye yüz yüze olacak şekilde memeye yönlendirilmesi gerekmektedir

### Etkili ememeyen bebekler

- Hızlı, yüzeysel emme hareketi yapar, şapırdatma sesi duyulur,
- Memede huzursuzdur, sıkça memeden ayrılır,
- Uzun süre, hemen hemen 40 dakikadan uzun memede kalır, ayrılmak istemez
- Fakat tatmin olmamış görünür.
- Ayrıca etkin ememeyen bebekler günde 12 kereden sık beslenir.
- Bu bebeklerin annelerinin memeleri daha ağrılıdır,
- Meme başı düz ve hırpalanmış görülür ve
- Bebek memeyi boşaltmamıştır.
- Bu belirtilerden herhangi birinin gözlenmesi bile emzirmede bir sorun olduğuna işaret eder.

**Öykü formu 1**

- Bebeğin şimdiki beslenmesi;
- (Emzirme, emzirme sıklığı, öğün süresi, emzirme arasındaki en uzun süre, tek meme veya her ikisi, emzik, ek besinler (ve su), ne veriliyor ne zaman başlandı ne kadar ve nasıl veriliyor?)
- Bebeğin sağlığı ve davranışları;
- (Doğum tartısı, şimdiki kilosu (yeterli anne sütü alan bebekler ilk 6 süresince ayda en az 500 gr. veya haftada 125 gr. tartılmalıdır), büyüme eğrisi, prematüre veya ikiz, idrar (günde 6 defadan az/çok), gaita (yumuşak, sarı/kahverengi veya katı ya da yeşil; sıklığı), beslenme davranışı (kusma, iştah), uyku davranışı, hastalıklar ve anomaliler)

**Öykü formu 2**

- Gebelik, doğum, ilk beslenme;
- (Doğum öncesi bakım durumu, doğum nerede oldu, emzirme eğitimi yapıldı mı? anne-bebek aynı odada kalıyor mu? erken temas (ilk 1/2 – 1 saat) içinde oldu mu? ilk emzirme zamanı, emzirme öncesi beslenme, ne verildi, nasıl verildi, eşantiyon mama verildi mi, doğum sonu emzirme için yardım aldı mı?)
- Annenin durumu ve aile planlaması;
- (Yaşı, sağlığı, aile planlaması yöntemi, memenin durumu, emzirmenin özendirilmesi, alkol, sigara, kahve alıyor mu, kullandığı diğer ilaçlar)

**Öykü formu 3**

- Önceki çocukların beslenmesi;
- (Önceki çocukların sayısı, kaçını emzirdi? biberon kullandı mı? deneyimleri nelerdir)
- Aile ve sosyal durum;
- (Eğitim ve çalışma durumu, ekonomik durumu, babanın emzirmeye karşı tutumu, diğer aile üyelerinin emzirmeye karşı tutumu, bebeğin bakımına yardım ediliyor mu? emzirme hakkında diğerleri ne düşünüyor?)

**Başarılı emzirmeyi sürdürmek**

- Anne ile bebeğin doğumdan sonra aynı odada kalmalarını sağlamaktır.
- Anne açlık belirtilerini tanımayı öğrenebilir.
- Sağlık personeli anneye bebeğin açlık ve tokluk davranışları ile ilgili bilgi vermelidir.
- Erken açlık belirtileri ve ağlama açlığın geç belirtisidir
- Bebeğin davranışlarını anlamayı ve davranışlara uygun bakımı ve yanıtları vermeyi öğrenmek
- Anne, annelik doyumunu yaşayarak emzirmeyi sürdürebilecektir

**Eğitim Teknikleri**

- Görsel içerikli broşür ve interaktif eğitim yöntemi uygulanan
- Annelerin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik puanları,
- Sözel olarak eğitim verilen annelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur
- Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin
- Anne sütü besledikleri ve ek gıdaya geç başladıkları saptanmıştır
- Sağlık profesyonelleri ve sağlık profesyoneli olmayan rehberlerin emzirmede
- Oranının iyileşmesine neden olabileceğine ilişkin düşük kaliteli kanıtlar bulunmuştur
- Emzirme desteğinin emzirmenin süresini artırdığı,
- Yüz yüze desteğe dayalı stratejilerin, başarılı olma olasılığını yükselttiği
- UpToDate ten-tene temas için anneye verilmesi önerilmektedir.
- Taburcu olduktan 24-48 saat sonra yararlı bulunmuştur.



*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*





# Kurs

# 6/17

## Süt yapımı üzerine etkili faktörler nelerdir? \*

*Ülkü Kurtçu\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\*Hemşire, Gazi Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Annenin sütünü artırması için öncelikle annenin emziren birey olarak buna göre beslenmesi, vitamin ve mineral desteği alması beklenir, bunlar içinde bol su alması ve huzurlu olması temeldir. Diğer süt arttırıcı olarak nitelendirilmelerin bireye özgü sonuçları olacağı, fayda kadar zarar da oluşturabileceği için mutlaka sağlık danışmanları izlemi içinde kullanmalarının gereği belirgindir.*

Sütün sağlanması açısından belirli yaklaşım temel alınmaktadır. Özellikle prematüre annelerde anne sütünün artması, ki bebeğin yeterince memeyi çekemediği için süt geliminde etkin olmadığı, pompalar ile de yeterince olmaması yanında doğal sütün gelmesinin desteklenmesi önemsenmelidir.

Sütün bazı prematürelere katkıyla zenginleştirilmesi yapılabilmektedir ama hücreler, mikroproteinler ve probiyotikler için mutlaka anne sütü gereklidir.

Kısaca anne sütünün artması olumlu boyutlar kazandırabilmektedir.

### **Özet**

#### **Süt yapımı üzerine etkili faktörler nelerdir?**

**Amaç:** Anne sütü salgısının oluşması açısından önemli faktörler sunulmaktadır.

**Giriş:** Normal bir emzirme eyleminde, bebeğe memeden anne sütü sağlayacak iki unsur gereklidir; a) Sütü üreten ve salgılayan bir meme ve b) etkili emme ile sütü memeden boşaltan bir bebek.

**Genel Yaklaşım:** Bebeğin memeyi tutuşu bu iki unsurun çalışma başarısını belirler.

**Sonuç:** Eğer memeden süt alınmazsa, daha fazla süt üretilmez.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Bebek, Emzirme, Anne Sütü

## Outline

### The Contribution Factors for Mother's Milk Production

**AIM:** The important factors for mother milk secretion is indicated at this Chapter.

**Introduction:** At the standard breast-feeding, there are two factors to be in consideration; a) the breast, producing and secreted the milk, efficient and good sucking infant.

**General Considerations:** The infant performance of sucking is the most important of the competence.

**Conclusion:** If the infant is not satisfactorily sucks, the milk cannot be produced and secreted.

**Key Words:** Mother, breast-feeding and mother's milk

# Süt yapımı üzerine etkili faktörler nelerdir?

*Ülkü Kurtçu*

## Giriş

Bir toplumun geleceği sağlıklı bireylerin varlığı ile süreklidir. Çocukların sağlıklı olarak dünyaya gelmesi ve yetişmesi için annelerin gebe ve emzilik döneminde, fetal gelişme, süt yapımı, besinlere olan gereksinmelerinin artması ve buna bağlı olarak yeterli ve dengeli beslenmeleri ve sağlıklarını korumaları konusunda bilinçlendirilmeleri gereklidir. Yeni doğan bir bebek için en uygun besin “anne sütü” dür. Anne sütü bebeğin sağlıklı olması, tüm besin öğeleri gereksinmelerini karşılaması, kolaylıkla sindirilebilmesi ve enfeksiyonlara karşı koruması açısından yeri doldurulamaz bir besindir.

Doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirme ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemek bebeklerin büyüme gelişmesi için en güvenli eksiksiz ve etkili altın standart yöntemdir. Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi bugün tartışmasız kabul gören bir beslenme yöntemidir. Anne sütü, bebeğin aldığı dönem için büyüme ve gelişimine yönelik gereksinimlerini karşılamakta, enfeksiyonlardan koruması nedeni ile hastalığı ve ölüm oranını azaltmakta, aynı zamanda da bebeğe ileri yaşamında ve hatta erişkin dönemde yararlar sağlayabilmektedir. Anne sütü ile beslenmeyen çocuklarda ölüm oranları beslenenlere göre 4-6 kat daha fazladır. Emziren kadın oranları yüksek olsaydı yılda 1,5 milyon bebeğin yaşamı kurtulacaktı.

### Süt yapımını belirleyen en önemli iki faktör

Süt yapımını belirleyen en önemli iki faktör;

- Bebeğin sık emmesi ve
- Memelerin boşaltılmasıdır.

Yorgunluk ve stres, ruhsal sıkıntılar ve en önemlisi emzirmeye isteksizlik, anne sütü miktarını azaltabilir.

Meme büyüklüğü süt yapımında önemli değildir. Yine meme başlarının düz veya içe çökük olması bebek doğru teknikle emzirilirse sorun olmaz. Annenin yeterli sıvı alması ve dengeli beslenmesi yeterlidir. Aşırı kalorili, şekerli yiyecek ve içeceklerin süt yapımına katkısı yoktur. Sıvı alımının aşırısı da sakıncalı olabilir. Sebze ve meyveler, yeşil salatalar bolca tüketilmelidir. Anne yeterli süt ve süt ürünleri ile protein ve demir içeren gıdaları dengeli bir şekilde almalıdır. Gebelikte olduğu gibi, kalsiyum ve demir desteği sürdürülmelidir.

### Anne Sütü Muadili

Bebeğin beslenmesinde anne sütüne eşit veya daha iyi bir seçenek bugüne kadar bulunamamıştır. Doğada bulunan tüm memeli canlılar yavrularını kendi sütleri ile beslerler, o halde insan yavrusunun da annesinin sütü ile beslenme hakkına saygı duyulmalı ve bu fizyolojik olay teşvik edilmelidir.

### Türk annelerinin neredeyse tamamında yavrularını emzirme isteği ve hevesi mevcuttur.

Bu yüzden anneye “bebeğinizi emzirin” demekle emzirme oranının yükselmeyeceği aşikârdır. Yapılması gereken şey anneye bebeğini nasıl emzireceği konusunda teknik bilgiler vermek ve onun kendine güvenmesini sağlamak olmalıdır. Bebeklerin anne sütü dışındaki gıdalarla tanıştığı en kritik dönem yaşamın ilk birkaç günüdür. Bu dönemde anne zaten hastanede olduğu için annenin ve çevresindekilerin bilinçlendirilmesi sağlık çalışanlarına düşmektedir. Bu dönemde “Annenin sütünün gelmemesi!!!” veya “Annenin ilaç kullanması!!!” bahane edilerek bebeğe başka gıda verilmemelidir. Anne-bebek çifti yakından izlenmeli, emzirme teşvik edilmeli ve annenin güven duygusunun kaybolmasına izin verilmemelidir.

### Eğer bebek memeyi iyi emiyorsa, idrar ve gaita yapıyorsa sütün yeterli olduğu aileye anlatılmalıdır.

Doğum servislerinde sadece emzirmeden sorumlu bir Ebe veya Hemşirenin bulunması birçok sorunu çözebilir. Eğer annenin ilaç kullanması gerekiyorsa emzirmeye engel olmayacak ilaçlar seçilmeli ve bu durum anneye açıklanmalıdır.

### Eğer annenin şartları elveriyorsa en az altı ay süre ile herhangi bir iste çalışmaması ve sadece bebeği ile ilgilenmesi öğütlenmelidir.

Bebek sabit zaman aralıklarla değil, istedikçe ve istediği süre emzirilmelidir. Yeterli miktarda emen bebek annenin memesini kendiliğinden bırakır. Bebeğin istedikçe ve uygun biçimde emzirilmesi süt salgılanmasını sağlayan en önemli faktördür. Bu durum meme sorunlarını azaltmakta, süt yapımının sürmesini ve emzirme alışkanlıklarının daha kolay gelişmesini sağlamaktadır.

### Emzirme süreci Normal bir emzirme eyleminde, bebeğe memeden anne sütü sağlayacak iki unsur gereklidir;

- Sütü üreten ve salgılayan bir meme ve
- Etkili emme ile sütü memeden boşaltan bir bebek.

Bebeğin memeyi tutuşu bu iki unsurun çalışma başarısını belirler. Eğer memeden süt alınmazsa, daha fazla süt üretilmez. Sütün içeriğinde süt üretimini azaltan bir inhibitör madde (FIL) bulunmaktadır. Eğer meme tümüyle boşalmazsa, bu inhibitör madde süt üretimini azaltır. Üretilen süt miktarı, tüketilen miktarla orantılıdır. FIL birikimini engellemek için; Bebeğin memeyi tutuşu, emmesi doğru olmalıdır. Bebek sık emzirilmelidir. Bebeğin her iki memede de istediği kadar kalması sağlanmalıdır. Bebek ilk memeyi bitirmeden ikinci meme verilmemelidir. Bebek herhangi bir nedenle ememiyor ise memedeki süt sağılarak boşaltılmalıdır.

### Bebeğin Emzirmedeki Rolü

Bebeğin emzirmedeki kontrolü;

- Prolaktin üretimi,
- Oksitosin refleksi ve
- Meme içinde inhibitör salınımı üzerinedir.

Annenin bebeğine süt üretebilmesi için, bebeğin doğru şekilde ve sıklıkla emzirmesi gerekir. Bebek sadece meme başını emerek süt getiremez.

#### Oksitosin refleksini artırmak için annenin yapabilecekleri;

- Bebeği hakkında olumlu düşünmesi, mutluluğu, kendi sütünün en iyisi olduğuna inanması.
- Beslenme için hazır, gevşemiş ve rahat olması.
- Az miktarda süt ile nazikçe meme başını uyarması.
- Bebeğini yanında tutması ve görebilmesi, koklaması, dokunması ve bebeğini yanıtlaması
- Eğer gerekirse, bir yakınından ya da sağlık çalışanından sırt masajı için yardım alması

#### Geçici olarak oksitosin refleksini azaltan durumlar:

- Annenin şiddetli ağrı hissetmesi (Meme başı çatlağı), (Sezaryen ya da epizyotomi dikişleri vb.)
- Annede stres yaratacak durumlar (Üzüntü, kuşku, endişe, sıkıntı, kaygı vb.)
- Nikotin ve alkol vb. maddelerin kullanımı.

#### Anneye, süt üretimini artırmak için neler öğretilir?

- Doğumdan hemen sonra ten tene temasın sağlanması ve önemi,
- Bebeğin memeye doğru yerleşmesini, etkin emmesinin nasıl sağlanacağı,
- Emzik ya da biberon kullanımının bebekte meme şaşkınlığı yapabileceği,
- Bebeğin her istediğinde, istediği kadar süre emmesinin önemi,
- Geceleri de emzirmenin prolaktinin salınımını artırarak süt üretimini arttırdığı.

Normal olarak düzenli bir şekilde emziren anne günlük olarak 400 ve 1000 cc ile bebeğini besler. İlk olarak annenin beslenme düzeni olarak birçok çeşitli etken anne sütünü ve miktarı üzerinde etkili olmaktadır.

#### Bu faktörlerden bazıları:

- Stres, Yorgunluk ve halsizlik,
- Annenin hastalanması, [grip](#) olması gibi sorunlar,
- Seyrek emzirme,
- Doğum kontrol hapları,
- Annenin doğum yapmadan önce sigara alışkanlığı olması,
- Spor ve egzersiz yapma süt oranını etkilemez!

Zihinsel ve bedensel gelişimin en çok şekillendiği ilk ayda anne sütünün önemi oldukça büyüktür. Annenin sağlıklı olması, bebeğin sağlıklı olması anlamına gelmektedir. Annenin sağlıklı olması demek, bebeğin ihtiyaçlarını yeterli süt ile karşılarken, kendini de vitamin ve minerallerden eksik bırakmaması anlamına gelir. Anne sütünün en önemli özelliği bebek tarafından sindirilebilir olmasıdır. Bunun yanında bebeğin hastalıklardan korunmasına ve enfeksiyon kapmamasına yardımcı olur.

Anne sütü, bebeğin doğumundan itibaren ilk 6 ay boyunca tek besin olarak verilmelidir. Bunun sebebi, bebeğin gelişimi, hastalıklardan korunması ve zihinsel gelişimini tamamlayabilmesi için en ideal besin olmasıdır. İlk ay ay bebeğe su dahi verilmemelidir.

#### Sütü Arttırıcı Faktörler:

Anne, doğum yaptıktan sonra hormonal olarak çeşitli değişimlere girer. Bu değişimler sayesinde süt üretmeye başlar. Herhangi tıbbi yardım olmadan, tamamen vücudun kendi biyolojik aktiviteleri ile meydana gelen süt üretimi, bebek için yeterli olmalıdır. Fakat çeşitli

durumlarda anne sütü yeterli gelmeyebilir ve bebek beslenemez. Ya da bebek beslenmeyi reddeder. Bu sebeple tam olarak bebeğin gelişmesi zorlaşabilir. Sütün yeterliliğini sağlamak için anne adayının dikkat etmesi gereken durumlar mevcuttur.

### Anne Sütünün Besin Değerini Etkileyen Faktörler

Anneden salgılanan sütün kalitesini ve miktarını etkileyen çeşitli çevresel ve bedensel faktör bulunur.

Bu faktörler:

- Annenin beslenme düzeni,
- Annede olan hastalıklar,
- Annenin kullandığı ilaçlar,
- Annenin psikolojik durumu,
- Maruz kalınan zararlı maddeler,
- Meme başındaki sorunlar olabilmektedir.

İlk olarak emziren anne, emzirme sürecinde kendisine ve beslenmesine oldukça dikkat etmelidir. Neler yapıp, neler yapmaması gerektiği hakkında bilinçli olmalıdır.

Şayet anne vücudunda doğumdan sonra su toplanmış ise, bu durumda süt az üretilebilir.

Gebelik dönemi problemlili geçen anneler, daha az süt üretebilmektedir. Bunun dışında nane gibi çeşitli bitkilerin süt azaltıcı etkisi olduğu bilinmektedir. Çok fazla nane tüketimi sebebiyle süt üretimi azalabilir.

Obesite gibi sorunlar da sütün azalmasına yol açabilir. Bu sebeple gebe kalmadan önce kilo vermeye önem verilmelidir.

Annenin memesindeki yara ve çatlaklar emzirme eylemini olumsuz etkileyebilen bir durumdur. Ancak şayet meme başında enfeksiyonel bir durum mevcut değilse anne dışını sıkmalı ve emzirmeye devam etmelidir.

Annenin psikolojisi, stres, depresyon, süt miktarında etkili faktörler arasındadır. Bu süreçte özellikle çevresel faktörler, korku, endişe gibi olumsuz duygulara kapılmamaya dikkat edilmesi gerekir.

### Olumsuz emzirme yöntemleri:

Memenin tam boşaltılmaması, Seyrek emzirme gibi faktörler süt üretimini azaltır. Bu sebeple bebek sık sık emzirilmeli ve memeler tam olarak boşaltılmalıdır.

### Sigara ve alkol:

Sigara ve alkol gebelik döneminde de emzirme döneminde de anneyi ve sütünü oldukça kötü etkiler. Bundan dolayı anne adayını alkolden ve sigaradan uzak durmaya devam etmeli. Dumanına dahi maruz kalmamalıdır.

Annenin unutmaması gereken, annenin vücuduna giren her türlü besin ya da zararlı maddeler, süt ile beraber bebeğe de aktarılacaktır. Sütün kesilmemesi ya da üretiminin olumsuz etkilenmemesi adına anne, oldukça özenli olmalıdır. Kafein ve asitli içeceklerden de uzak durmak gerekir. Bunların içindeki kafein bebeğe geçebilir ve bebekte uykusuzluk yapabilir. Bundan dolayı emziren anneler içeceklerine de dikkat etmelidir.

Memede süt olmasa dahi bebek ve anne muhakkak doğum oldukça sonra bir emzirme düzenine sahip olmalıdır. Bebek emmeye alışmalıdır ve bu refleks sayesinde de anne süt üretimine başlayacaktır.



Çeşitli durumlarda anneler bebeklerine anne sütünü biberonla temin ederler. Ancak bu durum, anne sütünün azalmasına sebep olmaktadır. Sütün salgılanmasının artması için emzirmek gerekir.

Bunların dışında anne sütünü artırmak adına toplum arasında yaygın olarak kabul gören; bol su içme, şekerli besinler tüketme gibi düşüncelerin geçerliliği bulunmaz. Bunlar, anne sütünü arttırmaz. Anne, sağlıklı ve yeterli beslenmeli, gerekli vitamin ve mineralleri almalıdır.

Bütün bu nedenlerin dışında anne, beslenmesine her zamankinden daha çok özen göstermelidir. Bunun yanında vücudunu dinç tutacak; yoga, pilates ve yüzme gibi sporlar yapmalıdır. Anne, emzirme döneminde fiziksel ve psikolojik olarak kendine çok dikkat etmelidir.

## Kaynaklar

- 1) Dr. Aytuğ ATICI, a. D. (2007). Anne Sütü ile Beslenme. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007, 3(6):1-5, 1-5.
- 2) Giray, D. H. (2004). Anne Sütü İle Beslenme. TTB SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ OCAK 2004.
- 3) Prof. Dr. Gülden Köksa, I. D. (2008, ŞUBAT). BEBEK BESLENMESİ.  
[http://diyabet.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/beslenme\\_bilgi\\_serisi\\_1/a8.pdf](http://diyabet.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/beslenme_bilgi_serisi_1/a8.pdf).
- 4) Samur, Y. D. (2008, Şubat). ANNE SÜTÜ.  
[http://diyabet.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/beslenme\\_bilgi\\_serisi\\_1/a7.pdf](http://diyabet.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/beslenme_bilgi_serisi_1/a7.pdf).
- 5) <https://www.florence.com.tr/saglikli-yasam/Detay/anne-sutunun-onemi>. (2017).
- 6) Haiek ve Dionne (2002), UNICEF (2002), Luciano ve ark (2003)
- 7) (UNICEF 2002, DSÖ 2004).

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) Maternal Health Effects of Breastfeeding

<https://www.nap.edu/read/1577/chapter/9>

#### Maternal Health Effects of Breastfeeding

Most studies of human lactation have focused on the quality and quantity of milk produced or on the effects of human milk on infants. Far fewer studies have targeted the effects of lactation on short- or long-term maternal health, and the subcommittee found no studies that evaluated the effects of maternal nutrition on long-term outcomes related to lactation. Reasons for this imbalance are unclear. The perception that the infant's level of risk during breastfeeding may be much higher than that of the mother is a potential factor responsible for a lack of interest in maternal outcomes. From a nutritional standpoint, however, the stress on the mother is substantial relative to the nutritional needs imposed by pregnancy (a condition that has attracted much more attention). The breastfed infant doubles its weight in the first 4 to 6 months after birth and has additional energy demands beyond the gains in energy stores associated with growth. The metabolic adjustments that redirect nutrient use from maternal needs to milk synthesis and secretion involve nearly every maternal organ system.

The decline in breastfeeding from the mid-1940s to the early 1970s (see [Chapter 3](#)) also may have been partially responsible for the lack of interest in long-term maternal health outcomes. Socioeconomic and demographic differences between groups that choose to breastfeed and those that choose to feed their infants formula and historical changes in the characteristics of populations who have chosen to breastfeed or formula feed may have discouraged population-based studies of the relationship between long-term maternal outcomes and lactation history.

This chapter focuses on limited examples of maternal health consequences of lactation. Because the focus of this report is on healthy women, the discussion omits the influence of lactation on underlying chronic disease states, such as diabetes mellitus, cardiovascular disease, and cystic fibrosis. The discussion is subdivided into two sections: short-term effects (return of ovulation and maternal sexuality) and long-term effects (obesity, osteoporosis, and breast cancer). The effects of breastfeeding on maternal nutritional status are considered in [Chapter 9](#).

#### SHORT-TERM HEALTH EFFECTS

##### Return of Ovulation

Lactation has long been known to increase the length of time between the delivery of a baby and return of regular ovulation. Despite considerable research on this subject, the mechanisms by which lactation exerts this effect on ovarian activity remain incompletely understood (see review by McNeilly et al. [1985]). There is general agreement that suckling suppresses the pulsatile release of gonadotropin-releasing hormone from the hypothalamus and also stimulates the release

of prolactin. Gonadotropin-releasing hormone is necessary for the pulsatile release of luteinizing hormone from the pituitary. Luteinizing hormone, in turn, is essential for maturation of the ovarian follicle and, thus, for ovulation. Any direct role prolactin might have in modifying ovarian function remains unresolved.

The characteristics of suckling by the infant appear to be the principal factors that affect the duration of postpartum anovulation (the period of functional importance) or amenorrhea (the length of time that is usually measured) in well-nourished lactating women (McNeilly et al., 1985). Frequency, intensity, and timing of suckling sessions all appear to influence the endocrinologic responses that modulate ovulatory status. These nursing characteristics change as lactation progresses, especially at the time solid foods are added to the infant's diet (Howie et al., 1981).

Maternal nutritional status during lactation may also be an important factor in regulating the duration of postpartum amenorrhea. Observational data show a clear association between poor maternal nutritional status and prolonged postpartum amenorrhea accompanied by persistently elevated prolactin values (see, for example, Hennart et al. [1985]). However, interpretation of this association is not straightforward because there also are differences in suckling characteristics between the infants of well and poorly nourished women.

Several mechanisms have been proposed for the effect of maternal nutritional status on the duration of postpartum amenorrhea. Frisch (1978) hypothesized that a critical proportion of body fat is necessary for the return of normal ovarian function after delivery. Another idea is that the hormonal status that is characteristic of women with chronically inadequate food intake prolongs postpartum amenorrhea (Lunn et al., 1984). Finally, the duration of postpartum amenorrhea might also be a function of (1) characteristics of the milk related to maternal nutritional status (such as volume, composition, and the rate of milk flow) that would lead to changes in the infant's breastfeeding behavior (such as the strength or duration of suckling) or (2) characteristics of the mother's interaction with her infant (number, timing, and duration of breastfeeding sessions) that may vary with her nutritional status (such as would be expected with seasonal agricultural labor and food shortages).

Interventions designed to improve nutritional status among poorly nourished women have consistently produced reductions in the length of postpartum amenorrhea (Bongaarts and Delgado, 1979; Chavez and Martinez, 1973; Lunn et al., 1981). These observations are in accord with the hypothesis proposed by Frisch (1978). However, from this hypothesis one would expect there to be an association between the attainment of a particular body composition and ovulation; this has not been supported by published data (Huffman et al., 1978) and remains controversial (Quandt, 1984).

Plasma concentrations of prolactin, cortisol, insulin, and triiodothyronine decreased in subjects in The Gambia in response to food supplementation during lactation (Prentice et al., 1983b). The authors' interpretation of these results was that supplementation had altered the subjects' state of metabolic adaptation to chronic malnutrition. These women also experienced the most dramatic decrease in the length of postpartum amenorrhea (from 66 to 42 weeks) that has been reported.

However, it is not clear if the consistent decrease in the duration of postpartum amenorrhea results directly from improved maternal nutritional status or from factors that vary with maternal nutritional status, such as the infant's breastfeeding behavior (which may be changed by alterations in milk composition or in the characteristics of the breastfeeding sessions). For example, in the Gambian study, a reduction in the number of daytime breastfeeding sessions (Prentice et al., 1983a) accompanied maternal supplementation, and there was anecdotal evidence of an increase in the women's work activities (Coward et al., 1984). Either of these changes could, in turn, influence maternal endocrinologic status and thereby the duration of postpartum amenorrhea.

Finally, another mechanism by which maternal nutritional status could influence the duration of postpartum amenorrhea is possible but has never been evaluated. In this possibility, enhanced maternal nutritional status would result in improved infant growth that, in turn, would increase the infant's suckling vigor and demand for milk. These differences could result in a lengthening of the duration of postpartum amenorrhea. Testing of this hypothesis requires a demonstrated change in milk volume, composition, or both in response to food supplementation and an appropriate assessment of the amenorrhea outcome.

It is of considerable importance to public health to understand the mechanism by which maternal nutritional status modifies the duration of postpartum anovulation. Worldwide, breastfeeding provides important contraceptive benefits. Its potential usefulness for child spacing on an individual basis has been affirmed (Kennedy et al., 1989) and supported by a clinical trial (M. Lobbok, Georgetown University Medical Center, personal communication, 1990; see guidelines used in Lobbok et al. [1990]). Thus, it would be wise to examine the time it takes to return to menses and ovulation in experimental studies designed to improve maternal nutritional status during lactation.

#### **Sexuality**

Few of the studies examining sexuality in the postpartum period have separated the effects of breastfeeding on sexuality from the changes in sexual receptivity and function that women normally undergo at this time (see the review by Reamy and White [1987]). Because the hormonal changes that accompany lactation are likely modulators of mood and sexuality and because these changes are likely to vary with the intensity of breastfeeding (see [Chapter 5](#)), it is reasonable to expect that lactation will affect sexuality but that the effects may vary among lactating women.

In a laboratory study of six women during and after pregnancy, Masters and Johnson (1966) found that such sexual responses to stimulation as genital vasoconstriction and vaginal lubrication were sluggish in the first 3 months post partum and that orgasmic contractions were shorter and weaker. They attributed this to the reduced ovarian function that is normal during this period, and noted that these effects were more frequent among nursing mothers. They also found that the enlarged lactating breast did not consistently increase further in size during sexual arousal. Despite this, 24 nursing mothers queried (as part of a group of 24 nursing and 77 nonnursing women) in the third month after delivery rated their

level of sexual interest higher than nonnursing mothers did. In addition to reporting sexual arousal induced by their infants' suckling on some occasions, they expressed interest in returning as soon as possible to sexual relations with their husbands. Masters and Johnson (1966) provide no data on breastfeeding frequency and describe duration only as having successfully nursed for at least 2 months.

These findings are contradicted by those of Alder and Bancroft (1988), who followed women longitudinally from early pregnancy through 6 months post partum. Women who breastfed reported later resumption of sexual intercourse despite antenatal measures of sexual arousal and motivation similar to those of bottle feeders. Within this group of breastfeeding women, the longer women breastfed, the longer they delayed resumption of intercourse. Alder and Bancroft (1988) associated this delay with the more frequent reports of painful intercourse among breastfeeding women, compared with those who bottle fed their infants. The pain has been attributed to poor vaginal lubrication resulting from low estrogen levels, a loss of sexual interest related to low androgen levels, and maternal stress and fatigue associated with the demands of lactation and child care (Alder et al., 1986; Masters and Johnson, 1966).

Similar findings of reduced sexual response were reported by Kayner and Zagar (1983) among a self-selected group of lactating women whose nursing practices were judged to be intensive, based on reports of unrestricted nursing, frequent sleeping with the infant, and delayed introduction of formula or other food supplements for an average of  $6.3 \pm 1.99$  (standard deviation) months. The period of amenorrhea was found to correlate strongly with the duration of reduced sexual desire.

Positive attitudes toward breastfeeding have been associated with the woman's comfort with her own sexuality (Newton, 1973), whereas negative feelings have been related to a dislike of nudity and sexual feelings (Newton and Newton, 1967). Thus, the positive association of breastfeeding and sexuality found by Masters and Johnson (1966) may be due in part to the highly self-selected nature of the breastfeeding sample used in their research. In addition, some women may meet their sensual and affectional needs by substituting breastfeeding and caretaking of infants for sexual activity (Kayner and Zagar, 1983; Lawrence, 1989; Waletsky, 1979).

The relationship of breastfeeding to female sexuality is therefore complex. The most informative studies thus far have included the collection of antenatal data, a longitudinal approach, and controls for socioeconomic factors. Further research should include those elements as well as controls for nursing intensity and evaluations of both endocrinologic responses and nonhormonal factors as determinants of sexuality.

#### **LONG-TERM HEALTH EFFECTS**

##### **Obesity**

No comprehensive studies have been conducted in humans to examine the long-term maternal consequences of lactation on the prevalence and severity of, or predisposition toward, obesity. Some studies have been conducted in animals to examine the effects of pregnancy not followed by lactation on maternal body composition. In humans, studies have focused on energy expenditure, adjustments in the metabolism of adipose tissue, and changes in body weight during lactation and on maternal body mass at various times after lactation has ceased. Changes in the pattern of maternal energy expenditure during lactation are reviewed in [Chapter 5](#).

##### **Changes in Adipose Tissue**

Studies in rats (Bogart et al., 1940; Jen et al., 1988; Moore and Brasel, 1984) indicate that pregnancy without subsequent lactation results in increased adipose tissue stores and increased fat cell numbers. Conversely, lactation between pregnancies in rats reduces both of these indices of maternal obesity. Major differences between rats and humans in the relative energy costs of lactation, however, limit the inferences that can be made from studies in rats about the long-term health consequences in humans.

Studies of adipose tissue in lactating women (Lafontan et al., 1979; Rebuffe-Scrive et al., 1985) indicate that there are site-specific changes in the metabolism of energy stores during lactation. Basal rates of fat breakdown (lipolysis) are similar in femoral and abdominal adipose tissues in nonpregnant women, but are significantly higher in the femoral depot of lactating women. The lipolytic effect of noradrenaline administration is similar in both tissue sites during lactation but is much less in the femoral region of nonpregnant women and of women during early pregnancy.

In femoral adipose tissue, lipoprotein lipase activity decreases in lactating women; in abdominal adipose tissue, it remains about the same. Levels of adenosine, a locally acting insulin-like effector, have been reported to be lower in femoral than in abdominal adipocytes in lactating women; the lower levels may promote greater lipid mobilization from the femoral site (Stoneham et al., 1988). In nonpregnant and pregnant women, lipid assimilation appears to be favored in femoral sites over abdominal depots, and during lactation, lipid mobilization is favored in femoral adipose tissue.

##### **Changes in Anthropometric Characteristics**

Several investigators have followed anthropometric characteristics of well-nourished women (Brewer et al., 1989; Butte et al., 1984; Manning-Dalton and Allen, 1983; Morse et al., 1975; Naismith and Richie, 1975) and marginally nourished women (Adair et al., 1984; Brown et al., 1986; Harrison et al., 1975) during lactation (see also [Chapter 4](#)). In a few of those studies, fat stores were estimated. In general, anthropometric changes during lactation were minor. The range of mean daily energy deficits is reported to be 110 to 343 kcal/day in presumably well-nourished women living at home and followed longitudinally during lactation for 4 to 6 months (Brewer et al., 1989; Butte et al., 1984). These deficits could be expected to result in loss of approximately 2.6 to 7.9 kg (~6 to 17 lb) of fat over 6 months.

The wide range of reported values for postpartum weight change among lactating women may be attributable to differences in baseline weight measurements. In some studies (e.g., Butte et al., 1984), baseline weights were obtained at approximately 35 days post partum, whereas others (e.g., Brewer et al., 1989) used maternal body weight on the first postpartum day as the basis for subsequent comparisons. The marked changes in fluid compartments in the early

postpartum period most likely result in an overestimation of the net energy deficit when based on early postpartum weights. If the average energy deficit during lactation is closer to 110 than to 343 kcal/day (see above), it is unlikely that adipose tissue stores accumulated during pregnancy will be mobilized fully after 4 to 6 months of lactation, especially with the higher weight gains now recommended during pregnancy (IOM, 1990).

Longitudinal data tend to support the view that the rate of maternal weight loss is higher during the first 4 to 6 months of continued lactation than it is with longer durations of breastfeeding (see [Chapter 4](#)). It is more difficult, however, to evaluate longer-term changes in body mass following lactation. Data on 49 women reported by Rookus and coworkers (1987) through 9 months post partum suggest that women who breastfed for more than 2 months may gain more weight than women whose lactation is purposely suppressed by bromocriptin administration and others who breastfed for less than 2 months. The analyses were adjusted for age, socioeconomic status, parity, maternal employment status, and smoking; however, only 18 women who breastfed for more than 2 months were studied, and no information was given regarding the extent to which all groups ate until satisfied or the extent to which specific strategies were used by the different groups to achieve weight changes. Data from the late 1940s indicate that weight changes may be similar 24 months post partum among women regardless of the duration of lactation (McKeown and Record, 1957).

Newcomb (1982) estimated the modifying effect of lactation on weight gain associated with increasing parity and found that the positive impact of parity on maternal body weight was 30% greater when parity was associated with subsequent lactation. However, the design of this study was limited: the method of feeding during the index pregnancy was used as a marker for the mode of feeding in previous pregnancies, and the duration and degree of breastfeeding were not defined.

#### ***Breastfeeding and the Onset of Obesity***

The subcommittee found only two studies addressing the relationship between breastfeeding and the diagnosis of obesity whose onset was associated with pregnancy (Richardson, 1952; Sheldon, 1949). Sheldon (1949) found that approximately 65% of both obese and control women reported positive breastfeeding histories. Richardson (1952) retrospectively studied 40 women who became obese either during or soon after pregnancy and 30 women who became obese several years after their last pregnancy. He found that a significantly greater proportion of women whose obesity onset was related to pregnancy breastfed their infants than did the comparison group (87 and 55%, respectively). Among those in the pregnancy-related obesity group who breastfed, 19% became obese during pregnancy and the remainder became obese following delivery. These observations are limited by the lack of key information, such as maternal socioeconomic characteristics and the duration and degree of lactation.

There is little doubt that major physiologic adjustments influence energy stores during lactation. Animal data support the view that excess fat is more likely to accumulate in women who do not breastfeed after pregnancy and who have adequate food intakes. The consequences of lactation on long-term maternal energy balance, however, are less clear in humans than in animals and require detailed investigation.

#### ***Osteoporosis***

The calcium content in humans is approximately 23 g/kg of fat-free body mass (Avioli, 1980). In a 55-kg (121-lb) woman with approximately 25% body fat, the calcium content is approximately 900 to 1,000 g. A lactating woman with a milk output of 750 ml/day for 6 months loses approximately 50 g of calcium in milk, or about 5% of total body calcium. If one assumes that there are no changes in the efficiency of calcium absorption during lactation, approximately 660 mg of dietary calcium is needed, on average, to replace the 262 mg lost through milk per day. However, there is evidence from animal studies that calcium absorption rates may increase during lactation (Halloran and DeLuca, 1980). One should also consider that approximately 30 g of calcium is transferred to the fetus during gestation. Therefore, the rebuilding of maternal calcium stores, especially over successive pregnancies and lactations, is of potential concern in populations at risk of osteoporosis.

#### ***Bone Metabolism***

Bone metabolism during and after lactation is understood incompletely. Several mechanisms may act during pregnancy and lactation to ameliorate the impact of lactational demands for calcium. Serum osteocalcin levels are higher in lactating women early in the postpartum period compared with those of pregnant and of nonpregnant, nonlactating control women (osteocalcin is a hormone released at rates proportional to the formation of new bone). However, serum calcium and serum immunoreactive parathyroid hormone (iPTH) levels are unchanged, and no correlations have been reported between calcium and iPTH serum concentrations and osteocalcin serum concentrations (Cole et al., 1987). The higher osteocalcin levels nonetheless suggest that lactating women have higher bone turnover than those of the other groups studied. Data from a rat model suggest that osteoclast and osteocyte responses during pregnancy result in significantly greater bone mechanical strength (Currey, 1973). These responses and the decreased lacunar volume observed during lactation suggest that osteocytes are mobilized to deposit bone during pregnancy and serve as an effective buffer during lactation (Mercer and Crenshaw, 1985).

#### ***Bone Mineralization***

Few studies have been conducted to measure bone mineralization at distinct periods of the reproductive cycle of women who have breastfed. In general, published studies suggest that bone mineralization decreases acutely in lactating women but that remineralization occurs in the postlactation period. Chan et al. (1982, 1987), Hayslip et al. (1989), Wardlaw and Pike (1986), and Tylavsky et al. (1989) reported acute bone loss among lactating women. Those studies have used single- or dual-photon absorptiometry to measure bone mineralization.

Studies in which bone mineralization has been examined at intervals following the cessation of lactation have shown either no effects or positive effects of lactation on bone mineralization. No effect was found when bone mineral content was measured by single- or dual-beam absorptiometry in women aged 25 to 37 (Koetting and Wardlaw, 1988) and in older

women (mean age, 49 years) (Johnell and Nilsson, 1984). A preliminary report of a longitudinal study of women followed from before conception to 4 months after the cessation of lactation found a loss of bone mineralization with pregnancy and lactation and a recovery of losses in the postlactation period (Tylavsky et al., 1989).

In other studies, no effect was attributable to lactation when assessments were made by radiography in women aged 30 to 44 subdivided into two groups that had breastfed for relatively long periods (presumably more than 6 months): those who had one or two children, and those who had seven or more children (Walker et al., 1972). Similarly, no effect was found in investigations by Alderman and coworkers (1986) of the relation between reproductive history and the occurrence of hip and forearm fractures in postmenopausal women (over age 50).

In contrast to those studies, Aloia and colleagues (1983) reported that 80 white, postmenopausal women (mean age, 52 years) who had breastfed had a higher bone mass than those who had not breastfed. Bone mass was measured by total body neutron activation analysis and photon absorptiometry of the distal radius. Breastfeeding and pregnancy were associated with higher bone mass. In a subsequent comparison of 58 women with postmenopausal osteoporosis and 58 age-matched normal women, osteoporotic women were found to have undergone an earlier menopause (age 46 years versus 49 years, respectively), smoked cigarettes more (59 versus 30%, respectively), and breastfed less (16 versus 35%, respectively), than controls (Aloia et al., 1985).

Hreshchyshyn et al. (1988) examined the relationship between parity, breastfeeding, and bone densities of the lumbar spine and femoral neck. Measurements were obtained by dual-photon absorptiometry in 588 ambulatory white women aged 21 to 95. No statistically significant differences in lumbar spine bone mineral density were detected between women who had breastfed compared with those who had not; however, parous women who breastfed longer than 2 weeks had higher bone mineral density than those who had not. Breastfeeding was reported to increase lumbar spine density by 1.5% per breastfed child. Femoral neck density was not related to lactation history.

These data suggest that acute bone loss is likely to occur during lactation; however, the magnitude of the losses is difficult to estimate from the few published data. Assessments in older women suggest either that calcium repletion occurred more effectively among women who had lactated or that other behavioral characteristics among that group promoted enhanced bone mass over the long-term. The data are not conclusive. Future studies should focus greater attention on the definition of breastfeeding, the estimation of calcium intakes, and an improved definition of the interval between measurements of interest and timing of breastfeeding.

#### **Breast Cancer**

The association of lactation history with a variety of cancer risks has been examined sporadically (Kvåle and Heuch, 1987). Breast cancer has received the most attention, but the biologic plausibility of a relationship between a positive lactation history and reduced risk of breast cancer has not been well described (deWaard and Trichopoulos, 1988; Henderson et al., 1985; Kelsey and Berkowitz, 1988; Korenmon, 1980; Yuan et al., 1988). In general, the link to breast cancer is believed to be the modifying effect of lactation on the potential exposure of the breast to estrogen and other steroids during the reproductive period.

Factors usually related to breast cancer have been age, country of birth, socioeconomic class, place of residence, race, age at first full-term pregnancy, oophorectomy, body build, age at menarche, age at menopause, family history of premenopausal bilateral breast cancer, history of cancer in one breast, fibrocystic disease, primary cancer in an ovary or in the endometrium, radiation to the chest, or first-degree relatives with breast cancer (Kelsey and Berkowitz, 1988). Lactation history was not listed. MacMahon et al. (1970) reported that although nulliparous women had a greater risk of breast cancer than parous women did, neither parity nor lactation had an effect on risk after controlling for the age at the first full-term pregnancy.

Byers and colleagues (1985) summarized the findings of 17 epidemiologic studies of the relationship between lactation and breast cancer risk reported between 1966 and 1983. Relative risks associated with "ever" having breastfed were calculated for women of all ages in 15 of the studies; in 10 of those studies, the relative risk was less than 1.00, denoting a protective effect. Relative risk associated with "ever" having breastfed among women younger than age 50 was less than 1.00 in 11 of the 13 studies in which this estimate was made. Among women over age 50, the relative risk was less than 1.00 in only 5 of the 12 studies that estimated risk for that population.

Byers et al. (1985) also reported the results of a case-control study of 453 white women with breast cancer and 1,365 white women without breast cancer selected randomly from the same geographical area. A negative association between lactation and breast cancer risk (which implies a protective effect of lactation) was reported among premenopausal women and was not accounted for by other associated variables, namely, age, parity, age at menarche, age at first pregnancy, years of education, or stopping lactation because of insufficient milk.

Several other investigators (Layde et al., 1989; McTiernan and Thomas, 1986; Tao et al., 1988; Yuan et al., 1988) also reported a protective effect of breastfeeding against cancer. In some studies, protection was found in both premenopausal and postmenopausal women. In all, the protection appeared to increase with increasing duration of lactation. The degree of protection afforded by various durations of breastfeeding, however, was highly variable among studies, even though analyses were adjusted for parity, age at first full-term pregnancy, age at interview, and other potentially confounding or modifying variables. The wide range of protection (odds ratios varied from 0.4 to 0.8) is probably due to nonreproductive risk factors related to breast cancer.

Other reports present less consistent findings or conclude that breastfeeding is not protective. Kvåle and Heuch (1987) evaluated relationships between previous lactation experience and risk of breast cancer in 50,274 parous Norwegian women (approximate age range, 20 to 69 years) studied prospectively between 1961 and 1980. A nonlinear relationship was reported between duration of lactation per birth and risk of breast cancer: that is, for the first, second, and third births



the highest risk was observed for those with an intermediate duration of breastfeeding (4 to 10 months), and the lowest risk was observed for those with short (less than 4 months) or long (greater than 12 months) durations. The total duration of breastfeeding for all children showed significant inverse associations with breast cancer, but no consistent relationship was detected when results were adjusted for parity.

London and colleagues (1990) examined the relationship between breast cancer and lactation in a cohort of 89,413 parous women (age range, 30 to 55 years) who were free from cancer in 1976 and provided retrospective information on the total duration of lactation through 1986. No relationship between the risk of breast cancer and the duration of lactation (<math>\leq 23</math> months) was observed in this study after adjustments for age and parity.

The reasons for the discrepancies among studies are not clear. Disagreement among studies may be due to different methods and designs (e.g., variations among methods used to ascertain lactation duration, selection and characterization of controls, and retrospective compared with prospective approaches), diverse lactation practices among distinct cohorts, differences in diets or other nonreproductive factors among various populations, or any combination of these.

A better understanding of breastfeeding's effects could be expected from increased knowledge of mammary gland functions that modulate the risk of breast cancer and from more detailed consideration of nursing histories, duration of breastfeeding for each child, extent of breastfeeding, intervals between pregnancies, maternal diet and body composition, and other factors appropriate to individual environments (Byers et al., 1985).

#### CONCLUSIONS

- Lactation normally delays the return to regular ovulation. The effect of maternal nutritional status on this delay is not understood. Although lactation provides important contraceptive benefits on a worldwide basis, it is not a dependable method of contraception for individuals.
- Lactation appears to have a negative impact on sexuality; however, the relationship between both functions is complex and requires further study to understand the factors that modulate this relationship.
- There are insufficient data to determine whether lactation influences maternal risk of adult-onset obesity.
- There are insufficient data to determine whether lactation influences maternal risk of osteoporosis.
- Most recent epidemiologic evaluations suggest that breastfeeding may be protective against breast cancer, but there is conflicting evidence.

#### Comment/Yorum

##### Eng

There are some conflicting reports on the breast-feeding, thus, this contrary evidences are not reduced the importance of the breast-feeding.

##### TR

Anne sağlığının emzirmeye etkisi: 1940 ortalarından 1970 yıllarında emzirme oranı belirgin düşmüş ve mama ile beslenme öne çıkmıştır.

Kıs süreli etkiler: a) ovülasyon tekrar dönüş, b) cinsellik,

Uzun süreli etkiler: a) obesite, 1) adipoz dokuda değişim, 2) antropometrik karakterlerde değişim, 3) emzirme ve obesitenin bağlaması, b) osteoporoz, 1) kemik metabolizması, 2) kemik mineralizasyonu, c) kanser, 1) meme kanseri, 2) ovarian kanser.

##### SONUÇ:

- Laktasyon ovulasyonu normalde geciktirir. Annenin beslenme durumu ile ilintisi anlaşılamamıştır, ancak güvenli olmadığı için, gebelik önleyici yaklaşımları yapmak gereklidir.
- Laktasyonun cinsellik konusunda olumsuz etkisi gözlenmektedir. Bu konuda daha geniş çalışma gereklidir ki ilişkide değişim olması bir faktör olabilir.
- Erişkin obesite ile maternal risk konusu üzerinde yetersiz veri bulunmaktadır.
- Osteoporoz ile de maternal riskin artışı hususunda net veri olmadığı görülmektedir.
- Meme kanserinden önlediği üzerinde epidemiyolojik kanılar olsa da çelişkili raporlar bulunmaktadır.

## Sunum/Slide: Anne Sütü Yapımı

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

## Anne Sütü yapımı üzerine etkili faktörler nelerdir?

### Emzirme ve Mortalite

- Anne sütü ile beslenmeyen çocuklarda ölüm oranları beslenenlere göre 4-6 kat daha fazladır
- Emziren kadın oranları yüksek olsaydı yılda 1,5 milyon bebeğin yaşamı kurtulacaktı.
- Doğada bulunan tüm memeli canlılar yavrularını kendi sütleri ile beslerler
- İnsan yavrusunun da annesinin sütü ile beslenme hakkına saygı duyulmalı
- Bu fizyolojik olay teşvik edilmelidir

### En önemli iki faktör

- 1) Bebeğin sık emmesi ve
- 2) Memelerin boşaltılmasıdır.

### Anne sütü miktarını azaltanlar; Olumsuz Faktörler

- Yorgunluk ve stres,
- Ruhsal sıkıntılar ve
- En önemlisi emzirmeye isteksizlik

### Genel Uyarılar

- Meme büyüklüğü süt yapımında önemli değildir.
- Meme başlarının düz veya içe çökük olması bebek doğru teknikle emzirilirse sorun olmaz
- Annenin yeterli sıvı alması ve dengeli beslenmesi yeterlidir.
- Aşırı kalorili, şekerli yiyecek ve içeceklerin süt yapımına katkısı yoktur.
- Sıvı alımının aşırısı da sakıncalı olabilir. Sebze ve meyveler, yeşil salatalar bolca tüketilmelidir
- Anne yeterli süt ve süt ürünleri ile protein ve demir içeren gıdaları dengeli bir şekilde almalıdır
- Gebelikte olduğu gibi, kalsiyum ve demir desteği sürdürülmelidir.

### Yaklaşımlarda Dikkat Edilecekler

- Annelerinin neredeyse tamamında yavrularını emzirme isteği ve hevesi mevcuttur.
- Bu yüzden anneye “bebeğinizi emzirin” demekle emzirme oranının yükselmeyeceği aşıkârdır
- Yapılması gereken şey anneye bebeğini nasıl emzireceği konusunda teknik bilgiler vermek
- Kendine güvenmesini sağlamak olmalıdır.
- Bebeklerin anne sütü dışındaki gıdalarla tanıştığı en kritik dönem yaşamın ilk birkaç günüdür.

### Kritik Günler

- Anne hastanede olduğu için bilinçlendirilme çalışanlarına düşmektedir.
- “Annenin sütünün gelmemesi!!!” veya “Annenin ilaç kullanması!!!” bahane edilmemeli
- Anne-bebek çifti yakından izlenmeli,
- Emzirme teşvik edilmeli ve
- Annenin güven duygusunun kaybolmasına izin verilmemelidir.

### Sütün Yeterlilik Durumu

- Eğer bebek memeyi iyi emiyorsa, memeyi boşaltıyorsa
- İdrar ve gaita yapıyorsa sütün yeterli olduğu aileye anlatılmalıdır.

### Sorunların Çözümü

- Sadece emzirmeden sorumlu bir Ebe veya Hemşirenin bulunması birçok sorunu çözebilir.
- Eğer annenin ilaç kullanması gerekiyorsa emzirmeye engel olmayacak ilaçlar seçilmeli
- Altı ay süt izni alması sağlanmalıdır

- Yaklaşım
- Bebek sabit zaman aralıklarla değil, istedikçe ve istediği süre emzirilmelidir.
- Yeterli miktarda emen bebek annenin memesini kendiliğinden bırakır.
- Bebeğin istedikçe ve uygun biçimde emzirilmesi süt salgılanmasını sağlayan en önemli faktördür
- Bu durum meme sorunlarını azaltmakta, süt yapımının sürmesini ve
- Emzirme alışkanlıklarının daha kolay gelişmesini sağlamaktadır.

### Emzirme süreci

- İki unsur gereklidir;
- Sütü üreten ve salgılayan bir meme ve
- Etkili emme ile sütü memeden boşaltan bir bebek.

### Meme Tutmanın Önemi

- İki unsurun çalışma başarısını belirler. Eğer memeden süt alınmazsa, daha fazla süt üretilmez
- Sütün içeriğinde süt üretimini azaltan bir inhibitör madde (FIL) bulunmaktadır.
- Eğer meme tümüyle boşalmazsa, bu inhibitör madde süt üretimini azaltır.
- Üretilen süt miktarı, tüketilen miktarla orantılıdır.
- FIL birikimini engellemek için; Bebeğin memeyi tutuşu, emmesi doğru olmalıdır.
- Bebek sık emzirilmelidir. Bebeğin her iki memede de istediği kadar kalması sağlanmalıdır.
- Bebek ilk memeyi bitirmeden ikinci meme verilmemelidir.
- Bebek herhangi bir nedenle ememiyor ise memedeki süt sağılarak boşaltılmalıdır.

### Bebeğin Emzirmedeki Kontrolü:

- Kontrolü Prolaktin üretimi,
- Oksitosin refleksi ve
- Meme içinde inhibitör salınımı üzerinedir.
- Bebek sadece meme başını emerek süt getiremez.

### Oksitosin etkinliğini artırmak için

- Bebeği hakkında olumlu düşünmesi, mutluluğu,
- Kendi sütünün en iyisi olduğuna inanması.
- Beslenme için hazır, gevşemiş ve rahat olması.
- Az miktarda süt ile nazikçe meme başını uyarması.
- Bebeğini yanında tutması ve görebilmesi.
- Koklaması, dokunması ve bebeğini yanıtlaması
- Eğer gerekirse, bir yakınından ya da sağlık çalışanından sırt masajı için yardım alması

### Geçici olarak oksitosin refleksini azaltan durumlar

- Annenin şiddetli ağrı hissetmesi (Meme başı çatlağı) (Sezaryen ya da epizyotomi dikişleri vb.)
- Annede stres yaratacak durumlar (Üzüntü, kuşku, endişe, sıkıntı, kaygı vb.)
- Nikotin ve alkol vb. maddelerin kullanımı.

### Anneye, süt üretimini artırmak için neler öğretilir

- Doğumdan hemen sonra ten tene temasın sağlanması ve önemi,
- Bebeğin memeye doğru yerleşmesini,
- Etkin emmesinin nasıl sağlanacağı,
- Emzik ya da biberon kullanımının bebekte meme şaşkınlığı yapabileceği,
- Bebeğin her istediğinde, istediği kadar süre emmesinin önemi,

- Geceleri de emzirmenin prolaktinin salınımını artırarak süt üretimini arttırdığı.

### Süt Yapımına etkili olanlar

- Normal olarak düzenli bir şekilde emziren anne günlük olarak 400 ve 1000 mL süt salgılat
- Anne sütünü ve miktarı üzerinde etkili olmaktadır.
- Stres, Yorgunluk ve halsizlik,
- Annenin hastalanması, [grip](#) olması gibi sorunlar,
- Seyrek emzirme,
- Doğum kontrol hapları,
- Annenin doğum yapmadan önce sigara alışkanlığı olması
- Spor ve egzersiz yapma süt oranını etkilemez

### Uyarılar

- Annenin sağlıklı olması, bebeğin sağlıklı olması anlamına gelmektedir.
- Annenin sağlıklı olması demek, bebeğin ihtiyaçlarını yeterli süt ile karşılarken,
- Kendini de vitamin ve minerallerden eksik bırakmaması anlamına gelir.
- Anne sütünün en önemli özelliği bebek tarafından sindirilebilir olmasıdır.
- Ayrıca bebeğin hastalıklardan korunmasına ve enfeksiyon kapmamasına yardımcı olur.
- Anne sütü, bebeğin doğumundan itibaren ilk 6 ay boyunca tek besin olarak verilmelidir.
- Sebebi, bebeğin gelişimi, hastalıklardan korunması ve zihinsel gelişimini tamamlayabilmesi

### Sütü Arttırıcı Faktörler:

- Anne, doğum yaptıktan sonra hormonal olarak çeşitli değişimlere girer.
- Bu değişimler sayesinde süt üretmeye başlar.
- Tamamen vücudun kendi biyolojik aktiviteleri ile meydana gelen süt üretimi,

### Anne Sütünün Besin Değerini Etkileyen Faktörler

- Annenin beslenme düzeni, Annede olan hastalıklar, Annenin kullandığı ilaçlar,
- Annenin psikolojik durumu,
- Maruz kalınan zararlı maddeler, Meme başındaki sorunlar olabilmektedir.
- Anne sağlığına ve beslenmesine oldukça dikkat etmelidir.
- Şayet anne vücudunda doğumdan sonra su toplanmış ise, bu durumda süt az üretilebilir.
- Gebelik dönemi problemlili geçen anneler, daha az süt üretebilmektedir.
- Nane gibi çeşitli bitkilerin süt azaltıcı etkisi olduğu bilinmektedir.
- Obesite gibi sorunlar da sütün azalmasına yol açabilir.
- Annenin memesindeki yara ve çatlaklar emzirme eylemini olumsuz etkiler
- Annenin psikolojisi, stres, depresyon, süt miktarında etkili faktörler arasındadır

### Olumsuz emzirme yöntemleri:

- Memenin tam boşaltılmaması, Seyrek emzirme
- Sigara ve alkol:
- Annenin vücuduna giren her türlü besin ya da zararlı maddeler, bebeğe de aktarılacaktır
- Kafein ve asitli içeceklerden de uzak durmak gerekir, bebekte uykusuzluk yapabilir
- Memede süt olmasa dahi bebek ve anne bir emzirme düzenine sahip olmalıdır
- Anneler anne sütünü biberonla temin ederler. Sütün artması için emzirmek gerekir.
- Bol su içme, şekerli besinler tüketme gibi düşüncelerin geçerliliği bulunmaz.
- Vücudunu dinç tutacak; yoga, pilates ve yüzme gibi sporlar yapılabilir
- Anne, emzirme döneminde fiziksel ve psikolojik olarak kendine çok dikkat etmelidir.







# Kurs

# 6/18

## Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı? \*

*Fadik Çökelek\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Hemşire, Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Basit genel bir kural olarak; bebeğin talebine göre emzirmeli ve acıkması ile doymasına göre de uyarlamalıdır denilmektedir. Ancak, bebek sağlıklı ve kendi kontrolü ile bunu yapamıyorsa, o zaman belirli esas ve usuller gündeme gelmektedir. Bu Bölümde bu konu irdelenecektir.*

**E**mzirme bir beslenme olarak nitelendiğinde, kendimiz içinde doyunca sofradan kalkmaktayız ve bebekte doyunca memeyi bırakmalıdır. Buna göre insanlar arasında obesite olmamalıdır ki üçte bir orana yükseldiği gözlenmektedir. Emzirme ile bebek açlık ve doyma hissini oluşturması ve dengelemeyi bilmesi beklenir. Biberon ile beslenmede öngörülen miktar alınmalı, bunun gereksinimden yüksek olması ile bir bakıma bebekteki şişmanlık kaçınılmaz olmaktadır.

Buna karşın, süre ve zamanlamanın bir boyutu olmalıdır. Bu konu bu Bölümde incelenmektedir.

### **Özet**

#### **Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı?**

**Amaç:** Doğumdan hemen sonra bebeklerin yalnızca anne sütü almalarını, 6. ayından sonra ise ek besinlerle beraber emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir. Bunun sağlanması açısından emzirmenin sıklığı ve süresi önemlidir.

**Giriş:** Bebeklerin aldıkları anne sütü miktarı, harcadıkları enerji ve günlük kalori ihtiyaçları değişkenlik gösterebildiği, belirlenmiş aralıklarla yenidoğan beslenmesi yapılması, besleme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır (günde 8 ile 12 kez arasındadır).

**Genel Yaklaşım:** Emzirme için yenidoğanın en uyarılmış zamanı doğumdan sonra ilk bir saatlik dönemdir. İlk bir saatte bebek sık sık emzirtilmeli ve en az on dakika emzirtilmelidir. Eğer ilk emzirme bir saatten daha geç yapılırsa, emzirmenin başarısı tehlikeye girer. Böylece bir anne emzirmeyi de genellikle erken bırakır.

**Başlıca boyutlar:** Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen ön süttten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipitten zengin son süttten yararlanması için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır, bebeğin isteği dikkate alınmalıdır.

**Yaklaşım:** İlk haftalarda günde 8-12 kez gibi sık aralıklarla anne sütü ile beslenen bebeklerin ağırlık artışlarının daha iyi olduğu gösterilmiştir. Emme güçleri farklı olup sürenin 30 dakikanın üzerine çıkması meme sorunlarına yol açmaktadır.

**Yorum ve Sonuç:** Bebeğin ihtiyacına göre emzirme yapılmalı ve bu doğumdan ilk saat içinde başlayarak, gereksinimlerle oluşmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme sıklığı ve süresi

## Outline

### The Duration and Frequency of Breast-Feeding

**AIM:** After the birth, 30 minutes after the delivery, breast-feeding must be started, for 6 months exclusively feeding, up to 2 years with additional other infant nutrition, is the establishing baby feeding, thus, meaning satisfactory and appropriate timing of frequency and duration and amount is important for this perspective.

**Introduction:** The amount of mother's milk, the energy that infant needed, are individually varied, thus, special duration and space of feeding, according to infant's demand, 8-12 times in a day.

**General Considerations:** The most provocative timing is starting at the first hour of life, breast-feeding frequently, and at least 10 minutes for each breast. If it started later, and less suction, that means infant weaned early.

**Proceeding:** The mother's milk is varied, according to infant request, so, it is colostrum, transient and mature with initial and hind milk is differs. Hind milk is lipid rich, thus, gives extra energy, thus limited milk will be also satisfactory.

**Conclusion:** Main concept is giving the breast-feeding according the infant demand, thus, starting early and continuous, frequent feed, and empty the mothers breast.

**Key Words:** Mothers milk, breast-feeding duration and frequency

# Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı?

*Fadik Çökelek*

## Giriş

Anne sütüyle beslenip büyüme her yenidoğanın hakkıdır. Sağlıklı yenidoğanlar için en uygun beslenme şekli kendi annesi tarafından emzirilmesidir. Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin doğumdan hemen sonra yalnızca anne sütü almalarını, 6. ayından sonra ise ek besinlerle beraber emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir. Emzirme için yenidoğanın en uyarılmış zamanı doğumdan sonra ilk bir saatlik dönemdir. Doğum sonrası ilk 30 dk.- 1 içinde tüm annelerin bebeklerini emzirmesi sağlanmalıdır. İlk bir saatte bebek sık sık emzirtilmeli ve en az on dakika emzirtilmelidir. Eğer ilk emzirme bir saatten daha geç yapılırsa, emzirmenin başarısı tehlikeye girer. Böylece bir anne emzirmeyi de genellikle erken bırakır.

Doğum salonunda doğumun hemen ardından bir sağlık personeli tarafından bebek memeye tutulmalı ve annenin bebeğini sık sık emzirmesi, aynı odada kalarak emzirmeyi sık sık tekrarlaması, tensel temasın sağlanması gereklidir.

## Emzirme Aralığı/Sıklığı

Yaşamın ilk günlerinde bebeklerin aldıkları anne sütü miktarı, harcadıkları enerji ve günlük kalori ihtiyaçları değişkenlik gösterebildiği için mutlaka belirlenmiş aralıklarla yenidoğan beslenmesi yapılması önerilmemektedir. Emzirme sıklığı ile ilgili mutlak bir plan

yapılamamakla birlikte başlangıçta bebek her istediğinde sık sık anne sütü verilmesi önerilmektedir. İsteğe bağlı beslenme, emzirmenin gece gündüz bebek istediği zaman yapılması demektir. Besleme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır (günde 8 ile 12 kez arasındadır). İlk emzirmelerde sütün hemen gelmemesi endişelenecek bir durum olmamalı, bebeğe başka bir besin verilmeden emzirmeye devam edilmelidir. Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen ön süttten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipitten zengin son süttten yararlanması için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır. Bazı annelerde süt salgılanma refleksinin yerleşmesinin gecikmesi nedeni ile bebeğin emme süresi değişebilir. O nedenle emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır.

İlk haftalarda günde 8-12 kez gibi sık aralıklarla anne sütü ile beslenen bebeklerin takiplerinde ağırlık artışlarının daha iyi olduğu gösterilmiştir. Bebeklerin emme güçleri farklı olup her bebeğin yeterli süt alana kadarki emme süreleri farklı. Ancak bu sürenin 30 dakikanın üzerine çıkması meme sorunlarına yol açmaktadır.

Emzirme sıklığı bebekten bebeğe değişir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bebek ağzını açarak, aranarak, sonunda da ağlayarak açlığını belli eder. İlk aylarda bebek uyandığında genellikle açtır ve emzirilmek ister. İlk haftalarda emzirme aralıkları bir saat, iki saat gibi çok kısa olabilir. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır. Doğum sonrası bazı bebekler emmeye isteksiz ve uykulu olabildiğinden, ilk günlerde günde 8-12 kez emzirmenin sağlanması, süt yapımının başlaması ve idamesi için gereklidir. Annenin bebeğindeki “erken açlık belirtilerini” tanımayı bilmesi gerekir. Açlık belirtileri; Göz kapakları kapalıyken göz hareketleri artar veya gözlerini açar. Ağzını açar, dilini çıkarır, başını sağa-sola çevirerek memeyi arar. Huysuzlanmaya, mırıldanmaya başlar. Yumruğunu, parmaklarını ya da ağzına dokunan örtü, battaniye gibi cisimleri emer. Ağlama geç bir belirtidir. Bazı bebekler ise çok sakindir ve erken açlık belirtileri fark edilmezse tekrar uyumaya başlar; bu da beslenme yetersizliğine yol açabilir. Bebek eğer 4 saattir beslenmemiş ise uykudan uyandırılıp beslenmesi önerilmektedir.

### Emzirme

Emzirmenin başında çoğu bebeğin vücudu gergindir; doydukça gevşer. Bebeklerin çoğu doyduklarında memeden ayrılır; bazıları ise uyuyana kadar, kısa kısa emmeye devam eder. Bebeğin son sütü alabilmesi ve süt yapımının artması için, bir meme tamamen boşaldıktan sonra diğer meme sunulmalıdır (bu süre 5-30 dakika arasında değişebilir). Her öğünde bebeğin bir memeyi tamamen boşaltması sağlanmalıdır. Yağdan zengin son süt tokluk hissine neden olarak bebeğin memeden kendiliğinden ayrılmasını sağlar. Diğer öğünde bebeğin emmediği ya da tam boşaltmadığı ikinci taraf memeden başlanmalıdır.

### Sağlıklı ve Prematüre Bebekler

Sağlıklı term bebeklerde olduğu gibi prematüre ve hasta term bebeklerde de ideal besin anne sütüdür. Çoğu yüksek riskli, çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebek anne sütü alamaz. Bebek oral alabilecek düzeye gelene kadar anne sütünü sağılmalıdır.

Prematüre bebekler için doğumu müteakip ilk 6 saatte sütün sağılmaya başlanmalı, süt üretiminde İlk sağma işleminden elde edilen kolostrum damlacıkları yenidoğanın oral bakımında ve en küçük preterm yenidoğanın bile beslenmesinde kullanılabilir. Özellikle kolostrumun ilk gün elle sağılması önerilmektedir, zira pompa ile sağıldığında setlerde kalan miktar ziyan olacaktır. Süt yapımını artırmak için 24 saat içinde en az 6 tercihen 8-12 kez (bunların en az biri gece olmak üzere) sağılmalıdır. Sağma süresi: 10-15 dakika genellikle yeterlidir. Bir diğer öneri ise, son damladan sonra iki dakika daha (memelerin tam boşalması için) sağılmaya devam edilmesidir.

Prematüre bebeklerde 32-34'üncü gestasyon haftasına kadar, koordineli emme ve yutma kabiliyeti tam olarak gelişmez. Nazogastrik (NG) veya orogastrik (OG) anne sütü sürekli veya aralıklı olarak verilebilir. En kısa sürede kolostrum ile minimal enteral beslenme başlanmalıdır. Minimal enteral beslenme: Stabil prematürede ideali ilk gün, tercihen anne sütü, 10-20 ml/kg/gün başlanır, 20-35 ml/kg/gün artırılır. Stabil olmayan yüksek riskli bebekte ilk 3-7 gün MEB, ardından 20 ml/kg/gün günlük artışlar yapılır. Prematüre bebeklerde, emme yutma koordinasyonları takip edilerek ve kardiyo respiratuvar olarak stabil olduklarında, emerek beslenmeye geçme denemelerine gecikmeden başlanmalıdır.

## Sonuç

Sondadan oral beslenmeye geçiş basamak, basamak gerçekleşmelidir. Bebeğin durumuna göre hazırlanmış bir takvime göre yapılabilir. Örneğin önce günde bir defa, ertesi gün günde iki kere gibi. Oral beslenmeye geçerken sıklıkla devamlı beslenen bir bebekte, günde bir kez uygulanarak başlanır. Bebeğin bu sürede alacağı besini emerek alması sağlanmaya çalışılır. Özellikle prematüre bebeklerin emme güçlerinin daha az olduğu ve kolay yorulabildikleri akılda tutulmalıdır.

## Kaynaklar

- 1) Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk Ve Ergen Sağlığı Dairesi, Ankara, 2015
- 2) Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. Committee Opinion No.658. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2016;127:e86-92.
- 3) Köksal N, Akpınar R, Köse H, Sayrım K. Prematüre ve Yenidoğan Beslenmesi – Derleme. J Curr Pediatr 2003; 1
- 4) Çay S, Güleç SG. Yenidoğan Beslenmesinde Kullanılan Enteral Yöntemler ve Hemşirelik Bakımı. Jaren 2015;1(1):39-44
- 5) Prematüre ve hasta term bebeğin beslenmesi rehberi 2014, Türk Neonatoloji Derneği,
- 6) Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2014, Türk Neonatoloji Derneği
- 7) Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics Vol. 115 No. 2 February 2005
- 8) Fallon A, Vander Putten D, Dring C, Moylett EH, Fealy G, Devane D. Baby-led compared with scheduled (or mixed) breastfeeding for successful breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD009067.

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) Breastfeeding tips - how much, how often?

<https://www.nct.org.uk/parenting/breastfeeding-how-much-how-often>

This article provides breastfeeding tips, with information on breast milk production, knowing when to feed your baby and how much milk a baby needs.

Many new mums wonder about how often they should be breastfeeding their baby and how long each feed should last. You might hear about feeding to a schedule and giving feeds at certain times of the day and night. The good news is, if you let your baby set the pace for feeding in the early weeks, he'll be happier because he won't be kept waiting when he's hungry. Crying increases the level of stress hormones in his body and by responding to his hunger, you will produce the right amount of breast milk for him. If you try to cut down breastfeeds, you may not make enough milk for [your baby's needs](#).

#### How will I know when to feed my baby?

Your baby will make little signals, sometimes known as early feeding cues, such as sucking his fists, licking his lips or wriggling round and opening his mouth searching for your breast. Looking out and responding to these cues is important because the sooner you respond to them, the less frustrated your child will be between feeds.

#### How long should each breastfeed last?

Every baby is different so how much milk a baby needs per breastfeeding session will vary and it's best to be guided by your child. Your baby will let you know when they have drunk enough milk. During each breastfeed, your milk changes slightly so the milk at the end of the feed is more creamy and filling. It is therefore important that your baby gets to this milk as it

helps them put on weight and stay fuller for longer. Every feed will be different though; think of your appetite – sometimes you might just need a snack and other days a three-course meal. In the same way, your child might only need a quick feed or a much longer one. The important thing is to follow your baby's signals, which takes time but you will start to recognise them. It does help to keep your child close and it might help for your baby to sleep in the same room with you at night as well.

#### Breast milk production: Will I produce enough milk?

Breastfeeding works on a supply and demand basis; simply put, the more you breastfeed your baby, the more milk you will produce. If your child is [attached properly](#), you are both comfortable and you are feeding him when he asks for it, usually around eight to 12 times a day in the early weeks, then you will make plenty of milk.

#### How do I know if my baby has had enough milk?

You will know when to stop breastfeeding because a baby who is [well attached](#) will stop feeding when he has had [enough](#). He will usually push out the nipple – he may look sleepy or even drunk or he may be calm and look around. If he is still awake offer him the other breast. He may want some or none of it. Offer that breast first next time you feed. Another way to check whether your child is [getting enough milk](#) is the number of wet and dirty (soft, yellow poo) nappies he produces and how much weight they are putting on after the first week.

#### How often should I breastfeed my baby?

It's normal for young babies to need frequent feeds. Sometimes a baby will have several short feeds clustered together. Feeds will tend to get quicker and more spaced out as your child grows. A newborn child might need eight to 12 feeds a day or more. It's impossible to over-feed a breastfed baby, so relax and let him guide you.

#### Get support if you need it

Don't be afraid to ask for support and information to help you with breastfeeding. No problem is too small – if something is [worrying you](#), the chances are that other mums will have felt the same. In the early days, asking your midwife or a breastfeeding counsellor to help you [position](#) your baby may help boost your confidence and improve feeding for you and your child.

#### Comment/Yorum

Eng

For the evaluation of the mother's milk, you must consider the baby.

TR

Anne sütü ne kadar ve ne sıklıkta?

Bebeğin ihtiyacı ne zaman besleneceği ne kadar emzirme süresi, yeterli süt oluşmakta mıdır, bebeğe yeterli oluyor mudur, danışmanlık almalı mıyım gibi sorgular için bebeğe bakılmalıdır.

## 2) Patterns of Daily Duration and Frequency of Breastfeeding among Exclusively Breastfed Infants in Shiraz, Iran, A 6-Month Follow-up Study Using Bayesian Generalized Linear Mixed Models

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776771/>

[Azadeh Saki](#), [Mohammad Reza Eshraghian](#), and [Hamed Tabesh](#)

[Glob J Health Sci](#). 2013 Mar; 5(2): 123–133. Published online 2012 Dec 19. doi: [10.5539/gjhs.v5n2p123](#). PMID: PMC4776771

#### Abstract

##### Introduction:

Despite numerous studies on the benefits of exclusive breastfeeding during the first half year of life, little information is available on actual breastfeeding practices in terms of daily duration and frequency of suckling. This study proposes to determine daily breastfeeding patterns among exclusively breastfed infants from birth to six months.

##### Subject and Methods:

An observational prospective follow-up study of daily feeding practices among exclusively breastfed infants was conducted in 2007/2008. Mothers were recruited and interviewed during their first month postpartum health center visit. A total of 287 mothers were recruited into the study. Primary outcome measures were suckling duration and frequency of breastfeeding during daytime and nighttime. Mothers were asked at each healthcare visit to report the daily duration in minutes and the daily number of breastfeeding sessions. Mixed models were used to determine breastfeeding patterns and predictors.

##### Results:

Of 287 mothers selected for this study, 174 (61%) exclusively breastfeeding until six months after delivery. Mixed modeling showed that as the infant's age increased duration of one suckling, cumulative duration and frequency of breastfeeding during daytime, nighttime and a twenty four hour period all gradually decreased. Infants gender and receiving professional advice about breastfeeding were also significant factors in breastfeeding patterns ( $p < 0.05$ ).

##### Conclusions:

The one suckling duration and frequency of feeds in this study population were considerably higher than values reported in other populations. The variation of feeding patterns between exclusively breastfed infants was very wide. The distributions



of one suckling duration, frequency of breastfeeding and cumulative duration of feeds were right-skewed. The current professional advices about breastfeeding are not appropriate because they do not consider unique condition within specific populations.

**Keywords:** exclusive breastfeeding, frequency of suckling, duration of suckling, breastfeeding pattern, Bayesian, Generalized Linear Mixed Model

### Comment/Yorum

#### Eng

Breast-feeding for durational concept, advisor/coach/mentor has positive contributions.

#### TR

2007-2008 yıllarında 287 bebek üzerindeki neticelerin toplandığı çalışmadır.

- %61 bebek 6 aydan sonra da anne sütü almaktadır.
- Uzman görüşü yararlı olmaktadır.

### 3) DURATION OF BREAST-FEEDING AFTER EARLY INITIATION AND FREQUENT FEEDING

<http://jn.nutrition.org/content/127/3/436.short>

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673678922894>

[E.M. Salariya. P.M. Easton. J.I. Cater.](#)

#### Abstract

111 primiparous women who had chosen to breast-feed their normal healthy term infants were assigned to one of four groups matched for age and social class. Two groups had the baby put to the breast within 10 min of delivery and the other two began breast-feeding 4–6 h after delivery. One of each pair of groups fed 2-hourly and the other 4-hourly. Follow-up over 18 months suggested that both early initiation and increased frequency of breast-feeding extended the nursing period, the former having the greater effect. 2-hourly feeding induced lactation at least 24 h earlier than did 4-hourly feeding.

### Comment/Yorum

#### Eng

First holding the infant after the delivery, conducted 24 four hours earlier lactation begins, than, the later first breast holding infants.

#### TR

Emziren anneler 4 grupta toplanmış, iki grup ilk 10 dakika doğumdan sonra bebekler memeyi tutmuş, 4-6 saat sonra emzirme başlamış, 2-4 saat sonra ilk emzirmeyi/meme tutanlara göre 24 saat önce etkin laktasyon başlamıştır.

### 4) How Often to Breastfeed

[http://www.babies.sutterhealth.org/breastfeeding/bf\\_frequency.html](http://www.babies.sutterhealth.org/breastfeeding/bf_frequency.html)

#### Frequency

##### How often to breastfeed

Newborn babies want to feed on demand, usually **8 to 12 times in a 24 hour period** for the first two to four weeks. While breastfeeding, be careful of well-meaning family and friends who encourage you to breastfeed less often. Watch your baby for feeding cues, such as increased alertness or activity, mouthing, rooting and suckling. If your baby is sleeping and does not show feeding cues in three hours during the day, try to wake your baby.

- You should feed your baby throughout the day and night.
- For sleepy babies, your health care provider may tell you to wake your baby every three hours for feedings until your baby has regained his/her birth weight.
- Do not give pacifiers to lengthen the time between feedings. Watch for feeding cues (examples listed above). Crying is a late sign of hunger and makes breastfeeding much harder.

#### Duration

##### The length of each feeding

During the newborn period, most **breastfeeding sessions take 20 to 45 minutes**. However, because newborn babies are often sleepy, this length of time may require patience and persistence. Feed on the first side until your baby stops suckling, hands are no longer fisted, and your baby appears sleepy and relaxed. When these occur, break the suction, burp the baby and go to the other side. Continue to feed your baby until he/she stops the feeding at the second breast. Alternate the side you start with for the next feeding.

While most babies will feed from both breasts at each feeding, some babies will be satisfied after one breast. Watch for long, slow sucks with swallows by the baby.

It is normal for babies to “cluster feed,” meaning they feed several times close together and then go several hours without feeding. During the first days of life, normal, healthy newborns may breastfeed every hour or several times in one hour, especially during the evening and nighttime hours. Your baby should be satisfied after cluster feedings.

[Is my baby getting enough breast milk?](#)

### You will know your baby is getting enough breast milk if:

Your newborn has frequent bowel movements.

- Typically, the stools are loose and change from black to brown to mustard-yellow in color in the **FIRST FIVE DAYS**
- Breastfed babies vary in stool patterns, but by their third day of life, they will usually have at least 2 to 3 stools in a 24 hour period. At five days old, most breastfed babies have at least four yellow, seedy stools per day. Older babies vary. Some have a bowel movement every day, while other babies have bowel movements every few days.
- There are also wet diaper patterns:
  - Day 1 = one wet diaper
  - Day 2 = 2 wet diapers
  - Day 3 = 3 wet diapers, and so on
  - Day 6 and older = 6 to 8 wet diapers in a 24-hour period. (After your milk increases, the urine will soak the diaper.)

Your baby's urine is pale in color.  
 You can hear your baby swallowing the milk.  
 Your baby is calm and relaxed after eating.  
 Your baby is gaining weight. Many babies may lose up to 7 to 10 percent of their birth weight during their first days of life. Babies are born with fat reserves and usually regain the weight by two weeks of age. **Frequent around-the-clock feedings will help prevent a major drop in weight.**  
 Your breasts feel softer after feeding.

Many breastfeeding mothers find that keeping a diary can be very helpful in determining if their baby is getting enough milk.

When to call a lactation consultant

### A lactation (breastfeeding) consultant can be of great help to you with different situations and feelings, such as:

- If you do not feel your milk has increased by day four.
- Treatment of sore nipples.
- Concern about your baby's output (urine and stools).
- Your baby is not feeding 8 to 12 times in a 24 hour period.
- Your baby is sleeping on the breast, not suckling well, and seems hungry each time you take him/her off.
- Ineffective positioning, latch-on and engorgement.
- Breastfeeding challenges, such as twins, premature infants, babies with a slow weight gain, and women who have had breast surgery.
- Advice for the working mother regarding how to continue breastfeeding after returning to work and help with planning a daily routine.
- Advice on the most appropriate nursing bras and clothing items which allow for discrete and comfortable breastfeeding.
- If discharged using a nipple shield and/or alternative feeding methods (cup feeding, SNS [Supplemental Nursing System], finger feeding, bottle feeding).

When a baby is unable to breastfeed

Occasionally, there may be times where your baby is not able to breastfeed for a while. Hospital grade electric breast pumps can provide the needed “suckling” stimulus for your milk production and are readily available. At first, you may be able to only express a few drops of milk. This is very common, especially if this is your first baby. Begin double pumping (pumping both breasts at the same time) as soon as possible and continue pumping on a regular basis (every 1 to 3 hours, or 8 times in 24 hours, for 10 to 15 minutes). Your milk supply will increase over time. Do not worry about how much milk you are pumping. When you are able to breastfeed your baby, your milk production will be better.

Breastfeeding twins or triplets

Caring for more than one baby is a challenge that requires a lot of time, energy and patience. Breastfeeding can be a less expensive and convenient way to feed your babies, once you ease into the routine. **Your milk supply will be plenty as long as your babies nurse often. Breastfeeding is a supply-and-demand process –**

the greater the demand, the greater the supply. Support groups, such as Mothers of Multiples, offer valuable support and helpful tips for nursing your babies.

### Comment/Yorum

#### Eng

For taken information, please taken from the breast-feeding professions, that can be found at the hospitals, that you are delivery performed.

#### TR

Hangi aralıklar anne sütü/emzirme yapılmalıdır?

- Sıklık: Gece ve gündüz emzirilmelidir, her 3-4 saatte bir bebek uyukulu gibi olsa da memeyi alıp beslenebilir, emzik türü yalancı şeyleri vermeyin.
- Süresi: Tam emzirme 20-45 dakika alabilmektedir. Bazen memeyi bebek yalancı emzik gibi tutabilir, bu durumda yutma sesi duyulmaz.
- Yeterli süt alabiliyor/emebiliyor mu? İlk 5 günde kaka rengi değişir. 3 gün sonra günde 2-3 kaka yapar.
  - Diaper/alt bezi değiştirme sıklığı:
  - 1. Gün: 1 bez
  - 2. Gün: 2 ıslak bez
  - 3. Gün 3 bez ıslaktır
  - 6. Gün de 6-8 bez değişir günde ve kaka rengi açılır/koyu yeşil anne sütünde, açık sarı mamada, idrar açıktır ve bez su içinde yüzer gibidir.
- İdrar rengi açılır
- Bebeğin süt yuttuğu duyulur
- Bebek rahattır
- Bebek kilo alır
- Meme beslenme sonrası yumuşaktır

Bebek Danışmanlarından fayda sağlarsınız:

- Süt gelmesi 4. Günde artmıyorsa
- Ağrılı ve yara meme uçları var ise
- Bebeğin kakası ve idrarı konusundaki endişeleriniz varsa
- Günde 8-12 defa emziremiyorsanız, bebek almıyorsa
- Bebek emzirme tamamlanmadan uyuyorsa
- Bebek tutma pozisyonu sorunlu ise, beliniz ağrıyorsa
- Prematüre, ikiz gibi durumlar var ise
- Çalışan anne iseniz
- Emzirme konusunda bilgi almak ve beceri kazanmak istiyorsanız
- Alternatif bebek beslenmesine geçmek istiyorsanız, mutlaka danışmanlık alınız.

## Sunum/Slide: Emzirme Sıklığı ve Süresi

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı?

#### Genel Uyarılar

- Doğumdan hemen sonra yalnızca anne sütü almalarını,
- 6. ayından sonra ise ek besinlerle beraber

- Emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir.
- Emzirme için yenidoğanın en uyarılmış zamanı doğumdan sonra ilk bir saatlik dönemdir.
- İlk bir saatte bebek sık sık emzirtilmeli ve en az on dakika emzirtilmelidir.
- Eğer ilk emzirme bir saatten daha geç yapılırsa, emzirmenin başarısı tehlikeye girer.
- Böylece bir anne emzirmeyi de genellikle erken bırakır.

### Gereksinimler Değişkenlik göstermektedir

- Bebeklerin aldıkları anne sütü miktarı,
- Harcadıkları enerji ve günlük kalori ihtiyaçları değişkenlik gösterebildiği
- Belirlenmiş aralıklarla yenidoğan beslenmesi yapılması
- Emzirme, kazandırılması

### İsteğe Bağlı Beslenme

- Emzirme sıklığı başlangıçta bebek her istediğinde sık sık anne sütü verilmesi önerilmektedir.
- İsteğe bağlı beslenme, emzirmenin gece gündüz bebek istediği zaman yapılması demektir
- Besleme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır (günde 8 ile 12 kez arasındadır)
- İlk emzirmelerde sütün hemen gelmemesi endişelenecek bir durum olmamalı,
- Bebeğe başka bir besin verilmeden emzirmeye devam edilmelidir.
- Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen ön süttten ve
- Emzirmenin sonlarına doğru gelen lipitten zengin son süttten yararlanması için
- Emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır, bebeğin isteği dikkate alınmalıdır

### Takiben İsteğe Bağlı Beslenme

- İlk haftalarda günde 8-12 kez gibi sık aralıklarla anne sütü ile beslenen bebeklerin
- Ağırlık artışlarının daha iyi olduğu gösterilmiştir.
- Emme güçleri farklı olup sürenin 30 dakikanın üzerine çıkması meme sorunlarına yol açmakta
- Bebek ağızını açarak, aranarak, sonunda da ağlayarak açlığını belli eder.
- İlk aylarda bebek uyandığında genellikle açtır ve emzirilmek ister.
- İlk haftalarda emzirme aralıkları bir saat, iki saat gibi çok kısa olabilir.
- Memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır.

### Emzireme Sıklığı Önemlidir

- İlk günlerde günde 8-12 kez emzirmenin sağlanması,
- Süt yapımının başlaması ve idamesi için gereklidir.
- Annenin bebeğindeki “erken açlık belirtilerini” tanımayı bilmesi gerekir.

### Açlık Belirtileri

- Göz kapakları kapalıyken göz hareketleri artar veya gözlerini açar.
- Ağızını açar, dilini çıkarır,
- Başını sağa-sola çevirerek memeyi arar.
- Huysuzlanmaya, mırıldanmaya başlar.
- Yumruğunu, parmaklarını ya da ağızına dokunan örtü, battaniye gibi cisimleri emer.
- Ağlama geç bir belirtidir.
- Bazı bebekler ise çok sakindir ve erken açlık belirtileri fark edilmezse tekrar uyumaya başlar;
- Bu beslenme yetersizliğine yol açabilir.
- Bebek eğer 4 saattir beslenmemiş ise uykudan uyandırılıp beslenmesi önerilmektedir.

### Emzirmede Bebek Davranışı

- Emzirmenin başında çoğu bebeğin vücudu gergindir;

- Bebek doydukça gevşer.
- Bebeklerin çoğu doyduklarında memeden ayrılır;
- Bazıları ise uyuyana kadar, kısa kısa emmeye devam eder.
- Son sütü alabilmesi ve süt yapımının artması için, boşaldıktan sonra diğer meme sunulmalıdır
- Bu süre 5-30 dakika arasında değişebilir
- Her öğünde bebeğin bir memeyi tamamen boşaltması sağlanmalıdır.
- Yağdan zengin son süt tokluk hissine neden olur

### **Prematüre**

- Doğumu müteakip ilk 6 saatte sütün sağılmaya başlanmalı,
- Süt kolostrum damlacıkları yenidoğanın oral bakımında
- Küçük preterm yenidoğanın bile beslenmesinde kullanılabilir.
- Özellikle kolostrumun ilk gün elle sağılması önerilmektedir,
- Zira pompa ile sağıldığında setlerde kalan miktar ziyan olacaktır.
- Süt yapımını artırmak için 24 saat içinde en az 6 tercihen 8-12 kez
- Bunların en az biri gece olmak üzere sağlanmalıdır
- Sağma süresi: 10-15 dakika genellikle yeterlidir.
- Bir diğer öneri ise,
- Son damladan sonra iki dakika daha
- Memelerin tam boşalması için sağılmaya devam edilmesidir.

### **Prematüre Takip Eden Emzirme**

- Prematüre bebeklerde 32-34'üncü gestasyon haftasına kadar,
- Koordineli emme ve yutma kabiliyeti tam olarak gelişmez.
- Nazogastrik (NG) veya orogastrik (OG) anne sütü sürekli veya aralıklı olarak verilebilir.
- En kısa sürede kolostrum ile minimal enteral beslenme başlanmalıdır.

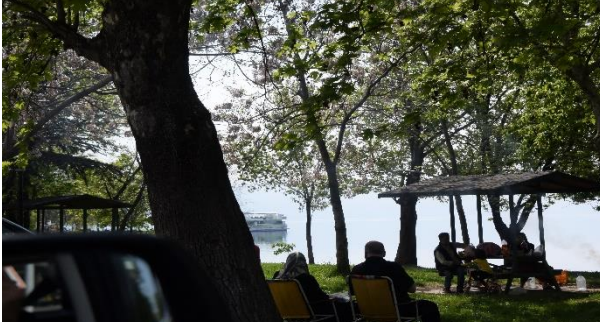
### **Minimal enteral beslenme**

- Stabil prematürede ideali
- İlk gün, tercihen anne sütü, 10-20 mL/kg/gün başlanır,
- 20-35 mL/kg/gün artırılır.
- Stabil olmayan yüksek riskli bebekte
- İlk 3-7 gün MEB,
- Ardından 20 mL/kg/gün günlük artışlar yapılır.

### **Prematürelere Hemen Başlanılmalı**

- Emme yutma koordinasyonları takip edilerek ve kardiyο respiratuvar olarak stabil olduklarında
- Emerek beslenmeye geçme denemelerine gecikmeden başlanmalıdır.
- Sondadan oral beslenmeye geçiş basamak, basamak gerçekleştirmelidir.
- Bebeğin durumuna göre hazırlanmış bir takvime göre yapılabilir.
- Örneğin önce günde bir defa, ertesi gün günde iki kere gibi.
- Oral beslenmeye geçerken beslenen bir bebekte, günde bir kez uygulanarak başlanır.
- Bebeğin bu sürede alacağı besini emerek alması sağlanmaya çalışılır.
- Özellikle prematürelere emme güçlerinin daha az olduğu ve kolay yoruldukları





# Kurs

# 6/19

## Acaba sütüm yeterli mi? \*

*Meliha Babayiğit\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Ebe, Pediatri, Neonatoloji, Yenimahalle Toplum Sağlığı Merkezi, Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Emzirmede ne kadar süt alındığı ve ne kadarının yeterli olduğu konusu endişeler yaratmaktadır. Biberonda mama türü ve miktarı belirgin iken, anne sütünde tam meme boşaltılması ile son yağlı kesin ile gereken enerji ve doygunluğun oluştuğu ve miktar ile ilintili olmayacağı belirgindir. Bu açıdan emziren annelerde süt yeterliliği tartışma dışına çıkarılabilmesi için bu konuda bilgilendirme ve yaklaşımlar sunulmaktadır.*

Sütüm yeterli olup olmadığı konusu, emzirme öncesi ve emzirdikten sonra bebeklerin tartılması ile olamayacağı, anne sütünün kapsamı farklı olduğu için, son gelen süt ile yağ ve kalori fazla olduğundan dolayı bu tür hesaplamaların doğru ve yeterli olmayacağı bilinmektedir.

Yeterli salgılanma kavramı üzerinde bu Bölümde irdeleme yapılacaktır.

### **Özet**

#### **Acaba sütüm yeterli mi?**

**Amaç:** Sütün yeterliliği tanımlanması, bebeğin emzirme boyutunu planlama açısından önemlidir. Bu parametreler irdelenmektedir.

**Giriş:** Sütün yeterliliği konusunda güvenilir kriterle olmalıdır; a) yetersiz kilo alımı, b) az ve konsantre idrar yapması, c) dışkılamasının az olmasıdır.

**Genel Yaklaşım:** Yetersizlik konusunda, a) anneye ait nedenler (Annenin psikolojik durumu, hormonal yetersizlik (oksitosin gibi), ağır malnutrisyon, yeniden gebe olması, aldığı ilaçlar (diüretikler gibi), alkol ve sigara, meme gelişiminde bozukluk.), b) bebeğe ait nedenler (Bebeğin hasta olup, güçlü emememesi, anomaliler, kalp hastalıkları, nörolojik problemler), c) emzirme teknikleri (bebeğin tutuluşu, pozisyonlar gibi) bulunmaktadır.

**Yaklaşım:** Emzirme tekniklerinin öğretilmesi ile sütüm yeterli gelmesi ve emzirme boyutunda başarı oranı artmaktadır.

**Yorum ve Sonuç:** Emzirme konusunda uzman danışmanlara başvurularak başarı oranı ve etkinlik sağlanabilmektedir. En önemlisi annenin özgüvenini tekrar kazanması için anneye destek olunmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, anne sütünün yeterliliği

## Outline

### The Sufficiency of the Mother's Milk

**AIM:** The fulfilment concept of mother's milk, is prime important for breast-feeding considerations. These parameters are discussed at this Chapter.

**Introduction:** There must be satisfactory and trusting evidences for the mother's milk is inadequate. As; a) unsatisfactory weight gain, b) less and dark urine, c) stool passing is a lesser amount of.

**General Considerations:** For insufficiency; a) cause due to mother (psychological condition of mother, hormonal imbalances, deep malnutrition, pregnancy again, the drugs, alcohol and tobacco using, the problems of the breast), b) according to the infant (illness, abnormalities, heart diseases, neurological problems), c) inappropriate breast-feeding techniques.

**Proceeding:** Teaching, and be gaining profession, education is the first line for the success, thus, the mothers confident and support and serve is the best for success.

**Conclusion:** Breast-feeding consultant/coach/mentor is increase the productivity and accomplishment.

**Key Words:** Mother milk, sufficiency of the breast-feeding

# Acaba sütüm yeterli mi?

*Meliha Babayiğit*

## Giriş

Doğumdan önce gebelerin, doğumdan sonra da annelerin çoğu bebeğini yeterince emzirememek ve sütünün yetersiz geleceği kaygısı taşır. Özellikle deneyimsiz, çevre ve aile baskısı altında olan annelerde, bu durum ciddi ölçüde özgüven kaybına neden olabilir. Bebeğini emzirirken, sütünün yetmediğini düşünen çoğu anne, yeterince destek göremediği için alternatif beslenme yöntemlerine itilir. Çevreden gelen, bebeğin zayıf olduğu, annenin sütünün yaramadığı gibi gereksiz baskılarla, anne özgüvenini tamamen kaybeder ve bebeğine bakmadığını düşünerek yetersizlik duygusuna kapılır. Ve böylece emzirme döngüsü bozulmuş olur.

Oysa uygun bir danışmanlıkla bu sorun çözümlenebilir. Annelerin en büyük endişesi sütünün bebeğine yetmediğini düşünmesidir.

### Yetersiz Sütün (Güvenilir) tanı kriterleri:

**YETERSİZ TARTI ALIMI** (Bir ayda 500 gramdan az, ikinci haftanın sonunda doğum tartısından az)

**ÇOK AZ MİKTARDA, KONSANTRE İDRAR ÇIKARMASI** (Günde altıdan az, Sarı ve keskin kokulu)

- Eğer emzirme yanında su da veriliyorsa, idrar çıkışı normal olacak, ancak bebek kilo alamayacaktır
- Dışkılama 24 saatlik sürede 3-8 kez gerçekleşir, 1. aydan sonra sıklık azalır

**Yetersiz Sütün bir de Olası Belirtileri vardır. Ancak bebek iyi gözlemlenmeli ve anneden iyi öykü alınmalıdır.**

- Emzirmeden sonra tatmin olmuyorsa

- Bebek sık sık ağlıyorsa
- Çok sık meme emiyorsa
- Çok uzun süre emiyorsa
- Bebek emmeyi reddediyorsa
- Bebek sert ya da yeşil dışkı yapıyorsa
- Bebek az sayıda, küçük miktarlarda dışkı yapıyorsa
- Memeler büyümemişse (hamilelikte)
- Süt gelmiyorsa (doğumdan hemen sonra)

Yetersiz Süt tanımında bazı etkenler önemli yer tutar. Bu etkenler:

Anneye ait nedenler olabilir.

#### ANNENİN PSİKOLOJİK DURUMU

- Özgüven azlığı
- Kaygı, Stres
- Emzirmeden hoşlanmama
- Bebeği kabulleneme
- Yorgunluk

#### ANNENİN FİZİKSEL DURUMU

- Ağır malnutrisyon
- Hamilelik
- Kontraseptif haplar, diüretikler
- Alkol, Sigara
- Plasenta parçası kalması
- Meme gelişiminde bozukluk
- Oksitosin Refleksinin olmaması

Bebeğe ait nedenler olabilir:

#### BEBEKLE İLGİLİ DURUMLAR

- HASTALIK (Güçlü ememez)
- ANOMALİ
- KALP ANOMALİSİ (Kilo almada güçlük çeker)
- NÖROLOJİK PROBLEMLER

#### Azalmış Süt Üretiminin Nedenleri

- Bebeğin memeyi yeterince boşaltamaması
- Yeterli sıklıkta emzirmeme
- Her istediğinde emzirmek yerine, belli sürelerde emzirme
- Bebeğin etkin emmemesi
- Zayıf emme
- Bebeğin memeye uygun yerleşmemesi
- Bebek emerken huzursuz olabilir ya da memeyi çekiştirebilir
- Emzirme kısa süreli, acele ya da seyrek olabilir
- Bebek memeden erken ayrıldığından, yeterince son süt alamamış olabilir

- Bebek hasta ya da preterm olduğunda, gereken sütü alabilecek kadar güçlü ve uzun süre ememeyebilir

### Uygun Koşullar

Uygun koşullarda, çoğu bebek doğumdan sonra hızla kilo almaya başlar.

### Bu koşullar:

- Yalnızca emzirme
- Etkin emme
- Meme tutuşunun iyi olması
- Bebek her istediğinde emzirmektedir
- Bazı bebekler doğumdan sonra kilo kaybeder
- İntrauterin dönemde depolanan sıvıların kaybına bağlıdır
- İki hafta içinde kaybettiklerini geri almalıdır
- Bebek en geç 5-6 ayda doğum ağırlığının iki katına, 1 yılda da üç katına çıkmalıdır



**Şekil 6/19-1: Daha çok süt üretimi için ne yapılması gerekir?**

### Süt alımının ve üretiminin artırılması

- Yetersiz süt alımının nedenini belirleyip çözmeye çalışın
  - Bebeğin memeye doğru yerleşmesi için anneye eğitim ve destek sağlayın
  - Annenin bebeği daha sık beslemesinin yollarını bulmaya çalışın
- Beslenmeyle ilgili ipuçlarını anneye öğretin.
  - Bir memeden diğerine geçiş için saat yerine daha gerçekçi ölçütler kullanmış olur
  - Tensel temas ve bebeği yakınlarda tutmayı teşvik edin
  - Emzik ve plastik meme ucu gibi uygulamaları engelleyin
  - Bebek huzursuzsa rahatlatmak için memeye tutmayı önerin
  - Süt üretimini arttırmak için memelerin uyarılması, sütün de memeden sık sık boşaltılması gereklidir
  - Emzirme aralarında sütü sağıp bunu kapla ya da emzirme ekleyicisi ile bebeğe verin
  - Bebeğin emmesi zayıf ya da emmeye isteksizse özellikle önemlidir.

Anneyi dinlemek, iletişim becerilerini kullanarak soruna eğilmek, anneye güven verecektir.

Yetersiz süt aldığı düşünülen bebekler için uygun bir izlem aralığı belirlenerek, sık sık sağlık kurumuna davet edilmelidir.

Emzirme konusunda aile ve çevre baskısı olduğu düşünülüyorsa, mutlaka ailenin diğer bireyleri ile de görüşmek çözüme katkı sağlayabilir.

En önemlisi annenin özgüvenini tekrar kazanması için anneye destek olunmasıdır.

## Temel Öneriler

### **M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

Bebeklerin Kiloları, Yaşam Günlerine göre tahmini beslenme tabloları:

### BİRİNCİ GÜN 1000 gram:

a)-Bazal Kalori 56 Kalori, RDS varsa 80 Kalori: 80-100 mL=12-20 defa 1-5 mL kolostrum

b)-Ortalama Kalori 80-100 Kalori: 110-120 mL=12 defa 10 mL kolostrum

c)-Üst Kalori 120 Kalori: 120-130mL= 12 defa 10-15mL kolostrum

NOT: İlk başlangıç 1-2 mL ilk ağız süt, tolere etmeye göre atırılır, residü, distansiyona varsa verilmez, ama residü tekrar verilir. Mide genişlemesine göre ve pasaja göre verilebilir. Mide de birikim olmasın diye az ve sık verilir.

i.v. 100-120mL:

- %10-12.5 dekstroz ancak bazal kaloriyi sağlayabilmektedir. Tercih elektrolit sıvı.
- Dolaşım/şok sorununda SF 10-20mL/Kg verilebilir, Koloidal onkotik Basınç açısından Plazma/Albümin (Kanama Faktörü açısından 4-6 saatte bir, onkotik basın. için 12 saatte bir)
- Tercih Ringer Laktat, Dextran
- Damar Açık Kalacak Şekilde (DAKŞ) ve Dolaşım desteklemek için (Dopamin, dobutamin verebilmek için) Na:15-25 mEq/L (1/8-1/10) sıvı olmalıdır. Frusomid eğer Na'lu sıvı verilirse etkisi belirgin olacaktır.
- Ultra mini doz Heparin: 5 Ünite/Kg, endotel koruyucu, antijen bağlayıcı doz
- Hb 13 g/dL olması oksijen kontent ve oksijenlenme için emindir. Sorunlu ise 14 g/dL tercih edilir. 12g/dL altı tolere edemeyebilir. Sağlıklı standart Hb 10-12 g/dL olduğu için sıvazlama doğumda gereklidir.
- TPN (Total Parenteral Nutrisyon) tercih değildir PPN (Periferik Parsiyel Nutrisyon) tercih edilmelidir. Oral yol ile pasaj açık kalmalıdır. Emilme boyutu sonra sekresyon, atoni ve distansiyona döner, enterik beslenme sağlanmalıdır; a) pasaj açık kalması, b) ORS (Oral Re-Hidrasyon Sıvısı) ve c) Beslenme, 1) minimum (Bazal Kalori), 2) besleme ve 3) standart besleme (büyüme ve gelişme tam olması).
  - Kalori dekstroz tam karşılamalı, yerine lipid desteği olmalı, 2 g aşmamalı, 1 g=9 Kalori yeterli olabilir. Protein 01 g ile 0.5g başlanabilir. Tolere etmesi BUN yükselmemesi, asidoz olmaması önemlidir. TPN kullanılan protein kalitesine göre değişebilir. Bu nedenle 3 tip TPN ayarlanabilir ama tercih tam TPN hazırlayıp, oral almasına göre PPN verilmelidir.

**Sütüm Yeterli mi? Genellikle 1-5mL ile EVET olabilecektir.**

### BİRİNCİ GÜN 1500 gram:

a)-Bazal Kalori 56 Kalori, RDS varsa 80 Kalori: 80-100 mL=12-20 defa 1-5 mL kolostrum

b)-Ortalama Kalori 80-100 Kalori: 110-120 mL=12 defa 10 mL kolostrum

c)-Üst Kalori 120 Kalori: 120-130mL= 12 defa 10-15mL kolostrum

NOT: İlk başlangıç 1-2 mL ilk ağız süt, tolere etmeye göre atırılır, residü, distansiyona varsa verilmez, ama residü tekrar verilir. Mide genişlemesine göre ve pasaja göre verilebilir. Mide de birikim olmasın diye az ve sık verilir.

i.v. 100-120mL:

- %10-12.5 dekstroz ancak bazal kaloriyi sağlayabilmektedir. Tercih elektrolitsiz sıvı.
- Dolaşım/şok sorununda SF 10-20mL/Kg verilebilir, Koloidal onkotik Basınç açısından Plazma/Albümin (Kanama Faktörü açısından 4-6 saatte bir, onkotik basın. için 12 saatte bir)
- Tercih Ringer Laktat, Dextran



- Damar Açık Kalacak Şekilde (DAKŞ) ve Dolaşım desteklemek için (Dopamin, dobutamin verebilmek için) Na:15-25 mEq/L (1/8-1/10) sıvı olmalıdır. Frusomid eğer Na'lu sıvı verilirse etkisi belirgin olacaktır.
- Ultra mini doz Heparin: 5 Ünite/Kg, endotel koruyucu, antijen bağlayıcı doz
- Hb 13 g/dL olması oksijen kontent ve oksijenlenme için emindir. Sorunlu ise 14 g/dL tercih edilir. 12g/dL altı tolere edemeyebilir. Sağlıklı standart Hb 10-12 g/dL olduğu için sıvazlama doğumda gereklidir.
- TPN (Total Parenteral Nutrisyon) tercih değildir PPN (Periferal Parsiyel Nutrisyon) tercih edilmelidir. Oral yol ile pasaj açık kalmalıdır. Emilme boyutu sonra sekresyon, atoni ve distansiyona döner, enterik beslenme sağlanmalıdır; a) pasaj açık kalması, b) ORS (Oral Rehidrasyon Sıvısı) ve c) Beslenme, 1) minimum (Bazal Kalori), 2) besleme ve 3) standart besleme (büyüme ve gelişme tam olması).
  - Kalori dekstroz tam karşılmalı, yerine lipid desteği olmalı, 2 g aşmamalı, 1 g=9 Kalori yeterli olabilir. Protein 01 g ile 0.5g başlanabilir. Tolere etmesi BUN yükselmemesi, asidoz olmaması önemlidir. TPN kullanılan protein kalitesine göre değişebilir. Bu nedenle 3 tip TPN ayarlanabilir ama tercih tam TPN hazırlayıp, oral almasına göre PPN verilmelidir.

**Sütüm Yeterli mi? Genellikle 1-5mL ile EVET olabilecektir.**

### BİRİNCİ GÜN 2000 gram:

a)-Bazal Kalori 56 Kalori, RDS varsa 80 Kalori: 80-100 mL=12-20 defa 1-5 mL kolostrum

b)-Ortalama Kalori 80-100 Kalori: 110-120 mL=12 defa 10 mL kolostrum

c)-Üst Kalori 120 Kalori: 120-130mL= 12 defa 10-15mL kolostrum

NOT: İlk başlangıç 1-2 mL ilk ağız süt, tolere etmeye göre atırılır, residü, distansiyona varsa verilmez, ama residü tekrar verilir. Mide genişlemesine göre ve pasaja göre verilebilir. Mide de birikim olmasın diye az ve sık verilir.

i.v. 100-120mL:

- %10-12.5 dekstroz ancak bazal kaloriyi sağlayabilmektedir. Tercih elektrolitsiz sıvı.
- Dolaşım/şok sorununda SF 10-20mL/Kg verilebilir, Koloidal onkotik Basınç açısından Plazma/Albümin (Kanama Faktörü açısından 4-6 saatte bir, onkotik basın. İçin 12 saatte bir)
- Tercih Ringer Laktat, Dextran
- Damar Açık Kalacak Şekilde (DAKŞ) ve Dolaşım desteklemek için (Dopamin, dobutamin verebilmek için) Na:15-25 mEq/L (1/8-1/10) sıvı olmalıdır. Frusomid eğer Na'lu sıvı verilirse etkisi belirgin olacaktır.
- Ultra mini doz Heparin: 5 Ünite/Kg, endotel koruyucu, antijen bağlayıcı doz
- Hb 13 g/dL olması oksijen kontent ve oksijenlenme için emindir. Sorunlu ise 14 g/dL tercih edilir. 12g/dL altı tolere edemeyebilir. Sağlıklı standart Hb 10-12 g/dL olduğu için sıvazlama doğumda gereklidir.
- TPN (Total Parenteral Nutrisyon) tercih değildir PPN (Periferal Parsiyel Nutrisyon) tercih edilmelidir. Oral yol ile pasaj açık kalmalıdır. Emilme boyutu sonra sekresyon, atoni ve distansiyona döner, enterik beslenme sağlanmalıdır; a) pasaj açık kalması, b) ORS (Oral Rehidrasyon Sıvısı) ve c) Beslenme, 1) minimum (Bazal Kalori), 2) besleme ve 3) standart besleme (büyüme ve gelişme tam olması).
  - Kalori dekstroz tam karşılmalı, yerine lipid desteği olmalı, 2 g aşmamalı, 1 g=9 Kalori yeterli olabilir. Protein 01 g ile 0.5g başlanabilir. Tolere etmesi BUN yükselmemesi, asidoz olmaması önemlidir. TPN kullanılan protein kalitesine göre değişebilir. Bu nedenle 3 tip TPN ayarlanabilir ama tercih tam TPN hazırlayıp, oral almasına göre PPN verilmelidir.

**Sütüm Yeterli mi? Genellikle 1-5mL ile EVET olabilecektir.**

### BİRİNCİ GÜN 2500 gram üstü:

a)-Bazal Kalori 56 Kalori, RDS varsa 80 Kalori: 80-100 mL=12-20 defa 1-5 mL kolostrum

b)-Ortalama Kalori 80-100 Kalori: 110-120 mL=12 defa 10 mL kolostrum

c)-Üst Kalori 120 Kalori: 120-130mL= 12 defa 10-15mL kolostrum

NOT: İlk başlangıç 1-2 mL ilk ağız süt, tolere etmeye göre atırılır, residü, distansiyona varsa verilmez, ama residü tekrar verilir. Mide genişlemesine göre ve pasaja göre verilebilir. Mide de birikim olmasın diye az ve sık verilir.

i.v. 100-120mL:

- %10-12.5 dekstroz ancak bazal kaloriyi sağlayabilmektedir. Tercih elektrolitsiz sıvı.
- Dolaşım/şok sorununda SF 10-20mL/Kg verilebilir, Koloidal onkotik Basınç açısından Plazma/Albümin (Kanama Faktörü açısından 4-6 saatte bir, onkotik basın. İçin 12 saatte bir)
- Tercih Ringer Laktat, Dextran
- Damar Açık Kalacak Şekilde (DAKŞ) ve Dolaşım desteklemek için (Dopamin, dobutamin verebilmek için) Na:15-25 mEq/L (1/8-1/10) sıvı olmalıdır. Frusomid eğer Na'lu sıvı verilirse etkisi belirgin olacaktır.

- Ultra mini doz Heparin: 5 Ünite/Kg, endotel koruyucu, antijen bağlayıcı doz
- Hb 13 g/dL olması oksijen kontent ve oksijenlenme için emindir. Sorunlu ise 14 g/dL tercih edilir. 12g/dL altı tolere edemeyebilir. Sağlıklı standart Hb 10-12 g/dL olduğu için sıvazlama doğumda gereklidir.
- TPN (Total Parenteral Nutrisyon) tercih değildir PPN (Periferik Parsiyel Nutrisyon) tercih edilmelidir. Oral yol ile pasaj açık kalmalıdır. Emilme boyutu sonra sekresyon, atoni ve distansiyona döner, enterik beslenme sağlanmalıdır; a) pasaj açık kalması, b) ORS (Oral Rehidrasyon Sıvısı) ve c) Beslenme, 1) minimum (Bazal Kalori), 2) besleme ve 3) standart besleme (büyüme ve gelişme tam olması).
  - Kalori dekstroz tam karşılamalı, yerine lipid desteği olmalı, 2 g aşmamalı, 1 g=9 Kalori yeterli olabilir. Protein 01 g ile 0.5g başlanabilir. Tolere etmesi BUN yükselmemesi, asidoz olmaması önemlidir. TPN kullanılan protein kalitesine göre değişebilir. Bu nedenle 3 tip TPN ayarlanabilir ama tercih tam TPN hazırlayıp, oral almasına göre PPN verilmelidir.

**Sütüm Yeterli mi? Genellikle 1-5mL ile EVET olabilecektir.**

### BİRİNCİ GÜN 1000 gram:

a)-Bazal Kalori 56 Kalori, RDS varsa 80 Kalori: 80-100 mL=12-20 defa 1-5 mL kolostrum

b)-Ortalama Kalori 80-100 Kalori: 110-120 mL=12 defa 10 mL kolostrum

c)-Üst Kalori 120 Kalori: 120-130mL= 12 defa 10-15mL kolostrum

NOT: İlk başlangıç 1-2 mL ilk ağız süt, tolere etmeye göre attırılır, residü, distansiyona varsa verilmez, ama residü tekrar verilir. Mide genişlemesine göre ve pasaja göre verilebilir. Mide de birikim olmasın diye az ve sık verilir.

i.v. 100-120mL:

- %10-12.5 dekstroz ancak bazal kaloriyi sağlayabilmektedir. Tercih elektrolitsiz sıvı.
- Dolaşım/şok sorununda SF 10-20mL/Kg verilebilir, Koloidal onkotik Basınç açısından Plazma/Albümin (Kanama Faktörü açısından 4-6 saatte bir, onkotik basın. İçin 12 saatte bir)
- Tercih Ringer Laktat, Dextran
- Damar Açık Kalacak Şekilde (DAKŞ) ve Dolaşım desteklemek için (Dopamin, dobutamin verebilmek için) Na:15-25 mEq/L (1/8-1/10) sıvı olmalıdır. Frusomid eğer Na'lu sıvı verilirse etkisi belirgin olacaktır.
- Ultra mini doz Heparin: 5 Ünite/Kg, endotel koruyucu, antijen bağlayıcı doz
- Hb 13 g/dL olması oksijen kontent ve oksijenlenme için emindir. Sorunlu ise 14 g/dL tercih edilir. 12g/dL altı tolere edemeyebilir. Sağlıklı standart Hb 10-12 g/dL olduğu için sıvazlama doğumda gereklidir.
- TPN (Total Parenteral Nutrisyon) tercih değildir PPN (Periferik Parsiyel Nutrisyon) tercih edilmelidir. Oral yol ile pasaj açık kalmalıdır. Emilme boyutu sonra sekresyon, atoni ve distansiyona döner, enterik beslenme sağlanmalıdır; a) pasaj açık kalması, b) ORS (Oral Rehidrasyon Sıvısı) ve c) Beslenme, 1) minimum (Bazal Kalori), 2) besleme ve 3) standart besleme (büyüme ve gelişme tam olması).
  - Kalori dekstroz tam karşılamalı, yerine lipid desteği olmalı, 2 g aşmamalı, 1 g=9 Kalori yeterli olabilir. Protein 01 g ile 0.5g başlanabilir. Tolere etmesi BUN yükselmemesi, asidoz olmaması önemlidir. TPN kullanılan protein kalitesine göre değişebilir. Bu nedenle 3 tip TPN ayarlanabilir ama tercih tam TPN hazırlayıp, oral almasına göre PPN verilmelidir.

**Sütüm Yeterli mi? Genellikle 1-5mL ile EVET olabilecektir.**

### Genel Beslenme Tablosu

**BİRİNCİ GÜN:** Birkaç damla gelse bile verilmelidir. Süt ikinci ve üçüncü günlerde etkin gelmeye başlar. 4. gün doymayacağı sanılır. Doğumdan sonra uykuya dalmadan (ilk 30 dakika içinde) meme mutlaka tutturulmalıdır. Bebek ağlamadan 1.5-3 saat aralıklarla beslenebilir. Bebek aktif emzirdiği sürece her iki memeyi de vermelidir. Bebek günde en az bir bezini idrarı ile ıslatmalıdır. Bebeğin koyu renkli mekonyum yapması beklenir.

**1000 gram altı:** MAYİ: 100-120 mL/kg, MİKTAR: 1-2 mL, SIKLIK: saatte bir 1-2 mL

**1001-1500 gram:** MAYİ: 80-100 mL/kg, MİKTAR: 3-10 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

**1501-2000 gram:** MAYİ: 60-80 mL/kg, MİKTAR: 4-15 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

**2001 gram ve üstü:** MAYİ: 60-80 mL/kg, MİKTAR: 5-20 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**İKİNCİ GÜN:** Bebek daha kooperatif ve daha az uykuludur. Günde 8-10 kez beslenmelidir. Her iki memeyi 10 dakika kadar emzirmelidir. Meme ucu hassasiyetinden çekinmelidir. 8-12 saatte bir bezi ıslanmış olmalıdır. Bebek mekonyumlu kakasını boşaltmaya çalışır.

**1000 gram altı:** MAYİ: 120-160 mL/kg, MİKTAR: 5 mL, SIKLIK: saatte bir 5 mL

**1001-1500 gram:** MAYİ: 110-140 mL/kg, MİKTAR: 10 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

**1501-2000 gram:** MAYİ: 80-120 mL/kg, MİKTAR: 20 mL, SIKLIK: 2-3 saatte bir

**2001 gram ve üstü:** MAYİ: 80–110 mL/kg, MİKTAR: 30 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**ÜÇÜNCÜ GÜN:** Arama, dudak şapırdatma ve elin ağza götürme vardır. Meme çok sert ise meme boşaltılmalı veya el ile masaj yaparak yumuşatılmalıdır. Günde 4–6 defa bez idrarla ıslatılmalı ve bu miktar fazlaşmalıdır. Dışkı rengi koyu yeşilden sarıya dönüşmeye başlar.

**1000 gram altı:** MAYİ: 160–200 mL/kg, MİKTAR: 10 mL, SIKLIK: 1–2 saatte bir

**1001–1500 gram:** MAYİ: 140–180 mL/kg, MİKTAR: 15 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

**1501–2000 gram:** MAYİ: 120–160 mL/kg, MİKTAR: 30 mL, SIKLIK: 2–3 saatte bir

**2001 gram ve üstü:** MAYİ: 110–150 mL/kg, MİKTAR: 40 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**DÖRDÜNCÜ GÜN:** Her 2–3 saatte bir 10–15 dakika iki memeyi emzirmelidir. Bebeğin idrarı açık sarı renkli olmalıdır.

**1000 gram altı:** MAYİ: 200 üstü mL/kg, MİKTAR: 15 mL, SIKLIK: 1–2 saatte bir

**1001–1500 gram:** MAYİ: 175–200 mL/kg, MİKTAR: 20 mL, SIKLIK: 2–3 saatte bir

**1501–2000 gram:** MAYİ: 150–180 mL/kg, MİKTAR: 40 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**2001 gram ve üstü:** MAYİ: 150–175 mL/kg, MİKTAR: 50 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**BEŞİNCİ GÜN:** Meme sert ve süt kaçağı olmaya başlar. 6. günden sonra meme beslenmeden sonra yumuşamaya başlar. Bebek beslenmeden sonra tatmin olduğu gözlenir. Geceleri 5 saatlik ara verilmeye başlar. Meme ucundaki hassasiyet azalmaya veya geçmeye başlar. Günde 6–8 defa renksiz idrar yapmaya başlar. Dışkılama 3–4 defa yumuşak yapıdan, 4–6 kez cıvık yapmaya başlar.

**1000 gram altı:** MAYİ: 200 üstü (250) mL/kg, MİKTAR: 20 mL, SIKLIK: 1–2 saatte bir

**1001–1500 gram:** MAYİ: 200 üstü mL/kg, MİKTAR: 30 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**1501–2000 gram:** MAYİ: 180 mL/kg, MİKTAR: 40 üstü mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**2001 gram ve üstü:** MAYİ: 150 mL/kg, MİKTAR: 50 üstü mL, SIKLIK: 3–4 saatte bir

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) [How to know whether I am producing sufficient breast milk?](http://parenting.stackexchange.com/questions/8339/how-to-know-whether-i-am-producing-sufficient-breast-milk)

<http://parenting.stackexchange.com/questions/8339/how-to-know-whether-i-am-producing-sufficient-breast-milk>

[How to know whether I am producing sufficient breast milk?](http://parenting.stackexchange.com/questions/8339/how-to-know-whether-i-am-producing-sufficient-breast-milk)

I have to breast feed my 9 day old for 1 hour. That is frustrating for me, and doesn't satisfy her too. Then I have to feed her about 60 ml formula.

How would I know whether I am producing sufficient breast milk or not? Or the problem is somewhere else?

[How to know whether I am producing sufficient breast milk?](http://parenting.stackexchange.com/questions/8339/how-to-know-whether-i-am-producing-sufficient-breast-milk)

You mean "for 1 hour" in a row or during the day?

1 hour in a row. That's the reason of frustration!

And 60ml formula, at once or during the day? just to make sure

60ml formula at once.

In morning (6:00 AM) I feed her breast milk (around 25 minutes), then she sleeps for about 2 hours in a row. Then I feed her 60ml formula (at once) and she sleeps for 4 hours in a row (unless she's wet). Then again I feed her breast milk (1 hour in a row) and try to make her sleep. At this time I often have to give her formula because she keeps on making sucking signs with her lips after I take my breasts out of her mouth and remains active even when I swaddle her when I put her to sleep.

4 Answers 4

[active oldest votes](http://parenting.stackexchange.com/questions/8339/how-to-know-whether-i-am-producing-sufficient-breast-milk)

Your body will (except in very rare cases) produce as much milk as your baby needs. There are several ways of messing with this supply and demand system, though, and one of them is by supplementing with formula. You see, once feeding has been established, your breast will produce as much milk as you empty out of it (empty is not really the right word here, as a milk-producing breast can never be truly empty of milk as production is continuous). This means that the more milk you take out, the more you'll produce. But, if you use formula to supplement, the process to produce more milk is never triggered, as you always take the same amount out.

I would try cutting out the formula completely and feed her for shorter periods, but more frequently, say every two hours from when she wakes up in the morning until you put her down for the night (however, unless she has problems with weight gain, though, I would not try to wake her up if she's sleeping just to keep this schedule).

About your one-hour feeding sessions, are you sure that your baby is actually feeding for the entire hour (can you hear her swallowing throughout the feeding session)? It sounds like she's just using your breast for comfort (which is fine, so long as you're both comfortable with it).

It also seems like your baby is sleeping a lot, and maybe the problem is that she's not really all that tired when you try to

put her down after her four hour nap. Try activating her (play little games, sing, or bounce her on your lap for a bit) for about 30-40 minutes before putting her back down again. If your baby is not tired, it's possible that she's just using the hour long feed as a way of entertaining herself.

This all being said, before taking any advice from the Internet, I would suggest seeking the help of a professional lactation consultant to check that your baby has a good latch and that she doesn't have [tongue tie](#) (which could stop her from feeding efficiently), just to rule out any technical problems the two of you might have.

You should be nursing 10-12 times per day in order to make sure your body produces enough milk (the more you nurse, the more it produces) and also to prevent engorgement. Aim for feeding about every 2 hours during the day and every 4 hours at night.

You will know if she is taking enough in by how much is coming out the other end. By day 9, a newborn should soil 8-10 diapers a day. After day four, the baby should be done excreting meconium (dark green product of pre-birth ingestion), and stools should be loose and yellow. Stools are usually quite small, and may be seedy or curdy, and there should be several during the day. Urination should be 3-4 tbs 5-6 times a day. If you pour 3 tbsp of water into a clean diaper, you will know how heavy it should feel.

Call your doctor if:

Baby is having no wet or dirty diapers

Baby has dark colored urine after day 3 (should be pale yellow to clear)

Baby has dark colored stools after day 4 (should be mustard yellow, with no meconium)

Baby has fewer wet/soiled diapers or nurses less frequently than the goals listed here

Mom has symptoms of mastitis (sore breast with fever, chills, flu-like aching)

The number of feedings and diapers change as baby ages (a 2-6 week old is different than a 9 day old). For more information see the link below.

It is possible to know how much milk your child is getting: Weigh her on a sufficiently-precise scale, feed her, and then weigh her again. The difference between the two weights is the amount of milk she received. Each 0.063 lbs difference equals 1 oz of milk consumed. (In practice, an accurate measurement can be difficult due to squirminess. You might end up trying to take an average.) She doesn't need to be undressed or diaper-changed... We only care about the weight difference. (It is also interesting to compare this number against the pumped amounts.)

This doesn't necessarily tell you how much she needs, although [some references](#) say that babies 1-6 months old drink on average about 25 oz per day.

All that said: The best advice is probably to see an actual lactation consultant soon. They probably have the requisite scales, and their advice is worth it when trying to figure out go-forward plans.

Well, first of all, a newborn, at this age, should be getting more or less 60ml each time, on average. Some babies will take more, some less, it'll depend a lot on her weight when she was born, etc.

Producing milk is something not so consistent among mothers. My wife just produce enough milk after 5 days, some of my friends could not produce enough ever (and had very big babies).

One thing to observe is if the child is developing correctly, and eating enough. [This site](#) have some clues about it, the most relevant (I think) is how wet the nappies: does she produces about 8 wet nappies each day? Some heavier, some lighter?

Another think to consider is your alimentation: are you drinking enough water, teas? Liquids are important to produce milk.

And another point: don't expect to produce milk so easily, let's say. Human body is a strange thing, and in general you'll produce more milk as the baby drinks more, and even a crying baby is kind of stimulating to milk production (at least our doctor said). Also take care of your nipples, they'll become more sensitive, can even bleed, as the baby learns to suck harder and grows up.

Finally, making the same movement with the mouth, even when not being feed, is normal, since it's one of the few movements she knows how to do (and keep practicing). And while being feed, she'll be tired too, so some times she'll take longer (and slower) to eat.

When she is hungry, she'll cry...

## Comment/Yorum

### Eng

Breast-feeding is satisfactory or not: simple if gaining weight and the diaper is wet and more, urine is not dart, then, it is sufficient.

### TR

Yeterli sütüm geliyor mu? Aşağıdakilere bakılmalıdır:

- Islak ve kirli alt bezi oluyorsa
- 3 günden sonra idrarı açık renkli ise
- Bebek canlı ve kilo alıyorsa
- Annenin memesi boşalıyor, gerginlik yok ise
- 4 gün sonra koyu sarı renkli kaka yapıyorsa

## 2) Signs That Your Baby Is Getting Enough Breast Milk - Topic Overview

<http://www.webmd.com/parenting/baby/tc/signs-that-your-baby-is-getting-enough-breast-milk-topic-overview>

Burada

### Signs That Your Baby Is Getting Enough Breast Milk

You can be reassured that your baby is eating enough and is well nourished when he or she:

- Shows an eager desire and wakes up frequently to [breastfeed](#).
- Rhythmically sucks and swallows milk. The fronts of your baby's ears will move slightly, and you usually will hear swallows.
- Breastfeeds at least 15 to 20 minutes on each [breast](#) at each feeding and is content when finished.
- Feeds at least every 1 to 3 hours during the first 2 months. Wake your [newborn](#) every 2 to 3 hours for a feeding during the first few weeks, if needed. After 2 months, your baby will be able to empty the [breast](#) more quickly. Feedings will then occur less often and take less time.
- Has regular dirty and wet diapers.
  - During the first few days of life, breastfed newborns have about 3 wet diapers a day. After that, they have 6 or more wet diapers a day throughout the first month of life. The number of diapers a baby wets is sometimes hard to know, because disposable diapers work so well at wicking moisture.
  - Breastfed babies usually have a small stool after every feeding for about the first 4 to 8 weeks. By the end of the first week, your baby may have as many as 5 to 10 stools a day. This number may go down as your baby eats more and matures during that first month. By 6 weeks of age, your baby may not have a [bowel movement](#) every day. This usually is not a problem, as long as the baby seems comfortable and is healthy and growing and as long as the stools are not hard.
- Grows at a normal rate as judged by regular increases in [weight](#), length, and head size. Your baby should appear healthy and happy with good muscle tone, [healthy skin](#), and good color.

Most mothers become more confident that their babies are eating well after a few weeks of [breastfeeding](#). It usually takes some time to establish a routine. You will learn to recognize and respond to your baby's feeding signals.

### Comment/Yorum

Eng

[Enough Breast Milk?](#)

TR

[Yeterli süt alıyor mu?](#)

- Bebek iştahlı ve sık memeyi emmesi
- Ritmik emmesi ve sütü yutması
- Her memeyi 15-20 dakika emmesi ve bitince doyma hissi
- İlk 2 ayda her 1-3 saatte bir emmesi, ilk hafta 2-3 saatte bir emmesi, 2 aydan sonra, memeyi daha kolay bitirir
- Kirli bezler: ilk günler 3 kirli bezi olabilir, sonra 6 ve daha fazla olmalıdır. İlk hafta sonunda 5-10 adet bez değişir.
- Düzenli kilo alması beklenir.

## 3) Poor Milk Supply

<http://www.whattoexpect.com/poor-milk-supply-breastfeeding.aspx>

Burada

*Here are ways to tell if you're producing enough breast milk and tips for increasing your supply if baby's not getting his fill.*

TRENDING WITH MOMS

- [Pregnancy Things You Don't Know About Having a C-Section](#)

### Pregnancy

Ever wonder how breasts produce milk? The formula (so to speak) is a simple case of supply and demand. The supply starts during childbirth as the breastfeeding hormone prolactin kicks into gear when the placenta is delivered. That cues milk production to start, first with colostrum followed by the real deal.

IN THIS SERIES

first year

[Breast Engorgement](#)

[Flat and Inverted Nipples](#)



[Leaking Breasts](#)  
[first year Mastitis](#)  
[Mouth Problems](#)  
[Plugged Milk Ducts](#)

The next step is just as important since you need demand to stimulate supply. As the baby suckles, your prolactin levels increase and more milk is produced. And the cycle continues: Baby drains milk from your breasts (demand), breasts respond by producing more milk (supply). Voila! The more milk your baby takes, the more milk your breasts will make. It seems like a simple enough formula, but unlike bottle-feeding (in which you can tell exactly how much your baby is drinking), breastfeeding is blind; your boobs aren't see-through, so you can't know how much milk you have and how much your baby is taking. That may lead some new moms to wonder: Am I making enough breast milk? Is he getting enough? Here's some help decoding the situation.

### Comment/Yorum

**Eng**

Poor milk supply or not. First year; breast engorgement, flat and inverted nipples, leaking breast, mastitis, mouth problems, plugged milk duct is the main problems for satisfactory breast-feeding.

**TR**

Yeterli anne sütü var mı? Memenin dolgun olmaması, ters ve dönmüş meme ucu olmaması, memedeki çatlak ve sorun olmaması, mastit görülmemesi, bebeğin ağız problemleri olmaması, tıkanmış meme kanalları olmaması önemli dikkat edilecekler içindedir.

## 4) Is Baby Getting Enough Milk?

<http://kellymom.com/bf/got-milk/supply-worries/enough-milk/>

By Kelly Bonyata, BS, IBCLC

[Is Baby Getting Enough Milk?](#)

IS BABY GETTING ENOUGH? — QUICK REFERENCE CARD

~~~ BIRTH to 6 WEEKS ~~~

### WEIGHT GAIN:

If baby is gaining well on mom's milk alone, then baby is getting enough. A 5-7% weight loss during the first 3-4 days after birth is normal. Baby should regain birth weight by 10-14 days. By day 5, average weight gain is 2/3-1 oz per day (5-7 oz/week). If these goals are not met, call your lactation consultant. [More on weight gain.](#)

### WET DIAPERS: 6+ wet diapers per day (by day 4).

Expect one wet diaper on day one, increasing to 6+ by day 4. To feel what a sufficiently wet diaper is like, pour 3 tablespoons (45 mL) of water into a clean diaper (if baby wets more often, then the amount of urine per diaper may be less). Urine should be pale and mild smelling.

### DIRTY DIAPERS: 3 – 4+ dirty diapers per day (by day 4).

Stools should be yellow (no meconium) by day 5 and the size of a US quarter (2.5 cm) or larger. The normal stool of a breastfed baby is usually yellow and is loose (soft to watery, may be seedy or curdy). [More on infant stooling.](#)

**OTHER POSITIVE SIGNS:** After a feeding, mom's breast feels softer and baby seems reasonably content. Baby is alert, active and meeting developmental milestones.

### Comment/Yorum

**Eng**

Is baby getting enough Breast-feeding? Satisfaction after feeding, gaining weight, wet and dirty diaper are the signs.

**TR**

Bebek yeterince doyabiliyor mu?

- Doğum ile & hata içinde
  - Ağırılık
  - Islak bez
  - Pislolen, kakalı diaper bez

- Diğer bulgular:
  - Anne memesi yumuşar, bebe tatmin olmuş olur, bebek uyanık, aktif, gelişim ve büyüme standardını yakalar

## 5) How to tell whether your baby's getting enough breast milk

[http://www.babycenter.com/0\\_how-to-tell-whether-your-babys-getting-enough-breast-milk\\_617.bc](http://www.babycenter.com/0_how-to-tell-whether-your-babys-getting-enough-breast-milk_617.bc)

Last updated: January 2017

New moms just getting used to breastfeeding sometimes worry that their baby isn't getting enough milk. After all, every mom wants to make sure that her baby is getting all the nourishment needed, but it's impossible to see how much milk a nursing baby actually drinks.

### What are the signs that my baby is getting enough breast milk?

Your breastfeeding baby is probably getting enough nourishment if:

- Your breasts feel softer after nursing (because your baby has emptied some of the milk that was making them firm).
- Your baby seems relaxed and satisfied after a feeding.
- Your baby continues to gain weight after gaining back the weight she initially lost after birth. (Most babies lose up to 7 percent of their birth weight and then regain it by the time they're about 2 weeks old.) A rough guideline: Your baby should gain about 6 to 8 ounces a week for the first four months, then about 4 to 6 ounces per week from 4 to 7 months.
- Your baby wets at least six diapers a day after your [milk comes in](#). In the first few days, when your baby is getting only your thick, nutrient-rich [colostrum](#), she may have only one or two wet diapers a day. But after your baby starts getting regular breast milk, she'll start having a lot more wet diapers.
- In the first month, your baby has at least three stools a day, and they lighten to a yellowy mustard color within five to seven days after birth. She may have less frequent bowel movements once she's a month old or skip bowel movements for several days now and then. Once she's eating [solid foods](#), at 4 to 6 months, she'll probably go back to having at least one bowel movement a day.

Signs your breastfed baby is eating enough

Watch for these important clues that your baby is getting enough breast milk. [See all videos](#)

### What are the signs that my baby isn't getting enough breast milk?

Watch for these signs if you're concerned about your baby's milk intake:

- Your baby continues to lose weight. If your baby doesn't start gaining weight after five days, or if he starts losing weight again any time after that, talk with his doctor.
- Your baby is wetting fewer than six diapers in a 24-hour period after the five days following his birth.
- Your baby has small, dark stools after his first five days.
- Your baby's urine is very dark, like the color of apple juice. (If his urine is pale or clear, he's getting enough liquid. If it's more concentrated, it may be a sign that he's low on fluids.)
- Your baby is fussy or lethargic much of the time. He may fall asleep as soon as you put him to your breast but then fuss when you take him off.
- Your baby appears to have a dry mouth or eyes.
- Your baby just doesn't seem satisfied, even if [feedings](#) consistently take longer than an hour.
- Your breasts don't feel softer after nursing.
- You rarely hear your baby swallow while nursing. (Some babies are very quiet feeders, so if all other signs are positive, don't worry about this one!)

### What happens if my baby doesn't get enough breast milk?

Although most moms are able to provide their babies with all the milk they need, sometimes babies don't get enough. And when the problem isn't addressed, a baby can suffer from [dehydration](#) and [failure to thrive](#), which are uncommon but serious problems.

If you're concerned that your baby isn't getting enough milk, call your baby's doctor or check in with a nurse or [lactation consultant](#). At these appointments, you'll typically feed your baby while the consultant observes you and gives you valuable [tips for breastfeeding](#) success.

### Breastfeeding Problem Solver

Find solutions to a variety of [breastfeeding challenges](#), including nipple pain, low milk supply, and more.

### How often will my baby breastfeed?

There's a very wide range of what's considered normal. Some babies like to nurse all the time – not just for nourishment, but also for enjoyment – while others nurse only when prompted by their tummy. Your baby may be too sleepy to nurse much in the first 24 hours. But after that, here's what's typical:

#### 1 to 7 weeks

- Every 2 to 3 hours

- 8 to 12 times daily
- This might seem like a lot – and make you wonder whether she's getting enough at each feeding – but keep in mind that your new baby has a tiny tummy and needs frequent refills.

#### 2 to 5 months

- Every 2 1/2 to 3 1/2 hours
- 7 to 9 times daily
- As she grows bigger and gets more efficient at breastfeeding, she'll go longer between feedings and spend less time overall at your breast.

#### 6 months and beyond

- Every 5 to 6 hours
- 4 to 5 times daily
- And at this age, here she may stay for as long as you continue to nurse her.

#### How much breast milk do I need to pump?

If you [pump your breast milk](#) for your baby, you can follow these guidelines to know how much he'll need:

- Up until they're about 1 month old, most babies will take 2 1/2 to 3 ounces of breast milk in a bottle, feeding about eight times a day – that's taking in a total of 20 to 24 ounces in 24 hours.
- By 6 months, your baby will most likely be drinking 24 to 30 ounces a day, divided into six to eight feedings. He'll start drinking a little less once he starts eating solid food.

Keep in mind that these are just rough guidelines – don't try to get your 6-month-old to drink 30 ounces each day if he doesn't want to.

#### Is it possible to overfeed a baby?

Yes, if you're bottle feeding, it's easy to give a baby too much formula or breast milk. A breastfed baby can comfort herself at the breast while getting just a minimal amount of milk, or drink just enough to quench her thirst, but it isn't that easy for a bottle-fed baby. If your bottle-fed baby wants just a little milk, she usually winds up getting much more because of how fast the milk flows through the nipple of a bottle.

#### How can I prevent overfeeding my baby with a bottle?

To help your baby get just the right amount of milk, bottle-feed him slowly and take little breaks to give him a chance to let you know when he's had enough. If your baby seems to be gulping the breast milk quickly, help him catch his breath by taking a break every 10 sucks or so. This is especially important during the first couple of months, until he learns to pace himself.

As babies start eating more solid foods, they start taking in less breast milk. As your baby nears his first birthday, he might drink breast milk three to four times a day.

Once your baby is a 1 year old, he can [transition to whole cow's milk](#) in a bottle or [sippy cup](#). Keep in mind that while cow's milk is good for him, you don't want to overdo it or he won't have much appetite for other healthy foods. (Too much cow's milk can also lead to [iron-deficiency anemia](#).) Sixteen to 24 ounces a day should be just fine.

And of course, you can [continue to nurse](#) past age 1 if you and your child want to. Even though your toddler will get most of his nutrition from solid food, [breast milk](#) still provides calories, immune protection, vitamins, and enzymes.

#### Comment/Yorum

##### Eng

The sign of enough breast-milk: breast must be softer, baby is in comfort, gaining weight, diaper is more than 6 times in a day, more often defecation.

##### TR

##### Yeterli süt gelme kriterleri:

- Emzirmeden sonra meme yumuşamalı
- Bebek rahat ve doymuş olmalı
- Kilo alması gözlenmelidir
- Bebek bezleri en az 6 defa değiştirmeye gerekmeli
- Günde bir defa dışkılarıken, sonra sık kaka yapabilir, 4-6 ayda azalır

##### Yetersiz süt gelme/alma kriterleri:

- Bebek kilo kaybetmeye devam eder
- Günde 6 defadan az bez değişir
- Koyu kıvamlı kaka yapar
- İdrar rengi koyudur
- Pelte gibi, canlı değildir
- Gözleri çökmüş ve azı kurudur
- Bebek doymuş gibi değil, huzursuzdur, ağlayabilir

- Emzirirken sütün yutuşunu nadir olarak fark edersiniz

### **EMZİRME PROGRAMI**

- 1-7 hafta
  - Her 2-3 saatte bir
  - Günde 8-12 defa emzirin
- 2-5 ay içinde
  - Her 2i5 ile 3,5 saat içinde emzir
  - 7-9 defa günde
- 6 aylık olunca
  - Her 5-6 saatte bir
  - 4-5 defa günde

Fazla ve gereksiz besleme yapabilir miyim?

- Eğer biberon ile besliyorsanız ve şişenin bitmesi hedefiniz ise olabilir
- Obesite sorunları biberonla mama alanlarda daha sık olmaktadır.

## **6) Can I give my baby formula milk if I am not sure my breastmilk is enough?**

<http://www.babycentre.co.uk/x8907/can-i-give-my-baby-formula-milk-if-i-am-not-sure-my-breastmilk-is-enough>

**Jill Irving;** BabyCentre's health visitor

### **Can I give my baby formula milk if I am not sure my breastmilk is enough?**

Many mums worry that their [breastmilk](#) isn't enough for their baby. It's one of the most common reasons why mums give up [breastfeeding](#), or give their babies [formula milk](#) as well as breastmilk (mixed feeding).

It's very unlikely that you won't have enough milk to feed your baby, as having a [low milk supply](#) is very rare. Most mums can easily produce enough milk for their baby, or for more than one baby, if they have [twins](#).

If you start giving your baby [formula](#) as well as breastmilk, you may find yourself in a bit of a cycle. If your baby needs less of your breastmilk because he's formula-fed, your breasts will reduce the amount of milk they make. This is because your body produces milk on a supply-and-demand basis.

The Department of Health says that you should try to give your baby only breastmilk for his first [six months](#). Breastfeeding offers many [health benefits](#) for your baby, including protection against infection. If your baby is formula-fed, he may be more liable to catch a [tummy bug](#) or [chest infection](#) in his first year.

Any amount of breastfeeding has a positive effect. But the longer you breastfeed, the longer the protection lasts, and the greater the benefits. Breastfeeding also helps to protect you against breast cancer before the menopause, and ovarian cancer. It may also help you to [lose weight](#) after the birth.

Your baby is likely to be [getting enough breastmilk](#) if:

- feeding your baby is easy and pain-free for you
- your baby comes off the breast on his own
- your baby is [happy](#) for a while after feeds
- your baby has a good skin tone
- your baby has about five to eight wet [nappies](#) in 24 hours and once 14 days old is gaining weight

You can also look at this, which many health professionals use.

Remember that almost all [newborns](#) lose some of their birth weight to begin with. But within three to five days, he should start to put on weight again.

If you are having [problems with breastfeeding](#) and are tempted to give your baby formula, before you do, check that your baby is [latched on well](#) when he feeds. If you can, [let your baby feed on demand](#), rather than trying to make him follow a feeding routine.

If you are finding it hard to get your baby to latch on well, ask at your doctor's surgery or health clinic if you can see a breastfeeding specialist. There may also be a breastfeeding drop-in centre, sometimes called a baby cafe, near you. You can also call the NHS breastfeeding helpline on 0300 100 0212 or the National Childbirth Trust helpline on 0870 444 8708.

If your doctor, midwife or health visitor is concerned that your baby is [not putting on enough weight](#), the first step is to give your baby extra breastmilk. You can do this by [expressing](#) milk and giving it to your baby after a breastfeed, usually in a bottle. This will boost your milk supply, and you can keep doing it until your baby has learnt to latch on well.

If there is a problem with breastfeeding that can't be easily solved, you may need give your baby formula milk temporarily. But you may still be able to go back to full breastfeeding, with the help of a breastfeeding specialist.

## Comment/Yorum

Eng

Enough milk? I no pain at breast-feeding, baby left sucking the breast, happy after the feeding, 5-8 times diaper is changing, tonus is good, then, yes.

TR

Yeterli anne sütü yapımı?

- Emzirme ağrısız ise
- Bebek memeyi kendi bırakıyorsa
- Beslenme sonrası mutlu bebek
- 5-8 defa bezi kirletiyor ve 14 günden sonra kilo alıyorsa
- Bebeğin cilt tonusu gergin, iyi ise

## 7) Is My Baby Getting Enough Breast Milk? Look for these four signs to tell if Baby is full.

<https://www.fitpregnancy.com/baby/breastfeeding/my-baby-getting-enough-breast-milk>

By Kimberly Tchang

It's one of the most common questions among new breastfeeding moms: Is my baby getting enough milk? Not experiencing some uncertainty is difficult, since you can't actually see how much milk your body is producing, and, therefore, how much your newborn is getting.

The good news? Most women do produce enough milk to nurse their babies successfully; it's estimated that only approximately 5 percent to 15 percent—or even less—of all breastfeeding mothers truly have a [low milk supply](#). Still, how can you know for sure that you're making enough? Read on for some surefire signs that your baby is thriving—as well as issues that can interfere with your milk supply and tips on what to do if you think there may be a problem.

Is your baby getting enough?

When you're breastfeeding, there's only one way to tell for certain that all is going well—look at the results:

**He's swallowing.** When your [baby first latches](#) onto your breast, he will suck rapidly, which helps release the milk. Then he should progress into a deep, slow pulling motion as he swallows; you may not only feel this motion, but also see his jaw drop down and hear him as he does this. If your baby isn't getting enough milk, you may see him sucking rapidly but not swallowing slowly and rhythmically; he may also take long pauses while nursing or repeatedly fall asleep at your breast.

**He's satisfied.** If your baby seems content and well fed after feeding sessions, all is likely going well. But a baby who appears overly lethargic—or, conversely, who is constantly screaming for food—may not be getting enough milk. "If a baby has many feedings that last longer than an hour or wants to nurse very often, with less than an hour between feedings, there may be a problem," says Susan Burger, M.H.S., Ph.D., I.B.C.L.C., a lactation consultant with New York-based Lactescence in the City.

**He fills his diapers** Your baby's diaper output is a reliable indicator that all is well. He should have at least six wet diapers by day six and four stools by day four. Stool color is also important: While the first bowel movements are typically black and sticky, they should be green by day three or four and yellow by day four or five. The consistency of the stools should also be seedy or watery.

**He's gaining weight.** It's normal for your baby's weight to fluctuate a bit in the first days or week of life. A newborn may lose about 5 percent to 7 percent of weight by his third or fourth day and be perfectly fine, but if he has a weight loss of 10 percent or more, there could be a problem. By day 10, your baby should rebound to his birth weight.

If you suspect you aren't [making enough milk](#) or your baby isn't gaining weight properly, call your doctor and a lactation consultant right away.

## Comment/Yorum

Eng

If there is enough milk supply, a) infant swallow the milk, satisfied the hunger, diaper is full and gaining weight.

TR

Bebeğim yeterince süt alabiliyor mu? Tahminen %5-15 annenin sütü düşük miktarda olabilir.

- Sütü yuttuğu anlaşılabilir mi?
- Doyma belirtileri gösteriyor mu?
- Alt bezlerini doldurabiliyor mu?
- Kilo alabiliyorsa yeterli yapım vardır.



## 8) How can I tell if my baby is getting enough milk?

<http://www.llli.org/faq/enough.html>

La Leche League's THE WOMANLY ART OF BREASTFEEDING,

Page last edited 2016-01-09 23:57:38 UTC.

### How can I tell if my baby is getting enough milk?

This may be the most asked question for La Leche League Leaders. It is understandable, since breasts are neither see-through nor marked off in ounces. Thank goodness there are other signs that indicate baby is getting enough milk.

Typically during the first few days, while the baby is receiving mother's thick, immunity-boosting colostrum, he will wet only one or two diapers per day.

Once mother's milk comes in, usually on the third or fourth day, the baby should begin to have 6-8 wet cloth diapers (5-6 wet disposable diapers) per day. (An easy way to feel the weight of a wet disposable diaper is to pour 2-4 tablespoons of water in a dry diaper.)

In addition, most young babies will have at least two to five bowel movements every 24 hours for the first several months, although some babies will switch to less frequent but large bowel movements at about 6 weeks.

A baby that is sleeping rather than feeding every 2-3 hours or is generally lethargic may need to be assessed by a health care provider to make sure that he is adequately hydrated.

### These are additional important signs that indicate your baby is receiving enough milk:

- The baby nurses frequently averaging at least 8-12 feedings per 24-hour period.
- The baby is allowed to determine the length of the feeding, which may be 10 to 20 minutes per breast or longer.
- Baby's swallowing sounds are audible as he is breastfeeding.
- The baby should gain at least 4-7 ounces per week after the fourth day of life.
- The baby will be alert and active, appear healthy, have good color, firm skin, and will be growing in length and head circumference.

The physical act of breastfeeding is more than the quantity of milk that is supplied, as you will find once you hold your baby in your arms. Breastfeeding is warmth, nutrition, and mother's love all rolled into one. Understanding and appreciating the signs of knowing when your baby is getting enough to eat is the one of the most important things a new mother can learn. If you have any concerns regarding your baby, they should be addressed with your health care practitioner.

If you do need to increase your milk supply after keeping track of wet diapers, bowel movements and weight gain, there are several options you can try to increase your milk supply. See our FAQ on "[Increasing Your Milk Supply](#)" and refer to our Web resource page on [milk supply issues](#) or further information. Keep in touch with your health care provider if your baby is not gaining well or is losing weight. In most cases, improved breastfeeding techniques will quickly resolve the situation, but occasionally, weight gain may indicate a health problem.

### Comment/Yorum

#### Eng

Breast-feeding satisfactory? 8-12 times suck in a day, 10-20 minutes sucking, swallowing, 120-250 grams weight gaining, active and healthy, then, yes satisfactory.

#### TR

Bebeğim yeterli anne sütü alıyor mu?

- Günde 8-12 defa besleniyorsa
- Bebek memeyi 10-20 dakika emiyor, hatta uzatabiliyorsa
- Yutma sesi belirgin duyuluyorsa
- Haftada 120-250 gram alıyorsa
- Bebek aktif, sağlıklı görünümde, iyi renkli, cildi gergin, boyu ve baş çevresi de büyüyorsa, yeterli alıyordu.

## Sunum/Slide: Sütün Yeterliliği

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

## ACABA SÜTÜM YETİYOR MU?

**Yetersiz Sütün Güvenilir tanı kriterleri:**

- YETERSİZ TARTI ALIMI (Bir ayda 500 gramdan az, ikinci haftanın sonunda doğum tartısından az)
- ÇOK AZ MİKTARDA, KONSANTRE İDRAR ÇIKARMASI, (Günde altıdan az, Sarı ve keskin kokulu)
- Su da veriliyorsa, idrar çıkışı normal olacak, ancak bebek kilo alamayacaktır
- Dışkılama 24 saatlik sürede 3-8 kez gerçekleşir, 1. aydan sonra sıklık azalır

#### **Yetersiz Sütün Olası Belirtileri vardır.**

- Emzirmeden sonra tatmin olmuyorsa
- Bebek sık sık ağlıyorsa
- Çok sık meme emiyorsa
- Çok uzun süre emiyorsa
- Bebek emmeyi reddediyorsa
- Bebek sert ya da yeşil dışkı yapıyorsa
- Bebek az sayıda, küçük miktarlarda dışkı yapıyorsa
- Memeler büyümemişse (hamilelikte)
- Süt gelmiyorsa (doğumdan hemen sonra)

#### **Yetersiz Süt tanımında bazı etkenler önemli yer tutar. Bu etkenler:**

Anneye ait nedenler olabilir.

- **ANNENİN PSİKOLOJİK DURUMU**
- Özgüven azlığı
- Kaygı, Stres
- Emzirmeden hoşlanmama
- Bebeği kabulleneme
- Yorgunluk

#### **ANNENİN FİZİKSEL DURUMU**

- Ağır malnutrisyon
- Hamilelik
- Kontraseptif haplar, diüretikler
- Alkol, Sigara
- Plasenta parçası kalması
- Meme gelişiminde bozukluk
- Oksitosin Refleksinin olmaması

#### **Bebeğe ait nedenler olabilir**

##### **BEBEKLE İLGİLİ DURUMLAR**

- HASTALIK (Güçlü ememez)
- ANOMALİ
- KALP ANOMALİSİ (Kilo almada güçlük çeker)

##### **NÖROLOJİK PROBLEMLER**

#### **Azalmış Süt Üretiminin Nedenleri**

Bebeğin memeyi yeterince boşaltamaması

- Yeterli sıklıkta emzirmeme
- Her istediğinde emzirmek yerine, belli sürelerde emzirme

Bebeğin etkin emmemesi

- Zayıf emme
- Bebeğin memeye uygun yerleşmemesi
- Bebek emerken huzursuz olabilir ya da memeyi çekiştirebilir
- Emzirme kısa süreli, acele ya da seyrek olabilir

- Bebek memeden erken ayrıldığından, yeterince son süt alamamış olabilir
- Bebek hasta ya da preterm olduğunda, güçlü ve uzun süre ememeyebilir

### **Uygun koşullarda, çoğu bebek doğumdan sonra hızla kilo almaya başlar.**

- Yalnızca emzirme
- Etkin emme
- Meme tutuşunun iyi olması
- Bebek her istediğinde emzirmektir
- Bazı bebekler doğumdan sonra kilo kaybeder
- İntrauterin dönemde depolanan sıvıların kaybına bağlıdır
- İki hafta içinde kaybettiklerini geri almalıdır
- Bebek en geç 5-6 ayda doğum ağırlığının iki katına, 1 yılda da üç katına çıkmalıdır

### **Süt alımının ve üretiminin artırılması**

- Yetersiz süt alımının nedenini belirleyip çözmeye çalışın
  - Bebeğin memeye doğru yerleşmesi için anneye eğitim ve destek sağlayın
  - Annenin bebeği daha sık beslemesinin yollarını bulmaya çalışın
- Beslenmeyle ilgili ipuçlarını anneye öğretin,
- Bir memeden diğerine geçiş için saat yerine daha gerçekçi ölçütler kullanmış olur
  - Tensel temas ve bebeği yakınlarda tutmayı teşvik edin
  - Emzik ve plastik meme ucu gibi uygulamaları engelleyin
  - Bebek huzursuzsa rahatlatmak için memeye tutmayı önerin
  - Süt üretimini arttırmak için memelerin uyarılması, sütün sık sık boşaltılması gereklidir
  - Emzirme aralarında sütü sağıp bunu kapla ya da emzirme ekleyicisi ile bebeğe verin
  - Bebeğin emmesi zayıf ya da emmeye isteksizse özellikle önemlidir.

### **Emzirme Güven Sağlamakla olur**

- Anneye Güven Sağlamak
- Anneyi dinlemek, iletişim becerilerini kullanarak soruna eğilmek
- Yetersiz süt aldığı düşünülen bebekler bir izlem aralığı belirlenerek,
- Sık sık sağlık kurumuna davet edilmelidir.
- Emzirme konusunda aile ve çevre baskısı olduğu düşünülüyorsa,
- Mutlaka ailenin diğer bireyleri ile de görüşmek çözüme katkı sağlayabilir.
- En önemlisi annenin özgüvenini tekrar kazanması için anneye destek olunmasıdır.



*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*



# Kurs

# 6/20

## Anne sütü artırılabilir mi? \*

*Şule Elitaş\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Diyetisyen, Pediatri, Neonatoloji, Etlik Zübeyde Hanım E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Anne sütü bu kadar vazgeçilmez ve kıymetli olduğuna göre, eğer besin olarak az gelmesi ile arttırmak ve yeterli boyuta getirmek olası mıdır, sorusunun cevabını bu Bölümde bulacaksınız.*

**S**üt eğer doğal olarak memeden salgılanıyorsa, bunu arttırmak olanaklı gibi görülmemektedir. Basit olarak annenin 2 litreden az olmamak üzere su içmesi ile artması, suyun bile etkin olduğu kavramını getirmektedir.

Buna karşın süt arttırıcı olarak belirtilenlerin çoğunun fazla etkili olmadığı, içilen sıvı olması ile etkili olabileceği ve fazla içimi ile zararları olabileceği kavramı üzerine mutlaka bir sağlık elemanı tarafından izleme verilmesi gerekli olmaktadır.

Mutlaka danışın ve izleme girin denilmelidir.

### **Özet**

#### **Anne sütü artırılabilir mi?**

**Amaç:** Öncelikle sütün bebek için yeterli olup olmadığına anne tek başına karar vermemeli, bebeğin kilo takibi yapılarak emzirme danışmanından destek alınmalıdır. Bu konuda danışmanlar ile faydalı olunabileceği konusu irdelenmektedir.

**Giriş:** Bebeğin doğumdan itibaren sık sık ve etkin bir şekilde emzirilmesidir. Sütün artması için en temel teknik memeyi boşaltmaktır. Meme boşalmadığı takdirde süt üretimi azalmakta, Laktasyon geribildirim inhibitörleri devreye girmektedir.

**Yaklaşım:** Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirme, sadece anne sütü ile besleme, bebeğin anne ile aynı odada kalması, biberon ve emzik kullanılmaması ve Anneye taburcu olurken bir telefon numarası verilerek sorun yaşadığında destek sağlanması sütün oluşması ve atmasında önemli etkindir.



**Yorum ve Sonuç:** Erken ten tene temas kuran bebeklerin, anneleriyle daha çok etkileşim kurduğunu, süt arttırma etkeni galaktagog besinlerdir. 400'den fazla tıbbi bitki olduğu, fakat yan etkileri nedeniyle kullanımları tartışmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, anne sütünün arttırıcı yaklaşımlar

## Outline

### The Increasing the Mother's Milk Production

**AIM:** Mother must not make a conclusion, her milk is not satisfactory, less amount for the infant growth and development. There must be positive and reliable evidences must be confirmed, objective considerations, be established. Consultants can be give advices to increase the milk.

**Introduction:** Baby must be feed frequently and efficiently, at proper way. The best technique is to empty the breast, if still not enough discharging, the lactation inhibitors are in action.

**General Considerations:** Starting from the first hour of the delivery, exclusively mother's milk, rooming in, not used any pacifier and bottler, and even giving phone number for immediate consultation, important factors for increase the milk.

**Conclusion:** Skin to skin contact after delivery and continuously performed, more effective and efficient relation form mother to infant, later galactagogue may be used, thus more than 400 types, so be sure not to have side and adverse effects, so be used by medical breast-feeding consultant.

**Key Words:** Mothers Milk, the factors for increasing mothers milk, galactagogues

# Anne sütü artırılabilir mi?

*Şule Elitaş*

## Giriş

Anne sütü bebeklerin beslenmesinde en önemli besin kaynağıdır ve bir bebek için en doğru besin anne sütüdür (1). Anne sütü doğumdan itibaren altı ay sonuna kadar olan dönemde, bebeğin tüm besinsel gereksinimlerine tek başına cevap verebilen mükemmel içeriğe sahip, yaşayan, doğal bir gıdadır. Bebek uygun teknik, sıklık ve sürede emzirilmeli ve ilk altı ayda, tıbben gerekli olmadıkça bebeğe anne sütü dışında hiçbir ek gıda verilmemelidir (2).

### Anne Sütünde Azalma

Anne sütü bazı durumlarda azalabilir. Öncelikle sütün bebek için yeterli olup olmadığına anne tek başına karar vermemeli, bebeğin kilo takibi yapılarak bir hekim ya da emzirme danışmanından destek alınmalıdır.

### Süt Arttırma

Süt arttırmanın en iyi ve etkili yolu bebeğin doğumdan itibaren sık sık ve etkin bir şekilde emzirilmesidir. Sütün artması için temel teknik memeyi boşaltmaktır. Meme boşalmadığı takdirde süt üretimi azalmakta laktasyon geribildirim inhibitörleri devreye girmektedir. Meme emzirme ile boşalabilir fakat bebeğin memeyi tam boşaltmadığı durumlarda süt sağlamak da süt arttırmak için oldukça önemlidir.

İngilizce de halk arasında "nursing vacation" olarak bilinen "emzirme tatili" süt üretiminin artması için en etkili yöntemlerdendir. Bu yöntem annenin uyumadığı her an süre sıklık gözetmeksizin bebeğini emzirmesine dayanır. Emzirme ve dinlenme süreleri dışında ise süt sağmayı önermektedir.

Anne bebeği emzirmek için saat gözetmemeli, bebeğine güvenmelidir. Avustralya Emzirme Derneği, talep ne kadarsa üretim o kadardır cümlesi ile anne sütü arttırmanın en önemli yolunun talebi yani emzirmeyi arttırmak olduğunu belirtmiştir.

### Avustralya Emzirme Derneği, ayrıca, anne sütünü arttırmak için yayınladığı yazıda;

- Anne sütünü arttırmak için bebeğinizi normalden daha fazla emzirin,
- Bebeğin memede doğru pozisyonda durduğuna emin olun ve beslenme uzunluğuna bebeğin karar vermesine izin verin maddelerini sıralamıştır (3).
- Annenin yeterli ve dengeli beslenmesi (özellikle protein bakımından),
  - Yeterli sıvı alımı ve su tüketimi,
- Uyku süresi ve kalitesi,
- Stresten uzak durması, dinlenmesi
- Anne sütünün arttırılması ve emzirme ile ilgili verilen eğitimler,
- Bebeklerin erken emzirmeye başlanması ve
- Görsel uyarılar da (annenin bebeği görmesi, kucağına alması...) diğer anne sütünü arttıran genel öneriler arasındadır (4,5).

Colorado'da yapılan bir araştırmada, doğum yapılan hastanede uygulanan 5 değişik uygulama ile anne sütü verme süresinde artış olduğu gözlemlenmiştir. Bu 5 değişik uygulama; doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirme, sadece anne sütü ile besleme, bebeğin anne ile aynı odada kalması, biberon ve emzik kullanılmaması ve anneye taburcu olurken bir telefon numarası verilerek sorun yaşadığında destek sağlanmasıdır. Bu uygulamalar anne sütü verme süresini arttırmakta dolayısıyla anne sütünde de artış sağlamaktadır (6).

İngiltere'de yapılan bir araştırmada ise bebek dostu akredite hastanelerin, anne sütü ve emzirme süresinin artması ile ilişkili olduğu saptanmıştır (7). 1925 anne ve bebekleriyle yapılan 30 çalışmanın incelendiği bir derlemede ise; annelerle erken ten tene temas kuran bebeklerin, anneleriyle daha çok etkileşim kurduğunu, daha sıcak kaldığını, daha az ağladığını ve daha fazla ve daha uzun emme eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir (8). Bu nedenle bebeklerin doğar doğmaz anne ile ten tene temas gerçekleştirmesi ve mümkün olan en kısa sürede emzirmeleri çok önemlidir.

Bu önerilere ilave olarak günümüzde sıkça karşılaştığımız diğer bir süt arttırma etkeni galaktagog besinlerdir. Yapılan geniş kapsamlı bir derleme çalışmasında etnomedikal olarak kullanılan ve literatüre galaktagog olarak giren 400'den fazla tıbbi bitki olduğunu vurgulamaktadırlar (5). Etkili bitkisel galaktagoglar; çemen-otu, sarımsak, hurma, çemen otu içeren anne sütü arttırıcılar, yabancı kuşkonmaz, devedikeni, zencefil ve kara üzüm çekirdeğidir. Aynı zamanda süt üretiminde arttırıcı etkisi olan sentetik galaktagolarda bulunmaktadır (Domperidone, metoclopyramid). Fakat yan etkileri nedeniyle kullanımları tartışmalıdır (9).

## Kaynaklar

- 1) Ken K, Nita F. Communicating the benefits of breastfeeding. Arch Dis Child 2007; 92: 471-2.
- 2) 3. Atıcı A, Polat S, Turhan A. Anne sütü. Türkiye Klinikleri Journal of Sciences 2007; 3: 1-5.
- 3) <https://www.breastfeeding.asn.au/bf-info/common-concerns%E2%80%9393mum/supply>, 02.03.2017
- 4) Tanrıverdi S., Köroğlu Ö.A., Kültürsay N., Egemen A., Annelerin Anne Sütünü Arttıran Faktörlere İlişkin Görüş ve Yaklaşımları, J Pediatr Res 2014; 1: 84-86
- 5) Doğan Merih Y., Alioğulları A., Karatana Ö., Süt Arttırıcı Bitki Çayının Sezaryenle Doğum Yapmış Annelerde Anne Sütünün İçeriği ve Yenidoğanın Fizyolojik Kaybı Üzerine Etkisi, KASHED, 2014, 1(1):80-92
- 6) Murray E., Ricketts S., Hospital Practices that Increase Breastfeeding Duration: Results from a Population-Based Study Birth Issues in Perinatal Care, Vol.34, 2007
- 7) Quigley MA. Increasing exclusive breastfeeding. BMJ 2007; 22: 574-5.

- 8) Güleşen A., Yıldız D., Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanması Kanıtı Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013;12(2):177-182
- 9) Metinoğlu M., Anne Sütü Üretiminde Etkili Galaktoglar: Literatür İnceleme, Koru Kadın Doğum ve Lohusalık Kongresi, 2016

## Relaktasyon, Yeniden süt gelmesi/emzirme

*M. Arif Akşit*

# Giriş

Relaktasyon konusunda bazı İnternette alınmış veriler ve irdelemeler aşağıdadır.

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri-Relaktasyon

### 1) Your Guide to Relactation

<http://theleakyboob.com/2011/12/your-guide-to-relactation/>  
by [theleakyb@@b](mailto:theleakyb@@b), December 13, 2011

Your Guide to Relactation

Stopped breastfeeding and want to start again? Here's our guide to relactation.

What is relactation?

Relactation is re-establishing breastfeeding after stopping breastfeeding, or after a period of very little breastfeeding.

Why would I want to relactate?

Mothers decide to relactate for many reasons, but most want either to resume the breastfeeding relationship, or provide more breastmilk, or both.

What are my odds of successfully relactating?

There is little research on relactation, but the available studies strongly suggest that, with proper support, most mothers can partially or fully relactate. Below are some studies that offer some encouraging findings about the success of relactation. It's important to bear in mind that in most of these studies mothers received help in relactating from trained breastfeeding support people.

One [study of 139 Indian mothers](#) who had stopped breastfeeding for at least ten days found that 84% were capable of either full or partial relactation:

- 61% fully relactated
- 23% partially relactated (formula supplements reduced by half)
- 16% were unable to relactate

A recent [survey](#) of 84 relactating mothers of infants (on average, 2 months old) in Korea found:

- 75% of mothers fully relactated (defined as 90% or more breastmilk feedings)
- 25% of mothers either partially relactated or did not relactate

An older [survey](#) of 366 U.S. mothers, mothers reported that:

- More than 50% established full production within one month
- 25% required more than one month to establish full production
- The remaining mothers breastfed with supplements until their babies weaned

A [study](#) of 50 mothers of hospitalized infants under four months old, found:

- 92% of mothers fully relactated
- 6% partially relactated

What factors will influence my success in relactating?

The research on relactation confirms what you might already suspect. The following factors are associated with more success at relactating:

- A younger baby
- A shorter gap between weaning and relactating (sometimes called a "lactation gap")
- The willingness of the baby to take the breast
- Having assistance from trained breastfeeding support people

These factors may influence your chance at meeting your goals, but each mother/baby pair is different, and relactation may

Based on the research above, Nancy Mohrbacher, IBCLC, in [Breastfeeding Answers Made Simple](#), recommends that mothers plan for relactation to take one month.

How should I measure success? What goals should I set?

You may want to spend some time reflecting on your motivation for relactating. Is it important to you to provide as much breastmilk as you can? To have the feeling of closeness you have with breastfeeding?

You might set a goal of full breastfeeding, or you might set a goal of partial or any breastfeeding. Some moms, who don't think that their babies will return to the breast, set a goal of pumping and providing as much breastmilk as they can by bottle (exclusive pumping). Some mothers want the breastfeeding relationship back, and aren't concerned with how much milk they provide.

Interestingly, one [survey of relactating mothers](#) found that "Milk production was less often a goal and, when so specified, it was likely to influence the mother to evaluate her experience negatively and to result in difficulty in achieving a total milk supply."

There is no right or wrong way to set goals for relactation. And you may not want to set any goals at all.

How do I relactate?

There are two, related parts to relactation: bringing back a milk supply, and bringing the baby back to the breast. These are interrelated projects, as the best thing for your milk supply is to have a baby nursing frequently, and a baby is more likely to return to the breast if there is plenty of milk there.

But the first, and probably the most important thing, is to seek some support.

Get support.

We strongly recommend seeking out sources of support for this process. As we note above, the mothers in the studies cited above were typically receiving skilled help with relactation, and this may have influenced their success rates.

You may want to consult with a lactation consultant (IBCLC), La Leche League leader, a breastfeeding-friendly pediatrician, or other trained breastfeeding support person (see links at the end of this guide for sources of support). A well-trained support person can help you uncover reasons why breastfeeding stopped, troubleshoot as you work on relactating, and connect you with good resources to help you meet your goals.

Trained help is important, but don't underestimate the power of support from other moms, family, and friends. Having more people on your team can make a big difference in breastfeeding success. You may find attending a La Leche League or other support group meeting helpful. WIC breastfeeding peer counselors are another good source of mom-to-mom support. You may also want to discuss your goals and motivation with some friends or family members (especially your partner), and ask for their support and encouragement. Relactation requires time and effort, and having support is key.

Explore what happened.

It helps to explore why breastfeeding stopped. If it was a problem with basic breastfeeding management (poor advice, infrequent feeding, etc.), relactation may be a simple project of restarting what you were doing before. If breastfeeding ended because, in spite of "doing everything right," you didn't produce enough milk, and your baby became unwilling to breastfeed, there are more issues to explore. If you stopped because of pain, learning more about latch, and exploring the possibility of issues like tongue tie, are worthwhile topics to consider.

You may find it helpful, particularly in cases of unexplained milk supply problems or behavior in your baby, to explore these issues with a lactation consultant (IBCLC). You'll find a link to find one at the bottom of this guide.

Bring back your milk supply.

Empty your breasts frequently. If your baby is willing to nurse, feeding frequently is the single most effective thing you can do. Aim for at least 10-12 feedings every 24 hours. Feed on both sides, and feed long enough to drain each breast well.

If your baby isn't taking the breast, or is doing so infrequently, use a pump to stimulate your milk supply. Ideally you should pump at least every three hours (though many mother find it more manageable to take a break at night). Double pumping provides more stimulation than pumping one side at a time.

Ensure effective feedings. If your baby is nursing, make sure that he or she is taking the breast deeply into the mouth, and that you feel comfortable when nursing. A shallow latch and/or pain can mean that your baby isn't feeding as effectively as possible. Get help correcting this from a trained breastfeeding support person.

Pump after feedings. If your baby is nursing, try pumping after feedings with a hospital grade breastpump. Since milk supply seems to be calibrated based on how empty your breasts get, pumping after feedings can be an effective way to increase milk supply.

Use breast compression. When nursing and/or pumping, use breast compression to fully empty your breasts and keep your baby engaged while nursing. This is a particularly effective way to get good feedings with a baby who is sleepy at the breast.

Consider a supplemental nursing system (SNS). Using an SNS allows a baby to receive formula supplements at the breast while stimulating your milk production by nursing. There is also some evidence that substituting feeding methods other than bottles – such as cup, spoon, SNS – increases the chances of relactation success.

Use the power of skin. Holding your baby skin-to-skin (your baby in just a diaper on your bare chest) boosts your milk making hormones. And it feels great!

Take a galactagogue. There are both herbal supplements and prescription medications which increase milk supply. Some herbs are particularly helpful with glandular and hormonal causes of low milk supply. Consult with a lactation consultant and/or your health care provider about which may best suit your needs.

Bring your baby back to the breast.

Get skin-to-skin. Skin-to-skin contact is immensely powerful in establishing breastfeeding, and it can significantly aid the process of relactation. Hold your baby (wearing only a diaper) on your bare chest as often as you can. You may find that he or she begins to self attach (see next point).

Use Baby-led Breastfeeding, Laid Back Breastfeeding positions, and co-bathing. Research is increasingly pointing toward the importance of baby's innate feeding instincts in the establishment and re-establishment of breastfeeding. Babies are able to crawl, scoot, and wiggle their way to the breast all on their own from birth, and new research is showing that babies retain this instinct long after the newborn period. Baby-Led Breastfeeding involves positioning babies in a way that allows them to crawl to the breast. Biological Nurturing, or Laid-Back Breastfeeding, involves reclining to breastfeed. See more about the Laid Back Breastfeeding position and its ability to take advantage of babies feeding reflexes. Some lactation consultants have also found that taking baths with your baby (called remedial co-bathing) can help in re-establishing breastfeeding.

Ensure a good latch. As mentioned above, a deep latch will allow your baby to receive the most milk, and will keep you comfortable. Seek help from a trained support person if getting a good latch poses a challenge.

Breast compression. Keep your baby engaged at the breast by squeezing your breast when your baby is nursing. This is particularly effective if your baby is sleepy at the breast.

Consider a nipple shield. Some babies who have had many bottle feedings will nurse if the mother uses a nipple shield, as it makes the breast feel more like a bottle. For some babies, it can be hard to wean from nipple shields. Seek help from breastfeeding support person for assistance in using and weaning from a nipple shield.

Use a supplemental nursing system. SNS can persuade babies to return to the breast because they get a greater flow when they nurse. And as noted above, they can help increase milk supply by keeping all sucking at the breast. Seek help from breastfeeding support person for assistance in using one.

Focus nursing around strategic times. Try nursing when supply is higher, such as nighttime and morning. Offer the breast for comfort when you know that your baby is already full, or when your baby is sleepy.

Consider pre-feedings. Some babies will nurse if the "edge" has been taken off their hunger. Try giving your baby an ounce of formula just before attempting a feeding at the breast.

Ensure that your baby continues to thrive.

If you are reducing formula supplements while relactating, we'd suggest:

- Reducing formula supplements gradually. Kelly Bonyata, IBCLC, of kellymom.com recommends initially reducing formula supplements by one ounce per day (not per feeding).
- Doing frequent weight checks to ensure that your baby continues to grow normally. Checking for swallowing and monitoring diaper output can also provide some information about your baby's intake.

## Comment/Yorum

### Eng

Some effort for relactation, by experiences, it is 50-90 percent success, mostly according the age and the halting duration of breast-feeding. But energy performed have a meaning of breast-feeding, mother's milk.

### TR

Sütün tekrar gelmesini sağlamak Relaktasyon.

- Tekrar süt gelmesi konusunda veriler azdır. Bir çalışmada; %61 tam süt gelmiş, %23 kısmen gelmiş (yüzde 50 mama azalmış), %16 başarısız olmuştur. Başka çalışmalarda; %92, 75, 50, tam süt gelmiş, %6, 25, 25 kısmen gelmiş (yüzde 50 mama azalmış), %2, 25, 25 oranında da başarısız olmuştur.
- Başarılı olunması özellikleri: ufak bebek, ara verme süresi kısa, bebeğin meme tutma arzu ve becerisi, annenin toplumda destek bulması.
- Bebek almasa bile pompa ile meme 3 saatte bir boşaltılmasına çalışılmalıdır.
- Süt arttırıcıları kullanılabilir, danışman gözetiminde olmalıdır.
- Formula ile beslenmelerde miktar azaltılmalıdır.

## 2) Relactation

<https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Relactation.aspx>

Adapted from New Mother's Guide to Breastfeeding, 2nd Edition (Copyright © 2011 American Academy of Pediatrics), Last Updated; 11/21/2015

Relactation

Mothers stop breastfeeding for a variety of reasons. Some may have decided against breastfeeding initially or experienced breastfeeding problems that led to unplanned early weaning. A separation from a baby due to hospitalization or other causes may have led to a decreasing milk supply despite pumping. An unaddressed imbalance in the breastfeeding rhythm or stress may have affected your milk let-down. Whatever the reason, it is sometimes possible to begin again, or *relactate*—



if not always to completely nourish your child, at least enough to maintain the breastfeeding relationship. This may be especially important if you stopped breastfeeding only to find that your baby did not tolerate infant formulas.

Relactation works best if you either gave birth fairly recently (particularly if your child is less than three months old) or if your milk supply has been low or nonexistent for only a short period of time. While doctors may prescribe such drugs as metoclopramide to adoptive mothers who have not previously breastfed or to women attempting to relactate, the baby's frequent suckling and other forms of nipple stimulation, such as an electric breast pump, are critical to establishing or reestablishing milk supply.

If you are attempting to relactate, nurse your baby frequently, whenever he shows such hunger cues as a pursed mouth, sucking motions, or increased activity or alertness. You may need to nurse eight to ten or even more times per day, with two or more night feedings, for about fifteen to twenty minutes per session. If your baby is not eager to nurse as you are building your milk supply, provide him with positive reinforcement by using a nursing supplementer to provide formula or expressed or donor human milk. You should also stimulate your breasts with breast massage and a good-quality breast pump.

Don't expect this process to lead to instant results. Your baby may resist nursing for a week to two before he settles back down to breastfeeding, and it may take weeks for your milk supply to increase. To improve your chances of relactating, try to keep your nursing sessions relaxed and pleasurable for both you and your child. Drink enough fluids, and try to maintain an adequate diet. This is a process that will be much easier with the assistance of a lactation consultant. In addition, you might ask for help from your obstetrician or pediatric care provider, La Leche League volunteer, or family members and friends who may have experienced a similar situation.

Relactation does not always mean a return to exclusive breastfeeding. Since your milk production may well be lower than it was originally, you may need to supplement your baby's nutritional intake with formula, with breast milk from a donor milk bank, or with solid foods if he is older than six months. Meanwhile, it is crucial to monitor his weight gain and other signs that he is getting adequate calories and nutrition. Be sure that your pediatrician or family physician is aware of your breastfeeding situation and bring your child in for checkups as requested.

### Comment/Yorum

Eng

Some.

TR

Yeniden emzirme ve süt verme çabası:

Sık, sık emzirin, haftalar süren bir çaba olacaktır.

### 3) Relactation and Adoptive Nursing

<https://www.breastfeedingbasics.com/articles/relactation-and-adoptive-nursing>

*Anne Smith, IBCLC*

Relactation and Adoptive Nursing

*Relactation* is the process of rebuilding your milk supply once you have started nursing and then stopped for a period of weeks or months. *Induced lactation* is the process of building a milk supply in a mother who has either never nursed a baby, or who has nursed years before.

Relactation and induced lactation both take time, patience, dedication, and a lot of work. If you are considering either option, I strongly recommend that you contact an IBCLC to help you during the process.

Many mothers start out nursing their baby and end up weaning earlier than they had planned for a variety of reasons – nipple soreness, stress, returning to work, taking a medication that is incompatible with breastfeeding, etc. Often when time has passed and their circumstances have changed, they regret their decision to wean and want to return to breastfeeding. One of the most common reasons for relactating is the baby's allergic reaction to formula.

*The younger the baby, the easier it is to get him to return to nursing and to re-establish your milk supply.* After giving birth, estrogen levels drop rapidly, and by three weeks postpartum, prolactin levels have dropped back down to normal levels. It is easiest to relactate if the process is initiated during the first three weeks after birth, but it is certainly possible to do it after that time as well. The most important elements to successful relactation are a mother who is highly motivated and has a good support system, has realistic expectations, and a baby with a good sucking reflex.

Most babies younger than three months can be coaxed back to the breast, especially if their attempts to suckle are promptly rewarded. Babies between three and six months may or may not be willing to nurse, depending on their individual temperaments. Babies older than six months are pretty set in their ways and often can't be convinced to nurse.

I would start out by seeing if your baby will latch on and suck. You can offer the breast as a pacifier if he is willing to accept it, even before your milk comes in. Using breast massage and switch nursing (alternating between both breasts several times during a feeding) can help increase your milk production.

I would also recommend taking either Reglan (10 mg, 3 times a day) or Domperidone (10 mg 3 times a day, increasing to 20 mg 4 times a day after you have been taking it for a few weeks). Both of these medications increase prolactin production and have minimal side effects, but Domperidone is the safer of the two drugs, and unfortunately, is available in Canada but not the United States. Both medications must be prescribed by a doctor. In most studies of Reglan, major increases of prolactin and significant increases in milk production were observed, but when it was discontinued abruptly, the supply also

decreased abruptly. Tapering the dose is recommended, usually by decreasing it by 10 mg per week. Use of Reglan for more than 4 weeks has been associated with depression, but some mothers have taken it for many months with no noticeable side effects. The average amount of time to take the Reglan is 7-14 days, and by that time, hopefully your supply will have built up and your baby will be providing lots of stimulation so that you don't need it anymore. If you prefer, you can relactate without the use of medications, but in most cases, I have found that it speeds up the process and the side effects are minimal. (See article [Increasing Milk Supply](#) for more information about Reglan and Domperidone)

Breastmilk is produced by sucking stimulation and supply and demand. The more often you nurse or [pump](#), the more milk you will have. Start expressing milk with a hospital grade electric double pump, like Avent's Hygia and Medela's Symphony. These pumps are too expensive to buy, so most moms will rent them. When you need maximum stimulation, the cost of the rental is really worth it – here are differences between even the expensive double pumps that you buy and hospital grade pumps. For more information about pumps and pumping, see [Pumping and Storing Breastmilk](#).

To find out about breast pump rental options in your area, ask your hospital, your childbirth instructor, or a local [La Leche League](#) Leader.

Try to double pump 8 times a day for 10-15 minutes. Any stimulation at all is beneficial, so don't worry if you can't pump that often. Don't get discouraged by the amount of milk you pump. You are going for stimulation, and it may take a while to see any significant amounts of milk.

Many babies will get frustrated when you put them to the breast initially and little or no milk is coming out, so they won't stay on for long. Using a supplemental feeding system can solve this problem by ensuring that the baby's sucking efforts are rewarded. (SNS by Medela, or Lact-Aid by Ameda). These tube-feeding devices allow you to deliver formula while the baby is nursing at the breast, and your breasts receive stimulation at the same time. Most babies will accept the supplemental feeding systems because they are receiving a steady flow of milk with each suck, much as they would with a [bottle](#). As your milk supply increases, the amount of supplement will level off while your baby continues to gain weight. This means that your supply is filling the gap, and you can gradually reduce the amount of supplement offered. In the meantime, your baby is feeding at the breast and you can enjoy the physical closeness of the nursing relationship, regardless of the amount of breastmilk that he is receiving.

Inducing lactation, which is the process involved in nursing an adopted baby, is more challenging than relactating. You will find that there is a lot of contradictory information out there about inducing lactation. I think that's because there are no exact answers about a 'right' or 'wrong' way to do it. Relatively few mothers have tried adoptive nursing (many people are surprised to know it's even possible) although the numbers are increasing as the many nutritional and emotional benefits of breastfeeding become more well known. What works for one adoptive mother may not work for another, so a lot of the research has been on a trial and error basis.

Breastmilk production is a function of the pituitary gland. When your breasts receive stimulation, either from the baby or a pump, signals are sent to the pituitary gland to start producing *prolactin* (the hormone that makes the milk) and *oxytocin* (the hormone that releases the milk). During pregnancy, [breast changes occur](#) over a period of 4-5 months. These changes are, of course, not present in the adoptive mother. Sucking stimulation can cause these changes to occur over a much shorter period of time, but the supply builds very slowly. Because your body doesn't have the benefit of these hormonal changes during pregnancy, much more sucking stimulation is needed to induce lactation than it takes to establish lactation after giving birth. *Previous breastfeeding experience (or lack of it) is not a major factor in inducing lactation.*

It is important to have realistic expectations. An adoptive mother may or may not ever produce a full milk supply. Most women will produce some milk, some produce a full supply relatively quickly, and some never produce milk at all. The majority of adoptive mothers will not produce enough breast milk to adequately nourish their baby without supplements.

How much you produce depends on many factors, such as the baby (his age, sucking needs, previous feeding experience, and temperament; how frequently and effectively you stimulate your breasts; type of pump used, baby's willingness to suckle, how often you are able to find time to pump/nurse, etc.); your individual response to stimulation, since each mother's body chemistry is unique; and how long you have been nursing or pumping (some mother's supplies build slowly, then level off; some keep increasing for many months or years).

Since nursing involves so much more than just transferring milk from breast to baby, many adoptive mothers find that the act of nursing, with the physical and emotional closeness it brings, is just as important as the amount of milk the baby actually receives. Even if you produce only small amounts of breast milk, your baby will get significant benefits from both the milk itself and the security and warmth of nursing at the breast.

*The following is what I recommend for the mother who has 6 months or more to prepare for her baby's arrival (this plan can be modified for mothers who have less time to prepare):*

- Start taking [birth control pills](#) that contain both estrogen and progesterone continuously, without the usual one week break each month. This simulates the high levels of these hormones that are produced during pregnancy, and stimulates breast development.
- *Two weeks before the baby's arrival (or immediately afterward if you don't have advance notice), begin taking either Reglan (10 mg, 3 times a day – call your OB for a prescription) or Domperidone (10 mg 3 times a day, increasing to 20 mg 4 times a day after you have been taking it for a few weeks) See the previous section for more information on these medications.*
- *Two weeks before the anticipated birth of the baby, stop taking the birth control pills and continue taking the Reglan or Domperidone. Start expressing milk with a hospital grade electric double pump, like the Symphony or the Hygia. These pumps are too expensive to buy, so most moms will rent them. Try to double pump for at least*

8 times a day, and remember, you're going for stimulation. Don't get discouraged by the amount of milk you're producing, because it may take weeks for you to see results.

- *Once the baby is born, put him to the breast using a supplemental feeding system (SNS by Medela, or Ameda's Lact-Aid).* These tube-feeding devices allow you to deliver formula while the baby is nursing at the breast, and your breasts receive stimulation at the same time. Most babies will accept the supplemental feeding systems because they are receiving a steady flow of milk with each suck, much as they would with a bottle. Babies older than 3-6 months are often resistant to any feeding method other than a cup or bottle, while younger babies tend to accept the breast more readily. As your milk supply increases, the amount of supplement will level off while your baby continues to gain weight. This means that your supply is filling the gap, and you can gradually reduce the amount of supplement offered. In the meantime, your baby is feeding at the breast and you can enjoy the physical closeness of the nursing relationship, regardless of the amount of breast milk the baby is receiving.

It is important to monitor the baby's weight gain to ensure that he is receiving enough milk. Since he will most likely need to be supplemented in order to ensure adequate nourishment, using a tube feeding device at most nursing sessions will ensure that he receives the milk he needs and also reduce the time you spend supplementing. Preparing a whole day's supply of formula and feeding equipment can save time and energy. As you replace the formula supplement with your own milk, you need to proceed slowly, decreasing the amount by no more than 25 ml per feeding (a little less than an ounce). Monitor urine and stool output and weight gain for about a week before decreasing the supplement again.

These are general guidelines for inducing lactation. Individual responses will vary. The most important thing to keep in mind is that it is possible to establish a very close and rewarding nursing relationship with your baby, regardless of the amount of milk you produce.

### Comment/Yorum

#### Eng

Relactation is a process of hoping to be, so, be patient and taking advices from the coaches/mentors.

#### TR

Haftalar ve aylar sonra tekrar süt gelme için çaba gösterilmesidir.



Şekil: Anne bebeğini emzirirken, yanındaki şişeden/biberondan mama/formula gelmektedir. Bu şişe aşağıya indirmek ile basın artacak ve bebek memeyi daha fazla çekecektir. Negatif basın artacaktır. Bu sayede memeyi boşaltma gücü artmış olacaktır.

Bebek ne kadar küçük ve ara verme kısa ise çaba daha başarılı olacaktır. Masaj faydalıdır.

Ayrıca Reglan (10 mg, günde 3 defa), veya Domperidon (10 mg, günde 3 defa, artarak 20 mg, günde 4 defa olmak üzere) birkaç hafta kullanılması önerilmektedir.

Meme 10-15 dakika günde 8 defa çift taraflı emen pompa ile çekilmelidir.

Bebeği sahiplenen, koruyucu anneler, başarılı veya başarısız olabilmektedirler. Bir miktar süt gelebilir, yetersiz olsa bile, meme vermiş olmaktadır.

#### Öneriler:

- Doğum kontrol hapları ile östrojen ve progesteron alınmış olacaktır.
- Bebek gelmeden 2 hafta önce, Reglan veya Domperidon almaya başlayın. Doğum kontrol ilaçlarını kesin.
- Beslerken şişeye tüp takılmış şekilde verin ve emzirerek uygulayın, Şekil:
- Danışmanlık alın.

#### 4) Tips for Relactation

<http://breastfeeding.support/tips-for-relactation/>  
**Philippa Pearson-Glaze IBCLC, 26 Apr, 2017**

Breastfeeding is much more than just a feeding method, it is a special relationship between mother and child. If breastfeeding finishes earlier than expected, some mothers can feel a great sense of loss and may long to go back to breastfeeding as time passes. Returning to breastfeeding is possible and has two parts: bringing back a mother's milk supply, known as relactation, and getting a baby to breastfeed again. This article explains the steps involved in bringing back a breast milk supply after breastfeeding has ended and is a sister article to [How to Get Baby Back to Breast](#).

Relactation basics

Hand expressing or pumping an empty breast can bring back a milk supply by stimulating prolactin—one of the hormones involved in milk production. If your baby will latch on and breastfeed, this will be even more effective. Nipple stimulation and skin-to-skin contact help release oxytocin, another hormone needed for breastfeeding.

Excerpt from: [Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding \(updated edition\)](#) by Jack Newman and Teresa Pitman, 2014

A woman with a functioning pituitary gland and breasts can produce milk.

Relactation tips

#1 Pump or hand express

Pump or hand express at least eight to twelve times per day for 20-30 minutes so that you're pumping every two to three hours during the day and once or twice at night<sup>1</sup>.

- The more often you can express, the quicker your milk supply will respond
- Consider hiring a hospital grade pump for more efficient breast drainage and see [How to Increase Milk Supply When Pumping](#)
- See [Hand Expressing Breast Milk](#) and [How to Make More Breast Milk](#) for further reading on building a milk supply.

#2 Skin-to-skin

Skin-to-skin contact with your baby stimulates his natural feeding reflexes, gives him an opportunity to latch on and helps stimulate your milk supply too. See [Why Skin-to-Skin?](#) for more reading.

#3 Find a breastfeeding specialist

A [breastfeeding specialist](#) can be invaluable to identify the reasons why breastfeeding didn't get off to a good start the first time round or to find the [reasons why you had a low milk supply](#) so that you can avoid running into the same problems again. With specialist breastfeeding help most difficulties can be overcome and you can be fully prepared for a successful breastfeeding journey.

#4 Consider galactagogues

Galactagogues are specific foods, herbs or prescription medicines that are thought to help a milk supply when coupled with efficient breast drainage. Galactagogues are not always needed for relactation—many mothers have brought back a milk supply by expressing or breastfeeding alone, particularly in places with a strong breastfeeding culture<sup>2,3</sup>. See [What is a Galactagogue?](#) for further reading.

Check medications with your doctor

Discuss taking any herb or medication with your doctor so you are aware of any side effects or incompatibility with existing medication. Also check with your doctor that any existing [medications](#) you take are compatible with breastfeeding and discuss possible alternatives where appropriate.

#5 Keep baby well fed

Keep your baby well fed while you build your breast milk supply and introduce him back to the breast. A hungry baby will feel frustrated at an empty breast and a baby can't be starved into latching on, they will only become weaker and less able to breastfeed. When your breast milk supply increases over a few days or weeks, your baby will naturally need less and less supplement. Keeping an eye on your baby's [dirty nappies](#) and [weight gain](#) will ensure they are getting [enough milk](#) as your milk supply increases.

#6 Find a support circle

Finding a support circle of family, friends and other mothers who are relactating can motivate, inspire and help you to succeed with relactation.

Helping your baby to breastfeed

Physically latching and breastfeeding your baby is a very important part of relactation. A well latched baby can bring in a milk supply all on his own and having him breastfeed will be very encouraging for his mother. There are lots of ideas to encourage a baby back to the breast in [How to Get Baby Back to Breast](#) and see below for a summary:

#1 Skin-to-skin and constant close contact

Lots of skin-to-skin contact next to your breasts, without pressure to latch, helps your baby to associate the breast as a safe, and happy place.

- A sling can help keep baby close during the day and bathing together can create a rebirthing experience
- Some babies latch when they are relaxed and sleepy or latch in their sleep. Sleeping close to your baby can give more opportunities to latch<sup>4</sup>. See [Bed-Sharing With Baby](#) for safe sleep guidelines.

#2 Avoid artificial teats

Try to cut down using a dummy (pacifier) so that the breast can be the comforter instead. Consider avoiding using bottles for feeds too. Alternative feeding methods such as [cup feeding](#), finger feeding with a supplemental tube and eventually a

nursing supplementer at the breast can help encourage breastfeeding and break the artificial teat habit. Babies have a great need to suck and without a bottle or dummy they are more likely to be open to sucking something else. Once baby will latch, breastfeeding with a nursing supplementer until your supply builds means the breast will be stimulated to make milk during feeds and baby will learn to associate the breast with food.

#3 Make bottle feeds more like breastfeeds

If you do use bottles, try to make bottle feeding more like breastfeeding by using a slow flow teat, keeping baby upright, taking pauses in the feed, holding baby skin-to-skin and more. See [How to Bottle Feed a Breastfed Baby](#) for more tips.

#4 Make breastfeeding more like bottle feeding

Nipple shields can be helpful if baby won't latch to a naked breast as the silicone shield will feel more like a familiar bottle teat. Make sure your baby is not desperately hungry while he practices otherwise he might associate the breast with frustration and hunger.

#5 Be patient

Never force your baby to the breast. Babies may touch, lick or nuzzle the nipple before they latch. Be patient. Dropping breast milk or formula on the areola towards the nipple can encourage a baby to lick the breast and latch (drop and drip).

Try to make breastfeeding a fun thing to do

Once baby starts to latch

More breastfeeds, more breast milk

Once your baby will latch to the breast give them every opportunity to do so both as a comforter between feeds and for nutrition e.g. at least every two hours during the day and every four hours at night.

- Night feeds are important for a milk supply as that is when prolactin levels are higher
- Offering both breasts per feed helps build supply
- Use breast compressions to increase the flow of milk and keep baby sucking as long as possible (being careful not to disturb your baby's latch).

A good latch

Your baby needs to latch deeply and comfortably to help your breast milk production. An [IBCLC lactation consultant](#) or breastfeeding specialist can help you with positioning and breastfeeding management. See [Breastfeeding Positions for Newborns](#), [Latching Tips](#), [Breastfeeding Videos](#) and [Breastfeeding Tips for Newborns](#).

Pump or don't pump...

Continuing to pump after breastfeeds once baby is latching and swallowing milk can really help to boost your breast milk supply further. However if a mother finds pumping really stressful—using breast compressions, switching sides, and supplementing at the breast with a nursing supplementer may be sufficient to give the extra stimulation without pumping (Newman, 2015).

Continue to keep baby well fed

Ensure your baby is getting enough to eat by offering them unlimited supplement after a breastfeed or via a nursing supplementer and check weight gain regularly.

Is relactation really possible?

Yes. There are many successful stories of relactation particularly in communities where the breastfeeding culture is strong e.g. in purpose built relactation centres in developing countries women relactate very successfully for their ill or severely malnourished babies who had been weaned too early<sup>5</sup>.

Excerpt from: [Relactation: A review of experience and recommendations for practice](#), WHO 1998

Relactation is possible and practical for almost any woman if she is adequately motivated and supported. Age, parity, previous breastfeeding experience, and lactation gap, are less important factors.

Breastmilk can be produced when a woman is not specifically motivated, if the infant's desire to suckle is strong. Grandmothers in Africa produced milk when they put infants to their breasts to soothe them in the absence of their mothers, without any intention to relactate.

The younger the baby the higher the chance of getting baby to latch on and establish a full milk supply especially in the first three months or if the baby has breastfed before. Babies younger than one month will often root and latch when placed skin-to-skin. After six months of age it can be more difficult to persuade a baby to latch (Wambach and Riordan, 2015) particularly if they have become used to feeding from a bottle.

How long does relactation take?

Milk production can return after a few days or a few weeks and varies mother to mother.

Excerpt from: [Relactation: A review of experience and recommendations for practice](#), WHO 1998

the majority of mothers produce breastmilk, usually starting within about one week. Roughly half of all mothers who relactate are able to breastfeed their infants exclusively within one month.

What are the signs of milk production?

You may notice your breasts start to feel fuller, hotter or tingle or you might leak milk or be able to express drops of milk once your milk starts to return. As your supply increases you will notice your baby wants less and less supplement but continues to gain weight. Your baby's poops will start to become more like breastfed baby poop as they drink more and more breast milk. You may also notice changes in your mood such as feeling tearful or overwhelmed as hormonal changes take effect, there may be changes to your menstrual cycle too<sup>6</sup>.

How much milk will I make?

This is difficult to predict. Some mothers can make a full milk supply and others only a partial supply, however any amount of breast milk will be beneficial.



What is the composition of relactation milk?

Breast milk is still breast milk whether it is produced after the birth or produced later following relactation or induced lactation (see below)<sup>7</sup>. Kleinman et al<sup>8</sup> found mothers who had not been pregnant did not produce colostrum and instead their milk was similar to transitional or mature breast milk.

What is induced lactation?

Induced lactation or adoptive lactation is the process of bringing in a milk supply without having had a pregnancy, or recent pregnancy. Breastfeeding an adopted baby brings nutritional benefits of any breast milk produced and can strengthen the mother-baby relationship. Induced lactation is very similar to relactation—it is possible to produce milk without giving birth by using nipple stimulation and pumping. There are also medical protocols for induced lactation that may help yield more milk. However some of the causes of infertility that led to adoption may influence breast development and milk production (Mohrbacher, 2010).

Medical protocol to induce lactation

During pregnancy the breasts prepare for breastfeeding under the influence of many hormones. For a mother who plans to induce lactation, medication taken over a sufficient time interval before the baby arrives can mimic the pregnant state and promote breast growth and milk production.

The protocol involves the mother taking a combination birth control pill containing progesterone and oestrogen for six months or longer, and a prescription medication such as domperidone to raise prolactin levels and enhance milk production (Wambach and Riordan, 2015; Newman, 2014). Six to eight weeks before the baby is due, the birth control pill is stopped and the mother can begin pumping regularly to gradually build her milk supply before her baby arrives.

Excerpt from: Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding (updated edition) by Jack Newman and Teresa Pitman, 2014

I prefer that the adopting mother be on the hormones, if she decides to take them, for at least three months. But what if the baby is due in a much shorter period of time? In this case, I usually suggest the mother not take the hormones at all, but proceed with taking steps to build her milk supply.

*It is very important to discuss the health risks of taking any medication with your health care providers as all drugs have side effects, and could be incompatible with a particular health condition, a mother's age, or existing medication. Further information to discuss with your doctors includes:*

1. *Dr Jack Newman's Guide to Breastfeeding* (2014) has a chapter on induced lactation and relactation.
2. The Newman-Goldfarb Regular, Accelerated and Menopause protocols produced by Jack Newman and Leonore Goldfarb. Adapted versions of these protocols are also in *Breastfeeding and Human Lactation*, Wambach and Riordan, 2015 and include a discussion of prescription and herbal galactagogues.
3. Domperidone on Medsmilk [paywall] and Domperidone, Getting Started (Jack Newman)

Summary

It is possible to bring back a milk supply after breastfeeding has ended and even to induce lactation without having given birth. For some mothers relactation will bring a partial supply of milk and for others a full supply but any amount of breast milk will be valuable. Support and good information are essential.

## Comment/Yorum

### Eng

Some tips for relactation: a) pump must be used, b) skin to skin contact is important, c) consultation is required, d) galactagogue may be used, e) nutrition of the infant is important.

### TR

Yeniden süt gelmesi için bazı ipuçları:

- 1) Meme el veya pompa ile boşaltılmalıdır. Ne kadar sık yapılırsa gelme zamanı ve oranı artar, özel çift taraflı olmalıdır, özel eğitim alınmalıdır.
- 2) Ten tene temas olmalıdır.
- 3) Meme danışmanına gereksinim vardır.
- 4) Süt arttırıcılar önerilerine göre kullanılabilir.
- 5) Bebeğin iyi beslenmesine dikkat edilmelidir. Anne sütünün geleceğini beklememelidir.

Bebeğin memeye alıştırılması:

- 1) Devamlı ten tene temas olmalıdır, yakın temas önemlidir.
- 2) Emzik ve buna benzer cihazlardan kaçınılmalıdır.
- 3) Biberon beslenme ile emzirme bütünleşmeli, doğrudan Biberondan alma kısıtlanmalıdır.
- 4) Memeden emzirme biberondan alma gibi olmalıdır.
- 5) Sabırlı olunmalıdır.
- 6) Tıbbi protokol uygulanmalıdır.

### Özet:

Doğum yapmadan memeden süt gelmesini sağlamak olanaklıdır. Bazı anneler için emzirme beslenme ötesi olduğu için, yeniden emzirme önemli boyutları olabilmektedir.

## Anne Sütünü Arttırma ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) 10-foods-to-increase-lactation

<http://www.mom365.com/baby/breastfeeding/10-foods-to-increase-lactation/>

Burada

OK, so water is not technically a food, but it is the most essential aspect of ensuring you will have an adequate milk supply. According to studies, 75% of Americans are chronically dehydrated. You do not need to drink gallons a day, but you do need to be adequately hydrated. 8 glasses (64 ounces) of fluid a day is an absolute must. In the early stages of your breastfeeding journey it's a necessity to have a bottle of water next to where you are going to nurse. You might not be thirsty when you sit down, but it is not uncommon to be overwhelmed by thirst after a few minutes.

Oatmeal is fantastic for building and maintaining your milk supply. Whether you enjoy a hearty bowl of hot oats in the morning or you sprinkle granola on your yogurt, make sure you are eating some oats. You already know that oatmeal helps to lower cholesterol and can aid blood pressure regulation, but increasing your supply is another awesome benefit of chowing down on oats.

Not just any cookie, but special *lactation cookies*. This recipe has been making the rounds for decades, and we are sharing it with you.

You don't need to go overboard, but adding garlic to your foods not only adds another layer of deliciousness, it also boosts your milk supply. Garlic has been used by nursing mothers for centuries to help boost their milk. A modern bonus for moms who don't like garlic: garlic pills are commercially available and are said to have no aftertaste.

Get your Bugs Bunny on, mama! Carrots are full of beta-carotene, which just happens to be in extra demand when you're lactating. Carrots are a healthy source of carbohydrates and will boost your potassium, too. Snacking on carrots is also a great way to help you lose some of that stubborn baby weight. Peel and slice a bag of carrots at a time and store them in your fridge for easy snacking.

Whether you sauté it, stew it, or toss it raw into a salad, fennel is an herb that is widely believed to be an excellent galactagogue. If you particularly dislike anise or black licorice, this herb is not for you. For those with an adventurous palate, fennel is full of healthy phytoestrogens. Bonus for those with queasy stomachs—fennel is also known to be fantastic for aiding digestion and settling an upset belly.

Sometimes being a new mom can make you feel a little nuts. Take a breather, grab a handful of nuts, and enjoy a snack that will help your supply. Cashews, almonds, and macadamia nuts are the most popular choices for giving your milk a boost—they're also high in good fats and antioxidants. Read labels and go for raw nuts when possible. Many commercially available nuts are heavily oiled and salted—opt for low sodium, or salt-free versions when possible.

Yes, we're talking about eating unripe papaya... In Asia, green papaya is a traditional galactagogue. If you have a favorite Thai restaurant, order Som Tam, which is a green papaya salad. If you're not a fan of Thai food, try steaming or stir frying on high heat until tender. Green papaya is also available in tablet form.

Sesame seed bagels are delicious, and we've all had a burger on a sesame seed bun, but you need to get more than just a dash of seeds to help boost your milk. Tahini is a delicious buttery paste made of sesame seeds that you can add into recipes and sauces for a Middle Eastern flair. For those with a sweet tooth, halvah is a delicious sesame seed snack—just don't eat too much of it because it's also loaded with sugar. Sesame seeds are not only tasty, but high in calcium to boot.

Do you still have ginger ale, candied ginger, and ginger pops left over from your days of morning sickness? They won't be going to waste after all—ginger is another widely used milk-boosting food. Many Asian and Indian recipes call for ginger, so expand your menu and try cooking some international cuisine. If you're tired and have no time, enjoy a few ginger snaps instead.

### Comment/Yorum

Eng

Some advices for increase the breast-milk, thus, water is the best for them, others are estimating.

TR

Süt arttırıcı olduğu belirtilen 10 gıda:

1) Su: %75 insan dehidrate durumdadır.

- 2) Yulaf ezmesi: geleneksel yulaf ezmesi önerilmektedir.
- 3) Kekeler: özellikle emziren anneler için olan bisküviler, vitamin ve mineral katkıları, bebek bisküvileri de yerine yenilebilir.
- 4) Sarımsak: asırlardır kullanıldığı belirtilmektedir ama kokusu nedeniyle sınırlıdır.
- 5) Havuç: beta Karoten açısından zengindir.
- 6) Rezene/fennel: bebek çayları içinde sıklıkla bulunmaktadır.
- 7) Fıstık, fındık gibi kabuklular: yağ ve antioksidandan zengindir.
- 8) Susam: kekler ile de yenilebilir.
- 9) Zencefil: içeceklerde de bulunabilmektedir.
- 10) Yeşil Papaya: tablet forumda bulunmaktadır, yeşil yenilmesi önerilir.

## 2) Mother's Milk, How to Increase Your Supply

<http://drjaygordon.com/breastfeeding/increasing-milk-supply.html>

Posted by Cheryl Taylor, CBE, February 24, 2010

### Mother's Milk, How to Increase Your Supply

When in the course of a happy breastfeeding relationship you notice a supply change, it can cause momentary panic. The first course of action should be to assess a few basic things. Are you resting enough? Getting a good night's sleep? Taking a nap if necessary? Are you drinking at least 64 ounces of water a day? Are you eating a good, healthy diet? These are some of the basics of a nursing relationship that have to be maintained to the very best of your ability. Our bodies aren't necessarily so forgiving of being pushed to the limit when we're nursing. They tend to give us a clear signal. One of those ways is with a dip in supply. Listen to your body and take some action.

Make sure you are:

- Resting adequately
- Drinking at least 64 ounces of water a day
- Eating a nutritious diet
- Choosing a night time sleeping arrangement that allows for the best sleep for all involved
- Nursing frequently

Make sure you are not doing things that can inhibit supply:

- Smoking
- Allergy medications
- Sleeping on your stomach – compressing the breasts at night
- Wearing a bra that is too tight
- Wearing a sling with the rings pressing back against the breast instead up near the shoulder

The first and simplest way to increase milk supply is to nurse your baby more often. The extra stimulation will signal your body to increase milk supply to meet the demand. If you are wanting to boost your supply try nursing your baby every 60-90 minutes from beginning of nursing to beginning of next nursing. Most mothers' supply will respond to this increased nursing stimulation with a supply boost within 24-48 hrs. It can also help for mom to have a "nurse in" and snuggle down on the couch or in bed with the baby with water, snacks and diapers at hand and nurse as often as baby will nurse. This provides not only more nursing, but extra rest for Mom, which also helps to increase milk supply.

Even with all the above steps as it should be for optimal milk supply, you may still find your supply is not what you feel it should be. The next step is to see how often your baby is wetting. Often what is perceived as a supply problem really isn't a supply problem at all. Observing how much your baby is wetting will tell you whether it is reality or merely a perception. After the first week of life an infant should have 6-8 wettings per day.

Another area to analyze has to do with pumping. There are times when you see a drop in what you are able to get at the pump. This may not be so much a drop in supply as it is a change in your reaction at the pump. The baby may have no trouble at all getting letdown, but the pump just isn't fooling your body into one as well as it once did. Making some changes at the pump in the way of heat, massage prior to pumping, massaging in long sweeping motions down toward the nipple while pumping or altering positioning may be the trick that works for you.

If you are supplementing, even a single bottle a day, and are struggling with your milk supply, you need to consider ceasing all supplementing. For some women, supplementing even one bottle a day will have a drastic effect on their milk supply due to the reduction of stimulation by suckling with a nursing that is replaced by a pumping.

If all the above has been tried with little success, it may be time to consider using a galactagogue. Galactagogues are a wonderful tool, but should NOT be considered until the above measures have been taken first. It is always prudent to remember that, on the whole, your body knows what it is doing in responding to your baby and providing adequate milk. Galactagogues are a wonderful thing when they are truly necessary but they should be a last resort. There is often an assumption that since herbs are natural, they are safe. That isn't always the case, and in fact, some herbs can be quite dangerous. Please use caution when using herbs and observe your body's reaction to them carefully.

Some of the more common galactagogues (and there are many used over the centuries) are:

**Fenugreek**

Fenugreek is one of the most commonly used galactagogues. It works very quickly in most cases. It can be taken in capsule form with the recommended dose being up to three capsules three times a day. It can be used in conjunction with Blessed Thistle, again working up to three capsules three times a day. The dosage needed varies according to the mother, so experimentation with lesser doses and increasing them if needed is a good idea. One capsule three times a day may be enough to boost one mom's supply when another may need three capsules three times a day.

It is important to be aware that fenugreek can affect blood sugar levels, so much so that it is effectively used to treat diabetes. Knowing this, a nursing mom with hypoglycemia or diabetes needs to watch blood sugar levels if fenugreek is her galactagogue of choice.

The only side effect to make note of is mild gastrointestinal distress when fenugreek is taken in high doses. Typically that would be seen in the mother, but in rare cases it is seen in the infant with an exhibition of some gastrointestinal difficulty which can be as mild as gassiness in the bowels. Animal studies have found fenugreek essentially non-toxic.

**Fennel**

Fennel isn't actually a galactagogue, but rather it assists with triggering the letdown reflex. It is particularly useful for working Moms who have found that they've stopped responding well to the pump. Fennel is best as a tincture, 2-4 ml up to three times a day, but can be taken in capsule form. Caution should be used with fennel because it can act as an appetite suppressant. Keep a careful eye on your caloric intake. Also, fennel contains phytoestrogens which if taken in excess can have a negative effect on your supply.

**Rescue Remedy**

This is a homeopathic remedy that is useful for triggering the letdown reflex. You take four drops under the tongue up to five minutes before pumping or nursing. Rescue Remedy can have a slight sedative effect, so use with caution.

**Ignatia 6x**

This is a homeopathic remedy that can work well in combination with a mild galactagogue. Dosage would be two tablets three times a day.

**Mother's Milk Tea**

This tea is a very mild galactagogue containing fenugreek. Some women find that drinking several cups a day is all that is needed of fenugreek to boost their supply. An easy way to drink it is to brew a few cups very strong and cool it. It can be drunk either iced straight or mixed half and half with apple juice.

**Continued Use**

As with commercial medications, when taking herbs you should always start with the mildest and work your way up, always starting with the lowest dosage possible. Also, keep in mind that galactagogues should be used for boosting supply, not maintaining. Once your supply has established itself at an adequate level, you should try weaning back off the herbs and see if your supply will maintain where needed. They can always be resumed if necessary, but excessive use can lead to unwanted side effects. If you find that you're in a situation where you need to take a galactagogue on an extended basis you should do a program of six weeks on and three weeks off. If you do not give your body a break it will become resistant to the herbs and they will become ineffective.

**Milder Galactagogues**

If you are looking into trying a galactagogue, start with things like:

- alfalfa, work up to four capsules three times a day
- marshmallow, work up to four capsules three times a day
- nettle, work up to two capsules three times a day
- dill, use two teaspoons of raw dill seed on your lunch and dinner or use it to brew a tea
- blessed thistle, work up to three capsules three times a day.

These are much safer herbs. Most galactagogues are more effective when used in combination. Combining two or three is much more effective than just using one.

**Pregnancy**

Sometimes a mom finds herself needing to maintain a supply in order to nurse through a pregnancy. In some cases mom finds that the supply and demand system works out nicely and they have no problems nursing right through pregnancy. In other cases mom finds she needs a little help. There are mild galactagogues that are safe to take in pregnancy. These herbs can also be used in combination of two or three.

Nettle up to 2 capsules 3 times a day

Dill up to 2 ml tincture 3 times a day

Marshmallow up to 4 capsules 3 times a day

DO NOT take fenugreek, fennel, or blessed thistle while pregnant.

There are a couple of prescription medications that have been used with success in situations of serious supply problems. (Reglan and Domperidone are two of these meds) They should be used with prudence and never considered until other basic measures of rest, water, nutrition and nursing frequency have been examined and remedied if necessary. We owe it to ourselves and our children to take care of our overall health, which in most cases, allows our bodies to provide breastmilk to our children. These medications are available in those situations in which the mother has adequate rest, good nutrition, frequent nursing and still finds that supply is a problem.

**Genotoxicity testing of a fenugreek extract.** Food Chem Toxicol. 2004 Nov;42(11):1769-75.

Fenugreek seeds have been used in traditional medicines as a remedy for diabetes. Rich in protein, fenugreek seeds contain the unique major free amino acid 4-hydroxyisoleucine (4-OH-Ile), which has been characterized as one of the active

ingredients in fenugreek for blood glucose control. Current use of fenugreek in foodstuff has been limited to its role as a flavoring agent, and not as an ingredient to help mitigate the blood glucose response for people with diabetes. As part of a safety evaluation of novel ingredients for use in blood glucose control, the potential genotoxicity of a fenugreek seed extract (THL), containing a minimum of 40% 4-OH-ILE, was evaluated using the standard battery of tests (reverse mutation assay; mouse lymphoma forward mutation assay; mouse micronucleus assay) recommended by US Food and Drug Administration (FDA) for food ingredients. THL was determined not to be genotoxic under the conditions of the tested genetic toxicity battery. The negative assay results provide support that addition of THL from fenugreek to foodstuffs formulated for people with diabetes is expected to be safe. A wide safety margin is established, as anticipated doses are small compared to the doses administered in the assays.

**Diosgenin, a steroid saponin of *Trigonella foenum graecum* (Fenugreek), inhibits azoxymethane-induced aberrant crypt foci formation in F344 rats and induces apoptosis in HT-29 human colon cancer cells.** *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2004 Aug;13(8):1392-8.

*Trigonella foenum graecum* (fenugreek) is traditionally used to treat disorders such as diabetes, high cholesterol, wounds, inflammation, and gastrointestinal ailments. Recent studies suggest that fenugreek and its active constituents may possess anticarcinogenic potential. We evaluated the preventive efficacy of dietary fenugreek seed and its major steroidal saponin constituent, diosgenin, on azoxymethane-induced rat colon carcinogenesis during initiation and promotion stages. On the basis of these findings, the fenugreek constituent diosgenin seems to have potential as a novel colon cancer preventive agent.

**Protective effect of fenugreek (*Trigonella foenum graecum*) seeds in experimental ethanol toxicity.** *Phytother Res.* 2003 Aug;17(7):737-43.

The study investigates the effect of aqueous extract of fenugreek seeds (*Trigonella foenum graecum*) on lipid peroxidation and antioxidant status in experimental ethanol toxicity in rats. The ability of the seed extract to prevent iron-induced lipid peroxidation in vitro was also investigated. Ethanol feeding for 60 days resulted in significant increases in the activities of serum aspartate transaminase, alanine transaminase and alkaline phosphatase. The levels of serum lipid hydroperoxides and thiobarbituric acid reactive substances in liver and brain were also significantly elevated. Significantly lower activities of superoxide dismutase, catalase, glutathione peroxidase, glutathione S-transferase and glutathione reductase were observed in liver and brain accompanied by depletion in glutathione, ascorbic acid and alpha-tocopherol concentrations. Activity of Ca (2+) ATPase in brain was significantly lowered. Simultaneous administration of aqueous extract of fenugreek seeds with ethanol prevented the enzymatic leakage and the rise in lipid peroxidation and enhanced the antioxidant potential. The seeds exhibited appreciable antioxidant property in vitro which was comparable with that of reduced glutathione and alpha-tocopherol. Further, histopathological examination of liver and brain revealed that, aqueous extract of fenugreek seeds could offer a significant protection against ethanol toxicity.

**Supplementation of fenugreek leaves lower lipid profile in streptozotocin-induced diabetic rats.** *J Med Food.* 2004 Summer;7(2):153-6.

The present study was undertaken to evaluate the lipid-lowering effect of fenugreek leaves in diabetes mellitus. Albino Wistar rats were randomly divided into six groups: normal untreated rats; streptozotocin (STZ)-induced diabetic rats; STZ-induced rats + fenugreek leaves (0.5 g/kg of body weight); STZ-induced rats + fenugreek leaves (1 g/kg of body weight); STZ-induced rats + glibenclamide (600 microg/kg of body weight); and STZ-induced rats + insulin (6 units/kg of body weight). Rats were made diabetic by STZ (40 mg/kg) injected intraperitoneally. Fenugreek leaves were supplemented in the diet daily to diabetic rats for 45 days, and food intake was recorded daily. Blood glucose, total cholesterol, triglycerides, and free fatty acids were determined in serum, liver, heart, and kidney. Our results show that blood glucose and serum and tissue lipids were elevated in STZ-induced diabetic rats. Supplementation of fenugreek leaves lowered the lipid profile in STZ-induced diabetic rats.

**Therapeutic applications of fenugreek.** *Altern Med Rev.* 2003 Feb;8(1):20-7. Basch E, Ulbricht C, Kuo G, Szapary P, Smith M. Fenugreek has a long history of medical uses in Ayurvedic and Chinese medicine, and has been used for numerous indications, including labor induction, aiding digestion, and as a general tonic to improve metabolism and health. Preliminary animal and human trials suggest possible hypoglycemic and antihyperlipidemic properties of oral fenugreek seed powder.

**Mechanism of action of a hypoglycemic principle isolated from fenugreek seeds.** *Indian J Physiol Pharmacol.* 2002 Oct;46(4):457-62.

Mechanism of action of an orally active hypoglycemic principle isolated from water extract of seeds of *Trigonella foenum graecum* (fenugreek) was investigated in alloxan induced subdiabetic and overtly diabetic rabbits of different severities. The active principle was orally administered to the subdiabetic and mild diabetic rabbits (five in each group) at a dose of 50 mg/kg body weight for 15 days. The fenugreek treatment produced significant attenuation of the glucose tolerance curve and improvement in the glucose induced insulin response, suggesting that the fenugreek hypoglycemic effect may be mediated through stimulating insulin synthesis and/or secretion from the beta pancreatic cells of Langerhans. Prolonged administration of the same fenugreek dose of the active principle for 30 days to the severely diabetic rabbits (n = 5) lowered fasting blood glucose significantly, but could elevate the fasting serum insulin level to a much lower extent, which suggests an extra-pancreatic mode of action for the active principle. The fenugreek effect may also be by increasing the sensitivity of tissues to available insulin. The fenugreek hypoglycemic effect was observed to be slow but sustained, without any risk of developing severe hypoglycemia.

**Effect of *Trigonella foenum-graecum* (fenugreek) seeds on glycaemic control and insulin resistance in type 2 diabetes mellitus: a double blind placebo controlled study.** *J Assoc Physicians India* 2001 Nov;49:1057-61.



To evaluate the effects of *Trigonella foenum-graecum* (fenugreek) seeds on glycemic control and insulin resistance in mild to moderate type 2 diabetes mellitus we performed a double blind placebo controlled study. **METHODS:** Twenty five newly diagnosed patients with type 2 diabetes (fasting glucose < 200 mg/dl) were randomly divided into two groups. Group I (n=12) received 1 gm/day hydroalcoholic extract of fenugreek seeds and Group II (n=13) received usual care (dietary control, exercise) and placebo capsules for two months. **CONCLUSIONS:** Adjunct use of fenugreek seeds improves glycemic control and decreases insulin resistance in mild type-2 diabetic patients. Fenugreek also has a favorable effect on hypertriglyceridemia.

**Enhancement of circulatory antioxidants by fenugreek during 1,2-dimethylhydrazine-induced rat colon carcinogenesis.** J Biochem Mol Biol Biophys. 2002 Aug;6(4):289-92. Annamalai University, Annamalai Nagar, Tamil Nadu, India.

We have investigated the modulatory effect of fenugreek seeds (a spice) on circulatory lipid peroxidation (LPO) and antioxidant status during 1,2-dimethylhydrazine (DMH)-induced colon carcinogenesis in male Wistar rats. Enhanced LPO in the circulation of tumor bearing animals was accompanied by a significant decrease in the levels of ascorbic acid, vitamin E, reduced glutathione, glutathione peroxidase, glutathione S-transferase, superoxide dismutase and catalase. Inclusion of fenugreek in the diet significantly decreased LPO with simultaneous enhancement of circulating antioxidants. We report that fenugreek exert its chemopreventive effect by decreasing circulatory LPO and enhancing antioxidant levels.

**Effect of fenugreek seeds on blood glucose and serum lipids in type I diabetes.** Sharma RD, Raghuram TC, Rao NS. National Institute of Nutrition, Indian Council of Medical Research, Hyderabad. Eur J Clin Nutr. 1990 Apr;44(4):301-6.

The effect of fenugreek seeds (*Trigonella foenum graecum*) on blood glucose and the serum lipid profile was evaluated in insulin-dependent (Type I) diabetic patients. Isocaloric diets with and without fenugreek were each given randomly for 10 d. Defatted fenugreek seed powder (100 g), divided into two equal doses, was incorporated into the diet and served during lunch and dinner. The fenugreek diet significantly reduced fasting blood sugar and improved the glucose tolerance test. There was a 54 per cent reduction in 24-h urinary glucose excretion. Serum total cholesterol, LDL and VLDL cholesterol and triglycerides were also significantly reduced. The HDL cholesterol fraction, however, remained unchanged. These results indicate the usefulness of fenugreek seeds in the management of diabetes.

#### Fenugreek Animal Studies

**Effect of fenugreek seeds on the fasting blood glucose level in the streptozotocin induced diabetic rats.** Mymensingh Med J. 2004 Jul;13(2):161-4.

In this experiment defatted *Trigonella foenumgraecum* (fenugreek seeds/methi seeds) has used as the antidiabetogenic herbal medicine. The experiment was carried out in Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University and BIRDEM from 1996 to 1998 on a total of 58 Long Evans rats of either sex. They were 50-60 days young rats with average body weight 72-174 gm. Among the total, 10 rats were treated with only vehicle called as non-diabetic control rats, 48 rats were treated with Streptozotocin (STZ) at a dose of 90mg in 1ml of citrate buffer solution per kg body weight, among which 20 were diabetics. Ten (1 died, 1 escaped) diabetic rats were again treated with fenugreek called as Fenugreek-treated diabetic rats and the rest 10 diabetic rats were called as diabetic control rats. The change in the mean fasting blood glucose (FBG) level in different groups of rat from day 5 from streptozotocin injection were higher in diabetic control group and in fenugreek-treated diabetic group than in non diabetic control group. The FBG level on day 13 the mean in non-diabetic control group was 5.21 mmol/L. In diabetic control group and in fenugreek-treated diabetic group the mean FBG level were 24.33 mmol/L and 9.89 mmol/L respectively. So, from this experiment it may be concluded that fenugreek decreases the FBG level considerably by improving diabetes mellitus.

**Supplementation of fenugreek leaves to diabetic rats. Effect on carbohydrate metabolic enzymes in diabetic liver and kidney.** Phytother Res. 2003 Dec;17(10):1231-3.

The present study was designed to evaluate the effect of supplementation of fenugreek leaves, an indigenous plant widely used in Indian Ayurvedic medicine for the treatment of diabetes mellitus, in streptozotocin induced diabetic rats. Supplementation of the diet with fenugreek leaves showed a significant effect on hyperglycaemia, hypoinsulinaemia and glycosylated haemoglobin in streptozotocin diabetic rats. Fenugreek leaves improved the body weight and liver glycogen. Fenugreek leaves also showed a significant effect on key carbohydrate metabolic enzymes in diabetic rats. The effect of fenugreek leaves was found to be similar to that of glibenclamide. Thus, fenugreek leaves exhibited antidiabetic action in streptozotocin-induced diabetic rats. Insulin restored all the parameters to near normal levels in diabetic rats.

#### Comment/Yorum

##### Eng

Some are used for increasing the breast-milk, thus, best is drinking water.

##### TR

Anne sütü nasıl arttırılabilir?

- Günde en az 2 litre kadar su içilmelidir.
- Yeterli istirahat yapılmalıdır
- Gece uyumaya göre besleme ayarlaması yapılmalıdır.
- Sık besleme yapılmalıdır, 6-8 defa günde besleme
- Besleyici, emziren anneye uygun besin alınmalıdır.

Aşağıdakiler yapılmamalıdır.

- Sigara içmek
- Alerji tedavisi
- Mide üstüne yatarak uyumak
- Omuz aşkılı yerine göğse baskılı giyecek giymek
- Çok sıkı meme sutyeni giymek

Bitkisel süt arttırıcılar (galaktagog) temel yaklaşım yapılması öncelikli olarak uygulamalıdır. Şekerli şeyler kullanılması kısıtlı olmalıdır. Hafif olarak başlanmalıdır.

- Çemen otu: günde 3 defa tableti alınabilir. Düşük toksisitesi olup, bu bitki ile ilgili çalışmalar sunulmuştur.
- Rezene: 2-4 mL günde 3 defa içirilebilir.
- Homeopatik çare olarak kullanımda salgı refleksini uyarması beklenir.
- İgnatia fasulyesi: 2 tablet günde 3 defa kullanılır ve hafif etkilidir.
- Çay: yarı yarıya elma suyu ile karıştırılabilir.

Hafif etkili olanlar:

- Kaba yonca: günde 3 defa 4 kapsül alınabilir.
- Marshmallow şekeri: 3 defa 4 kapsül
- Isırgan otu: günde 3 defa 2 kapsül
- Dereotu: çay gibi veya yemek ile yiyiniz.
- Deve diken: 3 kapsül 3 defa günde alınması
- Gebelik

### 3) 25 Best Foods To Increase Breast Milk

[http://www.momjunction.com/articles/best-foods-to-increase-breast-milk\\_0076100/LAKSHMEEZ](http://www.momjunction.com/articles/best-foods-to-increase-breast-milk_0076100/LAKSHMEEZ) on February 13, 201

As a nursing mother, you probably have tons of questions running through your mind. You are concerned about your little one's health and growth, and want to do nothing less than the best. One of the most important questions that nursing moms have is what to eat during the feeding months that will ensure a good supply of milk.

The nursing phase is one when a mother requires a lot of attention with regards to her food and health. Whatever you eat during this period is crucial to your post-delivery recovery. It will also directly affect the amount of milk that is produced.

#### How To Increase Breast Milk Supply?

One of the best ways to increase milk supply is to keep on nursing your little one. Making milk from your baby is better than any other method to make milk in your body. The stimulations of the nerves during breastfeeding helps produce more milk in the breasts. The emptying of the milk signals your body to increase the milk production. If you feel your milk supply stills needs an improvement, then you should consider adding foods that promote milk production. Milk stimulating foods are called galactagogues.

You will start feeding your baby right from birth (unless there are some medical complications.) This means that you need to have all the health and strength to be able to feed baby, as well as help your body recover.

Sponsored

#### Top 25 Foods To Increase Breast Milk:

There are certain foods that increase breast milk and enhance lactation. Breast milk contains all the prime nutrients required for an overall growth and brain development of a newborn baby. Here is a list of the top 25 foods that you must include in your diet to increase breast milk. These are best foods to increase breast milk production & are great in terms of bringing you back to health, as well as aid in milk production.

#### **1. Oatmeal:**

Oats are easy to prepare as a meal.

- They are considered to control the occurrence of diabetes during post pregnancy.
- Oatmeal is loaded with energy.
- It contains fiber and is good for your digestion.
- Have a bowl of oat meal for breakfast. If the thought of having oatmeal is not appetizing, you can try having oat cookies instead.

#### **2. Salmon:**

Salmon is a great source of EFA (Essential Fatty acids) and Omega-3.

- Both EFA and Omega-3 are highly nutritious and essential for lactating mothers.
- Including salmon in your menu boosts lactation hormones and make your milk more nutritious.

- Opt for steamed, boiled or even grilled salmon.

### 3. Spinach And Beet Leaves:

Spinach and beet leaves contain iron, calcium and folic acid.

- These are essential for recouping anemic mothers.
- These will help in making your baby strong.
- Spinach and beet leaves contain detoxifying agents.
- Spinach contains certain plant chemicals which could help prevent breast cancer.
- Include these leaves in a midday soup.
- Mix them with dough and make paratha (Indian flat bread) or chapattis for a meal.
- Remember to eat spinach in moderation as too much could cause diarrhea in your baby.

[ Read: [How To Store Breast Milk](#) ]

### 4. Carrots:

A glass of carrot juice with breakfast or lunch will work wonders in lactation.

- Like spinach, carrots too have lactation promoting qualities.
- It contains Vitamin A which complements lactation and boosts the quality of your milk.
- You can have carrots as raw, steamed or even pureed to a soup.
- In winters, try having pureed carrots stirred with warm milk and sugar.

### 5. Fennel Seeds:

Fennel seeds boost the quantity of your breast milk.

- They are digestives and help control baby-colic.
- Fennel seeds can be added along with seasonings to vegetable fillings. Add them to your tea or boil a few seeds with milk and drink up.
- Pop in a few seeds after a meal as a mouth refresher.

### 6. Fenugreek Seeds:

Fenugreek seeds are known for boosting breast milk supply.

- Chew on the sprouted seeds along with a glass of milk to prevent post-delivery constipation.
- It enhances your milk quantity.
- Toss in the seeds with seasoning and flavoring.
- Have them for breakfast as a pancake by mixing fenugreek seeds and rice.

### 7. Bottle Gourd:

Bottle gourd is generally not a preferred vegetable, but is high on nutrition.

- It is a summer vegetable which has high water content. This keeps a nursing mother hydrated.
- It also helps increase milk quantity.
- It is easy to digest and aids in lactation.
- If not as a vegetable filling, you can use it to make a sweet pudding.
- Drink freshly-made bottle gourd juice to help normalize raised blood sugar levels post-delivery. Make sure it is fresh and not stored.

### 8. Basil Leaves:

Basil leaves are a great source of anti-oxidants.

- Basil leaves have a calming effect which is important while lactating.
- It boosts your little one's immunity levels.
- Add a few basil sprigs in your tea.
- Leave the sprigs for a while in hot water. Have this water first thing in the morning and experience the effect.

### 9. Garlic:

Garlic is considered the best food to increase breast milk, as it is well-known for boosting lactation in nursing mothers.

- It has chemical compounds which help in lactation.
- Garlic consumption prevents all types of cancer.
- Toss in a few stir-fried garlic cloves in your soup.
- Add it in a vegetable of your choice.
- Another option is to stir fry a handful of garlic cloves in ghee and have it with steamed rice, every alternate day.

### 10. Barley:

Barley not only boosts lactation, it also keeps you hydrated.

- You can boil barley and have the water through the day.
- Toss in whole barley with other vegetables with your favorite flavouring.

### 11. Chickpea:

Chickpea is a protein snack and lactation booster for nursing mummies.

- It is a rich source of calcium, B-complex vitamins and fibre.
- Soak chickpeas overnight and boil in the morning. Mash a handful or two into any vegetable salad.

- Snack on a chickpea mash simply garnished with garlic and lemon juice.

#### 12. Asparagus:

Asparagus is considered a must-have food for nursing mothers.

- It is a high fibre food.
- It is also high in Vitamin A and K.
- It helps stimulate the hormones in nursing mothers that are essential for lactation.
- Wash and chop asparagus. Boil with milk. Strain and drink for better milk production.

#### 13. Brown Rice:

According to the research paper Increase Breast Milk Supply With Herbal Galactagogues published in the World Journal of Pharmaceutical and Life Sciences, brown rice enhances breast milk production. It has hormone stimulants which boost lactation. It also gives nursing moms the extra energy that is required post delivery. Also, it helps increase the appetite so as to enable the mother to eat nutritious food.

- Soak brown rice for half an hour and pressure cook it. Eat it with vegetables.

#### 14. Cumin Seeds:

Cumin seeds boost milk supply. Make sure you have them in moderation though.

- These are appetizers and fat-burners.
- They help avoid digestive irritants like acidity.
- Add a pinch of cumin powder to milk or to butter milk and drink.

#### 15. Black Sesame Seeds:

Black Sesame seeds are a rich source of calcium and believed to increase milk supply.

- Blend sesame seeds with milk, sugar and almonds.
- Use in limited quantity, though.

#### 16. Oils And Fats:

It is recommended to keep fats and oils in your diet to a minimum, post pregnancy.

- Do not avoid fat and oil in your post-delivery diet.
- These are an essential part of lactation. They assist in absorption of vitamins and minerals present in other foods you eat.
- They also aid in easy bowel movement.
- Opt for olive oil, rice bran oil or any heart healthy oil.
- These help in balancing the supply of healthy fat to your baby.

#### 17. Apricots:

During and post pregnancy, there are hormonal imbalance that takes place in your body. Dried apricots have certain chemicals which balance out the hormone levels in your body.

- Apricots are rich in calcium and fibre and help boost lactation.
- Include apricots and walnuts in your oatmeal diet.

#### 18. Cow Milk:

Cow milk has calcium and EFA. It promotes lactation. In fact, by consuming cow milk during lactation, you will help your child avoid developing an allergy to cow milk.

- Add at least two to three glasses of cow milk in your diet.

#### 19. Dill Leaves:

Dill leaves look like a bunch of fine, dark green, silky hair. They have a distinct odor.

- Dill leaves are believed to boost milk supply.
- They have a high fibre content and Vitamin K. These helps to replenish the blood loss that happens during delivery.
- Add these to pancakes or to seasoned yoghurt.

#### 20. Drumstick:

Drumstick has high iron and calcium content.

- It is good for lactation.
- It boosts immunity and enhances your nervous system.
- Have it steamed with flavouring if you want.
- Drumstick leaves also can be used along with vegetable fillings.

#### 21. Poppy Seeds (Khuskhus):

It is very important for nursing mothers to relax completely during lactation. Poppy seeds have sedative properties that help you relax and calm down.

- Take caution to include it in a minimum quantity in your diet.
- Poppy seeds help relax your mind and body while nursing.
- Roast poppy seeds and add to puddings and porridges.

#### 22. Water And Juices:

Drinking water and juices is supposed to boost lactation. It increases the total milk volume per feed.

- It prevents you from dehydration and replaces fluid lost during lactation.
- Have a glass of water when you are thirsty or even before you begin to nurse your baby.

### 23. Almonds:

Almonds are rich in Omega-3 and Vitamin E.

- Vitamin E helps heal itching caused by [post pregnancy stretch marks](#).
- Omega-3 helps lactation boosting hormones to help produce more milk.
- Have crushed almonds with milk for greater effect.
- Add almonds to your bowl of oat meal.

### 24. Sweet Potato:

Sweet potato is a major source of potassium. It has energy producing carbohydrate which is needed to fight the fatigue.

- It also contains Vitamin C and B-complex and a muscle relaxant mineral that is magnesium.
- Have it with a low fibre diet.
- Make a smoothie of an apple and baked sweet potato.
- Make it as a pudding for dessert.

### 25. Unripe Papayas:

Unripe Papayas are part of the South Asian cuisine.

- Papaya has been used as a natural sedative, which may help you to relax and feed baby better.
- Try it as a South Asian salad or toss it with flat noodles.

All the above foods have been traditionally used to improve milk flow in new moms. However, while some have scientific backing the others don't. Consume the foods in limited quantities, and note the side-effects, if any. Also, go for organic products as the pesticide residue in the foods and herbs can increase the lead content in your milk.

Now you know what to eat during lactation, but there are also foods that you should not eat around this time.

Things To Avoid:

Avoid gas-generating foods such as potato, pulses, raw mango and raw banana.

Other foods such as thyme, parsley, peppermint and cabbage leaves are also said to affect your milk production adversely.

If you are a vegan, take nutrient supplements to make sure that you and your baby are not falling short of the essential vitamins and minerals.

### Tips To Increase Breast Milk Supply

Many times, mothers assume that the milk supply is low, when it is not. The best way to confirm that the baby is nursing well and you are producing enough milk is by keeping a constant check on the baby's weight. If you suspect decrease in milk supply and want to increase it, follow these tips.

1. **Nurse frequently and efficiently:** Milk production is a demand and supply process. The more the baby drinks, the higher is the production. Nurse once every two hours. Position the baby properly while nursing so that he latches on well.
2. **Express milk:** If the baby is unable to empty your breasts, express the milk after nursing to maintain the milk supply.
3. **Nursing vacation:** Spend time just nursing your baby for two to three days and do nothing else. Of course, you have to feed yourself and be relaxed.
4. **Switch sides:** Make your baby drink from both the breasts. Switch sides twice or thrice every time you feed. But let the little one finish one breast and then switch to the other. This technique gives fatty 'hindmilk' to the baby. Using breast compression helps the baby feed longer.
5. **Avoid pacifiers and nipple shields:** Avoid using pacifiers and nipple shields. Avoid supplements, unless it is medically needed.
6. **Avoid solids:** If the baby is younger than six months, avoid feeding her solids, water, and formula.
7. **Rest well:** Besides eating well, rest well. Consume well-balanced diet and more liquids.
8. **Stay away from alcohol and nicotine:** No surprises here, right? Alcohol and nicotine consumption are harmful not only during but also after pregnancy when you are nursing your little one. Nicotine and alcohol restrict the breast milk supply. These substances can pass into your baby's body through breast milk and trigger developmental problems.
9. **Check your medication:** If you are taking medicines, find out from your doctor if they are interfering with your milk production. Avoid using hormonal contraceptives right after your delivery.
10. **Stay calm and relaxed:** Believe it or not, stress does play a major role in reducing the milk production. Well, handling a baby can be a tough job, and you may not get enough rest. Seek help from your family so that they babysit while you relax. The key is to stay relaxed by practicing healthy, stress reduction techniques like breathing exercises. These would help ensure a good supply of milk.
11. **Use the right bra:** Wearing a tight bra that compresses your chest region or one that is rigid around the band can affect milk flow. The wrong bra can lead to clogged ducts, blocking milk production.
12. **Breast massage:** Massaging your breast will help open blocked ducts, besides loosening hardened areas or lumps. It does not increase milk production but allows easy flow of milk. It may even lessen the risk of mastitis. Massage gently on the breasts and do it yourself as you can judge the pressure applied:
  - When both you and your baby are comfortable and relaxed, give a gentle massage on the chest region, ending towards the nipple.



- Now let your baby suckle. Then massage another breast. Be gentle as vigorous strokes could damage the ducts.
13. **Nurse skin-to-skin:** Go skin-to-skin while nursing . Take off your clothes from the upper part of the body and leave your baby in a diaper, while nursing. Wrap a blanket covering both of you together and begin breastfeeding. The technique promotes bonding and helps in releasing more milk-producing hormones.
  14. **Add pumping sessions:** Add pumping sessions in between or after nursing sessions to maintain the milk supply. Pump for at least two to five minutes every time.

The key to speed up milk production is to remove more milk from the breasts, frequently, so that lesser milk accumulates in between the feeds. Here are some tips to increase milk production through pumping.

- Use an automated hospital grade electric pump and pump both the breasts simultaneously.
  - Shorten the intervals between pumping, rather than increasing the pumping duration. For instance, pump thrice every 15 to 20 minutes than thrice every half an hour, in case you are away for 8 to 10 hours.
  - Follow the 'massage-stroke-shake' (M-S-S) pumping technique developed by Chele Marmet, co-director of the Lactation Institute in Encino, California:
1. Double pump the breasts for five to seven minutes and stop.
  2. Simultaneously massage both the breasts in a circular motion (as if self-examining).
  3. Use your fingertips to apply gentle strokes in a line from the chest wall till the nipple.
  4. Using your hand, cup each breast and lean forward. Now shake your breasts gently.
  5. Repeat pumping for another five to seven minutes.

The M-S-S technique stimulates prolactin levels, thereby increasing the milk production in a short time.

All About Lactation:

Understanding lactation would help you boost milk supply. We have categorized lactation into three main phases:

#### a. Steps Leading To A Healthy Lactation:

Your body reacts to your baby's milk demands and produces in the following way:

- Your baby's sucking is a strong pull for the milk to come.
- Your brain receives the message.
- Your brain releases the milk ejecting hormone called oxytocin.
- Oxytocin flows through your blood to your breast muscles.
- The milk induced due to prolactin hormone flows out through the breasts.
- You begin feeding the baby.

#### b. Symptoms To Show That It Is Lactation Time:

It is surprising how your body will get ready to feed just at the time your baby starts to get hungry.

- It usually takes two weeks for your body to settle into a proper feeding routine.
- You will start experiencing a kind of tingling under your breasts.
- Sometimes you hear your hungry baby crying and you will experience a sensation in your breasts
- You may most likely experience a fullness and discomfort in the breasts if you have passed the feeding time and not fed yet.
- Many women may automatically start to leak milk when it is time for feeding.

#### c. Tips For A Smooth Lactation:

The following will help make lactation time better and easier for both you and your baby:

- Nurse your baby in a quiet room.
- Stay calm.
- Follow the lactation diet listed above.
- Wrap warm towels around your breasts.
- Burp your baby after every feed.
- Consult your doctor in case of any discomfort to you or your baby.
- Breast feed your little one regularly.
- Avoid worrying about your post-delivery weight-gain. This is the time to eat right. You can always get on a diet later.

Make sure you eat the right foods, sleep well and take adequate rest. Keeping calm and staying rested will help you pass through these initial months with ease. Make use of the nursing time to bond with your baby. Very soon she will grow up, and you will suddenly come to miss your breastfeeding sessions!

Have some more foods to increase breast milk? Do share them with us.

### Comment/Yorum

**Eng**

Breast-feeding.

**TR**

Anne sütünü arttırmak için:

- 1) Yulaf çorbası
- 2) Somon balığı

- 3) Ispanak, pancar yaprağı
- 4) Havuç
- 5) Çörek otu
- 6) Rezene
- 7) Su kabağı
- 8) Fesleğen
- 9) Sarımsak
- 10) Arpa
- 11) Nohut
- 12) Kuşkonmaz
- 13) Kahverengi pirinç
- 14) Kimyon
- 15) Siyah susam tohumu
- 16) Yağlar ve tereyağı
- 17) Kayısı
- 18) İnek sütü
- 19) Dereotu yaprakları
- 20) Hint hıyarı
- 21) Kuskus, gelincik tohumu
- 22) Su ve meyve suları
- 23) Badem
- 24) Tatlı patates
- 25) Papaya çiğ olarak

Kaçınılacak gıdalar:

Kekik, maydanoz, nane, lahana yaprağı ters etkileşim yaparlar

Gaz oluşturan patates, çiğ mango ve muz ile bakliyat

Süt ihtiyacını destekleyen ipuçları

- Sık emzirin ve alt değiştirin
- Mama tüm memeler boşaltıldıktan sonra gerekli ise verilebilir
- Emzirme için vakit ayırın
- Her iki memeden de verin. Değiştirerek verin, birini verince, diğeri ile başlamalıdır.
- Katı gıda yerine sulu gıda alın
- İyi istirahat edin
- Alkol ve nikotinden uzak durun
- Kullandığınız ilaçları kontrol ettirin, süte geçmesi ve etkileri konusunda
- Uygun sutyen kullanın
- Memeye masaj yapın
- Ten tene temas ile besleyin
- Boşaltmak için pompa desteği alın

Sağlıklı süt gelme ipuçları

- A) süt sağılması için bir süreç vardır. Sabırlı olun
- B) Emzirme zamanını gözleyin
- C) Emzirme ortamını hazırlayın

#### 4) Galactagogue

From Wikipedia

A **galactagogue**, or **galactagogue**, (from [Greek](#): γάλα [γαλακτ-], milk, + ἀγωγός, leading) is a substance that promotes [lactation](#) in humans and other animals.<sup>[1][2]</sup> It may be synthetic, plant-derived, or [endogenous](#). They may be used to treat [lactation failure](#).

### Pharmaceutical[.]

Synthetic galactagogues such as [domperidone](#) and [metoclopramide](#) interact with the [dopamine](#) system in such a way to increase the production of [prolactin](#); specifically, by blocking the [D<sub>2</sub> receptor](#).<sup>[3]</sup> There is some evidence to suggest that mothers who are unable to meet their infants' breastfeeding needs may benefit from galactagogues.<sup>[4][5]</sup> Galactagogues may be considered when non-pharmacologic interventions are found to be insufficient.<sup>[6][7]</sup> For example, domperidone may be an option for mothers of [preterm babies](#) who at over 14 days from delivery and after full lactation support still have difficulty [expressing breast milk](#) in sufficient quantity for their child's needs.<sup>[8]</sup>

Domperidone (like metoclopramide, a D<sub>2</sub> receptor antagonist) is not approved for enhanced lactation in the USA.<sup>[9][10]</sup> By contrast, [Australian guidelines](#) consider domperidone to be the preferred galactagogue when non-pharmacological approaches have proved insufficient.<sup>[6]</sup> Unlike metoclopramide, domperidone does not cross the [blood-brain barrier](#) and does not tend to have adverse effects such as drowsiness or depression.<sup>[6]</sup>

Other drugs which may increase lactation include:

- [Antipsychotics](#) such as [risperidone](#), [chlorpromazine](#) and [sulpiride](#), due to their ability to block the D<sub>2</sub> receptor<sup>[11]</sup>
- Certain [hormones](#) such as [oxytocin](#), [growth hormone](#) (GH), [thyrotropin-releasing hormone](#) (TRH), and [thyroid-stimulating hormone](#) (TSH)<sup>[11]</sup>

### Herbal

[Herbals](#) and foods used as galactagogues have little or no scientific evidence of efficacy and the identity and purity of herbals are concerns because of inadequate testing requirements.<sup>[12][13]</sup> The herbals most commonly cited as galactagogues are:<sup>[13]</sup>

- 1) shatavari ([Asparagus racemosus](#))<sup>[13]</sup>
- 2) fenugreek ([Trigonella foenumgraecum](#))<sup>[13][14]</sup>
- 3) torbangun ([Coleus amboinicus](#)), which has been used by the [Batakese](#) people of [Indonesia](#) as a galactagogue for hundreds of years.<sup>[13][15]</sup>
- 4) fennel ([Foeniculum vulgare](#))<sup>[13]</sup>
- 5) milk thistle ([Silybum marianum](#))<sup>[13]</sup>
- 6) chasteberry ([Vitex agnus castus](#))<sup>[13]</sup>
- 7) goat's rue ([Galega officinalis](#))<sup>[13]</sup>

Other herbals that have been claimed to be galactagogues include:

- [blessed thistle](#)<sup>[16][17]</sup>
- [alfalfa](#)<sup>[17]</sup>
- [anise](#)<sup>[17]</sup>
- [nettle](#)<sup>[17]</sup>
- [oatmeal](#)<sup>[17]</sup>
- [vervain](#)<sup>[17]</sup>
- [red raspberry leaf](#)<sup>[17]</sup>
- [marshmallow](#) (althaea) root<sup>[17]</sup>
- [Moringa](#)<sup>[18]</sup>

Herbal galactagogues are divided into those believed to also have a sedating action on the nursing infant due to their volatile constituents, which can be carried through the breast milk itself, and those seen as promoting milk production without directly affecting the content. This often seems to be linked to [anethol](#) content.<sup>[19]</sup>

## 5) Galactorrhea

### From Wikipedia

**Galactorrhea** (also spelled **galactorrhoea**) ([galacto-](#) + [-rrhea](#)) or **lactorrhea** ([lacto-](#) + [-rrhea](#)) is the spontaneous flow of [milk](#) from the [breast](#), unassociated with [childbirth](#) or nursing.

Galactorrhea is reported to occur in 5–32% of women. Much of the difference in reported incidence can be attributed to different definitions of galactorrhea.<sup>[1]</sup> Although frequently benign, it may be caused by serious underlying conditions and should be properly investigated.<sup>[2]</sup> Galactorrhea also occurs in males, newborn infants and adolescents of both sexes.<sup>[3]</sup>

#### Causes

Galactorrhea can take place as a result of dysregulation of certain [hormones](#) or local causes such as excessive nipple stimulation. Hormonal causes most frequently associated with galactorrhea are [hyperprolactinemia](#) and [thyroid](#) conditions with elevated levels of [thyroid-stimulating hormone](#) (TSH) or [thyrotropin-releasing hormone](#) (TRH). No obvious cause is found in about 50% of cases.<sup>[1]</sup>

[Lactation](#) requires the presence of [prolactin](#), and the evaluation of galactorrhea includes eliciting a history for various medications or foods ([methyldopa](#), [opioids](#), [antipsychotics](#), [serotonin reuptake inhibitors](#), as well as [licorice](#)<sup>[4]</sup>) and for behavioral causes (stress, and breast and chest wall stimulation), as well as evaluation for pregnancy, [pituitary adenomas](#) (with overproduction of [prolactin](#) or compression of the [pituitary](#) stalk), and [hypothyroidism](#). Adenomas of the anterior pituitary are most often prolactinomas. Overproduction of prolactin leads to cessation of menstrual periods and [infertility](#), which may be a diagnostic clue. Galactorrhea may also be caused by hormonal imbalances owing to birth control pills.

Galactorrhea is also a side effect associated with the use of the second-generation [H<sub>2</sub> receptor antagonist cimetidine](#) (Tagamet). Galactorrhea can also be caused by antipsychotics that cause hyperprolactinemia by blocking dopamine receptors responsible for control of prolactin release. Of these, [risperidone](#) is the most notorious for causing this complication.<sup>[[citation needed](#)]</sup> Case reports suggest [proton-pump inhibitors](#) have been shown to cause galactorrhea.

#### Neonatal milk

**Neonatal milk** or **witch's milk** is [milk](#) secreted from the [breasts](#) of approximately 5% of [newborn infants](#). It is considered a normal variation and no treatment or testing is necessary. In folklore, witch's milk was believed to be a source of nourishment for witches' [familiar spirits](#).<sup>[[5](#)]</sup>

#### Comment/Yorum

##### Eng

For milk production, normal and physiological methods must be used, by the advice of physician, other milk aided factors can be tested, if positive can be used, thus, not leaving the breast-feeding procedures.

##### TR

Emzirmeyi kolaylaştıran (galaktagog); a) senttik, b) bitkisel ve c) endojen olabilir.

- İlaç olarak: Domperidon, metoklopramid, dopamin sistem ile etkileşerek prolaktin salınımını, D2 reseptör blokajı ile sağlar arttır, ancak ABD’de onay almamıştır. Domperidon prematür bebeği olan ve 14 gün sonra tam emzirme ile halen sütü gelmemesinde denenebilir. Diğer galaktagoglar ilaçlar fayda etmediğinde veya tam tersi ilaçlar bitkisel ürünler etki etmediğinde deneme amacı ile kullanılabilir. (Hekime danışılarak zararsız olma koşulu ile denenebilir, fayda durumuna göre karar verilmelidir MAA)
- Diğer ilaç olarak: a) Antipsikotik; risperidone, chlorpromazine ve sulpiride, D2 reseptör blokajı için, b) hormonlar; oksitosin, büyüme hormonu (GH), tiotropin salınım hormonu (TRH), ve tiroid stimüle edici hormon
- Bitkisel olanlar: shatavari ([Asparagus racemosus](#)), çemen out/fenugreek ([Trigonella foenumgraecum](#)), torbangun ([Coleus amboinicus](#)), rezene/fennel ([Foeniculum vulgare](#)), süt dikenini/milk thistle ([Silybum marianum](#)), chasteberry ([Vitex agnus castus](#)), keçi geçmiş/goat’s rue ([Galega officinalis](#)).

## 6) Memeden emzirme dışında süt gelmesi

### Galactorrhea

#### From Wikipedia

**Galactorrhea** (also spelled **galactorrhea**) ([galacto-](#) + [-rrhea](#)) or **lactorrhea** ([lacto-](#) + [-rrhea](#)) is the spontaneous flow of [milk](#) from the [breast](#), unassociated with [childbirth](#) or nursing.

Galactorrhea is reported to occur in 5–32% of women. Much of the difference in reported incidence can be attributed to different definitions of galactorrhea.<sup>[[1](#)]</sup> Although frequently benign, it may be caused by serious underlying conditions and should be properly investigated.<sup>[[2](#)]</sup> Galactorrhea also occurs in males, newborn infants and adolescents of both sexes.<sup>[[3](#)]</sup>

#### Causes [[\]](#)

Galactorrhea can take place as a result of dysregulation of certain [hormones](#) or local causes such as excessive nipple stimulation. Hormonal causes most frequently associated with galactorrhea are [hyperprolactinemia](#) and [thyroid](#) conditions with elevated levels of [thyroid-stimulating hormone](#) (TSH) or [thyrotropin-releasing hormone](#) (TRH). No obvious cause is found in about 50% of cases.<sup>[[1](#)]</sup>

[Lactation](#) requires the presence of [prolactin](#), and the evaluation of galactorrhea includes eliciting a history for various medications or foods ([methyl dopa](#), [opioids](#), [antipsychotics](#), [serotonin reuptake inhibitors](#), as well as [licorice](#)<sup>[[4](#)]</sup>) and for behavioral causes (stress, and breast and chest wall stimulation), as well as evaluation for pregnancy, [pituitary adenomas](#) (with overproduction of [prolactin](#) or compression of the [pituitary](#) stalk), and [hypothyroidism](#). Adenomas of the anterior pituitary are most often prolactinomas. Overproduction of prolactin leads to cessation of menstrual periods and [infertility](#), which may be a diagnostic clue. Galactorrhea may also be caused by hormonal imbalances owing to birth control pills.

Galactorrhea is also a side effect associated with the use of the second-generation [H<sub>2</sub> receptor antagonist cimetidine](#) (Tagamet). Galactorrhea can also be caused by antipsychotics that cause hyperprolactinemia by blocking dopamine receptors responsible for control of prolactin release. Of these, [risperidone](#) is the most notorious for causing this complication.<sup>[[citation needed](#)]</sup> Case reports suggest [proton-pump inhibitors](#) have been shown to cause galactorrhea.

**Neonatal milk [.]**

Main article: [Witch's milk](#)

**Neonatal milk** or **witch's milk** is [milk](#) secreted from the [breasts](#) of approximately 5% of [newborn infants](#). It is considered a normal variation and no treatment or testing is necessary. In folklore, witch's milk was believed to be a source of nourishment for witches' [familiar spirits](#).<sup>[5]</sup>

**Neonatal milk** or **witch's milk** is [milk](#) secreted from the [breasts](#) of approximately 5% of [newborn infants](#). It is considered a normal variation and no treatment or testing is necessary. In folklore, witch's milk was believed to be a source of nourishment for witches' [familiar spirits](#).<sup>[5]</sup>

**Comment/Yorum****Eng**

At the unusual conditions, milk can be noticed not considering at the Breast-feeding. This is some exceptional conditions can be noticed, up to 5-32% at Human being, also babies at 5%.

**TR**

Memeden süt gelmesi, emzirme veya doğum ile alakalı olmadan da oluşabilmektedir, galaktorea. Kadınlarda %5-32 oranında görüldüğü belirtilmektedir. Erkekler, bebekler ve adölesan, kız ve erkeklerde oluşabilir.

- Hiperprolektinemi, tiroid uyaran hormon yüksekliği, tirotropin salgılayan hormon, bazı ilaçlara bağlı olarak (H2 reseptör antagonistleri, metildopa, opioidler, antipsikotikler/risperidon, seratonin alım inhibitörleri/licorice, stress, pituiter adenomlar, doğum kontrol hapları gibi) ve %50 kadarında da nedeni bilinmeden olmaktadır.
- Yenidoğan bebeğin memesinden %5 oranında olguda, süt gelmektedir ve fantezi dünyasında bunun cadıların içtiği süt olarak tanımlandığı belirtilmektedir.

# Sunum/Slide: Anne Sütü Artırımı

## *Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### **Anne sütü artırılabilir mi?**

#### **Anne sütü bazı durumlarda azalabilir.**

- Öncelikle sütün bebek için yeterli olup olmadığına anne tek başına karar vermemeli,
- Bebeğin kilo takibi yapılarak emzirme danışmanından destek alınmalıdır.

#### **Süt arttırmanın en iyi ve etkili yolu**

- Bebeğin doğumdan itibaren sık sık ve etkin bir şekilde emzirilmesidir.
- Sütün artması için en temel teknik memeyi boşaltmaktır.
- Meme boşalmadığı takdirde süt üretimi azalmakta
- Laktasyon geribildirim inhibitörleri devreye girmektedir.

#### **Yapılacaklar**

- Meme emzirme ile boşalabilir
- Bebeğin memeyi tam boşaltmadığı durumlarda
- Süt sağlamak da süt arttırmak için oldukça önemlidir.
- Emzirme ve dinlenme süreleri dışında ise süt sağlamayı önerilmektedir
- Anne bebeği emzirmek için saat gözetmemeli, bebeğine güvenmelidir.
- Avustralya Emzirme Derneği, talep ne kadarsa üretim o kadardır
- Anne sütünü arttırmak için bebeğinizi normalden daha fazla emzirin,
- Bebeğin memede doğru pozisyonda durduğuna emin olun ve



- Beslenme uzunluğuna bebeğin karar vermesine izin verin maddelerini sıralamıştır
- Nursing vacation” “emzirme tatili” süt üretiminin artması için en etkili yöntemlerdendir.
- Bu yöntem annenin uyumadığı her an süre sıklık gözetmeksizin bebeğini emzirmesine dayanır

### **Anneden Beklenen Davranışlar**

- Annenin yeterli ve dengeli beslenmesi
- Özellikle protein bakımından ve yeterli sıvı alımı ve su tüketimi,
- Uyku süresi ve kalitesi,
- Stresten uzak durması, dinlenmesi
- Anne sütünün arttırılması ve emzirme ile ilgili verilen eğitimler,
- Bebeklerin erken emzirmeye başlanması ve görsel uyarılar
- Annenin bebeği görmesi, kucağına alması...

### **5 değişik uygulama ile anne sütü verme süresinde artış olduğu**

- 4) Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirme,
- 5) Sadece anne sütü ile besleme,
- 6) Bebeğin anne ile aynı odada kalması,
- 7) Biberon ve emzik kullanılmaması ve
- 8) Anneye taburcu olurken bir telefon numarası verilerek sorun yaşadığında destek sağlanması

### **Diğer Faktörler**

- Bebek dostu akredite hastanelerin, anne sütü ve emzirme süresinin artması ile ilişkili olduğu
- Erken ten tene temas kuran bebeklerin, anneleriyle daha çok etkileşim kurduğunu,
- Süt arttırma etkeni galaktagog besinlerdir. 400’den fazla tıbbi bitki olduğu
- Fakat yan etkileri nedeniyle kullanımları tartışmalıdır



*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*



# Kurs

# 6/21

## **Emzirmede sık (yapılan hatalar) dikkat edilecekler ve özen gösterilecekler nelerdir? \***

*Hatice Tatar Aksoy\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Uzman Dr. Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bil. Üniv. Ankara E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

*M. Arif Akşit\**

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Emzirme yaklaşımında dikkat edilecekler ve yapılacaklar neler olmalıdır? Bu Ünite de bu konulara cevap aranacaktır. Hata kavramının hukuk terimi olarak kullanılmamasının gerekçeleri de ayrıca sunulmaktadır.*

**A** nne ve bebek farklı bireyler olarak, özellikleri, karakterleri ve yaklaşımları ile becerileri ayırır. Standart yaklaşımlar başarısız olacaktır ama yaklaşımların da belirli bir usul ve esasları olmalıdır. Bu açıdan izlem ve gözlem ile bireylerin tetkikleri kanalı ile yaklaşımlar planlanmalıdır.

Hata ise bir bakıma dikkat ve özendeki kusur, bir hukuksal suç kavramına girmektedir. Bunun yerine önemli vurguların yapılması önemsenmelidir.

### **Özet**

#### **Emzirmede sık (yapılan hatalar) dikkat edilecekler ve özen gösterilecekler nelerdir?**

**Amaç:** Hekim amaç ve güdüsü bireyin sağlığı ve iyiliği üzere olmalı ve temel ilkesi zararının olmamasıdır. Bu nedenle hata kavramı hekimlikte geçerli olamaz ve dikkat ve özen eksikliği de taksir/suç kavramındadır.

**Giriş:** Hekim tüm yaptığı tıbbi işlemleri bilinçli ve bilerek yapmaktadır. Tecrübesi olmadığı konuda ise danışmanlık almakta ve uzmanına sevk etmektedir. Bu açıdan hata kavramı hukuk dilindeki yapısı ile; hekimlik icrası sırasında maddi zarar unsurları bilmeyen bir kimse olması olanaksızdır. Komplikasyon ise; İstenmeyen ama

oluşabilir ve oluşması durumunda gereken tıbbi yaklaşım yapılmalı, gereken tedbir alınmalı, ihmal olmamalı ve özen gösterilmelidir, kaçınılmaz olmalıdır.

**Genel Yaklaşım:** Yapılan zarar olduğu ispat edilmelidir. Komplikasyon suç teşkil etmez, komplikasyonu fark etmemek ve gereken tıbbi tedbiri/tedaviyi yapmamak suçtur ve durumu ve olayları gizlemek suçtur.

**Yaklaşım:** Hekim veri ve kanıta dayanmak/Kanıta Dayalı Tıp kavramında yaklaşım yapmalıdır; Bunlar: 1) Sistemik derleme, randomize klinik çalışmalar, yapılması gerekenler, 2a) Sistemik derlemeler, Kohort, 2b) Kohort çalışmalar, izlemde kalan %80 olan randomize klinik çalışmalar olup, yapılabilir kapsamındadır, 3a) Sistemik derleme, olgu kontrol çalışmaları, bireye özgü yaklaşımlardır, 3b) Olgu kontrol çalışmaları, olgunun verilerine göre özgün ve özerk yaklaşım, 4) Olgu serileri, kontrolsüz Kohort veya randomize klinik çalışmalar ve bu konuda becerili yerler, 5) Uzman görüşü, eleştirel değer biçmeye dayalı olmayan çalışmalar ve Yandal uzmanlığı olan, Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri ve personeli gibi alanlardır.

**Yorum:** ve **Sonuç:** Savunma ancak iddia ispat ile yapılır, yapılan zarar olduğu ispat edilmelidir. Hekim genellikle sadece bilgi verilir, tıbbi yaklaşımlarda hekimin kasten suç işleme olasılığı, kasıt unsuru olmadığı için oluşmaz. Taksir suçu da dikkat ve özen eksikliği ile ihmal ile oluşabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, hukukta hata kavramı, dikkat ve özen eksikliği, taksir

## Outline

### Common (faults) precautions and precision at care at Breast-Feeding

**AIM:** The first ethical responsibility is; Primum non nocere, do not make any harm. Benefit is the only aiming for the medicine, thus fault is not a concept at medicine, it is a legal term.

**Introduction:** Physician performed all the medical applications, even communications and relations at grounding medicinal act based on medical science. If not have an experience and proficiency, consider the consultation. The method must be grounded on special care and precious serve. Complication is undesired condition, even caused all the precautions and aid concepts are performed. Curing is not an obligatory, just to be on medical considerations, not warranties and guaranties for treatment.

**General Considerations:** Proof should be confirmed by evidences, the harm by willingly or unwanted, without taking considerations (informed consent), precautions and care and flow up to the condition whether performed or not, or case be done, be on indication, not at thoughts. Physician mostly not defend, but only give some information's. All the parameters must legally give, hiding or save as secret is not suitable for law, but, secret for person is obvious.

**Proceeding:** For the Evidence Based Medicine concept; the findings may consider as groups, as: 1) systemic, randomised clinical studies, meaning First Line DO IT, 2a) systemic evaluations, cohort, meaning MAY BE PERFORMED, 2b) Cohort studies, 80% randomised studies, IF REQUIRED MAY BE, 3a) systematic cumulation, case reports, meaning Unique CASE REPORTS JUST AN Example, 3b) Special and cased dependent applications, meaning not to be taken as PRINCIPLE, 4) case reports, uncontrolled cohort studies, EXPERT OPINION, 5) commission or ethical committee evaluations, proficiency evaluation as NICU-Neonatal Intensive Care Unit. Law can only be evaluated the aim and the method and follow up as benefit or not.

**Conclusion:** Defending at the court or to law, is only the evidence is proved as a guilt, thus, mainly physicians give explanations, no one consider as guilt if mentioned on the Evidence Based Medicine concept. A physician has right to perform, by informed consent or by Right to Life.

**Key Words:** Evidence Based Medicine, Fault at Law concept, physician's decision and informed consent

# Emzirmede sık (yapılan hatalar) dikkat edilecekler ve özen gösterilecekler nelerdir?

**M. Arif Akşit\*, Erdal Çam\*\***

\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

\*\*Avukat, Muğla, Turgut Reis

## Hatanın Türk Ceza Kanunundaki Tanımı

### Hata

**Madde 30-** (1) Fiilin icrası sırasında suçun kanuni tanımındaki maddi unsurları bilmeyen bir kimse, kasten hareket etmiş olmaz. Bu hata dolayısıyla taksirli sorumluluk hali saklıdır.

(2) Bir suçun daha ağır veya daha az cezayı gerektiren nitelikli hallerinin gerçekleştiği hususunda hataya düşen kişi, bu hatasından yararlanır.

(3) Ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenlere ait koşulların gerçekleştiği hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi, bu hatasından yararlanır.

(4) **(Ek fıkra: 29/6/2005 – 5377/4 md.)** İşlediği fiilin haksızlık oluşturduğu hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi, cezalandırılmaz.

## Kaybolmuş veya hata sonucu ele geçmiş eşya üzerinde tasarruf

**Madde 160-** (1) Kaybedilmiş olması nedeniyle malikinin zilyedliğinden çıkmış olan ya da hata sonucu ele geçirilen eşya üzerinde, iade etmeksizin veya yetkili mercileri durumdan haberdar etmeksizin, malik gibi tasarrufta bulunan kişi, şikâyet üzerine, bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.

### Taksir

**Madde 22-** (1) Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır.

(2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleştirilmesidir.

(3) Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır; bu halde taksirli suçla ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır.

(4) Taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenir.

(5) Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir.

Taksirli hareket sonucu neden olunan netice, münhasıran failin kişisel ve ailevi durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir halinde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar indirilebilir.

### Sınırın aşılması

**Madde 27-** (1) Ceza sorumluluğunu kaldıran nedenlerde sınırın kast olmaksızın aşılması halinde, fiil taksirle işlendiğinde de cezalandırılıyorsa, taksirli suç için kanunda yazılı cezanın altında birinden üçte birine kadar indirilerek hükmolunur.

(4) Taksirli suçlardan dolayı hükmolunan hapis cezası uzun süreli de olsa; bu ceza, diğer koşulların varlığı halinde, birinci fıkranın (a) bendine göre adli para cezasına çevrilebilir. Ancak, bu hüküm, bilinçli taksir halinde uygulanmaz.

Belli bir meslek veya sanatın ya da trafik düzeninin gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla işlenen taksirli suçtan mahkûmiyet halinde, üç aydan az ve üç yıldan fazla



olmamak üzere, bu meslek veya sanatın icrasının yasaklanmasına ya da sürücü belgesinin geri alınmasına karar verilebilir. Yasaklama ve geri alma hükmün kesinleşmesiyle yürürlüğe girer ve süre, cezanın tümüyle infazından itibaren işlemeye başlar.

### Eşya müsadereşi

**Madde 54-** (1) İyiniyetli

**Madde 22-** (1) Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır.

(2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir.

(3) Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır; bu halde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır.

(6) Taksirli hareket sonucu neden olunan netice, münhasıran failin kişisel ve ailevi durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir halinde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar indirilebilir.

**Madde 50 (4):** Taksirli suçlardan dolayı hükmolunan hapis cezası uzun süreli de olsa; bu ceza, diğer koşulların varlığı halinde, birinci fıkranın (a) bendine göre adli para cezasına çevrilebilir. Ancak, bu hüküm, bilinçli taksir halinde uygulanmaz.

**Madde 61 (2):** Suçun olası kastla ya da bilinçli taksirle işlenmesi nedeniyle indirim veya artırım, birinci fıkra hükmüne göre belirlenen ceza üzerinden yapılır.

**Madde 89 (5): (Değişik: 6/12/2006 – 5560/5 md.)** Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır. Ancak, birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz.

### Kabahat Kavramı

- **Dikkatsizlik:** Bir tıbbi girişim sırasında yapılmaması gerekeni yapmaktır. Örneğin; alerjik olduğu bilinen ilacı farkına varmadan kullanmadır. Farkına vardıktan sonra verilirse cürüme girer. Kasıt unsuru oluşmuştur.
- **Özen eksikliği:** Dikkatsizlik ve tedbirsizlik dışında evrensel tıp değerlerini uygulamamak. Örneğin, anafilaksideki hastadan hikâye almaya çalışmak, kanamalı hastayı bekletmektir (ihmal?).
- **Meslekte acemilik-yetersizlik:** Meslek ve sanatın esaslarını ve optimal klasik bilgilerini bilmemek,
- **İHMAL/Tedbirsizlik:** Önlenebilir bir tehlikeyi önlemede yetersiz kalmak, geç kalmak, unutmak olarak tanımlanır. Örneğin; her ilaç yapımında alerji tehlikesine karşı tedbirli olmamak
- **BİLİNÇLİ TAKSİR: Emir ve yönetmeliklere uymamak:** Acil listesinde olmasına karşın, servisten acile geç gelmek durumudur. Acil hastaya hastane dışında yolun ortasında iken bakmamak, bilimsel tedavi dışındaki bir tedaviyi uygulamak
- **Taksir:** bir işi eksik yapma/gerekli dikkat ve özeni göstermemek anlamına gelir.
- **Taksirli suç:** Kişi eyleminden doğacak sonucu bilmekte, bu sonucu istememekte ancak gerekli önlemleri almamakta veya yetersiz kalmaktadır. İhmal niteliği taşıyan davranış, dikkat ve özen göstermeme, kayıtsız kalma, gerekli önlemi almama, işi ihtimale bırakma gibi biçimlerde oluşabilir.
- **Kasıtlı Suç:** Kişi eyleminin sonuçlarını bilmekte buna rağmen bilerek ve planlayarak eylemini uygulamaktadır. Örneğin, ötenazi.

**YORUM:** Hekimlikte taksirli suçlar hatalı hekimlik uygulaması olarak karşımıza çıkar. Buna 'malpraktis' denir.

## Yorum

### Hekim her yaklaşımı bilinçli ve bilerektir

- Fiilin icrası sırasında suçun kanuni tanımındaki maddi unsurları bilmeyen bir kimse,
- Kasten hareket etmiş olmaz. Bu hata dolayısıyla taksirli sorumluluk hali saklıdır

### Komplikasyon

- İstenmeyen ama oluşabilendir ve
- Bunun oluşması durumunda gereken tıbbi yaklaşım yapılmalıdır
- Gereken tedbir almalı, ihmal olmamalı ve özen gösterilmelidir, kaçınılmaz olmalıdır
- İşlediği fiilin haksızlık oluşturduğu hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi, cezalandırılmaz.
- Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır
- Sınırın kast olmaksızın aşılması halinde... ceza verilir

### Hekimler/sağlık elemanı, bilerek ve planlı olduğu kabul edildiğinden doğrudan soruşturulur

Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır. Ancak, birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz

### Komplikasyon ve Malpraktis (<http://alirizaturmer.com.tr/komplikasyon-ve-malpraktis-ayrimi/>), 3 Kasım 2015

Tıbbi hata, tıbbi malpraktis, komplikasyon, ihmal, meslek ve sanatta acemilik, vb. kavramlar tıp ve hukuk bilimlerinde sık tartışılan konulardır. Hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, sağlık memuru, diyetisyen, psikolog, çocuk gelişimcisi, fizyoterapist, biyolog, röntgen teknisyeni, ameliyathane teknisyeni, laboratuvar teknisyeni ve diğer sağlık hizmetleri çalışanlarını etkileyen bu kavramlar üzerinde ne yazık ki çok fazla tartışmalar yapılmamaktadır.

Burada bu kavramları yeniden gözden geçirilecektir.

#### A) KOMPLİKASYON: ...

1. *“Tıbbi tedavi veya cerrahi girişim sonrasında ortaya çıkan herhangi bir hoş gitmeyen durum”*
  2. *“Hastanın hastalığı sırasında veya hastalığın tedavisi sırasında beklentilerin dışında ortaya çıkan gelişme”*
- ... Komplikasyon tanımı yapılması sırasında yukarıdaki tanımda yer almayan ancak kullanılması ve dikkate alınması gereken başka hususlarda vardır. Bunlar;
- *Komplikasyon olarak kabul edilen “olay” değişmez kural değildir.* Cerrahi teknik ve donanımların gelişmesi ile eskiden kaçınılmaz olan etkiler bugün cerrahi komplikasyon (istenmeyen sonuçlar) olarak kabul edilmektedir.
  - *“Kabul edilemez kavramları komplikasyon olarak değerlendirdiğimiz zaman komplikasyon tanımında alarm zillerinin çalmasına neden oluruz.”* Eğer bir işlemde binde bir başarı şansı varsa başarılmasını beklemek mantıksızdır ve böyle bir başarısızlığı cerrahi komplikasyon olarak kabul etmememiz gerekir. Biz bunu kaçınılmaz sonuç olarak değerlendirmeliyiz. Eğer bir işlemde onda dokuz başarı şansı varsa bunu tersi de doğrudur. Bir beklentinin mantıklı olduğuna karar vermek zordur. İki uç arasındaki olasılık azalır.
  - *“Tedbirsizlik, dikkatsizlik ve ihmal sonucu ortaya çıkan istenmeyen durumlar (kötü tıbbi uygulama sonuçları) komplikasyon tanımı içerisinde yer almalı mı?”* Cerrahi veya tıbbi işlem sonrası ortaya çıkan istenmeyen her sonuç komplikasyon olarak tanımlanırsa önemli etik sorunlar ortaya çıkar. Bu nedenle komplikasyon ve malpraktis kavramları dışında sekel ve tedavinin yetersizliği kavramlarını da cerrahi tedavi sonrası istenmeyen sonuçlar içerisinde irdelemek gerekir.

Bir tıbbi girişim sonrasında oluşacak istenmeyen sonuçları 5 ana başlıkta toplamamız uygun olur.

1. *Komplikasyon,*
2. *Sekel,* Yapılan tıbbi girişim sonunda oluşan sekel, tedavinin doğasından kaynaklanır, cerrahi bir işlemde sonra skar dokusunun oluşması, total tiroidektomiden sonra hastanın hipotiroid olması veya amputasyon sonucu kişinin yürüyememesi bir sekeldir.
3. *Tedavinin yetersizliği,* Yapılan tedavi sonrasında hastanın durumunun değişmemesi (erken dönemde oluşan nüks fitik, yetersiz tümör rezeksiyonu vb.) bu grup içerisine girer.
4. *Önlenebilir tıbbi hata,* Genellikle sistem düzeyinde bir problem sonucunda gelişir ve sağlık çalışanını olumsuz bir durum yaratmaya yatkın hale getirir. Bu tip hatalarda sıklıkla aynı duruma farklı doktoru veya sağlık çalışanını yerleştirdiğimizde hata tekrarlanır. Bu durum bir malpraktis olarak kabul edilemez.
5. *İhmal,* malpraktis olarak değerlendirilmelidir.

*“Ameliyat öncesi ortaya çıkması beklenen kötü durumdan hastanın bilgi sahibi olması lazım mı?”* Tanımda mutlak olması gereken, hastanın ameliyat öncesi ortaya çıkabilecek kötü durumu bilmesi ve buna rağmen rıza göstermesidir.

*“Ameliyat ile direkt ilişkisi olmayan durumlar Cerrahi komplikasyon kabul edilmeli mi?”* Tiroidektomi ameliyatından 3 gün sonra gelişen pulmoner emboli cerrahi komplikasyon kabul edilmeli mi? Cerrahi işlem ile direkt ilişkisi olmayan durumlar Cerrahi komplikasyon sınıflaması içerisine sokulmamalıdır.

Sonuç olarak yukarıda sözü edilen konular dikkate alındığında Komplikasyon aşağıda belirtildiği şekilde tanımlanmalıdır.

Hastanın hastalığı sırasında veya hastalığın cerrahi tedavisi sırasında:

- Günümüzde kabul edilebilir,
- Cerrahi ve yapılan tedavi ile direkt ilişkili olan,
- Hastayı etkileyen,
- Sekel, yetersiz tedavi ve ihmal eylemleri haricinde yer alan ve
- Tıp literatüründe beklenti oranı düşük olarak, ortaya çıkabilen ve
- Hasta tarafından bilinen istenmeyen durumlara komplikasyon tanımı içerisinde yer verilmelidir.

#### B) TIBBİ MALPRAKTİS

Malpraktis ne yazık ki hekimler üzerine kalmış bir kelimedir. Gerçekte bu yanlış bir durumumdur, çünkü malpraktis tanımı "Profesyonel bir kişinin, yaptığı iş sırasında genel kabul görmüş standartlara uymaması sonucunda ortaya çıkan ihmal sonucu bir kişinin zarar görmesi" olarak tanımlanır. ...

Tıbbi malpraktisin tanımında, komplikasyonda yaşanan sıkıntı mevcut değildir. Türk Tabipler Birliğinin yaptığı "Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile hastanın zarar görmesi" şeklinde yapılan tanım çok genel bir bakış açısı getirir iken, Dünya Tabipleri Birliği'nin 1992 yılındaki 44. Genel Kurulu'nda tıbbi uygulama hataları "hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar" olarak tanımlanmıştır

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve daha sonra gündemden kaldırılan Tıbbi Yanlış Uygulama (Tıbbi Malpraktis) Kanun Taslağı içerisinde Malpraktis, " Hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, sağlık memuru, diyetisyen, psikolog, çocuk gelişimcisi, fizyoterapist, biyolog, röntgen teknisyeni, tıbbi fizikçi, laboratuvar teknisyeni, protezci, diş teknisyeni, sünetçi ve diğer sağlık hizmetleri çalışanlarının standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zararlar " olarak tanımlanmıştır.

Tıbbi malpraktis, komplikasyon ve önlenilebilir tıbbi hataların ayırımının iyi yapılması gerekir.

**Önlenilebilir tıbbi hata**, genellikle sistem düzeyinde bir problem sonucunda gelişir ve sağlık çalışanını olumsuz bir durum yaratmaya yatkın hale getirir. Bu tip hatalarda sıklıkla aynı duruma farklı bakım veren kişiyi (hemşire, doktor vb.) yerleştirdiğimizde hata tekrarlanır. Malpraktisin önlenilebilir tıbbi hatadan farkı, malpraktiste bireysel kusur daha ön plandadır ve hata sistemde bulunan işleyişteki bir soruna bağlı değildir.

Bir cerrahın yaptığı işlemin malpraktis kabul edilebilmesi için hukuken şu kapsamlar içerisinde olması lazımdır. İhmal, Kusur, Tedbirsizlik ve Dikkatsizlik, Meslekte Acemilik, Emir ve yönetmeliklere uymama. Bu durumların tanımları birbirine yakın olmasına rağmen yapılan bir işlemin malpraktis kapsamında olup olmadığını değerlendirmek için bu tanımlardan birinin içerisine mutlaka yerleştirmek gereklidir.

#### Yorum

Ceza ve suç kavramında kanunilik ilkesi vardır. Kanunun açık ve net yazmadığı konular ve tanımlamalar için suç iddiasında bulunulamaz, düzenlemeler suç kavramında olamaz ve örf, adet ve yorumla ile suç isnat edilemez. Bu açıdan malpraktis diye kanunlarda yazılı bir tanımlama yoktur ve bu açıdan yapılan yorumlar geçerli kabul göremez.

Standart uygulama yapmak tanımı anlamsız olmakta, bireyler kalıp içinde değil, kanıta dayalı tıp ve insancıl uygulama yaklaşımı içinde de yetki ve yeterlilik boyutu ile yaklaşımı yapabilmelidirler. Standart hekim değil, innovasyon ve etik ilkeler temelinde yaklaşan hekim olması istenilmektedir.

Kast, taksir, ihmal, hata zaten TCK içinde olup, hakim ceza verebilmesi için somut eylemin amaç ve güdüsüne göre değerlendirme ve karar vermelidir, komplikasyon ise sonuca göredir, bu geleceğin bilinmesi söz konusu olamayacağı için, alınan tedbir, yaklaşım ve ihmale göre karar verilir, önlenilebilir sanılırken önlenemeyebilir, nadir boyutu dikkate alınmalıdır, özet olarak hukuksal karar sonuca göre değil, baştan amaç ve güdüye göre verilir. Yukarıda söz edilen ve eski boyut ile "illiyet-ilinti bağı" gerekçe gösterilmesi artık modern süreçte hukukta yeri olmayan bir iddiadır. Hekimin elbet her yaklaşımında sorun/hastalık ile bir ilinti vardır, bu gerekçe gösterilerek suçlanamaz, sonuca göre suçlama Mahkeme kararlarında ceza gerekçesi zamanımızda olmamaktadır.

#### Kanıta Dayalı Tıp

Çalışmaların yasal açıdan irdelenmesi ortada bir zarar olması veya insanlık dışı yaklaşım yapılması ile alakalı olarak yapılmaktadır. Aşağılama, hakaret ve benzeri mobbing hukuk davası olarak ele alınmakta, ancak tıbbi yaklaşımlar, Yaşam Hakkı temelinde olduğu için suç ve ceza boyutu ile doğrudan Savcılık soruşturmasına tabidir.

İlk planda somut bir zarar ispat edilmelidir. Yorumlar farklı olabilir, hekimin amacı ve güdüsü (saiki) ile takibi önemlidir. Gerekli dikkat ve özen göstermedi ise ve ihmal var ise, taksir davası açılır. Kasıt ise belirtmek nadir boyutta olur ve bu kişi hekim değil zaten insanlık dışı kişidir.

Hekim savunma değil, yaptığı eylemin Kanıt Dayalı Tıp Kavramında gerekçesini anlatmalıdır. Ben hekim olarak bu kararı verdim bile Kanıt 4-5 düzeyi olduğu için yeterlidir. Komplikasyon ise suç kavramında değil, komplikasyon gelişmemesi için önlem, ihmal ve dikkat edilmemesi kabul edilemez. Hekimin komplikasyon gelişince durup bakması, sessiz kalması suç kapsamındadır.

### Hekim her yaklaşımı bilime dayalı kanıt temelinde bilinçli ve bilerek yapar

- Her yaklaşımın amacı ve saiki/güdü ile izlemine sunar
- Temel olan hemşire ve günlük notlardır
- Sadece bilgi verir, bilimsel dayanakları tanımlar
- Tedbir esas olduğundan kanıt olmadan da empati yapar, altın kuralı işletir
- Yaşam Hakkı esastır, çocuklarda ailenin talebi bu durumlarda geçerli değildir
- Zarar olan bir durum olasılığında bile çocuk aileden alınıp, korumaya alınır

### Savunma ancak iddia ispat ile yapılır

- Yapılan zarar olduğu ispat edilmelidir
- Komplikasyon suç teşkil etmez
- Komplikasyonu fark etmemek ve gereken tıbbi tedbiri/tedaviyi yapmamak suçtur
- Durumu ve olayları gizlemek suçtur.

### Hekimler/sağlık elemanı, suç unsurunu haber vermekle sorumludurlar

- Haber vermemek suçtur ve Anayasa 137. Madde suç teşkil eden eylem yapılmaz

### Kanıt Dayanmak/Kanıt Dayalı Tıp kavramında;

- 1: Sistemik derleme, randomize klinik çalışmalar
- 2 a: Sistemik derlemeler, Kohort
- 2 b: Kohort çalışmalar, izlemde kalan %80 olan randomize klinik çalışmalar
- 3 a: Sistemik derleme, olgu kontrol çalışmalar
- 3 b: Olgu kontrol çalışmalar
- 4: Olgu serileri, kontrolsüz Kohort veya randomize klinik çalışmalar
- 5: Uzman görüşü, eleştirel değer biçmeye dayalı olmayan çalışmalar

**SONUÇ: Hekimler hata yaptınız sözünü kabul etmemeli, ispat etmekle yükümlüsün demeli, lütfen hasta çıkış özeti, epikrizi okuyun demelidir.**

# Emzirmede sık yapılan hatalar (dikkat edilecekler ve özen gösterilecekler) nelerdir? \*

*Hatice Tatar Aksoy*

**NOT:** Hukuk tanımında **HATA** Türk Ceza Kanunu'nda Tanımı olduğu için, onun yerine "Dikkat Edilecekler" yaklaşımı M. A. Akşit tarafından eklenmiştir.

\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara

\*\* Uzman Dr. Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bil. Üniv. Ankara E.A.H., Ankara

\*\*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

## Özet

**Emzirmede sık yapılan hatalar/Dikkat Edilmesi ve Özen gösterilmesi gerekenler nelerdir?**

**Amaç:** Emzirmede sık yapılan hatalar/Dikkat Edilecekler tartışılması amaçlanmıştır.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Literatürdeki bu konudaki çalışma ve derlemeler değerlendirilerek konu tartışılmıştır.

**Giriş:** Emzirme her ne kadar doğal bir süreç gibi görünse de bu süreçte bazı hatalar/Dikkat Edileceklerin yapılmaması ile anne sütünün ve emzirilmenin kesilmesine neden olmaktadır.

**Genel Yaklaşım:** Bu hataların/Dikkat Edilecekler ve özen gösterilmesi gerekenler saptanarak ve doğruları öğrenilerek anne sütü ve emzirilmenin kesilmesinin önüne geçilebileceği düşünülmüştür.

**Başlıca boyutlar:** Kişisel ve toplumsal bazı hataların/Dikkat Edilecekler ve özen gösterilmesi gerekenlerin aslında çözülmesi çok zor olmayan durumlar olduğu gösterilmeye çalışılmıştır.

**Yaklaşım:** Neonatoloji

**Sonuç:** Hatalar/Dikkat Edilecekler ve özen göstermeler bilinçli olmak ile düzeltilebilir ve emzirmekten hiç vazgeçmemek en önemli hedef olmalıdır.

**Yorum:** Annenin tek yapması gereken emzirmek ve yeniden emzirmek ve keyfini çıkarmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme, hatalar//Dikkat Edilecekler ve özen göstermek

## Outline

**Precautions and special care for not conforming Common faults at Breast-Feeding**

**AIM:** To clarify the common faults at breast feeding/*Precautions and special care for not complaining*

**Grounding Aspects:** After the practices about this topic were evaluated, and the topic was discussed

**Introduction:** Breastfeeding is the most natural things in the world for a new mom. However, it's not easy for every woman. Nursing is an education, and proper breastfeeding techniques and tricks need to be learned along the way for mom and baby! Breastfeeding mistakes can cause early give up.

**Result:** The mistakes can be corrected and not to give up breastfeeding must be the most important point.

**Conclusion:** The mother must breast feed, again breast feed and enjoy the breastfeeding and her baby.

**Key Words:** Breast milk, breast feeding, mistakes/*Precautions and special care is required*

## Emzirmede sık yapılan hatalar:

Yeni bir anne için emzirme en doğal aktivitedir. Ancak her anne için doğal süreçte ilerlemeyebilir. Emzirme hem anne hem bebek için bir öğrenme sürecidir. Emzirme sırasında yapılan bazı hatalar bu süreci olumsuz etkilemektedir. En sık yapılan emzirme hataları şunlardır;

## Yorum MAA

Konuşma dilinde HATA olarak kullandığımız kelime veya vurgu, hatanın TCK olması nedeniyle, hata yapanın cezai işlem için ihbar gibi bir boyutu olmasının gerektiği, sağlık personelinin suçu bildirme yükümlülüğü (bir birey özellikle bebelere suç unsurunu yapmaz, yapamaz, Anayasa Madde 137, suç unsurunu bildirmemesi de kabul edilemez ve TCK Madde 280 ihbar zorunluluğu da bu boyuttadır), dikkate alındığında zarar oluşturmayan Dikkat ve Özen eksikliğine gidebilecek durumlar şeklinde yorumlanmalıdır. Zarar oluşmuş ise bunlar da TAKSİR kapsamındadır. Oluşmaması açısından önemlidir. TCK ilk Maddesi de bize



yüklediği görevlerden önemlisi “*suçun işlenmesini önlemek*” olduğu için, buradaki amaç hata olasılığının oluşmamasını sağlamak olmalıdır. Konu bu şekilde yorumlanmalıdır.

Hata Hukuk tanımlaması olarak: a) *Filinin icrası sırasında suçun kanuni tanımındaki maddi unsurları bilmeyen bir kimse*; NOT: hekim eylemlerini bilerek, etik amacı ve güdüsü de yarar ve iyilik olacağına göre, maddi unsurlarını bilmiyordum diyemez, b) *Bir suçun daha ağır veya daha az cezayı gerektiren nitelikli hallerinin gerçekleştiği hususunda hataya düşen kişi*; suçun niteliğini bilmeyen kişi, suçu bildiğini belirtmektedir, hekim yaptığı yaklaşımın sonucu ve olasılıkları bilemez, ancak tahmin edebilir, buna göre tedbir alabilir, bu nedenle oluşan durumda suçlu olamaz, ama zararına olacak idi, az veya çok olacağını bilemedim demek suç kabul etmek, daha az ceza ödemek anlamındadır, c) *Ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenlere ait koşulların gerçekleştiği hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi veya İşlediği fiilin haksızlık oluşturduğu hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi* boyutu, bir acil yaklaşımda steril olmayan ama temiz gazlı bez ile kanamayı durdurmak hata olsa da suç unsuru taşımaz. Dersin kendisinin olduğu ve başka öğretim üyesi yerine derse giren kişi, eğitimi engelleme suçu işlemiş gibi görünse ve sonuçta onun hakkını zedelemiş olsa da hataya düşmesi nedeniyle ceza almaz, ancak diğer hocaya ders anlatma imkânı vermelidir. Hatada zarar oluşmuş ise ceza gündeme gelmektedir ve dikkat ve özen eksikliği hataya girmez, suç unsurudur. Malpraktis Tıpta yapılan hata değil, taksir olarak tercüme edilip, değerlendirilmelidir. Hata yaptım demek, hekimler için Taksir yaptım demektir, hukuktaki hata kavramına girmemektedir.

### 1) Yardıma ihtiyacınız olduğunda talep etmemek;

Bazı anneler için emzirme çok kolay olabilirken, bazıları için zor ve sinir bozucu olabilir. İhtiyacınız olduğunda emzirme danışmanınıza ya da tecrübeli anne olan arkadaş ya da aile üyelerine sormalısınız. Herkesin farklı tecrübeleri vardır, ipuçları ve püf noktaları bebeğiniz ve sizin için en doğruyu bulmanıza yardım edebilir. İhtiyaç duyduğunuzda yardım istemek sizi emzirmede en kötü anne yapmaz. Zorlanan ilk anne siz değilsiniz. Siz de farklı çocuklarınız için farklı emzirme tecrübelerine sahip olabilirsiniz. İlk çocuğunuzda işe yarayan ikincide yaramayabilir.

### Yorum MAA

Anne sütü ve emzirme konusunda mutlaka bilgilendirme yapılmalı, ek yardım ancak talebe göre yapılmalıdır. Bebek Dostu Hastane kavramında bilgi ve beceri temel sağlık elemanlarının görevi kapsamındadır.

#### Başarılı emzirmede 10 adım ilkeleri aşağıda sıralanmıştır;

- 1) Kuruluşta çalışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen, yazılı bir emzirme politikası oluşturmak.
  - 2) Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere bir eğitim programı hazırlamak.
  - 3) Tüm gebe kadınları emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirmek.
  - 4) Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek.
  - 5) Annelere nasıl emzireceklerini göstermek, bebeklerinden ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl sürdürebileceklerini öğretmek.
  - 6) Tıbbi bir gereksinme olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek.
  - 7) Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak (Rooming-in).
  - 8) İsteğe bağlı emzirmeyi özendirme.
  - 9) Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek.
- Anneleri, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve emzirme destek grupları hakkında bilgilendirilmek

## 2) Emzirme mükemmel gitmiyor diye stres olmak ve bunu stres kaynağı haline getirmek;

Hatırlayın emzirme öğrenilen bir beceridir ve nasıl yapacağınızı öğrenmeniz gerekir. Kimse doğuştan bu yetenekle doğmaz. İlk baştaki kısa süre için iyi gitmiyor olması kendinize karşı acımasız olmanızı gerektirmez. Sizin anksiyete sıkıntınız bebeğe de yansır, bebeklerin sezgileri çok güçlüdür, bebeğiniz yaşadığınız stresleri hisseder. Zaten yeni bebek sahibi olmak, -ki bu ilk bebeğinizse, yeterince duygusal ve stres dolu bir durumdur. Ve neyse ki, yolda küçük tümseklerle karşılaşırsanız da emzirme bebeğinizle aranızdaki iletişimin ilerlemesini sağlayan bir yoldur. Yapacağınız en iyi şey, stresi uzaklaştırmak ve sakin kalmayı başarmaktır. Doğru giden şeyleri düşünün ve küçük mükemmel bebeğinizin hayatınızı ne kadar eğlenceli bir şekilde değiştirdiğini düşünün. Bu düşünceleri hep aklınızda tutun ve yolunuza öyle devam edin.

## 3) Emziremeyeceğinizi düşünmek

Emzirme bazen vücudunuzun yeteri kadar süt üretmediğini ve vücudunuzun emzirme için yaratılmadığını düşündürerek havlu atmayı aklınıza sokacak kadar sinir bozucu olabilir. Şu gerçeği unutmayın kadın vücudu emzirecek ve bebeğini besleyecek şekilde düzenlenmiştir. Karşılaştığınız zorluklar, düşündüğünüzden daha sıktır ve çoğu kez kendi çizginizi bularak emzirmekten keyif almaya başlayacaksınız. Henüz bebeğinizle bir rutin oluşturamadıysanız, sütü basınç nedeniyle azaltma ihtiyacı mevcutsa, pompa kullanabilirsiniz. Ağrıyı azaltabilir ve sütün akmasını önleyebilir. Bunu bilmeden önce, siz emzirmeyi sonlandırmayı düşünmeye başlamış olabilirsiniz, sakın yapmayın. Bu annelerin savaşmak zorunda olduğu bir durum, asla vazgeçmeyin çünkü sonradan bebeğiniz biraz büyüdüğünde iyi ki vazgeçmemişim diyeceksiniz.

## 4) Başkalarının ne düşündüğü konusunda endişelenmek

Topluluk içinde emzirmekten çekinmeyin. Her zaman 'bir kadın için halk içinde emzirmek uygunsuzdur' diye düşünen ve kendi düşüncelerini empoze etmeye çalışan insanlar olacaktır. Emzirme tamamen doğal bir durumdur. Şayet emzirirken rahatsız oluyorsanız, emzirme örtüleri kullanarak pekâlâ topluluk içinde emzirebilirsiniz. Bazı kadınlar topluluk içinde emzirmeyi rahatsız edici bulabilir. Diğer insanların memelerinizi görmesini istemiyorsanız, emzirmeyi daha bireysel yapabileceğiniz mutlaka başka yöntemler vardır. Birçok mekânda özellikle restoranlarda özel emzirme alanları veya bayanlar tuvaletinde oturma alanı veya bir sandalye mevcut artık. Bu olanakları bebeğinizi emzirdiğinizde mahremiyetinizi korumak için kullanabilirsiniz. Daha rahat olacağınızı düşündüğünüz bir yere gidebiliyorsanız ya da en azından bir emzirme örtüsü ile uygun pozisyon ile emzirebilirsiniz. Endişelenmeye gerek yok, diğerlerinin ne düşündüğü sizi ilgilendirmez.

## 5) Emzirmenin ideal bir pozisyonu olduğunu düşünmek

Bebekler aç doğar, diğerleri işe yaramazken işe yarayacak sihirli bir pozisyon yoktur. Emzirirken bebeğinizi kucakladığınız pozisyon bebeğiniz ve sizin için konforlu olmalı. Bebeğiniz emmeyi kavrayıp iyi emmeye başladığında, en iyi süt sağladığı, kendisi için en ideal pozisyonu bulacaktır. Dolayısıyla kendinizin de en rahat olacağı pozisyonu oluşturun. Bazen bebeğinizin yaşına bağlı olarak, ne kadar çok ve iyi kavramasına göre beslemeler çok vakit alabilir. Emzirme kesinlikle ağrı verici olmamalı sadece ilk haftada olabilir ve ancak bebeğiniz emmeyi tam olarak kavramazsa ağrı vermesi devam edebilir. Ağrı oluyorsa bebeği memeden ayırın ve yeniden başlayın. Rahatsız bir pozisyon sırt ve kollarınızı gererek zorlanmanıza neden olur. Rahat bir pozisyon

bulmakta zorlanıyorsanız, düzeninizi kurarken emzirme yastığı ve ayak taburesinden yardım alabilirsiniz, hatta daha iyi bir destek ve postür için sırtınıza bir yastık yerleştirebilirsiniz.

#### 6) İş sebebiyle emzirmemek

Birçok kadın işe dönünce emziremeyeceğini düşünür, ki bu bir kural değildir. Aslında, çoğu kadın işe döndükten sonra birkaç gün sütünü sağmaya devam eder. Bazısı sabah ve akşamları göğsünden emzirmeyi tercih ederken, bazıları sadece sağarak biberonla beslemeyi tercih ederler. Bu konuda kararınızda kesin doğru veya yanlış yoktur. Her ne ise kararınız, bebeğiniz ve kendiniz için en doğru karardır çünkü asıl mesele sizin koşullarınızdaki en doğruya karar vermektir. İş dönüşünüz devam ya da vazgeçme kararınızı da etkileyecektir. Eğer işe çabucak döneceksiniz ve hala emzirme isteği duyuyorsanız, sakın vazgeçmeyin ve vazgeçmeye gerek olmadığını bilin. Bazı kadınlar da 1 yıllık annelikten sonra, işe başlamanın süttten kesme için iyi bir fırsat olduğunu düşünür. Bu karar emziren anneye kalmış bir karardır. Eğer süttten kesmeye hazır değilseniz, işteki sorumluluklarınızı engelleyeceğini düşünerek kesmeyin, çünkü engellemeyecek.

#### 7) Eşinizi dahil etmemek

Elbette erkekler emziremez ancak bu deneyiminizin partneri yapamayacağınız anlamına gelmez. Besleme sürecinde yer almak hem sizin hem de eşiniz için önemli olabilir. Baba sağılmış sütü vermede bebeğin işlerini yüklenerek bebekle bağ kurabilir. Bir dahaki beslemeyi eşiniz yapacaksa bu arada biraz dinlenme, duş ya da kitap okumak sizin için bu sürede güzel seçeneklerdir. Bebekler yorucudur ve bu arada anneler sağlıklı kalmalıdır. Ayrıca başkası tarafından beslenme deneyimi de bebeğiniz için yararlı olabilir.

#### 8) Zorbalara izin vermek

Anne ya da değil, herkesin sizin emzirip emzirmeyeceğine, izle ya da mama verip vermeyeceğinizle, emzirmeye son vermeniz gerektiğiyle ilgili ve mükemmel emzirme ile ilgili en iyi teknikler hakkında bir düşüncesi vardır. Başkalarının kanılarına tamamen inanmayın. Bu hiç kimsenin işi değil ve bebeğinizle ne yapıp yapmayacağınız sadece sizin işiniz. Birçok ebeveyn, özellikle yeni olanlar, bozguna uğramış hissedebilir. Bebeğiniz büyüdükçe, kendi ebeveyn olma stilinizi bulacak aile olarak işinize yarayacak işler yapacaksınız. Ne yazık ki, yapacaklarınızı söyleyenler ve hayatınıza müdahale edenler çoğunlukla yakın arkadaş ya da akrabadır. Çoğu insan tavsiyelerini kaba olmak ya da baskı ve strese maruz bırakmaya niyet ederek vermez ama bunları sevdiğiniz birinden duymak incitici olabilir. Ama size ve bebeğinize iyi gelen sizin ve partnerinizin verdiği kararlara sıkıca tutunmayı unutmayın.

#### Yorum MAA

TCK giren durumlar bulunmaktadır. Bunlar doğrudan suç kapsamındadır. Yapan kişiyi de ihbar ile Savcılığa şikâyet gündeme gelmelidir. Bunlar:

- Emzirme bir haktır ve bunu engelleme boyutu ve emzirmeye engel çıkarılması, yararlandırılmaması durumunda; *Kamu hizmetlerinden yararlanma hakkının engellenmesi: TCK Madde 113- (Değişik: 2/3/2014-6529/13 Md.), (1) Cebir veya tehdit kullanılarak ya da hukuka aykırı başka bir davranışla; a) Bir kamu faaliyetinin yürütülmesine, b) Kamu kurumlarında veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarında verilen ya da kamu makamlarının verdiği izne dayalı olarak sunulan hizmetlerden yararlanılmasına, engel olunması hâlinde, fail hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.*
- İnanç olarak emzirme aleyhine yaklaşımlar; *Görev sırasında din hizmetlerini kötüye kullanma, TCK Madde 219, (3) Kendi sıfatlarından istifade ederek kanuna göre kazanılmış olan haklara muhalif iş ve*

sözlerde bulunmaya, bir kimseyi icbar ve ikna eden din reis ve memurları hakkında dahi baladaki fıkrada yazılı ceza tertip olunur

- Zorlama yapan sağlık personeli de olsa kabul görmemektedir, dikkatli olunmalıdır. Yaşam Hakkı temel unsurdur ve aile rızası olsa bile uygulanmamalıdır, ancak aile TCK 109 ve TCK 111'den suçlayabilir ki Tıbbi gerekçeler rızayı gereksiz kılar ve bu talepte bulunan aileden bebek alınıp, Devlet bakımına sunulur (Çocuk Koruma Kanununun Madde 5); *Tüzel kişiler hakkında güvenlik tedbiri uygulanması: TCK Madde 111-* (1) Tehdit, şantaj, cebir veya kişiyi hürriyetinden yoksun kılma suçlarının işlenmesi sonucunda yararına haksız menfaat sağlanan tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.
- Zorlama hiçbir şartta kabul edilemez, ailenin taburculuk zorlaması da kabul göremez. Hukukta *Ceza Kanununun amacı: TCK Madde 1-* (1) Ceza Kanununun amacı; kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemektir, bu nedenle sağlığın korunması kişi hak ve özgürlüğü kapsamında olup, bunu ikna dahil bireye bırakmak ve bebeğin aleyhine davranışa girmek bile kabul edilemez boyuttur.
- Görevin sağladığı nitelikleri/özellikleri zararına kullanmak, ikna etmek bile yine suç kapsamındadır. *İrtikap: TCK Madde 250-* (1) (Değişik: 2/7/2012-6352/86 Md.) (1) Görevinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanmak suretiyle kendisine veya başkasına yarar sağlanmasına veya bu yolda vaatte bulunulmasına bir kimseyi icbar eden kamu görevlisi, ... cezalandırılır. Kamu görevlisinin haksız tutum ve davranışları karşısında, kişinin haklı bir işinin gereği gibi, hiç veya en azından vaktinde görülmeyeceği endişesiyle, kendisini mecbur hissederek, kamu görevlisine veya yönlendireceği kişiye menfaat temin etmiş olması halinde, icbarın varlığı kabul edilir. (2) Görevinin sağladığı güveni kötüye kullanmak suretiyle gerçekleştirdiği hileli davranışlarla, kendisine veya başkasına yarar sağlanmasına veya bu yolda vaatte bulunulmasına bir kimseyi ikna eden kamu görevlisi, ... cezalandırılır.
- Aile hekim/sağlık personeli zorladı ve o nedenle yaptım derse, aile değil, hekim cezalandırılır. Suç işlemesine sessiz kalma bile bu kapsamda ele alınabilir. Hekim/sağlık personeli bebeklerin avukatı, koruma ve gözeticisi, gerekirse ailesi ve yakın çevreye karşıda sorumlu kişidir. Anayasanın 137 Maddesi gereği, hekim zorbalığı kabul bile edemez ve karşı çıkmalıdır. *Cebir ve şiddet, korkutma ve tehdit: MTCK Madde 28-* (1) Karşı koyamayacağı veya kurtulamayacağı cebir ve şiddet veya muhakkak ve ağır bir korkutma veya tehdit sonucu suç işleyen kimseye ceza verilmez. Bu gibi hallerde cebir ve şiddet, korkutma ve tehdidi kullanan kişi suçun faili sayılır. *Cebir: TCK Madde 108-* (1) Bir şeyi yapması veya yapmaması ya da kendisinin yapmasına müsaade etmesi için bir kişiye karşı cebir kullanılması halinde, ... kadar artırılarak hükmolunur.
- Hekim/sağlık Personeli bu açıdan Bebek Dostu Hastane kavramı ve bu şekilde yaklaşım bir zorunluluk boyutunda olduğu anlaşılmalıdır.

## 9) Bir programa bağlı kalmak zorunda olduğunu düşünmek

Birçok anne, beslenmeleri zamanlar ve beslenme programına uymak için bebeği beslemeye zorlamaya çalışır. İnanın, bebek ne zaman besleneceğine ve bitireceğine karar verecektir. Dolayısıyla saati takip etmenize ve sıkı beslenme programına bağlı kalmak zorunda değilsiniz. Tabi ki beslenmenin ne kadar süreceği, ya da ne kadar sıklıkla besleneceği konusunda ortalamalar mevcuttur, bebeğiniz ve sizin için işe yaramayacak bir şey için zorlamayın. Bir çocuktan fazlasına sahip anneler bilir ki, emzirme işine gelince hiçbir çocuk aynı değildir. Birinde kolay olmuşken diğerinde olmayabilir. Sizin ve bebeğiniz için iyi giden bir rutin bulmak olmalı hedefiniz, anne-baba kitaplarındaki siyah beyaz fikirler değil. Tabi ki bebeğinizin sağlığının yerinde olduğunuzu anlamak için ne yapmanız gerektiği konusunda bilgilendirilmek önemli ancak onu sağlamak mutlaka kitabın ya da sevdiğiniz birinin söylediği şey olmayabilir.

### Yorum MAA

Bebeği zorlamak ve gereksiz ve faydasız şekilde zorlamak, Çocuk Koruma Kanunu boyutunda da izlenmesi ve gerektiğinde bebeğin aileden alınması yaklaşımı getirebileceğini anlamamız gereklidir (Çocuk Koruma Kanununda; *Koruyucu ve*

*destekleyici tedbirler içinde Madde 5’de çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirlerdir).* Eski Yasaya göre kararın önemli boyutu hekim/sağlık elemanı iken, karar hakimlere ve sosyal çalışmacıların raporuna göre olmaktadır. Hekim bilirkişi şekilde önemlidir.

### 10) Vazgeçmek ve formül mamaya geçmek

Eğer formül mamaya geçmeye karar verdi iseniz sizin sütünüz azalacaktır. Dolayısıyla vazgeçmeyin ve kendinize karşı katı olun. Ne zaman isterseniz Formula mamaya geçme hakkına sahipsiniz ama emin olana kadar emzirmekten asla vazgeçmeyin. Biri size söylediği için değil, siz doğru zaman olduğunu düşünürseniz vazgeçin. Bırakmanız gereken net bir baraj yaş yoktur dolayısıyla hazır değilseniz neden yapasınız? Geçiş de keskin bir bıçakla keser gibi yapmak zorunda değilsiniz, geçiş sırasında gece emzirmelere devam edebilirsiniz. Tekrar söylüyoruz, bebeğiniz ve sizin için en iyi olan, doğru karardır.

### 11) Birçok kadın yeterli süt üretemez zaten diye düşünmek

Bu bir uydurmadır. Memelerin boyutu da çoğunlukla süt üretimi ile ilişkisizdir. Gerçek şudur ki, birçok kadın bebeği için yeterli süt üretir, ve bir çok kadında hatta, gereksinimden fazla süt üretimi mevcuttur. Bebek beklendiği kadar hızlı kilo almıyorsa bu söylentiye maalesef inanç artmaktadır. Ama şunu aklınızda tutun bu bir tedarik sorunu değil teknik sorundur. Eğer bebeğin büyümesi ile ilgili bir sıkıntı varsa doktorunuzdan yardım alınız.

### 12) Bebekler ilk günlerde biberonla beslenmeli diye düşünmek

Emzirme ilk günlerde, anne bebek arasında bağlanmayı sağlamasının yanı sıra aynı zamanda çok önemli bir kolostrum kaynağıdır. Kolostrum, proteinden ve doğal antikorlardan (bağışıklık için mühim) zengin olan kıvamlı süttür ki bu özellikleri formül mamada bulamazsınız. Kolostrum sindirmesi çok kolay ve bebeğin ilk tadına baktığı besindir. Çok küçük hacimde bile yüksek besin içerir. Anne sütü, birkaç gün içinde yavaşça kolostrumun yerini alır.

### 13) Anne sütü alan bebek hiç D vitamini alamaz diye düşünmek

Bu vitamin güneşe maruziyet ile üretilir, ayrıca diğer bazı kaynaklarda da bulunur ki bunlardan biri anne sütüdür. Güneş ışığına maruziyet sağlanarak düzeyi artırılabilir. Elbette ki desteklenmesi gerekse de anne sütünde D vitamini mevcuttur.

#### Yorum MAA

Hekim, bazı literatür bilgisine göre yaklaşım yapmaktadır. Unutmamak gerekir ki, demir azlığının hastalık olarak saptanması, gerekli dikkat ve özeni göstermeme, taksir suçu anlamında ele alınabilir. Rikets/raşitizm de aynı kapsamda olabilir. Bu nedenle temel sağlık yaklaşımı; a) gerekli günlük ihtiyacı karşılamak, b) gerekirse destek vermek, c) tedavi edici dozda vermektir. Koruyucu hekimlik yanında D vitamini Kalsiyum alınması açısından önemli ise, eksiklik D vitamini yerine mineral almakta olabilir. Süt, belirli bir miktarda içmek, Fosfor gibi diğer minerallerle almak ile ancak metabolizma sağlanabilir. Fazla vitamin vermek te kabul edilir olmamaktadır. Ayrıca annenin vitamin ve mineral eksikliği de olmamalıdır. Günde 1,5 gram Ca ve diğer mineralleri emzirten annelere sağlanmalıdır. Kısaca bebeğe D vitamini vermek ile boyut veya hukuksal düzenleme yeterli olmamaktadır.



**14) Hasta isem emziremem diye düşünmek**

Anne sütünün verilmemesi gereken çok az hastalık mevcuttur. Sizi hasta eden virüslere maruz kalır ise bebeğiniz, anne sütü yoluyla sizden aldığı bu virüse karşı oluşmuş antikorları almaktadır ki bunlar bebeğinizi koruyacak antikorlardır. Hatta HIV (+) olmak bile emziremezsiniz demek değildir. Uygun ilaçlar size hekiminiz tarafından size önerilecektir.

**Yorum MAA**

HIV durumunda bulaşma olasılığı düşük olsa bile, zarar oluşturmama/pirimum non nocera kavramı ile emzirmek kesilmelidir. Netice çıkana kadar da anne sütü alınıp, depo olarak derin dondurucuda saklanır.

**15) Emzirme ile mutlaka ağrı ve meme enfeksiyonu olacağını düşünmek**

Birçok anne bebeği düzenli emzirmenin onlarda ağrı ve meme ucu hasarına onun da enfeksiyona neden olacağını düşünür. Mastit gelişebilme ihtimali vardır ancak emzirmenin devamı tıkanmış kanalları açarak iyileşmeyi hızlandırır. Özellikle beslemeye başladıktan sonraki birkaç hafta içinde olan mastitin sizi emzirmeye devam etmekten vazgeçirmesine izin vermemek en önemli noktadır. Antibiyotik önerilse dahi uygun antibiyotiği alırken emzirmek güvenlidir. Aynı zamanda mastit olan bir annenin emzirme şekli, yöntemi, durumunu da değerlendirmek de gerekli olabilmektedir.

**16) Aldığım her ilaç anne sütüne geçerek bebeğime zarar verir diye düşünmek**

Elbette gereksiz ilaç alımı sadece emziren anne için değil herkes için zararlıdır. Ancak sağlığınız için almanız gereken ilaçlar düzenlenebilir. Anne sütüne geçmeyen birçok ilaç mevcutken bunun yanı sıra anne sütüne çok az geçen veya geçse de bebeğiniz için güvenli olan birçok ilaç mevcuttur. Aslında emzirirken kesinlikle alınmaması gereken sınırlı ilaç mevcuttur. Ayrıca alacağınız ilaç güvenli bir ilaç olmasa dahi ilaç alım saatleri ve emzirme saatleri düzenlenerek ya da doz sonrası sütün sağılarak atılması gibi düzenlemelerle emzirme devamı sağlanabilir. Lütfen bunları unutmayın ve ‘ilaç alıyorum emziremem’ demek yerine doktorunuzla iletişime geçin. Bu sayede gerçekten gereksiz süt kesmelerin önüne geçilebilmektedir.

**17) Sezaryen ile doğurdum bebeğimi hemen emziremem diye düşünmek**

Sezaryen ile doğum yapan bir kadın da ilk yarım saat içinde hatta hemen bebeğini emzirebilir emzirmelidir. Bu inanış doğru değildir ve doğum odasında küçük düzenlemeler ve doğum sırasında küçük manipülasyonlarla bu sağlanabilir.

**Yorum MAA**

Anayasa Mahkemesinin 2014 tarihinde karara göre, sezaryen bir tıbbi girişimdir ve ancak tıbbi zorunluluk ortamında yapılabilir. Annenin talebi, bebeğe zararı olacağı için geçersizdir demektir. Yapılan işlem tıbbi gerekçe yok ise ceza kapsamındadır. Henüz uygulanmamış bir durumdur, ancak zarar oluşmuş ise geriye dönük (8 yıl kadar eskiye) suçlama olasılığı vardır ve davalar Ağır Ceza Mahkemelerinde görülmesi, Hukuk Mahkemeleri ile sigorta kapsamı dışında olacağı algılanmalıdır.

**18) Emzirme sırasında memeye doğru yerleştirmemek**

Emzirme sırasında bebeğin omuz ve vücudu memeye dönük olmalı, burnu meme başı hizasında olmalı, meme bebeğin burnunu kapatmamalı, bebek memenin kahverengi kısmı ile beraber meme ucunu almalıdır sadece meme ucunu değil. Elbette ki bu arada anne rahat olmalı ve kendi ve bebeği için en uygun pozisyonu bulmalıdır.

**19) Şapırtı sesi duyuyorsam bebek emiyordur diye düşünmek**

Emzirme sırasında şapırdatma değil yutkunma sesi duyulmalıdır.

**20) Emzirirken mutlaka ağrı olur diye düşünmek**

Bebek emerken canınız yanmamalı ilk günlerde henüz siz anneliği bebeğiniz bebekliği öğrenme aşamasında iken hafif canınız yansa da emzirme acı verici değildir acı vermemelidir. Emzirme yöntemi düzenlenerek uygun meme ucu bakımı sağlanarak annenin ağrı duymaması sağlanabilir.

**21) Emzirmeden önce mutlaka göğüslerim dolmalı diye düşünmek**

Göğsünüz dolsun diye beklemek sizi rahatsız etmesinin yanı sıra, bebeğinizin emmesinde zorluğa, hatta artmış süt üretimi yanlış uyarısıyla beyninizin sütü azaltma uyarısı vermesine neden olur. O yüzden bebeğin emme saatini süresini bebek belirlemelidir.

**22) Mutlaka emzik ya da biberon vermeliyim diye düşünmek**

Bu düşünce çok yanlış bir düşüncedir. Emzik ve biberon kullanımı bebekte meme başı karışıklığına neden olarak bebeğinizin sizi reddetmesine neden olur. Elbette ki doktorunuzun uygun gördüğü durumlarda bebeğinize besleme desteği yapılabilir ancak bu destek biberonsuz da yapılabilir. Bununla ilgili birçok yöntem mevcuttur. Bu konuda doktorunuza danışmanız yeterlidir.

**23) Sütüm tam gelene kadar emzirmeme gerek yok diye düşünmek**

Sütün daha da çok gelmesini sağlayan şey asıl bebeğin memeyi emmesi yani meme başı uyarısı ve sizin bebeğinizi emzirirken hissettiklerinizdir. Emzirmezseniz sütünüz de gelmez. Ürettiğiniz azıcık süt bile emzirdikçe artacak en kıymetli ağız sütünü bebeğinize vermiş olacak ve bu kıymetli süt zaten ilk günlerde bebeğinizin çok minik olan midesini doldurmaya ve yeterli besini sağlamaya yetecektir. Emzirin ve yeniden emzirin.

**24) Prematüre doğan bebekler mutlaka Formula ile beslenir diye düşünmek**

Bazı bebeklerin elbette ki özel bakıma ihtiyacı olabilir ama bu mutlaka Formula ile beslenecek anlamına gelmez, bebeğiniz sizi göğsünüzden emebilecek duruma gelene kadar da ondan sonra da en kıymetli besin anne sütüdür. Evet sizin sütünüz yoksa prematüre bebekler Formula ile beslenir ancak sizin sütünüz varsa kesinlikle ilk tercih anne sütüdür. Uygun zamanlarda güçlendirilerek verilen anne sütü de ilk sağdığınız bir damla süt de anne sütünün tamamı da en güvenilir, bebeğiniz için en iyi olan, onu birçok hastalıktan koruyan en mükemmel besindir. Prematüre bebek anne göğsünden emene kadar anne sütü devamlılığı sağlanabilir. Bunu unutmayın ve bebeğinizin bakımı üstlenen doktor ve hemşirenizle mutlaka bu konuda görüşün.

**25) Emziriyorum çok yemeliyim diye düşünmek**

Elbette ki emzirirken sağlıklı ve dengeli beslenmeli kendi sağlığını korumanın yanı sıra bebeğinizin de sağlığını korumalısınız. Ancak kadın vücudu anne sütü üretmeye programlanmıştır. Yediklerinizden az miktarda etkilense de anne sütü siz daha çok yedikçe daha çok ya da kaliteli olmaz. Ancak kaliteli ve dengeli beslenme ve yeterli sıvı tüketimi ile mükemmel bir anne sütü içeriği elde edilebilir.

**26) Sütüm azaldı ve kesildi ise tekrar süt üretme şansım yok diye düşünmek**

Bu doğru bir düşünce değildir. Azalmış süt ya da kesilmiş süt olması durumunda bile relaktasyon mümkündür. Evlat edinilen bebeğin bile emzirilebildiği düşünülürse bunu tahmin etmek zor değildir. Sütünüz yeniden gelebilir, eski haline dönebilir bunu unutmayın ve bu durumda doktorunuzla iletişime geçin.

**27) Emzirmek için bebeğimin gerçekten acıkmasını beklersem bebeğim daha iyi büyür diye düşünmek**

Nasıl ki süt üretiminin devamı için göğüslerin aşırı dolmasına izin vermek doğru değilse bebeğinizin çok acıkmasını beklemek de doğru değildir. Bebeğiniz kendi düzenini kuracaktır ancak ilk günlerde ona sıklıkla anne memesi teklif edilmelidir aksi takdirde istenen büyüme sağlanamayabilir.

**28) Bebeğim memeden ayrılmıyor diğer bebeklere göre daha çok emiyor doymuyor mu diye düşünmek**

Bebeğiniz gününe uygun idrar ve kaka yapıyorsa kilosu beklenen sınırlarda ise bu düşünceniz yanlıştır. Unutmayın nasıl sizin kendinize ait bir tarzınız varsa her bebeğin de kendine ait bir stili vardır. Emzirmelerin hepsi doyurma amaçlı olmayabilir, belki de sohbet emzirmesidir ve bebeğiniz sizi yanında istiyordur. Tek yapmanız gereken emzirmek ve yeniden emzirmek, emzirirken bebeğinize bakmak hatta sohbet etmek. Keyfini çıkarın.

**Yorum MAA**

Bilgilendirme hekimlik mesleğinde temel alınması gereken hukuksal boyut olmaktadır. Emzirme konusunda da gereken bilgi verilmelidir. Bunun yazılı olması Yargıtay tarafından benimsenmektedir. Yazılı *kabul ediyorum, onaylıyorum, bilgi verildi* şeklinde olması değil, açık olarak konular iletilmelidir veya belirli bir kaynak sunulmalıdır.

Dikkat edilmesi gereken boyut:

- a) **Suçlama Türk Ceza Kanunu temelinde olmaktadır** ve bunlar yazılı kurallardır. Örf, adet ve gelenek geçerli olamaz, hatta ağırlaştırıcı neden olabilir. *Suçta ve cezada kanunilik ilkesi: TCK Madde 2-* (1) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. Kanunda yazılı cezalardan ve güvenlik tedbirlerinden başka bir ceza ve güvenlik tedbirine hükmolunamaz. (2) İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz. (3) Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz
- b) Hasta Haklarına göre Bilgilendirme ve Rıza/Onay değil, talep ve serbest irade ile isteme, kabul etme gereklidir. *Hasta Haklarına göre Hasta Bilgilendirme Maddeleri: 1) Sağlık durumu, 2) sorunun sebepleri, 3) uygulanacak yaklaşımlar/tedavi, tıbbi girişimler, 4) faydalanma ve etkin olma boyutu, 5) sakıncalar, riskler ve olası sonuçlar, etkileşimler, yan etki, tesir etme durumu, 6) alternatif yaklaşımlar, 7) sorunun olası süreci ve güdü/sevri, 8) yeniden başvuracağı, kontrole geleceği yer, 9) kabul etmemesi durumunda hukuksal boyut/bebek sağlığı ve Çocuk Koruma Kanununun 5. Maddesi* anlatılmalıdır. Yukarıdaki belirtilenler, Hasta Haklarında bilgilendirme kapsamına girenler olduğu görülecektir.

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

**1) Breastfeeding Problem-Solving Guide**

<http://www.cpmc.org/services/pregnancy/information/breastfeeding-FAQ.html>

## Burada

### Breastfeeding Problem-Solving Guide

The following recommendations are general guidelines. If, after trying some of these suggestions, you find that you are still having problems, call a lactation consultant or your healthcare provider.

- If your baby is gaining weight, then your milk supply is fine.
- If your baby is having at least six to eight wet diapers and frequent stools per 24 hour day, he/she is getting enough milk.
- Burp your baby whenever suckling slows down. This will encourage him/her to wake up and complete the feeding on the other breast.

#### **My baby wants to nurse all the time. It seems as if my milk does not hold him for four hours. Is this normal?**

Human milk (as compared to formula) is digested quickly. Normal time between feedings is 1-1/2 to 3 hours. Your baby may also need burping; if burped, he can drink more milk.

#### **After 10 to 15 minutes of nursing, he cries as though he is still hungry. Is he getting enough?**

Although babies get most of the milk in the first 10 to 15 minutes, some take 15 to 45 minutes to finish nursing on both breasts depending on the strength of their suck.

- Let your baby nurse longer on both breasts (until asleep or quits) as he gets the "hind-milk" at the end of the feeding which helps induce sleep and provides the most calories.
- Try to listen for swallows during the feeding as an indicator that your baby is still actively nursing.

#### **When I give him a bottle after a feeding, he takes one to two ounces and finally goes to sleep. Isn't he getting enough milk from me?**

Are you offering both breasts at each feeding? Are you nursing for fewer than 10 minutes per breast? Using both breasts stimulates a second and third let-down and creates more volume for your baby to drink. Your baby's primary motivation is to suck and is not always out of hunger. He will usually suck if a nipple is put in his mouth.

- Use both breasts at each feeding. Consider switching the baby back to the first breast when the baby is done nursing on the second breast.
- Give longer feedings at the breast until he falls asleep.
- Feed more frequently.
- Drink adequate fluids, eat a healthy diet and get enough rest.
- Avoid bottle supplementation. This will decrease your milk supply as your baby will not nurse as often.
- A baby will usually take from a bottle after nursing, as you eat dessert, even though you may be full. Therefore, just because your baby takes the bottle doesn't mean he is still hungry.
- Contact a [lactation consultant](#) or your physician if these steps do not increase your milk supply within 48-72 hours.

#### **When I try to squeeze milk from my breasts and when I first start pumping, I get very little milk - does this mean I don't have enough milk?**

Hand expression and pumping are learned techniques and not as efficient as your baby's suck. What you obtain when you first start pumping or hand expression does not necessarily reflect your milk supply.

- Hand expression and pumping take practice.
- Take a shower or apply warm, wet cloths to your breasts for 10 minutes before hand expressing.
- Massage your breast down and out toward your nipple while expressing and pumping your milk.
- Use a high-quality breast pump.

#### **I've been giving a bottle and breastfeeding and now my baby fusses at the breast and doesn't want it. What's wrong?**

Bottle nipples allow milk to flow faster with less effort by your baby, and your baby may prefer the easier way. In addition, by giving bottles, you may have diminished your milk supply.

- Discontinue the bottle and increase the number of times you breastfeed to re-establish your milk supply.
- Eliminate the use of all artificial nipples such as pacifiers.

Your baby should suckle better with time. Be patient.

#### **My nipples are sore all the way through the feeding. What can I do?**

Nipple-chewing caused by improper positioning of the baby can cause nipple pain for the duration of the feeding.

- Reposition your baby.
- Make sure your baby is facing your breast, with his/her tummy facing your tummy with the initial latch-on. Bring your baby close to you very quickly before their mouth closes.
- Be certain you are holding your breast behind the areola.
- Wait for your baby to open his/her mouth wide, then quickly pull him in close.
- If the pain continues, remove your baby from your breast and reposition.
- Consult a [lactation consultant](#) or your physician for support and advice.

**Why are my nipples sore only when the baby first latches-on?**

Is your baby grabbing the nipple and using it to work himself into proper position on the breast?

- Be certain the baby has his/her mouth wide open with the initial latch-on.
- Position your baby so that your nipple is pointing down during latch-on.
- This situation will spontaneously resolve itself as your baby learns he receives more milk in the proper position.

**I'm feeding less often to give my nipples a rest. Is this going to create a problem?**

Your baby may become so hungry that he grabs the breast and sucks more vigorously causing more nipple soreness. Your breasts may become engorged, making it more difficult for your baby to latch-on properly.

- Return to your normal schedule of feeding about every 1 to 3 hours per 24 hours (8-12 times per 24 hours).
- Sore nipples are usually caused by improper latch-on.
- Be sure you break the suction when removing your baby from your breast.
- Make an appointment with a [lactation specialist](#) or your physician to determine why your nipples are sore.

**Should I wash my breasts before each nursing?**

- No, a daily shower is adequate, but avoid using soap on your breasts.
- Always wash your hands before feeding or expressing your milk, whether by hand or with a breast pump.

**No one in my family has ever had enough milk; is it hereditary?**

Very few women truly do not have enough milk. Family members may have had dietary deficiencies, misinformation and/or lack of support. You can be the first to succeed!

- Get plenty of rest and nurse your baby on demand.
- Refer to the "How long should each feeding take?" section regarding increasing your milk supply.

**Why doesn't my 3-week old baby sleep through the night?**

This is an unrealistic expectation for a newborn. Most babies do not sleep a six-hour stretch until they are **at least** six to eight weeks old.

- This is normal.
- Try to nap when the baby naps during the day.

**He was doing fine, but all of a sudden he started nursing all the time. Is something wrong?**

Growth spurts occur typically at seven to 10 days, three weeks, six weeks and 12 weeks, increasing your baby's appetite. His frequent suckling increases your milk supply to meet his new needs.

- The increase in nursing will typically last three to five days.
- He/she will return to a reasonable schedule.
- Try to rest and drink liquids.

**I am going back to work. Does that mean I need to wean?**

No! Working mothers have many options. New battery-operated and electric breast pumps allow for fast and efficient breast milk expression. Many mothers continue to breastfeed after returning to work. Refer to the section on [expressing milk, milk storage and transport guidelines](#).

For more information consider attending class before you return to work. Another helpful source for suggestions about breastfeeding and returning to work is the book, Nursing Mother, Working Mother by Gale Pryor.

**Comment/Yorum****Eng**

Consultation from Breast Coach or Mentor is the best for confirming the solution of the breast-feeding.

**TR****Emzirmede Problem Çözücü Yaklaşım:**

- Bebek devamlı emmek istiyor, 3-4 saat duramıyor, normal mi? a) bebek kilo alıyorsa, b) günde 6-8 defa altı değiştirilmesi gerekiyorsa, c) arada gaz çıkarıp, rahatlatıp, ikinci meme verilebilir. Meme boşaltılması ile son sütte yağ oranı fazla ve kalorisi yüksektir. Yutma sesini dinleyin.
- 10-15 süre emmesine karşın doymamış gibi ağlıyor. a) bebek
- Emmeden sonra 30-60 mL mama alıyor, yeterli süt yapamıyor muyum? a) Her iki memeyi de bir seferde verin, b) memeyi bebek emzik olarak kullanabilir, c) daha uzun süre besleyin, d) daha sık besleyin, e) yeterli sıvı alın, f) mama verme ile süt yapımı azalır, g) emzirme danışmanına/koça danışın.
- Mememi sıkınca çok az süt geliyor. a) el ve pompa ile sağmada beceri kazan, bebeğin çekmesi kadar güçlü olmaz, b) sağmadan 10 dakika öncesinde sıcak havlu ile sar, c) memeyi yukarıdan uca doğru sıvazla, d) daha kaliteli pompa kullan



- Mama ve emzirmeden sonra tekrar meme istemiyor. a) biberonu bırakın, sık emzirmeye çalışın, b) suni emzik ve benzerlerini terk edin, c) amanla daha iyi emceğini bekleyin
- Emzirme sonucunda meme uçları ağrılı oldu a) bebeğinizin pozisyonunu, emme şeklini değiştirin, b) yüz yüze ve devamlı bakarak, memenin zorlanmaması gerekir, c) meme areolanın üstünden ağza alınmalıdır, d) bebeğin ağzının açılması beklenilmelidir ve sonra kapatması oluşur, e) memede ağrı devam ediyorsa bebeği o memeden beslemeye ara verin, f) danışmanlık alın.
- Meme uçlarım neden ağrılı oldu a) bebeğin ağzının açık olması gerekir, b) meme ucu aşağıya doğru olmalıdır, c) memeyi tutmayı bebek öğrendikçe rahatlama oluşur
- Emzirmeden önce mememi yıkamam gerekli mi? a) beden yıkanmalı, meme değil, b) eller yıkanmalıdır, c) meme ucundan salgı yıkanmamalıdır.
- Ailede kimsenin sütü yeterli gelmemiş, genetik midir? a) beslenmeden dolayı istirahat et, b) sütün atmasını bekle ve danışmanlık al
- 3 haftalık bebeğim neden gece uyumuyor a) bebekler için doğaldır, b) bebeğin gündüz uyuması doğaldır.
- Birden bebek meme istiyor, düzene bakılmadan a) bebek 3-5 gün sonra düzene girebilir, b) belirli programa girmesi zaman alabilir, c) bol su iç ve istirahat etmelisin.
- Yeniden işe dönmem gerekir, emzirmeyi kesmeli miyim? a) memeden süt sağarak biriktirmek gerekir.
- Başka anne sütü veren kaynaklar veya seçenekler var mıdır? a) bebek danışmanına baş vurulmalıdır.
- Meme uçlarını rahat ettirmek için emzirmeye ara vermektelim a) bebek danışmanına başvurun, b) normal doğal programa uyulmalıdır, c) meme ucu sorunları memeyi çekme ile sıklıkla oluşur, d) kesmeden önce emzirme bitmiş olmalıdır.

## Sunum/Slide: Emzirmede Özen

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*  
 19 Mart 2017, 1000 Gün  
 Ankara

**Emzirmede sık (~~yapılan hatalar~~) dikkat edilecekler ve özen gösterilecekler nelerdir?**

### Hata Tanımı: Yasal Açıdan

Hekim her yaklaşımı bilinçli ve bilerektir

- Fiilin icrası sırasında suçun kanuni tanımındaki maddi unsurları bilmeyen bir kimse,
- Kasten hareket etmiş olmaz. Bu hata dolayısıyla taksirli sorumluluk hali saklıdır

Komplikasyon

- İstenmeyen ama oluşabilendir ve
- Bunun oluşması durumunda gereken tıbbi yaklaşım yapılmalıdır
- Gereken tedbir almalı, ihmal olmamalı ve özen gösterilmelidir, kaçınılmaz olmalıdır
- İşlediği fiilin haksızlık oluşturduğu hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi, cezalandırılmaz.
- Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır
- Sınırın kast olmaksızın aşılması halinde... ceza verilir

Hekimler/sağlık elemanı, bilerek ve planlı olduğu kabul edildiğinden doğrudan soruşturulur

- Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır. Ancak, birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz

### **Hekim her yaklaşımı bilime dayalı kanıt temelinde bilinçli ve bilerek yapar**

- Her yaklaşımın amacı ve saiki/güdü ile izlemine sunar
- Temel olan hemşire ve günlük notlardır
- Sadece bilgi verir, bilimsel dayanakları tanımlar
- Tedbir esas olduğundan kanıt olmadan da empati yapar, altın kuralı işletir
- Yaşam Hakkı esastır, çocuklarda ailenin talebi bu durumlarda geçerli değildir

- Zarar olan bir durum olasılığında bile çocuk aileden alınıp, korumaya alınır

Savunma ancak iddia ispat ile yapılır

- Yapılan zarar olduğu ispat edilmelidir
- Komplikasyon suç teşkil etmez
- Komplikasyonu fark etmemek ve gereken tıbbi tedbiri/tedaviyi yapmamak suçtur
- Durumu ve olayları gizlemek suçtur.

Hekimler/sağlık elemanı, suç unsurunu haber vermekle sorumludurlar

- Haber vermemek suçtur ve
- Anayasa 137. Madde suç teşkil eden eylem yapılmaz



# Kurs

# 6/22

## Çalışan annelerin emzirmeleri\*

*Huriye Kaan Güven\*\**

\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara

\*\* Ebe, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H., Ankara

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

*Çalışan annelerin emzirme için bebekleri yakınlarında olmadığı ve bunun sağlanması ile bir yönetim ve organizasyon ötesi, süt sağım ve saklanma gibi faktörlerle karmaşık boyut olduğu gerçeği ile bu konu irdelenmektedir.*

**S**üt çalışan annelerde gelmekte ama bebek olmadığı için verememekte, meme gergin ve dolu şiş olması ötesinde, kendiliğinden sütün akması da gözlenmektedir. Basit çözümü memedeki sütün çekilmesidir.

Çalışan anneler önemli sosyal destek yapılmaktadır ve sütün sağılması ve depolanması önemli boyuttur.

Amerika Birleşik Devletleri toplumda izini yasal olarak verilmesi gerektiği ile yakın zamanda çıkardığı bir kanunla sağlamaya çalışmış, ancak eyaletlerin azı bunu benimsemiştir. Toplum emzirmeyi toplum alanlarında olması için sosyal mücadele yaparak, “memelere özgürlük-free the Nipples” kavramı ile yürüttüğü gözlenmiştir. Ülkemizde ise bunu sağlamak doğaldır ve yasaya da gereksinim yoktur.

### **Özet**

#### **Çalışan annelerin emzirmeleri**

**Amaç:** Anneler çalışma ortamına geçmeleri ile emzirme boyutunda yeni bir aşamaya geçmektedirler. Bu konuda bilgilendirme önemlidir. Bu Bölümde bilgiler sunulmaktadır.

**Giriş:** Çocukları daha sağlıklı olduğu için anneler işten daha kısa bir süre için uzak kalacaklardır. Bebeklerinin sağlıklı olunca anneler kendilerini işe daha iyi verebileceklerdir. İşverenler kalifiye çalışanlarını kaybetmeyeceklerdir. Kadınlar destekleyici işverenlerin yanında çalışmayı tercih edeceklerdir. Aileler ve toplum annelere destek veren işverenlerle ilgili daha olumlu düşünecektir. Anne sütüyle yeterince beslenmiş

bebekler, gelecekte sağlıklı bir iş gücü olacaktır. Ailenin bağlanma düzeyi artacak ve böylece sağlıklı toplumlar oluşacaktır.

**Başlıca Hukuksal Haklar:** Doğum İzni- Mazeret izni: Madde 104- Memura doğum yapmasından önce 8 hafta, Doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta olmak üzere ve İş Göremezlik Ödeneği başlıklı 18. Maddesi c bendinde, çalışmadığı her gün için geçici iş göremezlik ödeneği ödenir. Memur Süt İzni 6111 sayılı Kanunla ... (D) fıkrası ile: "Kadın memura, İlk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir.

**Yorum ve Sonuç:** Çalışan annelere süt verebilmeleri için belirli bazı haklar tanınmış, aynı zamanda da süt sağma ve saklama imkânı tanınmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, çalışan annelere süt izinleri

## Outline

### Breast-Feeding at Working Mother's

**AIM:** For the working mother, that breast-feeding must be facilities for the new perspective for help. For the information about the rights of the Breast-feeding is given at this Chapter.

**Introduction:** To be healthy, babies can be away of the mother, thus, for healthiness, they needed mother milk, thought they are working, the facilities of breast-feeding must be performed. More positive thinking and efficient work, if the mother is continuing breast-feeding. Healthier people, in community is constructed.

**General Considerations:** There are some legal article at Turkey as; Labor and breast-feeding permission duration at 104<sup>th</sup> and about 8 weeks before and 8 weeks after the baby born. At the Article 18c, payment paid completely, thus for 6 months a special permission at least 3 hours for breast-feeding time, at home.

**Conclusion:** Even the working mother has some rights for breast-feeding, with full payment.

**Key Words:** The legal permission for working mother, Breast-feeding, Mother's milk

# Çalışan annelerin emzirmeleri

*Huriye Kaan Güven*

## Giriş

### ÇALIŞAN ANNELER VE EMZİRMEYİ SÜRDÜRMEK

Günümüzde birçok anne,

- Emzirme döneminde iş hayatına geri dönmektedir.
- Çalışan annelerinde bebeklerini başarılı bir şekilde emzirmeye devam edebildikleri Çalışan/çalışmayan annelerin emzirme süreleri arasında belirgin bir fark bulunmadığı gösterilmiştir.

### Çalışan annede emzirmenin önemi

Genel öneminin dışında, emzirme ev dışında çalışan bir kadın için şu sebeplerle önemlidir:

- Anne sütü hastalıklara karşı koruma sağlar, bu sayede hasta çocuğu için annenin işten daha az ayrılması söz konusu olur,
- Gece beslemeleri kolaylaştığı için, anneler daha çok uyur,
- Bebeğiyle daha fazla vakit geçirmesini ve yakınlığını korumasını sağlar,
- Bebeği beslerken dinlenmesine olanak sağlar,
- Anne ve bebeğin ilişkisini geliştirir.
- Anne bebek bağlanmasını sağlar.

### Çalışan Annelerde Emzirmeyi Koruma

- Birçok anne işe dönmek zorunda olduğu için emzirmeyi bırakır veya erken dönemde dışardan besin takviyesine başlar.

- Sağlık personelleri annelerin işe döndükten sonra da mümkün olan en uzun süre boyunca süt vermelerine yardımcı olabilir.

### Soru:

Sorunuz: Eğer bir işveren neden bir annenin işe döndükten sonra da emzirmesini desteklemesi gerektiğini sorarsa, ne diyebilirsiniz?

### Annelerin emzirmesini desteklemek işverenlere de bazı faydalar sağlar:

- 1) Çocukları daha sağlıklı olduğu için anneler işten daha kısa bir süre için uzak kalacaklardır.
- 2) Bebeklerinin sağlıkları ile ilgili daha az endişeli olacaklarından, anneler kendilerini işe daha iyi verebileceklerdir.
- 3) İşverenler kalifiye çalışanlarını kaybetmeyeceklerdir.
- 4) Kadınlar destekleyici işverenlerin yanında çalışmayı tercih edeceklerdir.
- 5) Aileler ve toplum annelere destek veren işverenlerle ilgili daha olumlu düşünecektir.
- 6) Anne sütüyle yeterince beslenmiş bebekler, gelecekte sağlıklı bir iş gücü olacaktır.
- 7) Ailenin bağlanma düzeyi artacak ve böylece sağlıklı toplumlar oluşacaktır.

### Mesai süresince bebeği emzirmesi mümkün değilse şunlar önerilebilir:

- Annelik izni boyunca bebek sıklıkla ve yalnızca anne sütü ile beslenmelidir
- Anne ve bebek her bir araya geldiğinde –izin günleri, gece ve sabah- emzirmeye devam edilmelidir
- İhtiyaç duyulmadıkça başka besinlere başlanmamalıdır–işe dönmeden birkaç gün önce başlanması yeterli olacaktır
- Sütünü sağmayı öğrenmeli ve bakıcıya bebeği beslemek üzere bırakmalıdır.
- İş yerinde eğer mümkünse üç saatte bir sütünü sağlamalıdır. Bu göğüslerini daha rahat hissetmesine ve sütün devam etmesine yardımcı olacaktır. Süt sağıldıktan sonra göğüslerde daha çok süt yapılacaktır.
- Bakıcıya bebeği dikkatli ve şefkatli bir biçimde kaptan beslemeyi öğretmelidir. Böylece anne eve geldiğinde bebeğin emzirme isteği devam edecektir.

### Postnatal dönemde emzirmenin başarılı biçimde başlatılıp sürdürülebilmesinde ana faktörler

- 1) Emzirme Tekniği
- 2) Aile desteği
- 3) Toplum Sağlık Uygulamaları



### Şekil 6/22-1: Emzirmenin başarılı biçimde başlatılıp sürdürülebilmesindeki ana faktörler

Toplumdaki uygulamaların yaşamın ilk 2 yılı ve sonrasında anne sütü ile beslenme konusunda önemli etkisi vardır.

Tüm sağlık kuruluşlarının emzirmeyi desteklemesi önemlidir.

Sorumluluk sadece doğum hastanelerine ait değildir



### Emzirmenin:

- 1) Doğal, sağlıklı ve önemli olduğunu
- 2) 2 yıl ve üzerinde normal ve gerekli olduğunu
- 3) Kalabalık içinde de uygulanabilir olduğu ve takdiri
- 4) Çalışan kadınların bu yönde desteklenmesi, özgüven kazandırılması
- 5) Geleceğin anne adayları kız çocukları ve gençler, bebeklerin rahatça, doğal olarak emzirildiğini görürlerse Toplumun çoğunluğu tarafından uygulanan bir davranış biçimine dönmesi mümkündür

### Toplum davranışında değişiklik

Sadece sağlık personelinin görevi olmayıp, tüm eğitim kurumları ve sivil toplum kuruluşlarının katılımı ile sağlanabilir. Anne ile yapılan her görüşme, emzirmeyi özendirme ve desteklemek için özel bir fırsat olabilir.

### Çalışan Annelerin Hakları:

**657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu;** Doğum İzni- Mazeret izni: Madde 104- A) (Değişik 21/07/2004-25529 sayılı Resmî Gazete.) Memura doğum yapmasından önce 8 hafta ve doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta olmak üzere toplam **16 hafta** süre ile aylıklı izin verilir.

**5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun Geçici İş Göremezlik Ödeneği başlıklı 18. Maddesi c bendinde de:** Sigortalı kadının analığı halinde, doğumdan önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla, doğumdan önceki ve sonraki sekiz haftalık sürede, çoğul gebelik halinde ise doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki haftalık süre ilave edilerek çalışmadığı her gün için geçici iş göremezlik ödeneği ödenir.

**4857 Sayılı İş Kanunu'nun Analık halinde çalışma ve süt izni başlıklı 74. Maddesinde:** de Kadın işçilerin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı haftalık süre için çalıştırılmamaları esastır.

### Memur Süt İzni

6111 sayılı Kanunla yapılan değişiklikten sonra mezkûr maddenin (D) fıkrası ile; “Kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda, kadın memurun tercihi esastır.”

### Özet

*Misyonumuz gelecekte tüm bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü, devamında ise tamamlayıcı besinlerle beraber 2 yıl ve üzerinde süre ile anne sütü almaya devam etmesidir.*

## Kaynaklar

- 1) WHO 2009 Baby-Friendly Hospital Initiative Publication date: 2009 Section 3
- 2) T.C Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı. Kadınlar ve Çalışma S 266-269

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) A Working Woman's Guide to Staying Home

<http://www.lli.org/nb/nbworking.html> <http://www.lli.org/nb/nbiss56-09p41.html>

**Rachel Vallance. Oxford, GB From: *New Beginnings*, Vol. 29 No. 5-6, 2009, pp. 41-42**

I'm a hospital pharmacist and I wrote this piece while on maternity leave with my second son when I was really enjoying myself.

I found maternity leave with my first son a much less pleasant experience than with my second. I took too literally the expression "staying home" with my child and didn't go out very much. I suffered a bad bout of postpartum depression. A friend rescued me by taking us out nearly every day for the remaining time before I returned to work. I finally began to learn what a joy having children can be. I enjoyed doing fun things and going to interesting places that I would never have bothered to discover if I didn't have children. Adults without children seldom discover the joys of bouncy castles, soft play areas, and paddling pools.

Our Oxford La Leche League Group recently held a meeting on the topic of returning to work, which quickly turned into a discussion of how to enjoy staying home. Being a working mother has its own challenges. In particular, how do working moms perform professionally while sleep deprived? And how do we nourish relationships with our children when we have less time with them than we'd like? Those of us who had returned to work, however, were quick to say that staying home was not always the easy option. Most crises at work just don't compare to the challenges of keeping a restless toddler happily amused all day, or staying home with a newborn which, for some of us, can seem scary and not necessarily all that interesting.

Some of the strategies our group came up with may sound obvious, but it wasn't obvious to me how to survive, and even flourish, at home with my children and I'm sure I'm not alone.

**Strategy One: Mindset**

Adjusting to staying home with a baby doesn't come naturally to everyone. But you can apply the same problem solving skills you'd use at work to your home situation. Look at keeping your children fed and happy as your job, rather than as something you're fitting in around what you want to do -- it really saves on frustration. Having been both a working mom and an at-home mom, I find that the time I get for myself alone is about the same: the hour in the evening after the children are sleeping and the chores are done before I'm too tired to keep my eyes open. Relinquishing the expectation that I'd get my own projects done during the day, when first and foremost my job is child care, actually decreased a lot of my frustration. And if I actually happen to have two children asleep at the same time, then that's a rare bonus!

**Strategy Two: Structure**

We all agreed that it helps to structure the day -- not necessarily to have a rigid routine, but just a definite way to break up the day so it's not an endless desert stretching from breakfast to bedtime. As well as meal times, several moms in our group formalized snack times, such as afternoon tea at the table at 4 o'clock, or half an hour watching a DVD with a drink and biscuit mid-morning and mid-afternoon. Speaking of DVDs and TV, we agreed that such things lose their power if overused, but can provide some much needed down-time if carefully rationed. In our house, we save DVDs for the tired and grumpy half-hour before dinner and for special occasions, such as illness or when we are packing the car to go on holiday and need to keep the children occupied.

**Strategy Three: Get out and about**

It can help to leave the house every day, if at all possible, even if only to go to the corner store. When things are getting fraught at home, there's nothing like a quick walk around the block to provide a change of scene and to enable a fresh start once back home. I mentally divide expeditions into major and minor ones. Major expeditions are things like a trip into town or to a friend's house. Minor expeditions are things like going to buy milk, post letters, or play on the swings. I aim for one major expedition or event every day, or two minor ones, depending on the weather and energy levels.

**Strategy Four: Meet other moms**

A big realization for me was that other mothers are just as keen to socialize as I am. We all agreed that it's good to go to groups such as LLL. I'm quite shy about making friends, but have one close, extrovert friend who has introduced me to many groups and happenings on the "Mommy Circuit." I'm now brave enough to go to them on my own, and even to talk to mothers whom I don't already know. We have so much to learn from one another -- what new foods to try, where to find fun playgrounds, which toys are worth buying, what's the best type of sling, and so on. And, of course, there are the games of "I'm more sleep deprived than you are" and "My toddler is an even worse eater than your toddler" to keep us busy.

**More Practical Ideas**

Stay a meal ahead. It's easier to do preparation while everyone is content and full rather than hungry and restless.

Always keep the diaper bag packed and ready to go, including snacks and drinks for both you and your children. It's easier to replenish the snacks and sort out the diapers when you are just in the door, or in a quiet moment during the day, than when there's a mad rush to get out the door to be on time for something, or to avoid a crisis due to "cabin fever."

Keep some toys and activities in reserve. I have a friend who used to keep about two thirds of her children's toys in the garage and just have a few available at any one time. In our group, we all agreed that keeping some toys aside for a "rainy day" is a good idea, and if something is put away for a few months, when it comes out again it's like new and regains its novelty value.

When I was staying home with my first son, I made the mistake of thinking that it was just six months out of my "real life," which would promptly resume when I returned to work. Consequently, I didn't try many child-centered activities while I was off work. I thought there wasn't much point in getting to know other moms since I was going back to work. I have since learned that motherhood is more than just a temporary phenomenon -- it's to be my major employment for the next couple of decades whether or not I'm concurrently working outside the home. As such, it requires the application of all the ingenuity and energy that I can throw at it.

## Comment/Yorum

Eng

When staying at home for the working mother; they must find some activities concerning motherhood, not routine but programmed, scheduled activities, communication with others, especially with moms, so, practice some evidences can be established.

TR

Çalışan annenin durumu:

- Strateji 1: Çalışan anne evde kalınca, kendini meşgul edecek faaliyetler oluşturmaldır, konusu annelik olmalıdır.
- Strateji 2: Rutin uygulama yerine yapılandırılmış bir günlük faaliyeti olmalıdır.
- Strateji 3: Çevre ile iletişimi olmalıdır.
- Strateji 4: Başka annelerle iletişim kurmalıdır. Pratik fikirler geliştirmelidir.

2) **A Working Mother's Guide To Lactation**

<http://www.scarymommy.com/a-working-mothers-guide-to-lactation/>

Working Mom: Erin Morrison-Fortunato, Erin Morrison-Fortunato Feb 22, 2010

Let's face it, as much as we working moms who choose to breastfeed love to provide our hungry little nurslings with nourishing milk, pumping at work sucks. Literally. Hopefully this will help it suck a little less...

**1. Find a clean, private, and, above all, secure location in which to pump.** There's nothing more appealing than a homemade meal, maybe a nice pastrami on rye, prepared while sitting on the toilet. Wait. That doesn't sound appealing to you? Guess what? I'm likewise, not keen on serving my baby milk that was pumped in a bathroom stall. The first thing one must do when attempting to provide baby with milk is to find a clean place in which to pump. Preferably one in which there is not a readily available supply of toilet paper. A locked office, a private conference room... Hell, the custodial supply closet is probably better than the john.

The one benefit a stall does offer is a sense of security. There is something to be said for being able to slide that latch closed behind you and pump with the reasonable expectation that no one will be popping his head under the door to sneak a peek at the ladies.

There are few times when I feel more vulnerable than when my nipples are being sucked in and out of transparent plastic cones. I would almost rather be caught using the toilet than caught pumping, at least every human can empathize with availing oneself of the loo.

Whatever you have to do to get comfortable, moms, get to it! Throw on your hooter hider, lock the door, jam a stop under it, and put a sign on the outside that reads, "WARNING! Enter at your own risk. Lactating mom at work."

**2. Remove all pictures of your nursling from your work area.** I once made the horrible mistake of looking at a picture of my darling little daughter while in the middle of teaching a lesson on Shakespeare. Almost immediately I felt it, the let down reflex. The milk came rushing in, and within moments, the front of my sweater was soaked.

Now, if you work a job that allows you to be relatively solitary, this may be no big deal. Run off to pump, change into the emergency clothes you've stashed in your desk and, voila, you're ready to return to a productive day of work. However, when you teach high school, things are a bit more complicated. There's no running off for a quick pump and change in the middle of explicating Hamlet's "To Be or Not To Be" soliloquy. Those kids require constant supervision. The catch-22 is, when you are standing in front of a classroom half populated by 16-year-old boys, the last thing you want to do is to draw attention to your breasts in any way. The answer? Look pissed off. That's right. Find something to get snippy about, some reason to cross your arms over your chest and stubbornly leave them there until the bell rings and you are able to run out of the classroom, shoving bewildered teenagers out of your desperate path to escape.

**3. Wear a "bulletproof" bra.** The wonderful thing about nipples, is nipples are wonderful things. Pre and post nursing, they are useful, basically, for one thing, foreplay. But, while nursing, they become a conveniently portable milk delivery system. However (at least in my experience in nursing three babies), they also become insanely, uncomfortably, annoyingly sensitive to even the slightest touch.

God forbid your older children want to be smuggled. Their body heat is equivalent to waving your nipples over a flickering Zippo flame. Even the slightest gust of cool air orders your nipples into full on SNE (sudden nipple erection) salute.

It may be considered somewhat unprofessional to walk about the office proudly displaying your headlights. Hence, a thickly padded bra works best in camouflaging the protrusions, but may make your already swollen boobs that much more protuberant. But, hey, the greatest benefit of breastfeeding, in my opinion, is waking up three days after having your baby with ta-tas that rival those of Dolly Parton.

**4. Make your pump time productive in more ways than one: produce milk and relaxation.** After pumping for three children, I've perfected the ability to hold both pump apparatuses with one arm while checking Facebook, Pinterest, or reading a trashy magazine with the other. If you can manage it, have a little chocolate. Treat yourself, friend!

**5. Create a code word or phrase to alert the necessary co-workers of your need to pump.** Many male co-workers, while perfectly happy to discuss breasts in a sexual way are, for some reason, disturbed by the idea that breasts produce more than just erections, but also produce milk to nourish a human life. To keep these Neanderthals comfortable, I would use a code phrase to inform necessary co-workers of just why I needed to excuse myself. "I gotta go do the thing," I'd slyly inform my female co-workers. Of course, if they bothered to pay any attention, the men would certainly notice that I was carrying a pump, pump accoutrement, and a cooler bag. But, thankfully, they tend to notice very little.

**6. Bring a cooler bag with ice packs to store your milk in order that you don't have to store it in the office fridge.** For some reason, co-workers are put off by accidentally using your milk as coffee creamer, no matter how thoroughly you explain the nutritional value and immunity boosting properties of breast milk. Weird.

**7. Don't cry over spilt milk. Unless, it's breast milk.** They don't call it liquid gold for nothing! After milking yourself like Bessie the dairy cow, you carefully unscrew the bottle from the breast shield, cautiously reach for the cap, and...DAMN!!!! DAMN!!!! DAMN!!!! You spill ounces of your hard earned boobie juice across the filthy floor. Swear. Scream. Stomp in frustration. CRY!!!!

**8. After you've spent the time and effort to hook yourself up to the medieval torture device that is the pump, make sure to store your precious milk in a freezer that LOCKS.** Twice, my hubby has accidentally left the milk storage freezer open, ruining hundreds of ounces of my milk. This is, in fact, grounds for divorce, in case you were wondering.

**9. Program Your Pump to Chant a Calming Mantra/Reminder** (You may well have to program your imagination too.) After a particularly exhausting night dealing with one tireless child or another, I doze in and out of consciousness while pumping. I can almost swear that my pump is speaking to me. My pump definitively chants the name of the child for whom I am pumping. After baby number one arrived, I could have sworn that my pump

would repeat, "Leo. Leo. Leo. Leo." It lured me forward, enchanting me like the beautiful song of the sirens. Of course, in my fatigue, I may well have been hallucinatory.

I take comfort in the fact that I am not alone in hearing the pump chant. My bestie swears hers would reprimand her: "Keep going! Keep going! Keep going!" "Milk. Milk. Milk," another friend reports discerning. My neighbor insists that her pump's motor would demand, "Relax. Relax. Relax." And, that's what I would suggest you program your pump (and hallucinations) to repeat. Hey, if you're going to be driven slowly insane by both working and mothering, you may as well relax and enjoy the ride.

**10. Realize that, this, too, shall pass.** As with most mildly uncomfortable things we mothers endure for the good of our children, pumping is a transitory part of life. Baby will grow out of his need for milk. But, for now, revel in the fact that, for all the truth there is in saying that pumping at work is a real pain in the nipples, even when you are unable to be with your nursling, your milk is there to comfort and nourish baby.

## Comment/Yorum

### Eng

Some advices are given for the suction of the breast, for milk.

### TR

Bazı öneriler olmaktadır:

- 1) Memeden süt çekmek için emin, sağlıklı bir yer olmalıdır.
- 2) Emzirdiğiniz alandaki tüm resimleri çıkarın, başka odaya koyun
- 3) Kurşun geçirmez ve emzirmeye uygun sutyen giyin
- 4) Memeden pompa ile çekmeyi rahat iken yapın.
- 5) Ofis odasında iseniz, tek kullanımlı torbaya alın ve soğuk yerde saklayın/buzluk veya buzdolabında.
- 6) Bir kot belirleyin, süt sağma zamanını hatırlatsın
- 7) Bebek sütü döküldüğünde, anne sütü ise kıyameti koparın, niye döküldü diyerek.
- 8) Eziyet veren tıbbi cihazlardan kurtulun
- 9) Süt çekme kısa bir süredir ve yaşamından bir süreç olarak görün
- 10) Süt çekme zamanlarınızı belirleyin

## 3) Moms' Tips for Breastfeeding When You're Back to Work

<https://www.thebump.com/a/breastfeeding-and-work>

You know you've got to go back to work — and you know you want to keep breastfeeding baby (it is best, of course!), but how are you going to actually pull it off? A traveling sales rep, a teacher, a surgeon and others share their secrets for breastfeeding (and pumping!) on the job.

### Get a really, really good pump

As tempting as it is to get that single, manual pump because it's super affordable, you really will make your day-to-day five thousand times easier if you get a double, electric pump. It's simply more efficient than a single pump or a hand pump, which means you'll get more work done during the day (and get home to your baby faster).

"I had a Medela Freestyle pump and could take it anywhere and wasn't dependent on power to be able to pump [because it comes with a battery pack]," says Lennox M., a physician in Roanoke, Virginia.

"Rent a pump from the hospital," recommends April, a teacher in Atlanta. "They are the best, the fastest and easiest to work with. If something goes wrong, you can exchange it for another."

### Fight for your rights

Legally, you probably have the right to pump at work. An amendment to the Fair Labor Standards Act of 1938 gives an employee the right to reasonable break time to express milk for baby's first year — and a private place to do it that isn't a bathroom. Thing is, this right doesn't apply at companies with fewer than 50 employees.

And not all bosses may realize what the rights are, so you might still have to fight a little for a good place to pump. You definitely should.

"[With my first baby,] I pumped in empty offices, leaning my back against the door, hoping my colleagues wouldn't bust through the unlocked door," says Kelly W., a microbiologist and doula. "The next time [I had a baby], I went to the VP with a proposal about why moms who pump are more productive and happier. I asked for some money and space to set up a lactation room. It worked. I bought a massage chair, a refrigerator and some nice decor for the little spot awarded to me."

### Advertisement

Afraid to say something? You may be surprised how supportive your company may be. "I'm a police dispatcher, and work was very supportive!" says Kimberli S.

"At first it felt awkward to tell people what I was doing and why I needed time," says Kelly K., a surgeon. "Once I got over my initial embarrassment, everything has been so much easier. My male colleagues are actually just as helpful and accommodating as my female ones."

### Band together

What's even more effective is if you band together with the other breastfeeding moms you work with. "The more of us that breastfeed, the more and better the situations we'll have at work and school," says Gretchen D., who was a law student while she breastfed. Gretchen managed to pump during her 20-minute break between classes — splitting time in a break room with another breastfeeding mom — and make it to class on time.

**Get creative**

Unfortunately, not everyone is lucky enough to have a private space to pump. Heck, not everyone stays in one place all day long. "Since my job is on the road, finding a place to pump was a daily task," says Katie S., a pharmaceutical sales rep. "I pumped in the car in parking lots, in clients' offices and in public bathrooms. I did try it while driving, but it wasn't very safe!"

"My husband brings my daughter to my workplace some days so I can feed her on my lunch break," says Melissa B., an emergency room nurse.

"I have to pump in a supply closet and use my lunch and planning breaks, but it is worth it," says Genevieve M. "I watch videos of my son while I pump to help with letdown and remind me why I do it."

Advertisement

**Look for shortcuts and develop a routine**

Once you're a working mom, you can count your free moments on your...oh let's face it, there are no free moments to count. So you'll make yourself less crazy by stocking up on the tools you need to get your pump parts and bottles clean without standing over the sink for long chunks of time.

"I streamlined my process by using [special breast pump] wipes to clean the pump after use," says Sarah C., a writer and editor in Fairfield County, Connecticut. "Then I could just rinse it quickly."

"I used a bottle sterilizer for my pump parts, so that helped with efficiency," says Lennox. We also like those quick microwave sterilizer bags.

Once you've got the tools, make sure you're creating a routine that doesn't stress you out (at least not too much). "Having my pumping kit clean and ready to go with extra parts made things so much easier," says Shannon C., a salon owner and nail artist. "I would pump in the morning before I left for work, then grab my bag, which had two sets of flanges, wipes and bags, and go. When I got home that night, I would freeze the milk and wash the flanges to be ready again the next day."

**Schedule pumping sessions into your calendar**

Work can get pretty demanding — and distracting! — and before you know it, you've totally missed a pumping session. This can lead to engorgement in the short run and a diminishing supply in the long run. "I'd set my phone's alarm during the day to remind myself I had to pump, since I'd get wrapped up in work," says Katie.

Advertisement

If you're on Outlook or some other calendar program, it's important to block out times for pumping. That way, you know you've blocked out the time, coworkers know you're not available, and you're more likely to stick to the schedule (plus, sticking to a schedule is good for your supply!).

"We are booked so solid [seeing patients] during the day, I have to double book slots so I have a break in between to pump," says Kelly K. "It takes my paying more attention to my schedule....As for operating room days...for long cases, I book them with one of my partners as an assistant so I can take pump breaks."

**Get a hands-free nursing bra**

If your pump doesn't come with a hands-free kit, you can buy a hands-free nursing bra, which can save you tons of time since you'll have a greater ability to multitask. "I often took proofs in with me when I pumped and corrected them, so I didn't have any downtime," says Sarah. "I also did some [phone] interviews while pumping."

"I'm sure the transcriptionists were wondering what the 'wha wha wha' noise was in the background of my dictations!" jokes Lennox.

**Expect a few fiascos before you really get it**

We hate to break it to you, but there will probably be some embarrassing moments.

"During my first week back, I remember being in this big project meeting and my mind started drifting to thoughts of my baby," says Kelly. "Uh-oh. [Milk] soaked right through my shirt....Be prepared with pads in case of leaking."

Advertisement

"I got walked in on a few times while pumping," says Cheri, a physician in Twin Falls, Idaho.

"A homeless person came up to the car while I was pumping in it, asking for money!" says Katie. Forgetting the breast pads, neglecting to lock the door, leaving the pump tubing at home (and running frantically to every drugstore in town on your lunch break trying to find replacement ones) are all rookie mistakes. Don't freak out if you have a few setbacks like these in the beginning. You'll get the hang of it eventually, and remembering all the essentials — and doing everything right (well, mostly right) — will become the norm in no time.

"I made a sign for my office door that said, 'Trust me. You do \_not\_ want to open this door,'" says Cheri.

**Really work at it, and know you'll be glad you did**

Kelly had a 50-mile commute, Shannon would make less money the fewer clients she saw, and Sarah pumped in a photo studio. Chrissy R. is an EMT with a busy schedule and found the time to pump twice a day. Cheri was sleep-deprived because her baby refused to take a bottle and instead wanted to nurse intermittently throughout the night. But they all did it (and say it was worth it). And you totally can too.

Sure it will be tough, but as April points out: "Breastfeeding is the ultimate in learning to manage and juggle, especially when you're a working mom. That juggling act never stops as your child becomes older. Breastfeeding just turns into something else."

**Comment/Yorum****Eng**

[Some information for the working mother, thus confirming breast-milk collection.](#)



TR

İşe dönmeden önce bazı dikkat edilecekler:

- İyi bir süt çekme pompası alın veya özel bu konuda uzman yerlerden kiralayın
- Her yerde emzirme hakkınız için mücadele edin
- Diğer emziren anneler ile birlikte olun
- Yaratıcı olun, her zaman aynı ortam bulunmayabilir.
- Kısa yollara baş vurarak, rutin süt sağmayı yapın.
- Saatleri günlük programınız içine kaydedin
- Bir elinizin boşat olmasını sağlayarak, destek olmasını temin edin.
- Danışmandan bazı ipuçları faydalı olabilir
- Emzirmenin anlamı ve kıymetini algılayın, mutlu olun.

#### 4) Guide to breastfeeding for working mothers

<http://www.sheknows.com/parenting/articles/952815/guide-to-breastfeeding-for-working-mothers>:

by [Ami Burns](#), Mar 15, 2012

Make your own milk bank

Holtzman recommends alternating between "feeding the fridge" and "feeding the freezer."

Breastmilk can usually be kept safely in the refrigerator for four to eight days, or in the freezer for six months. Milk that has been fully thawed should be used within 24 hours.

"Every Monday, Wednesday and Friday, put your expressed milk into the refrigerator for use in bottles, allowing you to have milk to offer the baby every other day or so. The other four days, put your expressed milk into the freezer to begin creating your 'milk bank' in preparation of your return to work."

Holtzman adds, "Freshly expressed breastmilk -- used within 24-48 hours of collection -- maintains almost full antibody and bactericidal properties of the breastmilk. Breastmilk can usually be kept safely in the refrigerator for four to eight days, or in the freezer for six months. Milk that has been fully thawed should be used within 24 hours. If milk has been stored for longer in the refrigerator or freezer, thaw and inspect it. If it looks and smells as you expect, and your baby will happily drink it, assume it is fine."

Find a clean, comfortable place to pump

While some workplaces support breastfeeding moms, certain environments may be challenging.

Allyson C., mother of two young children who is a teacher in Michigan, was surprised when a colleague at a meeting told her to pump in the bathroom. "I asked if she ate *her* lunch in the bathroom, then said neither does my daughter! I went home at lunch, nursed and returned when I was finished." A few years later while nursing her second baby, she was surprised again at another meeting. "I asked the building principal if I could use his office at lunch to pump. He proceeded to tell me he had a 'pumping room' and I could use that -- *wow*. He had a few teachers nursing so he designated a room that was private, and clean to his teachers."

Holtzman says, "Speak to your HR department about a place to pump, and do this several weeks before your return to work. With the new legislative focus on supporting lactation in the workplace, there may be more flexibility than in previous years."

[Comment/Yorum](#)

Eng

Breast-milk is taken in proper place, and this is right for mom's.

TR

Anne sütünü pompa ile sağlamak için dikkat edilecekler:

- Temiz ve uygun yerde pompayı kullanın
- Ofisin bu işe uygun yerinde sütünüzü sağın
- Bu iş için uygun kaliteli pompa kullanın
- Haklarınızı koruyun, gözetin

#### 5) Free the Nipple

<http://freethenipple.com/home-2/>

WHY FREE THE NIPPLE?

Free The Nipple is a global campaign of change, focused on the Equality, Empowerment, and Freedom of all human beings. Free The Nipple has become a premiere voice for gender equality, utilizing all forms of modern media, to raise awareness and effect change on various social issues, and injustices.

We believe that all human beings are created equal.

We believe that the time for change is now.

We believe that together, through one unified voice, we can affect change globally.

A group of women launch a movement to remove the censor of women's breasts all over America.

### Comment/Yorum

#### Eng

Breast-feeding is not allowed, thus, legal law is required, as I indicated USA. The law is newly established the political and social protest name is "Free the Nipples".

#### TR

Memelere özgürlük, Amerika'da toplum içinde emzirmenin yasak olması ve kanun ile ancak emzirmenin oluşabileceği boyutu ile hukuksal çabanın toplumsal boyutudur. Memelerin emzirmede cinsel olmadığı, bir gereksinim olduğu vurgusudur. Bu boyut uzun politik uğraşlar sonucunda, toplum baskısı ile, 2014-2016 yılında yasalması ile oluştuğu, ancak halen ancak 29/50 eyalet benimsemiştir.

NOT MAA: Türkiye'de yasaya gerek olmadan, emzirme her yerde doğal ve serbesttir.

## Sunum/Slide: Çalışan Annelerde Emzirme

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### ÇALIŞAN ANNELER VE EMZİRMEYİ SÜRDÜRMEK

#### Çalışan Anne Sorunu

- Emzirme döneminde iş hayatına geri dönmektedir.
- Çalışan/çalışmayan annelerin emzirme süreleri arasında belirgin bir fark yoktur

#### Çalışan annede emzirmenin önemi

- Anne sütü hastalıklara karşı koruma sağlar, hasta çocuğu için işten daha az ayrılır
- Gece beslemeleri kolaylaştığı için, anneler daha çok uyur,
- Bebeğiyle daha fazla vakit geçirmesini ve yakınlığını korumasını sağlar,
- Bebeği beslerken dinlenmesine olanak sağlar,
- Anne ve bebeğin ilişkisini geliştirir.
- Anne bebek bağlanmasını sağlar.

#### Çalışan Annelerde Emzirmeyi Koruma/Devam ettirme

- İşe dönmek zorunda olduğu için emzirmeyi bırakır
- Sağlık personelleri en uzun süre boyunca süt vermelerine yardımcı olabilir

#### Annelerin emzirmesini desteklemek işverenlere de bazı faydalar sağlar:

- Çocukları daha sağlıklı olduğu için anneler işten daha kısa bir süre için uzak kalacaklardır.
- Bebeklerinin sağlıklı olunca anneler kendilerini işe daha iyi verebileceklerdir.
- İşverenler kalifiye çalışanlarını kaybetmeyeceklerdir.
- Kadınlar destekleyici işverenlerin yanında çalışmayı tercih edeceklerdir.
- Aileler ve toplum annelere destek veren işverenlerle ilgili daha olumlu düşünecektir.
- Anne sütüyle yeterince beslenmiş bebekler, gelecekte sağlıklı bir iş gücü olacaktır.
- Ailenin bağlanma düzeyi artacak ve böylece sağlıklı toplumlar oluşacaktır.

**Mesai süresince bebeği emzirmesi mümkün değilse şunlar önerilebilir:**

- Annelik izni boyunca bebek sıklıkla ve yalnızca anne sütü ile beslenmelidir
- Anne ve bebek her bir araya geldiğinde –izin günleri, gece ve sabah- emzirmeye devam edilmelidir
- Başka besinlere başlanmamalıdır–işe dönmenden birkaç gün önce başlanması yeterli olacaktır
- Sütünü sağlamayı öğrenmeli ve bakıcıya bebeği beslemek üzere bırakmalıdır.
- İş yerinde üç saatte bir sütünü sağlamalıdır.
- Bu göğüslerini daha rahat hissetmesine ve
- Sütün devam etmesine yardımcı olacaktır.
- Süt sağıldıktan sonra göğüslerde daha çok süt yapılacaktır.
- Bakıcıya bebeği dikkatli ve şefkatli bir biçimde beslemeyi öğretmelidir.
- Böylece anne eve geldiğinde bebeğin emzirme isteği devam edecektir.

### Üçlü Destek İç içe



### Postnatal dönemde emzirmenin başarılı biçimde başlatılıp sürdürülebilmesinde ana faktörler

- Emzirme Tekniği
- Aile desteği
- Toplum Sağlık Uygulamaları

### Destekleme

- Toplumdaki uygulamaların ilk 2 yılı ve sonrasında önemli etkisi vardır.
- Tüm sağlık kuruluşlarının emzirmeyi desteklemesi önemlidir.
- Sorumluluk sadece doğum hastanelerine ait değildir

### Emzirmenin:

- Doğal, sağlıklı ve önemli olduğunu
- 2 yıl ve üzerinde normal ve gerekli olduğunu
- Kalabalık içinde de uygulanabilir olduğu ve takdiri
- Çalışan kadınların bu yönde desteklenmesi, özgüven kazandırılması
- Bebeklerin rahatça, doğal olarak emzirildiğini görürlerse
- Toplumun çoğunluğu tarafından uygulanan bir davranış biçimine dönmesi mümkündür

### Toplum davranışında değişiklik

- Sadece sağlık personelinin görevi olmayıp,
- Tüm eğitim kurumları ve sivil toplum kuruluşlarının katılımı ile sağlanabilir.
- Anne ile yapılan her görüşme, emzirmeyi özendirme ve desteklemek için özel bir fırsat olabilir

**Çalışan Annelerin Hakları:****Sayıli Devlet Memurları Kanunu**

- Doğum İzni- Mazeret izni: Madde 104- Memura doğum yapmasından önce 8 hafta
- Doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta olmak üzere
- Toplam **16 hafta** süre ile aylıklı izin verilir.

**S.S. ve Genel Sağlık Sigortası Kan. Geçici İş Göremezlik Ödeneği başlıklı 18. Maddesi c bendinde**

- Sigortalı kadının analığı halinde,
- Doğumdan önceki bir yıl içinde ... kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla,
- Doğumdan önceki ve sonraki sekizer haftalık sürede,
- Çoğul gebelik halinde ise doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki haftalık süre ilave
- Çalışmadığı her gün için geçici iş göremezlik ödeneği ödenir

**Sayıli İş Kanunu'nun Analık halinde çalışma ve süt izni başlıklı 74. Maddesinde:**

- Kadın işçilerin doğumdan önce sekiz ve
- Doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere
- Toplam on altı haftalık süre için çalıştırılmamaları esastır.

**Memur Süt İzni****6111 sayılı Kanunla ... (D) fıkrası ile; "Kadın memura,**

- Çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren
- İlk altı ayda günde üç saat,
- İkinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir.
- Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda,
- Kadın memurun tercihi esastır."

**Misyonumuz**

- **Gelecekte tüm bebeklerin**
- **İlk 6 ay sadece anne sütü,**
- **Devamında ise tamamlayıcı besinlerle beraber**
- **2 yıl ve üzerinde süre ile anne sütü almaya devam etmesidir.**



Prof. Dr. Aksit /From Prof. MD. M. A. Aksit's collection

**Kurs****6/23**

## **Annenin kullandığı ilaçların anne sütüne geçişi\***

*Turan Derme\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Uzman, Dr. Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H., Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Anne sütünün yaşamsal önemi net tanımlanması ile artık ilaçların anne sütüne geçip geçmediği değil, geçen ilacın bebeğe zararı kavramı gelişmiştir. Zararlı olmayan alternatif yaklaşımlar öne çıkmaktadır. Ayrıca mutlaka internet ile sorgulama öne gelmektedir.*

**S** ağığın oluşturması için, tıbbi açıdan ilaç olmazsa olmaz gibi bir kavram olmaktadır. Hekimler tedavi garantisi vermeseler bile, ilaçlar ile sorunları ve hastalıkları gidermek için kullanmaları bir gerekliliktir. Anne varken bebek değil annenin ilk planda ele alınması ve bebek için mama verilmesi gündeme gelmektedir.

Zamanımızda, ilacın anneye geçmesi değil, zarar boyutu öne çıkmaktadır. Alternatif yaklaşımlar ile mutlaka son bilgiler ile yaklaşım öne çıkmıştır.

Artık bilgiler internet kanalı ile son veriler olup, buna göre bilgilendirme ve rıza alınması etik ve medikal boyutudur.

### **Özet**

#### **Annenin kullandığı ilaçların anne sütüne geçişi**

**Amaç:** Annelerin süt verdiği dönemde, ilaç veya çeşitli gıda maddeleri dahil, birçoklarını, aktif, pasif ve salgı yolu ile süte geçirdikleri ve bu konuda yaklaşımların esasları irdelenmektedir.

**Giriş:** İlacın geçip geçmemesi değil; 1) Güvenli Kabul edilenler, 2) Güvenli olabileceği düşünülenler, 3) Tehlikeli olabilecekler, 4) Güvensiz olan ilaçlar olarak ayrılmaktadır. Buna göre yaklaşım temel alınmalıdır.



**Genel Yaklaşım:** İlacın anne sütüne geçip geçmediği kavramından, geçmesi boyutu ile bebekteki etkileşimler öne çıkmaktadır. Anne sütünü kesmek yerine alternatif tedaviler ve bebeğin etkileşimine bakılması gereklidir.

**Yaklaşım:** Her ilaçlar ve maddeler, internet kanalı ile sorgulanması ile gerçek boyutu ortaya konularak buna göre veri analizinin yapılması öne çıkmaktadır.

**Sonuç:** Zamanımızda ilacın anne sütü ile geçmesi ile sütünü kesilme boyutundan, her ne olursa olsun, anne sütünün verilmesi yaklaşımı ve buna göre değişim gerektiği boyutuna gelmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, annenin kullandığı ilaçlar

## Outline

### Transferring of Drugs to the Mother's Milk

**AIM:** When the mother be on breast-feeding, the drugs that she is taken is considered. Active, passive and secretion is the aspect for evidence the drug. This Chapter the basis of mother's milk and drug is considered.

**Introduction:** The importance not the passing to the milk, the principles are; 1) safe, 2) unsafe, 3) dangerous, 4) may be safe. The grounding depends on the mother and infant.

**General Considerations:** The effects on the infant is primary important. To be out of mother's milk, alternative solutions must be considered

**Proceeding:** Internet interrogations, new evidences on the drugs, and informative pharmacy knowledge is essential.

**Conclusion:** Not stopping the mother's milk, find alternative and essential evidences for the reasoning. The aim is to be continue breast-feeding.

**Key Words:** Mother's milk, medicine used by mother

# Anne Sütüne Geçen İlaçlar

**Turan Derme\*\*** Uzman, Dr. Pediatri, Neonatoloji, Sağlık Bil. Üniv. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H., Ankara

Günümüzde birçok eşsiz özellikleri keşfedilen anne sütü, bebek beslenmesinde vazgeçilemez ve gerçekte alternatifi olmayan bir besindir. Emziren annelerde doğum sonrası komplikasyonlar ve olası diğer hastalıklar nedeniyle ilaç kullanımı, anne sütü verilmesi açısından kaygı ve sorunlara yol açmaktadır. Emzirme döneminde ilaç kullanımı bebeğin olası yan etkilerden korunması yanında, annenin etkili bir şekilde tedavi edilmesi esaslarına dayanır. Emziren annelerde yapılabilecek çalışmalarda etik sorunlar ve uygulama problemleri olması nedenleriyle veriler genelde hayvan deneylerine dayanmaktadır.

Emzirme döneminde ilaç kullanımı anneleri tedirgin etmekte, bu durum anne sütü ile beslenmenin kesilmesi yanında annenin ilaçları düzensiz ve yetersiz kullanmasına yol açmaktadır. Bu yüzden bu annelere ilaç tedavisinin risklerinin doğru bir şekilde anlatılması ve emzirmenin devamlılığı konusunda desteklenmesi gerekmektedir. Kural olarak anne tarafından alınan ilaçların çoğu anne sütüne geçer. Ancak anne sütüne geçen miktar bebek için güvenli aralıklarda olup çoğunlukla risk oluşturmaz. (1,2)

## Anne sütüne ilaçların geçişini etkileyen faktörler

- İlacın alım yolu: Oral alınan ilaçların biyoyararlanımı parenteral ilaçlardan farklıdır. Parenteral ilaç kullanan annelerde; enteral yoldan emilimi düşük olan bu ilaçlar anne sütüne geçmesine rağmen, oral emilimi iyi olmadığından bebek tarafından absorbe edilen miktar çok düşük kalır. Bu grup ilaçlara örnek olarak insülin, morfin, aminoglikozidler gösterilebilir. (3)

- b) İlacın farmakokinetik Özellikleri: İlacın serum konsantrasyonu dağılım, metabolizması ve ekskresyonuna bağlıdır. Yarı ömrü uzun olan ilaçlar alındığında bebekte ilaç maruziyeti giderek artabilir. (4)
- c) Bebekle ilgili özellikler: Gestasyonel ve postnatal yaş ilaç metabolizmasını etkiler. Pretermelerde karaciğer ve böbrek fonksiyonları term bebeklere göre düşük olduğundan ilaç etkileşimi farklı olabilir. Term infantlarda ilaç yarılanma ömrü daha uzun olacağından, tekrarlayan dozlarla ilaç birikiminin daha fazla olabileceği akılda tutulmalıdır. (5)

### İlaçların bebekte etkisini belirleyen faktörler

- a) Süt-plazma oranı: Bu oran anne sütüne geçen ilacın miktarını belirler. Plazmadaki ilaç konsantrasyonunun sütteki ilaç konsantrasyonuna oranı hesaplanır. (6)
- b) Bebek dozu: sütteki ilaç konsantrasyonunun bebeğin aldığı toplam süt miktarı ile çarpılması ile elde edilir.  
Doz (infant) = Sütteki \_ilaç Konsantrasyonu X Alınan sütün volümü  
Bu formülde ortalama süt alımı 150cc/kg/gün olarak hesaplanabilir. (3)
- c) Rölatif bebek dozu: İlaç maruziyetini belirlemede en yararlı yöntemlerden biridir. Anne sütünden geçen ilaç dozu ile annenin aldığı ilaç dozu arasındaki orantı ile hesaplanır  
Rölatif infant Dozu= infant doz(mg/kg/gün) / maternal doz (mg/kg/gün) X 100  
Rölatif infant dozu % ile ifade edilir.  
Önerilen rölatif infant doz değerinin %10'nu geçmemesidir. (1,3,6)

### İlaçların Bebeği Etkilemesini Azaltan Yöntemler

1. İlaçlar oral alındıktan sonra 1-2 saat sonra zirve ilaç düzeyi ortaya çıkar. Emzirmenin doz aralığının sonunda yapılması, ilaç alındıktan 1-2 saat sonra sağılarak boşaltılması ve bu sütün atılması yöntemi uygulanabilir. Yarı ömrü kısa ve sık aralıklarla emzirme yapılmayan durumlarda bu yöntem etkili olabilir.
2. Farmakokinetik özelliklerine toksik özellikleri bilinen, anne sütüne geçişi daha az ve relatif infant dozu düşük ilaçların seçilmesi. (Tablo 1) Örneğin sertalin anne sütüne geçişi daha az olduğundan fluoksetine göre tercih edilebilir. (5,7)
3. İlaçların sistemik yerine mümkünse lokal veya aerosol formlarının kullanılması.
4. Yarı ömrü uzun ilaç alımında bebeğin uyku döneminin başında ilacın alınması
5. Çocuklarda kullanımı yaygın ve etkileri iyi bilinene etken maddeli ilaçların annenin tedavisinde tercih edilmesi
6. Warfarin gibi proteine bağlanma oranı yüksek ilaçların süte geçişi az olacağından tercih edilmelidir.
7. İlaçların risk gruplarını gösteren tablolara göre seçilmesi.
8. Kesin zararlı olduğu bilinen ilaç kullanımında emzirmeye ara vermek (Tablo 2,3)

### Tablo 6/23-1: Emziren annenin kullanmaması gereken ilaçlar (5)

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| Sülfonamidler      | Fluoksetin        |
| Ergotamin          | Lityum            |
| Bromokriptin       | ACE inhibitörleri |
| Psödoefedrin       | Alkol             |
| Östrojen           | Amfetamin         |
| Progesteron        | Marijuana         |
| Asetobutolol       | Kokain            |
| Meperidin          | İodin             |
| Antikanser ilaçlar | Kafein            |

**Tablo 6/23-2: Sık kullanılan ilaçlarda tercih sırası (7)**

|                       | Önerilen ajan                                                       | Alternatif ajan                                                              | Tercih edilmemesi gereken                   |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Allerjik Rinit        | Beklometazon<br>Flutikazon<br>Kromolin                              | Setirizin<br>Loratidin<br>Sedasyon yapan antihistaminikler<br>Dekonjestanlar |                                             |
| Kardiyovasküler sorun | Hidroklorothiazid<br>Metoprolol tartrat<br>Propranolol<br>Labetolol | Nifedipin<br>Verapamil<br>Hidralazin<br>Kaptopril<br>Enalapril               | Atenolol<br>Nadolol<br>Sotalol<br>Diltiazem |
| Depresyon             | Sertralin<br>Paroksetin                                             | Nortriplin<br>Desipramin                                                     |                                             |
| Diabet                | İnsülin<br>Glibürid<br>Glipizid<br>Tolbutamid                       | Akarboz                                                                      | Metformin<br>Thiazolinedion                 |
| Epilepsi              | Fenitoin<br>Karbamazepin                                            | Ethosüksimid<br>Valproik sodyum                                              | Fenobarbital                                |
| Ağrı                  | İbuprofen<br>Morfin<br>Asetaminofen                                 |                                                                              | Naproksen<br>Meperidin                      |
| Astım                 | Kromolin<br>Nedokromil                                              | Flutikazon<br>Beklometazon                                                   |                                             |
| Kontrasepsiyon        | Bariyer yöntemleri                                                  | Sadece progesteron içeren ajanlar                                            | Östrojen içeren kontraseptifler             |

**Tablo 6/23-3: Emzirmenin geçici olarak kesilmesi gereken radyoaktif bileşikler (8)**

| Bileşim                                                                                                            | Anne sütünün kesilmesi gereken süre                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Bakır 64 ( <sup>64</sup> Cu)                                                                                       | Radyoaktivite süte 50 saat kadar bulunur.                                    |
| Gallium 67 ( <sup>67</sup> Ga)                                                                                     | Radyoaktivite süte 2 hafta devam eder.                                       |
| Indium 111 ( <sup>111</sup> In)                                                                                    | 20.saate kadar çok az miktarda radyoaktivite bulunur                         |
| Iodine 123 ( <sup>123</sup> I)                                                                                     | Süte radyoaktivite 36 saat kadar bulunur                                     |
| Iodine 125 ( <sup>125</sup> I)                                                                                     | Süte radyoaktivite varlığı 12.güne kadar sürer                               |
| Iodine 131 ( <sup>131</sup> I)                                                                                     | Süte radyoaktivite varlığı çalışmaya bağlı olarak 2-14 gün arasında değişir. |
| Radyoactive sodium                                                                                                 | Radyoaktivitenin süte varlığı 96 saat sürer.                                 |
| Techneium <sup>99m</sup> ( <sup>99m</sup> Tc), <sup>99m</sup> Tc makroagregatları, <sup>99m</sup> TcO <sub>4</sub> | Süte radyoaktivite varlığı 15 saat ile 3 gün arasında değişir.               |

## Sık kullanılan ilaçların anne sütüne geçişi ve bebek üzerine etkileri

### Opioid analjezikler

- **Kodein:** %7 oranında proteine bağlanma; süttten plazmaya geçiş oranı: 1.3/2.5; rölatif dozu maternal dozun %7 kadarı, bebek üzerine olumsuz etki rapor edilmemiş
- **Fentanil:** Anne sütüne geçiş düşük. Rölatif infant dozu %3'ten daha az. Süttteki düzeyi belirlenemeyecek kadar düşük olduğundan güvenli.
- **Hidromorfon:** Anne plazmasından sistemik dağılımı ve süte geçişi hızlı, fakat yağ dokuda tutulur. Süt ve plazmada proteine bağlanma oranı az. Bebekler yaklaşık maternal dozun %0,67 kadarını alır. Bu doz yenidoğanın tedavi dozunun çok altında ve olası istenmeyen etki yok.
- **Morfin:** Anne sütü/plazma oranı her zaman morfin için 1'den küçük. Morfinle analjezi uygulanan olgularda kolostrumda morfin ve metabolitlerinin (morfin 6 glukuronid) konsantrasyonu çok düşük. Oral biyoyararlanımı düşük. İlacın anne sütüne geçen olası miktarı önemsenmeyecek kadar düşük.
- **Meperidin:** Meperidin ve morfinin karşılaştırıldığı klinik çalışmalarda yasaamın 3 ve 4. gününde daha alert olduğu saptanmış. Meperidin grubunda da nörogelişimsel gecikme ve sedasyon dikkati çekmiş

### Nonsteroit Antiinflamatuvarlar

- **Aspirin:** Proteine bağlanma %49-%70. Metabolik asidoz gelişen bir olgu rapor edilmiş. Dikkatli kullanılmalı.
- **Asetaminofen:** Proteine bağlanma %0-25 arasında. Emzirme döneminde güvenli.
- **İbuprofen:** Relatif infant dozu 0,6; infantta istenmeyen etki saptanmamış, oral biyoyararlanımı %80'den daha fazla; proteine bağlanma oranı %99; S/P oranı 0.01; infantta istenmeyen etki saptanmamış, emzirme süresince güvenli.
- **İndometazin:** 16 anne ve 7 infant üzerinde Kohort çalışma yapılmış. Relatif infant dozu maternal dozun %0.07'si ile %0,98'i arasında değişmekte istenmeyen etki rapor edilmemiş
- **Ketorolak:** İnfant dozu günlük total maternal dozun %0.16-0.40'ı arasında ve infantta etkileyemeyecek kadar düşük.
- **Naprosken:** Rölatif infant dozu %3; infant üzerine potansiyel Toksisite düşük, yarılanma ömrü uzun ve infantta birikime neden olabilir. Bir infantta kanama ve diyare rapor edilmiş; kısa süreli kullanılabilir ancak uzun süreli kullanımdan kaçınılmalı.

### Antibiyotik ve antifungal ilaçlar

Enfeksiyon hastalıklarında kullanılan ilaçlar uzun süre kullanılmadığından birçoğu güvenle kullanılabilir, bebekte birikime yol açmazlar. (Tablo4)

### Antikonvülzanlar

- **Karbamazepin:** Emzirilen infantlarda yan etki gözlenmemiş.
- **Lamotrijin:** 10 epileptik anne bebeği üzerinde yapılan çalışmada istenmeyen etki gözlenmemiş.
- **Fenobarbital:** Rölatif infant dozu maternal dozun %24'ü, anne sütündeki konsantrasyonu yüksek. İlaç kullanımı sırasında bebekte sedasyon gözlenir, ilacın kesilmesinden sonra infantil spazm gözlenebilir.
- **Fenitoin:** Rölatif infant dozu %7,7, süttteki dozu infant dozunun %5'inden daha az. Bir olguda methemoglobinemi rapor edilmiş.
- **Topiramamat:** Beş epileptik anne bebeği üzerinde yapılan çalışmada yan etki gözlenmemiş.

- **Valproik asit:** Rölatif infant dozu maternal dozun %1,6'sı, sütteki ilaç düzeyi düşük, istenmeyen etki gözlenmemiş.

**Tablo 6/23-4: Emziren annenin güvenli, dikkatli v önerilmeyen anti-infektifler**

| Güvenle Kullanılabilen     | Etkileri İyi Bilinmeyen/<br>Dikkatli kullanımı gereken | Önerilmeyen                  |
|----------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| Aminoglikozidler           | Klindamisin                                            | Metronidazol<br>(yüksek doz) |
| Amoksisilin                | Dapson                                                 | Kinolonlar                   |
| Amoksisilin-<br>klavulonat | Mandelik asit                                          |                              |
| Antitüberküloz<br>ilaçlar  | Metronidazol(düşük doz)                                |                              |
| Sefalosporinler            | Nalidiksik asit                                        |                              |
| Makrolidler*               | Nitrofurantoin                                         |                              |
| Ketokanozol                | Penisilin                                              |                              |
|                            | Tetrasiklin                                            |                              |
|                            | Kloramfenikol                                          |                              |
|                            | Amfoterisin                                            |                              |
|                            | Flukonazol                                             |                              |
|                            | Flusitozin                                             |                              |
|                            | Itrakonazol                                            |                              |

\* Makrolidler meme dokusuna penetrasyonu iyi olduğundan mastit tedavisinde uygun bir tercih olabilir.

## Kaynaklar

- 1) Hale TW. Maternal medications during breastfeeding. Clin Obstet Gynecol 2004;47:696-711.
- 2) Howard CR, Lawrence RA. Drugs and breastfeeding. Clin Perinatol 1999;26:447-78.
- 3) Hale TW. Maternal medications during breastfeeding. Clin Obstet Gynecol 2004;47:696-711.
- 4) Howard CR, Lawrence RA. Drugs and breastfeeding. Clin Perinatol 1999;26:447-78.
- 5) Hale TW. Medications in breastfeeding mothers of preterm infants. Pediatr Ann 2003;32:337-47.
- 6) Ostrea EM JR, Mantaring JB, Silvestre MA. Drugs that affect the fetus and newborn infant via the placenta or breast milk. Pediatr Clin North Am 2004;51:539-79.
- 7) Spencer JP, Gonzalez LS 3rd, Barnhart DJ. Medications in the breast-feeding mother. Am Fam Physician 2001;64:119-26.
- 8) American Academy Of Pediatrics. Transfer of drugs and other chemicals into human milk. Pediatrics 2001;108:776-89

## Emziren anne ve ilaçlar

*Mehmet Arif Akşit*

### Giriş

#### Tanımı

İlaç olarak anneye verilenler, annenin emzikli olduğu ve bebeğini emzirdiği dikkate alınarak verilmektedir. Bu açıdan sorgu anneye özgü olamaz, anne sadece bilgilendirme açısından öne çıkmaktadır. Hekim son bilgileri internetten, özel sitelerden elde ederek olguya göre yorumlaması önemlidir.



### Hekimin yorumlama yaklaşımları

- Eski yaklaşımda, ilaç süte geçiyorsa emzirme kesilirdi. Bugün ise süte geçmesi değil, zararı olup olmadığına bakılmaktadır. Zararlı olması engel, sıklıkla şüpheli ise tıbbi yaklaşıma göre karar vermek gerekir.
- İlaç sütte daha fazla bile salgılanabilir ama etkisi dikkate alınmalıdır. Dijital süttten fazla salınır ama sağlıklı kalbe etkisi olamaz. Bebeğe etkisi olsa bile sorun teşkil edemez.
- Zamanımızda sütün kesilmesi için kanıta dayalı gerekçeniz olmalıdır.
- Bilgilendirme ve annenin rızası önemlidir ama sıklıkla korkutma ile zaten doğum sonu psikoz ve nöroz sık görülmesi ile bu boyuta getirilmemelidir.

### Bazı noktalar dikkate alınmalıdır. Bunlar;

- Anne sütüne geçen ilaçların boyutu
- İlaç güncel medikal bilgi olarak sorgulanmalıdır
- İlaçların farklı etkileşimleri olabilir
- İlaçların zarar boyutuna göre gruplandırılması
- İlacın verilme gerekçesi
- İlacın kullanma boyutu

### Anne sütünden geçen ilaçlar

- İlaçların yağda erime kapasitesine göre
- Transport mekanizması önemlidir
- İonizasyonu önemli geçiş faktörüdür
- Plasma pH değişikli etkilemektedir.

#### Geçiş

- Büyük çoğunluk pasif difüzyon ile geçer
- Geri kalanlar ters pinositoz ile geçer
- Epitel hücresinden süte olabilir
- Aktif transport, pasif difüzyon, apokrin sekresyon
- Aktif geçiş, Plasma pH ve diğer faktörler ile geçer
- Kolostrumda suda eriyenler geçişi fazladır

#### Önemli olan

- Süttten salınım oranı
- Total bebeğin aldığı süt miktarı

#### İlacın kendisi

- A) İlacın fizyolojik olarak etkisi önemli değildir (Dijital geçer, önemsiz)
- B) Toksik etki olmalıdır, geçmesi değil
- C) İlacın anneye verilmiş nedeni önemlidir

### İlacı kontrol etmeli

- İlacın süte geçmesi önemli değildir
- İlacın zararlı olması önemlidir
- Bu nedenle [LactMed online database](#) ve diğer internet ile son bilgiler kontrol edilmelidir

### İlaç farklı etkileşim

- İlaç bebekte; ishal, kusma, uyku ve irritabilite yapabilir veya süt yapımı azalabilir,
- Bu etkiler anneden bağımsızdır
- Kilo kaybı olmamalıdır

### İlaçların gruplandırılması

- Güvenli Kabul edilenler
- Güvenli olabileceği düşünülenler
- Tehlikeli olabilecekler
- Güvensiz olan ilaçlar

### İlaç verilme yaklaşımı

- İlaç ve emzirme ilişkisi kurulmalıdır
- Sosyal ilaçlar ve emzirme yaklaşımı
- İlacı bağımlı anne (diyabet, hipertansiyonlu gibi) ve emzirme
- İlaç ve kimyasalların geçişi, vitamin, kalsiyum ve demir dahil
- Reçeteli ilaçlar
- Alkol ve emzirme
- Uyuşturucu bağımlısı ve emzirme
- Esrar ve emzirme
- Opium kullanılması ve emzirme

### İlaç kullanma yaklaşımı

- Gerçekten gerekli ise kullan
- Bebeğin büyümesi için süre var ise, daha sonra kullan
- En düşük doz tercih edilmeli
- Uzun süre etkili olanlar tercih edilmemelidir
- Süte geçiş ile emzirme zamanları uyarlanmalıdır
- Reaksiyonları kontrol ediniz
- Sütü çekin, daha sonra bebeğe verin

### Yorum:

Zamanımızda süte geçen ilaç kavramından çok, hemen her ilacın geçebileceği kavramı ile, süte geçmesinin bebeğe etkisi ve zarar kavramı gündeme gelmektedir. Bu açıdan internet sitelerinden son bilgi sorgulanarak, ona göre anneye bilgi verilmeli ve rızası alınmalıdır. Alternatif ilaçların seçilmesi gündeme getirilmelidir.

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) Drugs in breast milk

[Perinat Care. 1978 Sep;2\(8\):19-25, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12311408](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12311408)

[Hervada AR](#), [Feit E](#), [Sagraves R](#)

Abstract

**PIP:**

The amount of drug excreted into breast milk is dependent upon the lipid solubility of the medication, the mechanism of transport, the degree of ionization, and change in plasma pH. The higher the lipid solubility, the greater the concentration in human milk. The majority of drugs are transported into mammary blood capillaries by passive diffusion. The rest are transported by reverse pinocytosis. Once the drug has entered the epithelial cells of breast tissue, the drug molecules are excreted into the human milk by active transport, passive diffusion, or apocrine secretion. The amount of free (active) drug available for transport depends on the degree of protein binding the plasma pH. Another factor affecting excretion of drugs is the time when breast feeding occurs. In the 1st few days of life, when colostrum is present, water-soluble drugs pass through the breast more easily than afterwards when milk is produced. Then lipid-soluble drugs cross in higher concentrations. The effect on nursing infants is dependent on the amount excreted into the milk, the total amount absorbed by the infant, and the toxicity of the drug. The use of the following drugs in breast feeding mothers is reviewed: anticoagulants, antihypertensives and diuretics, antimicrobials, drugs affecting the central nervous system (alcohol, chloral hydrate, meprobamate, lithium, and aspirin), marijuana, other drugs (antihistamines, atropine, ergot alkaloids, laxatives,

nicotine, iodides, propylthiouracil, theophylline), hormones (insulin, thyroxine, and oral contraceptives), and radiopharmaceuticals.

### Comment/Yorum

#### Eng

The passing of the drugs to the mother's milk is as; a) active transport, b) passive diffusion, c) apocrine secretion. They must be check for the latest information.

#### TR

Anne sütüne ilaçlar; aktif transport, pasif difüzyon, apokrin sekresyon yolu ile geçebilirler. Kolostruma suda eriyenler daha sık geçerken, proteine bağlanma ve pH düzeyi etkili olanlardandır. Antikoagulanlar, antihipertansifler, diüretikler, antibiyotikler, santral sinir sistemi etkileyen (alkol, kloral-hidrat, meprobamat, lityum, aspirin), esrar, bazı ilaçlar (antihistaminler, atropin, ergo-alkoloitleri, laksatifler, nikotin, iyot, tio-urasil, teofiline) ve hormonlar (insülin, tiroksin, konseptiler) ve radyolojik ilaçlar geçebilmektedir.

## 2) Drug safety while breastfeeding

[http://www.babycenter.com/0\\_drug-safety-while-breastfeeding\\_8790.bc](http://www.babycenter.com/0_drug-safety-while-breastfeeding_8790.bc)

Last updated: December 2015

### Drug safety while breastfeeding

#### Drugs and breast milk safety

Although many medications are safe to take when you're [breastfeeding](#), most drugs will get into your [milk](#) to some degree and may even affect your milk supply. To be safe, check with your doctor before taking either prescription drugs or over-the-counter medicines.

Our information was compiled and reviewed by Philip Anderson, a pharmacist and the editor of LactMed, the U.S. National Library of Medicine's drugs and lactation database. If you have questions about how a specific drug might affect your breast milk or your baby, check the [LactMed online database](#) and talk with your doctor.

#### How drugs affect a breastfeeding baby

The amount of medication that gets into breast milk and how it affects a baby depends on such factors as the type of medicine, the dose, and the way it's taken.

Diarrhea, vomiting, and unusual sleepiness or irritability are just some of the possible side effects a baby may have from exposure to medication. And some medications can [lower your milk production](#), possibly leading to poor weight gain.

#### Drugs that are considered safe to take when breastfeeding

These medications are considered safe to take in standard doses when you're nursing.

| Name of Drug (Brand Name)                                             | Use                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Acetaminophen (Tylenol)                                               | Pain reliever                                                               |
| Acyclovir and valacyclovir (Zovirax, Valtrex)                         | Antiviral for herpes infections                                             |
| Antacids (Maalox, Mylanta)                                            | Used to treat upset stomachs                                                |
| Bupivacaine (Marcaine)                                                | Local anesthetic                                                            |
| <a href="#">Caffeine</a> (up to 3 drinks/day) - (coffee, soft drinks) | A stimulant                                                                 |
| Cephalosporins (Keflex, Ceclor, Ceftin, Omnicef, Suprax)              | Antibiotics for lung, ear, skin, urinary tract, throat, and bone infections |
| Clotrimazole (Lotrimin, Mycelex)                                      | Used to treat yeast and fungal infections                                   |
| Contraceptives (progestin-only) - (Micronor, Norplant, Depo-Provera)  | Used for birth control                                                      |
| Corticosteroids (Prednisone)                                          | Used to treat inflammation of joints and other conditions                   |
| Decongestant nasal sprays (Afrin)                                     | Used to treat stuffy noses                                                  |
| Digoxin (Lanoxin)                                                     | Used to treat heart problems                                                |
| Erythromycin (E-Mycin, Erythrocin)                                    | Used for skin and respiratory infections                                    |
| Fexofenadine (Allegra)                                                | Antihistamine for allergies and hay fever                                   |
| Fluconazole (Diflucan)                                                | Used to treat yeast infections                                              |
| Heparin                                                               | Used to keep blood from clotting                                            |
| Ibuprofen (Motrin, Advil)                                             | Used for pain relief                                                        |
| Inhalers, bronchodilators, and corticosteroids (Albuterol, Vancril)   | Used for asthma                                                             |
| Insulin                                                               | For diabetes; dosage required may drop up to 25 percent during lactation    |
| Laxatives, bulk-forming and stool softening (Metamucil, Colace)       | Used to treat constipation                                                  |
| Lidocaine (Xylocaine)                                                 | A local anesthetic                                                          |

|                                                                                                |                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Loratadine (Claritin)                                                                          | Antihistamine for allergies and hay fever                            |
| Low molecular weight heparins (enoxaparin, dalteparin, tinzaparin) (Lovenox, Fragmin, Innohep) | Anticoagulants                                                       |
| Magnesium sulfate                                                                              | Used to treat <a href="#">preeclampsia</a> and eclampsia             |
| Methyldopa (Aldomet)                                                                           | Used to treat high blood pressure                                    |
| Methylergonovine (short courses) (Methergine)                                                  | Used to prevent or control bleeding after childbirth                 |
| Metoprolol (Lopressor)                                                                         | A beta-blocker used to treat high blood pressure                     |
| Miconazole (Monistat 3)                                                                        | Used to treat yeast infections                                       |
| Nifedipine (Adalat, Procardia)                                                                 | Used for high blood pressure and Raynaud's syndrome of the nipple    |
| Penicillins (Amoxicillin, Dynapen)                                                             | Used to treat bacterial infections                                   |
| Propranolol (Inderal)                                                                          | A beta blocker used to treat heart problems, and high blood pressure |
| Theophylline (Theo-Dur)                                                                        | Used to treat asthma and bronchitis                                  |
| Tretinoin (Retin A)                                                                            | Cream used for acne. Avoid contact of cream with infant.             |
| Thyroid replacement (Synthroid)                                                                | Used to treat thyroid problems                                       |
| Vaccines (except smallpox and yellow fever)                                                    |                                                                      |
| Vancomycin (Vancocin)                                                                          | An antibiotic                                                        |
| Verapamil (Calan, Isoptin, Verelan)                                                            | Used for high blood pressure                                         |
| Warfarin (Coumadin)                                                                            | Used to treat or prevent blood clots                                 |

#### Drugs that are most likely safe to take when breastfeeding

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Little is known about how these medications affect a breastfeeding infant, but these drugs are most likely safe in typical doses. Any side effects will probably be mild. In rare cases, a baby might have an allergic reaction. | <b>Use</b>                                                                                                |
| <b>Name of Drug (Brand Name)</b>                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                           |
| ACE inhibitors - Enalapril (Vasotec), Benazepril (Lotensin)                                                                                                                                                                      | Used to treat high blood pressure                                                                         |
| Anticholinergic agents (Pro-Banthine)                                                                                                                                                                                            | Used to treat intestinal and gall bladder spasms; may reduce milk supply                                  |
| Anticonvulsants - Depakote, Dilantin, Tegretol (avoid ethosuximide, phenobarbital, and primidone)                                                                                                                                | Used for seizures and mood disorders                                                                      |
| Antihistamines, First-generation - (Benadryl, Chlor-Trimeton)                                                                                                                                                                    | Used to reduce or prevent inflammation caused by an allergy                                               |
| Antituberculars (INH)                                                                                                                                                                                                            | Used to treat tuberculosis                                                                                |
| Azathioprine (low doses) - (Imuran)                                                                                                                                                                                              | Used to suppress the immune system following organ transplants                                            |
| Barbiturates (except phenobarbital) - Fiorinal, Fioricet                                                                                                                                                                         | For sedation and tension headaches                                                                        |
| Bupropion (Wellbutrin)                                                                                                                                                                                                           | For depression                                                                                            |
| Clindamycin (Cleocin)                                                                                                                                                                                                            | Used to treat abdominal and vaginal infections                                                            |
| Oral decongestants (Sudafed, Entex PSE)                                                                                                                                                                                          | Used to treat congestion associated with colds or allergies; often reduces milk supply                    |
| Ergonovine (short course)                                                                                                                                                                                                        | Used to treat uterine bleeding. May reduce milk supply.                                                   |
| Fluconazole (Diflucan)                                                                                                                                                                                                           | Antifungal                                                                                                |
| Gadolinium (Magnevist, Omniscan)                                                                                                                                                                                                 | Contrast agent for MRI studies                                                                            |
| Histamine H2 blockers - Cimetidine (Tagamet), ranitidine (Zantac), nizatadine (Axid), and famotidine (Pepcid – preferred)                                                                                                        | Used to treat stomach problems                                                                            |
| Labetalol (Normodyne, Trandate)                                                                                                                                                                                                  | Used for high blood pressure; caution with preterm babies                                                 |
| Hydrochlorothiazide (low doses) - (HydroDiuril)                                                                                                                                                                                  | Diuretic for high blood pressure                                                                          |
| Lorazepam (Ativan)                                                                                                                                                                                                               | Used to treat anxiety                                                                                     |
| Methimazole (apazole)                                                                                                                                                                                                            | Used for hyperthyroidism; less than 20 mg/day is probably safe                                            |
| Metoclopramide (Reglan)                                                                                                                                                                                                          | Used for gastrointestinal problems and to increase milk supply. Limit to 10 mg 3 times a day for 2 weeks. |

|                                                                         |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Midazolam                                                               | Sedative used in anesthesia                                |
| Naproxen (Naprosyn, Anaprox, Aleve)                                     | Used for pain relief; okay if baby is at least 1 month old |
| Omeprazole (Prilosec)                                                   | Used to treat stomach problems                             |
| Oxazepam (Serax)                                                        | Used to treat anxiety                                      |
| Paroxetine (Paxil)                                                      | Used to treat depression                                   |
| Propofol (Diprivan)                                                     | Sedative used in anesthesia                                |
| Quinidine                                                               | Used to treat heartbeat irregularities                     |
| Quinolone antibacterials (Cipro and Levaquin; Noroxin is preferred)     | Treatment of urinary tract infections                      |
| Salicylates (occasional use) - (aspirin)                                | Used for pain relief                                       |
| Sertraline (Zoloft)                                                     | Used to treat depression                                   |
| Spirolactone (Aldactone, Aldactazide)                                   | Used to treat high blood pressure                          |
| Sumatriptan (Imitrex)                                                   | Used to treat migraines                                    |
| Tetracyclines < 14 days - (tetracycline, doxycycline)                   | Used to treat acne and urinary tract infections            |
| Trazodone                                                               | Used for depression and sleep                              |
| Tricyclic antidepressants (avoid doxepin) - (Elavil, Tofranil, Pamelor) | Used to treat depression; nortriptyline preferred          |
| Verapamil (Calan, Isoptin, Verelan)                                     | Used for high blood pressure                               |

#### Drugs that may be dangerous to take when breastfeeding

Use caution when taking these drugs, especially if you're breastfeeding a newborn or premature infant.

| Name of Drug (Brand Name)                                                                      | Use                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Acebutolol (Sectral)                                                                           | A beta blocker used to treat high blood pressure and abnormal heart rhythms.      |
| Atenolol (Tenormin)                                                                            | A beta blocker used to treat high blood pressure and abnormal heart rhythms.      |
| Antihistamine/decongestant combinations ( Contac, Dimetapp)                                    | Used to treat colds and allergies; may reduce your milk supply                    |
| Benzodiazepines, Long-Acting (Librium, Valium, Dalmane)                                        | Used to treat anxiety and for sleep (lorazepam, oxazepam preferred)               |
| Chlorthalidone                                                                                 | Diuretic used to treat high blood pressure; may reduce milk supply                |
| Citalopram (Celexa)                                                                            | Antidepressant; can cause infant drowsiness                                       |
| Clonidine (Catapres)                                                                           | Used to treat high blood pressure, may reduce milk supply                         |
| Contraceptives (estrogen-containing) - (Ortho-Novum, Lo-Ovral, Loestrin)                       | Used for birth control; may reduce milk supply                                    |
| Doxepin (Sinequan)                                                                             | Used to treat depression                                                          |
| Ergotamine (Cafergot)                                                                          | Used to treat migraines                                                           |
| Escitalopram (Lexapro)                                                                         | Used to treat depression                                                          |
| Ethosuximide (Zarontin)                                                                        | Used to treat epilepsy                                                            |
| Fluorescein IV                                                                                 | Used to diagnose retinal problems                                                 |
| Fluoxetine (Prozac, Serafem)                                                                   | Used to treat depression                                                          |
| Iodinated contrast media                                                                       | Used to examine kidneys; withhold breastfeeding temporarily                       |
| Lamotrigine (Lamictal)                                                                         | Used for seizures and mood disorders                                              |
| Lithium (monitor infant serum levels) - (Lithobid)                                             | Used to treat bipolar disorder                                                    |
| Metronidazole (Flagyl)                                                                         | An antibiotic used to treat some intestinal and genital infections                |
| Nadolol (Corgard)                                                                              | A beta blocker used to treat high blood pressure and heart problems               |
| Narcotics, especially meperidine in addicts and high doses with newborns (Tylenol #3, Vicodin) | Used for pain (one tablet every six hours maximum; watch for drowsiness)          |
| Nefazodone (Serzone)                                                                           | Used for depression                                                               |
| Nicotine                                                                                       | Smoking can reduce milk supply                                                    |
| Nitrofurantoin (Macrobid)                                                                      | Used to treat urinary tract infections (safe if the baby is at least 1 month old) |
| Phenobarbital, anticonvulsant doses                                                            | Sedative and anticonvulsant                                                       |



|                                                                                    |                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Piroxicam (Feldene)                                                                | Used to treat arthritis and pain                                   |
| Primidone (Mysoline)                                                               | Used to treat seizures                                             |
| Reserpine                                                                          | Used to treat hypertension                                         |
| Sotalol (Betapace)                                                                 | Used to treat heart problems                                       |
| Thiazide diuretics, long-acting or high doses (Aquatensin, Enduron, Lozol, Renese) | For high blood pressure or edema; high dose may reduce milk supply |
| Venlafaxine (Effexor)                                                              | Used to treat depression                                           |

#### Drugs that are unsafe to take when breastfeeding

These drugs are not safe for breastfeeding moms to take. Ask your physician if there is a safer alternative.

If you must take a certain medication, you may not be able to breastfeed, or you may have to stop temporarily. (Ask your doctor or midwife how you can keep up your milk supply until you're ready to breastfeed again.)

| Name of Drug (Brand Name)                                                           | Use                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Amantadine (Symmetrel)                                                              | Used to treat the flu or Parkinson's disease; may reduce milk supply |
| Amiodarone (Cordarone)                                                              | Used to treat heart problems                                         |
| Antilipemics (excluding resins) - Lescol, Lipitor, Lopid, Mevacor, Pravacor, Zocor) | Used to lower the level of cholesterol in the blood                  |
| Antineoplastic agents                                                               | Used to treat cancer                                                 |
| Aspirin (large doses)                                                               | Used to treat arthritis                                              |
| Cocaine                                                                             |                                                                      |
| Chloramphenicol                                                                     | Used to treat serious infections                                     |
| Clozapine (Clozaril)                                                                | Used to treat schizophrenia                                          |
| Dipyrone (dipirona in Mexican drugs)                                                | Used for pain and inflammation                                       |
| Gold Salts (Myochrysin)                                                             | Used to treat arthritis                                              |
| Iodide products (Betadine, potassium iodide)                                        | Used for douching or as an expectorant                               |
| Iodine, radioactive                                                                 | Used to diagnose and treat hyperthyroidism                           |
| Lipid-lowering drugs (Lescol, Lipitor, Lopid, Mevacor, Pravacor, Zocor)             | Used to lower the level of fats in the blood                         |
| Metamizole (Dipyrone)                                                               | Analgesic/anti-inflammatory. Banned in U.S. but available in Mexico  |
| Salicylates, large doses (Aspirin)                                                  | Used to treat arthritis                                              |

#### Comment/Yorum

##### Eng

The drugs, that are found at the breast-milk, can be classified as; 1) safe, 2) likely be safe, 3) unsafe and dangerous.

##### TR

Birçok ilaç anne sütüne geçebilmektedir. Bu açıdan listeye ([LactMed online database](#)) bakmak gerekir. Başlıca gruplandırma;

- Alındığında güvenli olan ilaçlar listesi
- Güvenli olduğu düşünülen ilaçlar
- Tehlikeli olabilecek ilaçlar
- Emzirme durumunda güvensiz olan ilaçlar

### 3) Medicine use while Breastfeeding

<https://www.drugs.com/breastfeeding/>

Latest Update: [Safe Medications During Breastfeeding](#)

Medicine use while Breastfeeding

[Search the Breastfeeding Database](#)

[Breastfeeding Resources](#)

Navigate quickly to additional resources for pregnancy and breastfeeding:

- [Safe Medications when Breastfeeding](#)
- [Breastfeeding Support Group](#)
- [Breast Fullness vs Breast Engorgement](#)
- [Breast Care - Breastfeeding Mother](#)

- [Breast Care - Non-Breastfeeding Woman](#)
- [Pregnancy Warnings](#)
- [FDA Pregnancy Categories](#)
- [Pregnancy Support Group](#)
  - Drugs.com Mobile Apps
  - The easiest way to lookup drug information, identify pills, check interactions and set up your own personal medication records. Available for Android and iOS devices.

## Comment/Yorum

### Eng

The continuous searching of the drugs must be required, thus drug.com mobile apps is advised.

### TR

İlaçların düzenli olarak kullanımları konusundaki değişimlerin olması ve bilgi sorgulaması açısından belirli internet verileri sunulmaktadır. Özellikle drug.com sitesine başvurulması önerilmelidir.

## 4) How Drugs Affect Breastfeeding

<http://www.newbeginningsdrugrehab.org/drugs-and-breastfeeding>

Anne Smith, IBCLC, Edited September 2015

### How Drugs Affect Breastfeeding

Breastfeeding is advocated for new mothers for a number of reasons. While breast milk has been proven to have benefits, new mothers have to take caution as the things that they consume can be passed to the baby through their breast milk. It is generally recommended that women completely avoid the use of any types of drugs while breastfeeding for the health of their babies. It is important that nursing mothers know the facts about drugs and breastfeeding.

It is known that most drugs can pass into human milk, and that the drugs must pass through your bloodstream before appearing in breast milk. Some medications can be taken and will not harm the baby however the issue of drug safety and lactation can be very complicated. There are many things that nursing mothers must take into consideration. Drugs are administered in different manners and some medications such as topical medications generally reach breast milk in lesser amounts than IV drugs, for instance. The amount of a drug taken will also effect how much of the drug will pass to the breast milk. Other factors include the duration of ingestion of the drug, a baby's health and age, how often the drug is taken, and the frequency of feedings.

Over the years, as the rates of breastfeeding have increased, so to have the accuracy of different methods that are used to measure drugs in breast milk. This is helping doctors learn what medications will appear in breast milk, even in tiny amounts. Many doctors are hesitant to prescribe any medications to nursing mothers that are known to enter the breast milk.

While prescription and over the counter medications can be taken if deemed safe by a doctor, nursing mothers should not use recreational drugs such as cocaine, alcohol, marijuana, methamphetamines, and other substances. Even small doses of some recreational drugs can potentially cause serious health problems for babies. While breastfeeding is recommended by many for its many benefits, anyone abusing illegal drugs should refrain from breastfeeding and should seek the help of a qualified medical professional.

Anyone seeking information on the dangers of drug use while breastfeeding or during pregnancy should consult their doctor. The following resources also provide additional information that may be helpful.

- [Drugs and Breastfeeding](#) – An in-depth article that explains the possible risks of taking legal medications, and also touches on illegal drug use while breastfeeding.
- [Social Drugs and Breastfeeding](#) – A look at the issue of mothers using social drugs while breastfeeding; covers nicotine, alcohol, methadone, and other drugs.
- [Breastfeeding and Drug Dependent Women](#) – A copy of the guidelines for breastfeeding and drug dependent women from The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee.
- [The Transfer of Drugs and Other Chemicals Into Human Milk](#) – Information from the American Academy of Pediatrics on how drugs and other chemicals can be passed to breast milk.
- [Drugs in Pregnancy and Breastfeeding](#) – Some informative resources regarding the topic of drug use in pregnancy and while breastfeeding.
- [Prescription Drug Use](#) – The Centers for Disease Control and Prevention answers the question of whether mothers who use prescription drugs should breastfeed.
- [Breastfeeding and Alcohol](#) – The Mayo Clinic explains of the dangers of consuming alcohol while breastfeeding, and how it can pass to breast milk.
- [What About Drinking Alcohol and Breastfeeding?](#) – Information from the La Leche League on the effects of alcohol on breastfeeding.

- [Medications and Breastfeeding](#) – An article explaining the dangers of recreational drug use when breastfeeding, and how drugs can be passed to the baby.
- [Dealing with Addiction While Pregnant](#) – Information on how pregnant women should deal with their addiction and seek treatment as well as prenatal care.
- [Using Illegal Drugs During Pregnancy](#) – An article from the American Pregnancy Association discussing the dangers of abusing drugs during pregnancy.
- [Opioid Abuse, Dependence, and Addiction in Pregnancy](#) – Information on the abuse of opioids during pregnancy from the American Congress of Obstetricians and Gynecologists.

## Comment/Yorum

### Eng

The decision-making concept, must be by information taken, thus, by internet to the mentioned above sites.

### TR

Anne sütüne geçen ilaçlar konusunda mutlaka belirli güncellenen sitelere internetten girip ona göre karar vermelidir.

## 5) Drugs and Breastfeeding

<https://www.breastfeedingbasics.com/articles/drugs-and-breastfeeding>  
<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;108/3/776>

### Drugs and Breastfeeding

As the number of nursing mothers continues to increase, so does the use of drugs, both legal and recreational. As a nursing mother, you should be aware that there are four things we know for sure about drugs and breast milk, in order of importance:

- Most drugs pass into human milk.
- Drugs must pass into your bloodstream before they can appear in your milk.
- Almost all medication appears in very small amounts, usually less than 1% of the maternal dose.
- **Very few drugs are contraindicated for nursing mothers.**

The list of drugs which are unsafe for breastfeeding moms is very small. The vast majority of medications can be taken without harm to the baby. The issue of which drugs are safe to take during lactation is quite complicated. Many factors must be taken into consideration, such as:

- **The route of administration:** Your baby is always exposed through the GI tract, but drugs can enter your system several different ways: orally, intravenously, intramuscularly, topically, or through inhalation. Topical medications (skin creams) and medications inhaled or applied to the eyes or nose reach the milk in lesser amounts and more slowly than other routes and are almost always safe for nursing mothers; oral medications take longer to get into the milk than IV and IM routes (the drug must first go through the mother's GI tract before it enters the bloodstream, and the milk supply)-with IV drugs, the medications bypasses the barriers in the GI tract to enter the milk quickly and at higher levels, and with IM injections, drugs transfer quickly into the milk because the muscles have so many blood vessels, so the drug enters the bloodstream quickly.
- **The amount taken:** The higher the dosage, the more the drug transfers into milk.
- **How often you take the drug:** Medications taken 30 to 60 minutes before you feed are likely to be a peak blood levels when your baby nurses.
- **Your baby's age and health:** Premature infants have immature kidney and liver functions and may have trouble processing and eliminating even small quantities of drugs that might not cause problems for larger, full-term infants; however, even full-term baby's protective metabolic systems are not fully developed for the first week of life, so they may not be able to handle chemicals in the milk as well as a baby who is several months old. Babies who are seriously ill, especially those with immune system disorders, may have less ability to metabolize the same amount of medication than a healthy baby.
- **The frequency and volume of feedings:** The baby who is nursing once or twice a day, and is supplemented the rest of the time, will receive less of a drug than the baby who is exclusively breastfed and may nurse 10-12 times a day.
- **Duration of drug therapy:** A medication taken for weeks or months may have a greater impact on nursing than one taken for just a few days.
- **The type of medication:** Characteristics such as the molecular weight, how fat soluble the drug is, and how long it takes for it to be eliminated from your system, or its half-life, all affect how much of the drug is transferred into your milk.

In the last decade or two, as breastfeeding rates have increased, so have the accuracy of the methods we use to measure drugs in human milk. This is good because in certain situations, such as nursing a very sick premature baby, knowing what medications appear in even very tiny amounts can be significant. On the other hand, some doctors are hesitant to prescribe any medication for a nursing mother once they know that even a tiny amount enters the mother's milk. Many doctors are afraid to prescribe a drug because of the conservative approach taken toward giving drugs to a pregnant woman. They feel

that if a drug might possibly cause birth defects in a pregnant woman, then they shouldn't give it to a lactating woman. The difference is that while the placenta lets drugs enter to cross into the developing fetus's bloodstream, the breast serves as a very effective barrier for a fully developed infant.

We also live in a society, which, in general, doesn't place a high value on breastfeeding, but does believe in suing anyone and everybody, especially doctors. Doctors tend to err on the side of caution and recommend that a mother wean rather than do research and reassure the mother that the medication is safe for her baby (as the majority of drugs are), or explore alternative, safer medications. Both of these options involve the doctor's willingness to spend time on research, and obtaining access to good lactation information.

Many doctors don't have the training or the resources to access this kind of information. Most don't have specific reference books dealing with drugs and breastfeeding in their office, especially if they are not pediatricians or obstetricians. Most of the time, their primary source of drug information is the famous PDR – (Physician's Desk Reference-also known as the doctor's bible...).

You should be aware that the PDR contains very little information about breastfeeding, and bases its recommendations on the idea that no drug should be taken by a nursing mother unless it has been proven absolutely safe in all circumstances. The problem with that is that there is virtually no drug in the world, including [Tylenol](#), that can be said to be absolutely safe all the time. The PDR is not the best source of breastfeeding information, because it is an unfortunate fact that pharmaceutical manufacturers often discourage breastfeeding solely for fear of litigation, rather than for well-founded pharmacological reasons.

In deciding which drug to take, you should always look at the situation from a risk/benefit perspective: The benefits of breastfeeding are well known and undisputed, so doctors should recommend a mother [wean](#) only when there is scientific documentation that a drug will be harmful to her infant. In the rare cases where that is proven, a doctor who believes in the value of breastfeeding should take the time to explore alternative therapies, or if nursing must be interrupted, encourage the mother to continue pumping her milk to maintain her supply and return to breastfeeding as soon as possible. If your doctor prescribes a drug which he says is incompatible with breastfeeding, it is reasonable to ask for documentation and/or alternative medications. If your doctor isn't flexible about this, and doesn't understand how important continuing to breastfeed is to you, it makes sense to seek another opinion.

Here are some general guidelines for taking drugs while nursing:

- **Only take a medication if you really need it.** Consider alternative, non-drug therapies if possible.
- If you have a choice, delay starting the drug until the baby is older. A drug which might cause problems for a newborn may be fine for an older, larger, more mature infant.
- Take the **lowest possible dose for the shortest possible time.**
- **Avoid drugs with long-half lives, sustained-release preparations,** or high M/P (milk to blood) ratio. If the M/P ratio is one or higher, that means that more of it is transferred into the milk.
- **Schedule the doses so that the lowest amount gets into the breast milk** (take it soon after a feeding, preferably a night feeding, rather than right before nursing).
- **Watch for reactions** such as sleepiness, rashes, diarrhea, colic, etc. Although reactions are rare, it is important to keep your doctor informed of any changes.
- If you must take a drug that is contraindicated, and no alternatives are available, get a good electric pump to **maintain your milk supply** if you need to wean for more than a day or two. Your supply will build up when the baby starts nursing again.

Some very general information about drugs that are usually considered safe to take during breastfeeding follows:

- If the drug is commonly prescribed for infants, it is most often safe to take while nursing, because the baby generally gets a much lower dose from the milk than he would from taking it directly. Examples are most antibiotics, such as amoxicillin.
- Drugs considered safe during pregnancy are usually, but with a few exceptions, safe to take while nursing. When you're pregnant, medication that gets into your bloodstream has a direct line from mom to baby through the placenta; when you're breastfeeding, drugs that enter your bloodstream are filtered through the breast, and less gets into your milk.
- Drugs that are not absorbed from the GI tract (stomach or intestines) are usually safe. Many of these drugs are injected, such as heparin, insulin, lidocaine, or other local anesthetics. Immunizations such as German measles, flu shots, TB tests, or Hepatitis A and B, are not harmful to the baby – even the ones with live viruses. Topical medications (those applied to the skin) are nearly always safe because they don't enter the bloodstream.

Many nursing mothers experience some degree of [postpartum depression](#). It's estimated that as many as 80% of new mothers experience 'postpartum blues', and 10-15% report clinical depression. Antidepressant medications and their use by nursing mothers have been studied extensively, and more and more women are currently being treated for depression, which often occurs during the postpartum period. Some studies suggest that the one year old infants of mothers who are depressed may not exhibit normal neurobehavioral development. It is therefore important to treat depression and also to continue nursing during treatment, because one of the many benefits of breastfeeding is its positive effect on neurodevelopment. Mothers who are seriously depressed or suffer from other mental disorders have a difficult time adjusting to their new roles as mothers, and medication can help keep things on a more even keel. Becoming a mother and assuming the new responsibilities of parenting are stressful events for all new mothers, but much more so for mothers who are also dealing with managing illness such as depression, anxiety, and bipolar disorder.

On the basis of the evidence of many research studies, it's been determined that as a group, psychotropic drugs are generally regarded as safe for use by breastfeeding moms, so their health care providers don't need be overly concerned if a woman needs to be treated while she is breastfeeding.

In most of these medications, such a small amount gets in the milk that blood levels are usually too low to be measured. This is true for the majority of SSRIs (Serotonin Specific Receptor Inhibitors) like Paxil or Zoloft; TCAs (Tricyclic Antidepressants) like Elavil; and Mood Stabilizers like Valproic Acid (Depakote). Wellbutrin (Zyban) is an older antidepressant that has a different structure from SSRI and tricyclic medications. It may appear in milk, but the amount is so low that it is unlikely to cause problems in the breastfed baby. It is often used to help with smoking cessation.

Nursing moms should work with their health care providers to develop a treatment program that works for them, but should not avoid treating disorders like severe depression just because they are breastfeeding. As with any medications, mothers should be aware of the possibility of side effects that might develop during treatment, like sedation or withdrawal symptoms, and monitor their babies closely. It's important for nursing moms to work closely with their doctors when receiving psychotropic medications, as some have a better safety profile than others, but in nearly all cases, an effective medication can be taken safely while continuing to breastfeed.

The herbal preparation St. John's Wort is currently being studied extensively, but there is not as much information about its effect on breastfeeding as there is about the prescription medications to treat depression. Because there is more information available about these other medications, it is suggested that they be used during lactation rather than St. John's Wort. Use of this herb is not recommended during pregnancy.

For information about OTC (over the counter) medications, see [When a Nursing Mother Gets Sick](#).

There are some **prescription drugs** which should **seldom or never** be taken during breastfeeding. These include Bromocriptine (also called Parlodel – this used to be given to formula feeding mothers soon after birth to dry up their milk, but was discontinued due to side-effects); Ergotamine (used to treat migraines), Retanoids. Tetracycline antibiotics (long term use may lead to discoloration of baby's teeth) and Cyclosporine, Cyclophosphamide, Methotrexate, and Doxorubicin, used to treat cancer or organ transplant rejection.

There are also a number of **radioactive compounds** that require temporary cessation of breastfeeding. A nuclear medicine physician can work with you before the test is done to use a compound that has the shortest excretion time in breastmilk. Try to pump enough milk to freeze before the test to feed the baby during the time the milk is unsafe. Pump to maintain your milk production but discard your milk until it is screened by the radiology department to make sure it is safe to resume nursing.

There are some **"recreational drugs"** that should not be used at all, or used only in moderation while you are nursing. These include alcohol, caffeine, nicotine, marijuana, cocaine, heroin, hallucinogens, and methamphetamines. With cocaine, heroin, PCP (angel dust), and LSD, the data is clear: they should never, EVER be used by nursing mothers, even in small doses. They can and do cause serious medical problems in you and your baby. If you must abuse these drugs, don't nurse your baby – and get some help.

Although ideally, all nursing mothers would be drug-free all the time, the reality is that many mothers will smoke cigarettes, drink alcohol or coffee, take on a joint, or take uppers occasionally. These drugs are so prevalent that it is worth addressing their use.

We get back to that risk/benefit thing we discussed earlier. We already know the benefits of breastfeeding versus the risks of artificial feeding. Although none of the drugs mentioned above are good for you or your baby, there is little or no evidence of serious harm, used in moderation.

When it comes to smoking, avoid having the baby breathe second-hand smoke of any kind. Many moms are motivated to quit smoking during pregnancy, but many start back after their baby is born. Nicotine is one of the most addictive drugs, possibly even more addictive than heroin. **Babies absorb more nicotine from passive smoke than from the nicotine in breast milk.** Babies exposed to smoke have a higher incidence of respiratory illnesses, ear infections, and colic. Most importantly, they have a much higher risk of SIDs.

Breastfeeding has a protective effective effect against all of the above, so it's much safer to continue to breastfeed while smoking cigarettes than it is to formula feed and deprive the baby of all the proven benefits of breast milk. Maureen Minchin states: "Clearly, it is not ideal to smoke and breastfeed. But it is worse to smoke and not to breastfeed."

In large doses, nicotine can cause low milk supply, poor let-down reflex, and intestinal upsets in the baby. If you can't quit, smoke after you nurse, don't smoke around the baby, and cut down as much as you can.

**Marijuana is the most commonly used illegal drug among nursing mothers.** The active ingredient, THC, is concentrated in human milk and may make your baby sleepy. Inhaling passive smoke increases the amount he absorbs. As with nicotine, exposing your baby to second-hand smoke increases the amount of the drug he receives. Because there is little evidence of harm, it is probably better to continue nursing if you smoke pot occasionally than to wean and deprive the baby of the proven protective [benefits of breastfeeding](#).

Even though there is no evidence that occasionally consuming alcohol in moderation poses a risk for your baby, the safety of drinking alcohol during lactation is a subject of much heated debate. Here's how some experts weigh in on the topic:

- The AAP (American Academy of Pediatrics) considers alcohol compatible with breastfeeding. It lists some possible side effects of alcohol consumed in large amounts as drowsiness and weakness in the baby, and decreased milk production and inhibited let-down reflex in the mother, which may result in low [weight gain](#).
- Dr. Thomas Hale (Medications and Mother's Milk, 2012) states that "mothers who ingest alcohol in moderate amounts can generally return to breastfeeding as soon as they feel neurologically normal." Rule of thumb: If you're sober enough to drive, you're sober enough to nurse your baby.



- Dr. Jack Newman (The Ultimate Book of Breastfeeding Answers) says “Reasonable alcohol intake should not be discouraged at all. As is the case with most drugs, very little alcohol comes out in the milk. The mother can take some alcohol and continue breastfeeding as she normally does. Prohibiting alcohol is another way we make life unnecessarily restrictive for breastfeeding mothers.”

When a nursing mom drinks, the alcohol enters her bloodstream quickly, but only a small amount (less than 2%) transfers into her breast milk. Because alcohol doesn't accumulate in breast milk, it leaves the milk as it leaves the bloodstream. As the blood alcohol levels go back down, so does the amount of alcohol in the milk. That's why drinking lots of water or coffee, or 'pumping and dumping', won't eliminate the alcohol from the breast milk any faster.

Here are some recommendations on reducing the amount of alcohol intake:

- Use expressed milk to feed if needed after drinking.
- Eat before and while drinking to minimize the alcohol absorption
- Drink slowly. Sip your drinks and space them 2-3 hours apart.
- Choose drinks low in alcohol, or diluted with water or juice.
- Factor in your baby's age. Infants under four weeks of age detoxify alcohol at a lower rate than babies over three months, due to liver maturation, and preemie's livers are less mature than full-term babies. As with any drug, you need to be more conservative if you are nursing or pumping milk for a tiny preemie or new born than if you are breastfeeding an older, more mature baby.

There is no reason to feel guilty about drinking an occasional beer or a [glass of wine](#) with dinner. If you want to be conservative, wait at least two hours for every drink you consume before you nurse your baby. This means that if you want to go out and celebrate your anniversary and really blow it out, you nurse the baby before you leave, feed him expressed milk or formula during the night, have several drinks (I found that the combination of sleep deprivation and not drinking for nine months of pregnancy made me a very cheap date – one or two drinks and I was ready to nod off...) and then start nursing again in the morning.

The [caffeine](#) in five or less cups of coffee each day will not cause a problem for most nursing mothers and babies, because less than 1% of the maternal dose is transferred to the infant. Peak levels of caffeine are found in breast milk about an hour after the moms ingest it. If you consume more than that, some babies will be fussy and over-stimulated. Some babies and mothers are more sensitive to caffeine than others. If you think it's causing a problem, try substituting decaf products for a couple of weeks and see if it makes a difference.

When you use amphetamines in the usual prescription doses, usually prescribed for ADHD or narcolepsy, they are compatible with nursing. If you abuse them, they can accumulate in your milk, but even then normally don't cause problems for the baby. Symptoms in the baby with amphetamine abuse may include irritability and sleeplessness – so don't take more than the doctor recommends. Duh.

Most drugs, including chocolate (yes, it's kind of a drug) and herbal preparations are safe when taken in moderation. Keep this in mind while you are nursing. No, you don't have to be Mother Teresa and give up all your vices. Yes, you do have to exercise common sense and self-control and make some sacrifices for this new little person in your life – but not as many as you had to make while you were pregnant.

For more detailed information about the safety of specific drugs during lactation, here are some resources:

### [Comment/Yorum](#)

#### **Eng**

For the exact knowledge, best use internet to the specific sites, as indicated at this Chapter, at above.

#### **TR**

Anne sütüne birçok ilaç geçer, bunun bazıları kontra-endikedir. Veriliş yolu, dozajı, ne kadar sık aldığı, bebeğin yaşı ve sağlığı, beslenme sıklığı ve miktarı, ilaç tedavisinin süresi, tedavi türü önemlidir.

Dikkat edilecekler: sadece gereksinim varsa alınmalıdır, en ufak doz kullanılmalıdır, yarılanma zamanı en kısa olan tercih edilmelidir, anne sütüne en az geçen tercih edilmelidir, reaksiyonlar kontrol edilmelidir, ancak anne sütü vermeyi sürdürmelidir.

Bazı konular dikkate alınmalıdır; bebeğe yazılan ilaç ile aynı olması, süttten az salınımlı olması önemlidir. Bazı ilaçlar geçer ama zarar oluşturmazlar.

Doğum sonu depresyon nedeni ile alınan ilaçlar: genellikle güvenli denilmektedir.

Bazı ilaçlar gebelerde ve/veya emzikelilerde kullanılmamalıdır.

Alkol gibi maddeler için bazı uyarılar bulunmaktadır. Kafeinin %1'i emzirdikten sonra bir saat içinde geçmektedir. Çikolata ve bitkisel ürünler, sınırlı oranda alınmalıdır.

## Sunum/Slide: Anne Sütüne Geçen İlaçlar

***Emzir-me/Anne Sütü Kursu***  
***19 Mart 2017, 1000 Gün***  
***Ankara***

**Annenin kullandığı ilaçların anne sütüne geçişi**

**Anne sütünden geçen ilaçlar**

- İlaçların yağda erime kapasitesine göre
- Transport mekanizması önemlidir
- İyonizasyonu önemli geçiş faktörüdür
- Plasma pH değişikli etkilemektedir.

**Geçiş**

- Büyük çoğunluk pasif difüzyon ile geçer
- Geri kalanlar ters pinositoz ile geçer
- Epitel hücresinden süte olabilir
- Aktif transport, pasif difüzyon, apokrin sekresyon
- Aktif geçiş, Plasma pH ve diğer faktörler ile geçer
- Kolostrumda suda eriyenler geçişi fazladır

**Önemli olan**

- Sütten salınım oranı
- Total bebeğin aldığı süt miktarı

**İlacın kendisi**

- A) ilacın fizyolojik olarak etkisi önemli değildir (Dijital geçer, önemsiz)
- B) Toksik etki olmalıdır, geçmesi değil
- C) İlacın anneye verilmiş nedeni önemlidir

**İlacı kontrol etmeli**

- İlacın süte geçmesi önemli değildir
- İlacın zararlı olması önemlidir
- Bu nedenle [LactMed online database](#) ve diğer internet ile son bilgiler kontrol edilmelidir

**İlaç farklı etkileşim**

- İlaç bebekte; ishal, kusma, uyku ve irritabilite yapabilir veya süt yapımı azalabilir,
- Bu etkiler anneden bağımsızdır
- Kilo kaybı olmamalıdır.

**İlaçların gruplandırılması**

- Güvenli Kabul edilenler
- Güvenli olabileceği düşünülenler
- Tehlikeli olabilecekler
- Güvensiz olan ilaçlar

**İlaç verilme yaklaşımı**

- İlaç ve emzirme ilişkisi kurulmalıdır
- Sosyal ilaçlar ve emzirme yaklaşımı
- İlacı bağımlı anne (diyabet, hipertansiyonlu gibi) ve emzirme
- İlaç ve kimyasalların geçişi, vitamin, kalsiyum ve demir dahil
- Reçeteli ilaçlar

- Alkol ve emzirme
- Uyuşturucu bağımlısı ve emzirme
- Esrar ve emzirme
- Opium kullanılması ve emzirme

### İlaç kullanma yaklaşımı

- Gerçekten gerekli ise kullan
- Bebeğin büyümesi için süre var ise, daha sonra kullan
- En düşük doz tercih edilmeli
- Uzun süre etkili olanlar tercih edilmemelidir
- Süte geçiş ile emzirme zamanları uyarlanmalıdır
- Reaksiyonları kontrol ediniz
- Sütü çekin, daha sonra bebeğe verin



Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection

**Kurs****6/24**

## Anne sütünün saklanması, Evdeki uygulamalar\*

*Sibel Karagöz\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\*Ebe, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Göç Daire Başkanlığı, Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Anne sütü vazgeçilmez bir boyut olduğuna göre, anne bebeğini emzirme durumunda olmasa bile anne sütünden bebeği mahrum bırakmaması için, sütü önceden sağarak, uygun saklama ile sonradan verebilme olanağı sağlanabilmektedir. Özellikle prematüre bebekler için ve çalışan anneler boyutu ile önemi belirgindir.*

**S** ağlığın oluşması açısından anne sütü önemli ve vazgeçilmez, alternatifi olmadığına göre, bebeklerin anne sütünden uzak kalmaması açısından anne sütünün sağılması ve saklanması ile bunun bebeğe verilme konusu irdelenmektedir.

Bu konuda uzman, anne sütü danışmanları, koçları ve mentorlarından yardım alınması önemli boyutta sorunları çözebilecektir.

### **Özet**

#### **Anne sütünün saklanması, Evdeki uygulamalar**

**Amaç:** Anne sütü emzirme dışında saklanması boyutu önemli bilgi ve beceriyi gerekli kılmaktadır. Bu Bölümde bu konu işlenmektedir.

**Giriş:** Anne Sütü Saklanması gerekli olabilmektedir. Bu konuda anneler bilgilendirmeli ve eğitilmelidirler. Bu sayede bebek her ortamda anne sütü alma olanağına kavuşmuş olacaktır.

**Genel Yaklaşım:** Anne sütünün saklanması için sağma teknikleri öğrenilmeli ve uygulamalar ile başarı sağlanmalıdır. Başlıca sağma; el ile ve pompa ile olmakta, enjektör ile sağma da bir seçenek olarak bulunmalıdır.

**Başlıca boyutlar:** Sağılan sütün bebeğe verilmesi de önemlidir. Biberon yerine, kaçık ve kap kullanılması öğütlenmektedir.

**Yaklaşım:** Sağılmış süt 3-3-3 yaklaşımı ile saklanılmalıdır. Oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabı rafında (+4 derecede) 3 gün ve derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 3 aya kadar saklanabilir.

**Yorum ve Sonuç:** Anne sütü vazgeçilmez ve yerine konulamayacak bir besin ve besin ötesi olarak görüldüğüne göre, emzirme yapılmadığı durumlarda, anne sütü alınıp, saklanmalı ve daha sonra erilmelidir. Bu konuda bilgiler sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, anne sütünün saklanması

## Outline

### The preservation of the Mother's Milk; Home Applications

**AIM:** Keeping the mother's milk for later giving to infant, must be arranged for safe conservation, thus, indicated at this Unit.

**Introduction:** In order to preserve the mother's milk, to use for another time, must be informed and taken consent, thus, must gain expert profession for conserving.

**Proceeding:** 3, 3 and 3 concepts are a general order for conservation of the mother's milk; room temperature at 3 hours, refrigerator for 3 days, deep freezer for 3 months.

**Conclusion:** Mother's milk is inevitable a nutrition and social, cultural benefit to the mother and infant. In order not breast-feeding can be performed, preservation of the milk, later given to infant is taken in consideration, thus, confirm the saving concept as; room, ice-box, refrigerator and deep freezer.

**Key Words:** Mother's milk, preservation, conservation of the breast milk.

# Anne sütünün saklanması, Evdeki uygulamalar

*Sibel Karagöz*

## Giriş

Bazı uzmanlar bütün annelerin süt sağmayı öğrenmesi gerektiğini savunurlar, böylece ihtiyaç olduğunda anneler ne yapacaklarını bileceklerdir. Tabi ki emziren annelerle ilgilenen tüm sağlık personelinin annelere sütün nasıl sağılacağını öğretebilmesi gerekir.

Gerektiğinde bunu yapabilmeleri için tüm annelerin sütlerini sağmalarını öğrenmeleri yararlıdır. En kullanışlı yöntem sütün elle sağmaktır. Bunun için araca gerek yoktur. Anne istediği zaman ve her yerde yapabilir. İyi bir teknikle çok verimli olabilir. Memeler yumuşak olduğunda elle sağmak kolaydır. Memeler hassas veya şiş olduğunda daha zordur. Bu yüzden doğumdan 1 – 2 gün sonra anneye elle sağmayı öğretmek gerekir.

## Anne Sütünün Sağılması

Emzirmenin başlatılması ve devamı için sütün sağmanın yararlı ve önemli olduğu birçok durum vardır. Sütün sağılması şu durumlarda yararlıdır:

- Tıkanık (şiş) memeyi rahatlatmakta
- Kanal tıkanıklığını ya da sütün birikmesini tedavi etmekte
- Çökük bir meme başından emmeyi öğrenene kadar bebeği beslemekte
- Emmeyi düzenlemede zorluk çeken bir bebeği beslemekte
- Memeyi istemeyen bir bebeği emmekten hoşlanmayı öğreninceye kadar beslemekte
- Düşük doğum tartılı ve ememeyen bir bebeği beslemekte



- Yeterli ememeyen hasta bir bebeği beslemekte
- Anne ya da bebek hasta ise sütün kalanını saklamak için
- Annesi işe gittiğinde bebeği için süt bırakacağı zaman
- Anne bebeğinden uzakta iken süt akmasını önlemek için
- Bebeğin çok dolu bir memeyi almasını kolaylaştırmak için
- Sütü direkt olarak bebeğin ağzına sağlamak için
- Meme ucu ve areolayı kurumak ve yara olmaktan korumak için

Demek ki, sütün sağılması annenin emzirmeye başlamasına veya bunu sürdürmesine yardım gereken pek çok durumda faydalıdır.

## SÜT SAĞMA TEKNİKLERİ

- Elle sağma
- Pompa ile sağma
- Enjektör pompası
- Elektrikli pompalar

Başka tekniklerle de çokça süt sağılabilir. Eğer annenin kendi tekniği ona uygunsa ve verimli ise, bildiği gibi yapmasına izin verelim. Ama anne yeterli süt sağmakta zorluk çekiyorsa ona daha etkili bir teknikle süt sağmayı öğretelim.

## ELLE ANNE SÜTÜ NASIL SAĞILIR

Yukarıda da anlatıldığı üzere süt sağmak pek çok zaman ihtiyacımız olan bir uygulamadır. Memeyi rahatlatmak, sütün kokusunu ve tadını alan bebeğin emmesi, ememeyecek kadar zayıf bebeğin ağzına süt verebilmek, areolayı yumuşatarak bebeğin daha iyi meme tutuşunu sağlayabilmek ve zedelenmiş meme başını rahatlatmak için kullanılır. Ayrıca elle süt sağma işlemi sırasında enfeksiyon bulaşma riski daha azdır. Deneyimli ellerde elle sağma çok etkili ve hızlıdır, her yerde uygulanabilir. Kaybolacak ya da kırılacak parçası olan bir alet söz konusu değildir. Bazı anneler cilde plastik değmesi ya da pompa sesi yerine el temasını yeğlerler. Elle sağma pompaya göre daha naziktir, özellikle meme hassasiyeti varsa daha az ağrı yapar.

Süt sağma uygulamasının anneye öğretilmesi ve kendi kendine uyguluyor olması emzirme başarısını en çok etkileyen faktörlerden biridir. Anneye süt sağmayı öğretirken en önemli nokta onun yerine bu işi yapmak yerine ona öğretmektir.

Süt sağmaya başlamadan önce Oksitosin refleksinin uyarılması memelerden sütün akmasını sağladığı için önemlidir. Refleksin uyarılması için bebeğinin resmine bakması, onu düşünmesi, sırt masajı yapılması etkilidir.

## Elle süt sağma için anneye şunları öğretin;

- Ellerini iyice yıkadıktan sonra rahat bir yere oturalım ya da rahatça ayakta durabileceği bir yerde duralım. Kabı memeye yakın turalım. Baş parmağını meme başı ve areolanın üstüne, işaret parmağını ise altına başparmağı hizasına yerleştirelim. Diğer üç parmakla memesini destekleyelim. Baş v e işaret parmaklarını yavaşça içe, göğüs duvarına doğru bastıralım; fazla bastırmamaya dikkat edelim, yoksa süt kanallarını tıkayabiliriz. 'Bas ve bırak, bas ve bırak' uygulamasında acı ya da ağrı hissedilmemelidir. Acıtıyorsa uygulanan teknik hatalıdır. İlk başta süt gelmeyebilir, ama birkaç kez bastırdıktan sonra süt damlamaya başlar, eğer oksitosin refleksi aktif ise süt hızla akar. Areolanın yanlarından da aynı şekilde bastıralım ki memenin tamamını boşaltabilelim.
- Bir memeyi 3-5 dakika, akım yavaşlayıncaya kadar sıkalım. Ardından diğer memeye geçelim ve işlemi tekrar edelim.
- Anne sütünün yeterli sağılması işlemi özellikle ilk birkaç gün (sütün az geldiği günlerde) 20 – 30 dakika sürer. Sürenin kısaltılmaması önemlidir.

Kap için geniş ağızlı bir fincan, bardak seçilebilir. Su ve sabunla yıkayın. Kaba kaynar su koyun ve bir iki dakika bekletin. (Kaynar su mikropların birçoğunu yok eder.) Sütü sağmadan önce kabın içindeki suyu boşaltın.

## Ne kadar sıklıkla süt sağılmalı?

Laktasyonu sağlamak, düşük doğum tartılı veya hasta yenidoğanı beslemek için;

- Süt sağılmaya ilk gün, olanak varsa ilk 6 saat içinde başlanmalıdır.
- Önce sadece 1 – 2 damla kolostrum gelebilir, ama tıpkı hemen doğum sonrası bebeğin emmeye başlamasının yaptığı gibi, sağmak da süt üretiminin başlamasına yardımcı olacaktır.
- Süt sağılması bebeğin emeceği sıklıkta yapılmalıdır. Sütü devamlı kılmak için, geceyi de içerecek şekilde en az 3 saatte bir sağılmalıdır.
- Eğer daha az yapılırsa veya işlemler arasındaki süre uzun olursa, süt üretimi yeterli olmayabilir.
- Birkaç haftadan sonra süt azalıyor gibi ise süt yapımını artırmak için; Birkaç gün çok sık (yarım saatte – bir saatte bir) ve gece boyunca en az 3 saatte bir olacak şekilde sağılmalıdır.
- İşte olduğu zaman bebeğine yeterli sütü bırakmak için; Bebeğe bırakmak için işe gitmeden önce olabildiğince fazla süt sağmalı. Süt yapımının devamlılığını sağlamak için annenin çalışma yerinde de sütünü sağması önemlidir.
- Aşırı şişkinlik, dolgunluk veya işteyken süt akması gibi şikayetleri önlemek için, bu belirtileri yok edecek kadar süt sağılmalıdır.

## Önemli Noktalar

- Sütün gelmesini sağlamadan önce birkaç deneme gerekebilir.
- Sağılan süt miktarı deneyim arttıkça fazlaşır.
- Anneye meme başını sıkması gerektiği açıklanır.
- Süt gelmesini sağlamaz, ancak kadının canı yanar ve meme başı zedelenir.
- Bası uygularken parmakları kaydırmak ya da ovalamak da memeyi zedeleyebilir.
- Sağma işlemi ağrılıysa tekniği gözden geçirmek gerekir.
- Deneyimli bir anne aynı anda iki memeyi de sağabilir.
- Hem sağan hem emziren bir anneye önce sağıp, sonra emzirmesi söylenmelidir.
- Bebek yağdan zengin son sütü almış olur.

## DİĞER SÜT SAĞMA YÖNTEMLERİ

### POMPA İLE SAĞMA

Eğer elle sağmak zor geliyorsa, anne bir el pompası kullanabilir. Özellikle memeler yumuşak olduğunda çok kullanışlı değildir. Bebeğe süt toplamak için uygun değildir. Temizlenmeleri zordur. Lastik bölümde süt toplanabilir ve özellikle bunun temizlenmesi zordur. Bu süt kalıntısına çoğu kez mikroplar bulaşmıştır. En fazla elle sağmanın zor olduğu durumlarda, şişkinliği azaltmak amacıyla kullanılır.

Bu pompalar özellikle yumuşak memeler için uygun değildir. Bunlar en fazla elle sağmanın güç olduğu meme şişmesi gibi durumlarda yararlıdır. Bu nedenle “Meme Rahatlatıcı” diye de adlandırılırlar.

### ENJEKTÖR POMPA

Temizlenmesi ve sterilize edilmeleri daha kolaydır. Ancak kolostrum sağılırken bir damlasının bile ziyan olmaması gerektiği için bu pompaların kullanımı uygun olmayabilir.

### ELEKTRİKLİ POMPA

Aletin meme başıyla uyumlu olması gerekir. Ayrıca memeyi kavrayacak olan huni kısmı yumuşak olmalı, hava sızdırmamalı ve memeyi tahriş etmemelidir. Hız kademeli olarak arttırılmalı, ağrı/acı

hissediliyorsa basınç arttırılmamalıdır. Sağma işlemine başladıktan 1-2 dk. sonra süt gelmeye başlar. İşlem her meme için 15-20 dk. olabilir.

## SAĞILMIŞ SÜT VERME YOLLARI

Orogastrik ya da Nazogastrik sonda, şırınga ya da damlalık, kaşık, doğrudan bebeğin ağzına sağma ve kap ile beslemedir.

Sonda ile besleme emmesi ve yutması olmayan bebekler için gerekir. Şırınga ya da damlalık kolostrum gibi çok az miktardaki beslemeler için kullanılır. (Her seferinde en fazla 0.5 ml süt bebeğin yutması beklenir.) Doğrudan bebeğin ağzına sağma, bebeği emmeye teşvik eder ve yarık damaklı bebekte uygulanabilir. Kaşıkla besleme, küçük miktarlarda verilir. Bebek akışı kontrol edemeyebileceğinden, hızlı verilirse aspirasyon riski vardır. Büyük hacimleri vermek uzun süreceğinden çok uygun değildir. Büyük kaşık kullanımının kapla beslemeden bir farkı bulunmaz.

Kapla besleme ise yutabilen ancak henüz iyi ememeyen, meme tutuşunda sorunu olan, memeyi iyi tutup kısa süre emdiğinde yorulan ve gestasyon yaşı 30-32 hafta olan bebekler de uygundur. Bu şekilde besleme bebeğin konforunu bozmayan bir uygulamadır. (Ağzının içinde herhangi bir tüp bulunmaz) Dilini kullanarak tatları öğrenir. Bebeğin sindirimini uyarır. Eş güdümlü solunum- emme-yutmayı geliştirir. Bebekle yakın temas ve göz teması sağlanır. Bebeğin alım hızı ve miktarını belirlemesini sağlar. Kap, biberondan daha kolay temizlenebilir.

Kapla beslemenin özelliklerine değinirsek, Kaplar biberon ve emzikler gibi sterilize edilmek zorunda değildir. (Açık ağızlıdır, iç yüzeyi kolayca temizlenebilecek biçimde düzgündür ve bakteri üremesine kolay izin vermez). Bebeğin aldığı her miktar her besleme de farklıdır. Günlük aldığı toplam miktar hesaplanmalıdır. Bebek kapla beslenmeyi başaramayacak kadar güçsüzse ek olarak SONDA İLE beslenebilir. SONDA İLE beslenme kapla beslenmeye ve ardından tam emzirmeye dönüşebilir. Anne kapla beslemeye alışık değilse, yöntem annenin kendine güvenini arttıracak şekilde öğretilir.

## SAĞILMIŞ SÜT NASIL SAKLANIR? 3-3-3 KURALI

- Temizliğe dikkat edilerek sağılan anne sütü; oda sıcaklığında 3 saat,
- Buzdolabı rafında (+4 derecede) 3 gün ve
- Derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 3 aya kadar saklanabilir.

Ayrıca uygun kaplarda veya poşetlerde saklanmalıdır. (3-3-3 Kuralı) Sütün saklanması her anne için gereklidir. Çalışın çalışmasın bir anne bebeğinden saatlerce ayrı kalabilir. Şöyle bir düşünelim.

Çarşıda pazarda işi uzayabilir, bebeğinden ayrı kalma durumu gelişebilir, ilaç almak zorunda kalabilir vs.

Aslında hayatın bir anda ne getireceğini bilemiyoruz ki. O yüzden anne her zaman her durumda o kıymetli sütünü bebeğine verebilir. Çalışan ya da çalışmayı düşünen anneler sütlerini sağarak ve uygun şartlarda saklayarak her zaman bebeklerine verebilir. Onlar için buzdolaplarında süt köşeleri oluşturabilir. Annenin evde olmadığı saatlerde bu süt verilir. Anne iş yerinde de sütünü sağarak evine getirebilir, böylece evden uzakta olduğu sırada sütün memeden boşa akması önlenmiş olur. Yeter ki anne sütünü sağlamak ve saklamak istesin.

Sağılmış anne sütünün saklanması için poşetler her yerde mevcuttur. Kolay ulaşılabilir. Anne her sağmada bir poşet ya da saklama kabı kullanılmalıdır. Sağılan sütler karıştırılmamalıdır. Üzerine tarih ve saatini yazarak, anne sütü verme sıralamasını buna göre yapabilir. Yapılan bazı araştırmalarda gece ve gündüz sütlerinin farklılaştığı ve bu sebeple sağılan sütlerin üzerine mutlaka sağıldığı zamanın yazılarak yaklaşık aynı zamanlarda verilmesi önerilmektedir. Örneğin gece salgılanan sütte bebeği rahatlatan, uyumasını kolaylaştıran bileşenlerin artması sebebi ile gece sağılan sütün gece verilmesi bebeğin daha rahat uyumasını sağlayabilecektir.

## SAĞILMIŞ SÜT BEBEĞE NASIL VERİLİR?

3 – 3 – 3 kuralımızı tekrar hatırlayarak dondurulmuş anne sütü, derin dondurucudan çıkarıldıysa ilk öncelikle buzdolabının içinde çözdürülmelidir. Çözünen anne sütü artık oda ısıyla karşılaşabilir. Sütümüzü bebeğimize verebilecek ısıya getirmek için benmari yöntemi kullanmamız gerekmektedir. Anne sütü içerisindeki kompleks bileşenlerin bozulmaması açısından kesinlikle direk ısıya maruz bırakılmamalıdır. Benmari yöntemi içinde anne sütü olan bir kabın, sıcak su dolu başka bir kabın içine ilitilmesi yöntemidir.

Sağılan anne sütünün biberon yerine kaşık veya geniş ağızlı bir bardak ya da fincanla verilmesi daha uygundur. Biberon verilmesi bebeğin anne memesini reddetmesine, bocalamasına neden olur. Biberon emziğine alışan bir bebek, memeyi iyi kavrama alışkanlığını da kaybedebilir ve meme yerine meme ucunu emmeye çalışır. Bu da meme çatlaklarına ve en önemlisi bebeğin yeterince anne sütü alamamasına yol açmaktadır. Küçük bebekler bile dillerini kullanarak, adeta kedi gibi yalanarak küçük bir bardaktan süt içebilirler.

Sağılmış anne sütünün uygun teknikle sağılması, saklanması ve verilmesine dikkat edelim ki, o mucizevi etkisini her daim sürdürsün.

## Kaynaklar

- 1) Çocuk, Ergen, Kadın, Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı
- 2) Çocuk, Ergen, Kadın, Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Katılımcı Kitabı

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) Expressing and storing breast milk

<http://www.nhs.uk/Conditions/pregnancy-and-baby/Pages/expressing-storing-breast-milk.aspx>

Page last reviewed: 02/10/2016; Next review due: 02/10/2019

Expressing and storing breast milk

Expressing milk means squeezing milk out of your breast so you can store it and feed it to your baby later.

You might want to express milk if:

- you have to be away from your baby, for example, because your baby is [in special care](#) or because you're [going back to work](#)
- your breasts feel [uncomfortably full \(engorged\)](#)
- your baby isn't able to suck well but you still want to give them breast milk
- your partner is going to help with feeding your baby
- you want to [boost your milk supply](#)

How do I express breast milk?

You can [express milk by hand](#) or with a [breast pump](#). How often you express your milk, and how much you express, will depend on why you are doing it.

Sometimes it takes a little while for your milk to start flowing. Try to choose a time when you feel relaxed. Having your baby (or a photo of them) nearby may help your milk to flow.

You may find it easier to express in the morning, when your breasts can sometimes feel fuller.

Expressing breast milk by hand

Some women find it easier to express milk by hand than to use a pump, especially in the first few days or weeks. It also means you won't have to buy or borrow a pump, or rely on an electricity supply.

Hand expressing allows you to encourage milk to flow from a particular part of the breast. This may be useful, for example, if one of the milk ducts in your breast becomes blocked.

Hold a sterilised feeding bottle or container below your breast to catch the milk as it flows.

These tips may help:

- Before you start, [wash your hands](#) thoroughly with soap and warm water.
- Some mothers find gently massaging their breasts before expressing helps their milk to let down.
- Cup your breast with one hand then, with your other hand, form a "C" shape with your forefinger and thumb.

- Squeeze gently, keeping your finger and thumb near the darker area around your nipple (areola) but not on it (don't squeeze the nipple itself as you could make it sore). This shouldn't hurt.
- Release the pressure, then repeat, building up a rhythm. Try not to slide your fingers over the skin.
- Drops should start to appear, and then your milk usually starts to flow.
- If no drops appear, try moving your finger and thumb slightly, but still avoid the darker area.
- When the flow slows down, move your fingers round to a different section of your breast, and repeat.
- When the flow from one breast has slowed, swap to the other breast. Keep changing breasts until your milk drips very slowly or stops altogether.

#### Expressing milk with a breast pump

There are two different types of breast pump: manual (hand-operated) and electric.

Different pumps suit different women, so ask for advice or see if you can try one before you buy.

Manual pumps are cheaper but may not be as quick as an electric one.

You may be able to hire an electric pump. Your midwife, health visitor or a local breastfeeding supporter can give you details of pump hire services near you.

The suction strength can be altered on some electric pumps. Build up slowly. Setting the strength to high straightaway may be painful or damage your nipple.

You may also be able to get different funnel sizes to fit your nipples. The pump should never cause bruising or catch your nipple as it is sucked into the funnel.

Always make sure that the pump and container are clean and sterilised before you use them.

See tips on [sterilising your baby's feeding equipment](#).

#### Storing breast milk

You can store breast milk in a sterilised container or in special breast milk storage bags:

- in the fridge for up to five days at 4C or lower (you can buy cheap fridge thermometers online)
- for two weeks in the ice compartment of a fridge
- for up to six months in a freezer

Breast milk that's been cooled in the fridge can be carried in a cool bag with ice packs for up to 24 hours.

Storing breast milk in small quantities will help to avoid waste. If you're freezing it, make sure you label and date it first.

#### Defrosting frozen breast milk

Breast milk that's been frozen is still good for your baby and is better than formula milk.

It's best to defrost frozen milk slowly in the fridge before giving it to your baby. If you need to use it straightaway you can defrost it by putting it in a jug of warm water or holding it under running warm water.

Once it's defrosted, use it straightaway. Don't re-freeze milk that has been defrosted.

#### Warming breast milk

You can feed expressed milk straight from the fridge if your baby is happy to drink it cold. Or you can warm the milk to body temperature by putting the bottle in a jug of warm water or holding it under running warm water.

Once your baby has drunk from a bottle of breast milk it should be used within the hour and anything left over thrown away.

Don't use a microwave to heat up or defrost breast milk. This can cause hot spots, which can burn your baby's mouth.

#### Breast milk if your baby is in hospital

If you're expressing breast milk because your baby is premature or sick, ask the hospital staff caring for your baby for advice on how to store it.

Read more information about [breastfeeding a premature or sick baby](#).

#### Having difficulty expressing?

If you are finding it difficult or uncomfortable to express your breast milk:

- Ask your midwife or health visitor for help. They can also tell you about other breastfeeding support available near you.
- Search online for [breastfeeding support in your area](#).
- Call the National Breastfeeding Helpline on 0300 100 0212 (9.30am-9.30pm daily).
- Visit the Bliss website for advice on [expressing milk for a premature or sick baby](#).

## Comment/Yorum

### Eng

For storing the breast milk, take advices according your facilities.

### TR

Süt saklamanın gerekçeleri:

- Bebek ile anne uzakta ise; yoğun bakımda olan bebek, işe gitmek gibi
- Meme çok dolgun ve şiş ise
- Bebek doymuş ama bebeğe daha fazla verilmesi isteniyorsa
- Başkası bebeği besleme durumunda kalırsa



- Memeden daha fazla süt salgılanması için sağılması

Sütün sağılması: el ile ve pompa ile yapılabilmektedir.

El ile yapılması:

- Anne elini yıkamalıdır
- Memeye masaj yaparak sütün aşağıya gelmesi sağlanabilir
- Bir elinde kabı tutarken, diğer elin C harfi şeklinde memeyi kısıpaca almalıdır
- Meme aerola sı/koyu alandan uzak olarak sıkılır, meme ucu sıkılmaz
- Basınç bir ritim ile yapılır ve parmaklar cilt üzerinde kaydırılmaz
- Meme ucunda süt görülmesi ile başlar ve giderek artar
- Eğer süt gelmiyorsa C şeklinde parmaklarınızı oynatmaya devam edin
- Akım azalırsa, memenin diğer taraflarına yapmaya başlayın
- Memede süt azalırsa diğer memeye geçin ve bunu tekrarlayın

Pompa ile sterilizeye dikkat edilmelidir.

Sütün saklanması:

- Buzdolabında +4 derecede 5 gün
- Buzluk kısmında 2 hafta
- Derin dondurucuda ise 6 aya kadar saklanabilir

## 2) Expressing and storing breastmilk

<https://www.breastfeeding.asn.au/bf-info/breastfeeding-and-work/expressing-and-storing-breastmilk>

### Expressing and storing breastmilk

For most mothers the easiest and most efficient way to feed your baby breastmilk is usually at the breast, but there may be occasions when this is not possible and you need to express your milk.

Perhaps

- your baby is premature or unable to suck well
- your baby is in hospital and you can't be there for every feed
- you are in hospital and your baby can't be there for every feed
- you have returned to the paid work force, study or other commitments
- you are leaving your baby with a sitter while you are out, or
- your breasts sometimes feel too full and uncomfortable.

Some mothers like to keep a small store of breastmilk in the freezer for emergencies.

There are several techniques you can use to encourage your let-down reflex when expressing. For example:

- Consciously try to relax, using whatever method suits you. Try to express in a quiet, warm, relaxing area, away from distractions. While expressing, breathe slowly and deeply. You could express in the place you usually sit to feed. Some mothers have a warm drink first or listen to soft music. Warmth (expressing after a warm shower, warm face washers on the breast for a few minutes before starting) may also help.
- Gently massaging your breasts by stroking down towards the nipple, and gently rolling the nipple between your fingers. While you can't actually push the milk out of your breasts by massage, you can help trigger the let-down by touching your breasts.
- Thinking about your baby and how much your breastmilk is helping her will encourage your let-down reflex. If she is premature or sick in hospital, you might find it easier to express near her cot or just after you leave her. If you are away from her, looking at her photo can help.
- Having someone support you. Many mothers find they manage much better when they have an encouraging partner or friend. Your ABA breastfeeding counsellor can also give you ideas and encouragement as you learn to express.

How much you need to express depends on your reason for expressing. If it is to relieve engorgement, you may only need to express enough to feel comfortable. If you are expressing for a premature baby, you may need to express fully and frequently. Some mothers who are expressing regularly can quickly get large volumes of breastmilk from each breast every few hours. While other mothers simply cannot express big volumes at one time, and find it easier to express small amounts more frequently (eg up to 30mL every one to two hours). A few mothers find it difficult to express, although they have a good supply and their baby is thriving.

It is important not to judge overall milk production by the amount of milk you can express. The baby's technique of extracting the milk is the optimum, and he will always be able to get more milk than you; expressing is second best.

Hand expressing might not be easy when you first try it - you might feel quite discouraged if, after all your efforts, you only manage a few mL or even a few drops! Take heart, gradually you will become more familiar with the feel of your breasts and how to make the milk flow most easily. When you are able to put your baby to the breast, you will find your supply quickly increases to meet his needs.

Storage of Breastmilk for home use \*

| Breastmilk                                               | Room Temperature                                                        | Refrigerator                                              | Freezer                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Freshly expressed into a closed container                | 6–8 hrs (26°C or lower). If refrigeration is available store milk there | No more than 72 hours. Store in back, where it is coldest | 2 weeks in freezer compartment inside refrigerator (-15°C)<br>3 months in freezer section of refrigerator with separate door (-18°C)<br>6–12 months in deep freeze (-20°C**) |
| Previously frozen— thawed in refrigerator but not warmed | 4 hours or less (ie the next feeding)                                   | Store in refrigerator 24 hours                            | Do not refreeze                                                                                                                                                              |
| Thawed outside refrigerator in warm water                | For completion of feeding                                               | Hold for 4 hours or until next feeding                    | Do not refreeze                                                                                                                                                              |
| Infant has begun feeding                                 | Only for completion of feeding, then discard                            | Discard                                                   | Discard                                                                                                                                                                      |

\*\* Chest or upright manual defrost deep freezer that is opened infrequently and maintains ideal temperature

\*Reproduced with permission from National Health and Medical Research Council 2012, Infant Feeding Guidelines. NHMRC, Canberra p59.

Freshly expressed breastmilk should be cooled in the fridge before being added to other chilled or frozen expressed breastmilk.

### Cleaning

A mother's own expressing equipment does not need to be disinfected or sterilised for a healthy, term baby.<sup>1</sup>

If you are expressing several times a day for a healthy baby, your expressing equipment should be rinsed well in cold water after each use to remove the milk. Store it in a clean, closed container. If you have a fridge, you may simply store the unrinsed expressing equipment in there, in a clean, closed container or plastic bag. If you cannot store your expressing equipment in the fridge between sessions, have extra parts, so you are not always rinsing and washing. This information is consistent with the NHMRC breastmilk storage guidelines as per table above. For example breastmilk may be stored for up to 6-8 hours at room temperature and up to 72 hours in the fridge.

The expressing equipment should be cleaned really well at least once every 24 hours while it is in frequent use.<sup>2</sup> If the expressing equipment is only being used once a day or less, clean it after each use.

Thorough cleaning is important to make sure you have removed all milk from the breast pump parts and storage containers.

1. Wash your hands well with soap and water. Dry them on something clean — a new paper towel or a clean, unused cloth towel.
2. Take apart all containers and the breast pump so that every part can be cleaned well. Rinse in cold water to remove milk from all the parts.<sup>3</sup>
3. Take care to remove all traces of grease, milk and dirt with a small amount of dishwashing liquid and hot water. Use a brush kept just for this purpose.
4. Rinse at least twice in hot water.
5. Drain bottles and containers upside-down on clean paper towel or a clean cloth towel. Cover while they air dry. Before putting away, ensure no water droplets remain in the containers or on any parts. If any water remains, dry carefully.
6. Store the dry kit in a new plastic bag, plastic wrap, more paper towel or clean, covered container until next use.<sup>2,3</sup>

Except for the sterile expressed breastmilk bags or new plastic bags, all containers and breast pump parts used to collect or store breastmilk will need to be cleaned before use.

In areas where there are different water supplies for drinking and washing, use drinking water to wash and rinse the pump equipment.

If your baby is sick, be guided by the advice of your baby's medical team about cleaning your equipment. Also, if you and/or your baby have thrush or you have any type of infection on your nipples, you might need to disinfect your equipment after cleaning it. Talk to your medical adviser, child health nurse, lactation consultant or an Australian Breastfeeding Association counsellor for suggestions.

### Comment/Yorum

#### Eng

Breast-milk can be stored remarkable reason, by the degrees of the medium, room refrigerator or freezer.

## TR

Sütün toplanma nedenleri:

- Bebek prematüre ve iyi ememiyorsa
- Bebek hastanede ve anne ile bir arada değilse
- Anne hastanede olup, bebek ile ayrı ise
- İş nedeni ile bebekten ayrı ise
- Bebeğe başkası bakıyor ve siz evde değilseniz
- Meme emzirmeye uygun değilse, süt toplanması önerilir.

Evde kullanmak için anne sütünü depolanması

| Anne sütü                                      | Oda ısısı                                                      | Buzdolabı                                                        | Derin dondurucu                                                                                               |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Taze kapalı bir temiz kaba konulmalı           | 6–8 saat (26°C ve az ise).<br>Eğer buzdolabı varsa oraya koyun | No more than 72 saatten fazla tutmayın, en soğuk olan yere koyun | 2 hafta -15 derece dondurucuda,<br>3 ay iki kapılı -18 derece dondurucuda<br>6–12 ay -20 dereceli dondurucuda |
| Daha önce donmuş olanı alın ama ısıtmayın      | 4 saat veya daha az zamanda, bir sonraki beslenme için         | Buz dolabında 24 saat bekletebilirsiniz                          | Dondurmayın                                                                                                   |
| Ilık su içinde buzdolabındaki süt ısıtılabilir | Beslenmeyi tamamlayın                                          | 4 saat tutu ve sonra beslenme olarak verin                       | Dondurmayın                                                                                                   |
| Bebek beslenmeye başlanır                      | Beslenme sonrası kabı tek kullanım ile atınız                  | Tek kullanımlı atın                                              | Tek kullanımlı atın                                                                                           |

### 3) Breast milk storage: Do's and don'ts

<http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/breast-milk-storage/art-20046350>

[By Mayo Clinic Staff](#)

**Breast milk storage can be confusing. Follow these practical tips on choosing containers, freezing breast milk, thawing breast milk and more.**

If you're breast-feeding and going back to work or looking for more flexibility, you're probably considering using a breast pump. Once you start pumping, it's important to know how to safely store your expressed milk. Consider these do's and don'ts for breast milk storage.

[What kind of container should I use to store expressed breast milk?](#)

Before expressing or handling breast milk, wash your hands with soap and water. Then store the expressed milk in a clean, capped glass or hard plastic, BPA-free container. You can also use special plastic bags designed for milk collection and storage.

However, breast milk storage bags might tear, leak and become contaminated more easily than hard-sided containers. For extra protection, place the bags in a hard plastic food storage container with a tightly sealed lid.

Don't store breast milk in disposable bottle liners or plastic bags designed for general household use.

[What's the best way to store expressed breast milk?](#)

Using waterproof labels and ink, label each container with the date you expressed the breast milk. If you're storing expressed milk at your baby's child care facility, add your baby's name to the label. Place the containers in the back of the refrigerator or freezer, where the temperature is the coolest. If you don't have access to a refrigerator or freezer, store the milk temporarily in an insulated cooler.

Fill individual containers with the milk your baby will need for one feeding. You might start with 2 to 4 ounces (59 to 118 milliliters), and then adjust as needed. Also consider storing smaller portions — 1 to 2 ounces (30 to 59 milliliters) — for unexpected situations or delays in regular feedings. Breast milk expands as it freezes, so don't fill containers to the brim.

[Can I add freshly expressed breast milk to already stored milk?](#)

You can add freshly expressed breast milk to refrigerated or frozen milk you expressed earlier in the same day. However, thoroughly cool the freshly expressed breast milk in the refrigerator or a cooler with ice packs before adding it to previously chilled or frozen milk. Don't add warm breast milk to frozen breast milk because it will cause the frozen milk to partially thaw.

[Comment/Yorum](#)

Eng

**Do's and don'ts** at the storage of the breast-milk. First the container be safe, air tight, can be labelled on it, be get at the same day at the cup.

TR

Anne sütü saklama konusunda dikkat edilecekler:

- Süt konulacak kap güvenli olmalıdır.
- Hava geçirmez olmalıdır, üstünde yazı ile alındığı zaman olmalıdır
- Aynı günde toplamaları bir arada birleştirilebilir.
- Süt ısıtılmadan buzlu olanın üstüne konmalıdır

#### 4) How long does breast milk stay fresh?

[http://www.babycenter.com/404\\_how-long-does-breast-milk-stay-fresh\\_8918.bc](http://www.babycenter.com/404_how-long-does-breast-milk-stay-fresh_8918.bc)

[The BabyCenter Editorial Team](#)

That depends on how and where you store it. Under most conditions, breast milk stays fresh at room temperature (60 to 85 degrees Fahrenheit) for three to four hours. But expressed milk that has little bacteria can last for six to eight hours if room temperature remains on the cooler side.

You can refrigerate breast milk for three to five days and freeze it to keep it fresh even longer. Thawed breast milk will keep in the refrigerator for up to 24 hours (but don't refreeze it). If you're traveling, you can store breast milk in an insulated cooler with ice packs for up to 24 hours.

According to the U.S. Centers for Disease Control (CDC), the many variables of storing breast milk safely include the type of refrigerator or freezer you have, and where you place the milk in it:

- Frozen breast milk stays fresh for two weeks in a refrigerator that has a single door to the freezer and refrigerator compartments.
- In a refrigerator that has a separate door to the freezer, frozen breast milk lasts for 3 to 6 months.
- And in a deep freezer or chest, frozen breast milk keeps for 6 to 12 months. (A deep freezer keeps breast milk fresh longer because you generally don't open it as frequently as you do a refrigerator that has a freezer.)

In general, the CDC advises storing breast milk in the back of the freezer or refrigerator to preserve freshness for as long as possible.

To keep expressed milk fresh longer, wash your hands before pumping and make sure the pump and collection bottles are very clean. Washing parts and bottles in the dishwasher or in hot soapy water is usually fine.

Also, refrigerate or put your milk on ice soon after pumping – it spoils faster if you keep it at room temperature. (Like cow's milk, spoiled breast milk smells bad and tastes sour.)

#### Comment/Yorum

Eng

Breast-milk can be saved due to the temperature; room for 6-8 hours, if hot 3-4 hours, at +4 degrees, 3-5 days, deep freeze 3-6 months, very deep freeze 6-12 months.

TR

Anne sütü ne kadar taze kalabilir?

- Oda ısısında 6-8 saat sıcak ortamda 3-4 saat bekleyebilir
- Buzdolabında ise 3-5 gün tutulabilir
- Buzlukta, seyahatlerde 24 saat kalabilir
- Derin dondurucu -18 derece ise 3-6 ay kalabilir
- Donmuş ve daha derin dondurucuda 6-12 ay saklanabilir

#### 5) What's the best way to store breastmilk?

<http://www.babycentre.co.uk/x553833/whats-the-best-way-to-store-breastmilk>

[Babycentre Editorial Team](#), Last reviewed: January 2014

You can store your breastmilk to keep it fresh for your baby in a number of ways:

- At room temperature (no more than 25 degrees C), for up to six hours.
- In a cool box, with ice packs, for up to 24 hours.
- In a fridge (at four degrees C or colder), for up to five days. Store it at the back of the fridge, where it's coldest, away from meat, eggs, or uncooked foods.
- In a fridge's freezer compartment, for two weeks.
- In a home freezer (at minus 18 degrees C or lower), for up to six months.

If you're [returning to work](#), try to get into the routine of [expressing and storing your breastmilk](#). This will keep your milk supply up, and your baby can continue to get the [benefits of your milk](#), even when you're not with him.

How you store your breastmilk depends on how soon you want to use it. If you plan to use it within a few days, refrigerating is better than freezing. Freezing destroys some of the substances in your milk that fight infection. Frozen breastmilk is still a healthier choice for your baby than [formula](#), though.

Whether you choose to refrigerate or freeze your milk, you should:

- Use [sterilised](#) containers. Opt for [plastic bottles](#) or plastic breastmilk bags. Glass bottles may crack or chip.
- Label and date your bottles and bags, and use up the oldest ones first.
- Keep your [breast pump](#) clean. Wash the parts in hot, soapy water, and rinse them thoroughly before sterilising.
- Wash your hands before [expressing](#) and handling breastmilk for storage. Keeping everything as clean as possible will make it less likely that bacteria will grow in your stored milk.

You can add freshly expressed milk to breastmilk that's already in the fridge, provided it has been expressed on the same day. Bear in mind, though, that you can only keep it until the original milk is five days old.

If your milk has been stored for some time, you may notice that it separates. This is normal, so just give it a gentle shake to mix it up again. Some babies will happily drink cold milk straight from the fridge, while others like it warmed up. You can warm the milk by placing the sealed bottle or bag in a bowl of warm water.

If you want to freeze your milk, do it as soon after expressing as possible. Leave a gap at the top of each bottle or bag, as your milk will expand during freezing. If you're storing milk in bags, watch out for any tears. You may not notice any until you start to thaw the milk. Remember that plastic bags tend to fall over when thawing.

You could freeze very small amounts of milk in an ice cube tray, ideally one with a lid, or you could store the tray inside a sealed freezer bag. These smaller quantities defrost quickly and are ideal if you need some breastmilk to mix with your baby's food when you [introduce solids](#).

You can add freshly expressed milk to frozen milk, as long as the fresh milk is chilled for at least an hour first. Make sure the amount you're freezing is smaller than the frozen portion.

Frozen breastmilk should ideally be defrosted in the fridge, and can be stored there for 12 hours. Never re-freeze breastmilk once it has thawed.

Don't be tempted to defrost or warm your breastmilk in a microwave. If you need the milk in a hurry, defrost it under cool, then warm, running water, or place it in a bowl of warm water. Dry the outside of the container before you open it, and use it straight away.

## Comment/Yorum

### Eng

For storing the breast-milk, first knowing the duration of safe saving for feeding.

### TR

#### Anne sütünü saklama koşulları:

- Oda ısısı, 25 dereceden aşağı olmak üzere, 6 saat kadar
- Buzlukta, seyahat buzluğunda 24 saat
- + 4 derecedeki buzdolabında 5 gün, arka kısmında
- Buzdolabının dondurucusunda 2 hafta kadar
- Derin dondurucuda eksi 18 derecede 6 ay kadar

#### Buzdolabının kullanılması:

- Sterilize plastik kap kullanılmalı, cam çatlayabilir. Isıtırken mikrodalgada ısıtmayın.
- Şişenin üzerine ne zaman alındığı not edilmelidir, en eski ilk kullanılan olmalıdır
- Meme pompası temiz bırakılmalıdır, böcek ve mikro daha sonra bulaşmasını
- El mutlaka yıkanmalıdır.

# Sunum/Slide: Anne Sütü Saklanması

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

## **ANNE SÜTÜNÜN SAKLANMASI EVDEKİ UYGULAMALAR**

### **Anne Sütü Saklanması gerekli olabilmektedir**

- İhtiyaç olduğunda anneler ne yapacaklarını bileceklerdir.



- Sağlık personelinin annelere sütün nasıl sağılacağını öğretebilmesi gerekir.
- En kullanışlı yöntem sütü elle sağmaktır. Bunun için araca gerek yoktur.
- Anne istediği zaman ve her yerde yapabilir.
- İyi bir teknikle çok verimli olabilir.
- Memeler yumuşak olduğunda elle sağmak kolaydır.
- Memeler hassas veya şiş olduğunda daha zordur.
- Bu yüzden doğumdan 1 – 2 gün sonra anneye elle sağmayı öğretmek gerekir.

### Sütün sağılmasının yararları

- Tıkanık (şiş) memeyi rahatlatmakta
- Kanal tıkanıklığını ya da süt birikmesini tedavi etmekte
- Çökük bir meme başından emmeyi öğrenene kadar bebeği beslemekte
- Emmeyi düzenlemede zorluk çeken bir bebeği beslemekte
- Memeyi istemeyen bir bebeği emmekten hoşlanmayı öğreninceye kadar beslemekte
- Düşük doğum tartılı ve ememeyen bir bebeği beslemekte
- Yeterli ememeyen hasta bir bebeği beslemekte
- Anne ya da bebek hasta ise sütün kalanını saklamak için
- Annesi işe gittiğinde bebeği için süt bırakacağı zaman
- Anne bebeğinden uzakta iken süt akmasını önlemek için
- Bebeğin çok dolu bir memeyi almasını kolaylaştırmak için
- Sütü direkt olarak bebeğin ağzına sağmak için
- Meme ucu ve areolayı kurumak ve yara olmaktan korumak için

### SÜT SAĞMA TEKNİKLERİ

- Elle sağma
- Pompa ile sağma
- Enjektör pompası
- Elektrikli pompalar
- Başka tekniklerle de çokça süt sağılabilir.

### ELLE ANNE SÜTÜ NASIL SAĞILIR 1

- Memeyi rahatlatmak,
- Sütün kokusunu ve tadını alan bebeğin emmesi,
- Ememeyecek kadar zayıf bebeğin ağzına süt verebilmek,
- Areolayı yumuşatarak bebeğin daha iyi meme tutuşunu sağlayabilmek ve
- Zedelenmiş meme başını rahatlatmak için kullanılır.
- Enfeksiyon bulaşma riski daha azdır.
- Deneyimli ellerde elle sağma çok etkili ve hızlıdır, her yerde uygulanabilir.
- Kaybolacak ya da kırılacak parçası olan bir alet söz konusu değildir.

### ELLE ANNE SÜTÜ NASIL SAĞILIR 2

- Bazı anneler cilde plastik değmesi ya da pompa sesi yerine el temasını yeğlerler.
- Elle sağma pompaya göre daha naziktir, özellikle meme hassasiyeti varsa daha az ağrı yapar.
- Anneye süt sağmayı öğretmek, onun yerine bu işi yapmak yerine ona öğretmektir.
- Süt sağmaya başlamadan önce Oksitosin refleksinin uyarılması
- Memelerden sütün akmasını sağladığı için önemlidir.
- Refleksin uyarılması için bebeğinin resmine bakması,

Elle süt sağma için anneye şunları öğretin 1

- Ellerini iyice yıkadıktan sonra
- Rahat bir yere oturalım ya da rahatça ayakta durabileceği bir yerde duralım.
- Kabı memeye yakın turalım.
- Baş parmağını meme başı ve areolanın üstüne,
- İşaret parmağını ise altına başparmağı hizasına yerleştirelim.
- Diğer üç parmakla memesini destekleyelim.
- Baş ve işaret parmaklarını yavaşça içe, göğüs duvarına doğru bastıralım;

#### Elle süt sağma için anneye şunları öğretin 2

- Fazla bastırmamaya dikkat edelim, yoksa süt kanallarını tıkayabiliriz.
- 'Bas ve bırak, bas ve bırak' uygulamasında, acı ya da ağrı hissedilmemelidir.
- Acıyorsa uygulanan teknik hatalıdır.
- İlk başta süt gelmeyebilir, ama birkaç kez bastırdıktan sonra süt damlamaya başlar,
- Eğer oksitosin refleksi aktif ise süt hızla akar.
- Areolanın yanlarından da aynı şekilde bastıralım ki memenin tamamını boşaltabilelim.
- Bir memeyi 3-5 dakika, akım yavaşlayıncaya kadar sıkalım.
- Ardından diğer memeye geçelim ve işlemi tekrar edelim

#### Elle süt sağma için anneye şunları öğretin 3

- Anne sütünün yeterli sağılması işlemi özellikle ilk birkaç gün (sütün az geldiği günlerde)
- 20 – 30 dakika sürer. Sürenin kısaltılmaması önemlidir.
- Kap için geniş ağızlı bir fincan, bardak seçilebilir.
- Su ve sabunla yıkayın. Kaba kaynar su koyun ve bir iki dakika bekletin.
- (Kaynar su mikropların birçoğunu yok eder.)
- Sütü sağmadan önce kabın içindeki suyu boşaltın.

#### Ne kadar sıklıkla süt sağılmalı? 1

- Laktasyonu sağlamak, düşük doğum tartılı veya hasta yenidoğanı beslemek için;
- Süt sağılmaya ilk gün, olanak varsa ilk 6 saat içinde başlanmalıdır.
- Önce sadece 1 – 2 damla kolostrum gelebilir,
- Ama tıpkı hemen doğum sonrası bebeğin emmeye başlamasının yaptığı gibi,
- Sağmak da süt üretiminin başlamasına yardımcı olacaktır.
- Süt sağılması bebeğin emeceği sıklıkta yapılmalıdır.

#### Ne kadar sıklıkla süt sağılmalı? 2

- Sütü devamlı kılmak için, geceyi de içerecek şekilde en az 3 saatte bir sağılmalıdır.
- Eğer daha az yapılırsa veya işlemler arasındaki süre uzun olursa, süt üretimi yeterli olmayabilir
- Birkaç haftadan sonra süt azalıyor gibi ise süt yapımını artırmak için;
- Birkaç gün çok sık (yarım saatte – bir saatte bir) ve gece boyunca en az 3 saatte bir olacak şekilde
- İşte olduğu zaman Bebeğe bırakmak için işe gitmeden önce olabildiğince fazla süt sağmalı.
- Süt yapımının devamlılığını sağlamak için annenin çalışma yerinde de sütünü sağması önemlidir
- Aşırı şişkinlik, dolgunluk veya işteyken süt akması gibi şikayetleri önlemek için,
- Belirtileri yok edecek kadar süt sağılmalıdır.

#### Önemli Noktalar

- Sütün gelmesini sağlamadan önce birkaç deneme gerekebilir.
- Sağılan süt miktarı deneyim arttıkça fazlalaşır.
- Anneye meme başını sıkıması gerektiği açıklanır.

- Süt gelmesini sağlamaz, ancak kadının canı yanar ve meme başı zedelenir.
- Bası uygularken parmakları kaydırmak ya da ovalamak da memeyi zedeleyebilir.
- Sağma işlemi ağrılıysa tekniği gözden geçirmek gerekir.
- Deneyimli bir anne aynı anda iki memeyi de sağlayabilir.
- Hem sağan hem emziren bir anneye önce sağıp, sonra emzirmesi söylenmelidir.
- Bebek yağdan zengin son sütü almış olur.

### **DİĞER SÜT SAĞMA YÖNTEMLERİ POMPA İLE SAĞMA**

- Eğer elle sağmak zor geliyorsa, anne bir el pompası kullanabilir.
- Memeler yumuşak olduğunda çok kullanışlı değildir.
- Bebeğe süt toplamak için uygun değildir.
- Temizlenmeleri zordur. Lastik bölümde süt toplanabilir ve özellikle bunun temizlenmesi zordur
- Süt kalıntısına çoğu kez mikroplar bulaşmıştır.
- En fazla elle sağmanın zor olduğu durumlarda, şişkinliği azaltmak amacıyla kullanılır.
- Bu pompalar özellikle yumuşak memeler için uygun değildir.
- Elle sağmanın güç olduğu meme şişmesi gibi durumlarda yararlıdır.
- “Meme Rahatlatıcı” diye de adlandırılırlar.

### **ENJEKTÖR POMPA**

- Temizlenmesi ve sterilize edilmeleri daha kolaydır.
- Ancak kolostrum sağılırken bir damlasının bile ziyan olmaması gerektiği için
- Bu pompaların kullanımı uygun olmayabilir.

### **ELEKTRİKLİ POMPA**

- Aletin meme başıyla uyumlu olması gerekir.
- Ayrıca memeyi kavrayacak olan huni kısmı yumuşak olmalı,
- Hava sızdırmamalı ve memeyi tahriş etmemelidir.
- Hız kademeli olarak arttırılmalı, ağrı/acı hissediliyorsa basınç arttırılmamalıdır.
- Sağma işlemine başladıktan 1-2 dk. sonra süt gelmeye başlar.
- İşlem her meme için 15-20 dk. olabilir.

### **SAĞILMIŞ SÜT VERME YOLLARI**

- Orogastrik ya da Nazogastrik sonda, şırınga ya da damlalık, kaşık,
- Doğrudan bebeğin ağzına sağma ve kap ile beslemedir.
- Sonda ile besleme emmesi ve yutması olmayan bebekler için gerekir.
- Şırınga ya da damlalık kolostrum gibi çok az miktardaki beslemeler için kullanılır.
- (Her seferinde en fazla 0.5 ml süt bebeğin yutması beklenir.)
- Doğrudan bebeğin ağzına sağma, bebeği emmeye teşvik eder ve
- Yarık damaklı bebekte uygulanabilir.
- Kaşıkla besleme, küçük miktarlarda verilir.
- Bebek akışı kontrol edemeyebileceğinden, hızlı verilirse aspirasyon riski vardır.
- Büyük hacimleri vermek uzun süreceğinden çok uygun değildir.
- Büyük kaşık kullanımının kapla beslemeden bir farkı bulunmaz.

### **Kapla Besleme**

- Kapla besleme ise yutabilen ancak henüz iyi ememeyen,
- Meme tutuşunda sorunu olan,
- Memeyi iyi tutup kısa süre emdiğinde yorulan ve

- Gestasyon yaşı 30-32 hafta olan bebekler de uygundur.
- Bu şekilde besleme bebeğin konforunu bozmayan bir uygulamadır.
- (Ağzının içinde herhangi bir tüp bulunmaz)
- Dilini kullanarak tatları öğrenir.
- Bebeğin sindirimini uyarır.
- Eş güdümlü solunum- emme- yutmayı geliştirir.
- Bebekle yakın temas ve göz teması sağlanır.
- Bebeğin alım hızı ve miktarını belirlemesini sağlar.
- Kap, biberondan daha kolay temizlenebilir.

### **Kapla beslemenin özelliklerine değinirsek**

- Kaplar biberon ve emzikler gibi sterilize edilmek zorunda değildir.
- Açık ağızlıdır, iç yüzeyi kolayca temizlenebilecek biçimde düzgündür ve
- Bakteri üremesine kolay izin vermez).
- Bebeğin aldığı her miktar her besleme de farklıdır.
- Günlük aldığı toplam miktar hesaplanmalıdır.
- Bebek kapla beslenmeyi başaramayacak kadar güçsüzse
- Ek olarak SONDA İLE beslenebilir.
- SONDA İLE beslenme kapla beslenmeye ve ardından tam emzirmeye dönüşebilir.
- Anne kapla beslemeye alışık değilse,
- Yöntem annenin kendine güvenini arttıracak şekilde öğretilir.

### **SAĞILMIŞ SÜT NASIL SAKLANIR? 3-3-3 KURALI**

- Temizliğe dikkat edilerek sağılan anne sütü;
- Oda sıcaklığında 3 saat,
- Buzdolabı rafında (+4 derecede) 3 gün ve
- Derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 3 aya kadar saklanabilir

### **Saklanması**

- Ayrıca uygun kaplarda veya poşetlerde saklanmalıdır. (3-3-3 Kuralı)
- Çalışın çalışsın bir anne bebeğinden saatlerce ayrı kalabilir.
- Anne her zaman her durumda o kıymetli sütünü bebeğine verebilir.
- Annenin evde olmadığı saatlerde bu süt verilir.
- Anne iş yerinde de sütünü sağarak evine getirebilir,
- Gece ve gündüz sütlerinin farklılaştığı
- Sağılan sütlerin üzerine sağıldığı zamanın yazılarak yaklaşık aynı zamanlarda verilmesi
- Gece salgılanan sütte bebeği rahatlatan, uyumasını kolaylaştıran bileşenlerin artması
- Gece sağılan sütün gece verilmesi bebeğin daha rahat uyumasını sağlayabilecektir.

### **SAĞILMIŞ SÜT BEBEĞE NASIL VERİLİR?**

- 3 – 3 – 3 kuralımızı tekrar hatırlayarak
- Dondurulmuş anne sütü, derin dondurucudan çıkarıldıysa buzdolabının içinde çözdürülmelidir
- Çözünen anne sütü artık oda ısısıyla karşılaşabilir.
- Sütümüzü bebeğimize verebilecek ısıya getirmek için benmari yöntemi kullanmamız
- Anne sütü içerisindeki kompleks bileşenlerin bozulmaması
- Kesinlikle direk ısıya maruz bırakılmamalıdır.
- Benmari yöntemi içinde anne sütü olan bir kabın,
- Sıcak su dolu başka bir kabın içine ılıtılması yöntemidir.

### Sağılan anne sütünün

- Biberon yerine kaşık veya geniş ağızlı bir bardak ya da fincanla verilmesi daha uygundur
- Biberon verilmesi bebeğin anne memesini reddetmesine, bocalamasına neden olur.
- Biberon emziğine alışan bir bebek, memeyi iyi kavrama alışkanlığını da kaybedebilir
- Meme yerine meme ucunu emmeye çalışır.
- Bu da meme çatlaklarına ve bebeğin yeterince anne sütü alamamasına yol açmaktadır
- Küçük bebekler dillerini kullanarak, kedi gibi yalanarak küçük bir bardaktan süt içebilirler.



*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*



**Kurs****6/25**

## **Anne Sütü Bankaları\***

*Nazan Çakırer ÇALBAYRAM\*\**

*\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ankara*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

*Anneden süt gelmediği veya yeterli olmadığı durumlarda, başka anneden anne-sütü temini zorunlu olmaktadır. Sütanne kavramı kültürel olarak olan bir Ülkede bunun Süt Bankaları kanalı ile aynı prensipler içinde yapılması olumlu görülmelidir. Gereken örfe ait kurallar ötesinde, Süt Bankaları kuruluş usul ve esaslarını uyumu zorunluluktur. Zaten bunu yapmayanların ruhsatlı olması da düşünülemez.*

**S** ağığın özellikle prematürelde oluşabilmesi için anne sütü belirgindir. Anneden bunun sağlanmaması durumunda başka annelerin sütünün verilmesi gündeme gelmektedir. Süt-anne kavramı insanlık tarihi kadar eski iken, zamanımızda bu boyut, yine belirli annelerden alınan sütlerin, sağlık koşulları ile depolanması ve verilmesi ile olanaklı olmuştur.

Bu konuda tıbbi olduğu kadar sosyal kural ve usuller olmaktadır, başlıca sosyal boyut ta süt kardeşlerin ve süt-annelerin birbirleri ile evlenmemeleridir ki, bu kayıtlardan belirgin ve Nüfus Müdürlükleri kanalı ile de mümkündür, çünkü evlenmek için başvuranların kayıtları incelenmekte, olumlu ise ve bir mâni yok ise evlenme izni verilmektedir. Bu açıdan görünür bir sıkıntı görülmemektedir. Karşı çıkılmasının da anlamı anlaşılamamaktadır.

### **Özet**

#### **Anne Süt Bankaları**

**Amaç:** Anne sütü bankacılığı yoluyla ihtiyacı olan yenidoğanlara anne sütü sağlanabilir. Anne sütünü tıbbi tekniklerle toplayan belli ortamlarda muhafaza ederek, ihtiyaç sahibi bebeklere hibe veya satış yoluyla dağıtan kurumlara denilmekte ve tıbbi ile sosyal kural ve esaslar içinde çalışmaktadırlar.

**Giriş:** Aynı çevrede sütanne bulunamaması, kan bankası, organ bankası kurulduğu gibi, prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anne sütü ihtiyaçlarının karşılanmak istenmesi, çocuğunu emziremeyen annelere karşılık sütü fazla olan, çocuğu ölen annelerin sütleridir.

**Genel Yaklaşım:** Tıbbi gereklilikler yanında; süt bağışlayan annelerin sütleri karıştırılmayacak, her bebek için tek donörden süt alınacak, bağış yapan bir annenin bir süt bebeği olacak, güvenli bir kayıt sistemi kullanılacak, süt bağış yapanın ve alıcının kimlikleri kayıt altına alınacak, bu bilgiler her iki nüfus kütüğüne gönderilecek ve her iki tarafa da verilecek, hem donör hem de alıcıdan yazılı onam formu istenecek, bağışçı annenin bebeği ile alıcı annenin bebeği aynı cinsiyetten olacak, süt alan bebekler 5 yıldan sonra ve her 5 yıllık dönem de en az 5 defa bilgilendirilecektir.

**Başlıca boyutlar:** Nüfus kayıtlarında karışıklık olmayacağı belirgin olmasına karşın ve süt anneliği kültürel olarak yaygın olmasına karşın, süt bankacılığı kavramına, kayıtların düzensiz olacağı ve aynı anneden süt alanların evlenebileceği kaygısı ile karşı çıkanlar olmaktadır.

**Yorum:** Anne sütü bankası kavramı geciktirilse bile, bir sosyal zaman dilimi temelinde yaygınlaşacağı açıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, anne sütü bankacılığı

## Outline

### Mother's Milk Banking

**AIM:** Alternative mother milk is milk from another mother, thus, for mother milk essential for the infants. The milk is obtained very special techniques, care at special considerations, thus given to specially needed infants, for special strict regulations and principles are the meaning of Milk Bank concept.

**Introduction:** If not established milk motherhood, like organ donor aspects, for special preterm infants and for medical requirement, Mother Milk Bank concept is performed, from non-relative mothers.

**General Considerations:** According the necessities and obligations, the milk will not be confused from mother and infant relation, for each infant same mother milk is given, safe and reports are taken in consideration at the birth certificate, thus informed consent to both families, restricted for marriage and for each 5 year the information is repeated.

**Proceeding:**

The Medical Procedures

**Notions:** Not any allowance at the marriage approval, medical principles and cultural, traditional concepts are put at the regulations that not be any oppositions to the Mother Milk Banking.

**Conclusion:** Some arguments may be postponing the Mother Milk Banking concept, but, later it will be widely available.

**Key Words:** Mother's milk, Mother Milk Banking

# Anne Sütü Bankaları

*Nazan Çakırcı ÇALBAYRAM*

## Giriş

Anne sütü, yenidoğanın sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için bütün besin öğelerini içeren eşsiz bir besindir. Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) ve Sağlık Bakanlığı ilk 6 ay sadece anne sütü ve en az 24 ay emzirmeye devam etmeyi önermektedir. Fakat, her bebeğin anne sütü alması mümkün olmamaktadır. Yenidoğan, anne ölümü, meme problemleri, anne sütünün yetersiz olması, sağlık sorununa bağlı anne ile bebeğin ayrı kalması gibi nedenlerle anne sütü alamadığı durumlar bulunmaktadır. DSÖ, yenidoğanın kendi anne sütünü alamadığı durumlarda yapay besin maddeleri yerine başka bir annenin sütünün verilmesini önermektedir. Anne sütü bankacılığı yoluyla ihtiyacı olan yenidoğanlara anne sütü sağlanabilir. Anne sütü bankası; anne sütünü tıbbi tekniklerle toplayan belli ortamlarda muhafaza ederek ihtiyaç sahibi bebeklere hibe veya satış yoluyla dağıtan kurumlara denir.

### Anne sütü bankalarının kurulma nedenleri;

1. Aynı çevrede sütanne bulunamaması
2. Kan bankası, organ bankası kurulduğu gibi anne sütü bankalarının da kurulabileceği fikri

3. Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anne sütü ihtiyaçlarının karşılanmak istenmesi
4. Bazı sebeplerle çocuğunu emziremeyen annelere karşılık sütü fazla olan veya çocuğu ölen annelerin ücretli veya gönüllü olarak süt vermek istemesi
5. Sanayileşmeyle birlikte kadınların da iş hayatına girmesiyle çocuğun beslenmesine katkı sağlanması
6. Sütanneliğinin yaygınlaşmaması ve toplumsal dayanışmanın bozulması
7. Tıp alanındaki gelişmelerin ve bir takım ticari beklentilerin anne sütü bankalarının kurulmasını teşvik etmesi, şeklinde sıralanabilir.

### Tarihçe

İnsanlık tarihi incelendiğinde sütanneliği kavramı çok eski zamanlara dayanmaktadır. Sütanneliği, (M.Ö. 2250) Hammurabi Kanunu'nda yerini almıştır. “Bir çocuk, sütannenin emzirdiği zamanlarda ölürse ve ölen çocuğun ailesinin haberi olmadan sütanne başka bir çocuğu emzirirse, kadının göğüslerinin kesilecektir”, “Sütannelik hakkı olan 3 yıllık ücret, sütanneye ödenemediği takdirde anne çocuğunu geri alamayacaktır”, maddeleri Hammurabi Kanunlarında yer alan bazı maddelerdir.

Eski Babil döneminde, sütannelere emzirmenin karşılığında emzirme ücreti olarak arpa gibi yiyecek maddeleri, kutsal yağ, yün, elbise bazen de gümüş ödendiği belirlenmiştir.

Eski Türklerde sütannelik Göktürklerle kadar dayanmaktadır. Bazı kriterlere göre sütanne annesi ölmüş bebekleri beslemekte idi. Hakan öldüğünde çocukları küçük ise süt kardeşi hakanın çocuklarını büyütür, çocuklar büyüene kadar devlet yönetimine vekalet ederdi. Osmanlı döneminde sütanneler (dayeler) eğer padişahın kendi annesi ölmüşse merasimlerde onun yerine bulunurlardı. Ayrıca Osmanlıda, 19.yy. sonlarında çocuk ölümlerinin artmasından dolayı Süt Damlası Vakfı kurulmuştur. Vakfın amacı, annesini ememeyen bebeklere süt temin etmektir. Süt veren anne hangi bebeğe süt verdiğini bilir ve mutlaka kayıt altına alınır.

İlk anne sütü bankası 1909'da Viyana'da E. Coli bakterisini bulan Theodor Escherich tarafından açılmıştır. Escherich, anne sütü dışında besin verilen bebeklerde ölüm oranlarının yüksek olduğunu fark edip bu nedenle anne sütü bankasını kurmuştur. O dönemlerde süt bağışçısı kadınlar, çalışan kadınların hepsinden daha fazla para kazanmakta idi. Hatta bu nedenle Viyana'da sütanneleri çok az para verildiği için grev bile yapmışlardı. Süt bankası 1919'da Kuzey Amerika'da kurulmuş ve özellikle 1930'larda ve 1940'larda tüm Avrupa'da yaygınlaşmış. Ancak 1980'lerde AIDS vakalarının ortaya çıkışı ile anne sütü bankaları kapanmıştır. 1985'te Kuzey Amerika Anne Sütü Bankası Birliği (HMBANA) kurulmuştur. Yine Amerika'da 2006 yılında Uluslararası Anne Sütü Organizasyonu (IBMP) kurulmuştur. Kuruluş bağış insan sütü kabul eden ve kâr amacı gütmeyen sivil toplum örgütüdür. Bugüne kadar IBMP'nin dünya çapında 262.682 ons'tan fazla insan sütü gönderdiği rapor edilmiştir.

### Günümüzde

Günümüzde 35 ülkede süt bankaları faaliyet göstermektedir. Günümüzde 28 ülkede 203 süt bankası bulunmakta ve 13 adet (Portekiz'de 1, Almanya'da 2, Polonya'da 4, Yunanistan'da 1, Rusya'da 1, Slovenya'da 1, Hırvatistan'da 1 ve Türkiye'de 2) yeni süt bankasının açılması beklenmektedir.

Türkiye'de ilk defa İzmir'de Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve Ankara'da Anne Sütü Bankası kurulacaktır. Sağlık Bakanlığı anne sütü bankacılığının koşullarını belirlemiştir.

### Anne Sütü Bankacılığı Koşulları;

- Süt bağışlayan annelerin sütleri karıştırılmayacak,
- Her bebek için tek donörden süt alınacak
- Bağış yapan bir annenin bir süt bebeği olacak
- Güvenli bir kayıt sistemi kullanılacak

- Süt bağıışı yapanın ve alıcının kimlikleri kayıt altına alınacak, bu bilgiler her iki nüfus kütüğüne gönderilecek ve her iki tarafa da verilecek
- Hem donör hem de alıcıdan yazılı onam formu istenecek
- Bağıışçı annenin bebeğı ile alıcı annenin bebeğı aynı cinsiyetten olacak
- Süt alan bebekler 5 yıldan sonra ve her 5 yıllık dönem de en az 5 defa bilgilendirilecektir.

Ekşioğlu ve arkadaşlarının (2015) annelerle yaptığı çalışmada; annelerin %41,6'sının süt bankasını bildiğı, %68,8'inin süt bağışlayabileceğı ve %8,2'sinin daha önce sütannelik yaptığı belirlenmiştir. Bu veriler toplumun süt bankasına olumlu baktığını düşündürebilir.

## Kaynaklar

- 1) Büyükcan T. Anne Sütü Bankacılığı ve Çeşitli Ülke Uygulamaları. [https://www.tbmm.gov.tr/eyayin/GAZETELER/WEB/MECLIS%20BULTENI/2469\\_2013\\_0000\\_0189\\_0000/0028.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/eyayin/GAZETELER/WEB/MECLIS%20BULTENI/2469_2013_0000_0189_0000/0028.pdf).
- 2) Ekşioğlu A. Yeşil Y. Çeber Turfan E. Annelerin süt bankası hakkındaki görüşleri: İzmir örneğı. Türk Ped Arş 2015; 50: 83-9
- 3) Haiden N. Ziegler E.E. Human Milk Banking. Ann Nutr Metab 2016;69(suppl 2):8-15.
- 4) Kadioğlu M. Hotun Şahin N. Anne Sütü Bağıışı: Türkiye'deki Durum. HSP 2014;1(2):102-114
- 5) Katari K. HUMAN MILK BANKING. [NNJ](#). 2015; 4(2): 33-36
- 6) Kennaugh J. Lockhart-Borman L. The Increasing Importance of Human Milk Banks. e-Journal of Neonatology Research, 2011; 1: 3.
- 7) Mizuno K. Sakurai M. Itabashi2 K. Necessity of human milk banking in Japan: Questionnaire survey of neonatologists. Pediatrics International (2015) 57, 639-644
- 8) Öz E. Çivi yazılı Belgelere Göre Mezopotamya'da Sütannelik Hizmeti, Sütanne Olarak Qadiştum Kadınları Ve Kutsal Kitaplarda Sütannelik Uygulaması. Turkish Studies International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume 10/13 Fall 2015, p. 235-248
- 9) Pekdemir Ş. İslam Hukukuna Göre Anne Sütü Bankaları. International Journal of Social Science, 40: 537-554.
- 10) Thotly V. Milk Kinship and Implications for Human Milk Banking: A Review. Women's Health Bull. 2016 July; 3(3):e36897.

## Konu ile ilgili Kaynaklar/Literatür Verileri

### 1) Süt Anneliğı/Başka annenin sütü

#### **Kuran temelinde Boyutun irdelenmesi**

Kaynak: Y. N. Öztürk ve Ahmet Hulusi Mealleri

Süt Bankacılığına karşı çıkanların gerekçeleri dikkate almadan önce genel bir bakış bakalım

#### Tarihsel kesin boyutlar:

- Peygamber bile sütanneden emzirmiş ilen karşı çıkılmaktadır.
- Kuranda sütanne ile beslenmenin şartlarını bazı şartlara bağlamaktadır (2/233)
  - 1) İstek: Çocuklarınızı sütanneye emzirtmek isterseniz,
  - 2) Örfü Uygun/Bilime ve geleneğe uygun: Örfü uygun olarak belirlediğiniz
  - 3) Bedelini/gerekenleri yapmak: ücreti güzelce teslim etmek şartıyla

#### Karşı çıkma gerekçesi

- İfadeler:
  - Kardeşlerin birbirleri ile evlenme durumu olacağından dolayı, neseplerin bozulması
  - Süt Bankaları kabul edilemez, süt veren anneler belli olmayacaktır

- Ülkemizde laubali vardır, bankaya süt veremez ve süt emziremez, zina yerine geçer
- İnternette sütannelik konusunda zina durumundan söz edilmekte ve karşı çıkıldığı görülmektedir

### Kuran Ayetleri

- Dayanak olarak Kuran belirtilmektedir ki (2/233) *Bunu yapmanızda bir günah yoktur*
- 2/233 Anneler çocuklarını -emzirmeyi tamamlamak isteyen kimseler için- tam iki yıl emzirirler
  - Çocuklarınızı sütanneye emzirtmek isterseniz,
  - Örfü uygun olarak belirlediğiniz ücreti güzelce teslim etmek şartıyla,
- 4/23 size, şu kadınlarla evlenmek haram kılınmıştır:
  - Sizi emziren süt anneleriniz, süt kız kardeşleriniz, ...
  - Allah çok affedici, çok merhametlidir
- 28/12 biz daha önce ona, süt emziren kadınları haram kıldık.
- 31/14 biz, insana anne-babasını önerdik: Annesi onu güçsüzlükle taşımıştır.
  - Sütten kesilmesi de iki yılda olmuştur. O halde bana ve ana-babana şükret. Dönüş banadır
- 46/15 biz insana, anne-babasına çok iyi davranmasını önerdik.
  - Annesi onu zahmetle taşıdı, zahmetle doğurdu.
  - Taşınması ve sütten kesilmesi otuz aydır.
  - Nihayet, yiğitlik çağına gelip kırk yıla erdiğinde şöyle der:
  - "Rabbim; beni, bana ve ebeveynime verdiğin nimete şükretmeye,
  - Hoşnut olacağın iyi bir iş yapmaya yönelt!
  - Soyum içinde, benim için barışı gerçekleştir.
  - Sana yöneldim ben, sana teslim olanlardanım ben!"

### Helali Haram, Haramı Helal olarak ifade etme durumu

- Haram olanlar bile zorda kalma, sınırı aşmama, haddi aşmama ve helal kabul etmeden yemesi günah yoktur. Bazı uygulama Türk Ceza Kanunu'nda vardır ve yasalara uygun 20GH önce yapılan tahliyeler için ceza verilmez demektir (TCK-99/6).
  - TCK Madde 25: saldırı ile orantılı biçimde defetmek zorunluluğu ile işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez, TCK Madde 26: Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez
  - 2/173 Allah size ... haram kılmıştır. Ama zorda kalanın, sınırı aşmadan, şuna-buna haksızlık ve tecavüze gitmeden yemesinde kendisi için günah yoktur. Allah çok affedici, çok merhametlidir
- Zarar olmaması durumunda günah tanımı yapılamaz.
  - 5/87 Ey iman sahipleri! Allah'ın size helal kıldığı şeylerin temiz/leliz/taze/hoş olanlarını haramlaştırmayın; azıp sınırı aşmayın, Allah, azıp sınırı aşanları sevmez
  - 7/32 De ki: "Allah'ın kulları için çıkardığı süsü, güzel/temiz/taze/leliz rızıkları kim haram etmiş?" De ki: "Dünya hayatında onlar, inananlar için de var. Kıyamet gününde ise yalnız inananlar içindir onlar." Bilgiden nasipli bir topluluk için biz, ayetleri böyle ayrıntılı kılıyoruz
- Bilim/ilim temelinde yaklaşım yapılmalıdır, keyif ve yoruma göre yaklaşım yapılamaz.
  - 6/119 size ne oluyor da üzerine Allah'ın adı anılmış olanlardan yemiyorsunuz? Zorda kalışınız dışında üzerinize haram kıldığını bizzat kendisi size ayrıntılı olarak açıklamıştır. Birçokları ilimsiz bir biçimde kendi keyiflerine uyararak halkı şaşırtıyorlar. Hiç kuşkusuz, senin Rabbin sınır tanımaz azgınları çok iyi bilmektedir
- Anne sütü yaşamsal önemi vardır ve prematürelere için gerekliliği kaçınılmaz ilke, bebeklerin ölümlerine vesvese/şüphe yüzünden sebep olunmamalıdır.
  - 6/140 şu bir gerçek ki, ilimsizlik yüzünden öz evlatlarını beyinsizce katledenlerle Allah'ın kendilerine verdiği rızıkları, Allah'a iftira ederek haramlaştıranlar gerçekten hüsrana uğramışlardır. İnan olsun, sapıtmışlardır onlar; hiçbir zaman doğruyu ve güzeli bulamazlar



- 114/4 Kıvrılıp, kıvrılıp saklanan, sinip, sinip gizlenen vesvesenin/o sinsi, o aldatıcı şeytanın şerrinden,
- Bir şeyin haram olabilmesi için gerekçe olmalıdır, zarar ötesinde net Kuran tanımında olmalıdır.
  - 6/150 Şunu da söyle: "Allah şunu haram etmiştir diye tanıklık edip duran şahitlerinizi getirin." Eğer tanıklık ederlerse sakın onlarla birlikte tanıklık etme! Ayetlerimizi yalanlayanlarla âhirete inanmayanların keyifleri ardınca gitme! Onlar, kendi Rablerine başkalarını denk tutuyorlar
  - 7/33 De ki: "Rabbim, ancak şunları haram kıldı: "İğrençlikleri-görünenini, gizli olanını-günahı, haksız yere saldırmayı, hakkında hiçbir kanıt indirmedığı şeyi Allah'a ortak koşmayı, bir de Allah hakkında bilmediğiniz şeyleri söylemeyi
  - 9/37 ... Amellerinin kötülüğü kendilerine süslü gösterilmiştir. Allah, küfre batan bir topluluğu iyiye ve güzele kılavuzlamaz.
  - 10/59 De ki: "Ne oldu size de Allah'ın size rızık olarak indirdiği şeylerden bir haram yaptınız bir de helal?" De ki: "Allah mı size izin verdi, yoksa Allah'a iftira mı ediyorsunuz?"
  - 16/116 Yalan düzerek Allah'a iftira etmek için, dillerinizin uydurma nitelendirmeleriyle "Şu helaldir, şu da haramdır!" demeyin. Yalan düzerek Allah'a iftira edenler iflah etmezler
  - 66/1 Ey Peygamber! Allah'ın sana helal kıldığı şeyi, eşlerinin hoşnutluğunu isteyerek neden haramlaştırıyorsun? Allah **Gafûr**'dur, **Rahîm**'dir

## SONUÇ

Helal kılınan bir konuda olayı haram olarak belirtilen zina kavramı havada kalan bir tanım olmaktadır. Sağlık Bakanlığı anne sütünü veren kadınların bebeğin kütüğüne işleteceğini belirtiyorsa ve nikah için belediye onayı gerekli ise tereddüt edilecek bir boyut olamaz. Ancak, nikahsız evlilikler için vurguluyorlarsa, zaten yasal olmayan bir durumdur, eylemin kendisi hukuk dışıdır.

## 2) Human milk banking

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23666187>, [Neonatal Netw.](#) 2013 May-Jun;32(3):175-83. doi: 10.1891/0730-0832.32.3.175.

[O'Hare EM](#)<sup>1</sup>, [Wood A](#), [Fiske E](#)

### Abstract

Forms of human milk banking and donation have been present for more than a century worldwide, but, since 1985, the Human Milk Banking Association of North America (HM BANA) has established guidelines to make the use of donor's breast milk safe and the second best form of feeding to maternal breast milk for a neonatal intensive care unit (NICU) infant. The Indiana Mother's Human Milk Bank provides an extensive and meticulous process of selecting breast milk donors. The process begins with a phone interview with a potential donor and includes the review of the donor's medical records, blood laboratory screening, medication and dietary intake, as well as consent from the donor's pediatrician. The milk bank follows steps of collecting, storing, and receiving the breast milk in accordance with the guidelines of the HM BANA. Pasteurization is the method used to ensure the proper heating and cooling of breast milk. Despite the rigorous pasteurization method, the donor's breast milk will not lose most of the important beneficial components needed for sick or ill NICU infants. Every batch of pasteurized breast milk will be cultured for any possible contamination and shipped to NICUs after it has been cleared by laboratory testing.

### Comment/Yorum

#### Eng

When mother's milk is medically required, the milk is available via phone call, form 1985.

#### TR

1985 yılından beri Indiana Eyaletinde yapıldığı ve bir telefon ile gereklilik saptanması ile gönderildiği ifade edilmektedir.

## 3) WHY BANK MILK?

<https://www.hmbana.org/>:

WE ARE WORKING TOWARD THE DAY WHEN WE ARE ABLE TO COLLECT ENOUGH MILK TO PROVIDE FOR ALL THE BABIES WHO NEED IT.

Some moms give their milk directly to the parents of babies in need, an exchange known as casual sharing. The intent behind casual sharing is a caring act of sisterhood. But we believe strongly that it's important to go the extra mile to have the surplus milk tested in a lab to make absolutely sure that it's safe for any baby.

#### WHO WE ARE

**We promote the health of babies and mothers through the provision of safe pasteurized donor milk and support of breastfeeding.**

Over the past 30 years, nonprofit milk banks have opened in cities across the United States and Canada. Our milk banks receive surplus milk and dispense it after the donated milk is [pasteurized and tested](#). Most of our recipients are infants in neo-natal intensive care units (NICUs).

#### THE HISTORY OF MILK BANKING

At the dawn of the twentieth century, nearly all children were human milk fed - either maternally breastfed or provided with donated human milk. Over the next one hundred years, a number of dramatic changes took place including the replacement of human milk by artificial feeding products. By the beginning of the twenty-first century, human milk feeding was once again the recommended method of infant feeding. Experts recommend breastfeeding exclusively for six months and the introduction of age appropriate foods with breast milk to remain in the diet for two years and beyond. When maternal milk is inadequate or lacking particularly for high risk or premature infants pasteurized donor milk is the next best option. Donor milk banking plays an important role in meeting these recommendations.

#### MISSION

The Human Milk Banking Association of North America (HMBANA) is a professional association for supporters of non-profit donor human milk banking.

HMBANA promotes the health of babies and mothers through the provision of safe pasteurized donor milk and support of breastfeeding.

It Was founded in 1985 to:

- Develop guidelines for donor human milk banking practices in North America
- Provide a forum for information sharing among experts in the field on issues related to donor milk banking
- Provide information to the medical community regarding use of donor milk
- Encourage research into the unique properties of human milk for therapeutic and nutritional purposes
- Act as a liaison between member banks and governmental agencies
- Facilitate communication among member banks to assure adequate distribution of donor milk
- Facilitate the establishment of new donor milk banks in North America using HMBANA standards.

#### Comment/Yorum

##### Eng

Why breast-milk Banking? It is essential especially for the preterm infant, that, mother cannot feed. The concept is new, thought, other mother milk is used as usual, form the knowing history. This is only by Banking method.

##### TR

##### Neden süt Bankacılığı?

- Çalışan ve anne sütü gerekli durumlarda yeterli anne sütünü sağlamamız gerekir
- Sağlıklı bebek kavramı için süt veren donör sütleri vererek emzirmeyi/anne sütünü desteklememiz gereklidir
- 20 yüzyıl başında bu kavram gelişmiştir
- Amerikan İnsan Sütü Bankacılığı hedefleri
  - İnsan sütü bankacılığı kavramında rehber oluşturmak
  - Bir forum, düşünce yaratmak
  - Cesaretlendirmek
  - Kamu kurumları ile iletişim kurmak
  - Belirlenen standartlara uyum sağlamak

#### 4) Human milk bank

From Wikipedia:

A **human milk bank** or **breast milk bank** is a service which collects, screens, processes, and dispenses by prescription human milk donated by nursing mothers who are not biologically related to the recipient infant. The optimum nutrition for newborn infants is breastfeeding, if possible, for the first year.<sup>[1]</sup> Human milk banks offer a solution to the mothers that cannot supply their own breast milk to their child, for reasons such as a baby being at risk of getting diseases and infections from a mother with certain diseases,<sup>[2]</sup> or when a child is hospitalized at birth due to [very low birth weight](#) (and thus at risk

for conditions such as [necrotizing enterocolitis](#)), and the mother cannot provide her own milk during the extended stay for reasons such as living far from the hospital.<sup>[3]</sup>

Human milk banks had an increase in the amount of milk collected in 2012 compared to 2007, in addition the amount of milk donated by each donor had also increased.<sup>[4]</sup> Mothers' Milk Bank (MMB) says, this service provides mothers with an alternative to [infant formula](#) and allows the mother to give their newborn the nutrition it needs for healthy growth.<sup>[5]</sup> The International Milk Banking Initiative (IMBI), was founded at the International HMBANA Congress in 2005. It lists 33 countries with milk bank programs.<sup>[6]</sup> The World Health Organisation (WHO) states that the first alternative to a biological mother not being able to breast feed is the use of human milk from other sources.<sup>[7]</sup>

#### Donor Requirement<sup>[edit]</sup>

A donor must:

- Be healthy
- Be in the process of lactation
- Undertake a chest x-ray or Tyne test
- Have a negative VDRL
- Have no evidence of hepatitis
- Be HIV negative
- Preferably be female

More requirements may apply. For example, the requirements in Australia can be found at: <http://jhl.sagepub.com/content/2/1/20.full.pdf>

#### Concerns<sup>[edit]</sup>

Some concerns that surround human milk bank include:

- Cost
- Availability
- Lack of health care provider interest
- Concern about the type of women who might donate<sup>[8]</sup>

#### Consumers

After the milk has been donated the primary consumer of the milk are premature babies; other consumers include adults with medical complications or conditions. The main reason why premature babies consume donor milk is that the mother cannot provide milk for the baby. The donor milk therefore acts as a substitute.<sup>[9]</sup>

#### Health benefits of human milk bank

Human milk banks offer families a chance to provide their child with reliable and healthy milk from other mothers. Human milk banks are needed as they offer milk which mostly is consumed by children whose mothers are not able to provide them with reliable milk.<sup>[10]</sup>

#### Brazil

[Brazil](#) has an extensive network of 210 milk banks. In 2011, 165,000 litres (5,580,000 fl oz US) of breast milk were donated by some 166,000 mothers, and provided to nearly 170,000 babies. The Brazilian and Ibero-American Network of Human Milk Banks coordinates these efforts. Donors must be healthy and not taking any medication. The Brazil effort is part of an effort that has reduced infant mortality in the country by 73% since the 1990s.<sup>[11]</sup>

#### Europe

There are 203 active human milk banks in Europe, with 13 more planned as of 2014, according to the European Milk Bank Association (EMBA).<sup>[12]</sup>

#### Latin America, Spain, Portugal and Cape Verde Islands

The Brazilian program has been spread to countries in South America and to Spain, Portugal and the Cape Verde Islands.<sup>[11]</sup>

#### North America

Main article: [Human milk banking in North America](#)

The Human Milk Banking Association of North America (HMBANA) has a "Guidelines for the Establishment and Operation of a Donor Human Milk Bank"<sup>[13]</sup> that establishes exhaustive guidelines for safe milk collection and usage in North America. There are 16 milk banks in North America as of 2014. They collect about 3,000,000 oz per year as of 2013.

#### South Africa

[South Africa](#) has a breast milk collection and distribution program, Milk Matters, based in Cape Town.<sup>[14]</sup>

#### Australia

As of 2014 [Australia](#) has a total of 5 Human Milk Banks in operation:

- PREM bank (based at King Edward Memorial Hospital, WA and also supplying Princess Margaret Hospital);
- Royal Prince Alfred (RPA) Hospital neonatal intensive care unit (NSW);
- Mothers Milk Bank Pty Ltd (a private charity, previously located on the Gold Coast, now at Tweed Heads NSW and supplying the Brisbane Mater Children's Hospital as well as some babies in the community);
- Mercy Health Breastmilk Bank (commenced 2011 at Mercy Hospital for Women, Heidelberg VIC); and
- Royal Brisbane and Women's Hospital (RBWH) Milk bank (commenced November 2012 at the RBWH Grantley Stable Neonatal Unit).<sup>[15]</sup>

## Comment/Yorum

## Eng

Breast-Milk Banking is an alternative of mothers milk, in personal benefit, thus, have same regulations to be obeying.

## TR

Biyolojik olarak ilişkisi olmayan kişiden süt temini kavramıdır.

- Özellikle ilk yıl anne sütü temininde önemli rolü vardır.
- Ufak prematüre ve NEK gelişmiş pretermiler de önemli bir boyuttur.

Vericide gerekli özellikler:

- Sağlıklı anne olmak
- Laktasyon sürecinde bulunmak
- Sağlık kontrolleri yapılmış olmalı (AC grafiği dahil)
- Negatif VDRL ve HIV olmalıdır
- Tercihan dişi olmalıdır

Bazı şartlara uyum gereklidir:

- Fiyat
- Kullanılabilir olması
- Sağlık personeli denetiminde olmalıdır
- Sütü veren annenin özellikleri önemlidir

Özellikle prematüre bebeklere, tıbbi gereksinimler için ve anne sütünü veremiyorsa bir alternatif olarak düşünülmelidir.

Her ülkenin yaklaşımı farklıdır: Ülkemizde Sağlık Bakanlığı olaya olumlu bakarken, bazı çevrelerin şiddetli karşı çıkması olmaktadır.

## Sunum/Slide: Anne Sütü Bankası

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### ANNE SÜTÜ BANKACILIĞI ve ÜLKEMİZDEKİ DURUM

#### Anne Sütü Bankacılık Gerekçesi

- Anne sütü bankacılığı yoluyla ihtiyacı olan yenidoğanlara anne sütü sağlanabilir.
- Anne sütünü tıbbi tekniklerle toplayan belli ortamlarda muhafaza ederek
- İhtiyaç sahibi bebeklere hibe veya satış yoluyla dağıtan kurumlara denir.

#### Anne sütü bankalarının kurulma nedenleri

- Aynı çevrede sütanne bulunamaması
- Kan bankası, organ bankası kurulduğu gibi
- Anne sütü bankalarının da kurulabileceği fikri
- Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anne sütü ihtiyaçlarının karşılanmak istenmesi
- Çocuğunu emziremeyen annelere karşılık sütü fazla olan, çocuğu ölen annelerin sütleridir
- Ücretli veya gönüllü olarak süt vermek istemesi
- Kadınların da iş hayatına girmesiyle çocuğun beslenmesine katkı sağlanması
- Sütanneliğinin yaygınlaşmaması ve toplumsal dayanışmanın bozulması

- Tıp alanındaki gelişmelerin ve ticari anne sütü bankalarının kurulmasını teşvik etmesi

### Süt-anneliği

- Sütanneliği, (M.Ö. 2250) Hammurabi Kanunu'nda yerini almıştır.
- “Bir çocuk, ... sütanne başka bir çocuğu emzirirse, kadının göğüslerinin kesilecektir”
- “Sütannelik hakkı olan 3 yıllık ücret, sütanneye ödenemediğinde anne çocuğunu geri alamaz
- Babil döneminde, sütannelere ücret arpa, kutsal yağ, yün, elbise bazen de gümüş ödendiği
- Göktürklerde Sütanne annesi ölmüş bebekleri beslemekte idi.
- Hakan öldüğünde çocukları küçük ise süt kardeşi hakanın çocuklarını büyütür,
- Çocuklar büyüene kadar devlet yönetimine vekalet ederdi.
- Osmanlı döneminde sütanneler (dayeler) padişahın kendi annesi ölmüşse yerine bulunurlardı.
- Osmanlıda, 19.yy. sonlarında çocuk ölümlerinin artması, Süt Damlası Vakfı kurulmuştur.
- Vakfın amacı, annesini ememeyen bebeklere süt temin etmektir.
- Süt veren anne hangi bebeğe süt verdiğini bilir ve mutlaka kayıt altına alınır.

### Zamanımızda

- 1909'da Viyana'da E. Coli bakterisini bulan Theodore Escherich tarafından açılmıştır.
- Escherich, anne sütü dışında besin verilen bebeklerde ölüm oranlarının yüksek olduğunu
- Fark edip bu nedenle anne sütü bankasını kurmuştur.
- Süt bağışçısı kadınlar, çalışan kadınların hepsinden daha fazla para kazanmakta idi.
- 1919'da Kuzey Amerika'da kurulmuş ve
- 1930'larda ve 1940'larda tüm Avrupa'da yaygınlaşmış.
- Ancak 1980'lerde AIDS vakalarının ortaya çıkışı ile anne sütü bankaları kapanmıştır.
- 1985'te Kuzey Amerika Anne Sütü Bankası Birliği (HMBANA) kurulmuştur.
- Amerika'da 2006 yılında Uluslararası Anne Sütü Organizasyonu (IBMP) kurulmuştur.
- Günümüzde 35 ülkede süt bankaları faaliyet göstermektedir.
- Günümüzde 28 ülkede 203 süt bankası bulunmakta ve
- 13 adet yeni süt bankasının açılması beklenmektedir.

### Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı anne sütü bankacılığının koşullarını belirlemiştir.

- Süt bağışlayan annelerin sütleri karıştırılmayacak,
- Her bebek için tek donörden süt alınacak
- Bağış yapan bir annenin bir süt bebeği olacak
- Güvenli bir kayıt sistemi kullanılacak
- Süt bağışçı yapanın ve alıcının kimlikleri kayıt altına alınacak,
- Bu bilgiler her iki nüfus kütüğüne gönderilecek ve her iki tarafa da verilecek
- Hem donör hem de alıcıdan yazılı onam formu istenecek
- Bağışçı annenin bebeği ile alıcı annenin bebeği aynı cinsiyetten olacak
- Süt alan bebekler 5 yıldan sonra ve her 5 yıllık dönem de en az 5 defa bilgilendirilecektir.

### Süt Bankasına Bakış

- Ekşioğlu ve arkadaşlarının (2015) annelerle yaptığı çalışmada;
- Annelerin %41,6'sının süt bankasını bildiği,
- %68,8'inin süt bağışlayabileceği ve
- %8,2'sinin daha önce sütannelik yaptığı belirlenmiştir.

### Sütanne Kavramı, M. A. Akşit

- Peygamber bile sütannden emzirmiş ilen karşı çıkmaktadır
- İnternette sütannelik konusunda karşı çıktığı görülmektedir



- Dayanak olarak Kuran belirtilmektedir ki (2/233) *Bunu yapmanızda bir günah yoktur*
- İfadeler:
  - Kardeşlerin birbirleri ile evlenme durumu olacağından dolayı, neseplerin bozulması
  - Süt Bankaları kabul edilemez, süt veren anneler belli olmayacaktır
  - Ülkemizde laubali vardır, bankaya süt veremez ve süt emziremez, zina yerine geçer

### Kuran

- 2/233 Anneler çocuklarını -emzirmeyi tamamlamak isteyen kimseler için- tam iki yıl emzirirler
  - Çocuklarınızı sütanneye emzirtmek isterseniz,
  - Örfe uygun olarak belirlediğiniz ücreti güzelce teslim etmek şartıyla,
- 4/23 size, şu kadınlarla evlenmek haram kılınmıştır:
  - Sizi emziren süt anneleriniz, süt kız kardeşleriniz, ...
  - Allah çok affedici, çok merhametlidir
- 28/12 biz daha önce ona, süt emziren kadınları haram kıldık.
- 31/14 biz, insana anne-babasını önerdik: Annesi onu güçsüzlükle taşımıştır.
  - Sütten kesilmesi de iki yılda olmuştur. O halde bana ve ana-babana şükret. Dönüş banadır
- 46/15 biz insana, anne-babasına çok iyi davranmasını önerdik.
  - Annesi onu zahmetle taşıdı, zahmetle doğurdu.
  - Taşınması ve süttten kesilmesi otuz aydır.
  - Nihayet, yiğitlik çağına gelip kırk yıla erdiğinde şöyle der:
  - "Rabbim; beni, bana ve ebeveynime verdiğin nimete şükretmeye,
  - Hoşnut olacağın iyi bir iş yapmaya yönelt!
  - Soyum içinde, benim için barışı gerçekleştir.
  - Sana yöneldim ben, sana teslim olanlardanım ben!"



Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection

**Ders****7/a**

## M. Arif Akşit Anne Sütüne Giriş Dersleri \*

*Mehmet Arif Akşit\*\**

**\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara**

**\*\* Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir**

*Hekimlik Mesleğinde anne sütü kavramı içinde sadece bu konuda bilgi vermek anlamsızlaşmaktadır. İnsanların karşılıklı iletişim ve ilişkisinin Hekim olarak oluşturması, sürmesi ve irdelenme boyutu vurgulanmaktadır.*

**S** ağılığın oluşması ve oluşturulması için öncelikle birey, insan ve karşılıklı insanlık boyutu konusundaki bazı yaklaşımlar belirtilmektedir.  
Eğitim konusu da irdelenmektedir.

### Özet

#### Anne Süt Bankaları

**Amaç:** Hekimlere anne sütü konusunda beceri kazanması, iletişim ve ilişki boyutu ile eğitim kavramı üzerinde yaklaşımlar konusunda, hekimlerin/sağlık elemanlarının beceri kazanılması amaçlanmıştır.

**Giriş:** Eğitim bir karşılıklı iletişim ve ilişki oluşturarak, bireye özgü bir değişim ve gelişmeyi sağlamak, fikri hür, vicdani hür ve çağın ötesinde bir boyuta taşımak olup, Çocuk Haklarında belirtildiği gibi, bireye özgü mümkün olduğunca geliştirilmesini hedeflemek ve saygıyı geliştirmek olmalıdır. Anne sütü kavramı da bunun yoğun yaşanmasını gerekli kılan bir durum ve soluklu bir süreçtir.

**Genel Yaklaşım:** Anne sütünün doğumdan başlayarak, sadece besin olarak 6 ay, daha sonra bir yıla kadar verilmesini sağlamak konusunda bilgilendirme ve rıza önemlidir. Zorla güzellik olmadığı ve olmayacağı gibi, annelik kavramını geliştirmek danışmanlık/koçluk/mentorluk yapmak ile olasıdır.

**Başlıca boyutlar:** Bireyin hakları önceliklidir ve bu hak, tüm kamu, kurum ve kuruluşlardan korunmalıdır, hukuk prensibi gibi, bebeğinde yaşam hakkı ve zararımızın dokunmaması temelinde olarak, büyüme ve gelişmesi korunmalı, sağlanmalı ve yüceltilmelidir. Gerekirse bunu devlet üstlenmelidir.

**Yaklaşım:** İletişim ve ilişki boyutu bir drama olarak sağlanmalı ve annenin sorunları da irdelenmelidir. Olumlu olmanın aşamaları temelinde yürümelidir ve sonuçta sevgi ve saygı oluşturmalıdır.

**Yorum ve Sonuç:** Eğitim bir basamaklı olacak bir boyut olmadığı, ancak yola çıkarken sevgi dolu olmak gerektiği ve bilgi ve becerileri de bu yolda kullanılmasının, empati yapmanın önemi ortadadır, etik boyutu olmayan ve insancıl yaklaşılmayan durumlarda bilgi sahibi olunur ama eğitim olmadığı kavranmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü eğitim, beceri kazanılması, eğitim

## Outline

### Mother's Milk Banking

**AIM:** Physicians and Medical Staffs, must not only be profession on the procedures, thus, have concept on education, communication and relation for the contact to mother and breast-feeding aspects. This is the aim of drama for the educational purpose.

**Introduction:** Education is performed by correlation and cooperation, in relation of the person, free of thoughts and soul for the new perspectives, as indicated Child Rights as; as possible to be developed and be in esteem of the respect to humanity, breast-feeding process is so long for the mother and infant life duration.

**General Considerations:** For the concept of breast-feeding, not only a nutritional state, a humanistic perspective, thus, not obligatory, but willingly, by love and respect concept, for goodness, as consultation/Coach/Mentor.

**Proceeding:** The civil liberties and rights are the primum and be save and protect from every institutions and concepts, thus, Right to Life for the infants' have the primary and primum non-no cere is the first on to instruction.

**Notions:** Education is not one step concept, thus love and respect is the only position for the beginning, empathy is the important for guiding to person.

**Conclusion:** Education of Medicine is the drama for proficiency at the love and respect for the new horizon of the civilization.

**Key Words:** The education drama for breast-feeding

# Anne Sütü/Meme Salgısı Önemi Algısı

## Giriş

### Anne Sütü algısını oluşturmak

Memelilerin büyüme ve gelişmesi için, doğumdan sonra annelerinin sütünü alarak yapmaları gerekmektedir. Özellikle ilk süt, ağız, kolostrumu almayan hayvanların yaşamadıkları ve öldükleri gözlenen bir boyuttur. Bu açıdan süt için beslenen ineklerde de ilk sütler buzağının hakkıdır. Bunun verilmemesi ile ölüm kaçınılmaz olmaktadır.

İnek sütü yerine mamaların ortaya çıkması, anne sütüne adapte şekle getirilmesi ile anne sütü konusunda bazı tereddütler olmasa da uygulanması, verilmesindeki oranın düştüğü, özellikle ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesinin düştüğü gözlenmiştir.

Tıp eğitimimiz sırasında anne sütü alamayanlar için bebeklere uygun süt hazırlanması öğretilmiştir. Buna göre:

- İnek kaynatılmalı, karıştırılarak, 5 dakikadan az olmamak üzere, taşımak değil, köpük ile kaba temas etmeyen steril boyutta olmadan kalacağı, tam sterilizasyon için karıştırılarak kaynatılması önerilmektedir.
- Yarı yarıya steril çay altı su ile karıştırılmalıdır. Karıştırılarak soğutma değil, ağız kapatılarak soğuması sağlanıyordu.
- Kalorisi 44'den 22'ye inmesi ve protein 3.3'den, 1.5 g/dL inmesi sağlanmalıdır.
- Kalori açığını sağlamak için, 70 Kal/dL olması için, %5-10 şeker konulması, 20-40 Kalori ekleniyordu.
- Kalori açığı için bitkisel yağ, ile 1mL 9 kalori ile 2-5 mL/dL konulması ile sağlanıyordu.
- Soğumuş sulu sütün içine, Ca-glukonat ile fosforun 4 katına çıkacak şekilde ekleme yapılması ile ek vitamin ve mineral konulmakta idi. Demir 1 mg/dL üstünde olmaması arzu edilmekte idi.
- Hazırlanan karışımın, %30 kadarı arta kalacak şekilde verilmekte idi.

- LİMON EKLENMESİ:
  - Sindirimi kolay olması için limon suyu ile karıştırarak protein çökmesi sağlanıyordu
  - Çöken kazein bekletilerek üst sıvıdan ayrılıyordu.
  - Üst sıvı Whey proteini doğrudan veriliyor, sulandırılmıyordu
  - Bunun yerine yoğurt suyu doğrudan katılarak zenginleştiriliyordu, ki probiyotik kavramı henüz yoktu
  - Sütün içine pankreas enzimleri (ilaç olarak) eklenip, üst sıvı temel alınıyordu.
  - Laktoz intoleransı olanda yoğurt suyu önemli yer kapsıyordu
- Bebeğe vermeden önce, mutlaka tadına bakmak zorunda idik.

Gerekçemiz anne sütü verememektir. Daha sonra anne sütü verebilmek için anneler belirli aralıklarla servise alınıyor veya süt getirmesi isteniyordu. Pompa kavramı olmadığı için el ile sağma tekniği öğretilmekte idi.

Ten ile ten teması sağlanması için bizler stajyer olarak bebekleri besler ve yarım saat kadar kucağımızda gazın çıkması ve uyumasını sağladık. 4-5 defa muşambadan sızan kaka nedeniyle beyaz pantolonumun ve beyaz gömüğümün kirlendiğini bilirim. O dönemlerde önlük değil, beyaz kıyafet giymekte idik.

Daha sonra mamaların tadına bakarak, tatlı olmayanın ve gerçek ana sütüne benzeyeni tercih etsek bile öncelik daima annenin bebeğini emzirmesi veya süt getirip verilmesi olmuştur.

Bilgimiz ve tecrübemiz artması ile anne sütü konusunda hassasiyetimiz artarak devam etmektedir ama eski dönemde de tek besin anne sütü demektedir. Mamayı tedavi olarak ve anne sütü olmadığında veriyorduk.



Sen anne sütü algısını yaşamadan ve algılamadan, sevgin olmaz ise sevgini nasıl göstereceksin modu ile olaya yaklaşımı esas olarak aldık. Bebeği kucağına alan ve onun sıcaklığını yüreğinde hissetmeyen kişinin çocuk hekimi olmaması ve pediatri stajından geçmemesinin gerektiğini belirtirdik.

Daha sonra süpermarketlere giderek, her türlü süt ve gıdanın başlıca kalori, protein ve diğer özellikleri ile farklılıklarını irdelemeyi amaçladık.

## Eğitsel Boyut

Anne sütünün önemini algılamak ve besinin tüm boyutları ile benimseyerek, buna göre gıda seçmek veya beslenme ürününü bebeğe göre oluşturmanın öğrenilmesidir, amaç. Ayrıca Pediatri Stajını geçmek için muhallebi yapmasını da bilmek gerekiyordu, bunu teorik değil, mutlaka mutfakta yapmak gerekiyordu. Bebekler için muhallebi idi, şekerli olarak yarı yarıya su karıştırılmış pirinç ununu ateşte çevirerek yoğunlaştırmak gerekiyordu. Sonra kalori tamamlaması yapılıyordu. Yapararak eğitim ötesi, neyi niçin ve nasıl yaptığını algılamak önemli idi. Sorular, niçin, nasıl, neden ve ne için yaptığımız olup, tanımlanan bebeğe göre adapte etmek önemli idi.

## Eğitimin Hedefi, Metodu

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <h3>Öğretim - Eğitim Metodolojisi (I)</h3> <p><b>Dersin amacı:</b><br/>       * Anneye fazla soru sormadan konuşmaya cesaretlendirmek için sözlü, sözsüz yöntemler kullanmak.<br/>       * Annenin duygularına anlayışla cevap vermek.<br/>       * Anne ve bebeği yargılayıcı sözler kullanmaktan kaçınmak.</p> <p><b>Dersin gerekçesi:</b> Tek taraflı bilgi aktarımı yerine dinleme ve öğretmeyi bütünleştirmek suretiyle etkin eğitim metodolojisini sağlamak.</p> <p><b>Dersin içeriği:</b> Konu anlatımı değil, uygulamalı yaklaşım yapmak.</p> <p><b>Dersin öğrenme süreci:</b> Yapararak öğrenmek gereklidir. Burada sadece genel yaklaşım yapılabilmektedir.</p> <p><b>Dersin değerlendirilmesi:</b> Aktif etkileşim yeterince sağlanamamaktadır. Ancak, yapılan taktiler etkin olmaktadır.</p> <p>EMZİRME<br/>Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 ©</p> |  <h3>Öğretim - Eğitim Metodolojisi (II)</h3> <p><b>Dersin Hatırlanma Hedefi:</b> %80+</p> <p><b>Öğretme tekniği:</b> Temelde klinik+temel bilgilerle açıklama, ayrıca aktif Drama, Beyin Fırtınası, Sorgulama- Değerlendirme, Modelleme-Benzetim</p> <p><b>Bilişsel Alan Hedefi:</b> Açıklayıcı yöntemle anlatım, benzetme, analiz-sentez-değerlendirme</p> <p><b>Yöntem:</b> Konunun kavranılması için anlatım, basitten karmaşığa yönelim</p> <p><b>Teknik:</b> Benzetim-Modelleme</p> <p><b>Ders Aracı:</b> PowerPoint, dramatize edilmiş sunu, konu mankenleri</p> <p>EMZİRME<br/>Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 ©</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**Şekil 7/a-1-2:** Yukarıdaki vurgular tüm eğitim süreci/derslerde belirttiğim noktalardır.

Eğitim; belirli bir bilim dalında, belirli bir konuda bilgi ve beceri kazandırma, yetiştirme ve geliştirme işidir. Temel olarak bir İngiliz'in tek başına, çölte çayını içerken, çayın içine şekeri tutaç ile koymasındır şeklinde tanımlayanlar vardır. Bu açıdan belirli bir amacı, hedefi ve programı olmalıdır.

Emzirme konusunda eğitim metodoloji aşağıdaki şekilde yapılmıştır.

- Konunun Amacı:
  - Anneye fazla soru sormadan, sorgulamadan cesaretlendirmek, sözlü ve sözsüz iletişim kurmak
  - Annenin duygularına cevap verebilmek, karşılık verebilmek
  - Anne ve bebeği/gebeyi yargılayıcı dil kullanmaktan kaçınmak
- Konunun anlatım Gereğesi: Tek taraflı bilgi aktarımı yerine, dinleme ve öğretmeyi bütünleştirmek suretiyle etkili eğitim metodoloji sağlamak. Severek, zorlamadan gerçekleştirmek.
- Konunun İçeriği:
- Konunun Öğrenme Süreci:
- Anlatımın Değerlendirmesi:
- Konunun Hatırlanma Hedefi:
- Öğretme Tekniği:
- Bilişsel Alan Hedefi
  - Yöntem:
  - Teknik:
  - Eğitsel Araç:

### Eğitsel Boyut

Bir konu ilerken anlatılacaklar ve sunu planı ötesinde olunmalıdır. Eğitimden kastedilen boyut, verilen, algılanması istenen ve eğitimden kastedilenler belirtilmelidir. Alan ile verenin aynı frekansta ve aynı düzeyde olması gerekir. Bu bilgiler bana ne kazandıracaktır sorgusu baştan sorulmalıdır.

### Eğitim Ortamı

Eğitim boyutuna gelebilmesi için, yaparak, uygulayarak öğrenme için, bir ortam oluşturulmaktadır. Bunlar;

- Yuvarlak halka şeklinde oturmak, ortada görüşü engellemeyen sehpa olması
- Bir anne ve kucağında bebek, anne stajyer, bebek plastik bebek
- Stajyer biri hekim, biri hemşire, anne ve destek ekibi ve hoca olması
- Gerçek asistan ve hemşire olması ile eğitim güçlendirilebilir
- Sorular beyin fırtınası gibi ters olmalıdır, sütün yetmiyor ne yapayım gibi sorular olmalıdır

Bu arada çay, kahve ve diğer sosyal ortam ile rahatlama sağlanmalıdır.

### Kültürel Açıdan Hekimlerden Toplumun Beklentisi

Her kültürel yapı hekimden beklentisi ve eğitimden algıladığı boyut farklıdır. Bu açıdan aşağıda bu boyut özetlenmektedir.

**Şekil 7/a-3:** Kültürlere göre hekimlik kavramına genel bakış

İnsanların bir kültürel boyutu vardır. Bu Sosyal Antropolojide 8 parametre ile özetlenen bir durumdur. AKÇED/DİST olarak özetlenen bir yapı vurgulanmaktadır.

### Kültür parametreleri

- A-Aile: Küçük çekirdek aile, kabile grupları/takım tutar gibi toplum algısı, işçiyiz, güçlüyüz gibi iş birlikleri, zamanımızda tek kadın, tek baba ile evlenmeden çocuk büyötmeye geçmiş bir aile yapısı.
- K-Kaynaklar: Örf, adetler ve gelenekler ile kalıplara bağlı olan ile insanlık ve etik ilkeler yapısında olan ve anne/baba kalıbı ve bunların sözünde olmak kavramları yapıyı değiştirmekte, etkilemektedir.
- Ç-Çevre: Aile yapısı, kabile, köy, kasaba ve şehirli olması ile mega şehirde oturması farklı çevre, mahalle baskısı oluşturmaktadır. Büyüdüğü yapıya göre algıları, yorumları da değişmekte, bunu bir kalıp olarak, ırk, bölge olarak ta nitelendirmektedir. "Biz Adanalılık" gibi tanımlamalar olmaktadır.
- E-Eğitim: Üniversite okumak ile bu boyut çıkma anlamını ele alınmamalıdır, değer yaratmak, aklını kullanmak ve fikri hür ve vicdanı hür olma kavramları öne çıkmaktadır.
- D-Din/Devlet ve hukuk boyutu: İnanışlar yargılanmaz, sorgulanmaz ama insanının davranışlarında belirli bir kalıba bağlı kalması ile yapı değişmektedir. Anne Sütü Bankacılığında olmayan din şerhlerinin ortaya konulması ile davranışlar etkilenmektedir.
- İ-İnsan: Her birey özün, özerk ve emsalsizdir. Bu kendi etik algısı ile aileden bile ayrılabilir. Bu açıdan her birey ayrı ele alınmasını gerekli kılmaktadır.
- S-Sanat: Tıp bilminde de etik ilkeler ile yaklaşan ile kalıplara göre yaklaşanlar farklı yapıdadırlar.

- T-Teknoloji: Temel olarak insanın kullandığı teknoloji ile tutum ve davranışlar etkilenmektedir. İnternet kullanarak son bilgiler ile çalışan ile kitaplara bağlı çalışan arasında en az 5-10 yıl gibi bir bilgi farkı oluşmaktadır. Bu açıdan modern yaklaşım ile uygulamalar değişim göstermektedir.

### Kültürlerin Hekimliğe Bakışları

- **AVCILIK KÜLTÜRÜ:** Göçebeler ile savaş nedeniyle kaçanlar, Avrupa'daki Türklerin ilk dönemleri
  - HEKİM büyük baba niteliğinde davranacaktır. Destansı bir yapısı olması beklenir. Hastanın şikayetini bile dinlemeden bir bakışta tanı koyabilen, hasta yerine karar veren kişidir.
- **TARIM KÜLTÜRÜ:** Kasaba veya köy ötesinde, belirli tarım yapısındaki kurallar, din adına oluşan kalıplar boyutu
  - HEKİM tipik bir memur hekimdir. Görevlerini yapar. **Eğitim tüm topluma yönelik değil, belirli bir kesimi kapsar. EĞİTİM KLASİK TARZDA BİLGİ ÖĞRETMEKTİR.**
- **ENDÜSTRİ KÜLTÜRÜ:** Sen ancak sosyal boyutun ile oluşabilirsin, sen işçisin, sen şehirlisin, sen belirli bir derneğin üyesi veya belirli meslek sahibisin denilir
  - HEKİM belirli bir konuda uzmanlaşmış ve kitabı takip eden kişidir. **EĞİTİM GENEL KÜLTÜR ve DİPLOMALAR ALMAYA YÖNELİKTİR.**
- **YÜKSEK TEKNOLOJİ KÜLTÜRÜ:** Akademisyenlerin ve ben bilirim yapısında olanların durumu, televizyonlarda topluma sen bilemezsin yaklaşımı yapanların durumu
  - HEKİM yüksek teknolojiyi kullanan ve bilen kişidir. Mühendis hekimlik kavramı geçerlidir. Kitap bilgisi yerine literatür bilgisi yer almıştır.
- **BİLİŞİM KÜLTÜRÜ:** Detay bilen, tecrübeli ve olgun olan kişilerdir. Bunlar belirli sıkıntılar ile olgunlaşmış kimselerdir.
  - HEKİM, olgu bazında problem çözen, görüş alan veriyi analiz ve sentezleyen kişidir. Gelecekte hukukun üstünlüğü ve özellikle iletişim sanatlarını aktif uygulayan, etiksel yapıda kişi olacaktır.
- **GELECEK KÜLTÜREL YAPI:** Birey hakkı öncelikle ve geçerlidir, aydınlatma ve rıza önemlidir, ancak yaşam hakkı tüm hakların üstündedir yaklaşımı ile hukuk ve yaşam felsefesi olanlardır.
  - HEKİM MESLEĞİ; hukukun üstünlüğü, haklar, etiksel yaklaşımları benimsemiş, sosyal bir sanatı öğreten, uygulayan ve danışman olan bireylerin sanatsal çabası olarak bakılmalıdır.

### Hekimin Görevleri

#### Hekimlik Mesleğinde Temel Yaklaşım Boyutları/Hekimin Yaklaşımları

### Hekimin Yaklaşımları-1

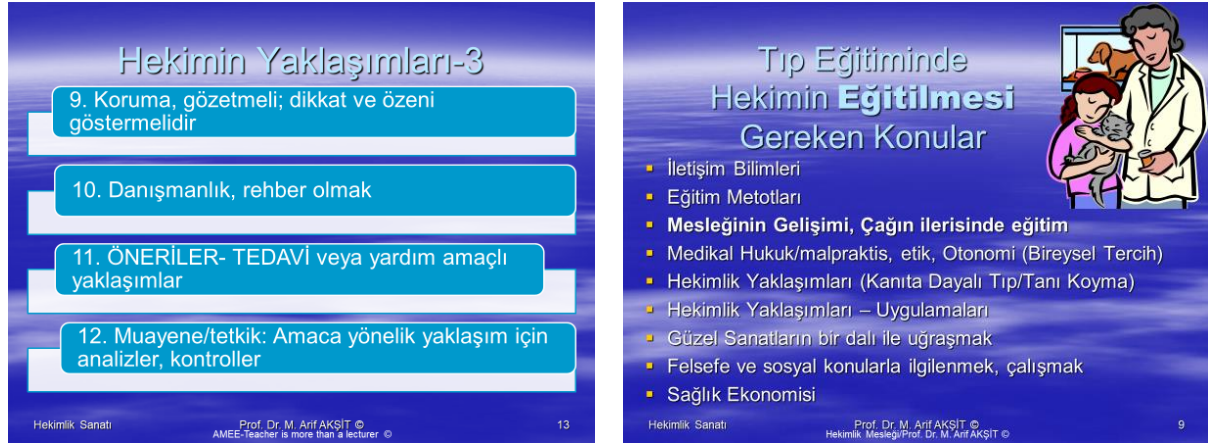
1. İnsan/Hasta ve İnsanlığın AVUKATI
2. KARAR VERİCİ-HAKİM: Sonuçlardan karar/yorum çıkarmak
3. Dökümanete etmek: DOĞRU VERİ KAYDEDİCİ
4. Doğru Karar: Kanıt Düzeyine Göre

Hekimlik Sanatı Prof. Dr. M. Arif AKŞİT © AMEE-Teacher is more than a lecturer. © 11

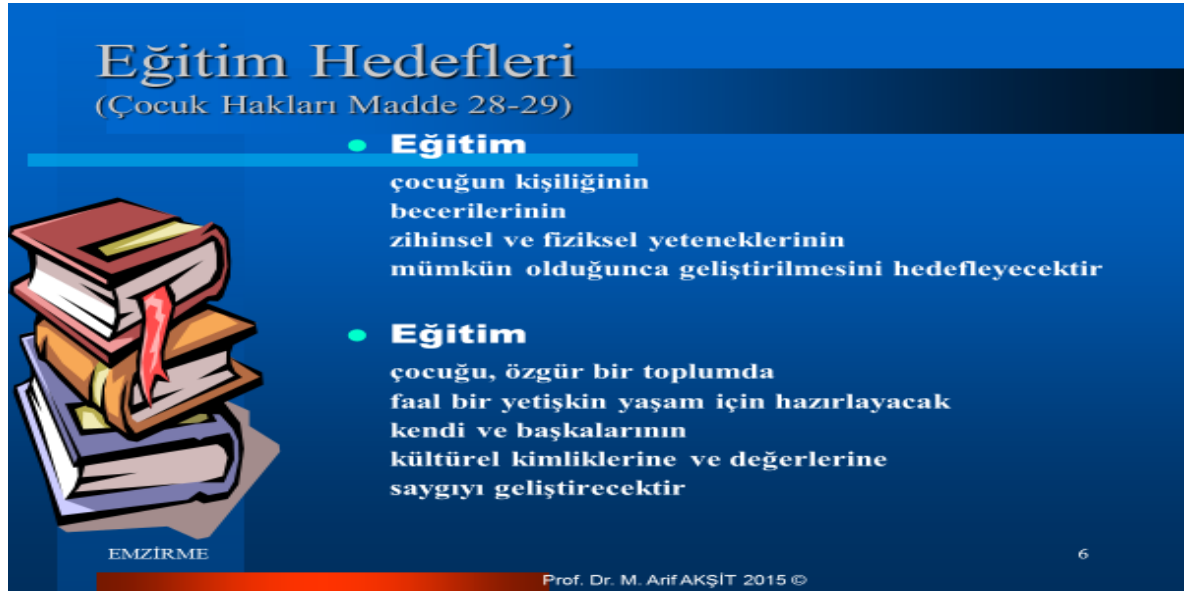
### Hekimin Yaklaşımları-2

5. Eğitici ve eğitilebilen kişi (open mind)
6. Gözlemci, sabırla, kararlılıkla izlem
7. UYGULAMA-BECERİ (Rıza aldıktan sonra)
8. Planlayıcı, programlayıcı, hazırlık yapıcı

Hekimlik Sanatı Prof. Dr. M. Arif AKŞİT © AMEE-Teacher is more than a lecturer. © 12

**Şekil 7/a-4a:** Çocuk Haklarında ki 28-29 Eğitim Maddeleri**Şekil 7/a-4b:** Çocuk Haklarında ki 28-29 Eğitim Maddeleri

## Çocuk Haklarına göre Eğitim Tanımı ve Yaklaşımları

**Şekil 7/a-4c:** Çocuk Haklarında ki 28-29 Eğitim Maddeleri

Kültürlere göre eğitim kendisi gibi bir insan oluşturma çabasıdır. Her şeyi ile kopya olacaktır. Buna karşın Çocuk Haklarında belirtilen Eğitim tanımı ve amacı farklıdır.

- **Eğitim**  
Çocuğun kişiliğinin  
Becerilerinin  
Zihinsel ve fiziksel yeteneklerinin  
Mümkün olduğunca geliştirilmesini hedefleyecektir
- **Eğitim**  
Çocuğu, özgür bir toplumda  
Faal bir yetişkin yaşam için hazırlayacak  
Kendi ve başkalarının  
Kültürel kimliklerine ve değerlerine  
Saygıyı geliştirecektir



## Öğrenimden Eğitime Geçiş



**Şekil 7/a-4d:** Öğrenimden Eğitime geçi boyutu

İnsan inanarak, bilerek ve isteyerek yaparsa, bizzat kendisi uygularsa, tecrübe kazanır ve bilen gözetiminde yapar ve yapılan değerlendirilirse eğitim amacına ulaşmış, Çocuk Haklarındaki hedeflere ulaşılmış olabilir.

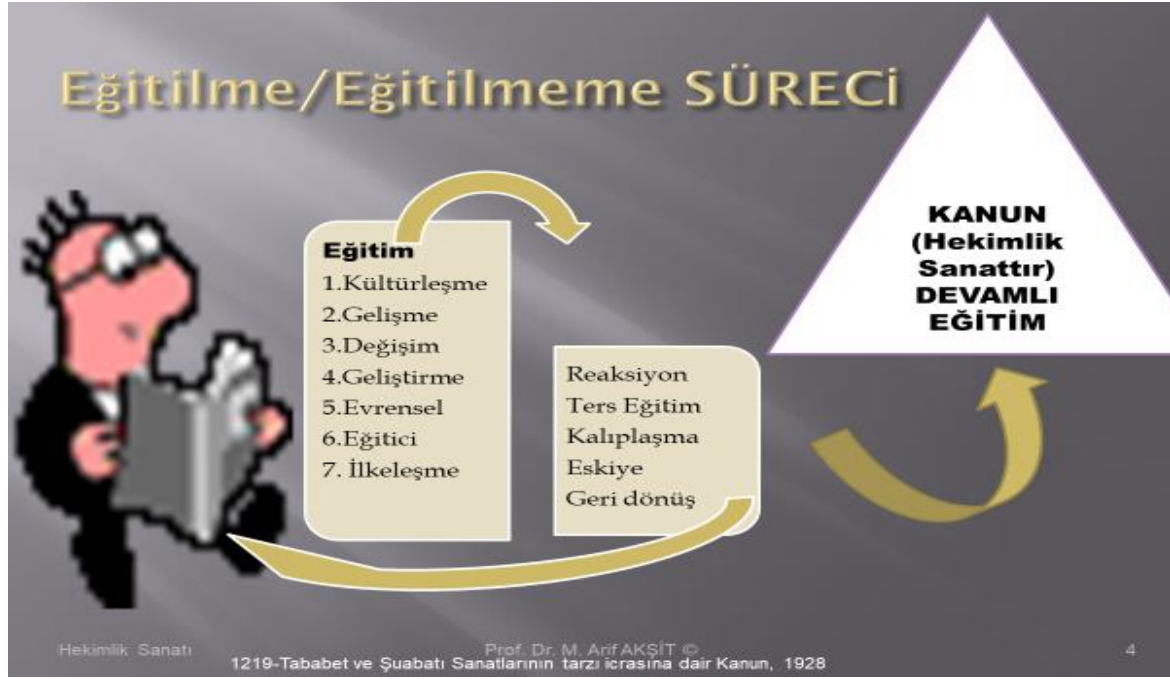
Çocuk Haklarında belirtildiği gibi Eğitim Bilgi Almak olarak nitelendirilmemektedir. Modern Çağ/Bilişim Çağına girişte toplanan Tıp Eğitim Konferansının kararları aşağıdadır.

**TIP EĞİTİMİ DÜNYA KONFERANSI (1988 EDİNBURG)**

- Eğitim programları toplumdaki tüm sağlık kaynaklarına oluşacak şekilde genişletilmelidir.
- Uygulanan konular, ulusal sağlık öncelikleri ve elde olan kaynakların kullanımını
- **Öğrenmenin hayat boyu devamlı olduğu gerçeği ile, pasif öğrenmeden, aktif öğrenmeye, kendini yönlendirebilen, bağımsız ve eşgüdüm çalışma metotlarını almalıdırlar.**
- Öğreten eğiticilerin, kapsam ile uzman olmamaları
- Konu ve sınavları meslek yeterlilik ve sosyal değerler üzerine olmalı, **bilginin birikimi ve çağırılması üzerine olmamalıdırlar.**
- Hastaların bakımı yanında, sağlık ve hastalıkların önlenmesi konusuna yoğunluk
- Fen ve eğitim bilimini pratikte entegre etmeli, klinik ve toplumsal durumlarda,
- **Öğrenme temelli problem çözücü yöntemler kullanılmalıdır.**
- Tıp öğrencilerinin seçiminde, kişilik kaliteleri yanında, **zekâ ile akademik yatkınlığını seçecek metotlar uygulanmalıdır.**
- Sağlık Bakanlığı, Eğitim Bakanlığı, Toplumsal Sağlık Servisleri ve diğer kuruluşlarla politika geliştirilmeli, programlar planlanmalı, uygulamalar yapılmalı ve gözden geçirilmelidir.
- Eğitilen doktor sayısı ile ulusal doktor gereksinimi uygunluk göstermelidir.
- Birlikte öğrenme fırsatını arttırmalı
- **Sorumluluklar netleştirilmeli ve devamlı tıp eğitim kaynakları oluşturulmalıdır.**



## Eğitim ve Eğitilmeme Durumu



**Şekil 7/a-4e:** Diploma alıp, ters eğitim alma durumu da söz konusu olabilir

## Sağlık Bilgilendirme ve Rıza Boyutu

## Hekim ve Hasta Arasındaki ilişki



**Şekil 7/a-5a:** Çocuk Haklarında ki 28-29 Eğitim Maddeleri

## Modern toplumda civil liberties/Birey Hakkı temelinde olmak üzere bilgilendirme ve rıza kavramı

Temel öncelikli olarak kavram eşit sağlık hakkı olarak başlamış ve daha sonra Hasta Hakları kavramında Bilgilendirme ve Rıza oluşmuştur. Rıza onay değildir, rıza hukukta zorlamadan, kendi isteği ile olayı talep etmesidir. Onay vermesi hukukta geçerli olmaz, ancak yasada onay yazmış olsa da hukuksal esas geçerli kabul edilmelidir.

## Eşit Sağlık Hakkı

**Eşit Sağlık Hakkı Sorgusu  
(Açıklayıcı Model)**

- **Probleme ne ad verdiniz?** Hastalık mıdır?, Semptom mudur?
- **Sorunun Sebepleri nelerdir?**
- **Sorun nasıl başlamış ve gelişmiştir?**
- **Sorun bedeni nasıl etkilemiştir?**
- **Sorunun şiddeti?**
- **Sorunda beklediğiniz ve korktuğunuz gelişmeler**
- **Sorunu oluşturan temeller**
- **En uygun ve en etkin yaklaşımlar**
- **Tedavide çekindiğiniz ve dikkat ettikleriniz**

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 7

**Şekil 7/a-5b:** Eşit Sağlık Hakkı kavramı

Kısaca felsefenin oluşmasındaki temel sorgular akla gelmektedir. Ne, nerede, nasıl, ne için ve kime yaklaşımı benzeri bir sorgulama ile bilgi verilemeye çalışılmaktadır.

## Hasta Haklarına göre Bilgilendirme

**Bilgilenme (I)**

1. SAĞLIK DURUMU (Hastalık değil)
2. HASTALIĞIN-SORUNUN OLASI SEBEPLERİ (Nasıl Başlayıp, geliştiği, Bedeni etkilemesi)
3. UYGULANACAK TIBBİ İŞLEMLER (TANI İÇİN)
4. UYGULANACAK TIBBİ İŞLEMLER (TEDAVİ) tedavinin gerekçeleri
5. FAYDA ve MUHTEMEL SAKINICALAR, RİSKLER (Çekinilen ve Korkulanlar)

UNEKO 2013 Dr. M. Arif AKŞİT

**Bilgilenme (II)**

6. İLAÇLARIN ÖZELLİKLERİ (Yan etki, tesir)
- 7a. ALTERNATİF TIBBİ MÜDAHALE USULLERİ
- 7b. ALTERNATİF TIBBİ MÜDAHALE PROGNOZU
8. HASTALIĞIN SÜRESİ-SEYRİ ve NETİCELERİ
9. TEDAVİ SONRASI
10. YENİDEN TIBBİ YARDIMA ULAŞACAĞI YER (Kontrol)
11. TEDAVİYİ KABUL ETMEMESİ HALİNDE ÇIKABİLECEK MUHTEMEL SONUÇLAR (Dava)

UNEKO 2013 Dr. M. Arif AKŞİT

**Şekil 7/a-6-7:** Hasta Haklarına göre Hasta Bilgilendirme Maddeleri

## Hekimlik Mesleğinde Yaklaşımlar

## Hastalıkların Görülmesi/sıklığına göre toplumsal Yaklaşım Boyutu

- **1. Yaygın Hastalık**  
Tedavi edici Hekimlik, Bulaşmayı önle
- **2. Aktif Hasta Kontrolü**  
Aktif Hasta Tedavi, İzolasyon, Aşıya Başla
- **3. Yeni Hasta Önlenmesi**  
Aşılama, Erken Tanı ve Tedavi
- **4. Nadir Hastalık**  
Aşılama, Eradikasyon Programı

- **5. Hastalık YOK**  
**Genel Önlemler**

### Uygulamalar Temelinde Yaklaşım

- **UYGULAMALAR TEMELİNDE**
  - Zararımız Dokunmasın, Koruyucu Hekimlik ve Tedavi Edici Hekimlik
    - Tam tedavi, futility-anlamsız-yararsız tedavi, tedavi sonlandırılması, tedaviye başlamama, pasif ve aktif ötenazi)
- **Bakım Düzeyleri;**
  - 1. Düzey Bakım,
  - 2. Düzey Bakım,
  - 3. Düzey Bakım
- **BAKIM TEMELİNDE**
  - Normal Sorunlu-Riskli Hasta
- **SAĞLIK YAKLAŞIMLARI:**
  - 1: Çocuğun Gelişimin İzlenmesi, Önlemler, Aşılama, Öneriler, Rehabilitasyon
  - 2: Poliklinik izlenmesi, 5 dakikalık telefon konsültasyonu (özellikle 112 Acil)
  - 3: Yoğun Bakım, Kritik Bakım, Acil Yardım, İlk Yardım
  - 4: Ev Bakımı (Evde bakım)

### Hekimliğin Safhaları/Fazları

- **FAZ 1: (Rutinler: Dikkat edilecek ve Yapılacaklar)**
  - A) Hikâye
  - B) Fizik İnceleme
  - C) Tetkikler
  - D) Uygulamalar

**KARAR a): 1) Lokalize, 2) Tek Organ tutulumu, 3) Çoklu Organ Tutulumu**

  - b) 1) İnfeksiyon, 2) Otoimmün, 3) Kanser, 4) Metabolik, 5) Kaza
  - c) 1) akut/Subakut, 2) Rekürren, 3) persistan, 4) Progress gözlenen/progresif, 5) Dejeneratif
- **FAZ 2: HASTALIK (Ayrıcı Tanı)**

**KARAR a): 1) Hafif, 2) Orta Şiddette, 3) Ağır, 4) Yoğun Bakım**

  - b) 1) İnfeksiyon, 2) Otoimmün, 3) Kanser, 4) Metabolik, 5) Kaza
- **FAZ 3: Tedavi**

**KARAR A) Evde Tedavi**

  - B) Ayaktan Tedavi
  - C) Hastanede Tedavi
  - D) Yoğun Bakım

### Bilgilendirme Boyutu/Bireysel

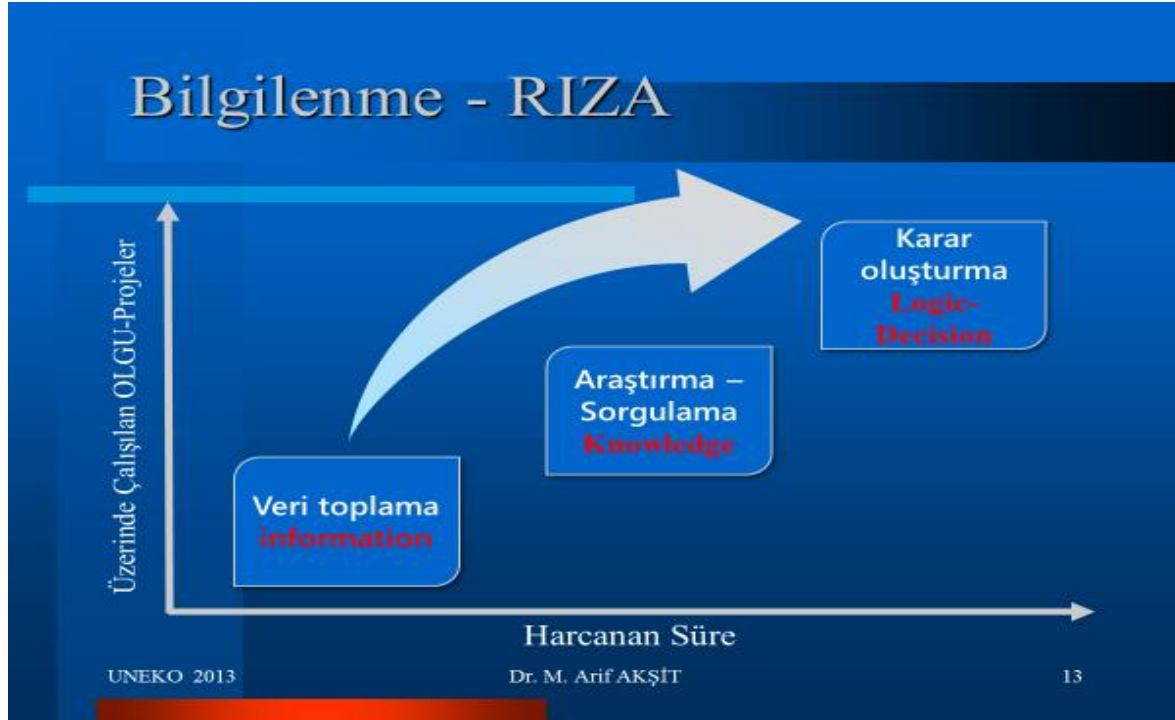
- **1.HASTALIK-BİREY İLİŞKİSİ**
  - Probleme ne ad verdiniz? Sorunun Sebepleri?
  - Sorun nasıl başlamış ve gelişmiştir?
- **2.TEDAVİ**
  - Tedavide çekindiğiniz ve dikkat ettikleriniz
- **3.BEKLENEN FAYDA-SORUNLAR**
  - Sorun bedeni etkilemesi? Oluşturanlar ve şiddeti?
  - Sorunda beklediğiniz ve korktuğunuz gelişmeler, Sorunu oluşturan temeller
- **4.ALTERNATİF TEDAVİ**

- En uygun ve en etkin diğer yaklaşımlar
- 5.KOMPLİKASYONLAR (olası ve alınan tedbir)
- 6.TEDAVİ OLMAZ İSE OLUŞACAKLAR

### Yorum

Hekimlik mesleğinde sadece hastalığı anlatmanın bilgilendirme olamayacağı ortadadır. Hekim birçok tıbbi veri boyutu ile karar boyutu ile iletişim ve ilişki içine girmelidir. Beklenen komplikasyonları anlatmak, daha sonra sorun oluşunca hekim kasten yaptı diyerek kasıtlı suç kavramı oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bu açıdan yaklaşım sadece bilgi vermenin ötesindedir.

### Rıza Boyutu



**Şekil 7/a-8:** Aydınlatma/Bilgilendirme ve rıza alma süreci

**Rıza onay değildir:** Evlenmede söylenen söz onay ile rızayı belirgin netleştirmektedir. “Evlenmek için, kendi rızalarınız ile ayrı, ayrı bizzat **talep ettiniz**, Bizde yaptığımız nüfus kayıtları incelemesi ile herhangi bir mâni/engel olmadığı için, uygun olduğuna dair **onay verdik**, bir daha şahitler huzurunda **rızanızı beyan ederek, yazılı olarak belirtiniz**. Evlenmeyi, --- karınız, --- kocanız olarak kabul ediyorsunuz, rızanız var mıdır, talep ediyorsunuz sorusu olmaması için açık ve net talepleri ortaya konularak soru sorulmalıdır ve imza alınmalıdır. Birçok Ülkede kayıt Nüfus Müdürlüğünde yapılır, papaz ile yapılan tören ise usul olarak tanımlanır, evli olmayan kişiye tören düzenlenmez.

Rıza temelde; a) kabul etmiyorum, her türlü sorumluluğu yükleniyorum (yaşam hakkı konusunda rıza aranmaz, rıza aranmayan grup için hekim yaklaşım yapmaz ise suçlu duruma düşer. Yaşam hakkı konusunda olumsuz davranan aileden bebek alınır, devlet korumasına verilir (Çocuk Koruma Kanununun Madde 5)

## Çocuklarda Davranış Bozuklukları

## Davranış bozuklukları

- **ADHD (Attention-dikkat/Deficit-eksikliği/Hiperaktivite Disorder-düzensizliği % 15**
- **Davranış bozuklukları %6-13**
- **Öğrenme düzensizliği %7.5**
- **Mental Gerilik %2.5**
- **Serebral Palsi %0.2-0.3**
- **İşitme bozuklukları %0.08-0.2**
- **Görme bozuklukları %0.03-0.06**

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 8

**Şekil 7/a-9:** Çocuklarda iletişim/davranış sorunları

Çocuklarda davranış bozuklukları ile erişkinlerde farklı olsa da örnek olarak ele alınmakta ve toplumda benzer yaklaşım olacağı varsayımı söylenebilir. Burada zekâ sorununun %2i5 civarında olacağı, buna karşı, temel olan ilk üç olanın oranı %40 civarındadır.

## Danışmanlık/Emzirme Koçluğu/Emzirme Mentorluğu

## Danışmanlık

- **Danışmanlık, insanların ne hissettiklerini anlamaya çalıştığımız ve karar vermelerini sağlamakta yardımcı olduğunuz bir çalışma şeklidir.**
  - ✓ **EMZİRME**
  - ✓ **HASTA ve/veya MÜŞTERİLER**
  - ✓ **AİLE, ARKADAŞ, ÇALIŞMA ORTAMINDA**

**İLK DANIŞMANLIK BECERİLERİ**  
Dinleme ve Öğrenme

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 9

**Şekil 7/a-10:** Danışmanlık Kavramı

Danışmanlık ile hekimlik farklı olmaktadır, konsültan/Danışman hekim farklı sorumlulukları olan kişidir. Sorumlu hekim ben danışmanlık verdim, kişi kendisi sorumludur diyemez Hata, suç ve benzer kavramlarda sessiz kalmaz.

Hukuka uygunluk değil, hukukta engel olup olmadığına bakmalıdır.



## İnsan Haklarındaki Gelişmeler

## Haklardaki Gelişmeler

- **FAZ 1,0: PATERNALİSTİK**, Hekim karar verir ve tedaviyi yapar, hasta uymak zorundadır, hastanın Tıp Bilgisi olmadığı için karışamaz, itaat etmelidir.
- **FAZ 2,0: YETKİ, GÖREV, SORUMLULUK ve VAZİFELER** geçerlidir. Hekim görevini yapar, görev gereği hastanın onayını almak zorunda değildir. Acı ilacı içmek hastanın görevidir.
- **FAZ 3,0: HASTALIK YOK, HASTA VAR.** İlkeler ve sorumluluklar temeldir. Hekim “*doğru nedir ve ne yapmalıyım*” etik sorgular içindedir. Yapılacaklar otonomi içinde olup, zarar oluşturmama temellidir. Bağımsızlık, bireyin talep etmesi ile geçerli olur, aydınlattıktan sonra rıza şartı vardır.

UNEKO 2013 Dr. M. Arif AKŞİT 10

## Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin ilk iki temel ilkesi

- Birey hakları önceliklidir  
“*Civil liberties*”,
- Bireyin hakları her türlü zorlamalara karşı korunmalıdır  
“*the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity*”.

**Şekil 7/a-11-12:** Birey Haklarındaki Gelişme ve Modern süreç

### Tarihsel Birey Haklarındaki Boyutlar

- **FAZ 1,0: PATERNALİSTİK**, Hekim karar verir ve tedaviyi yapar, hasta uymak zorundadır, hastanın Tıp Bilgisi olmadığı için karışamaz, itaat etmelidir.
- **FAZ 2,0: YETKİ, GÖREV, SORUMLULUK ve VAZİFELER** geçerlidir. Hekim görevini yapar, görev gereği hastanın onayını almak zorunda değildir. Acı ilacı içmek hastanın görevidir.
- **FAZ 3,0: HASTALIK YOK, HASTA VAR.** İlkeler ve sorumluluklar temeldir. Hekim “*doğru nedir ve ne yapmalıyım*” etik sorgular içindedir. Yapılacaklar otonomi içinde olup, zarar oluşturmama temellidir. Bağımsızlık, bireyin talep etmesi ile geçerli olur, aydınlattıktan sonra rıza şartı vardır.

### Birey Haklarının Hukuksal Boyutu

#### Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin ilk iki temel ilkesi

- 1) Birey hakları önceliklidir “*Civil liberties*”,
- 2) Bireyin hakları her türlü zorlamalara karşı korunmalıdır  
“*the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity*”.

Bu nedenle her birey, özellikle prematüre bebeklerin Yaşam Hakkı öne çıkmalıdır, bazı yazılarda kaliteli yaşam ve ötenazi ve benzeri yaklaşımların mahkemeler tarafından suç kabul edildiği unutulmamalıdır.

## Hekimlik Yaklaşımı

**1-KARAR**

**Hekim tedavi garantisi vermez/veremez**

**Hak edişe göre yaklaşım/adalet**

- **A YAP** / Sağlık-Hemşire-Hekim
- **B Yapılabilir** /Hekim
- **C Olguya Göre** /Pediatri Uzmanı
- **D Uzman Görüşü** /Neonatolog

**Hakka tecavüz etmeme/Önlem/izlem – İNSANCIL KULLANIM**

**Zarar vermeme**

- Sakıncalı, Zararlı, Kontra-endikasyon
- UYARILAR: Dikkat edilecekler ve yapılacaklar
- YAN ETKİLER: Temel etki yerine destekleyici
- ADVERS ETKİ, Ters etkiler
- KOMPLİKASYON: İstenmeyen ama beklenen etki

**Hak edilene VER, ÖNLEM ve ZARAR VERME**

İŞBİRLİĞİ ve EŞGÜDÜM 1000 Gün, Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 12

Şekil 7/a-13: Hekimlik Yaklaşımı

Hekim yaklaşımında, anne sütü önerisi veya oluşan sorunlar konusunda sadece A Grubu bilgi değil, D grubu bilgiyi de anneye sunmalıdır, bu açıdan danışmanlık almalıdır

**Aradaki İlişki ve İletişim**  
**Hasta-Hekim HAKKI**  
**Hukuk (=anlamı Haklar)**

- **Birey Hakkı(Kul Hakkı), civil liberties-privilege**
- **Just-Justice-Juridical-Common Sense/Toplum vicdanı**

**AMAÇ** → **GÜDÜ/Saiki** → **Sağlığın Korunması**

1) Fizyolojik Destek  
2) Fiziopatolojik Önlem  
3) Tedavi

**Amaç ve güdü SAĞLIĞIN KORUNMASIDIR**

NEONATOLOJİ BİLİM DALI Yaşamsal Döngü 16

Şekil 7/a-14: Hukuksal Temel olarak Hasta-Hekim Hakkı

Bir anne “... ilacı alıyorum süte geçiyormuş, emzirmeyi keseyim mi” sorusuna “mama ver” dediğiniz zaman, o ilacı veren hekimi dışlamış ve suçlamış oluyorsunuz, literatür bilgisi olmadan ve sorgulamadan karar veriyorsunuz, amaç, güdü ve sağlık kavramları dışında konuşmuş oluyorsunuz. Önce hekimi ile konuşup, buna göre yaklaşım yapılmalıdır.



**Şekil 7/a-15-16:** Hekimlikte Karar Alma boyutu

Hekimlikte bu açıdan iki temel yapı vardır: 1) bilgi üçgeni, a) olgu verileri, b) literatür bilgileri, c) oluşturacak medikal karar ile, 2) Etik boyut, a) etik ilkeler ve empati, b) değişim ve innovasyon, bebeğe ve anneye göre çözüm, özgün yapılanma, buluş ile c) karar oluşturmak gerekir. İki karar yapının bütünleşmesi ile tıbbi yaklaşım oluşur.

### Anne Sütü Konusunda Aile ile İletişim Oluşturma ve Özellikleri

**İletişim Özellikleri**

- İnsanın eylemlerini tanımlar, faaliyetleri anlatır.
- İletişim canlılarda bir yaşam gereğidir.
- Bireyler arası ikili veya çoklu bir etkileşimdir. En azından bir diyalogdur.
- Bir anlamın iletimi, bir alışveriş, bir ilişki ve ilişkideki faaliyettir.
- Daha kötüsü, yanlış anlaşılabilir söz konusu olabilir.

**İLETİŞİM KAZALARI**

İletişim kazaları, yine etkin ve doğru iletişim ile çözümlenebilir

EMZİRME

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 ©

**Şekil 7/a-17a:** İletişimin Özellikleri

Sanal Anne konuşmaya başlamadan önce, ekip anneye hoş geldin demeli ve ona yer vermelidir. Bu arada Armstrong formunu da ellerinde olarak irdellemelidirler.

Bundan önce iletimden bekledikleri ve iletişim aşamaları irdelenmelidir. Nasıl davranacakları ve anneye verecekleri mesaj ortaya konulmalıdır. & ay anneye emzireceksin demek yeterli olmadığı, bir bakıma zorlama gibi algılanarak ters tepeceği vurgulanmakta ve buna göre annenin kendi ifadesi ve kabulünün gerekliliği ortaya konulmalıdır. Bu arada anne kendi arkadaşları olup, annenin burada haberi olmaz.

Her defe uygulamalardan sonra irdeleme yapılmakta, hoca burada gerek Koç ve Mentor olarak katkıda bulunmaktadır. Hoca kesinlikle doğru veya yanlış diyerek değil, katkıda bulunması temel alınmalıdır.

### EMZİRME GÖZLEM FORMU

Annenin adı : ..... Tarih : .....  
Bebegin adı : ..... Bebeğin yaşı : .....

(Parantez içindeki belirtiler sadece yenidoğana aittir)

Emzirmenin iyi gittiğinin belirtileri Olası sorun belirtileri

#### VÜCUT POZİSYONU

- |                                                             |                                                                  |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anne gevşek ve rahat               | <input type="checkbox"/> Omuzlar gergin, bebeğin üstüne eğiliyor |
| <input type="checkbox"/> Bebeğin vücudu yakın, memeye dönük | <input type="checkbox"/> Bebeğin vücudu anneninkinden uzak       |
| <input type="checkbox"/> Bebeğin başı ve vücudu düz         | <input type="checkbox"/> Bebeğin boynu eğri duruyor              |
| <input type="checkbox"/> Çene memeye değiyor                | <input type="checkbox"/> Çene memeye değmiyor                    |
| <input type="checkbox"/> Bebek alttan destekli              | <input type="checkbox"/> (Sırf omuzlar veya baş destekleniyor)   |

#### BEBEĞİN DAVRANIŞI

- |                                                                                       |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bebek acıkınca memeye uzanıyor                               | <input type="checkbox"/> Memeye uzanma yok              |
| <input type="checkbox"/> (Bebek memeyi arıyor)                                        | <input type="checkbox"/> (Arama gözlemlenmedi)          |
| <input type="checkbox"/> Bebek diliyle memeyi keşfediyor                              | <input type="checkbox"/> Bebek memeye ilgilenmiyor      |
| <input type="checkbox"/> Bebek memede sakin ve uyanık                                 | <input type="checkbox"/> Bebek huzursuz veya ağlıyor    |
| <input type="checkbox"/> Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor                          | <input type="checkbox"/> Bebek memeden kayıyor          |
| <input type="checkbox"/> Süt salgılanması bulguları var<br>(Süt akması, son ağrıları) | <input type="checkbox"/> Süt salgılanması bulguları yok |

#### DUYGUSAL BAĞLANMA

- |                                                   |                                                    |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Emin ve güvenli tutuş    | <input type="checkbox"/> Sinirli veya gevşek tutuş |
| <input type="checkbox"/> Annenin yüz yüze dikkati | <input type="checkbox"/> Anne/bebek göz teması yok |
| <input type="checkbox"/> Annenin çok dokunması    | <input type="checkbox"/> Az dokunmak veya          |
|                                                   | <input type="checkbox"/> Sallamak veya dürtmek     |

#### ANATOMİ

- |                                                             |                                                           |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Emzirmeden sonra yumuşak memeler   | <input type="checkbox"/> Şiş memeler                      |
| <input type="checkbox"/> İleri uzanmış, dik meme uçları     | <input type="checkbox"/> Meme uçları düz veya içe çökük   |
| <input type="checkbox"/> Sağlıklı görünen deri              | <input type="checkbox"/> Deride kırmızılık veya çatlaklar |
| <input type="checkbox"/> Emzirme esnasında yuvarlak memeler | <input type="checkbox"/> Gergin veya çekilmiş memeler     |

#### EMME

- |                                                                    |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Geniş açık ağız                           | <input type="checkbox"/> Ağız aç açık, öne doğru uzanmış           |
| <input type="checkbox"/> Alt dudak dışa dönmüş                     | <input type="checkbox"/> Alt dudak içe dönmüş                      |
| <input type="checkbox"/> Dil memenin etrafında kıvrılmış           | <input type="checkbox"/> Dil gözükmüyor                            |
| <input type="checkbox"/> Yanaklar yuvarlak                         | <input type="checkbox"/> Yanaklar gergin veya içine göçmüş         |
| <input type="checkbox"/> Ağızın üzerinde daha fazla areola         | <input type="checkbox"/> Ağızın altında daha fazla areola          |
| <input type="checkbox"/> Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme    | <input type="checkbox"/> Sadece hızlı emme                         |
| <input type="checkbox"/> Yutkunma duyulabiliyor veya görülebiliyor | <input type="checkbox"/> Sadece şaplatma veya çatırdama duyuluyor. |

#### EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN

- |                                                 |                                                       |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bebek memeyi bırakıyor | <input type="checkbox"/> Anne bebeği memeden ayırıyor |
| Bebek ..... dakika emdi.                        |                                                       |

II C Armstrong, "Training Guide to Lactation Management", Mew York, IBFAN ve UNICEF 1992'den değiştirilerek alınmıştır.

### Şekil 7/a-17b: Armstrong Eşeli



## İletişim Boyutları



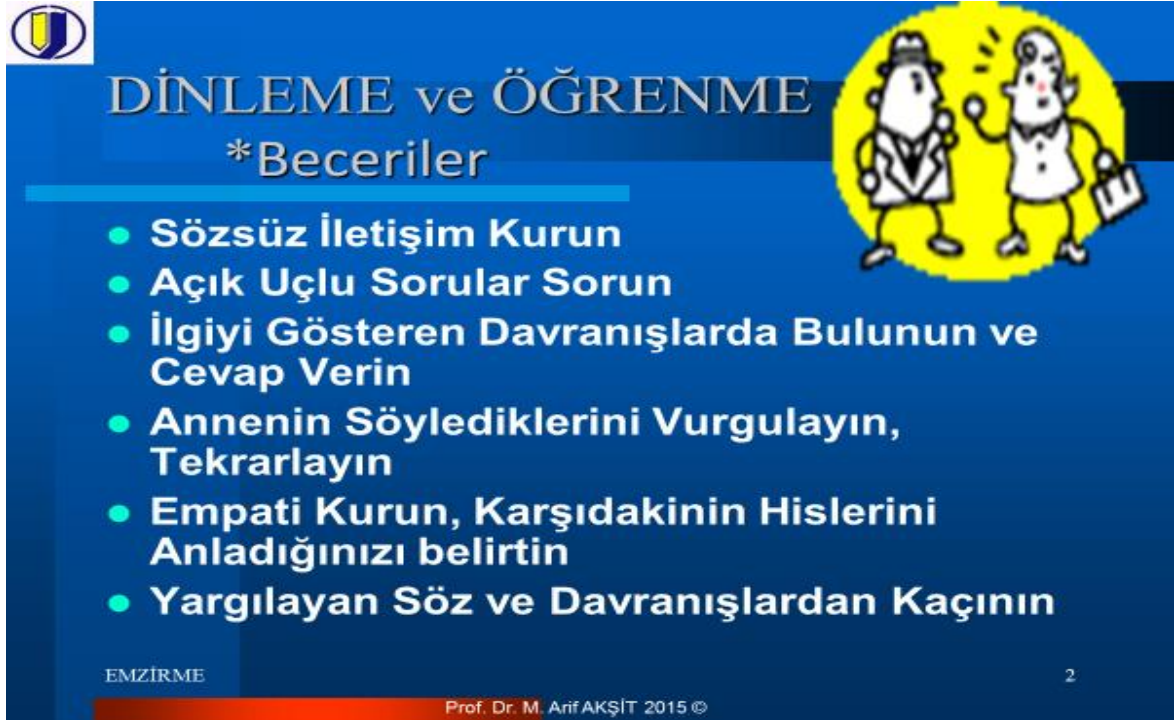
## İletişim/Eğitim Aşamaları (Süreç)

- Yapılmak istenenler (Verilmesi amaçlanan düşünceler)
- Planlama (En uygun metodunun seçilmesi)
- Verilecek mesaj (Öğrenciye en uygunu)
- Anlatım metodu ve aracı (Eğitim metodu)
- Verilenleri alma (Öğrencinin öğretileni alma durumu)
- Anlatılanların çözümü (Mesajı anlamak)
- Algılama ve iletişim başlangıca dönüşü (Yenile)

Prof Dr M Arif AKŞİT HEKİMLİK SANATI 28

**Şekil 7/a-17c:** İletişim için Belirli Amacı ve Aşamaları olmalıdır

## Anne sütü ekibinde Drama Uygulaması



## DİNLEME ve ÖĞRENME

### \*Beceriler

- Sözsüz İletişim Kurun
- Açık Uçlu Sorular Sorun
- İlgii Gösteren Davranışlarda Bulunun ve Cevap Verin
- Annenin Söylediklerini Vurgulayın, Tekrarlayın
- Empati Kurun, Karşıdakinin Hislerini Anladığınızı belirtin
- Yargılayan Söz ve Davranışlardan Kaçının


EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 2

**Şekil 7/a-18:** Dinleme ve Öğrenme Becerileri

Önce teorik olarak sunu gösterilmekte ve buna göre uyum boyutuna bakılmaktadır. Örneğin sözsüz iletişim tanımlanarak bunun detaylarına girilmelidir.




**Beceri 1**  
\*Sözsüz İletişim



- **Sözsüz İletişim**  
–Tavrınızı konuşma dışında her şekilde, örneğin duruşunuzla, yüz ifadenizle göstermenizdir.

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 20

**Sözsüz İletişim**



- Duruş (Başını Uygun Düzeyde Tut)
- Göz Teması (Dikkatini Odakla)
- Engeli Kaldır (Arada Masa Olmasın)
- Zaman Harcamak (Aceleci Olma)
- Uygun Dokunmalı (Temasa Dikkat)


**BEDEN DİLİ...**  
TÜM DAVRANIŞLARIMIZDA BEDEN DİLİ İLE SÖZEL KONUŞMA UYUM İÇİNDE OLMALIDIR.

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 21

**Şekil 7/a-19-20:** Sözsüz İletişim Boyutu

Anneyi karşılayanlar duruşuna, göz temasına, doğrudan görüş içine girmesi, belirli zaman (en az bir saat ders süresi boyunca) ve uygun el sıkma veya buna benzer selamlaşmayı yapmalıdırlar.

**Beceri 2**  
\*Açık Uçlu Sorular



- **Açık Uçlu Sorular**  
– Nasıl?, Ne?, Ne zaman?, Nerede?, Niçin?
- **Kapalı Sorular**  
– Evet, Hayır  
– ...misiniz?, ...yaptı mı?, ...var mı?

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 22

**Beceri 3**  
\*İlgilenin




- **Jestler**  
–Gülümse, Başını sallla
- **Basit Cevaplar**  
–Hmm, Hay Allah

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 23

**Şekil 7/a-21-22:** Açık Uçlu Soru Sorma ve İlgilenme Becerileri

Annesi bebeğiniz memeyi emiyor mu, sözü hiçbir zaman sorulmamalıdır. Nasılsınız, bebek nasıl emiyor gibi tanımlama getiren sorular sorulmalıdır.


**Beceri 4**  
\*Tekrarlayın, vurgulayın



- **Faydasız Sorular**  
– Bebeğin kaç defa uyandı?
- **Tekrarlama, Vurgulama**  
– Demek çok fazla acıkıyor
- **Çapraz Sorgu**  
– Bu konuda ne hissediyorsun?

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 24

**Beceri 5**  
\*Empati, Anlayış



- **Annenin Bakış Açısı**
- **Sempati=Kendi açınız**
- **Annenin Söylediklerine Vurgu Yapmak**

EMZİRME Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 © 25

**Şekil 7/a-23-24:** Vurgulama ve Empati Davranışı

Etik felsefesinde altın kural, olayı kendi bebeğiniz gibi yapma, isteme kuralıdır, empati boyutudur. Başkasına kendinizmiş gibi davranmaktır.

**Beceri 6**  
**\*Yargılamayın**

- **OLUMSUZ BECERİ**  
– Doğru, Yanlış, İyi, Kötü, Yeterli, Uygun
- **OLUMLU BECERİ**  
– ...Nasıl?, birlikte değerlendirelim

EMZİRME 26 Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 ©

Birlikte alt değiştirmek, plastik bebek bile olsa, stajyer bez bağlaması, yıkama, silme ve temizlemeyi yapmalıdır.

Bunun için malzemeler getirilmekte ve plastik bebeğe yapıp, hataları yanlış diyerek değil, bu şekilde daha uygun diyerek yaptırmaktır.

Hoca hiçbir zaman yaklaşımı yapmamalıdır. Koç, Mentor olmalıdır, onun yapmasına destek olmalıdır.

**Şekil 7/a-25:** Yargılamadan kaçınılmalıdır

### Genel İletişim ve İlişki Boyutunda Değerlendirme

**Değerlendirme**

- Ağrı veya sızıdan yakınması
- Kendi başına uzun süre geçirmesi
- Kolay yorulması, az enerjisi olması
- Dik oturamaması, hareketli olması
- Öğretmenle sorunları olması
- Okula ilgi duymaması
- Robot gibi davranması
- Gündüz rüya-hayal kurması
- Kolay asabının bozulması
- Yeni ortamlardan korkması
- Mutsuzluk, üzüntü duyması
- Huzursuz ve kızgın olması
- Ümitsiz olması
- Konsantrasyonda yetersizlik
- Arkadaşları ile iletişimin zayıf olması
- Diğer çocuklarla çatışması
- Okuldan kaçması
- Okul başarısında düşme olması
- Kendisine düşkün olması
- Sık doktora gitmesi ve olumlu bulgusunun olmaması
- Uyku sorunları olması
- Çok endişe duyması
- Daha fazla birliktelik istemesi
- Kendini kötü hissetmesi
- Gereksiz riskler alması
- Kendini sık yaralaması
- Az eğlenmesi
- Aynı yaştakinden daha küçük davranışlarda bulunması
- Kuralları dinlememesi
- Duygusunu göstermemesi
- Başkasının duygularını anlamaması
- Başkalarını alaya alma, müziplik yapma
- Kendi sorunları için başkalarını suçlama
- Başkalarına ait eşyaları alma

EMZİRME 27 Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 ©

**Şekil 7/a-26:** Değerlendirme

Annenin sahip olduğu duygular açısından yorumlama parametreleri sunulmaktadır. Anne açısından önemi belgiğindir.

Emzirme sadece bir işlem ötesi olup, aşağıdaki annenin durumu sorgulanıp, gereken yaklaşım, gerektiğinde psikiyatrik destek alınmalıdır. Post-partum Depresyon ve Psikozların olduğu unutulmamalıdır.

- Ağrı veya sızıdan yakınması
- Kendi başına uzun süre geçirmesi
- Kolay yorulması, az enerjisi olması
- Dik oturamaması, hareketli olması
- Öğretmenle sorunları olması
- Okula ilgi duymaması
- Robot gibi davranması
- Gündüz rüya-hayal kurması
- Kolay asabının bozulması
- Yeni ortamlardan korkması
- Okul başarısında düşme olması
- Kendisine düşkün olması
- Sık doktora gitmesi ve olumlu bulgusunun olmaması
- Uyku sorunları olması
- Çok endişe duyması
- Daha fazla birliktelik istemesi
- Kendini kötü hissetmesi
- Gereksiz riskler alması
- Kendini sık yaralaması
- Az eğlenmesi

- *Mutsuzluk, üzüntü duyması*
- *Huzursuz ve kızgın olması*
- *Ümitsiz olması*
- *Konsantrasyonda yetersizlik*
- *Arkadaşları ile iletişimin zayıf olması*
- *Diğer çocuklarla çatışması*
- *Okuldan kaçması*
- *Aynı yaştakinden daha küçük davranışlarda bulunması*
- *Kuralları dinlememesi*
- *Duygusunu göstermemesi*
- *Başkasının duygularını anlamaması*
- *Başkalarını alaya alma, muziplik yapma*
- *Kendi sorunları için başkalarını suçlama*
- *Başkalarına ait eşyaları alma*

## Yabancı Kaynaklardan Gebelikte Bilgilendirme Talep Formu

**YAKLAŞIM FELSEFESİ**

notes

My pregnancy is very special and an important time for me and family. I appreciate your help in assisting our family towards a healthy birthing process. We are all very excited about this special day.

EMZİRME 28

**Birth Plan** Brought to you by our sponsor **Entamil**

Mother: Christina Soares  
 Father: Brad Johnson  
 Name of primary healthcare provider: Blue Cross - Blue Shield  
 Name of hospital/center where you plan to deliver: St. James  
 Your due date: September 1, 2000  
 Coach: Brad  
 Other support staff: mom - Becky, dad - Juan  
 How would you like to refer to your baby: my child

history

- My bloodtype is A
- I have diabetes.
- I want my support people to be present during labor and/or delivery.
- I do not want students, interns, residents or non-essential personnel to be present during my labor or birth.

photo/video

- I want to make a videorecording of labor and the birth.

EMZİRME 29

**Şekil 7/a-27-28:** İngilizce Aileye Bilgi Boyutu 1-2

**Doğum**

labor

- I want to be able to move around and change position at will throughout labor.
- I want to play music during labor.
- I do not want continuous fetal monitoring unless it is required because of the baby's condition.

monitoring

- I do not want internal monitors unless required because of the baby's condition or to assess contractions.

labor augmentation/induction

- If labor is not progressing, I want to have the amniotic membrane ruptured before other methods are used to augment labor.
- I would prefer to be allowed to try changing position and other natural methods (herbs, nipple stimulation, chiropractic) before Pitocin is administered.

anaesthesia/pain medication

- I'll ask for pain medications if I need them.
- I want to try non-medical pain relief methods such as massage, guided relaxation, shower, or acupuncture.
- Before considering an epidural, I want to try an injection of narcotic pain relief (Nubain, Demerol, Stadol or similar).

EMZİRME 30

**Doğum eylemleri**

cesarean

- I wish to avoid a cesarean delivery if possible.
- If a cesarean delivery is necessary, I want to be fully informed and participate in the decision making process.
- I want my coach to be present at all times if the baby requires a cesarean delivery unless it is an emergency.

episiotomy

- I want and appreciate guidance in when to push and when to stop pushing so that the perineum can stretch.
- I want to use perineal massage to help avoid the need for an episiotomy.
- I want a local anesthetic to repair a tear or an episiotomy.

delivery

- I want to choose the position to give birth in, including squatting.
- I want Lamaze coaching.
- I want my partner and/or nurses to support me and my legs when necessary during the pushing stage.
- I want access to birthing equipment such as a birthing bed, stool, chair or pool.
- I want to try to wait until I feel the urge to push before beginning the pushing phase – even if I am fully dilated and the baby is not in distress.
- I want to have the baby placed on my stomach/chest immediately after delivery.
- Please allow my baby to be warmed on my abdomen, covered by blankets, if warming is necessary.

EMZİRME 31

**Şekil 7/a-29-30:** İngilizce Aileye Bilgi Boyutu 3-4

**Doğum Sonu**

post delivery

- I want to have the baby evaluated and bathed in my presence.
- I prefer to hold the baby rather than have him/her placed under heat lamps.
- I want to be given a few moments of privacy to urinate on my own before being catheterized.

postpartum

- I want a private room, if possible.
- I do not want to be separated from my baby unless required for health reasons.
- I want permission for access to my chart and the baby's chart.

breastfeeding

- I want to breastfeed my baby and want to begin nursing shortly after birth.
- I want more information about breastfeeding.
- I would like the assistance of a lactation consultant to help me with nursing.

circumcision

- I want the baby to be circumcised before we check out of the hospital.

EMZİRME 32

**Şekil 7/a-31:** İngilizce Aileye Bilgi Boyutu 5

**English****Notes**

Mother: Christina Soares  
 Father: Brad Johnson  
 Name of primary healthcare provider: Blue Cross - Blue Shield  
 Name of hospital/center where you plan to deliver: St. James  
 Your due date: September 1, 2000  
 Coach: Brad  
 Other support staff: mom - Becky, dad - Juan  
 How would you like to refer to your baby: my child?  
 My pregnancy is very special and an important time for me and family. I appreciate your help in assisting our family towards a healthy birthing process. We are all very excited about this special day.

**History**

- My blood type is \_A\_.
- I have diabetes.
- I want my support people to be present during labor and/or delivery.
- I do not want students, interns, residents or non-essential personnel to be present during my labor or birth.

**photo/video**

I want to make a video recording of labor and the birth

**labor**

- I want to be able to move around and change position at will throughout labor.
- I want to play music during labor.

I do not want continuous fetal monitoring unless it is required because of the baby's conditions

**monitoring**

I do not want internal monitors unless required because of the baby's condition or to assess contractions

**labor augmentation/induction**

- If labor is not progressing, I want to have the amniotic membrane ruptured before other methods are used to augment labor.
- I would prefer to be allowed to try changing position and other natural methods (herbs, nipple stimulation, chiropractic) before Pitocin is administered.

**anaesthesia/pain medication**

- I'll ask for pain medications if I need them.
- I want to try non-medical pain relief methods such as massage, guide relaxation, shower, or acupuncture.
- Before considering an epidural, I want to try an injection of narcotic pain relief (Nubain, Demerol, Stadol or similar).

**cesarean**

- I wish to avoid a cesarean delivery if possible
- If a cesarean delivery is necessary, I want to be fully informed and participate in the decision-making process.
- I want my coach to be present at all times if the baby requires a cesarean delivery unless it is an emergency.

**episiotomy**

- I want and appreciate guidance in when to push and when to stop pushing so that the perineum can stretch.
- I want to use perineal massage to help avoid the need for an episiotomy.
- I want a local anesthetic to repair a tear or an episiotomy.

**delivery**

- I want to choose the position to give birth in, including squatting.
- I want Lamaze coaching.
- I want my partner and/or nurses to support me and my legs when necessary during the pushing stage.
- I want access to birthing equipment such as a birthing bed, stool, chair or pool.
- I want to try to wait until I feel the urge to push before beginning the pushing phase – even if I am fully dilated and the baby is not in distress.
- I want to have the baby placed on my stomach/chest immediately after

**Türkçe/Özet****NOT**

Anne adı: ...  
 Baba Adı: ...  
 Sağlık Kuruluşunun adı:  
 Doğum planlanan yer:  
 Tarih:  
 Doğum Koçu var  
 Destekleyen belirtiliyor  
 Bebeğin adı veya tanımlaması  
 Beklenen gebelik  
 Duygu ve düşünceleri

**Hikâye**

Kan grubu  
 Diyabet durumu  
 Doğumda bulunacak akrabalar  
 Sorumlu dışında öğrenci talebi

**Fotoğraf/Video çekimi**

Foto-filim çekilmesini istiyorum

**Doğum**

Doğum sırasında dolaşmak  
 Doğumda müzik dinlemek  
 Devamlı moniterizasyon

**Devamlı Monitör**

Gerekmedikçe istemem

**Doğumu zorlama**

Zar patlatılmamalı  
 Doğal yolları isterim

**Anestezi/ağrı azaltmak**

Talep edince verilmeli  
 Masaj gibi ilaçsız ağrı giderme  
 Epidural öncesi narkotik ver

**Sezaryen**

Sezaryenden kaçınılmalı  
 Yapılacaksa karara katılmayım  
 Koçumla birlikte olmalıyım

**Epizyotomi**

Yukarıdan bastırma yapılmamalı  
 Epizyo yerine perineal masaj  
 Lokal anestezi ile yapılmalı

**Doğum**

Doğum pozisyonunu tercih etme  
 Koç olarak tercihim  
 Akrabam içerde yardım etmeli  
 Odada temel eşyalar olmalı  
 Sorun oluncaya kadar bekle  
 Ten tene temas isterim  
 Kanguru bakımı isterim

**Doğum Sonu**

Hemen banyo yapılmalı  
 Isıtma yerine bana verilmeli  
 Kateter değil kendim yapmalıyım



delivery.

- Please allow my baby to be warmed on my abdomen, covered by blankets, if warming is necessary.

#### post delivery

- I want to have the baby evaluated and bathed in my presence.
- I prefer to hold the baby rather than have him/her placed under heat lamps.
- I want to be given a few moments of privacy to urinate on my own before being catheterized.

#### postpartum

- I want a private room, if possible.
- I do not want to be separated from my baby unless required for health reasons.
- I want permission for access to my chart and the baby's chart.

#### breastfeeding

- I want to breastfeed my baby and want to begin nursing shortly after birth.
- I want more information about breastfeeding.
- I would like the assistance of a lactation consultant to help me with nursing.

#### circumcision

I want the baby to be circumcised before we check out of the hospital.

#### Bebekle Kalma Durumu

Tek kişilik odada kalma  
Rooming in/birlikte kalma  
Bilgilerim kullanılabilir

#### Emzirme

Emzirmeyi isterim  
Doğumdan sonra başlamalı  
Emzirme hakkında bilgi  
Emzirme danışmanından yardım

#### Sünnet

Sünnet yapılınsın  
(İnanış boyutu olarak irdelenen  
ülkelerde 18 yaşından sonra  
talebe göre yapılır. Aile kararı  
geçersizdir.  
Yahudi olanlarda da yapılır ama  
sadece ucundaki deri parçası  
kesilir)

### Doğru Yaklaşım Adımları

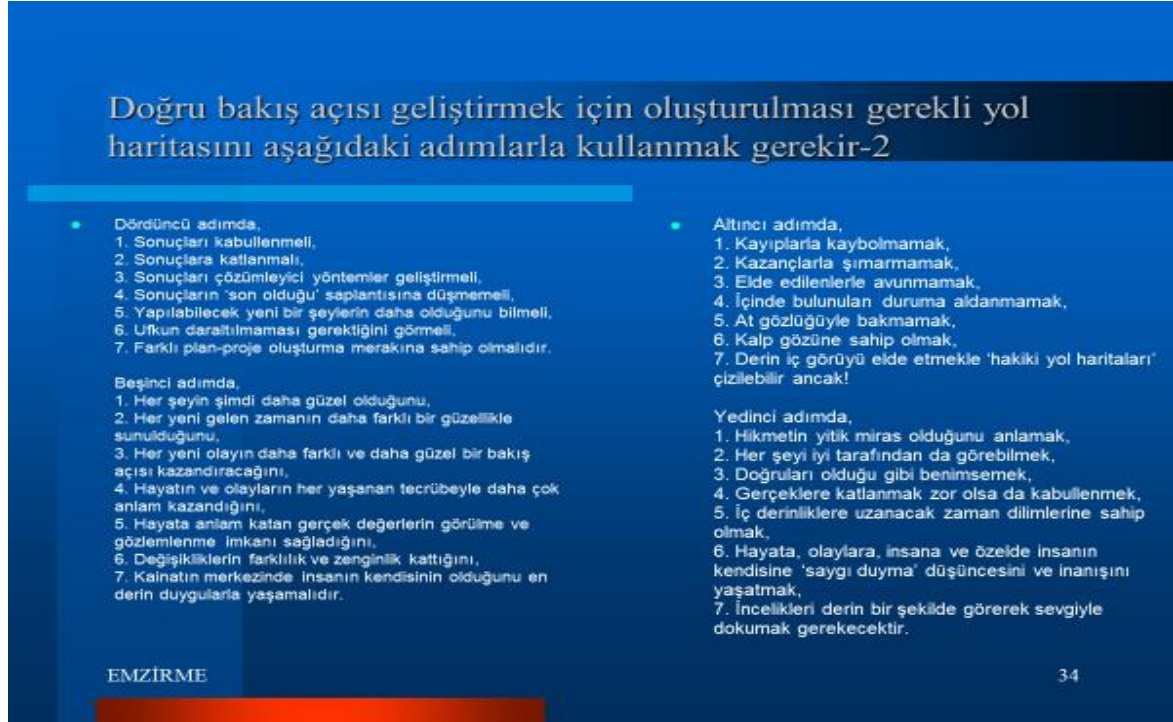
Doğru bakış açısı geliştirmek için oluşturulması gerekli yol haritasını aşağıdaki adımlarla kullanmak gerekir-1

- İlk adımda,
  1. Güzel bakmalı,
  2. Güzel görmeli,
  - ... 3. Güzel düşünmeli,
  4. Güzel yaşamalı,
  5. Güzel tepkiler geliştirmeli,
  6. Güzel sonuçlar çıkarmalı,
  7. Güzellikleri en güzel haliyle korumalıdır.
- İkinci adımda,
  1. Öfkelenmemeli,
  2. Kontrolü elden bırakmamalı,
  3. Fevri kararlardan uzak durmalı,
  4. İstişare etmeli-bir bilene sormalı,
  5. Sonradan pişman olabileceği davranışları içinde bulunduğu anda görmeli,
  6. İleri görüşlü olmalı,
  7. Yargılayıcılıktan uzak durmalıdır.
- Üçüncü adımda,
  1. İçinde bulunduğu durumu için çözüm yolları aramalı,
  2. İçinde bulunduğu durumu içinden çıkılmaz hale getirmekten kaçmalı,
  3. Etrafıca ve çok yönlü bakış açısı geliştirmeli,
  4. Suçlayıcılıktan uzak durmalı,
  5. Kuşatıcı olmalı,
  6. Eğiticilik özelliğini yaşatmalı,
  7. Fikir ve proje geliştiren bir kimlik kazanmalıdır.
- Dördüncü adımda,
  1. Sonuçları kabullenmeli,
  2. Sonuçlara katlanmalı,
  3. Sonuçları çözümlenici yöntemler geliştirmeli,
  4. Sonuçların 'son olduğu' saplantısına düşmemeli,
  5. Yapılabilecek yeni bir şeylerin daha olduğunu bilmeli,
  6. Ufuk daraltılmaması gerektiğini görmeli,
  7. Farklı plan-proje oluşturma merakına sahip olmalıdır.

EMZİRME 33

Şekil 7/a-32: Olumlu Değişimin Yol Haritası





**Şekil 7/a-33:** Doru Bakış oluşturmanın Yol Haritası

**Doğru bakış açısı geliştirmek için oluşturulması gerekli yol haritasını aşağıdaki adımlarla kullanmak gerekir**

İlk adımda,

1. Güzel bakmalı,
2. Güzel görmeli,
3. Güzel düşünmeli,
4. Güzel yaşamalı,
5. Güzel tepkiler geliştirmeli,
6. Güzel sonuçlar çıkarmalı,
7. Güzellikleri en güzel haliyle korumalıdır.

İkinci adımda,

1. Öfkelenmemeli,
2. Kontrolü elden bırakmamalı,
3. Fevri kararlardan uzak durmalı,
4. İstişare etmeli-bir bilene sormalı,
5. Sonradan pişman olabileceği davranışları içinde bulunduğu anda görmeli,
6. İleri görüşlü olmalı,
7. Yargılayıcı olmaktan uzak durmalıdır.

Üçüncü adımda,

1. İçinde bulunduğu durumu için çözüm yolları aramalı,
2. İçinde bulunduğu durumu içinden çıkılmaz hale getirmekten kaçmalı,
3. Etraflıca ve çok yönlü bakış açısı geliştirmeli,
4. Suçlayıcı olmaktan uzak durmalı,
5. Kuşatıcı olmalı,
6. Eğiticilik özelliğini yaşatmalı,
7. Fikir ve proje geliştiren bir kimlik kazanmalıdır.

Dördüncü adımda,

1. Sonuçları kabullenmeli,
2. Sonuçlara katlanmalı,
3. Sonuçları çözümleyici yöntemler geliştirmeli,
4. Sonuçların 'son olduğu' saplantısına düşmemeli,
5. Yapılabilecek yeni bir şeylerin daha olduğunu bilmeli,
6. Ufkun daraltılmaması gerektiğini görmeli,
7. Farklı plan-proje oluşturma merakına sahip olmalıdır.

Dördüncü adımda,

1. Sonuçları kabullenmeli,
2. Sonuçlara katlanmalı,
3. Sonuçları çözümleyici yöntemler geliştirmeli,
4. Sonuçların 'son olduğu' saplantısına düşmemeli,
5. Yapılabilecek yeni bir şeylerin daha olduğunu bilmeli,
6. Ufkun daraltılmaması gerektiğini görmeli,
7. Farklı plan-proje oluşturma merakına sahip olmalıdır.

Beşinci adımda,

1. Her şeyin şimdi daha güzel olduğunu,
2. Her yeni gelen zamanın daha farklı bir güzellikle sunulduğunu,
3. Her yeni olayın daha farklı ve daha güzel bir bakış açısı kazandıracağını,
4. Hayatın ve olayların her yaşanan tecrübeyle daha çok anlam kazandığını,
5. Hayata anlam katan gerçek değerlerin görülme ve gözlemlenme imkânı sağladığını,
6. Değişikliklerin farklılık ve zenginlik kattığını,
7. Kâinatın merkezinde insanın kendisinin olduğunu en derin duygularla yaşamalıdır.

Altıncı adımda,

1. Kayıplarla kaybolmamak,
2. Kazançlarla şırmamamak,
3. Elde edilenlerle avunmamak,
4. İçinde bulunulan duruma aldanmamak,
5. At gözlüğüyle bakmamak,
6. Kalp gözüne sahip olmak,
7. Derin iç görüyü elde etmekle 'hakiki yol haritaları' çizilebilir ancak!

Yedinci adımda,

1. Hikmetin yitik miras olduğunu anlamak,
2. Her şeyi iyi tarafından da görebilmek,
3. Doğruları olduğu gibi benimsemek,
4. Gerçeklere katlanmak zor olsa da kabullenmek,
5. İç derinliklere uzanacak zaman dilimlerine sahip olmak,
6. Hayata, olaylara, insana ve özelden insanın kendisine 'saygı duyma' düşüncesini ve inancını yaşatmak,
7. İncelikleri derin bir şekilde görerek sevgiyle dokumak gerekecektir.

## SONUÇ

**Sonuç**

- İyi iletişim kurma
- Dinlenme ve Öğrenme Becerileri

SOZSUZ İLETİŞİM

SOZLÜ İLETİŞİM

OLUMLU DAVRANIŞ

BECERİ GELİŞTİRME SÜRECİ = iyi niyet, deneyim, öğrenim ve çaba ile sağlanır

**İLETİŞİMDE BAŞARI**

Verilmek istenen mesajın, karşımızdakinin anlayabilmesi oranında gerçekleşir

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT 2015 ©

35

**Şekil 7/a-34:** İletim Süreci

Bir beceri kazanmada başlıca 3 aşama önemlidir. Bir seferde kazanmak, olgunlaşmak ve yorum yapmak olası değildir. Tümünde iyi niyet, deneyim, anlayış ve eğitim çabası olmak gerekir, kısaca karşılıklı aynı frekansta olmalı, sevgi içinde olunmalıdır.

## Sunum/Slide: Akşit Dersleri

**NOT: Sunular metin içinde verilmektedir.**



Prof. Dr. Akşit / From Prof. MD. M. A. Akşit's collection





# Ders

# 7/b

## Prof. Dr. Sultan Durmuş Aydoğdu Dersleri \*

### Sultan Durmuş Aydoğdu\*\*

\*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara

\*\* Prof. Dr. Pediatri, Çocuk Metabolizma Ve Beslenme Bilim Dalı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir

**Not:** Uyarlama M. Arif Akşit tarafından yapılmıştır, (Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir)

1000 gün kapsamında hazırlanan ve Anne Sütü Kursunda da bizzat katılan Prof. Dr. Sultan Aydoğdu, bir elim ayak kırığı ve emboli sonucu rahmetli olmuş, ancak sunumları kendi rızası ile bu Dergide eklenecekti, ancak bazı kaynaklar olmadığı için yeniden düzenleme yapılamadan, olduğu gibi sunulacaktır. Bu sunular 3 adet olup, a) ANNE SÜTÜ İLE BESLENME, b) ANNE SÜTÜ ile BESLENMENİN YARARLARI ve LAKTASYON FİZYOLOJİSİ, c) ANNE SÜTÜ İLE BESLENME, olup, bunlar çeşitli sınıflara göre oluşturulmuş olup, bütünleştirilerek sunulmaktadır. Ancak sunumlardaki eğitim düzeyi farklı olduğu için, ayırıştırma yapmadan aynı konunun tekrarlanan sunumları da eklenmiştir.

**SULTAN DURMUŞ AYDOĞDU:** Tüm yaşamı insanlara hizmet olan Sultan, bizlerin sultanı idi, hastasının tetkikini kendi kredi kartı ile öder, hastası ise neden sonuç hemen gelmedi diye kızardı. Sorunlarını hiçbir sefer söylememiş, ancak çözüm için danışması nedeniyle bildiğim olmuştur. Eğilmemiş, mücadele etmiş ve tek başına kalsa da iyilik üzere mucize denilebilecek eserler (Metabolizma laboratuvarı, TPN hazırlama Merkezi gibi) bırakmıştır. Anne sütü yaşamının amacı, güdüsü ve tüm metabolizma çalışması da anne sütü nedeniyle olmuş bir öğrencimiz, kardeşimiz, arkadaşımız ve hocamızdı.

*İnsanlar Memeli olarak yaşaması ve hayata tutunabilmesi açısından yaşamsal önemi olan anne meme salgısı, anne sütünün yeri belirgindir. Bunun anlamı ve kıymeti yerine getirmelidir, kısaca en az 6 ay tek ve yalnız anne sütü verilmelidir.*

**S**ağlığın oluşması ve sağlıklı olarak büyüme ve gelişme, özellikle yaşamın ilk yılında İnsan türü için yaşam anlamındadır. En fazla ölüm oranı 0-12 ay içinde olmaktadır. Bunun temel unsuru da anne sütü olmaktadır. Endüstrileşme ile giderek azalan emzirme oranı, bebeklerin hakkı ve insanın doğal gereksinim olarak, bilinçlenme ve algılama ile artmaya başlamıştır. Bu açıdan bizlere düşen anne sütü konusunda geniş irdeleme ile olayın boyutu ortaya konulmalıdır.

Hekimlik mesleğinde sadece bilgilenmek değil, uygun beceri kazanmak ve olası sorunları da çözebilmek gereklidir. Burada ilgi ile sorgulama, bilimsel boyutta kalarak yaklaşım temeldir. Buna bilinçli farkındalık olarak yorumlamalıyız.

**Özet****Anne Süt Ders Sunuları (Prof. Dr. Sultan Durmuş Aydoğdu)**

**Amaç:** Anne sütü hakkında ders olarak işlenen konular sunumlarla anlatılması amaçlanmaktadır.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Prof. Dr. Sultan Durmuş Aydoğdu'nun ders sunumları temel olarak ele alınmıştır.

**Giriş:** İlke gelişim ve değişime açık olarak, sorunlara göre inovasyon ile yaklaşım yaparak, bilim (veriler, tıp bilgileri ile kanıta dayalı tıp) ile etik açıdan (doğru nedir ilkeler ile ne yapmalıyım sorgusu) yaparak yaklaşım kazandırılmalıdır.

**Genel Yaklaşım:** Eğitim bilgi ötesi davranışa gerilmek ve tecrübe kazanma açısından stajyerin bebeği beslemesi ve bakımını yapması öğretilmelidir. Bu plastik bebeklerden gerçeğe doğru olmalıdır. Burada eğitimde temel bilgiler sunulmaktadır.

**Yaklaşım:** Neonatoloji ve Pediatrinin temel yaklaşımı anne sütü ve emzirme olmalıdır, ki bu görevi Prof. Dr. S. Durmuş Aydoğdu yüklediği ve üç farklı gruba verdiği sunulardan hazırlanan bu Ünite ile hatırasına saygı amacı taşımaktadır.

**Sonuç:** Prof. Dr. S. Durmuş Aydoğdu sunuları iletilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme konusunda genel bilgiler

**Outline****Mother's Milk Lectures in Slides (Prof. S. D. Aydoğdu, MD)**

**AIM:** Breast-feeding and mother's milk concept is on this educational perspective.

**Grounding Aspects:** The lecture slides of the Prof. MD. S. Durmuş Aydoğdu is included.

**Introduction:** Education aim is not only given knowledge, thus, skill and procedures must be learned this is obligatory but, love and respect is the leading factor by demanding, as in humanity and ethical principles.

**Notions:** Neonatology and Pediatrics main concept on education is mother's milk and breast-feeding. This is the third different educational group slides are included.

**Conclusion:** This Unit is the slides of the Prof. MD. S. Durmuş Aydoğdu.

**Key Words:** Breast-feeding, mother's milk, general knowledge

# Giriş-Anne Sütü

## Anne Sütü ile Beslenme Olgusu

### Anne Sütü Hakları





**Şekil 7/b-1:** Anne sütü konusunda ilk temel vurgular sunulmaktadır: İçeriği gereksinimlere göre değişen salgıdır, anne sütü

Anne sütü sadece beslenme ögesi olarak değil, besin dışı sosyal birçok özellikleri olduğu ve doğum sonu annede ve toplumda gözlenen birçok ruhsal sorunlarının da oluşmasını önleyen bir boyutu beraberinde taşımaktadır.

#### Anne Sütü Konusundaki Yaklaşımları



**Şekil 7/b-2:** Anne sütü çocukların bir hakkı olarak görülmektedir.

Anne sütü konusunda etkinlikler yapılarak bilinçlenme çalışmaları uluslararası boyutta da sürdürülmektedir.

Emzirmenin bebeğin temel hakkı olduğu ve bunun sağlanması konusunda çalışmalarımız bu Dergide ayrıca sunulmaktadır.

#### Toplumsal Destek/Eğitim Programları



**Şekil 7/b-3:** Her yıl 1-7 Ağustos arası Emzirmenin bilinçlenmesi konusundaki çabaların pekiştirilmesi amaçlanmaktadır.

Birey, anne, aile ve toplum açısından bilgilendirme, aydınlatma ve bilinçlenme açısından bu konularda bilim temelinde yaklaşımların yapılması zorunluluk taşımaktadır.



**Şekil 7/b-4:** İlk 1000 gün kapsamında emzirmenin oluşması için çabaların broşürleri

Kapsadığı immün mesajlar ve hücreler ile anneden bebeğe desteğin, mesajların gönderildiği ve bir bakıma aşı boyutunun sağlandığı da dikkate alınmalıdır.


### İlk Besin Anne Sütü

**ANNE SÜTÜ İLE BESLENME**

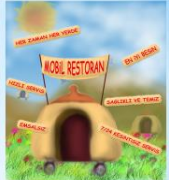

İçeriği bebeğin gereksinimlerine göre değişebilen dinamik salgı

**İDEAL BESİN**

**BESİN DIŞI ÖZELLİKLER**



Picasso

- Anne sütü temelde süt demek onu diğer sütlerle ve mamalarla karşılaştırması olanağı sağlamaktadır.
- Anne sütü 3-5 saat sonra içindeki enzimler, hücreler, canlı ve aktif olanların ölmesi ile süt tanımına girebilir.
- Meme salgısı olup, içindeki sıvı su değil, plazma sızıntısıdır. Kapsamlar buna göre irdelenmelidir.
- Ten, tene temas ile anne be bebek iletişimi ötesinde, salgılanan, mutluluk hormonları denilen maddeler ile farklı bir boyut yaşanabilmektedir.
- Ekonomik boyutları; etkinlik, verimlilik ve kullanılabilir olması yanında en ucuz besindir.
- İçindekiler miktar olarak değil, etkinlik olarak bakılmalıdır, etkinlik konusunda daha ideali yoktur.

**Şekil 7/b-5:** Anne sütü sadece besin değil besin ötesi rolleri de olmaktadır.

Ana yapı olarak bilgilendirme önemli olduğu ve Hekimlere bu konu vurgulanacağı için, bu konuda Sultan Durmuş Aydoğdu Hocanın 3 grup olarak hazırladığı sunumlar olduğu gibi eklenmekte, M Arif Akşit eklemeleri ile nakledilmektedir.

### Giriş, Neden Anne Sütü

Öncelikle anne sütünün neden alternatifinin olmadığı konusu ve emzirme konusunda Ulusal ve Uluslararası Bilinçlenme konusu gündeme getirilmelidir.

### Anne Sütü ile Beslenme

**ANNE SÜTÜ İLE BESLENME**

- 1989 - Emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi
- 1990 Innocenti bildirgesi
- 1991 Ankara desteği
- 1992 Bebek dostu hastane kavramı
- 2001 İlk 6 ay sadece anne sütü

1-7 Ağustos Uluslararası Emzirme Haftası  
1-7 Ekim Ulusal Emzirme Haftası

Uluslararası emzirme sembolü



**Talk to Me!**

**Breastfeeding Experience**

İki boyut zaman: gebelik öncesinden-weaning dönemine  
yer: ev, topluluk, sağlık sistemi, vb.

**2011 Üçüncü boyut**  
Jenerasyonlar, cinsler, sektörler, kültürler arası iletişim

Bilgi ve deneyimi paylaşım

**Şekil 7/b-6:** Anne sütü konusundaki Bildirgeler, ayrıca bu Dergide de hazırlanan diğer Bildirgeler de sunulmaktadır.

Emzirme belirli oranda arzu edilenin çok altında olması, toplumsal desteğin ve bireylere yansımalarına göre azalması, olayın güçlü ve kurumlarca ele alınması önemli ve gerekli olmuştur.

## Anne Sütü Özellikleri

|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ANNE SÜTÜ</b></p> <p><b>BESİN</b><br/><b>BESİN DIŞI ÖZELLİKLER- biyolojik aktif sıvı</b></p> <p><b>Kısa ve uzun dönem etkileri</b><br/><b>Koruyucu hekimlik</b></p>  | <p><b>Besin olarak anne sütü</b></p> <p><b>Makro besin öğeleri</b><br/>Su<br/>Proteinler<br/>Karbohidratlar<br/>Lipidler</p> <p><b>Mikro besin öğeleri</b><br/>Vitaminler<br/>Mineraller - eser elementler</p> <p><b>Nonprotein nitrojen</b><br/>Hücreler<br/>Biyoaktif faktörler</p> <p><b>Bebek için</b><br/><b>Tüm besin öğelerini</b><br/><b>bir arada içeren</b><br/><b>TEK besin</b></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Şekil 7/b-7:** Anne sütü çok farklı içerikleri ile özgün ve özerk olarak, emsalsiz bir boyut göstermektedir. Kapsadığı maddelerin işlevleri konusunda bilimin gelişmesi ile daha önemli veriler öğrenilmektedir.

**İdeal Besin Kavramı;** bireye özgü, her öğünde farklı kapsamda ve büyüme/gelişmeye göre uyarlanan bir besin olması yanında, anne ile bebek ilişkisi, sosyal, psikolojik ve zekâ gelişimine katkı sağlayan, savunmasını güçlendiren, annenin hücrelerinden doğumdan sonra da bilgi almasını sağlayan, olgunluk döneminde bile kanser dahil birçok sorunlardan bir besin gibi birçok boyutlar ile bu tanımlamayı hak etmektedir.

## İdeal Besin

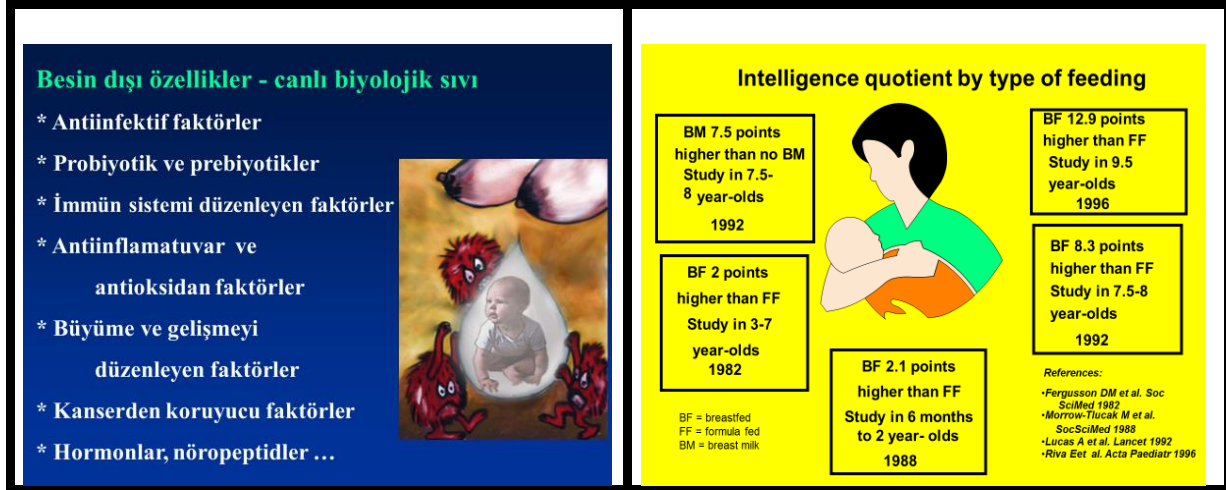
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Anne sütü-ideal besin</b></p> <p><b>* Değişebilen içerik</b><br/>.Gebelik haftası ve bebeğin yaşına göre<br/>.Emzirmenin dönemine göre<br/>.Günün saatlerine göre<br/><b>Bebeğin gereksinimine özel miktar ve kalitede</b></p> <p><b>* İdeal emilim</b><br/>Yapı<br/>Sindirim enzimleri</p> <p><b>•İdeal kullanımm</b></p>  | <p><b>Anne sütü-ideal besin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allerjen değil</li> <li>• Doğal, katkısız, taze, zararsız</li> <li>• Her zaman, her yerde, her koşulda ılık ve steril olarak kullanıma hazır</li> <li>• 24 saat açık</li> <li>• Sevgi ile servis</li> <li>• Her şey bedava</li> </ul>  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Şekil 7/b-8:** Anne sütü ideal besindir

Besin basit anlamda bebeklikten çocukluğa geçişte başta kilo alması ve büyümesi ile gelişmesidir. Anne sütü ise kilo olmasının fazla olmaması, daha sonra öğrenilen boyut ile, diyabet ve obesiteyi de engel olduğu gözlenmiştir.



## Anne Sütündeki Besin Dışı Maddeler



Şekil 7/b-9: Anne Sütündeki Besin Dışı Maddeler

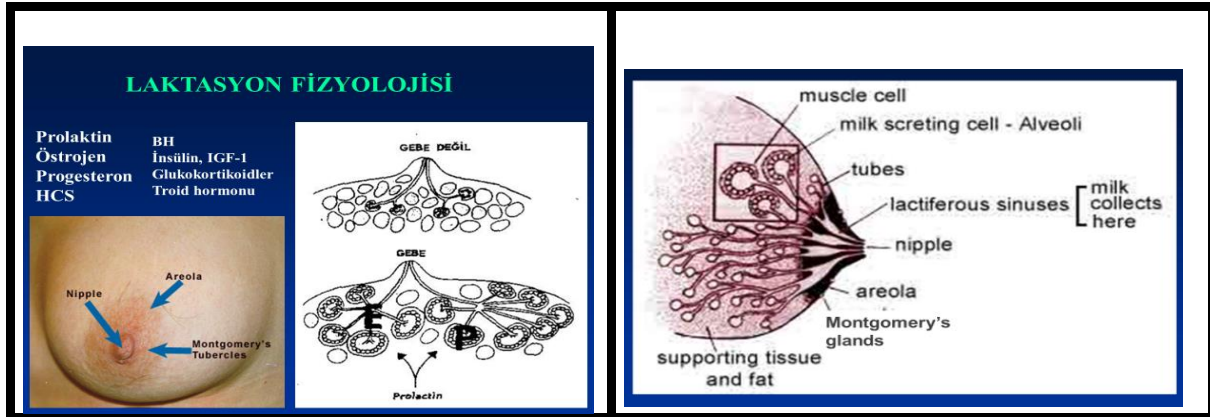
Anne sütündeki birçok madde konusunda bilimsel çalışmalar sürmesi ve yeniden yapılanmasının gerekliliği ortada iken, zekâ ve gelişimdeki olumlu boyutlar beslenmeyi farklı boyutlara çekilmektedir.

## Anne Sütü Fizyolojisi

Anne memesinden oluşturulan süt, salgının özellikleri öncelikle incelenmelidir.

## Laktasyon Fizyolojisi

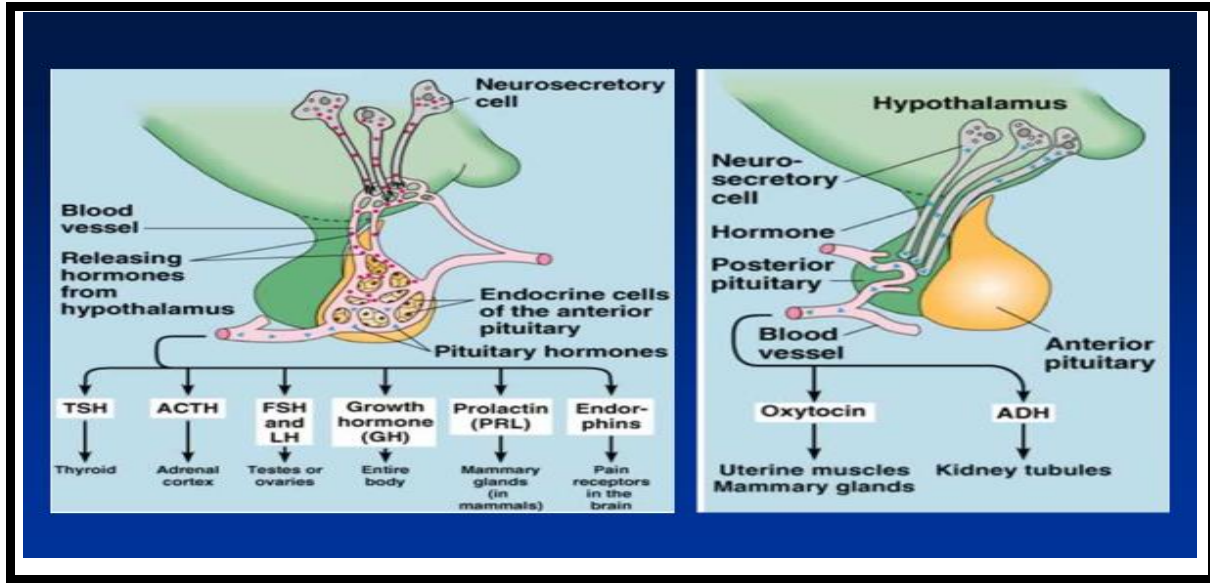
Süt kanalları yapımı, tüpler, sinüsler ve meme ucu ile farklı kapsamlı olması ile algılanmalıdır. İlk süt ile son süt kapsamı farklı ve uç kısmında, üretiminde yağ oranı farklıdır. Sinüslerde de laktoz ile sıvı çekerek, sulanması sağlanabilmektedir. Oksitosin ile sütün dışarı atılması da önemli boyutlardadır.



Şekil 7/b-10: Anne memesinin yapısı ve süt kanallarının görüntülenmesi

Süt yapımında; prolaktin, östrojen, progesteron, öncelikle birçok faktörlerin etkisi gözlenmektedir.

## Süt Yapımında Etkileyen Hormon ve uyarılar



Şekil 7/b-11: Anne sütü üretimindeki etkili nöro-sekretuar mekanizmalar

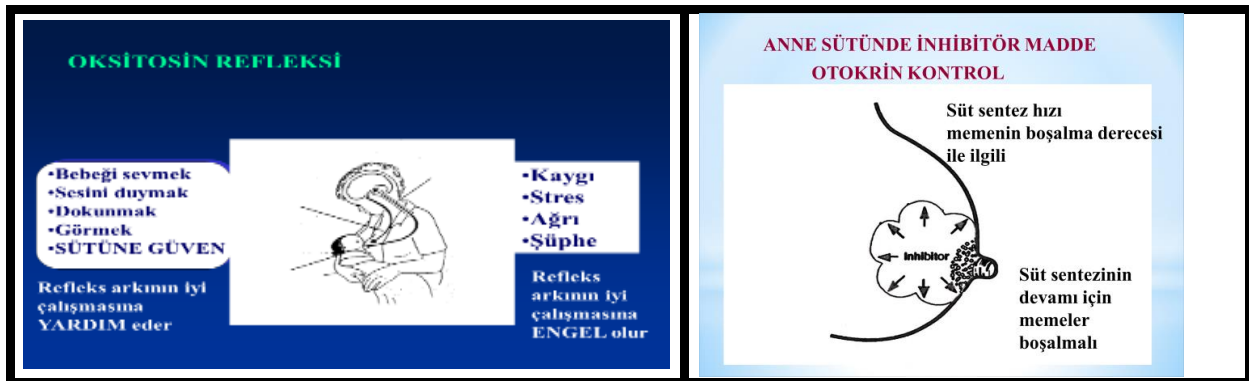
## Enzimlerin etkileri



Şekil 7/b-12: Anne sütü oluşumunda Prolaktin ve Oksitosin etkisi

Oksitosin rolü önemli olması yanında otokrin kontrol ile feedback/geri dönüş etkileşimi dikkate alınmalıdır, süt yapımı uyarıcı ile sürdürülebilmektedir.

## Otokrin Kontrol

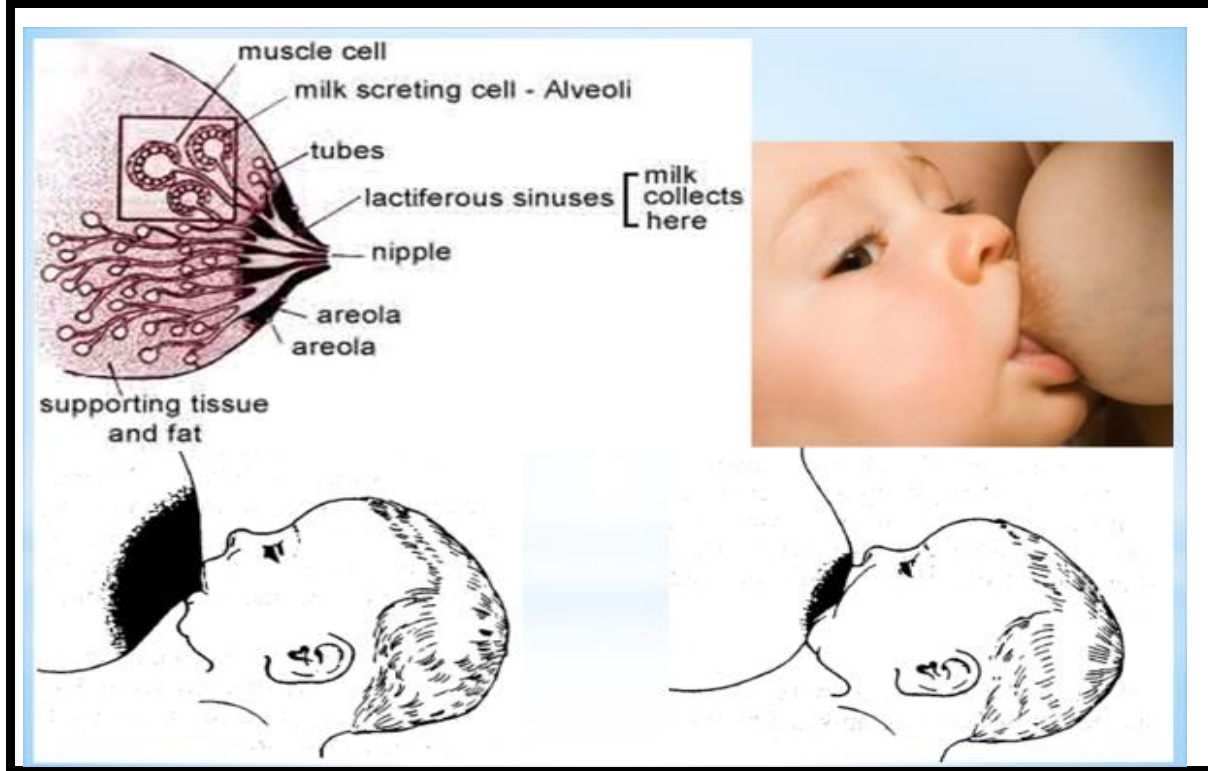


Şekil 7/b-13: Anne sütü üretimi için memelerin boşaltılması gerekir.



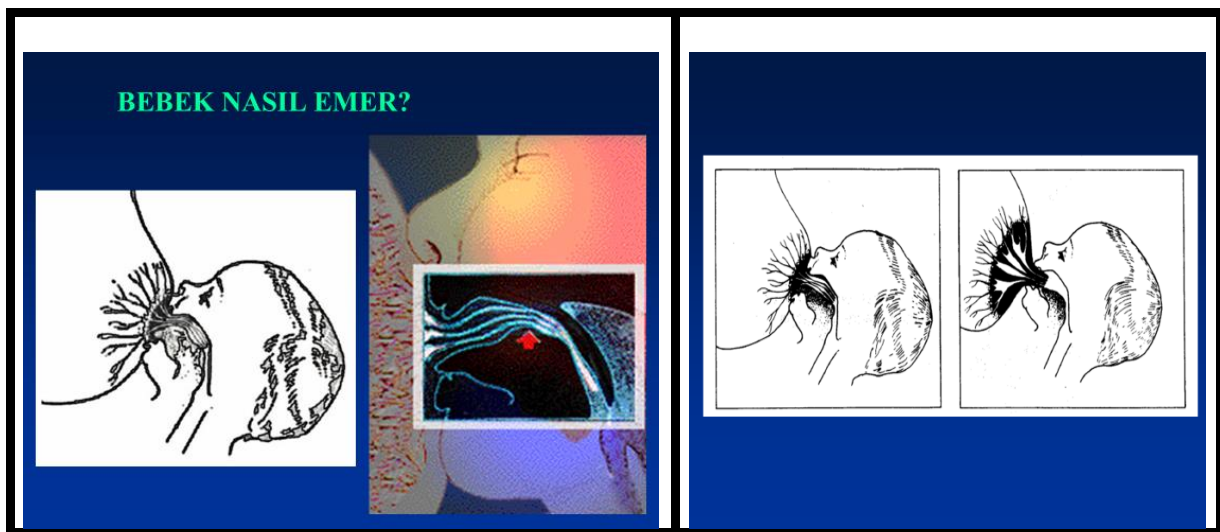
Meme salgı üreten, süt, bir organdır ki, bunun oluşması için dokunun olması yeterli değil, bu dokunun gereken uyarılması ve olgunlaşması gereklidir. Gebelik ötesinde de salgının oluşması bebeğin emmesine bağlıdır. Bebek emmez ise, elbette süt yapımına gereksinim olmayacaktır ve yapım duracaktır.

### Bebeğin Emmesi



**Şekil 7/b-14:** Bebeğin sadece meme ucunu tutması değil, tüm meme aerolasını ağız içine alması gereklidir.

Bebek annenin memesinin sinüslerini boşaltabilmesi için, memenin iyi kavraması gereklidir. Meme ucu sadece sütün akışı için gerekli olup, süt biriken kesenin boşaltılması gerektiği belirgindir.



**Şekil 7/b-15:** Anne sütünü bebek tam ve etkin emmesi, kısaca boşaltabilmesi için, areolayı tam ağız içine alarak, damak ile boşaltma masajını yapmalıdır.

# Anne sütü içeriği

İdeal besin kavramı için anne sütünün detaylı incelenmesi önemlidir.

## Anne Sütündeki İçerik

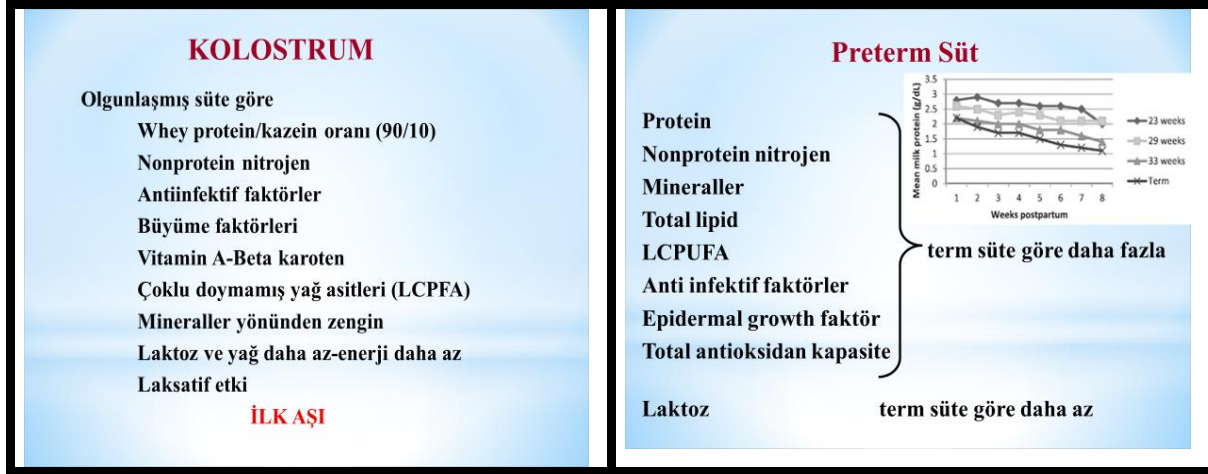
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Anne sütünün içeriği</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Bebeğin yaşı; kolostrum / geçiş sütü / olgunlaşmış süt</li> <li>* Gebelik haftası; preterm / term</li> <li>* Önsüt-sonsüt</li> <li>* Günün saatleri</li> <li>* Annenin beslenme durumu-spesifik yağ asitleri</li> <li>* Annenin yağ dokusu</li> <li>* Gebelikte ağırlık artımı?</li> <li>* Annenin yaşı-benzer içerik</li> <li>* Etnik köken-benzer içerik</li> <li>* Sigara, ilaçlar, ....</li> </ul> | <p><b>Anne sütü içeriği</b></p> <p><b>Makro besin öğeleri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Su</li> <li>Proteinler</li> <li>Karbohidratlar</li> <li>Lipidler</li> </ul> <p><b>Mikro besin öğeleri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vitaminler</li> <li>Mineraller ve eser elementler</li> </ul> <p>Nonprotein nitrojen</p> <p>Hücreler ve diğer biyoaktif faktörler</p> <p><b>Formül mamada olmayan en az 100 farklı madde</b></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Şekil 7/b-16:** Anne sütü içindeki protein %100 emilirken, etin proteini ise %50 civarında emilir ki proteinlerin adı değil etkinlik, verimlilik, bulunabilirlik gibi faktörlere göre değerlendirilmelidir.

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |     |     |   |               |      |      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|-----|---|---------------|------|------|----|
| <p><b>Anne Sütünün İçeriği</b></p> <p><b>Makro besin öğeleri</b></p> <p style="text-align: center;">KOLOSTRUM      OLGUNLAŞMIŞ SÜT</p> | <p><b>Anne Sütünün Özellikleri</b></p> <p><b>Kolostrum   Geçiş sütü   Matür Süt</b></p> <p><b>(100 ml)</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Protein (g)</td> <td>2.5</td> <td>1,7</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Enerji (kkal)</td> <td>53.6</td> <td>57.7</td> <td>68</td> </tr> </table> | Protein (g) | 2.5 | 1,7 | 1 | Enerji (kkal) | 53.6 | 57.7 | 68 |
| Protein (g)                                                                                                                            | 2.5                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1,7         | 1   |     |   |               |      |      |    |
| Enerji (kkal)                                                                                                                          | 53.6                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 57.7        | 68  |     |   |               |      |      |    |

**Şekil 7/b-17:** Anne sütü standart değil, gereksinimlere göre farklılıklar göstermektedir, memeden gelen ilk süt ve memenin kanallarının boşaltılması ile gelen son süt yapısı da farklıdır.

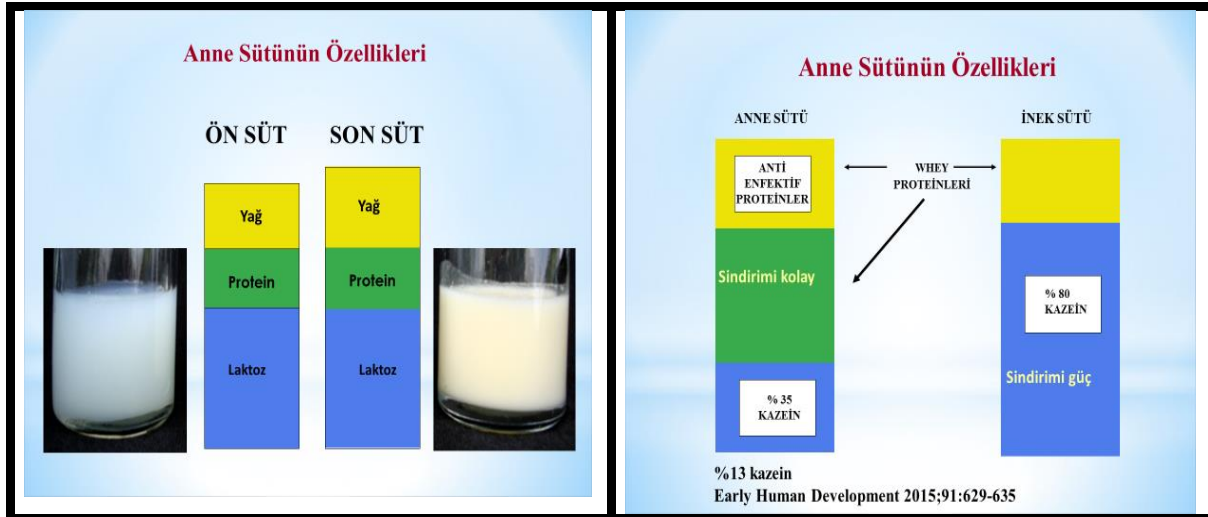
Kolostrum ilk gelen süt olarak bebeğin ilk aşısı gibi yorumlanacak şekilde immün açıdan çok etkindir. İneklerde yavru, dana ilk sütü emmez ise ölme olasılığı yüksektir.



**Şekil 7/b-18:** Kolostrum ve preterm annelerin sütlerinin özellikleri

Her memelinin ilk anlarda gereksinimi farklıdır, büyüdükçe de gereksinimler değişir ve bunlar türe özelliğidir. Her hayvanın sütü, her annenin sütü, kendi yavrusuna göredir. Bu açıdan türler ve anneler birbiri ile karşılaştırma ve benzerlik irdelemesi yapılmamalıdır.

Bilgilenme ile ideal yapının anlaşılması ve bilimsel ilerleme inceleme ve kavranma açısından önemlidir.



**Şekil 7/b-19:** Anne sütünün farklı yapımı farkları ile inek sütünden belirgin ayrılması



**Şekil 7/b-20:** Anne sütü ile etkinlik değil, sadece kapsamlarda ki farklı olduğu belirgindir.

Memelilerin sütleri basit kapsamları açısından; sıvı, protein, kazein/whey oranı, yağ, laktoz ve kül gibi özellikleri ile karşılaştırılması Şekil 7/b-21'de sunulmaktadır.

| MILK COMPOSITION |         |            |          |        |       |           |         |
|------------------|---------|------------|----------|--------|-------|-----------|---------|
| Animals          | Water % | Proteins % | Casein % | Whey % | Fat % | Lactose % | Ash %   |
| Human            | 87.5    | 1          | 0.5      | 0.5    | 4.5   | 7.1       | 0.2     |
| Buffalo          | 83-84   | 4          | 3.5      | 0.5    | 6-10  | 4.8       | 0.8     |
| Cow              | 86-87   | 3.5        | 2.8      | 0.7    | 3.7   | 4.8       | 0.7     |
| Goat             | 86.5    | 3.6        | 2.7      | 0.9    | 4     | 4.7       | 0.8     |
| Sheep            | 82      | 4.6        | 3.9      | 0.7    | 7.2   | 4.8       | 0.8-0.9 |
| Camel            | 86.5    | 3.6        | 2.7      | 0.9    | 4     | 5         | 0.5     |
| Horse            | 88.8    | 2.5        | 1.3      | 1.2    | 1.9   | 6.2       | 0.5     |

**Şekil 7/b-21:** Anne sütü le diğer memelilerin sütlerindeki kaba kapsam farklılıkları

Anne sütündeki proteinlerin özellikleri aşağıda sunulmaktadır.

| ANNE SÜTÜ PROTEİNLERİ - 400'den fazla farklı protein var, %80-90'ı memede üretilir |                      |                      | ANNE SÜTÜ PROTEİNLERİ                    |                      |      | ANNE SÜTÜ PROTEİNLERİ                                                                                                                          |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------------|----------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Proteinler                                                                         | Anne Sütü (g/100 ml) | İnek Sütü (g/100 ml) | Anne Sütü (g/100 ml)                     | İnek Sütü (g/100 ml) |      |                                                                                                                                                |  |  |
| Total protein                                                                      | 1                    | 3.3                  | $\alpha$ - Laktoalbümin                  | 0.32                 | 0.11 | Enzimler: Lipaz, amilaz, lipoprotein lipaz, PAF asetil hidrolaz, galaktozil transferaz, süperoksit dismutaz, laktoperoksidaz, alkalen fosfataz |  |  |
| Kazein                                                                             | 0.36                 | 2.60                 | Esansiyel aminoasit kaynağı              |                      |      | Hormonlar: Tiroid hormonları, insülin, IGFler, leptin, ghrelin, adiponektin, glukagon like peptid-1, peptid YY, obestatin, BH, PTH, kortizon   |  |  |
| Total whey proteini                                                                | 0.64                 | 0.70                 | Laktoz sentetaz enziminin yapısına girer |                      |      | Taşıyıcı proteinler                                                                                                                            |  |  |
| $\alpha$ Laktoalbümin                                                              | 0.32                 | 0.11                 | Antiinfektif                             |                      |      | Diğer biyoaktif faktörler                                                                                                                      |  |  |
| $\beta$ Laktoglobulin                                                              | 0                    | 0.36                 | Antikanserojen                           |                      |      | Serbest aminoasitler                                                                                                                           |  |  |
| Laktoferrin                                                                        | 0.17                 | Eser                 | Antiinflamatuvar                         |                      |      |                                                                                                                                                |  |  |
| Lizozim                                                                            | 0.05                 | Eser                 |                                          |                      |      |                                                                                                                                                |  |  |
| İmmünglobülinler                                                                   | 0.10                 | 0.003                |                                          |                      |      |                                                                                                                                                |  |  |
| Diğer...                                                                           |                      |                      |                                          |                      |      |                                                                                                                                                |  |  |

**Şekil 7/b-22:** Anne sütü proteinleri sunulmaktadır.

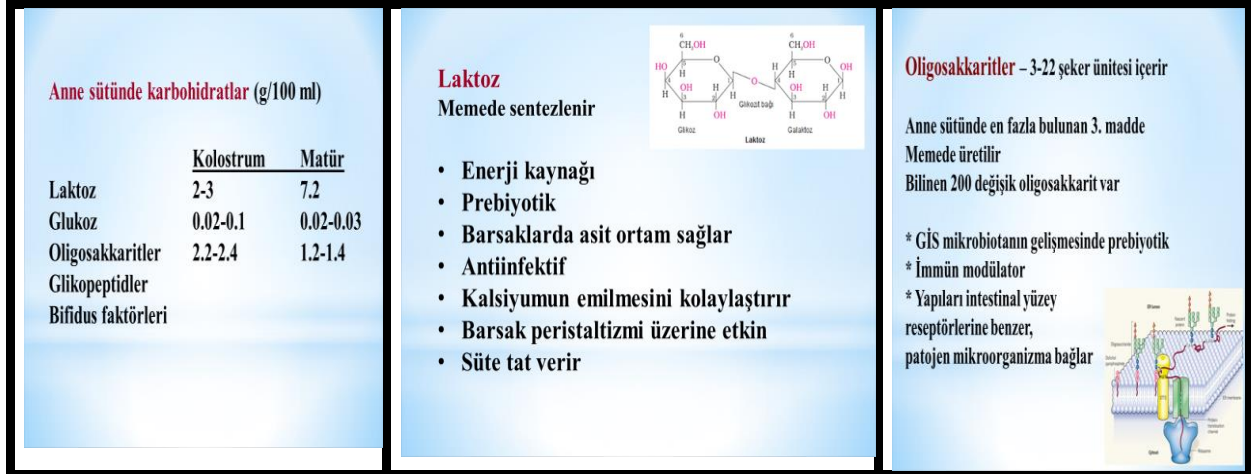
Laktoferrin ve non-protein nitrojen kapsamı olarak özellikler Şekil 7/b-23'de belirtilmektedir.

| ANNE SÜTÜ PROTEİNLERİ         |                      |                      | Nonprotein Nitrojen (0.05 g/100 ml)                                        |  |  |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                               | Anne Sütü (g/100 ml) | İnek Sütü (g/100 ml) |                                                                            |  |  |
| Laktoferrin                   | 0.17                 | Eser                 | Serbest aminoasitler (glutamik asit, sistin, taurin fazla, fenilalanin az) |  |  |
| Antienfektif-laktoferricin    |                      |                      | Peptidler                                                                  |  |  |
| Demir bağlar                  |                      |                      | Karnitin                                                                   |  |  |
| Antioksidan, antiinflamatuvar |                      |                      | Kreatinin                                                                  |  |  |
| Antikanserojen                |                      |                      | Nükleik asitler                                                            |  |  |
| İmmünomodulatör               |                      |                      | Nükleotidler                                                               |  |  |
| Prebiyotik                    |                      |                      | Üre                                                                        |  |  |

**Şekil 7/b-23:** Anne sütündeki Laktoferrin ile Nonprotein Nitrojen

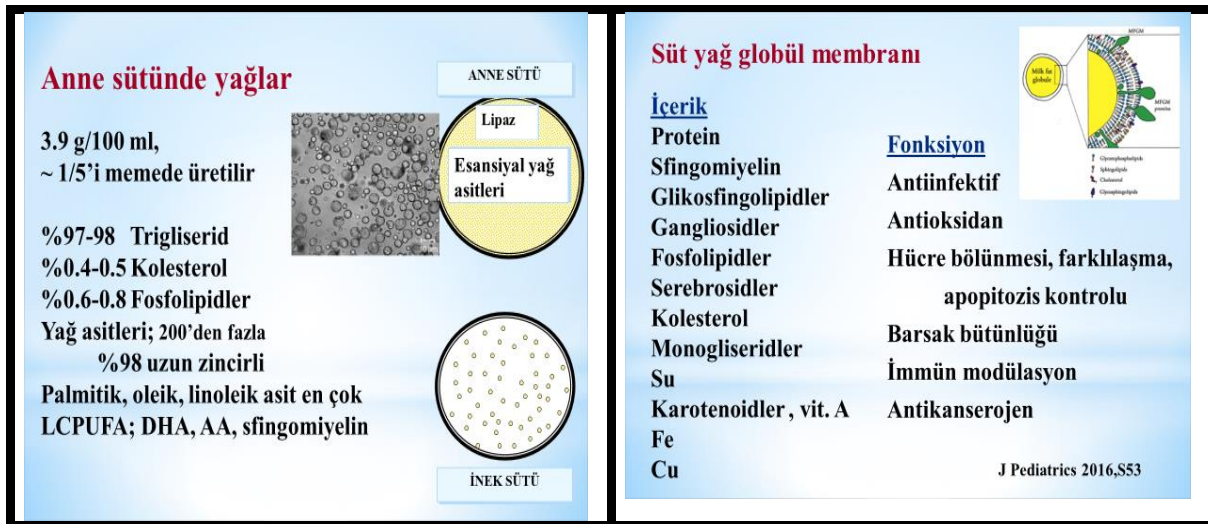


Anne sütündeki karbonhidratlar; laktoz ve oligosakkaritler Şekil 7/b-24'de vurgulanmaktadır.



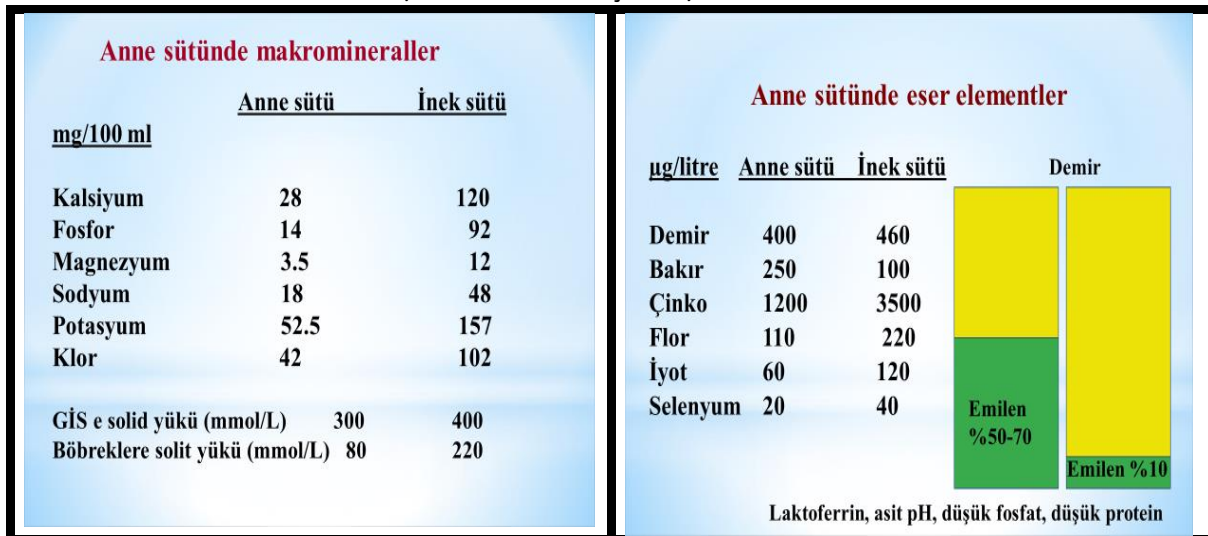
**Şekil 7/b-24:** Anne sütündeki karbonhidratlar; laktoz ve oligosakkaritler

Anne sütünde bulunan yağların da özellikleri vardır.



**Şekil 7/b-25:** Anne sütünde bulunan yağların da özellikleri

Anne sütündeki makro ve mikro/eser elementler Şekil 7/b-26'da belirtilmektedir.



**Şekil 7/b-26:** Anne sütündeki makro ve mikro/eser elementler



## Anne sütündeki vitaminler ve nutrientler

| Anne sütünde vitaminler |           |           | Suda eriyen vitaminler |           |           | Anne sütündeki mikronutrientlerin maternal durum ile ilgisi |                 |
|-------------------------|-----------|-----------|------------------------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------|-----------------|
| Litre                   | Anne sütü | İnek sütü | Litre                  | Anne sütü | İnek sütü | Etkilenenler                                                | Etkilenmeyenler |
| A (IU)                  | 2230      | 1000      | Tiamin (µg)            | 210       | 300       | B grubu vitaminler                                          | Çinko           |
| D (IU)                  | 22        | 24        | Riboflavin (µg)        | 350       | 1750      | Vit D                                                       | Demir           |
| E (IU)                  | 2.3       | 0.9       | Pridoksin (mg)         | 93        | 470       | Vit A                                                       | Folat           |
| K (mg)                  | 2.1       | 4.9       | Niasin (mg)            | 1.5       | 0.8       | İyot                                                        | Kalsiyum        |
|                         |           |           | Folik asit (µg)        | 24        | 80        | Selenyum                                                    |                 |
|                         |           |           | Vitamin B12 (µg)       | 1         | 4         |                                                             |                 |
|                         |           |           | Biotin (µg)            | 4         | 35        |                                                             |                 |
|                         |           |           | Pantotenik asit (mg)   | 1.8       | 3.5       |                                                             |                 |
|                         |           |           | <b>Vitamin C (mg)</b>  | <b>40</b> | <b>17</b> |                                                             |                 |

Maternal durumdan kısa dönemde

Emziren anne  
450-500 kkal enerji, 15-20 gram protein fazladan içeren dengeli beslenme  
ω-3 yağ asidi yönünden zengin diyet, D vit?

Şekil 7/b-27: Anne sütündeki vitaminler ve nutrientler

## Anne Sütündeki Biyolojik aktif faktörler

| Anne sütündeki biyoaktif faktörler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Anne sütündeki koruyucu diğer biyofaktörler                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Memedeki hücrelerde sentez, anne serumundan</p> <p>Çoğu sindirim enzimlerine dirençli</p> <p>Barsak pH'sı, sütteki proteaz inhibitörleri, enzim düzeyleri</p> <p>Çoğu glikoprotein yapıda</p> <p>Antiinfektif faktörler</p> <p>Diğer koruyucu faktörler</p> <p>Büyüme faktörleri</p> <p>İmmün sistemi modüle eden faktörler</p> <p>Antioksidan faktörler ve antiinflamatuvar faktörler</p> | <p>PAF: Asetil hidrolaz</p> <p>Proteaz inhibitörleri</p> <p>G-CSF</p> <p>Poliaminler</p> <p>Nükleotidler</p> |

Şekil 7/b-28: Anne Sütündeki Biyolojik aktif faktörler, ayrıca koruyucu biyo-faktörler

## Antioksidan ve anti inflamatuvar faktörler ile kanserden koruyucu özellikler

| Antioksidan ve antiinflamatuvar faktörler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Kanserden koruyucu faktörler                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>* A vitamini</li> <li>* C vitamini</li> <li>* E vitamini</li> <li>* Enzimler: Glutasyon peroksidaz, katalaz, PAF-asetil hidrolaz, alkalen fosfataz, lizozim</li> <li>* Proteaz inhibitörleri</li> <li>* Laktoferrin</li> <li>* Antiinflamatuvar sitokinler</li> <li>* Yağ globül membran proteinleri</li> <li>* Büyüme faktörleri</li> <li>* Probiyotik bakteriler</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- α Laktoalbumin + oleik asit = HAMLET faktörü</li> <li>- Laktoferrin</li> <li>- Oligosakkaritler</li> <li>- Konjüge linoleik asit</li> <li>- Bütirik asit</li> <li>- Probiyotik bakteriler</li> </ul> |

Şekil 7/b-29: Antioksidan, anti inflamatuvar ve kanserden koruyucu faktörler

## Anne sütündeki anti-infektif Faktörler

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Anne sütündeki antiinfektif faktörler (1)</b></p> <p><b>*Hücreler:</b> Makrofaj, lenfosit, PNL, öncül hücreler, epitelial hücreler</p> <p>Fagositoz, T hücre aktivasyonu, kemotaksis, kompleman ve sitokin üretimi, immün sistemi aktive etme</p> <p>Genetik çalışmalar</p> <p><b>*Sekretuar Ig A, diğer immünglobulinler</b></p> <p>Maternal mukoza ilişkili lenfoid doku ve bronşial lenfoid dokunun antijenik uyarımı sonucunda ortaya çıkar (enteromammarik ve bronkomammarik yollar)</p> <p>Patojen bakteri, antijen ve toksin bağlama, fagositoz, kompleman aktivasyonu, aglütinasyon, antienflamasyon</p>  | <p><b>Anne sütündeki antiinfektif faktörler (2)</b></p> <p><b>* Sitokinler; interlökinler, TGF-Beta</b></p> <p>T ve B hücre aktivasyonu, antikor üretimi, antiinflamatuvar, proinflamatuvar etki, timus boyutunda artış</p> <p><b>* Laktoferrin, lizozim, defensinler, oligosakkaritler</b></p> <p><b>* Bifidus faktörü, komplemanlar, interferon</b></p> <p><b>* Haptocorrin</b></p> <p><b>* Osteopontin</b></p> <p><b>* Probiyotikler; 200'den fazla bakteri</b></p> <p>Laktobasiller<br/>Bifidobakteriler<br/>Stafilokoklar<br/>Streptokoklar<br/>Enterokoklar</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Şekil 7/b-30: Anne sütündeki hücreler, sekretuar IgA, sitokinler diğer Faktörler

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Anne sütündeki antiinfektif faktörler (3)</b></p> <p>Antistafilokokal faktör</p> <p>Antigiardia faktörü</p> <p>Lipaz</p> <p>Lipidler</p> <p>Kazein</p> <p>Büyüme faktörleri</p> <p>Vit.B12, folat bağlayan proteinler</p> <p>Musin</p> <p>Fibronektin</p> | <p><b>Anne sütündeki immünmodulatör faktörler</b></p> <p>Laktoferrin</p> <p>Oligosakkaritler</p> <p>Lizozim</p> <p>Hücreler</p> <p>Sitokinler; ILler, TGF-Beta, sCD14, Toll-like reseptörler</p> <p>Süt yağ globül memebriarı</p> <p>LCPUFA</p> <p>Nükleotidler</p> <p>A vitamini</p> <p>Çinko</p> <p>Büyüme faktörleri</p> <p>Kazein</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Şekil 7/b-31: Anne sütündeki diğer faktörler ve immün-modulatörler

## Anne sütünün koruyuculuğu

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Anne sütünün bebeği koruduğu mikroorganizmalar</b></p> <p>- Bakteriler: E.Coli, Entero bakteriler, salmonella, shigella, C. difteria, C. tetani, pseudomonas H. İnfluenza Tip B, streptokok, pnömokok, staf. aureus</p> <p>-Viruslar: Rotavirus, influenza, Herpes simplex, koksaki, polio 1,2,3, CMV, HIV</p> <p>- Mantarlar</p> <p>- Protozoalar: Giardia, amip</p> | <p><b>ANNE SÜTÜNÜN ENFEKSİYONLARDAN KORUYUCULUĞU</b></p> <p><b>Soğuk zincir gerektirmeyen bağışıklama yolu</b></p> <p><b>* Pasif koruma - Antikorlar</b></p> <p>- Diğer koruyucu faktörler</p> <p><b>* İmmün sistemin aktif stimülasyonu</b></p> <p>- Aşılar karşı immün yanıt daha fazla</p> <p>- Timus daha büyük</p> <p>- Anne sütü kesildikten sonra da koruyuculuk devam ediyor</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

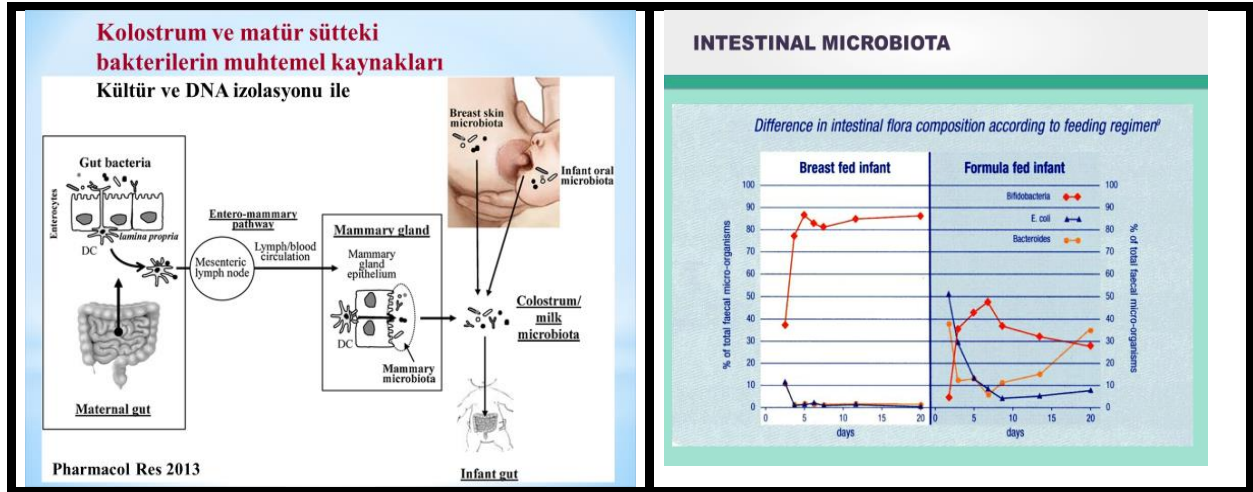
Şekil 7/b-32: Anne sütünün koruyucu etkisi

Anne sütü steril olmadığı, bazı probiyotik sıfat ile oluşturulan flora ilse patojen olanların üremesi engellenmektedir. Bu konudaki boyutlar Şekil 7/b-33'de sunulmaktadır.

Anne sütü emen bebeklerin birçok mikroplardan korunduğu veya o mikropların vücutta üreyip, flora oluşturmadığı gözlenmektedir. Anne sütü emen bebeklerin florası özel ve özgündür.

Bu açıdan da anne sütü özel ve özgündür.

## Bakteri kaynakları ve mikrobiyota



Şekil 7/b-33: Anne sütünden gelen mikrop kaynağı ve mikrobiyota

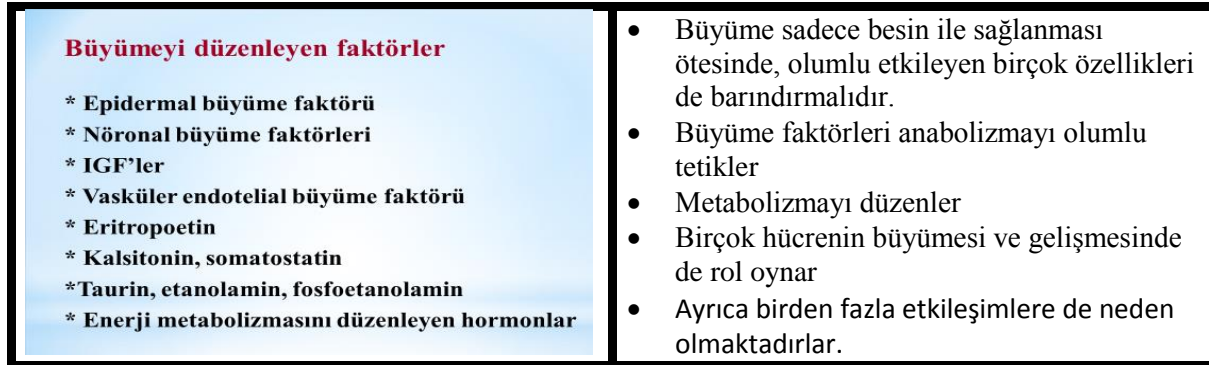
## Anne sütündeki mikrobiyota ve işlevleri



Şekil 7/b-34: Anne sütündeki bakteriler-probiyotikler

## Anne sütünde Büyüme Etkileyen Faktörler

Anne sütü besin olmanın ötesinde, bebeğin olumlu büyümesini etkileyen birçok faktörü de kapsamaktadır.



Şekil 7/b-35: Anne sütü ve Büyüme/Gelişme Faktörleri

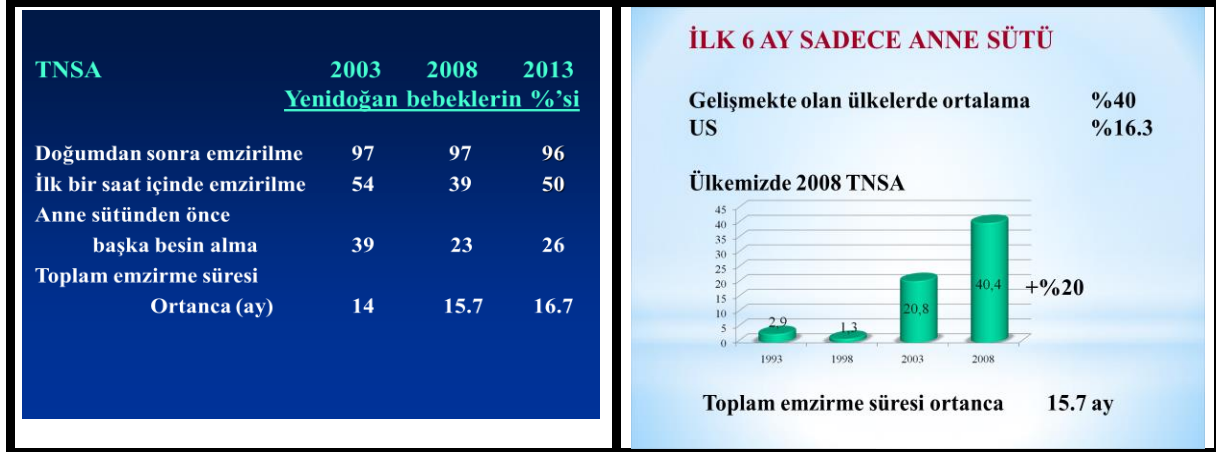
Her bir büyüme faktörünün kendi içinde özgün bir mekanizması olup, ayrı fizyolojik olarak irdelenmesini gerekli kılmaktadır.



# Emzirme Süresi/Boyutu

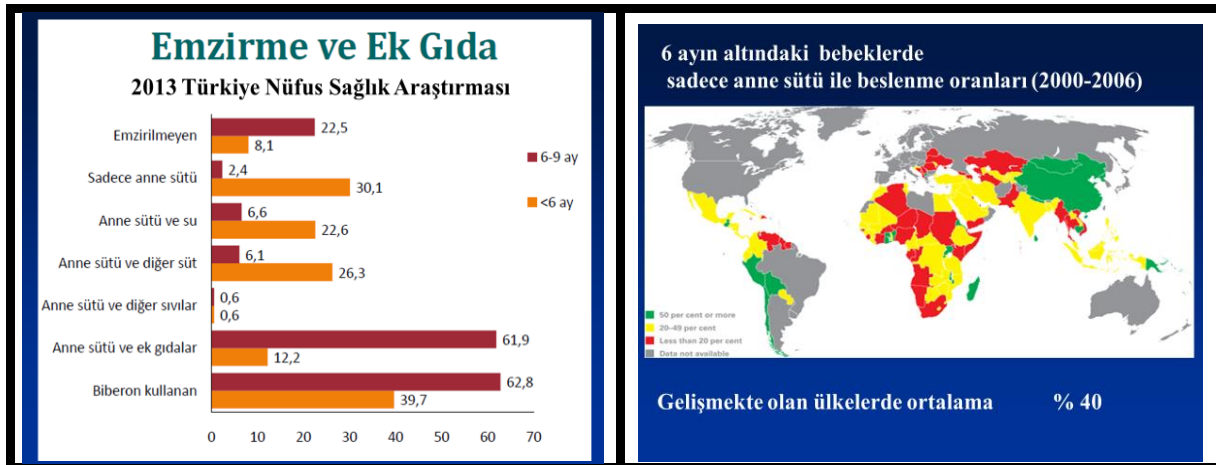
Emzirme basit olarak doyma değil, bireysel, aile ve toplum olarak belirli tatminin yaşanması gereklidir. İnfeksiyondan korunma ötesinde, ekonomik etkileşimleri; verimlilik, etkinlik, bulunabilirlik ve fiyat olarak en uygun olması da bulunmaktadır.

## Anne Sütünün ilk altı ay tek besin olarak verilme durumu



**Şekil 7/b-36:** Anne sütü emzirme süresi, reel verilere göre oranlar TNSA

## Emzirme ve ek gıda başlama boyutları ile Dünyadaki oranların sunumu



**Şekil 7/b-37:** Anne sütü

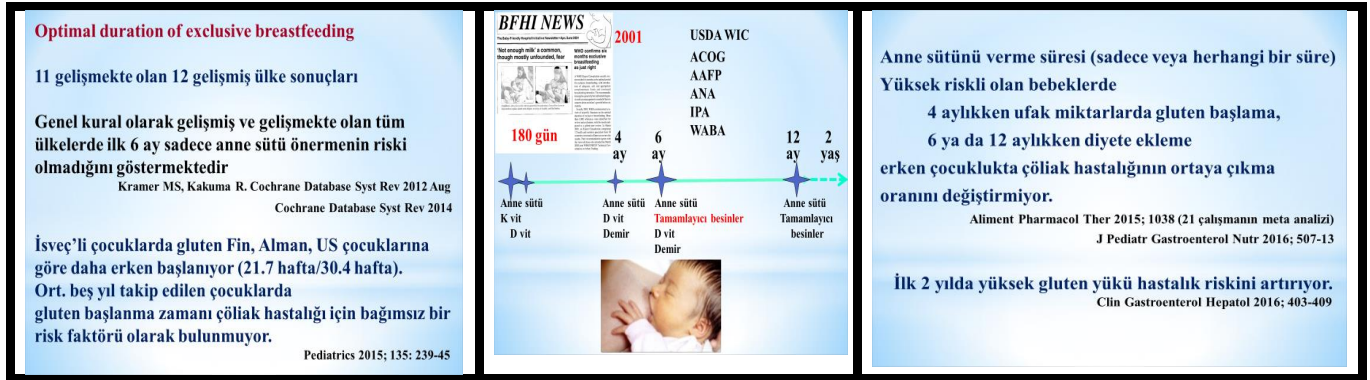
İlk besin olarak anne sütü alınması, gastrointestinal pasajın içinden pasajın kolostrum geçmesinin savunma ve diğer bağırsak yapısının oluşması ve gelişmesi açısından önemi büyüktür. Bu açıdan tıbbi gerekçeler dahil prematürelde de olmak üzere verilmesi yaşamsal önemli ve bebeklerin doğuştan hakkıdır.

Bunun gerçekleşme oranları %100, tama yakın olmalıdır, bunun 1993 yılında 2,9 oranından, 2008 yılında %40,4 ulaşması önemli bir gelişme olsa bile yine tüm boyutundan geridir. Yapılacak çok iş olmaktadır.

Ülkeler arasındaki bu farklılıklar irdelenmeli ve anne sütünün yaygınlaşması ve en az 6 ay olmak üzere sürdürülmesi ile bunun bir yaşına kadar ek mama ile sağlanması bir eğitim ve uygulama ile gerçekleşmesi sağlanmalıdır.

Veri analizi ile daha gerçekçi bir yapılanmanın oluşması sağlanabilir. Her bireyin özel, özgün ve farklı olduğu da dikkate alınmalıdır.

## Tek anne sütü verilmesi konusundaki veriler

**Şekil 7/b-38:** Anne sütünün tek verilmesi konusundaki optimal süre

Bebeğin ruhsal gelişmesi açısından da emzirmenin önemi ve sürmesinin de anlamlı olduğu belirgindir.

## Anne Sütü Almayan Bebekler

Anne sütü yerine diğer sütlerin alınması, hem kalori ve protein açısından yüksek olmaları da dikkate alındığında, anne sütü almayanın oluşacak sorunları irdelenerek, konu daha net anlaşılır olacaktır.

## Bebekler anne sütü almazlarsa oluşabilecek sonuçlar

| <b>Bebekler anne sütü ile beslenmezse ne olur?</b> |                  |                                 |                  | <b>anne sütü    standart formüle    inek sütü</b> |     |     |     |
|----------------------------------------------------|------------------|---------------------------------|------------------|---------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| <b>Yapay beslenme</b>                              |                  |                                 |                  | <b>mg /100 kkal</b>                               |     |     |     |
| Adapte formül; inek sütü / keçi sütü               |                  |                                 |                  |                                                   |     |     |     |
| İnek sütü                                          |                  |                                 |                  |                                                   |     |     |     |
|                                                    | <b>anne sütü</b> | <b>inek sütü adapte formüle</b> | <b>inek sütü</b> |                                                   |     |     |     |
| <b>100 kkal</b>                                    |                  |                                 |                  |                                                   |     |     |     |
| Protein (g)                                        | 1.47             | 2.1                             | 5.1              | Kalsiyum                                          | 50  | 75  | 186 |
| Whey/kazein (%) 65/35                              | 65/35            | 65/35                           | 20/80            | Fosfor                                            | 25  | 65  | 145 |
| Laktoz (g)                                         | 10.3             | 10.9                            | 7.3              | Magnezyum                                         | 6   | 8   | 20  |
| Yağ (g)                                            | 5                | 5.4                             | 5.7              | Sodyum                                            | 1   | 1.7 | 3.3 |
|                                                    |                  |                                 |                  | Potasyum                                          | 2.1 | 2.7 | 6   |
|                                                    |                  |                                 |                  | Klor                                              | 1.6 | 2.3 | 4.6 |

**Şekil 7/b-39:** Anne sütü ile diğer memeli/inek sütü farklı olsa da adapte formüller ile anne sütüne yaklaştırılmaya çalışılmaktadır. Ancak, bu sadece inek sütüne göre iyileştirmeyi sağlar, yerine geçemez.

## Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları

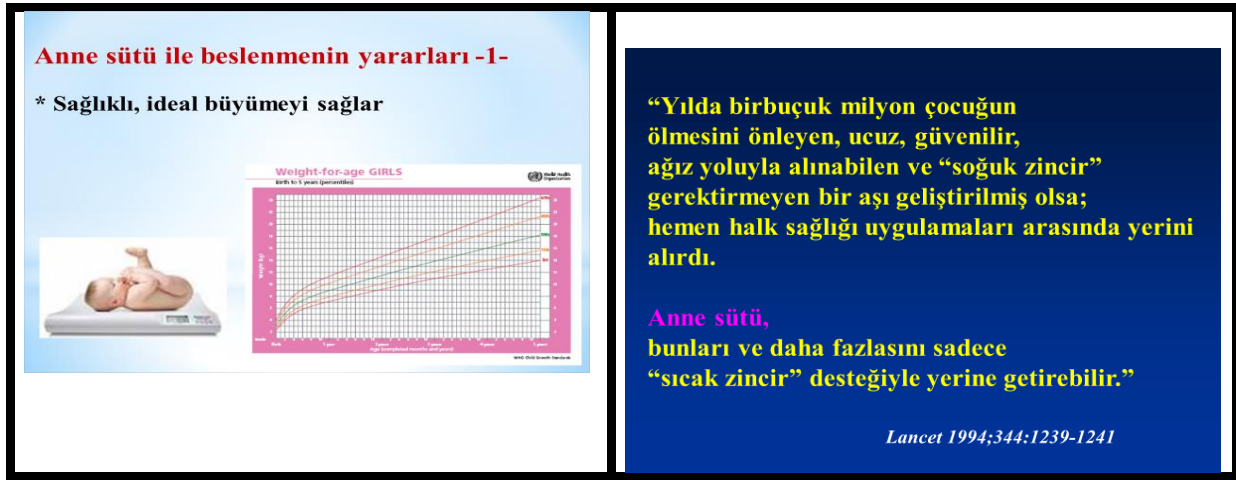
Anne sütünün faydaları sırası ile sunularla belirtilmektedir.



## Anne sütünün Yararları



Şekil 7/b-40: Mama ile beslenme durumunda uzun sürede oluşabilecek riskler



Şekil 7/b-41: Anne sütü ile sağlanan; kendi regülasyonu, büyüme/metabolizma, Mikrobiyomlar

## Anne Sütünün Yararları:



Şekil 7/b-42: Anne sütü vermenin yararları

ABD’de risk faktörlerine bakılacak olunursa, 1970 yıllarında sigara içimi %40 üstü iken, %20'lere gerilemiş, hipertansiyon %35'den artarken, 1980 yılından sonra %20 düzeylerine gerilemiş, kolesterol

yüksekliği %30'lardan%15 düzeylerine gerildiği, obesitenin ise 1980 yılından sonra, %10 altında iken %30 düzeyine çıktığı gözlenmektedir.

### Anne sütü ile beslenmenin yararları-2-

- Obezite daha az (%13-22 oranında) doz bağımlı-% 4 /ay

**RISK-FACTOR PREVALENCE IN U.S.**

| Year | CIGARETTE SMOKING (%) | HYPERTENSION (%) | HIGH SERUM CHOLESTEROL (%) | OBESITY (%) |
|------|-----------------------|------------------|----------------------------|-------------|
| 1980 | 35                    | 25               | 15                         | 10          |
| 1990 | 30                    | 25               | 15                         | 15          |
| 2000 | 25                    | 25               | 15                         | 20          |
| 2010 | 20                    | 25               | 15                         | 30          |

Fig. 1. Possible mechanisms, beneficial effects (+) and detrimental effect (-), through which breastfeeding promotes healthy infant weight status. Caregiver behavior and the contents of human milk have effects on the breastfed infant's self-regulation of intake, growth and metabolism, and the intestinal microbiome, which, in turn, promote development of healthy weight. HMO, human milk oligosaccharides.

Anne sütü alanlarda ise;

- bebeğin kendi regülasyon yapısı,
- büyüme ve metabolizma dengesi,
- Mikrobiyomların sağlıklı boyutta olması ile

Obesite %13-22 oranında daha azdır.

**Şekil 7/b-43:** Anne sütü vermenin yararları

### Anne sütü ile beslenmenin yararları -3-

Alt solunum yolu enfeksiyonları nedeni ile hastaneye yatış riski 4 aydan uzun süre sadece anne sütü ile beslenenlerde %72 daha az

Orta kulak iltihabı  
3 aydan uzun süre sadece anne sütü ile beslenenlerde %50 daha az Diğer enfeksiyonlar...

### Anne sütü ile beslenmenin yararları-4-

- Nekrotizan enterokolit (%58 -77 azalma)
- Ani bebek ölümü sendromu (%36 – 73 azalma)
- Allerjik hastalıklar; atopik dermatit, astma, egzema besin allerjileri (%27 - 42 azalma) özellikle aile öyküsü olanlarda
- Çöliak hastalığı (%52 azalma)
- İnflamatuvar barsak hastalıkları

**Şekil 7/b-44:** Anne sütü ile beslenmenin yararları

### Anne sütü ile beslenmenin yararları-5-

Anne sütü ile beslenenlerde morbidite ve mortalite oranı daha az

**-(SU+ELEKTROLİT)=**

### Anne sütü ile beslenmenin yararları-6-

Erişkinlerde  
Kardiyovasküler hastalıklar  
Kanserler  
Diabet  
Kronik solunum yolu hastalıkları

Tüm ölümlerin %63'ünden sorumlu

Anne sütü ile beslenenlerde  
Kardiyovasküler hastalıklar  
Obezite  
İnsülin direnci-Tip II diabet  
Hiperkolesterolemi  
Hipertansiyon daha az


**Şekil 7/b-45:** Anne sütü le beslenmenin yararları

**Anne sütü ile beslenmenin yararları-8-**

- . Tip II diabet daha az (%40)
  - Emzirilen bebeklerde insülin düzeyleri düşük
  - Çoklu doymamış yağ asitleri yüksek; insülin direncinden koruyor
- Obezite daha az
- . Hipertansiyon
  - Anne sütünün sodyum içeriği daha az
  - Çoklu doymamış yağ asitleri fazla
- Obezite daha az
- . Hiperkolesterolemi
  - Anne sütünde kolesterol mamalardan yüksek
  - Sonraki biyosentezi düzenliyor
  - Obezite daha az

**Anne sütü ile beslenmenin yararları-9-**

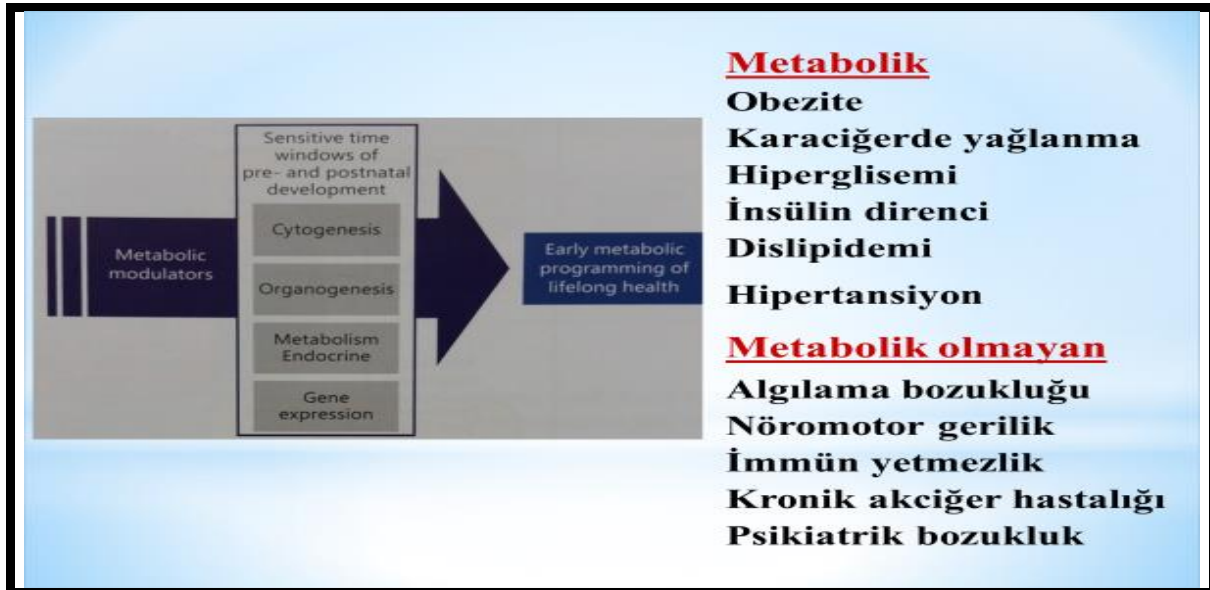
- Lösemi (%19-24 azalma), lenfoma
- Çevresel kirlenmelere karşı korur
- Zeka gelişimini artırır
- Görme daha iyi, preterm bebeklerde retinopati daha az
- Çene-diş gelişimi
- Dil gelişimi daha iyi
- Diş çürükleri daha az



Şekil 7/b-46: Anne sütü le beslenmenin yararları



Şekil 7/b-47: İntrauterin yaşamda da ileri doğum sonu yaşamı etkileyecek durumla olmaktadır






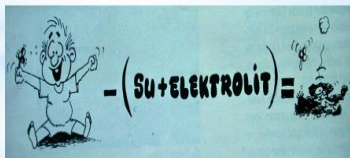
**Şekil 7/b-48:** Metabolik ve metabolik olmayan modülatörler

Metabolik modülatörler: a) sitogenez, organogenez, metabolik, endokrin, gen ekspresyonu ile pre ve post-natal gelişimde de etkilidirler. Bunlar erken metabolik programlar olup, yaşam boyu etkili olmaktadır.

**Anne sütü ile beslenmenin yararları-2-**

Enfeksiyon hastalıkları görülme sıklığı daha az,  
Mortalite daha az

İshaller  
Solunum yolu hastalıkları  
Orta kulak iltihabı,  
Diğer enfeksiyonlar...  
anne sütü ile beslenenlerde daha az

Anne sütü ile beslenen bebekler:

- Daha az ishal oldukları gözlenmektedir
- Solunum sistemi hastalıkları, özellikle ciddi alt solunum yolu sorunları, pnömoni az görülür ve daha hafif geçer
- Otit, orta kulak iltihabları belirgin az orandadır
- Genel olarak diğer enfeksiyonların da az görüldüğü izlenmektedir
- Bazı çalışmaların yapılmaması ile, elde edilen sonuçların çift kör ve kontrollü yapılması olanaksız olduğu için kanıtlar sübjektif olarak yorumlanabilmektedir.
- Olumsuz sonuç olmadığı önemsenmelidir

**Şekil 7/b-49:** Anne sütü ile beslenmenin yararları

**Anne sütü ile beslenmenin yararları-3-**

- Nekrotizan enterokolit (%58 -77 azalma)
- Ani bebek ölümü sendromu (%36 – 73 azalma)
- Allerjik hastalıklar; atopik dermatit, astma, egzema  
besin allerjileri (%27 - 42 azalma)  
özellikle aile öyküsü olanlarda
- Çöliak hastalığı (%52 azalma)
- İnflamatuvar barsak hastalıkları



**Anne sütü ile beslenmenin yararları-4-**

Erişkinlerde  
Kardiyovasküler hastalıklar  
Kanserler  
Diabet  
Kronik solunum yolu hastalıkları

**Tüm ölümlerin %63'ünden sorumlu**

**Anne sütü ile beslenenlerde Kardiyovasküler hastalıklar**

Obezite  
İnsülin direnci-Tip II diabet  
Hiperkolesterolemi  
Hipertansiyon daha az




**Şekil 7/b-50:** Anne sütü ile beslenmede kanıt düzeyi yüksek olumlu sonuçlar

**Anne sütü ile beslenmenin yararları-5-**

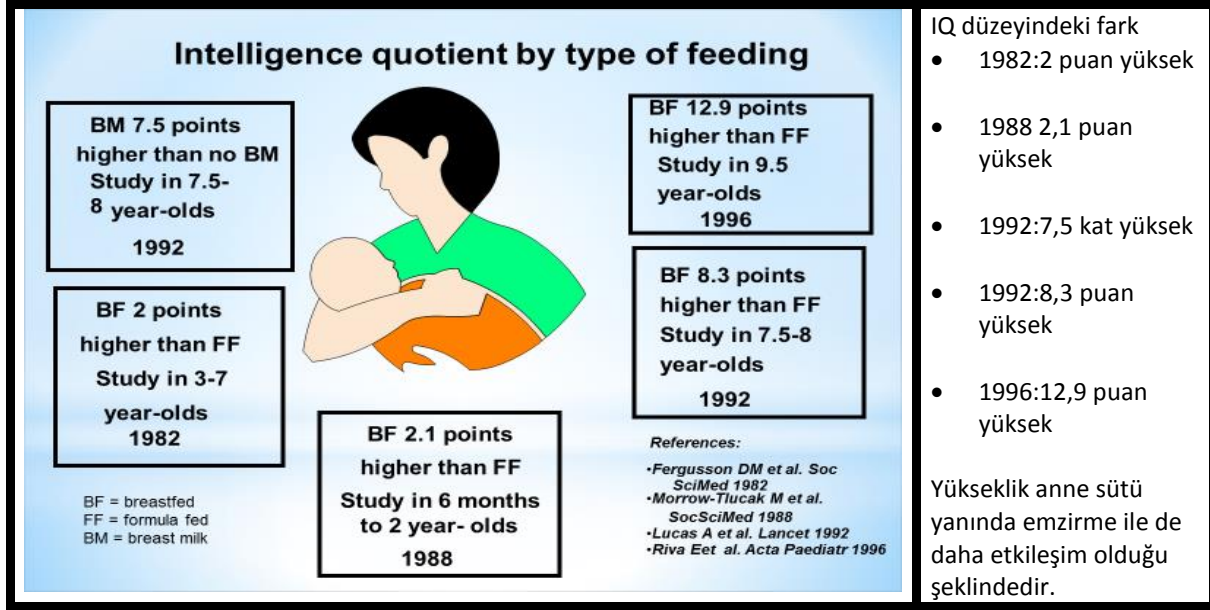
- Tip II diabet daha az (%40)  
-Emzirilen bebeklerde insülin düzeyleri düşük  
-Çoklu doymamış yağ asitleri yüksek; insülin direncinden koruyor  
-Obezite daha az
- Hipertansiyon  
-Anne sütünün sodyum içeriği daha az  
-Çoklu doymamış yağ asitleri fazla  
-Obezite daha az
- Hiperkolesterolemi  
-Anne sütünde kolesterol mamalardan yüksek  
-Sonraki biyosentezi düzenliyor  
-Obezite daha

**Anne sütü ile beslenmenin yararları-6-**

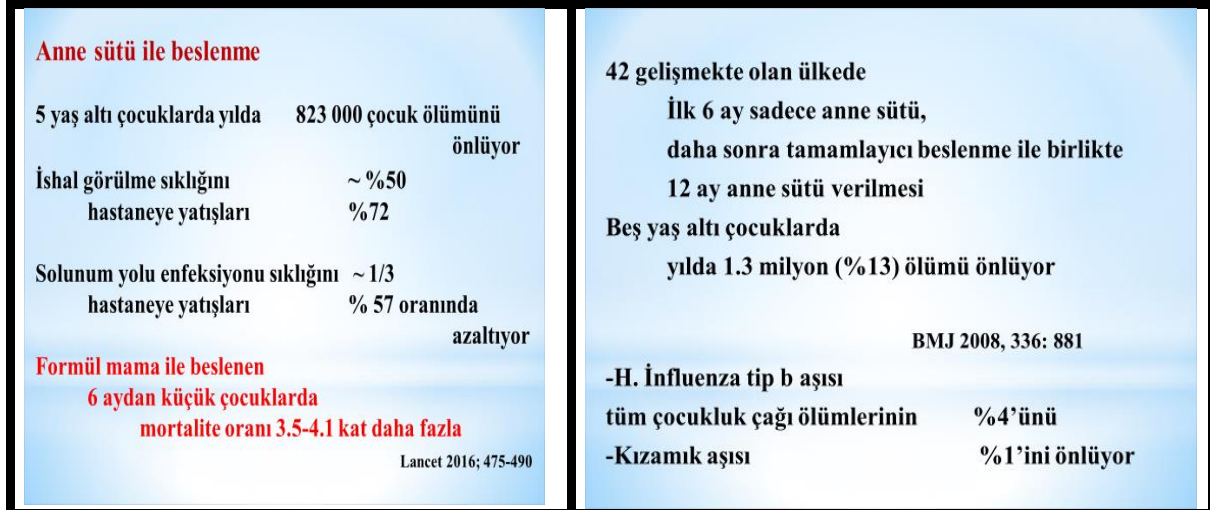
- Lösemi (%19-24 azalma), lenfoma
- Çevresel kirleticilere karşı korur
- Zeka gelişimini artırır
- Görme daha iyi  
preterm bebeklerde retinopati daha az
- Çene-diş gelişimi
- Dil gelişimi daha iyi
- Diş çürükleri daha az



**Şekil 7/b-51:** Anne sütünün çeşitli yararları



Şekil 7/b-52: Anne sütü alan bebeklerde zekâ/davranış durumu



Şekil 7/b-53: Anne sütü ile beslenmede mortalite oranındaki farklılıklar

## Annenin Kazanımları



Şekil 7/b-54: Emzirmenin anneye de faydaları olmaktadır



**Emzirmenin psikolojik yararları**

- \* Anne ve çocuk arasında sevgi dolu ilişki sağlar
- \* Anne huzurlu ve mutludur, bebeğine karşı sevgi doludur
- \* Bebek huzurlu ve mutludur
- \* Daha az ağlar
- \* Kendisine ve çevresine güvenir




**Anne sütü ile beslenme daha ekonomiktir**

**Mama ile beslenme aile ve ülke ekonomisine -gereksiz- ek kayıp**

USA;  
%90 aile bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslese yılda 13 milyar dolar kurtulurdu  
*Yetersiz emzirmenin ağır yükü, Pediatrics, 2010*

**Anne sütü çevre dostudur**

**Bebek emzirilirse dünya kazanır**




**Şekil 7/b-55:** Emzirme psikolojik yarar yanında aynı zamanda ekonomiktir

Gebelikte ve özellikle gebelik sonunda post-partum psikolojik sorunlar, depresyon ve hatta psikozlar tanımlanmış, ailenin ayrıca bebek sorunu olması ile, prematüre doğumlarda üçte ikisinin boşandığı veya ayrı yaşadığı bir varsayımdır. İspat ve kesin oran bilinmese de gözleme göre geçimsizlik belirgin ve yansımaları da ailenin hekimler/hastane/personelle dava açmasında temel yakınma esasen bebeklerinin durumudur. Bunun oluştuğu, ancak soruların emzirme ve sosyal boyutlu medikal yaklaşım ile çözüldüğü belirgindir.

**BFHI NEWS** 2001

"Not enough milk" is common, though usually unboundedly. But WHO estimates six months exclusive breastfeeding is best.

**180 gün**

**4 ay**

**6 ay**

**12 ay**


**2 yaş**

Anne sütü  
K vit  
D vit

Anne sütü  
D vit  
Demir

Anne sütü  
Tamamlayıcı besinler  
D vit  
Demir

Anne sütü  
Tamamlayıcı besinler



**USDA WIC**  
**ACOG**  
**AAFP**  
**ANA**  
**IPA**  
**WABA**

Anne sütü alma konusundaki süreç:  
Bu süreç aşağıdaki kurum/kuruluşlarca onaylanan boyuttur.

- USDA WIC,
- ACOG,
- AAFP,
- ANA,
- IPA,
- WABA

Kurumlarınca kabul edilen süreç

**Şekil 7/b-56:** Anne sütü verilmesinin 2 yaşına kadar yaklaşım boyutu,

## Öneriler

**ÖNERİLER**

**DOĞUMDAN SONRAKİ İLK 1/2 - 1 SAAT İÇİNDE EMZİRMeye BAŞLANMALIDIR**

**İLK 6 AYDA SADECE ANNE SÜTÜ VERİLMELİDİR**

**6. AYDAN SONRA (180 gün) TAMAMLAYICI BESİNLERE BAŞLANMALIDIR**

**1,5 - 2 YAŞINA KADAR TAMAMLAYICI BESİNLERLE BİRLİKTE EMZİRMeye DEVAM EDİLMELİDİR**

**Anne sütü ile beslenme-Altın Standart**

**Kritik dönem**

**Doğum**      **4 ay**      **6 ay**      **12 ay**      **2 yaş**

Anne sütü  
K vit  
D vit

Anne sütü  
D vit  
Demir

Anne sütü  
Tamamlayıcı besinler  
D vit  
Demir

Anne sütü  
Tamamlayıcı besinler



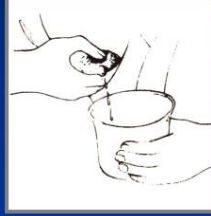


**Şekil 7/b-57:** Anne sütü verilmesi ile ilgili öneriler (Şekil 55'de başka kapsamda sunulmaktadır)

## Başlıca Öneriler

## Başarılı emzirme için neler yapılmalı ?

5. Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıklarında sütün salgılanmasını nasıl sürdürebileceklerini göstermelidir



## Başarılı emzirme için neler yapılmalı ?

6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek vermemelidir



**Şekil 7/b-58:** Anne sütünü başarılı vermek için başlıca yapılacaklar

## Başarılı emzirme için neler yapılmalı ?

7. Anne ile bebeğin 24 saat birarada kalmalarını sağlayacak bir uygulamayı benimsemelidir (Rooming-in)



## “Rooming-in” in yararları

- \* Anne bebeğine daha kolay ulaşır, bağlanma daha kolay olur
- \* Bebek daha az ağlar, daha az biberon verilir
- \* Anne kendisine daha çok güvenir
- \* Emzirme süresi uzar

**Şekil 7/b-59:** Başarılı emzirme ve aynı-oda da kalma boyutu

## Başarılı emzirme için neler yapılmalı ?

8. Bebeğin her isteğinde emzirilmesini teşvik etmelidir

## “Demand feeding”

Emzirme sıklığında kısıtlama yok  
Emzirme süresinde kısıtlama yok

## İlk başlanan memeyi bitir



## “Demand feeding” in kazançları

- Anne sütü daha çabuk bollaşır
- Bebek daha hızlı kilo alır
- Anjojman, mastit gibi sorunlar daha az olur
- Emzirme alışkanlığı daha kolay kazanılır

**Şekil 7/b-60:** Emzirmede talebe göre emzirme/demand Feeding

**Başarılı emzirme için neler yapılmalı ?**

9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey vermemelidir



Başarılı emzirme için belirtilen maddelerin tümü birlikte uygulanmalıdır.

- Danışmanlık
- Eğitim
- Yardım
- Destek
- Mentorluk
- Koçluk
- Bilgilendirme

Tüm etkilerin birlikte uygulanmasıdır

Şekil 7/b-61: Başarılı emzirme

## Formül mama ile gözlenen riskler

**Formül mama ile beslenmenin riskleri görülür**

- İshal, ishal nedeni hastaneye yatış
- Alt solunum yolu enfeksiyonu ile hastaneye yatış
- Otitis medya
- Tip 1 diabet, Tip 2 diabet, dislipidemi daha fazla
- Kognitif skorlar daha düşük
- Obezite riski daha yüksek
- Astma
- Atopik dermatit görülme sıklığı daha fazla

Lancet 2016;475-490

**Mama kullanımının koruyucu etkisini gösteren hiçbir çalışma yok**

Birth, 2010 (meta analiz)  
Cochrane Database Syst Rev. 2011

**Anne sütü ile beslenme**

|                                                        |                                  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 5 yaş altı çocuklarda yılda                            | 823 000 çocuk ölümünü önlüyor    |
| İshal görülme sıklığını hastaneye yatışları            | ~ %50<br>%72                     |
| Solunum yolu enfeksiyonu sıklığını hastaneye yatışları | ~ 1/3<br>% 57 oranında azaltıyor |

**Formül mama ile beslenen 6 aydan küçük çocuklarda mortalite oranı 3.5-4.1 kat daha fazla**

Lancet 2016; 475-490

Şekil 7/b-62: Anne sütü ile formül mama alan bebeklerde gözlenen farklılıklar

**Bebeğini formül mama ile besleyen annenin sağlık kazanımları olmaz**

- Gebelikten korunma
- Kilo verme
- Meme kanseri (yılda 20 000 ölümü önlüyor)
- Over kanseri
- Tip 2 diabet
- Kardiyovaskular hastalık
- Bebeğine sevgiyle bağlanma

**Çevre dostu değil**



**Ekonomik değil**

2014'de US mama satışı 44.8 milyar dolar

Sağlık giderleri fazla

Verimlilik düşük

Lancet 2016; 491

- Süt salgılanması ile annede olumlu etkileşimler gözlenmektedir.
- Burada sadece biyolojik olanlar sunulmaktadır.
- Bebeğine sevgiyle bağlanma ötesinde, sosyal ve toplumsal olarak önemli kültürel boyut kazanılmaktadır.
- Bebeğin ruhsal gelişimine olumlu etki sağlarken, benlik ve biyolojik kontrolünü öğrenme yanında doyma, acıkma gibi hisler ile bedenini dengelemektedir.
- Çok uzun süre ve bebeğini bağımlı olarak ruhsal olumsuz yanlar, yine aile, annenin en azından bilgileneceği gereken yöntemdir.

Şekil 7/b-63: Anne sütü veren/emziren annelerin kendilerinde de olumlu fayda gözlenir



### Formül mama ile beslenen bebeğin Kısa-uzun vadedeki sağlık kazanımları olmaz

- Enfeksiyon hastalıkları; ishaller ve solunum yolu enfeksiyonları, otitis medya
- ALL, diğer pediatrik kanserler
- Kognitif gelişim
- Allerjik hastalıklar, astma
- Obezite
- Hiperkolesterolemi
- Hipertansiyon
- Tip 1 ve tip 2 diabet
- Kardiyovasküler hastalıklar

Emzirmenin kazanımları olması için uzun süreli verilmesi gereklidir.

Bazı boyutlar açısından ilk kolostrumun alması, ilk aşı açısından önemlidir. Sarılık açısından da ilk haftaların önemi büyüktür.

İlk dört ay birçok uzun etki için ilk adımdır. İlk altı ay tek ve yalnız emzirme temel istatistiksel farkı yaratmaktadır.

12 ay süresi boyunca vermek önemlidir. İki yıl verilmesi ile ek mama konusu ile sosyal bağımlılık gündeme gelmektedir.

**Şekil 7/b-64:** Mama ile beslenme durumunda uzun sürede oluşabilecek riskler

### Formül mama ile beslenmenin riskleri görülür

- İshaller, ishal nedeni hastaneye yatış
- Alt solunum yolu enfeksiyonu ile hastaneye yatış
- Otitis medya
- Tip 1 diabet, Tip 2 diabet, dislipidemi daha fazla
- Kognitif skorlar daha düşük
- Obezite riski daha yüksek
- Astma
- Atopik dermatit görülme sıklığı daha fazla

Lancet 2016;475-490

Mama kullanımının koruyucu etkisini gösteren hiçbir çalışma yok

Birth, 2010 (meta analiz)  
Cochrane Database Syst Rev. 2011

### Anne sütü ile beslenme

|                                                        |                                  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 5 yaş altı çocuklarda yılda                            | 823 000 çocuk ölümünü önüyor     |
| İshal görülme sıklığını hastaneye yatışları            | ~ %50<br>%72                     |
| Solunum yolu enfeksiyonu sıklığını hastaneye yatışları | ~ 1/3<br>% 57 oranında azaltıyor |

### Formül mama ile beslenen

6 aydan küçük çocuklarda mortalite oranı 3.5-4.1 kat daha fazla

Lancet 2016; 475-490

**Şekil 7/b-65:** Mama ile beslenme durumunda oluşabilecek riskler

## Emzirmede Olası Sorunlar

Her emzirmede bazı sorunlar ile karşılaşılması doğaldır. Bunlar sunulmaktadır.

### Temelde Bebek ile İlgili

#### Anne Sütü İle Beslenmede Karşılaşılabilecek Özel Durum ve Sorunlar (1)

- Sezaryenle doğum
- Prematürite
- Çoğul gebelik






#### Anne Sütü İle Beslenmede Karşılaşılabilecek Özel Durum ve Sorunlar (2)

##### Bebek emmiyor ?

- \* Anestezi
- \* Uykulu, yorgun
- \* Huzursuz, ağlıyor
- \* Tok
- \* Burnu tıkalı
- \* Altı kirli
- \* Biberon ile beslenme, yalancı meme

**Şekil 7/b-66:** Anne sütü almasında karşılaşılan bazı sorunlar

## Bazı olası sorunların sorgulanması ve buna göre çözümler üretilmelidir

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Anne Sütü İle Beslenmede Karşılaşılabilecek Özel Durum ve Sorunlar (3)</b></p> <p>* Bebek emmiyor ?<br/>Hasta bebek<br/>Sistemik hastalık<br/>Pamukçuk</p> <p><b>Dehidratasyona dikkat !</b></p> <p>* Yarık dudak-damak<br/>* Dil bağı<br/>* Regürjitasyon<br/>* Kolik</p> |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bebek, doğum ve bazı tıbbi sorunlar emzirmeyi etkilemektedir.</li> <li>• Bunların erken saptanması ile bunlara özgün yaklaşım ile emzirme sağlanabilir.</li> <li>• Emzirme olmasa bile anne sütünün sağlıklı bebeğe verilmesi önemlidir</li> <li>• Bebeğin sistemik hastalıkları tedavi edilmelidir.</li> <li>• Hasta bebeğin Gastro-intestinal pasajınının açık tutulması da önemlidir</li> <li>• Pasaj açıklığı dahil, minimal enteral beslenmede de tam ve yeterli olmasa bile bir damla anne sütünün yararı belirgin ve yaşamsaldır.</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Şekil 7/b-67: Anne sütü yeterli alıp almadığı irdelenmelidir

## Anne ile İlgili Olanlar

|                                                                                                                                                                                             |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Anne ile İlgili Özel Durum ve Sorunlar (1)</b></p> <p>* Deneyimsiz anne, uygunsuz pozisyonda meme verme<br/>* Meme uçları ile ilgili sorunlar; küçük, düz, içe dönük meme başları</p> | <p>* Çatlaklar, kanama<br/>* Tıkalı kanal, angojman<br/>* Non enfektif ya da enfektif mastit, apse</p> |    |
|                       | <p>* Hipergalaktia, hiperaktif let-down<br/>* Az süt üretimi</p>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |

Şekil 7/b-68: Anne sütü konusunda anneye ait faktörler de önemlidir ve düzeltilmelidir

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>törlere</p> <p><b>Anne ile İlgili Özel Durum ve Sorunlar (2)</b></p> <p>* Çalışan anne<br/>• Süt vermesi<br/>• Diyet yapması<br/>• Spor yapması</p> <p>* Laktasyon sırasında doğum kontrolü<br/>* Laktasyon sırasında gebelik</p> | <p><b>Anne ile İlgili Özel Durum ve Sorunlar (3)</b></p> <p>* Anne sütü artırılabilir mi?<br/>• Meme başlarının uyarılması<br/>• Memelerin boşaltılması<br/>• Annenin mutlu olması, çok yorulmaması<br/>• Metoklopramid/domperidon??<br/>• Bitkisel galaktoglar??</p> <p>* Relaktasyon</p> |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Şekil 7/b-69: Anneye ait bazı sorunlar

Anne memesi bir biyolojik organ olarak süt üretmesi için çeşitli faktörlere gereksinimi vardır. Beslenme ötesinde, biyolojik mekanizmaların oluşmasında rol oynamalıdır.



Memenin sağlıklı yapıda olması da önemi bir etkileşimdir.

## Anne Sütünün Verilmediği Durumlar

Bazı durumlarda anneden geçen bazı etkileşimler nedeniyle bebeğe zararlı olması ile verilmemesi gündeme gelmektedir. Bu durumlarda verilmemesi değil, annenin aldıkları kontrol altına alınmalıdır.

HIV ve Tüberküloz gibi durumlarda bebeğe geçme olasılığı düşük olmasına karşın, olduğu için engellenmekte, anne tedavisi ile verilmektedir. Tüberkülozda aktif durumda olmaması sağlanmalıdır.

### Kesilmesi Gereken Durumlar

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Anne sütünün verilemediği durumlar</b><br/>Annede</p> <p><b>Sistemik hastalıklar</b><br/>HIV (ülkeye göre), HTLV-1,2<br/>Aktif tüberküloz<br/>Meme başında herpes, su çiçeği lezyonu</p> <p>•Kemoterapötik ilaç kullanımı<br/><i>Women's Health (2010) 6: 431-442</i></p> <p>•Radyoaktif ilaç tetkikler? - tiroid sintigrafisi<br/>•İlaç bağımlılığı<br/>•Ağır ruhsal sorunların varlığı<br/>•Diğer ilaçlar?</p> <p><b>Bebeğin hastalığı</b><br/>Galaktozemi<br/>Diğer doğumsal metabolik hastalıklar?</p> | <p><b>Emziren Annenin İlaç Kullanımı</b><br/><a href="http://pediatrics.aapublications.org/cgi/content/full/108/3/776">http://pediatrics.aapublications.org/cgi/content/full/108/3/776</a><br/>Sachs HC. Pediatrics 2013;e796<br/>Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2015; 24<br/>Clin Obstet Gynecol 2015; 868</p> <p>Lityum<br/>Diazepam<br/>Antitiroid ilaçlar<br/>Kloramfenikol, tetrasiklin<br/>•</p>  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Şekil 7/b-70:** Anne sütü verilmeyecek boyutlar

### Kesilmesi Gerekli Olmayan Durumlar

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Anne sütünün kesilmesini gerektirmeyen durumlar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Annenin sistemik hastalıkları<br/>Hepatit A, B, C, CMV,<br/>Herpes simplex, kızamık, suçiçeği,<br/>Diğer ateşli hastalıklar</li> <li>• Mastit</li> <li>• Radyolojik tetkikler</li> <li>• Aşılama (sarı humma ve çiçek aşılı dışı)</li> <li>• Sigara, alkol kullanımı</li> <li>• Kafeinli, karbonatlı içecekler</li> <li>• Çevresel kirleticiler</li> <li>• Bebeğin sarılığı</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anne sütünün verilmemesi için elde kesin kanıtlar olmalıdır ve literatür olarak desteklenmelidir.</li> <li>• Şüphe bile zarar unsuru olacağı için, risk faktörü kalkıncaya kadar tedbir alınmalıdır.</li> <li>• Annede şüpheli HIV pozitif ise negatif olduğu kesinleşinceye kadar anne sütü verilmez.</li> <li>• Bazı durumlarda anne sütü depolanır ve sonuçlar olumlu gelince biriktirilenler verilebilir, özellikle kolostrum bu özelliğindedir.</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Şekil 7/b-71:** Anne sütü kesilmesi gerekmeyen durumlar

## Yeterli Süt/Gereksinimleri Alıyor mu?

İlk ve devamlı sorgulanan konu, annenin sütünün yeterli olup, olmadığıdır. Bu konudaki sunular aşağıdadır.

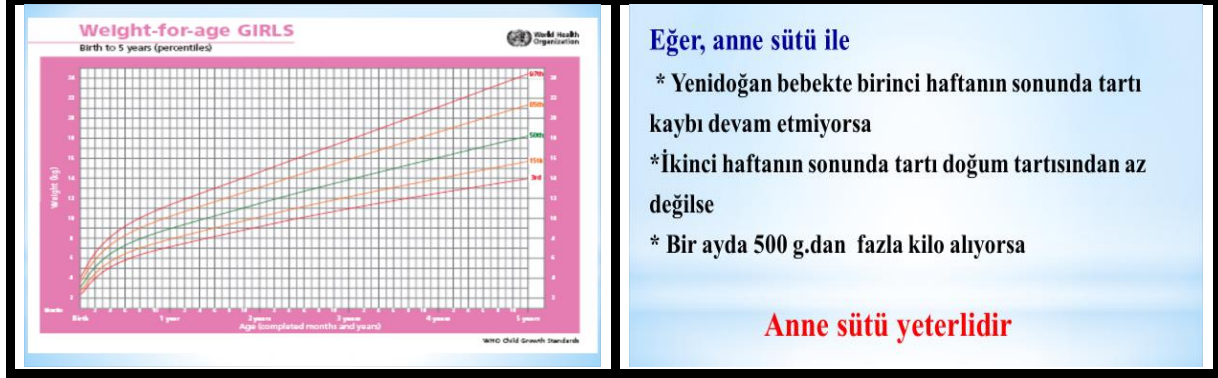
### Miktar yeterli mi?

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Bebek yeterli süt alıyor mu ?</b></p> <p>“Bebek, emzirmeden sonra tatmin olmuyor<br/>Sık sık ağlıyor<br/>Çok sık meme emiyor<br/>Çok uzun süre meme emiyor<br/>Sert, kuru, az sayıda dışkı yapıyor”</p> <p>“ Memeler büyümemiş<br/>Süt gelmiyor ”</p>  | <p><b>Bebek yeterli süt alıyor mu ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Bebeğin etkin emmesi</li> <li>* İlk günlerden sonra - 3-4 hafta arası günde en az iki-üç kez normal dışkıyorsa</li> <li>* İlk günlerden sonra günde altıdan fazla, normal idrar yapıyorsa</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Şekil 7/b-72:** Anne sütü yetersizlik belirtileri

Biyolojik olarak bebek doyma ve acıkma duyuları ile yeterlilik sorununun çözümlenmektedir. Memenin boşaltılması le yağ oranı yüksek süt alacağı için, miktar değil, sonuç önemlidir.

## Gelişim Çizelgeleriyle İzlenmeli

**Şekil 7/b-73:** Anne sütü yeterlilik verileri

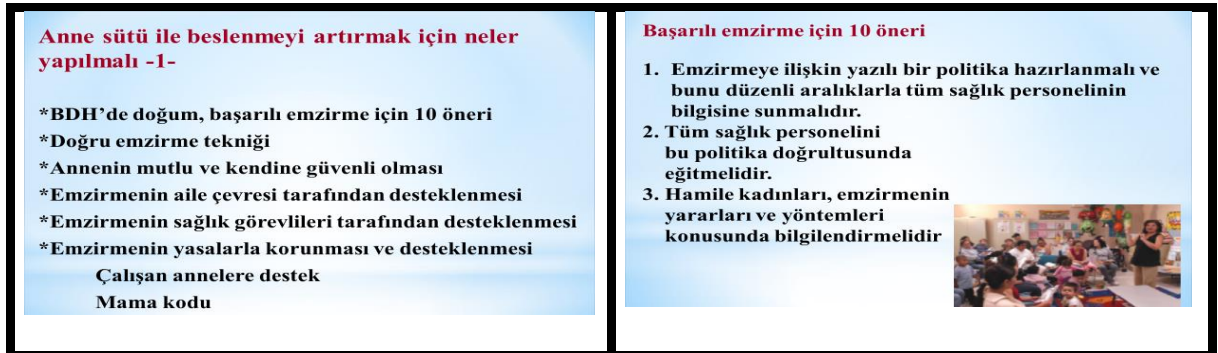
## Kilo Alımı Beklenen Düzeyde Değilse!

**Şekil 7/b-74:** Anne sütü alan bebekte kilo alımı yeterli/istenilen tıbbi düzeyde değilse

Birçok sorun bebeğin hastalığı ve problemi nedeniyle olmaktadır, bu anne sütünün yetersizliği değil, bebeğin yetersiz almasıdır.

## Anne Sütünü Arttırmak

## Neler Yapılabilir? Anne sütünü arttırmak için neler yapılabilir?

**Şekil 7/b-75:** Anne sütü arttırma usulleri

4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olmalıdır.




5. Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıklarında sütün salgılanmasını nasıl sürdürebileceklerini göstermelidir.



6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek vermemelidir.

**Şekil 7/b-76:** Anne sütü arttırmak için Yapılacaklar

7. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulamayı benimsemelidir.


8. Bebeğin her isteğinde emzirilmesini teşvik etmelidir.

9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey vermemelidir.

10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumunu sağlamalı ve taburcu olan anneleri bu gruplara katılmaya teşvik etmelidir.

**Bebek Dostu Hastane**

**Taburcu olan bebekleri**  
**48-96 saat ve 15 gün sonra değerlendirir**



- Anne sütü sorunları için kamu yapılanması ve hizmet sunması önemlidir
- Gebelikten başlayan boyut ile uzmanlaşmış personelin, koçluk ve mentorluk yakasımı yapması istenir.
- Bebek Dostu Hastane kavramı önemli emzirmeye katkı sağlamış ve yaygınlaştırmıştır.
- Taburcu olduktan sonra, eve kadar gidilerek hizmet vermesi de önemli bir katkıdır.

**Şekil 7/b-77:** Anne sütü yaygınlaştırılması ve uzun süre etkin/verimli verilmesi için Anne Dostu Kavramı önemlidir.

## Bebek Dostu Hastane



**Bebek Dostu Hastane**



Bebek Dostu Hastane için 10 şart gereklidir

- 1) Yazılı politika oluşturmak
- 2) Personel becerili ve eğitilmiş olmalı
- 3) Anneler bilgilendirme ve beceri kazanmalı
- 4) İlk 30 dakika içinde meme tutmalı
- 5) Uygulamayı sağlamalıyız
- 6) Tıbbi gerekçe dışında emzirilmelidir
- 7) Aynı odada kalınmalıdır
- 8) Emzirme teşvik edilmeli ve cesaretlendirilmelidir
- 9) Emzik ve yalancı meme verilmemelidir
- 10) Eve gönderilince izlem devam edilmelidir

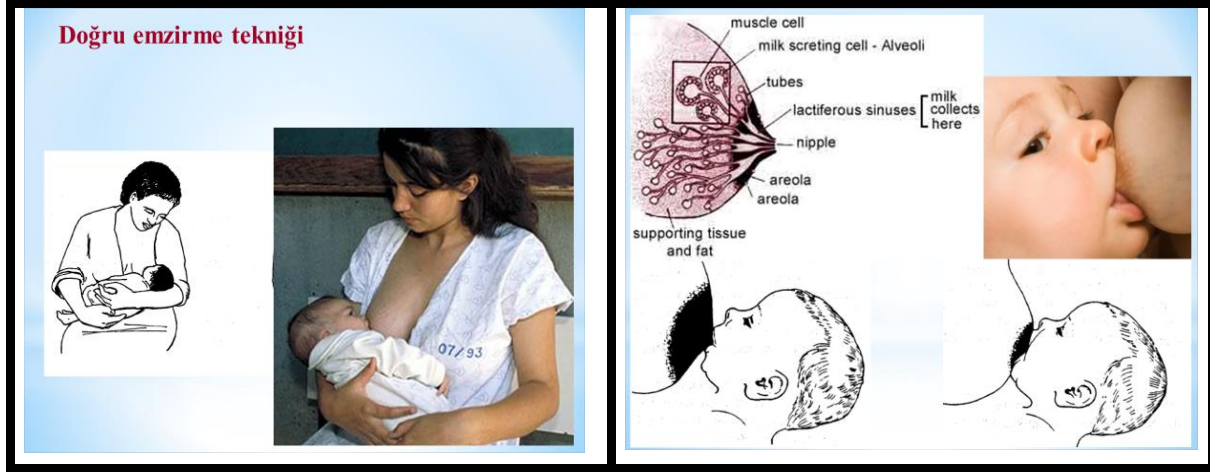
**Şekil 7/b-78:** Anne sütü etkinlik ve devamlılık açısından kurum ve kuruluşların özgün eğitilmesi ve donatılması, Bebek Dostu Hastane olmak ile oluşmaktadır



# Başarılı Emzirme

## Emzirme Tekniği

Bebeğin uygun tutulması, emzirme için önemlidir



**Şekil 7/b-79:** Anne sütü verilmesi için bebeğe uygun pozisyon sağlanmalıdır.

### Bebek memeyi iyi kavrayamazsa

- Meme başında hasar → Acıyan meme başları
- Anne sütünün tam boşaltılmaması → Gerginlik
- Yetersiz süt kaynağı → Bebek doymaz, daha fazla beslenmek ister
- Memelerde daha az süt yapımı → Bebek emmek istemez  
Bebek kilo alamaz

- Memenin boşalması için bebeğin ağzı ile damaklarını da işin içine katarak sinüsleri boşaltması gerekir
- Meme ucunu tutması ile meme ucunda hasar, çatlama, kanama kaçınılmaz olacaktır
- Bebek doymayınca daha güçlü emmesi, daha fazla tahribata yol açacaktır
- Sütün emilmemesi şiş meme (mastit) oluşur
- Az emme, az süt yapımı ile sonlanacaktır

**Şekil 7/b-80:** Anne sütü almak için bebeğin memeyi iyi kavraması gerekmektedir

### Emzirmenin sağlık görevlisi tarafından desteklenmesi

- Sağlam çocuk izlemine sağlamak
- Annelere, her fırsatta

Anne sütünün yararlarını,  
İlk 6 ay tek başına anne sütü vermelerini  
Sütünün yetersiz olduğunu düşündüğünde ek besin  
başlamadan önce mutlaka sağlık görevlilerine  
başvurması gerektiğini anlatmalı



### Emzirmenin sağlık görevlisi tarafından desteklenmesi-2

- Bir emzirme periyodunu başından sonuna kadar izlemeli ve emzirme tekniğini değerlendirmeli



**Şekil 7/b-81:** Anne sütü/emzirme tıbbi personel tarafından desteklenmesi

**Emzirmenin sağlık görevlisi tarafından desteklenmesi-3**

- Gerekli gördüğü noktalarda anneye öz güvenini kırmadan danışmanlık yapmalı
- Bebegin büyümesini değerlendirmeli
- Baba ve diğer aile bireylerinin desteğini sağlamalı



**ANNE SÜTÜNÜ  
TİCARİ FORMÜLLERİN  
REKLAMINDAN KORUMALI**

**EMZİRMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

- \* VÜCUT POZİSYONU
  - \* BEBEGİN DAVRANIŞI
  - \* EMME
  - \* DUYGUSAL BAĞLANMA
  - \* ANATOMİ
  - \* EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN
- Bebek memeyi bırakıyor  
Anne bebeği memeden ayırıyor



**Şekil 7/b-82:** Emzirme değerlendirilmelidir

**Bir emzirme yaklaşım farkları**

**Tam emzirme**

- 1-Sadece anne sütü ile beslenme
- 2-Anne sütü ağırlıklı beslenme
- 3-Biberonla beslenme
- 4-Karışık beslenme
- 5-Uygun zamanlı tamamlayıcı beslenme

- Tam anne sütü verilmesi 1, İdeal olarak emzirmenin tamamlanması
- Anne sütü ağırlıklı verilmesi 2, Emzirme ve ayrıca destek gıda verilmesi
- Biberonla beslenme 3, Mutlaka az bile olsa emzirme önerilmelidir
- Karışık beslenme 4, 6 aydan sonra uygulanabilecek yöntemdir
- Uygun zamanlı tamamlayıcı, ek beslenme 5.

**Şekil 7/b-83:** Tam anne sütü verilmesi 1, Anne sütü ağırlıklı verilmesi 2, biberonla beslenme 3, karışık beslenme 4, uygun zamanlı tamamlayıcı, ek beslenme 5.

Doğru ve dikkati dağılmış annenin emzirmesi ve tutuşun fizyolojik olmaması



**Şekil 7/b-84:** Anne sütü verilirken, tüm dikkat ve özen bebeğe yönelik olmalıdır. Robot yaklaşımı yapılmamalıdır.

Emzirme bir alışveriş niteliğinde olduğu için annenin yakın ilgisi ile bebekten de aynen karşılık geleceği belirgindir. Bebek daha rahat ve doyurucu tatminli de olacaktır.





Şekil 7/b-85: Doru emzirme tekniği, yeniden vurgulanmaktadır



Şekil 7/b-86: Annenin bebeğini emzirmesi ve bebeğin aynı odada olması/rooming in

### Tutuş Pozisyonları

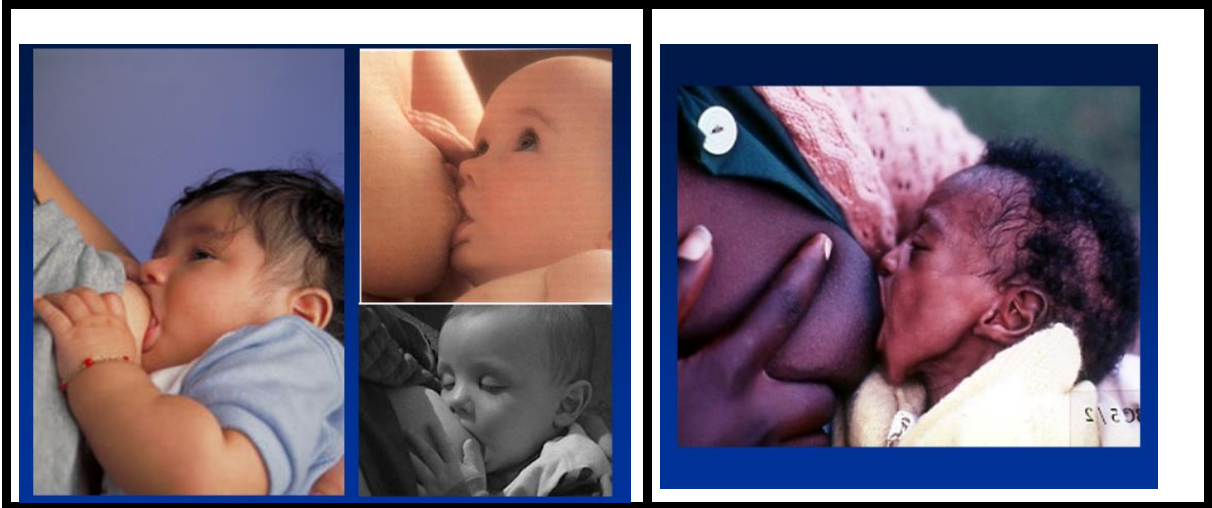


Şekil 7/b-87: Anne sütü verilirken tutuş pozisyonları

Meme Tutuş Resimleri



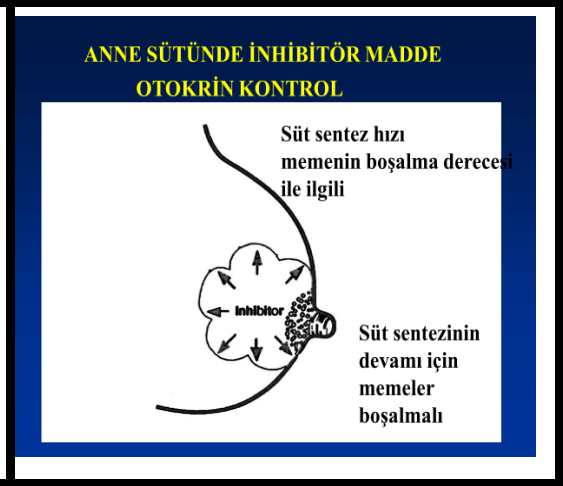
**Şekil 7/b-88:** Anne memesini bebeğin alması



**Şekil 7/b-89:** Annenin memeyi tutuş pozisyonları

Bebek anne sütünü ilk tuttuğunda gelen miktar bir damla şeklindedir ve bu ilk süt, kolostrum aşısı gibi çok önemlidir.

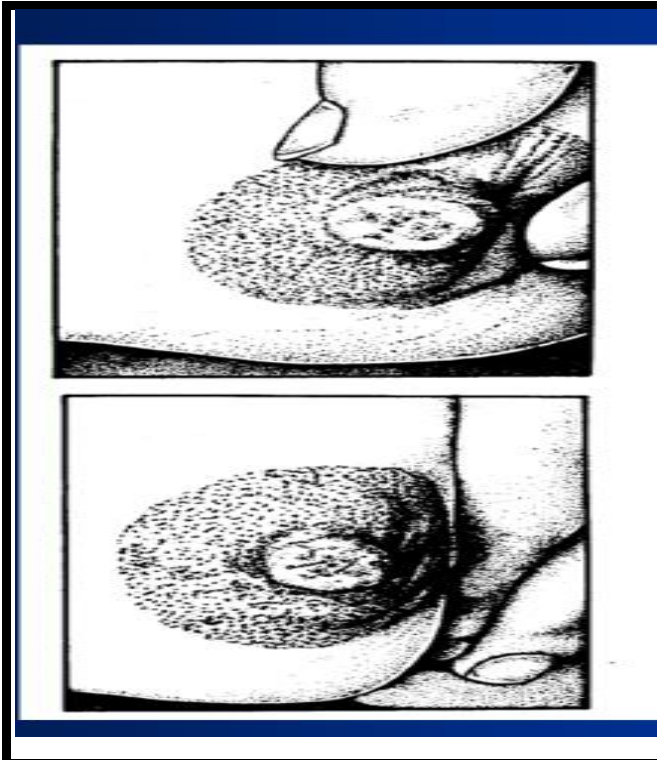
Memeden İlk Süt Gelinmesi



**Şekil 7/b-90:** İlk anne sütü damlası



**Şekil 7/b-91:** Anne sütü vermek için bebeğin ağzını açarak emme talebi



**Şekil 7/b-92:** Anne sütü vermek için memenin tutuşu ve bebeğin kucaklanması



Rooming in önemli katkıları olmaktadır



**Şekil 7/b-93:** Anne sütü vermek için bebek annenin yatağı yanında yatmalıdır



**Şekil 7/b-94:** Anne sütü verme/emzirme teknikleri

## Başarılı Emzirme

**Başarılı emzirme için neler yapılmalı ?**

**Başarılı emzirme için 10 öneri**

Doğum yaptıran kuruluşlar

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bunu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunmalıdır

2. Tüm sağlık personelinin bu politika doğrultusunda eğitmelidir



**Başarılı emzirme için neler yapılmalı?**

3. Hamile kadınları, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirmelidir




Şekil 7/b-95: Başarılı emzirme için yapılacaklar

**Bebek memeyi iyi kavrayamazsa**

- Meme başında hasar → Acıyan meme başları
- Anne sütünün tam boşaltılmaması → Gerginlik
- Yetersiz süt kaynağı → Bebek doymaz, daha fazla beslenmek ister
- Memelerde daha az süt yapımı → Bebek emmeyi reddeder Kilo alamaz

**Başarılı emzirme için neler yapılmalı?**

4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olmalıdır



Şekil 7/b-96: Başarılı emzirme için yapılacaklar





Şekil 7/b-97: Başarılı emzirme için yapılacaklar



## Anne Sütü Yapımını Etkileyen

**Emzirme için antenatal hazırlık**

**Gruplar halinde annelere**  
Emzirmenin kazançlarını açıklayın  
Emzirmenin nasıl olacağı hakkında basit bilgi verin  
Doğumdan sonra neler olacağını açıklayın  
Annelerin sorularını tartışın

**Bireysel olarak annelere**  
Daha önceki deneyimini sorun  
Herhangi bir sıkıntısı/sorusu var mı?  
Sıkıntısı varsa meme muayenesi yapın  
Kendisine güvenmesini sağlayın



**Cilt cilde temas**

Bebek daha rahat ve uzun süre uyur  
Anne daha rahat ve uzun süre uyur  
Bebek emmeyi daha kısa sürede öğrenir  
Vücut ısısı korunur  
Süt üretimi artar



Anne sütü başlama zamanına ile neonatal mortalite riski

Şekil 7/b-98: Anne sütünü etkileyen faktörler ve ten tene temas olgusu

Anne Sütü annenin serumundan süzülen ve özel olarak sentezlenen, canlı bir salgıdır ve aktif enzimler ve biyolojik etkin ve gerektiği kadar, ihtiyaca göredir, bir dengededir, fazla ve az tanımlama yapılamaz.

## Tek, yalnız ve ekleme olmadan (su bile) emzirme

## Emzirmenin Değerlendirilmesi

**EMZİRMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

- \* VÜCUT POZİSYONU
- \* BEBEĞİN DAVRANIŞI
- \* EMME
- \* DUYGUSAL BAĞLANMA
- \* ANATOMİ
- \* EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN

Bebek memeyi bırakıyor  
Anne bebeği memeden ayırıyor



**Rooting reflex**  
When something touches lips, baby opens mouth puts tongue down and forward

**Sucking reflex**  
When something touches palate, baby sucks

**Swallowing reflex**  
When mouth fills with milk, baby swallows

**Skill**  
Mother learns to position baby  
Baby learns to take breast




Şekil 7/b-99: Emzirmenin değerlendirilmesi

**Biberonla beslenmenin zararları**

Kolostrumun yerini mama alır  
Enfeksiyon riski artar  
Süt intoleransı, allerji riski artar

Emmeyi bozar, doyurur  
Bebek daha az emer  
Meme başı konfüzyonu olur  
Emmeyi öğrenmesi güçleşir



Anne sütü varken mama verilmesi için mutlaka bir tıbbi gereksinim olmalıdır.  
Doğal olmayan  
Ekonomik olmayan  
Anne sütü yerine geçemeyen  
Birçok özellikler nedeni ile emsalsiz olan

Anne sütü varken mama vermek  
Emzirme varken biberon vermek için  
Geçerli ve bilimsel dayanak olmadan verilemez  
Verilmemelidir

Şekil 7/b-100: Anne sütü yerine biberon verilmesinin yan etkileri

**Formül mama ile beslenmenin riskleri**

- İshaller, ishal nedeni hastaneye yatış
- Alt solunum yolu enfeksiyonu ile hastaneye yatış
- Otitis medya
- Tip 1 diabet, Tip 2 diabet, dislipidemi daha fazla
- Kognitif skorlar daha düşük
- Obezite riski daha yüksek
- Astma
- Atopik dermatit görülme sıklığı daha fazla

Lancet 2016;475-490

**Mama kullanımının koruyucu etkisini gösteren hiçbir çalışma yok**

Birth, 2010 (meta analiz)  
Cochrane Database Syst Rev, 2011

Formül mamalar, anne sütüne yaklaştırılmış, adapte mamalardır.

Ancak, tümü sadece bir besin olmadan öte geçememiştir.

Anne sütü sadece süt değil, enzimler, hücreler ve diğer maddeler ile farklı etkileşimleri vardır. Sütün 3-5 saat bekletilmesi ile diğer sütler ile karşılaştırma yapılabilir, çünkü, diğer maddeler aktif boyutunu kaybederler.

Anne sütü bireye, anneye, aileye, sosyal e toplumsal katkı ve faydaları olması nedeni ile sadece bir besin ve beslenme olarak bakılamaz.

Kısaca: anne sütü besin ötesidir.

**Şekil 7/b-101:** Anne sütü yerine mama verilmesinin riskleri

**Bebekler anne sütü ile beslenmezse ne olur?****Yapay beslenme**

Adapte formül; inek sütü / keçi sütü

İnek sütü

|                 | İnek sütü |                |           |
|-----------------|-----------|----------------|-----------|
|                 | anne sütü | adapte formüle | inek sütü |
| <b>100 kkal</b> |           |                |           |
| Protein (g)     | 1.47      | 2.1            | 5.1       |
| Whey/kazein (%) | 65/35     | 65/35          | 20/80     |
| Laktoz (g)      | 10.3      | 10.9           | 7.3       |
| Yağ (g)         | 5         | 5.4            | 5.7       |

|                     | anne sütü | standart formüle | inek sütü |
|---------------------|-----------|------------------|-----------|
| <b>mg /100 kkal</b> |           |                  |           |
| Kalsiyum            | 50        | 75               | 186       |
| Fosfor              | 25        | 65               | 145       |
| Magnezyum           | 6         | 8                | 20        |
| Sodyum              | 1         | 1.7              | 3.3       |
| Potasyum            | 2.1       | 2.7              | 6         |
| Klor                | 1.6       | 2.3              | 4.6       |

**Şekil 7/b-102:** Anne sütü verilmemesi durumunda, mama/sütlerin farkları

|                 | anne sütü | standart formüle | inek sütü |
|-----------------|-----------|------------------|-----------|
| <b>100 kkal</b> |           |                  |           |
| Demir (mg)      | 0.1       | 1.5              | 0.08      |
| Bakır (µg)      | 25-60     | 80               | 20        |
| Çinko (mg)      | 0.1-0.5   | 0.65             | 0.6       |
| İyot (µg)       | 4-9       | 10               | 7         |

|                 | Anne Sütü | standart formüle | inek sütü |
|-----------------|-----------|------------------|-----------|
| <b>100 kkal</b> |           |                  |           |
| A (IU)          | 250       | 300              | 216       |
| D (IU)          | 3         | 63               | 3         |
| E (IU)          | 0.3       | 2                | 0.1       |
| K (µg)          | 2         | 9                | 5         |

**Şekil 7/b-103:** Anne sütü verilmemesi durumunda, mama/sütlerin farkları

|                       | anne sütü | standart formüla | inek sütü  |
|-----------------------|-----------|------------------|------------|
| <b>100 kkal</b>       |           |                  |            |
| Tiamin (µg)           | 25        | 80               | 59         |
| Riboflavin (µg)       | 60        | 100              | 252        |
| Pridoksin (µg)        | 15        | 63               | 66         |
| Niasin (µg)           | 250       | 1200             | 131        |
| Folik asit (µg)       | 4         | 10               | 8          |
| Vitamin B12 (µg)      | 0.15      | 0.25             | 0.5        |
| Biotin (µg)           | 1         | 2.5              | 3.1        |
| Pantotenik asit (µg)  | 300       | 450              | 489        |
| <b>Vitamin C (mg)</b> | <b>8</b>  | <b>8.1</b>       | <b>2.3</b> |

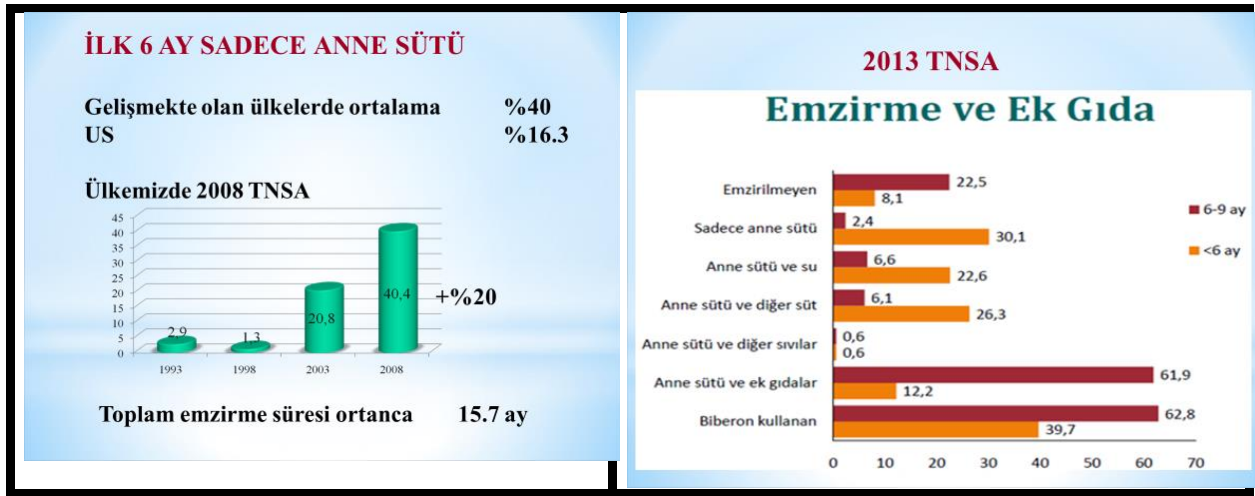
**Standart formülaları anne sütüne yaklaştırmak için**  
Taurin, nükleotidler, karnitin, LCPUFA, prebiyotik, (probiyotik), süt yağ globül membranı eklenmekte

**Formül mamalar**

- \* Besleyicileri ideal değil
- \* Anne sütündeki biyoaktif faktörler yok
- \* Emilimi, vücutta kullanımı ideal değil
- \* Bebeğe özel değil
- \* Riskleri var



Şekil 7/b-104: Anne sütü verilmemesi durumunda, mama/sütlerin farkları




Şekil 7/b-105: Anne sütü süreç içinde verilme oranı (Türkiye verileri)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Optimal duration of exclusive breastfeeding</b></p> <p>11 gelişmekte olan 12 gelişmiş ülke sonuçları</p> <p>Genel kural olarak gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerde ilk 6 ay sadece anne sütü önermenin riski olmadığını göstermektedir</p> <p>Kramer MS, Kakuma R. Cochrane Database Syst Rev 2012 Aug<br/>Cochrane Database Syst Rev 2014</p> <p>İsveç’li çocuklarda gluten Fin, Alman, US çocuklarına göre daha erken başlanıyor (21.7 hafta/30.4 hafta). Ort. beş yıl takip edilen çocuklarda gluten başlanma zamanı çöliak hastalığı için bağımsız bir risk faktörü olarak bulunmuyor.</p> <p>Pediatrics 2015; 135: 239-45</p> | <p><b>Anne sütünü verme süresi (sadece veya herhangi bir süre)</b></p> <p><b>Yüksek riskli olan bebeklerde</b></p> <p>4 aylıkken ufak miktarlarda gluten başlama,<br/>6 ya da 12 aylıkken diyetle ekleme<br/>erken çocuklukta çöliak hastalığının ortaya çıkma oranını değiştirmiyor.</p> <p>Aliment Pharmacol Ther 2015; 1038 (21 çalışmanın meta analizi)<br/>J Pediatr Gastroenterol Nutr 2016; 507-13</p> <p><b>İlk 2 yılda yüksek gluten yükü hastalık riskini artırıyor.</b></p> <p>Clin Gastroenterol Hepatol 2016; 403-409</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|


Şekil 7/b-106: Anne sütünün optimal verilme süresi





**Hedef**  
dünyada ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranını 2025 yılına kadar %50 yapmak  
Çalışan kadınların desteklenmesi gerekli

Ülkemizde 1-7 Ekim Ulusal Emzirme Haftası



**1 - 7 August 2016**  
**Breastfeeding: A key to Sustainable Development**

Anne sütünün alımı, emzirmeyi yaygınlaştırmak için bilgilerin irdelenesi ve belirli bir boyutta eğitim amacı ile haftalar düzenlenmektedir.

1-7 Ağustos günleri 2016 yılı için olduğu gibi, ilk Ağustos haftası belirlenmiştir. Ülkemizde bu hafta 1-7 Ekim olarak saptanmıştır Ağustos yerine tatil olmayan Ekim ayı seçilmektedir.

Hedef anne sütü uygulamasının ilk altı ayda %50 düzeyine çıkarılmasıdır.

**Şekil 7/b-107:** Anne sütü verilmesi/emzirme haftası

## Emzirme/Beslenme de Sorunlar

### Beslenmede Sorunlar

**Anne Sütü İle Beslenmede Karşılaşılabilecek Özel Durum ve Sorunlar (1)**

- Sezaryenle doğum
- Prematürite
- Çoğul gebelik



**Bebeğini formül mama ile besleyen annenin sağlık kazanımları olmaz**

- Gebelikten korunma
- Kilo verme
- Meme kanseri (yılıda 20 000 ölümü önüyor)
- Over kanseri
- Tip 2 diabet
- Kardiyovaskular hastalık
- Bebeğine sevgiyle bağlanma

**Çevre dostu değil**



**Ekonomik değil**  
2014'de US mama satışı 44.8 milyar dolar  
Sağlık giderleri fazla  
Verimlilik düşük  
Lancet 2016; 491

**Şekil 7/b-108:** Anne memesinde oluşabilecek sorunlar

**Anne Sütü İle Beslenmede Karşılaşılabilecek Özel Durum ve Sorunlar (2)**

**Bebek emmiyor ?**

- \* Anestezi
- \* Uykulu, yorgun
- \* Huzursuz, ağlıyor
- \* Tok
- \* Burnu tıkalı
- \* Altı kirlî
- \* Biberon ile beslenme, yalancı meme

**Anne Sütü İle Beslenmede Karşılaşılabilecek Özel Durum ve Sorunlar (3)**

**\* Bebek emmiyor ?**





Hasta bebek

Sistemik hastalık

Pamukçuk

**Dehidratasyona dikkat !**

- \* Yarık dudak-damak
- \* Dil bağı
- \* Regürjitasyon
- \* Kolik

**Şekil 7/b-109:** Anne sütü ile beslenmede sorunlar-2, 3

**Anne ile İlgili Özel Durum ve Sorunlar (1)**

- \* Deneyimsiz anne, uygunsuz pozisyonda meme verme
- \* Meme uçları ile ilgili sorunlar; küçük, düz, içe dönük meme başları




- \* Çatlaklar, kanama
- \* Tıkalı kanal, angojman
- \* Non enfektif ya da enfektif mastit, apse





- \* Hiperagalaktia, hiperaktif let-down
- \* Az süt üretimi

Şekil 7/b-110: Anne ile ilgili özel durumlar-1

**Anne ile İlgili Özel Durum ve Sorunlar (2)**

- \* Çalışan anne
  - Süt vermesi
  - Diyet yapması
  - Spor yapması
- \* Laktasyon sırasında doğum kontrolü
- \* Laktasyon sırasında gebelik



**Anne ile İlgili Özel Durum ve Sorunlar (3)**

- \* Anne sütü artırılabilir mi?
  - Meme başlarının uyarılması
  - Memelerin boşaltılması
  - Annenin mutlu olması, çok yorulmaması
  - Metoklopramid/domperidon??
  - Bitkisel galaktoglar??
- \* Relaktasyon



Şekil 7/b-111: Anne ile ilgili özel durumlar-2, 3

**Anne Sütü İle Beslenmede Karşılaşılabilecek Özel Durum ve Sorunlar (1)**

- Sezaryenle doğum
- Prematürite
- Çoğul gebelik



**Anne Sütü İle Beslenmede Karşılaşılabilecek Özel Durum ve Sorunlar (2)**

**Bebek emmiyor ?**

- \* Anestezi
- \* Uykulu, yorgun
- \* Huzursuz, ağlıyor
- \* Tok
- \* Burnu tıkalı
- \* Altı kirli
- \* Biberon ile beslenme, yalancı meme

Şekil 7/b-112: Anne sütü ile beslenmede karşılaşılabilecek sorunlar-1, 2



**Anne Sütü İle Beslenmede Karşılaşılabilecek Özel Durum ve Sorunlar (3)**

- \* **Bebek emmiyor ?**
- Hasta bebek
- Sistemik hastalık
- Pamukçuk

**Dehidratasyona dikkat !**

- \* **Yarık dudak-damak**
- \* **Dil bağı**
- \* **Regürjitasyon**
- \* **Kolik**

Emzirme değerlendirmesinde dikkate edilecekler

- Annenin vücut pozisyonu
- Bebeğin davranışı
- Duygusal bağlanma
- Anatomik yapı, memenin, bebeğin
- Emme durumu
- Emzirmedeki geçen zaman

Olumlu ve olumsuz tutum ve davranışlar daha önce saptanarak irdelenmelidir.

Armstrong Eşeli güzel bir değerlendirme kriteridir

**Şekil 7/b-113:** Anne sütü vermede oluşabilecek özel sorunlar

## Anne Sütünün Saklanması ve Anne Sütü Bankası

**Anne sütü**

|                                   |         |
|-----------------------------------|---------|
| Oda ısısında                      | 3 saat  |
| Kolostrum                         | 12 saat |
| Buzdolabında                      | 72 saat |
| Tek kapılı buzdolabının buzuğunda | 3 hafta |
| İki kapılı buzdolabının buzuğunda | 3 ay    |
| Derin dondurucuda                 | 6 ay    |
| Erittikten sonra oda ısısında     | 1 saat  |
| buzdolabında                      | 24 saat |
| saklanabilir                      |         |

**Anne sütü bankası**

Pastörize donör sütü  
Donör sıklıkla term bebek annesi  
Kendi bebeğini sütden kestikten sonra verdiği süt

| Protein | Yağ     | Laktoz  | Enerji |
|---------|---------|---------|--------|
| 0.9-1.2 | 3.2-3.6 | 7.2-7.4 | 65-67  |

US, Danish banka sütleri

Biyoaktif faktörlerde  
Suda eriyen vitaminlerde  
Enzimlerde azalma

**Şekil 7/b-114:** Anne sütü saklanması ve süt bankacılığı

Anne sütü vaz geçilemeyecek bir boyutta olunca, başka annelerin sütlerinden yararlanması gündeme gelmektedir. Ayrıca, kendi annesinin sütünün de uzun süreli saklanması faydalar sağlayabilecektir.

## Anne Sütünün Verilmemesi Gereken Durumlar

**Anne sütünün verilemediği durumlar**

**Annede**

- Sistemik hastalıklar
  - HIV (ülkeye göre), HTLV-1,2
  - Aktif tüberküloz
  - Meme başında herpes, su çiçeği lezyonu
- Kemoterapotik ilaç kullanımı
- Women's Health (2010) 6: 431-442*
- Radyoaktif ilaçlı tetkikler? - tiroid sintigrafisi
- İlaç bağımlılığı
- Ağır ruhsal sorunların varlığı
- Diğer ilaçlar?

**Bebeğin hastalığı**

- Galaktozemi
- Diğer doğumsal metabolik hastalıklar?

**Emziren Annenin İlaç Kullanımı**

<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/108/3/776>

Sachs HC. Pediatrics 2013;e796  
Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2015; 24  
Clin Obstet Gynecol 2015; 868

- Lityum
- Diazepam
- Antitiroid ilaçlar
- Kloramfenikol, tetrasiklin
- 



**Şekil 7/b-115:** Anne sütü almanın sakıncalı olduğu durumlar

## Kesilmesini gerektirmeyen, Tıbbi Yaklaşım Gerektiren Durumlar

**Anne sütünün kesilmesini gerektirmeyen durumlar**

- Annenin sistemik hastalıkları  
Hepatit A, B, C, CMV,  
Herpes simplex, kızamık, suçiçeği,  
Diğer ateşli hastalıklar
- Mastit
- Radyolojik tetkikler
- Aşılama (sarı humma ve çiçek aşılı dışıda)
- Sigara, alkol kullanımı
- Kafeinli, karbonatlı içecekler
- Çevresel kirlenmeler
- Bebeğin sarılığı

Bazı maddelerin anne sütüne geçmesi, emzirmeyi kesme anlamını taşımamalıdır. Örneğin: dijital anne sütüne salını nedeniyle de daha fazla geçer. Ancak bebeğin kalp hastası olmaması ve bu dozun etkilememesi nedeniyle verilmesi durdurulmaz. Ayrıca annenin dijital almasının kesilmesi de gerekli değildir.

Diğer hastalıklarda da zarar unsuru var ise, olasılık durumunda bile anne sütü verilmemelidir. Şüpheli durumlar için anne sütü sağılır ve saklanır, olumlu gelince verilir.

**Şekil 7/b-116:** Anne sütü vermeyi kesmenin gerekmediği durumlar

## Biberonla Beslenmenin Zararları

**Biberonla beslenmenin zararları**

Kolostrumun yerini mama alır  
Enfeksiyon riski artar  
Süt intoleransı, allerji riski artar

Emmeyi bozar, doyurur  
Bebek daha az emer  
Meme başı konfüzyonu olur  
Emmeyi öğrenmesi güçleşir

## Biberonla beslenmenin zararlı yanları

- Kolostrum olmaz
- Enfeksiyon riski artar
- İnek sütü allerjik reaksiyonları olmaz
- Emme düzeni bozulur
- Meme bezi süt yapmayı yavaşlatır ve durdurur
- Meme başında sorunlar oluşur
- Bebek giderek emmeyi unuttur, meme güçleşir

**Şekil 7/b-117:** Biberonla beslenmenin zararlı yanları

## Başarılı Emzirme

## Emzirmede Yapılacaklar

**Anne sütü ile beslenmeyi artırmak için neler yapılmalı -1-**

- \*BDH'de doğum, başarılı emzirme için 10 öneri
- \*Doğru emzirme tekniği
- \*Annenin mutlu ve kendine güvenli olması
- \*Emzirmenin aile çevresi tarafından desteklenmesi
- \*Emzirmenin sağlık görevlileri tarafından desteklenmesi
- \*Emzirmenin yasalarla korunması ve desteklenmesi
- Çalışan annelere destek
- Mama kodu

- Her yerde emzirme gerçekleştirilebilmeli
- Yönetimler emzirme destekçisi olmalıdırlar
- Emzirmenin her boyutu ile gerçekleştirilmesi öngörülmelidir
- Üreticiler, dağıtıcılar, alım, satım ve ticaret ile uğraşanlar anne sütünü desteklemelidirler
- Finans kuruluşları emzirme ile ilgisi olanlara maddi destek sağlamalıdır
- Toplum ilgisi ve kamusal olanlar emzirmeyi desteklemedirler

**Şekil 7/b-118:** Anne sütü arttırma yaklaşımları

**Başarılı emzirme için 10 öneri**

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bunu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitmelidir.
3. Hamile kadınları, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirmelidir



4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olmalıdır.

**Şekil 7/b-119:** Başarılı emzirme 1-4 esas

5. Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıklarında sütün salgılanmasını nasıl sürdürebileceklerini göstermelidir.



6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek vermemelidir.

7. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulamayı benimsemelidir.
8. Bebeğin her isteğinde emzirilmesini teşvik etmelidir.
9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey vermemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumunu sağlamalı ve taburcu olan anneleri bu gruplara katılmaya teşvik etmelidir.

**Bebek Dostu Hastane****Taburcu olan bebekleri****48-96 saat ve 15 gün sonra değerlendir****Şekil 7/b-120:** Başarılı emzirme 5-10 esas**Başarılı emzirme için neler yapılmalı ?**

8. Bebeğin her isteğinde emzirilmesini teşvik etmelidir

**“Demand feeding”**

Emzirme sıklığında kısıtlama yok

Emzirme süresinde kısıtlama yok

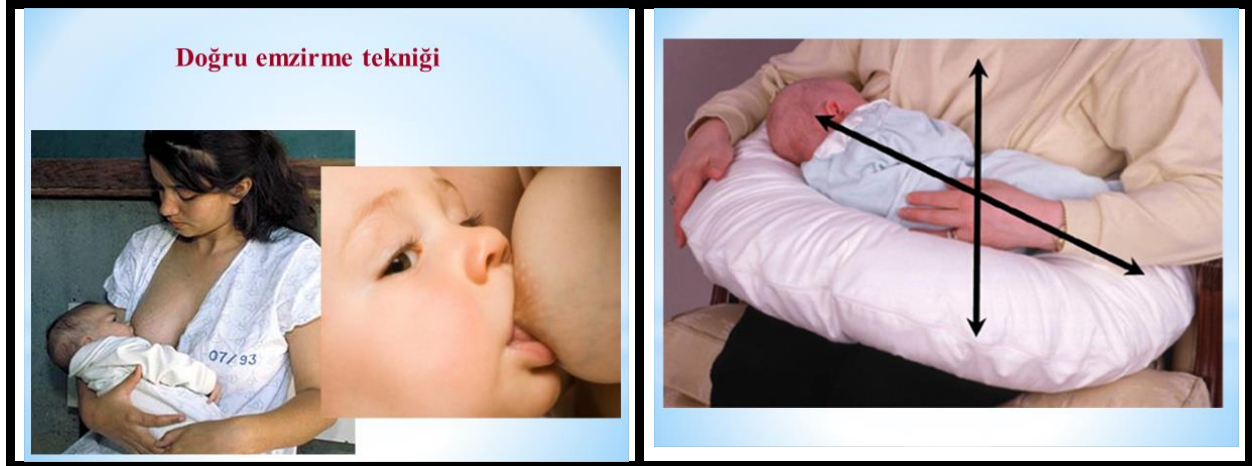
**İlk başlanan memeyi bitir****Başarılı emzirme için neler yapılmalı ?**

10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumunu sağlamalı ve taburcu olan anneleri bu gruplara katılmaya teşvik etmelidir.

**Şekil 7/b-121:** Başarılı emzirme nasıl yapılır



## Doğru Emzirme Tekniği



**Şekil 7/b-122:** Emzirmede, memenin bebek tarafından tutulması ve bebeğin yastıkla desteklenmesi ki desteğin anne eline/koluna olmalı, bebek yatırılmamalıdır



**Şekil 7/b-123:** Emzirmede memenin bebek tarafından tutulması, ağıza alınması

Başarılı emzirme bir sanat şeklinde ele alınmalıdır.

## Sağlık Görevlilerinin Değerlendirmesi

## Yaklaşımlar

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Emzirmenin sağlık görevlisi tarafından desteklenmesi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sağlam çocuk izlemine sağlamak</li> <li>-Annelere, her fırsatta             <ul style="list-style-type: none"> <li>Anne sütünün yararlarını,</li> <li>İlk 6 ay tek başına anne sütü vermelerini</li> <li>Sütünün yetersiz olduğunu düşündüğünde ek besin başlamadan önce mutlaka sağlık görevlilerine başvurması gerektiğini anlatmalı</li> </ul> </li> </ul> | <p><b>Emzirmenin sağlık görevlisi tarafından desteklenmesi-2</b></p> <p>.Bir emzirme periyodunu başından sonuna kadar izlemeli ve emzirme tekniğini değerlendirmeli</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Şekil 7/b-124:** Anne sütü vermeyi sağlamak için sağlık elemanları tarafından desteklenme yöntemleri-1 ve 2-

**Emzirmenin sağlık görevlisi tarafından desteklenmesi-3**

- Gerekli gördüğü noktalarda anneye öz güvenini kırmadan danışmanlık yapmalı
- Bebğin büyümesini değerlendirmeli
- Baba ve diğer aile bireylerinin de desteğini sağlamalı

**ANNE SÜTÜNÜ TİCARİ FORMÜLLERİN REKLAMINDAN KORUMALI**

**ANNE SÜTÜ PROTEİNLERİ** – 400’den fazla farklı protein var, %80-90’ı memede üretilir

| Proteinler          | Anne Sütü (g/100 ml) | İnek Sütü (g/100 ml) |
|---------------------|----------------------|----------------------|
| Total protein       | 1                    | 3.3                  |
| Kazein              | 0.36                 | 2.60                 |
| Total whey proteini | 0.64                 | 0.70                 |
| α Laktoalbumin      | 0.32                 | 0.11                 |
| β Laktoglobulin     | 0                    | 0.36                 |
| Laktoferrin         | 0.17                 | Eser                 |
| Lizozim             | 0.05                 | Eser                 |
| Immüoglobülinler    | 0.10                 | 0.003                |
| Diğer...            |                      |                      |

**Şekil 7/b-125:** Anne sütü vermeyi sağlamak için sağlık elemanları tarafından desteklenme yöntemleri-3-

### Emzirmenin Değerlendirmesi

**Bebek memeyi iyi kavrayamazsa**

- Meme başında hasar → Acıyan meme başları
- Anne sütünün tam boşaltılmaması → Gerginlik
- Yetersiz süt kaynağı → Bebek doymaz, daha fazla beslenmek ister
- Memelerde daha az süt yapımı → Bebek emmek istemez  
Bebek kilo alamaz

**EMZİRMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

- \* VÜCUT POZİSYONU
- \* BEBEĞİN DAVRANIŞI
- \* EMME
- \* DUYGUSAL BAĞLANMA
- \* ANATOMİ
- \* EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN

Bebek memeyi bırakıyor  
Anne bebeği memeden ayırıyor

**Şekil 7/b-126:** Anne sütü etkin almak için, emmenin değerlendirilmesi ve bebeğin memeyi kavraması irdelenmektedir.

### Demand Feeding/Talebe göre Besleme

**“Demand feeding” in kazançları**

- Anne sütü daha çabuk bollaşır
- Bebek daha hızlı kilo alır
- Angoşman, mastit gibi sorunlar daha az olur
- Emzirme alışkanlığı daha kolay kazanılır

Meme salgısı emzirmeye göre salgısını ayarlar  
Emilen miktar  
Memenin boşaltılması  
Emzirme süresi önemli boyutlardadır

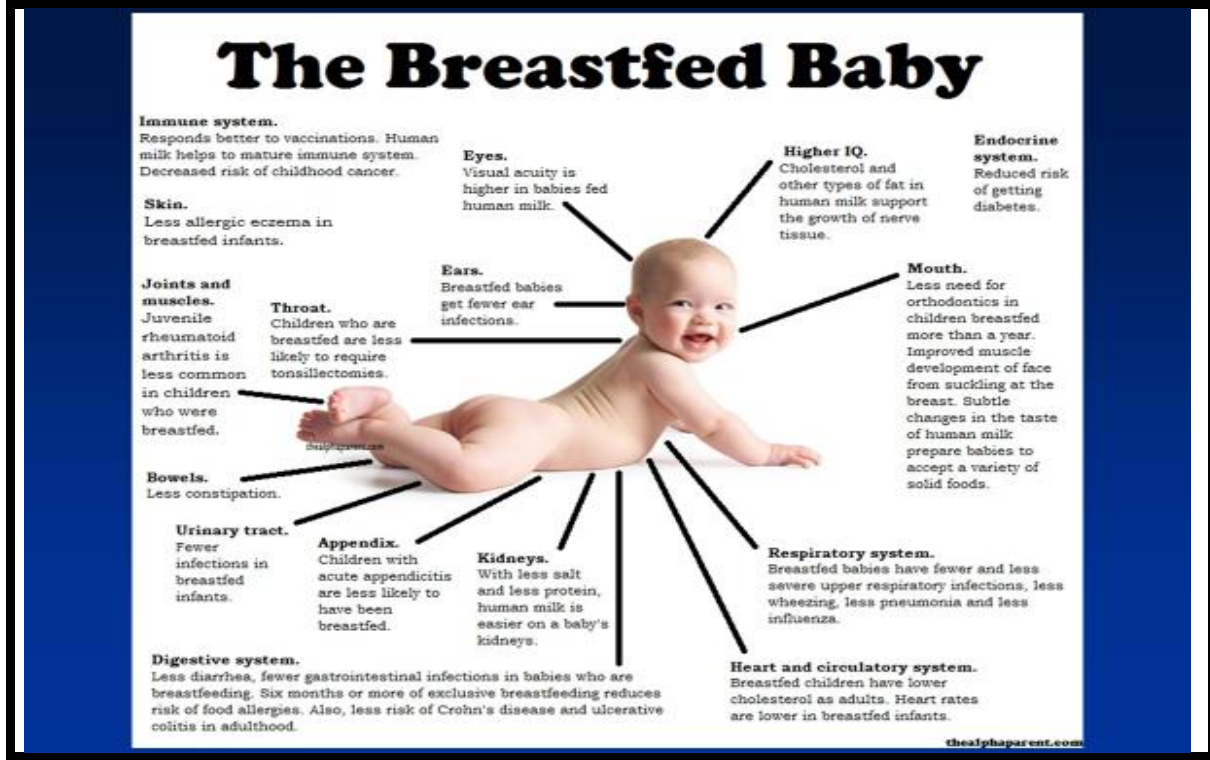
Kendi emmesi ile beslenmenin önemli olduğu

- Süt daha çabuk bollaşır
- Bebek daha iyi beslenir
- Mastit oranı düşüktür
- Alışkanlık daha kolay kazanılır

**Şekil 7/b-127:** Anne sütü bebeğin talebine göre oluşmasında belirli yararlar gözlenmektedir



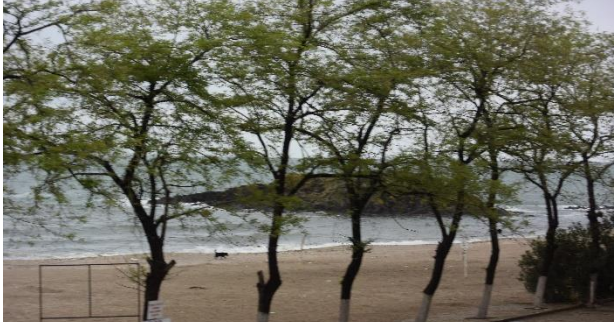
## Son Söz



Şekil 7/b-128: Anne sütü ile beslenen bebeklerin kazanımları

## Emzirilen bebeklerin kazanımları

- Cilt: daha az alerjik egzema
- Gözler: göz netliği daha yüksektir
- Kulaklar: daha az kulak infeksiyonları olmaktadır
- Boğaz: daha az tonsilektomi gereklidir
- Ağız: ortodonti sorunları daha az, yüz adale gelişmesi, katı gıdayı almayı kolaylaştırır
- Solunum sistemi: daha az ağır solunum hastalıkları, pnömoni, daha az wheezing ve influenza
- Dolaşım sistemi ve kalp: daha az kolesterol ve kardiyak sorunlar
- Bağırsaklar: daha az kabızlık gözlenir
- Apandisit: apandisit gözlenmesi daha azdır
- Sindirim sistemi: daha az ishal, İnfeksiyonlar, daha az gıda alerjisi, Crohn Hastalığı, ülseratif kolit azdır
- İdrar yolları: daha az infeksiyon gözlenir
- Böbrekler: daha az tuz ve protein ile daha iyi bir böbrek düzeni oluşur
- Yüksek IQ: sütteki kolesterol ve diğer maddeler ile gelişmesi daha etkindir
- Eklemler ve adaleler: Romatoid Artrit daha az gözlenir
- İmmün sistem: daha etkin aşıya cevap oluşturma, immün sistemin gelişmesi, daha az kanser
- Endokrin sistem: daha az diyabet



# Kaynak

# 8

## Kaynaklar/References\*

*M. Arif Akşit\*\**

\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara

\*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

## Katkıda Bulunanlar/Contributors

*Gamze Yıldız\**

*Hülya Şahin\*\**

\* Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi, Eskişehir

\*\*Hemşire, Emzirme Eğitimi ve Danışmanı Hemşiresi, hulmeh83@hotmail.com

*Emzirme konusundaki daha önce yapılan çalışmaların sunulduğu Bölüm olmaktadır. Başlıca Google/Wikipedia ve PubMed temel alınarak sunulmuştur. Kaynak önemli görülen kısımları olduğu gibi ele alınmış ve buna İngilizce ve Türkçe olarak yorumlar eklenmiştir. Dolayısıyla, metnin Türkçe veya İngilizce olarak tercüme yapılmamış olmasına karşın, yorumların okunması yeterli olacağı kanısındayız. Bir bakıma çift dilli bir yazım olmaktadır.*

S ağığın genel verilerin irdelenmesi ile yaklaşımların yapılması ötesinde, her olgunun farklı olması ve buna öre bir bakıma terzilik yapılmasını gerekli kılmaktadır. Bu açıdan kaynaktaki bilgilerin hem İngilizce ve hem Türkçe irdelendiği, yorum yapıldığı görülecektir.

Sadece tıbbi yaklaşım ötesinde, felsefe, kültür ve bazı geleneksel boyut gündeme gelmektedir.

Kaynaklar içinde önemli olduğu kanısı olanlar, ayrıca bir kolon olarak irdelenmiştir.

## Özet

### Kaynaklar

**Amaç:** Kaynaklardan alınan bilgiler ile emzirme konusuna değinilmektedir. Burada bilgiler sunulduktan sonra, yorumlar, katkılar ve değerlendirmeler yapılmaktadır.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Temel kaynaklar PubMed ve Google/Wikipedia olarak ele alınmıştır.

**Giriş:** Kaynaklar bilginin sağlandığı yerler olup, bunlar ele alınmaktadır ki, burada temel yapılar olduğu gibi sunularak, bunlar üzerinde yorumlar yapılmaktadır. Metinden cımbızla çekilen sözler olmaması, arzu edilenlerin alındığı, edilmeyenlerin alınmadığı olmaması amaçlanmaktadır.

**Genel Yaklaşım:** 1-Tam metin verilmektedir ve bunlar paragraf olarak sunularak irdelenmektedir, 2-Tam tercüme yapılmamaktadır, Türkçe ve İngilizce yorumlar alt alta eklenmektedir, 3-Genel kaynaklarda bazı seçilmiş olanlar ayrı bir sütunda eklenmektedir.

**Başlıca boyutlar:** Temel yaklaşım, sadece bilgi sunmak değil, yorumlar ile iletmektir.

**Yaklaşım/Sonuç:** Burada temel anne ve bebeğe destek ve yardım etmek olmalıdır. Bu açıdan faydalı olması önemlidir.

**Yorum:** Kaynaklara dayanarak bazı görüşler sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme

## Outline

### References

**AIM:** Some considerations on breast-feeding is discussed under the references by contribution on conclusions and discussions.

**Grounding Aspects:** The main sources are taken from Wikipedia and PubMed.

**Introduction:** The references are the main source of the knowledge. Thus, there must be considerations about them. The thoughts and evaluations are indicted after the script is given directly.

**General Considerations:** 1-The free text is given and later the discussions are indicated, 2-Not translated, English and Turkish evaluations are side by side shown, 3-In the general reference index, the important notes are also given with comments at one side of the column, 4-Every indications are noticed, not any selected ones.

**Proceeding:** The main perspective is not just given the knowledge, but the discussions and the considerations, side by side, after given the text, is the purpose of this Unit.

**Notions:** The subject is the infant and the mother, so, every indication must help them.

**Conclusion:** This is a thoughts grounding on the references.

**Key Words:** The references on breast-feeding sucking, mother's milk

## Kaynaklar/References

This is a general interview concerning the internet evaluation.

- 1) European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Özel Makale: **Emzirme; ESPGHAN Kılavuzu/Özet**

<http://turkpediatri.org.tr/PediatriData/userfiles/file/emzirme-klavuzu.pdf>, Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 49:112-125 © 2009

Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 49:112–125 # 2009 by European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition

Abstract

This medical position article by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition summarises the current status of breast-feeding practice, the present knowledge on the composition of human milk, advisable duration of exclusive and partial breast-feeding, growth of the breast-fed infant, health benefits associated with breast-feeding, nutritional supplementation for breast-fed infants, and contraindications to breast-

feeding. This article emphasises the important role of paediatricians in the implementation of health policies devised to promote breast-feeding. The European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Committee on Nutrition recognises breast-feeding as the natural and advisable way of supporting the healthy growth and development of young children. This article delineates the health benefits of breast-feeding, reduced risk of infectious diarrhoea and acute otitis media being the best documented. Exclusive breast-feeding for around 6 months is a desirable goal, but partial breast-feeding as well as breast-feeding for shorter periods of time are also valuable. Continuation of breast-feeding after the introduction of complementary feeding is encouraged as long as mutually desired by mother and child. The role of health care workers, including paediatricians, is to protect, promote, and support breast-feeding. Health care workers should be trained in breast-feeding issues and counselling, and they should encourage practices that do not undermine breast-feeding. Societal standards and legal regulations that facilitate breast-feeding should be promoted, such as providing maternity leave for at least 6 months and protecting working mothers.

**ÖZET:** Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği'nin bu tıbbi görüş makalesi, güncel emzirme uygulaması durumunu, insan sütü bileşimi ile ilgili güncel bilgileri, sadece anne sütü ve kısmen anne sütü ile beslenme için tavsiye edilen süreyi, anne sütü ile beslenen bebeğin büyümesini, emzirme ile ilgili sağlık yararlarını, anne sütü ile beslenen bebeklerde ek gıdaları ve emzirme kontraendikasyonlarını özetlemektedir. Bu makale, pediatriklerin, emzirmeyi desteklemek üzere geliştirilen sağlık politikalarının uygulanmasındaki önemli rolünü vurgulamaktadır. Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği Beslenme Komitesi, emzirmenin küçük çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesini desteklemenin doğal ve tavsiye edilecek yolu olduğunu onaylamaktadır. Bu makale, emzirmenin sağlık yararlarını anlatmaktadır (en iyi belgelenmiş olan yararları enfeksiyöz diyare ve akut otitis media risklerinde azalmadır). 6 ay süre ile sadece anne sütü ile beslenme arzu edilen hedeftir, ama kısmi olarak anne sütü ile beslenme ve daha kısa sürelerle anne sütü ile beslenme de değerlidir. Anne ve çocuk istedikleri sürece, ek gıdalara geçildikten sonra emzirmeye devam etmek teşvik edilir. Pediatrikler gibi sağlık bakım çalışanlarının da rolü emzirmeyi korumak, desteklemek ve teşvik etmektir. Sağlık bakım çalışanları emzirme ve rehberlik konularında eğitilmiş olmalıdır ve emzirmeyi baltalamayan uygulamaları teşvik etmelidirler. Emzirmeyi kolaylaştıran toplumsal standartlar ve yasal düzenlemeler desteklenmelidir (anneye en az 6 ay izin vermek ve çalışan kadınları korumak gibi). JPGN 49:112-125, 2009.

Anahtar kelimeler: Breastfeeding-Breast Milk-Health benefits-Public health.

Anne sütü bebekler için doğal besindir. Anne sütünden elde edilen sağlık yararlarının derecesi gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre daha fazladır ve popülasyonun sosyoekonomik düzeyi (gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre daha düşüktür) ile ters orantılıdır. Gelişmekte olan ülkelerde elde edilen kanıtlar, kötü hijyen koşullarında emzirmenin bir ölüm kalım meselesi olabileceğini göstermektedir. 42 yüksek mortalite ülkesinde, 1.3-1.45 milyon ölümün artan emzirme düzeyleri ile önlenebileceği hesaplanmıştır (1,2). Çocuklarda beslenme yetersizliğinin sağlık sonuçları ile ilgili yeni yapılan bir analizde, suboptimal emzirmenin, 1,4 milyon çocuk ölümü ve 44 milyon yeti kaybına uyarlanmış yaşam yılından (5 yaşından küçük çocuklarda yeti kaybına uyarlanmış yaşam yıllarının %10una eşit) sorumlu olduğu hesaplanmıştır (3).

Emzirme, endüstrileşmiş ülkelerde bebek morbiditesi üzerinde gösterilebilir bir etki ile de ilişkilidir (örneğin, gastrointestinal enfeksiyon ve akut otitis mediada azalma) (4-6). Ancak, endüstrileşmiş ülkelerde emzirmenin bebek mortalitesini etkilediğini gösteren kesin kanıtlar yoktur (7). Bu makalede daha sonra tarif edileceği gibi emzirmenin yaşamın daha sonraki yıllarında sağlık üzerinde pozitif etkisi olduğuna dair bazı kanıtlar da vardır. Emzirmenin anne sağlığı üzerindeki etkileri bu makalede anlatılmamıştır, ama yeni yapılan bir analiz emzirmenin, tip 2 diabetes mellitus, meme kanseri ve over kanseri riskinde azalma ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar saptamıştır (5).

Pediatrikler çocuk sağlığı alanında danışman, eğitimci ve düşünce üretici olarak anahtar kişiler olmalarına rağmen, çok fazla sayıda sağlık profesyonelinin emzirmeyi savunma konusunu fazla basitleştirmesi üzücüdür. Bazı Avrupa ülkelerinde, emzirmeye başlama oranlarının düşük olması ve emzirme sürelerinin kısa olması olumsuzdur. ABD'de yapılan bir çalışma, klinisyenler emzirmenin önemi konusunda olumlu düşündükleri zaman annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeye devam etme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (8). Klinisyenlerin destekleri de emzirme süresi ile olumlu şekilde ilişkilidir (9). Pediatrikler, emzirmeyi aktif olarak korumalı, desteklemeli ve teşvik etmelidir (hem toplum sağlığı konularını hem de annenin arzularını göz önünde bulundurarak).

Bu görüş makalesinin amacı emzirme, insan sütü bileşimi ile ilgili bilgiler, sadece anne sütü ile beslenme ve kısmen anne sütü ile beslenme için tavsiye edilen süreler, anne sütü ile beslenen bebeğin büyümesi, emzirme ile ilgili sağlık yararları, anne sütü ile beslenen bebeklerde ek gıdalar ve emzirmenin kontraendikasyonları ile

ilgili olarak güncel durumu özetlemek ve pediatristlerin, emzirmeyi desteklemeyi hedefleyen sağlık politikalarının uygulanmasındaki rolünü tanımlamaktır. Bu görüş makalesi, Avrupa'da yaşayan ve zamanında doğmuş olan bebeklere odaklanmaktadır.

#### GÜNCEL DURUM

Avrupa'da emzirme prevalansı ile ilgili ölçümler 2003'de bildirilmiştir (10). Çalışmadaki 29 Avrupa ülkesinde bildirilen durum çok heterojendir. Emzirmeye başlama oranı 14 ülkede %90 veya daha yüksekti ve diğer 6 ülkede %60 ile %80 arasında değişmekteydi. En düşük oranlar (<%60) Fransa'da, İrlanda'da ve Malta'da bildirilmiştir. 6 aylıkken emzirme oranı, sadece 6 ülkede %50'nin üzerinde bulunmuştur. Bu çalışma farklı ülkelerden uzmanların kendi bildirdikleri verilerin bir derlemesidir ve veri toplanması esnasında standardize bir yöntem kullanılmadığı için sonuçlar yorumlanırken dikkatli olmak gereklidir. Sınırlı veri kalitesi, emzirme uygulamaları ile ilgili temsili veri toplanması için standart bir yaklaşım bulunmadığını ve tanımların (sadece, tam ve kısmi emzirme)

Ülkeler arasında belirgin şekilde farklı anlaşıldığını göstermektedir. Ortak bir takip sisteminin öncelikli olması gerektiği açıktır.

Mevcut veriler, emzirme oranlarının ve uygulamalarının, birçok profesyonel organizasyon ve bilimsel topluluk tarafından arzu edilir kabul edilen düzeyden düşük olduğunu göstermektedir. Örneğin, 1981'de onaylanan Uluslararası Anne sütü Muadilleri Pazarlama Kanununun tam olarak uygulanmaması ve bağımsız takip için sunulmaması üzücüdür (11). Çalışan annelerle ilgili yasalar ortalama olarak Uluslararası Çalışma Örgütü standartları ile uyumludur, ama sadece resmi olarak çalışanları kapsar. Avrupa'da, incelenen 29 ülkenin sırası ile 27 ve 13'ünde gönüllü anne-anne destek grupları ve eğitilmiş akran rehberler mevcuttu (10). Birçok ülkede, emzirmenin korunması, desteklenmesi ve teşvik edilmesi için politikaların ve uygulamaların iyileştirilmesi gereklidir ve Pediatristler bu süreçte önemli bir rol oynamalıdır.

Emzirmeye başlama oranlarının artırılması ve sadece anne sütü ile beslenme ve kısmen anne sütü ile beslenme sürelerinin uzatılması için emzirmeyi destekleyen bir sağlık politikasının uygulanması önemlidir. Norveç örneği olumlu değişikliklerin olabileceğini göstermektedir. Norveç'te toplam emzirme oranları, 1968'de 12ci haftada <%30'dan 1991'de>%80'e yükselmiştir. Anne ve bebek arasında kesintisiz ve uzun temas, emziren çiftin gereksinimlerine saygı ve daha fazla kişisel bakım Norveç'te daha yaygın hale gelmiştir (12).

#### İNSAN SÜTÜNÜN BİLEŞİMİ

İnsan sütünün biyolojik özellikleri başka bölümlerde ayrıntılı olarak incelenmiştir (13-15). İnsan sütü değişmez bir vücut sıvısı değil, süt bezlerinin değişen bileşimi olan bir salgıdır. Emzirme başlangıcındaki süt, emzirme sonundaki süttten farklıdır ve kolostrum geçiş dönemi sütü ve olgun süttten belirgin şekilde farklıdır. Süt, gün içindeki zamanla değişir ve laktasyon seyri esnasında değişir. İnsan sütü sadece proteinler, lipitler, karbonhidratlar, mineraller, vitaminler ve eser elementler (küçük bebeklerin beslenme gereksinimlerini karşılamak üzere çok önemli olan ve normal büyüme ve gelişmeyi sağlayan) gibi besin maddelerinden oluşmaz, aynı zamanda IgA, lökositler, oligosakkaridler, lizozim, laktoferrin, interferon- $\gamma$ , nükleotidler, sitokinler ve diğerleri gibi immün sistemle ilişkili çok sayıda öğeyi de içerir. Bu bileşiklerin bazıları gastrointestinal sistemde ve bir derecede de üst solunum yollarında pasif koruma sağlar (patojenlerin mukozaya yapışmasını önleyerek ve anne sütü ile beslenen bebeği invazif enfeksiyona karşı koruyarak). İnsan sütü ayrıca emzirme ile ilişkili sağlık yararlarında önemli bir rol oynayabilen esansiyel yağ asitleri, enzimler, hormonlar, büyüme faktörleri, poliaminler ve diğer biyolojik olarak aktif bileşikler de içerir.

Annenin diyeti, insan sütünün üretilmesi ve/veya bileşimi üzerinde önemli bir etki gösterebilir (annede malnutrisyon olduğunda veya anne kısıtlı diyet uyguladığında). Malnutrisyonlu annelerde, protein, yağ ve karbonhidrat oranı iyi beslenen annelerle yaklaşık olarak aynıdır, ama daha az süt üretirler. İyi beslenmeyen kadınlarda, takviye gıdaların sağlanması süt üretimini artırabilir ve sadece anne sütü ile beslenme süresini uzatabilir (16). Bunun tersine, iyi beslenen kadınlarda enerji veya protein takviyesine bağlı olarak herhangi bir yarar gözlenmez. Ancak, bazı besin maddeleri için anne sütü içeriği annenin diyetini yansıtır. Örneğin, bazı vitaminler (D vitamini, A vitamini ve suda çözünen vitaminler), iyot ve yağ asitleri bileşimi için durum böyledir. Katı bir vejeteryan diyet uygulayan annelerin anne sütü ile beslenen bebekleri, B12 vitamini eksikliği nedeni ile ciddi megaloblastik anemi ve nörolojik bozukluklar açısından yüksek risk altındadır (17). Komite, anneler Vejeteryan diyet uygulamaktaysa, anne sütü ile beslenen bebeklere (veya emziren annelere) B12 vitamini takviyesini önermektedir.

#### EMZİRME SÜRESİ İLE İLGİLİ ÖNERİLER

2001'den önce Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklerin 4-6 ay süre ile sadece anne sütü ile beslenmelerini ve ek gıdalara (anne sütü dışında herhangi bir sıvı veya katı gıda) bundan sonra başlanmasını önermekteydi. Sadece anne sütü ile beslenmenin optimal süresi konusu, 2000 yılının başlarında DSÖ tarafından mevcut literatürün sistematik bir derlemesinde değerlendirilmiştir (sadece 6 ay ve sadece 3-4 ay anne sütü ile beslenmeyi anne ve



bebek sonuçları açısından karşılaştıran) (18). 20 adet uygun olarak tanımlanan çalışmanın sadece 2'si, gelişmekte olan bir ülke olan Honduras'ta yürütülmüş olan farklı emzirme süreleri ile ilgili randomize çalışmalardı. Endüstrilemiş ülkelerde yürütülmüş olan çalışmaların hepsi gözlemsel çalışmalardı. Derleme, 6 ay süre ile sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde, daha kısa süre (3-4 ay) sadece anne sütü alan bebeklerle karşılaştırıldığında, kilo veya boy artışında herhangi bir eksiklik olmadığını göstermiştir, ancak malnutrisyon riskinde hafif artışları dışlayabilmek için daha büyük örnek hacimleri gereklidir. Veriler, demir durumu açısından çelişkilidir, ama en azından yenidoğan bebeklerin demir depolarının suboptimal olabileceği gelişmekte olan ülkelerde yaşamın ilk 6 ayında demir takviyesi olmaksızın sadece anne sütü ile beslenmenin hematolojik durumu bozabileceğini düşündürmüştür. Derleme şu sonuca varmıştır: "6 ay sürece sadece anne sütü ile beslenmenin beslenme yetersizliği (büyüme duraklaması) riskini artırmadığını kesinleştirmek, bugüne kadar bildirilen sağlık yararlarını onaylamak ve özellikle uzun vadede sağlık ve gelişim ile ilgili diğer potansiyel etkileri araştırmak için hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde geniş randomize çalışmalar önerilmektedir". Belarus'ta emzirmenin desteklenmesi ile ilgili olarak yapılan bir çalışma, 3 ile 6 ay arasındaki dönemde, gastrointestinal enfeksiyonlara bağlı morbiditenin, 6 ay süre ile sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde, 3-4 ay süre ile karışık beslenen bebeklerle karşılaştırıldığında, anlamlı derecede daha düşük olduğunu göstermiştir (19). Ancak, Belarus'ta ki koşulların ve uygulamaların Avrupalı endüstrilemiş ülkelerle ne derece benzerlik gösterdiği sorgulanabilir.

18 Mayıs 2001'de yapılan 54cü Dünya Sağlık Kongre'sinde DSÖ global bir toplum sağlığı önerisi olarak 6 ay süre ile sadece anne sütü ile beslenmeyi vurgulamıştır (emzirmenin optimal süresi ve 2 yaşına kadar veya daha uzun süre emzirmeye devamla birlikte güvenli ve uygun ek gıdaların desteklenmesi konusunda DSÖ uzman konsültasyonunun bulguları göz önüne alınarak). Ancak, uzman konsültasyonunda, önerinin popülasyonlar için uygun olduğunu ve bazı annelerin bu öneriyi takip etmek konusunda isteksiz olabileceği veya bu öneriyi uyamayabileceği ve bu annelerin bebeklerinin beslenmesini en iyi düzeye getirmek konusunda desteklenmesi gerektiği de onaylanmıştır (20). Sadece anne sütü ile beslenme süresi konusu son birkaç yıl içinde yoğun tartışmaların konusu olmuştur. Bu tartışmalar, endüstrilemiş ülkelerde DSÖ önerisine katkıda bulunabilecek bilimsel kanıtların kısıtlılığını ve endüstrilemiş ülkelerde karşılaşılan problemlerin ekonomik olarak gelişmekte olan ülkelere farklı olduğu gerçeğini yansıtmaktadır (21). Günümüzde, endüstrilemiş ülkelerde, anne sütü alan bebeklere 4-6 aylıkken ek gıdaların başlanması, 6 aylıktan sonra başlanmasına göre bir dezavantaj olduğuna dair bilimsel kanıt yoktur (22,23).

Mevcut verilere göre komite, 6 ay süre ile sadece anne sütü ile beslenmenin arzu edilir bir hedef olduğu sonucuna varmıştır. Sadece anne sütü ile beslenen veya kısmen anne sütü ile beslenen bebeklerde, anne sütü veya bebek maması ve devam maması dışında herhangi bir katı veya sıvı gıda şeklinde ek gıdaların diyetle 17 haftadan önce eklenmemesi gerekir ve ek gıdaların başlanması 26 haftadan daha geç olmamalıdır (23).

DSÖ en az 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir ve Amerikan Pediatri Akademisi emzirmenin en az 1 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (20,24). Avrupa gibi düşük enfeksiyöz hastalık yükü olan ülkelere, ek gıdalara başlanmasından sonra sağlık sonuçları açısından emzirmenin optimal süresi, veriler eksik olduğu için belirsizdir. Emzirme ortak olarak arzu edildiği sürece anne ve çocuk tarafından sürdürülmelidir ve primer olarak sağlık sonuçları dışındaki konulara dayanmalıdır.

#### ANNE SÜTÜ İLE BESELENEN BEBEKLERDE BÜYÜME

Emzirmenin sağlık ve nutrisyonel yararları göz önüne alındığında, anne sütü alan sağlıklı bebeklerin büyüme modelinin doğru yorumlanması, toplum sağlığı açısından büyük önem taşır.

Uzun süre sadece anne sütü ile beslenme ile ilgili DSÖ önerilerine uyan ve genetik büyüme potansiyelinin elde edilmesi lehinde olan koşullarda yaşayan bebeklerde, ilk yıl içinde büyümenin ilerlemesinde bir azalma gözlenmiştir (ön planda mama ile beslenen bebeklere ait Ulusal Sağlık İstatistiği Merkezi-DSÖ uluslararası büyüme referansları ile karşılaştırıldığında) (25). 1990'larda yayınlanan gözlemsel çalışmalar anne sütü ve mama ile beslenen bebeklerde farklı büyüme modellerinin belirlenmesi açısından uyumlu bulunmuştur; anne sütü ile beslenen bebekler 3cü aydan 12ci aya kadar özellikle yaşa göre boy açısından büyüme hızında azalma göstermiştir ve bu bebeklerde 24cü ayda kısmi yakalama gözlenmiştir (26-29). Bu gözlemler, emzirme ile ilgili olarak 2006'da yayınlanan DSÖ önerilerine uyan bebeklere dayalı olarak yeni DSÖ büyüme standartlarının geliştirilmesine yol açmıştır (30-32). Bu standartlar daha önceki Ulusal Sağlık İstatistiği Merkezi-DSÖ referansı ile karşılaştırıldığında, anne sütü ile beslenen ve mama ile beslenen bebekler arasındaki farklı büyüme modelleri onaylanmıştır. Yeni standartlarla anne sütü ile beslenen bebeklerde büyümenin yeterliliği ile ilgili olarak yanlış değerlendirme yapma riski ve gereksiz takviye gıda veya emzirmenin kesilmesinin tavsiye edilmesi riski düşmüştür (33).

Bir dizi çalışmada, yaşamın ilk aylarında yüksek bir büyüme hızı ile yaşamın daha sonraki yıllarında bulaşıcı olmayan hastalık riskinde artış arasında ilişkiler saptanmıştır (34,35). Bu tür gözlemler, anne sütü ile beslenen bebekte ideali temsil eden büyüme modeli ile uyumludur.

#### EMZİRME İLE İLİŞKİLİ SAĞLIK YARARLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ İÇİN METODOLOJİK KONULAR

Emzirme hem bebek hem de anne için birçok sağlık yararı ile ilişkilidir. Annenin emzirme kararı sağlıkla ilişkili çok sayıda faktörden etkilendiği için emzirme ve sağlık sonuçları arasında neden sonuç ilişkisi ile ilgili kesin çıkarımlarda bulunmak zordur (36). Açık nedenlerden dolayı, sağlıklı bebekleri anne sütü veya mama almak üzere randomize olarak gruplara ayırmak etik değildir. Ancak, 2 farklı müdahale çalışmasının ortaya çıkardığı yayınlanmış kanıtlar vardır. Birinci çalışma 1980'lerin başlarında İngiltere'de yürütülmüştür ve bankada depolanmış anne sütü, preterm maması veya standart mama almak üzere randomize olarak gruplara ayrılan preterm bebekleri içermiştir (ortalama gestasyon yaşı 31 hafta, ortalama doğum ağırlığı 1400 g); bazı bebekler anne sütü de almıştır (37). İkinci çalışma PROBIT (the Promotion of Breast-feeding Intervention Trial) çalışması, DSÖ/UNICEF Bebek Dostu Hastane Girişimine dayalı olarak emzirme desteği veya standart bakım gruplarına Randomize olarak ayrılan 31 Belarus doğum hastanesi ve bunlara bağlı kliniği içeren küme-randomize bir çalışmadır (38). Kontrol grubunu oluşturan hastaneler mevcut bebek besleme uygulamalarına devam etmişlerdir. Çalışmaya dahil edilen hastanelerde 2.5 kg'ın altında tek olarak doğan term bebeklerin hepsi PROBIT çalışmasına dahil edilmiştir. Bu çalışmada, bütün bebekler başlangıçta anne sütü ile beslendikleri için, anne sütü ve mama ile beslenme arasındaki farklardan ziyade, sadece anne sütü ile beslenmenin farklı sürelerinin etkileri araştırılabilir.

Diğer mevcut bilgiler gözlemsel çalışmalarla sınırlıdır ve bu nedenle karışıklık önemli bir konudur. Eğitimle ilgili, sosyoekonomik ve sigara içmek gibi yaşam tarzı faktörleri, annenin emzirme kararı ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Endüstrileşmiş ülkelerde, emziren annelerin sosyoekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi, bebeklerini mama ile beslemeyi tercih eden annelere göre daha yüksektir. Gelişmekte olan ülkelerde ise genellikle bunun tersi söz konusudur. Emzirmenin özelliği ve süresi ile ilgili olarak hatırlama yanlılığı da söz konusudur. Bazı çalışmalar hiç anne sütü almamış bebekleri, herhangi bir süre anne sütü almış olan bebeklerle karşılaştırırlar. Diğer bazı çalışmalar sadece anne sütü ile beslenmiş olan bebekleri kısmen anne sütü ile beslenmiş bebeklerle karşılaştırırlar. Az sayıda çalışma emzirme süresinin sağlık yararları üzerindeki etkisini göz önüne alır. Eski kohortların sonuçlarını yorumlarken önemli olan diğer bir konu mama bileşiminin son 30 yıl içinde çok gelişmiş olduğu gerçeğidir.

Yakın zamanlarda gelişmiş ülkelerde emzirmenin sağlık yararları ile ilgili üç meta-analiz Hollanda Devlet Beslenme ve Sağlık Enstitüsü, Sağlık Bakım Araştırma ve Kalite Ajansı, ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı ve DSÖ tarafından yayınlanmıştır (4,5,39). (Tablo 1). Beliren karıştırıcı değişkenlerin kontrol edildiği çalışmalarda bile, rezidüel karışma yine de bir endişe konusudur. Bu nedenle, tartışmalı bir konu olan emzirme ile ilgili sağlık yararları konusu üzerindeki veriler yorumlanırken dikkatli olunmalıdır. Emzirme ve sağlık ile ilgili mevcut verilerin hemen hemen tamamı gözlemsel çalışmalardan elde edildiği için neden-sonuç ilişkisinden ziyade bağlantı veya beraberlik sonuçları çıkarılmalıdır.

#### EMZİRME İLE İLİŞKİLİ SAĞLIK YARARLARI

##### Enfeksiyonların Önlenmesi

Enfeksiyonlar üzerinde prevantif etki, özellikle gelişmekte olan ülkelerde emzirme ile ilişkili en önemli sağlık yararlarıdır. Hollanda Sağlık Bakım Araştırma ve Kalite Ajansı (AHRQ) meta-analizleri emzirmenin daha düşük gastrointestinal enfeksiyon ve akut otitis media (AOM) riski ile ilişkili olduğu sonucuna varmıştır. Diğer solunum yolu enfeksiyonları üzerindeki koruyucu etki ise daha şüpheli bulunmuştur (4,5). AHRQ'nun meta-analizi emzirmenin, sadece biberon ile beslenme ile karşılaştırıldığında her zaman daha düşük AOM riski ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Olasılık oranı (OO) 0.77, %95 güvenlik aralığı (GA) 0.64-0.91) (5). Sadece emzirme ile sadece biberonla besleme karşılaştırılırken AOM riskinde azalma 3-6 aydan daha uzun bir süre için daha fazla bulunmuştur (OO 0.50, %95 GA 0.36-0.70). Chien ve Howie (40) 1 yaşından küçük bebeklerde emzirme ile gastrointestinal enfeksiyon gelişmesi arasındaki ilişkili ile ilgili olarak sistematik derleme/meta analizlerine dahil edilmek üzere uygun olan ve gelişmiş ülkelerde yürütülmüş olan 14 Kohort çalışması ve 2 vaka kontrol çalışması tanımlamışlardır. 14 Kohort çalışmasının emzirilen bebeklerde gastrointestinal enfeksiyon gelişmesi için özet kaba olasılık oranı 0,36 olarak saptanmıştır (%95 GA 0.32-0.41). 2 vaka kontrol çalışmasında ise bu oran 0,54 olarak saptanmıştır (%95 GA 0.36-0.80). İngiltere'de yeni yapılan ve iyi/uygun metodolojiye sahip olan bir vaka kontrol çalışması, emzirilen bebeklerde diyare riskinin, emzirilmeyen bebeklere göre daha düşük olduğunu göstermiştir (OO 0.36, %95 GA 0.18-0.74) (41). Ancak, emzirmenin koruyucu etkisi, emzirme kesildikten sonra 2 aydan daha uzun devam etmemiştir. Emzirmenin alt solunum yolları hastalığı üzerinde koruyucu etkisi olup olmadığı açık değildir. Ancak,

emzirmenin ciddi alt solunum yolu enfeksiyonu riski üzerinde preventif bir rolü olabilir (ciddi terimi hastaneye yatış gerektiren anlamında kullanılmıştır). 7 Kohort çalışmasının bir meta-analizi en az 4 ay süre ile sadece anne sütü ile beslenen 1 yaşından küçük sağlıklı term bebeklerde, mama ile beslenen bebeklerle karşılaştırıldığında, solunum yolu hastalıkları nedeni ile hastaneye yatış riskinde %72 azalma olduğunu göstermiştir (nispi risk 0.28, %95 GA 0.140.54) (42). Emzirmenin alt solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile hastaneye yatış riskine karşı koruyucu etkisi yakın zamanlarda İngiltere Milenyum Kohort çalışması tarafından da onaylanmıştır (6). Toplu olarak mevcut veriler, emzirmenin enfeksiyöz diyare ve AOM riskinde azalma ile ilişkili olduğunu ve diğer enfeksiyonlara karşı (kanıt düzeyi daha az ikna edicidir) olası bir koruma sağladığını göstermektedir.

#### Kardiyovasküler Sağlık

##### Kan Basıncı

Prematüre bebekleri beslemek için bankada saklanmış insan sütü ile preterm mamasını karşılaştıran 1980'lerin başlarında yapılan randomize bir çalışma, 13-16 yaşlarında ortalama Diyastolik kan basıncının, preterm mama grubuna ayrılma durumunda banka sütü (enerji ve besin maddesi yoğunluğu açısından önemli derecede farklılık gösterir) grubu ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğunu göstermiştir: 61.9 mmHg'e karşı 65.0 mmHg (fark için %95 -5.8 - -0.6; P=0.016) (43). Sistolik kan basıncı açısından fark saptanmamıştır. Enerji ve besin maddesi desteği daha benzer olan banka maması ve term maması ile beslenen bebeklerin sonuçlarını karşılaştıran veriler yayınlanmamıştır. Owen ve ark.'nın bir meta-analizi (44), bebekken anne sütü ile beslenen katılımcılarda sistolik kan basıncında -1.10 mmHg'lik toplu bir ortalama fark (%95 GA -1.79 - -0.42) göstermiştir. Diyastolik kan basıncı açısından fark saptanmamıştır. Her birisi 1500'den fazla katılımcı içeren 3 çalışmanın yaklaşık olarak 10,000 deneğini içeren başka bir meta-analiz emzirmenin sistolik kan basıncında -1.4 mmHg'lik bir farkla (%95 GA -2.2 - -0.6) ve Diyastolik kan basıncında -0.5 mmHg'lik bir farkla (%95 GA -0.9 - 0.04) ilişkili olduğunu göstermiştir (45). Bu 2 meta-analizde, çalışma hacmi için sınıflandırma yapıldıktan sonra ilişki zayıflamıştır (daha küçük çalışmalarda yanlılık olasılığına işaret eder). Daha yeni yapılan bir meta-analiz, 4 ek çalışmayı ve DSÖ ve Pelotaz Üniversitesi'nde (Brezilya) 2 bağımsız literatür taraması ile tanımlanan diğer yayınları dahil etmiştir (39). Bebekken anne sütü ile beslenen deneklerde sistolik (ortalama fark -1.21 mmHg, %95 GA -1.72- -0.70) ve Diyastolik (ortalama fark 0.49 mmHg, %95 GA -0.87 - -0.11) kan basınçları daha düşük bulunmuştur. Ancak, küme-randomize PROBIT çalışmasında, 6.5 yaşına ulaşıldığında, emzirmenin kan basıncı üzerinde etkisi saptanmamıştır (46).

Bebeklik esnasında soyum alımının yaşamın daha sonraki dönemlerinde kan basıncı üzerinde etkisi olup olmadığı konusunda bir fikir birliği bulunmamasına rağmen (47), anne sütünün düşük sodyum içeriğinin kan basıncının düşük olmasında rol oynaması olasıdır. Anne sütünde uzun zincirli poli-doymamış asitlerin (LCPUFA) yüksek içeriği de önemli olabilir, çünkü LVPUFA damar endoteli Membranlar içinde bulunur ve LCPUFA ile takviye, hipertansif deneklerde kan basıncını düşürür.

Randomize kontrollü bir çalışma, diyetin doğumdan 6 aya kadar LCPUFA ile desteklenmesinin, 6 yaşında ortalama ve Diyastolik kan basıncında anlamlı bir düşüşle ilişkili olduğunu göstermiştir (48). 9 ay ile 12 ay arasında balık yağı desteği yapılan randomize bir müdahale çalışmasında, 12 aylıkken sistolik kan basıncı, balık yağı almış olan bebeklerde 6.3 mmHg daha düşük bulunmuştur (49).

Emzirmenin kan basıncı üzerindeki etkisinin boyutu, normotansif kişilerde tuz kısıtlamasının (1.3 mmHg) ve kilo kaybının (-2.8 mmHg) etkisine benzer ve toplum sağlığı açısından önemli olma olasılığı yüksektir (50). Toplum genelinde kan basıncının 2 mmHg düşürülmesi, erişkinlerde hipertansiyon prevalansını %17 ve koroner arter hastalığı ve geçici iskemik atak risklerini sırası ile %6 ve %15 düşürebilir.

##### Lipid Metabolizması

37 çalışmanın bir meta-analizi, kan total kolesterolünün (TK) yaşla değiştiğini göstermiştir. TK konsantrasyonları anne sütü ile beslenen bebeklerde, mama ile beslenenlerden (<1 yıl) daha yüksek bulunmuştur, çünkü anne sütünde kolesterol içeriği ticari olarak mevcut mamaların çoğundan daha yüksektir (ortalama TK farkı 0.64, %95 GA 0.50-0.79 mmol/L) (51). Çocuklukta veya adolesan döneminde ortalama TK (1-16 yaş) bebeklikteki beslenme modelleri ile ilişkili bulunmamıştır. Ancak, erişkinlerde TK, bebekken anne sütü ile beslenenlerde daha düşük bulunmuştur (ortalama TK farkı 0.18, %95 GA -0.30- -0.06mmol/L). Düşük dansiteli lipoprotein (LDL) kolesterol modelleri, her zaman TK modellerine benzer bulunmuştur. Altta yatan programlayıcı uyarı ne olursa olsun, hepatik hidroksimetikglucaril koenzim A (HMG-CoA) redüktaz aktivitesi veya LDL-reseptör aktivitesi regülasyonu vasıtası ile kolesterol metabolizmasında uzun süreli modifikasyonlar olma olasılığı vardır. DSÖ'nün meta-analizi, erişkinlerde (>19 yaş), anne sütü ile beslenenlerin ortalama TK değerinin, biberon ile beslenenlerden 0.18 mmol/L (%95 GA 0.06-0.30mmol/L) daha düşük olduğunu onaylamıştır (bu ilişki çocuklar ve adolesanları için anlamlı bulunmamıştır) (39). Erişkinlerde saptanan ilişki yayın yanlılığı veya karıştırıcı faktörlere bağlı görünmemektedir. 17 çalışmanın (17,498 olgu; anne sütü ile beslenen 12,890 ve mama ile beslenen 4608 olgu) verilerini içeren yeni bir derleme de başlangıçta anne sütü ile beslenmenin (özellikle

sadece anne sütü ile beslenme), yaşamın daha sonraki dönemlerinde düşük kan kolesterol düzeyi ile ilişkili olduğunu onaylamıştır (52).

#### Kardiyovasküler Hastalık

Önemli bir soru, emzirmenin yaşamın daha sonraki dönemlerinde kan basıncı ve lipid metabolizması üzerindeki potansiyel etkilerinin, erişkinlik döneminde kardiyovasküler riskte bir düşüşe yol açıp açmayacağı sorusudur. 2 çalışma, sırası ile 10 yaşındaki çocuklarda ve erişkinlerde, emzirme süresi ile endotelial disfonksiyonun bir markörü olarak kabul edilen arteriyel esneklik arasında pozitif bir ilişki göstermiştir (53,54). Ancak, erişkinlerde yapılan çalışma, 4 aydan daha kısa süre ile emziren katılımcılar ve biberonla beslenen katılımcılar arasında esneklikte fark saptamamıştır. Yeni yapılan bir Fin çalışması, bebekken emzirilmiş olan genç erişkin erkeklerde brakial endotelial fonksiyonun, mama ile beslenmiş olanlardan daha iyi olduğunu göstermiştir. Emzirme, karotis arter intima media kalınlığı (İMK) ve karotis arter kompliyansı ile anlamlı derecede ilişkili bulunmamıştır. Emzirilen ve mama ile beslenen kadınlar arasında fark saptanmamıştır (55).

İngiliz Boyd-Orr kohortunun takibi, 63-82 yaşındaki katılımcılarda, emzirilmeyen, biberonla beslenme ile karşılaştırıldığında, ortak karotis arteri ve bifürkasyonda daha az İMK (ultrasonla ölçülen) ile ve daha az sayıda karotis ve femoral plakla ilişkili olduğunu göstermiştir (56). Ancak,

Emzirme ile İMK arasında süre-yanıt ilişkisine dair kanıt saptanmamıştır. Daha fazla sayıda deneğe dayalı olan aynı kohortun çalışması ve 4 çalışmanın meta-analizi ile birlikte sistematik bir derleme, emzirmenin kardiyovasküler mortalite üzerinde herhangi bir yararlı etkisini gösterememiştir (57). Caerphilly (Galler, İngiltere) kohortu çalışması, emzirme ile koroner kalp hastalığı mortalitesi arasında pozitif bir ilişki göstermiştir. Ancak, süre-yanıt etkisi saptanmamıştır (58). Bunun tersine, Hemşire Sağlık Çalışması katılımcılarının çalışması emzirme ile ilişkili olarak koroner kalp hastalığı riskinde %8'lik bir azalma bildirmiştir (59). Komite, emzirmenin daha sonraki kan basıncı ve kan lipid düzeyleri üzerinde etkileri olduğuna dair işaretler bulunmasına rağmen, emzirmenin kardiyovasküler morbidite ve mortalite üzerinde etkisi olduğuna dair ikna edici kanıt bulunmadığı sonucuna varmıştır.

#### Fazla kilo, Obesite ve Tip 2 Diyabet

33 çalışmayı içeren yeni bir meta-analizde, anne sütü ile beslenen kişilerde çocukluk dönemi ve adolesan döneminde fazla kilolu ve/veya obez kabul edilme olasılığı daha düşük bulunmuştur (OO 0.78, %95 GA 0.72-0.84) (39). Erişkinlik döneminde bu etki kaybolmuştur. Karıştırıcı faktörler, değerlendirme esnasında yaş, doğum yılı ve çalışma tasarımı kontrol edildikten sonra emzirmenin koruyucu etkisi değişmemiştir. Sosyoekonomik durumu ve parental antropometriyi kontrol eden bu çalışmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir koruyucu etki gözlenmiş olduğu için (1500 veya daha fazla katılımcı ile), emzirmenin etkisinin yayın yanlılığı veya karıştırıcı faktörlere bağlı olma olasılığı düşüktür (39). Bütün çalışmalar olmasa da bazı çalışmalar, daha uzun emzirme süresi ile ilişkili olarak daha belirgin bir etki ile birlikte bir doz-yanıt etkisi göstermektedir (60). Küme-randomize PROBIT çalışmasında, daha uzun süre emzirmenin, emzirilen grupta 6,5 yaşında kilo ve adipozite üzerinde koruyucu etkisi saptanmamıştır (46). Emzirmenin daha sonraki obesiteyi karşı koruma mekanizması ayrıntılı olarak incelenmiştir (61). Davranışçı bir açıklama, emzirilen bebeklerin tüketilen süt miktarını kontrol ettikleri için yaşamın daha sonraki dönemlerinde enerji alımını kendi kendilerine daha iyi düzenleyebilmeyi öğrenebilecekleridir. Mama ile karşılaştırıldığında anne sütünün daha düşük protein ve enerji içeriği olması da daha sonraki vücut kompozisyonunu etkileyebilir. Daha düşük protein içeriği, düşük insülin salınmasına ve bu şekilde daha düşük yağ depolanması ve daha az obesiteyi katkıda bulunabilir. Emzirmenin fazla kilo ve obesite üzerinde önleyici etkisi, emzirilen bebeklerde mama ile beslenenlere göre yaşamın ilk yılında daha yavaş büyüme ile de ilişkili olabilir (62). 2 sistematik derleme, bebeklik döneminde ağırlık ve boy için yukarı doğru persentali çıkışının geç dönemde obesite ile ilişkili olduğunu açık bir şekilde göstermiştir (hızlı büyüme olan bebeklerde obesite riski için olasılık oranı 1.2-5.7) (24,35).

Daha önce emzirilen bebeklerin vücut kompozisyonunun uzun vadede gelişimi üzerinde bilgilerimiz kısıtlıdır. Buttle ve ark. (63), yağsız kütle ve yağ kütlesi gelişmesini araştırmışlar ve emzirilen bebeklerde 3-6 aylıkken ağırlık artış hızı daha düşük olmasına rağmen, yağ kütlesi ve yağ kütlesi oranı emzirilen bebeklerde, aynı süre ile mama ile beslenen bebeklerden daha yüksek olduğunu gözlemlemişlerdir. Bu konularda ileri araştırmalara gereksinim vardır.

76,744 deneği içeren 7 çalışmanın bir derlemesi, emzirmenin uzun vadede tip 2 diyabet gelişmesine karşı bir derece koruma sağlayabileceğine işaret etmiştir (OO 0.61, %95 GA 0.41-0.85) (bebeklikte daha düşük kan glikozu ve serum insülin konsantrasyonları ve yaşamın daha geç dönemlerinde biraz daha düşük insülin konsantrasyonları) (64). Tip 2 diyabet için risk azalması DSÖ meta-analizinde de bildirilmiştir (39).

Sonuç olarak, emzirmenin daha sonra obesite gelişmesinin azalmasına katkıda bulunma potansiyeli ve tip 2 diyabet üzerindeki olası etkileri daha ayrıntılı olarak araştırılmalıdır.

#### İmmün Sistem Bozuklukları

#### Alerji

1930'larda, 20,000'den fazla bebeği içeren 9 aylık büyük bir takip çalışması, anne sütü ile inek sütünü karşılaştırarak egzema insidansında 7 kat düşüş saptamıştır (65). Emzirmenin alerji gelişimi üzerindeki etkisi o zamandan beri sürekli olarak araştırılmış olmasına rağmen, konu günümüzde halen tartışmalıdır. Ters nedensellik potansiyeli, emzirmenin alerji riski üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi için ek metodolojik bir sorun olarak kabul edilmelidir. Gerçekten de bebeklerinin alerji açısından risk taşıdığına bilen annelerin emzirme olasılığı daha yüksek olabilir ve daha uzun süre emzirme olasılıkları da yüksek olabilir (ailede alerji riski olmayan bebeklerin anneleri ile karşılaştırıldığında). Ayrıca, güçlü genetik ve çevresel faktörler emzirme ile etkileşim içindedir.

Anne sütü ile beslenen ve atopik egzaması olan bazı bebekler, annenin diyetinden inek sütü, yumurta veya diğer antijenlerin çıkarılmasından yarar görebilirler. Anne diyetindeki antijenler plasentayı da geçebilirler. Ancak, gebelik esnasında antijenden kaçınma diyetinin reçete edilmesinin, çocukta atopik hastalık riskini önemli derecede azaltma olasılığı düşüktür ve böyle bir diyet anne veya fetus beslenmesini veya her ikisini birden olumsuz etkileyebilir (66). Laktasyon esnasında uzun süreli maternal diyetin, çocukluk döneminde atopik hastalık üzerinde uzun vadede koruyucu etkisi olduğuna dair ikna edici kanıt da yoktur (67). Emzirmenin yararları, risk altında olan bebeklerle (anne, baba, kardeş gibi birinci derece akrabalarda onaylanmış atopik hastalık bulunan) sınırlı görünmektedir. AHRQ ve Hollanda meta-analizleri en az 4 ay süre ile sadece anne sütü ile beslenmenin, bebeklik ve erken çocukluk döneminde, atopik dermatit, wheezing ve astım üzerinde geçici koruyucu etkisine işaret etmiştir (4,5). Sadece anne sütü ile beslenme politikasının alerji ve özellikle bunun solunum belirtilerini önleme olasılığı düşüktür. Bu koruyucu etki ne ise, ailede alerji öyküsü bulunan kadınlar bebeklerini herkes gibi emzirmelidir ve bu hedeflenmiş popülasyonda sadece anne sütü ile beslenme 6 aya kadar önerilmektedir.

#### Tip 1 Diyabet

İki meta-analiz en az 3 ay süre ile anne sütü ile beslenmenin, çocukluk dönemi tip 1 diyabet riskini, 3 aydan daha kısa süre anne sütü ile beslenme ile karşılaştırıldığında, sırası ile %19 oranında (%95 GA %11-%26) ve %27 oranında (%95 GA %18-%35) azalttığını göstermektedir (4,5). Ayrıca, meta-analizlerden sonra yayınlanmış olan 6 çalışmanın 5'i benzer sonuçlar bildirmiştir (5). Hollanda ve AHRQ meta-analizleri, emzirmenin yaşamın daha sonraki döneminde tip 1 diyabet gelişmesi üzerinde muhtemel bir koruyucu etkisine işaret etmektedir (4,5). İnek sütü proteininin bebek diyetine erken eklenmesi, katkıda bulunan temel faktör olabilir. Yüksek risk taşıyan bebekleri 6-8 ay anne sütü aldıktan sonra farklı mama almak üzere (hidrolize mama veya insek sütü maması) randomize olarak ayıran TRIGR (Genetik Olarak Risk Taşıyanlarda İnsüline Bağımlı Diabetes Mellitusu Azaltma Çalışması) çalışmasından daha fazla bilgi elde edilecektir (68).

#### Çölyak Hastalığı

6 gözlemsel çalışmanın yeni yapılan bir derlemesi emzirmenin çölyak hastalığı (ÇH) gelişmesine karşı koruyucu olabileceğine işaret etmiştir (69). Küçük bir çalışma dışında, artan emzirme süresi ile ÇH gelişme riskinde azalma arasında bir ilişki saptanmıştır. Meta-analiz, ÇH riskinin glutenin eklendiği esnada anne sütü almakta olan bebeklerde, anne sütü almayan bebeklerle karşılaştırıldığında belirgin olarak düşük olduğunu göstermiştir (OO 0.48, %95 GA 0.40-0.59). Ancak, emzirme ÇH'a karşı kalıcı bir koruma sağlamayabilir ve sadece semptomların başlamasını geciktirebilir.

Morris ve ark. (70) yakın zamanlarda diyete gluten içeren tahılların hem erken (3 ay veya daha erken), hem de geç (7 ay veya daha geç) eklenmesinin yüksek ÇH riski ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bu çalışma, insan lökosit antijeni tip tayinine göre ÇH veya DM gelişmesi riski taşıyan veya birinci derece bir akrabasında tip 2 diyabet olan bir kohorta dayanmıştır. Güncel verilere göre komite, glutenin diyete hem erken (4 aydan önce), hem de geç (7 ay ve sonrasında) eklenmesinden kaçınılması gerektiğini ve glutenin bebek halen emzirmekte iken eklenmesi gerektiğini kabul etmektedir (23).

#### İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı

Bir meta-analiz, emzirmenin inflamatuvar bağırsak hastalığı (EBH) riski üzerinde koruyucu etkisini göstermiştir: Crohn hastalığı (CH) ve ülseratif kolit (ÜK) riski sırası ile %33 ve %23 azalmıştır (71). Ancak, toplam 17 çalışmadan sadece 4 KH çalışması ve 4 ÜK çalışması yüksek metodolojik kaliteye sahipti. Hollanda meta-analizi, emzirmenin KH'a karşı koruyucu etkisine dair kanıtlara işaret etmiştir ve ÜK için kanıtların yetersiz olduğunu bildirmiştir (4). Kuzey Fransa'da, EBH ile ilgili çevresel risk faktörlerini incelemek üzere pediatrik, popülasyon bazlı bir vaka-kontrol çalışması yapılmıştır (72). Anne eğitim düzeyi için düzeltme yapıldıktan sonra multivaryant bir modelde, emzirme (kısmi veya tam) KH gelişmesi açısından bir risk faktörü iken (OO 2.1, %95 GA 1.3-3.4; P=0.003), ÜK için risk faktörü değildi. Emzirme ile EBH arasındaki ilişkiyi anlamak için daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

#### Malign Hastalık

Anne sütü, immün yanıtı uyararak veya ayarlayarak ve yaşamın erken döneminde immün sistemi destekleyerek malign hastalık prevansiyonunda rol oynayabilir. Yeni yapılan bir meta-analiz, uzun süreli



emzirmenin (>6 ay) akut lenfositik lösemi riskinde küçük ama anlamlı bir azalma ile ilişkili olduğunu göstermiştir (OO 0.80, %95 GA 0.71-0.91) (5). Hollanda meta-analizi, anne sütü ile beslenen bebeklerde, çocukluk çağı lösemi riskinin muhtemelen düşük olduğu sonucuna varmıştır (4). Kwan ve ark. (73) kısa süreli (6 ay veya daha kısa) (OO 0.90, %95 GA 0.80-1.02) emzirme için değil ama uzun süreli emzirme (OO 0.85, %95 GA 0.73-0.98) için akut myelojen lösemi riskinde azalma bildirmişlerdir. 11 çalışmanın bir meta-analizi anne sütü ile beslenmiş olan kadınlarda, menopoz sonrası meme kanseri riskinin değil ama menopoz öncesi meme kanseri riskinin biraz daha düşük olduğunu göstermiştir (nispi risk 0.88, %95 GA 0.79-0.98) (74). Emzirme ile malign hastalığa karşı korunma arasında bir neden sonuç ilişkisine dair kanıtların zayıf olduğu kabul edilmelidir.

#### NÖROGELİŞİM

Birçok çalışma emzirmenin güçlenmiş bir nörogelişim ile ilişkili olduğunu göstermiştir, ama neden-sonuç ilişkisinin kurulması birçok karıştırıcı faktör nedeni ile zordur. Anderson ve ark.'nın (75) meta-analizi, anne zekâsı için düzeltme yapıldıktan sonra emziren bebeklerde, mama ile beslenenlerle karşılaştırıldığında, kognitif fonksiyonda 3,2 puan artış göstermiştir. 6 aylık kadar erken

Bir dönemde daha iyi kognitif gelişim gözlenmiştir ve bu durum çocukluk ve adölesan dönemi boyunca korunmuştur. Düşük doğum tartılı bebeklerde (5,2 puan) normal doğum ağırlığı olan bebeklere (2,7 puan) göre daha fazla yarar ortaya çıkmıştır. Emzirmenin süresinin uzatılmasına, kognitif gelişimde artış eşlik etmiştir. En önemli rezidüel karıştırıcı faktör annenin sosyoekonomik durumunun çocuğun kognitif gelişimi üzerindeki etkisidir. Ancak, Filipinler'de yapılan bir çalışma, emzirme ve kognitif gelişme arasındaki ilişkiyi sosyoekonomik avantajın emzirme oranı ile ters orantılı olduğu (endüstrileşmiş ülkelerin tersine) bir popülasyonda değerlendirmiştir (76). 8.5-11.5 yaşlarındaki puanlar daha uzun süre emziren bebeklerde daha yüksek bulunmuştur (normal doğum ağırlığı ve düşük doğum ağırlığı olan bebeklerde sırası ile 1,6 puan ve 9,8 puan daha yüksek, 6 aydan daha kısa süre ile anne sütü ile beslenenlere karşı 12-18 ay süre ile anne sütü ile beslenenler). Belarus'ta yapılan geniş küme randomizasyon çalışması, emzirmenin desteklenmesinin verbal IQ'de anlamlı bir artışla sonuçlandığını göstermiştir (7,5 puan, %95 GA 0.8-14.3) (77). Öğretmenlerin akademik puanlaması deneysel grupta hem okuma hem de yazma için anlamlı derecede daha yüksekti.

Emzirmenin erişkin kognitif fonksiyonu üzerinde etkisi konusunda bilinenler kısıtlıdır. 2 farklı IQ testi ile değerlendirilen Danimarkalı 2 genç erişkin örnekleme, emzirme süresi ile kognitif fonksiyonlar arasında pozitif bir ilişki gözlenmiştir (78). Caerphilly kohortundan alınan 60 ile 74 yaşları arasındaki erkeklerde, sadece doğum ağırlığı median değer altında olanlarda, suni beslenmiş olmak daha düşük kognitif fonksiyonla ilişkili bulunmuştur (79). Ancak, kognitif fonksiyonda yaşla ilişkili düşüş farklılıkları ilişkiyi zayıflatabilir (öyle ki, sadece düşük doğum ağırlığı olanlar için anlamlı).

Kardeş karşılaştırmalarının kullanılması ailesel karıştırıcı değişkenlerin etkisini zayıflatır. Evenhouse ve Reilly ABD Ulusal Longitudünel Adölesan Sağlığı çalışmasından 2734 kardeş çiftinde emzirme öyküsü ile kognitif beceriyi incelemişlerdir. Herhangi bir zaman anne sütü almış olmanın etkilerinin adölesan döneminde değerlendirilen zekâ puanı (Peabody Picture Kelime Hazinesi Testi) üzerindeki yararı, aile içinde ve aileler arasında sırası ile 1.7 ve 2,4 puan olarak bulunmuştur ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır (80). >5000'den fazla ABD'li çocuğu içeren diğer yeni bir çalışma da kardeş karşılaştırma analizini kullanmıştır. Bir çift kardeşin her iki üyesi için aynı olan herhangi bir karıştırıcı faktör otomatik olarak kontrol edilmiştir (81). Annenin IQ puanı, emzirme durumunu öngörmek açısından annenin ırkına, eğitim durumuna, yaşına, yoksulluk durumuna, sigara içme durumuna, ev çevresine veya çocuğun doğum kilosu veya doğum sırasına göre daha yüksek derecede prediktif bulunmuştur. Anne IQ puanında bir standart deviasyon avantaj, emzirme olasılığını 2 kattan daha fazla yükseltmiştir. Emzirme, çoğunlukla anne zekasına atfedilen zihinsel yetide yaklaşık 4 puan artışla ilişkili bulunmuştur. İlgili karıştırıcı faktörler için tam olarak düzeltme yapıldığında, emziren bebeklerde yarar azdır ve anlamlı değildir (0.52, %95 GA -0.19 – 1.239. Ancak, kardeş karşılaştırmaları yanlılığı tam olarak ortadan kaldıramaz, çünkü anneyi 2 bebeği farklı şekilde beslemeye yönlendiren gözlenemeyen ve çocukların daha sonraki sonuçlarını da yönlendiren faktörler vardır.

Anne sütünün yararları, anne sütü içinde bulunan ve beyin ve retina gelişmesinde önemli rol oynayan dokosahekaenoik asit (DHA, 22:6ω3) ile ilişkili olabilir. Ani ölüm nedeni ile postmortem inceleme yapılan anne sütü almış bebeklerde, mama ile beslenenlere göre beyin korteksinde DHA oranı daha yüksek bulunmuştur (82). Emziren annelere doğumdan sonra 4 ay süre ile DHA takviyesinin etkisi de DHA'nın rolünü düşündürmektedir. 4-8 aylıkken görme fonksiyonu üzerinde etki olmamıştır ve 1 yaşında nörogelişimsel göstergeler üzerinde etki gözlenmemiştir. Bunun tersine, Zihinsel Gelişme İndeksi değil, ama Bayley Psikomotor Gelişim İndeksi, 30 aylıkken takviye edilen

Grupta anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (83). Yakın zamanlarda, emzirme ile daha iyi kognitif gelişim arasındaki ilişkinin, araşidonik ve DHA üretimine yol açan metabolik yol üzerinde hız kısıtlayıcı basamak olan delta-6 desaturazı kodlayan FADS2'de bir genetik varyant ile düzenlendiği gösterilmiştir (84). Beyin sialik asidi

beyin gelişmesi ve kognitif fonksiyonda yararlı bir rol oynayabilir (85); anne sütü ile beslenen ve mama ile beslenen bebeklerde konsantrasyonların farklı olduğu bildirilmiştir.

Mevcut kanıtlar emzirmenin kognitif gelişimde küçük ama ölçülebilir bir avantajla ilişkili olabileceğini (erişkinliğe kadar devam eden) düşündürmektedir. Kognitif yararların etki boyutu kişisel olarak önemli olmayabilse de toplum bazında anlamlı bir avantaj sağlayabilir.

#### ANNE SÜTÜ İLE BESLENEN BEBEKLERDE TAKVİYE

Çocuk doğurma çağındaki Avrupalı kadınlarda D vitamini durumu ve dolayısıyla anne sütünün D vitamini içeriği, D vitamini ilave edilmiş inek sütü ve süt ürünlerinin kısıtlı kullanımı, güneş ışığının yetersiz olması ve vücudu örtmek şeklindeki etnik gelenek nedeni ile yetersizdir. Ayrıca, güneş ışığına maruziyete atfedilebilen güneş yanığı (kısa süreli) ve cilt kanseri (uzun vadeli) riski, bebeği güneş ışına maruz bırakmamanın önerilmesini ve bebeklik döneminde güneş kremi kullanımını desteklemeyi gerekli kılmaktadır (24). Anne sütü ile beslenen bebekler, annenin D vitamini durumu ne olursa olsun günlük D vitamini takviyesi almalıdır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde K vitamini kaynağı kısıtlıdır (genellikle insan sütünde sadece düşük konsantrasyonlarda bulunur). Avrupa Pediatri dernekleri genellikle yaşamın ilk haftaları veya aylarında K vitamini takviyesini önerirler (sadece anne sütü ile beslenen bebeklere veya bütün bebeklere) (86). Avrupa’da flor takviyesi ile ilgili olarak içme suyundaki flor içeriğini göz önüne alan farklı uygulamalar vardır. Demir eksikliği olan bebeklerde olduğu gibi prematüre veya düşük doğum ağırlığı olan bebeklerde erken demir takviyesi gereklidir (besin olarak sadece anne sütü almaya devam ederken uygulanabilir). Tamamlayıcı beslenme döneminde, anne sütü ile beslenmiş bir bebeğin demir gereksiniminin %90’dan fazlası yeterli biyoyararlılığı olan demir sağlaması gereken ek gıdalar tarafından karşılanmalıdır (23).

#### EMZİRMENİN KONTRAENDİKASYONLARI

Emzirmenin bebeğin yararına olmayabileceği birkaç durum vardır. Emzirme için temel kontraendikasyon annede insan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu bulunmasıdır. Emzirme esnasında HIV bulaşması multifaktöryel bir süreçtir. Risk faktörleri viral yük, annenin bağışıklık durumu, meme sağlığı, emzirme şekli ve süresidir. HIV bulaşma riskini en aza indirmek için DSÖ şunu önermektedir:” replasman besleme kabul edilebilir, uygulanabilir, ekonomik, sürdürülebilir ve güvenli olduğu zaman HIV ile enfekte annelerin emzirmeden kaçınmaları önerilir, aksi durumda, yaşamın ilk aylarında sadece anne sütü ile besleme önerilir” (87). Gerçekten de Güney Afrika’da yapılan bir çalışma sadece anne sütü ile beslenmenin, baskın olarak anne sütü ile veya karışık beslenme ile karşılaştırıldığında, 6,12 ve 18ci aylarda daha düşük postnatal bulaşma riski ile ilişkili olduğunu göstermiştir (88). Güney Afrika’da yapılan bir müdahale Kohort çalışması, ilk 6 ay içinde katı gıda alan anne sütü ile beslenen bebeklerin, sadece anne sütü ile beslenenlere göre HIV enfeksiyonu edinme olasılığı yaklaşık olarak 11 kat daha yüksek olduğunu ve 14 haftalıkken hem anne sütü hem de mama ile beslenen bebeklerin, sadece anne sütü ile beslenenlere göre enfekte olma olasılıklarının yaklaşık Olarak 2 kat daha yüksek olduğunu göstermiştir (89). Avrupa’da, HIV pozitif olan kadınlara emzirmemeleri tavsiye edilmelidir.

İnsan T-hücre lenfotropik virüs (HTLV) tip I-veya II pozitif olan anneler ve memede Herpes simplex virüs lezyonu bulunan annelerde de emzirmek kontraendikedir (90). Hepatit B yüzey antijeni pozitif olan annelerden doğan bebekler ve hepatit C virüsü ile enfekte olan annelerden doğan bebekler için emzirme kontraendikedir değildir (90). Anne sütü ile bulaşan sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, term bebeklerde genellikle asemptomatiktir. Buna karşılık, preterm bebekler semptomatik CMV enfeksiyonu açısından (sepsis benzeri semptomlar) daha yüksek risk taşırlar (91). CMV-pozitif annelerden doğan çok düşük doğum ağırlığı olan bebeklerde (<1500 g veya gestasyon yaşı <332 hafta), emzirmenin yararı, CMV bulaşma riskine karşı tartılmalıdır. Sütün pastörizasyonu CMV enfeksiyonunu önler. Dondurma anne sütündeki CMV viral yükünü büyük ölçüde azaltır ve enfeksiyon riskini de azaltabilir.

Eritrosit galaktoz-1-fosfat üridil transferaz (gal-1-put) aktivitesinin olmadığı Galaktozemi nin klasik varyantında, bebekler galaktozu metabolize edemezler. Bu nedenle, emzirmekten kaçınılmalıdır. Hastalığın daha hafif formunda (gal-1-put miktarında kısmi azalma vardır), galaktoza karşı tolerans daha yüksek olduğu için bebekler emzirilebilir veya en azından kısmen emzirilebilir (90). Emzirmenin mutlak kontraendike olduğu ilave birkaç doğumsal metabolizma bozukluğu vardır (örneğin, uzun zincirli yağ asidi oksidasyonu bozuklukları ve bunlarla ilişkili bozukluklar, kongenital laktaz eksikliği). Buna karşılık, diğer bozukluklarda bir miktar anne sütü tolere edilebilir (hiperşilomikronemi (tip 1 hiperlipidemi) ve abetalipoproteinemi). Randomize çalışmalarda emzirmenin fenilketonüri prognozunu iyileştirdiğini gösteren kesin kanıtlar bulunmamış olmasına rağmen, gözlemsel çalışmalar bazı gelişimsel avantajlar göstermiştir (emzirme kişisel fenilalanin toleransının izin verdiği ölçüde teşvik edilmelidir) (92,93). Kalıtsal metabolizma bozuklukları olan ve anne sütü ile beslenen bebekler için beslenme ve klinik ve biyokimyasal takip için kılavuzlar geliştirmek üzere daha ileri çalışmaların yapılması gereklidir (94).

Tanısal veya Terapötik radyoaktif izotoplar alan veya radyoaktif materyallere maruz kalmış olan annelerde ve spesifik ilaçları almakta olan annelerde emzirme kontraendikedir (95).

Birçok ilaç insan sütüne geçer, ama çoğu subklinik miktarlarda geçer ve ilaç kullanırken emzirmek sıklıkla güvenlidir. Ancak, ilacın seçimi çok önemlidir. Sağlık profesyonelleri ve anne babalara sınırlı advers etki profili olan ilaçları dikkatli bir şekilde seçmeleri tavsiye edilir. Uygun ilaç seçildiği zaman anne ilaç tedavisine devam ederken emzirmeye hemen hemen her zaman devam edilebilir (14).

İnsan sütü, teknolojik olarak ilerlemiş bir dünyada yemek, içmek ve yaşamın bir sonucu olarak gıda zincirinde biriken özellikle kalıcı organik kirleticiler gibi çevreden gelen istenmeyen kimyasal maddeler tarafından bozulabilir. Ancak, insan sütünde çevresel bir kimyasal maddenin varlığı, anne sütü ile beslenen bebekler için her zaman ciddi sağlık riski bulunduğunu göstermez. Çevresel kimyasalları ortalama düzeylerde içeren insan sütünün tüketilmesi ile ilişkili olarak herhangi bir advers etki klinik veya epidemiyolojik olarak gösterilmemiştir (96). Avrupa'da, kalıcı organik kirleticilerin (dioksinler, dibenzofuranlar ve dioksin benzeri poliklorobifeniller) düzeyinde genel aşağı doğru eğilim, maruziyette süregiden bir düşüşe işaret etmektedir (emisyonları azaltmak için önlemler uygulandığı için). Emzirmenin sağlık yararları, anne sütünde bulunan çevresel kirleticilerin varlığı ile ilişkili potansiyel zararlı etkilere göre halen çok daha ağır basmaktadır.

#### ÇIKARIMLAR

Emzirme, küçük çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesini desteklemenin doğal ve önerilebilir yoludur. Hem bebeklik döneminde hem de yaşamın daha geç döneminde, emzirmenin çocuk sağlığı üzerindeki yararları ile ilgili çok sayıda gösterge vardır; enfeksiyöz diyare ve akut otitis media risklerinde azalma en iyi belgelenmiş etkilerdir.

Yaklaşık 6 ay süre ile sadece anne sütü ile beslenme arzu edilen hedefdir, ama kısmi olarak anne sütü ile beslenme ve daha kısa süre ile anne sütü ile beslenme de değerlidir. Ek gıdalara başladıktan sonra emzirmeye devam etmek, anne ve çocuk arzu ettiği sürece teşvik edilmelidir.

Bebeklerin emzirilmesi kararı konusunda anne babaların sorumlu oldukları kabul edilmesine rağmen, Pediatristler gibi sağlık bakım çalışanlarının rolü emzirmeyi desteklemek, korumak ve teşvik etmektir.

Sağlık bakım çalışanları emzirme konularında ve danışmanlık hizmetlerinde eğitilmelidir ve Uluslararası Anne Sütü Muadilleri Kanunu ile uyumlu olan uygulamaları teşvik etmelidirler. Emzirmeyi kolaylaştıran toplumsal standartlar ve yasal düzenlemeler desteklenmelidir (anneye en az 6 ay izin vermek ve çalışan kadınları korumak gibi). Emzirme ile ilgili üzerinde fikir birliğine varılmış tanımlamalar uygulanarak emzirme uygulamaları düzenli olarak takip edilmelidir ve uygulamaları iyileştirme stratejileri bilimsel olarak değerlendirilmelidir.

#### Hollanda meta-analizinde kanıt gücü ikna edici, muhtemel, olası veya yetersiz olarak tanımlanmıştır.

##### Bu ayrımı yapmak için kullanılan kriterler şunlardır:

1. İkna edici kanıt: tersine kanıt olmaksızın veya az sayıda tersine kanıtla birlikte maruziyet ve hastalık arasında sabit ilişkiler gösteren epidemiyolojik çalışmalara dayalı olan kanıtlar. Mevcut kanıtlar prospektif gözlemsel çalışmaları içerecek şekilde önemli sayıda çalışmaya dayanmaktadır. İlişki biyolojik olarak mantıklı olmalıdır.
2. Muhtemel kanıt: maruziyet ve hastalık arasında oldukça sabit ilişkiler gösteren epidemiyolojik çalışmalara dayalı kanıtlar var, ancak mevcut kanıtlarda algılanan noksanlar veya tersine kanıtlar söz konusu. Kanıtlarda noksanlar şunlar olabilir: çalışma süresi yetersiz; yetersiz çalışma mevcut, uygun olmayan örneklem hacmi; eksik takip. Yine, ilişki biyolojik olarak mantıklı olmalıdır.
3. Olası kanıt: kanıtlar esas olarak vaka-kontrol ve çapraz kesit çalışmaların bulgularına dayalıdır. Yetersiz randomize kontrollü çalışmalar, gözlemsel çalışmalar veya randomize olmayan kontrollü çalışmalar mevcuttur. Çalışmaların çoğu belirsiz olan ilişkileri desteklemek için gereklidir (ilişkiler biyolojik olarak mantıklı olmalıdır).
4. Yetersiz kanıt: kanıtlar anlamlı olan, ama maruziyet ve hastalık arasında bir ilişki kurmak için yetersiz olan birkaç çalışmanın bulgularına dayanmaktadır. Belirsiz olan ilişkileri desteklemek için daha iyi tasarlanmış araştırmalar gereklidir.

##### Bu 4 kategoriye ek olarak aşağıdaki sınıflandırmalar kullanılmıştır:

1. Çelişkili kanıt: yeterli güce sahip birkaç çalışma ters etkiler göstermektedir. Bu nedenle, emzirmenin hastalık sonucu üzerinde olumlu veya olumsuz etki gösterip göstermediği veya hiç etki göstermediği konusunda çıkarım yapmak mümkün değildir.
2. Kanıt yok: Gücü az olan 1 veya 2 çalışma var. Bu nedenle, kanıt gücü ile ilgili kesin bir ifade verilemez.

**TABLO 1. Gelişmiş ülkelerde emzirmenin sağlık etkileri üzerinde yakın zamanlarda yapılmış olan sistematik derlemeler ve meta-analizlerin karşılaştırılması**

| Kriterler | DSÖ, 2007 (39) | ABD Sağlık Bakım Araştırma ve kalite Ajansı, 2007 (5) | Hollanda Devlet Beslenme ve |
|-----------|----------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|
|-----------|----------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|

|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Çalışma uygun ve belirgin bir şekilde odaklanmış soruyu ele almıştır                                          | Kapsama alanı iyi BF'nin kan basıncı, diyabet ve ilişkili göstergeler (serum kolesterolü, fazla kilo ve obezite) ve entelektüel performans üzerindeki uzun vadeli etkilerini değerlendirmek | Kapsama alanı iyi Gelişmiş ülkelerde emzirmenin kısa ve uzun vadede bebek ve anne sağlığı sonuçları üzerindeki etkilerine dair kanıtları incelemek                                   | Sağlık Enstitüsü, 2005 (4)<br>Kapsama alanı iyi Emzirmenin anne ve bebek için sağlık etkileri ile ilgili literatüre genel bir bakış sunma Kapsama alanı iyi |
| Kullanılan metodolojinin tanımı dahil edilmiştir                                                              | Kapsama alanı iyi                                                                                                                                                                           | Kapsama alanı iyi                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                             |
| Literatür taraması konu ile ilgili bütün çalışmaları tanımlamak için yeterince özenli bir şekilde yapılmıştır | MEDLINE (1966-Mart 2006); Bilimsel Sitasyon İndeksi veri tabanları, referans listeleri; çalışma yeterli veri sağlamadığı zaman yazarlarla iletişime geçilmiştir                             | MEDLINE, CHINAHL, Cochrane Kütüphanesi Kasım 2005 (Mayıs 2006 tekrar tarama) + seçilmiş derlemelerdeki bibliyografilerde bulunan çalışmalar ve teknik uzmanların önerdiği çalışmalar | MEDLINE (1980Ağustos/Eylül 2004); tekrar tarama Ağustos 2005-Şubat 2005                                                                                     |
| Derlemeye dahil edilen çalışma türleri                                                                        | Gözlemsel (hemen hemen hepsi); RCTler                                                                                                                                                       | SR/MA; RCT, non-RCT karşılaştırma çalışmaları, prospektif Kohort ve vaka-kontrol çalışmaları                                                                                         | Esas olarak gözlemsel                                                                                                                                       |
| Dil                                                                                                           | İngilizce, Fransızca, Portekizce, İspanyolca                                                                                                                                                | Sadece İngilizce                                                                                                                                                                     | İngilizce, Hollandaca                                                                                                                                       |
| Ortam                                                                                                         | Yüksek gelirli ülkeler ve daha baskın olarak beyaz ırktan olan popülasyonlar                                                                                                                | Sadece güncellemeler için gelişmiş ülkeler; daha önceki çalışmalara göre fark yok                                                                                                    | Sadece Batı Avrupa, Kuzey Amerika, Avustralya ve Yeni Zelanda popülasyonları                                                                                |
| Çalışma kalitesi değerlendirilmiş ve göz önüne alınmıştır                                                     | Standardize bir protokol kullanılarak metodolojik kalite için derecelendirilmiştir                                                                                                          | Metodolojik kalite için derecelendirilmiştir                                                                                                                                         | Her makalenin kalitesi test edilmiştir; herhangi bir makale kalite gereksinimlerine uymadığı zaman dışlanmıştır                                             |
| Seçilen çalışmalar arasında yeterli benzerlik vardır (birleştirmek mantıklıdır)                               | İyi ele alınmış; heterojenite değerlendirilmiştir                                                                                                                                           | İyi ele alınmıştır; heterojenite tartışılmış veya değerlendirilmiştir (yazarlar kendi MAsını uygulamışlarsa)                                                                         | Uygun değil (formal toplama gerçekleştirilmemiştir)                                                                                                         |
| Yanlılık riski                                                                                                | Hemen hemen bütün veriler gözlemsel çalışmalardan toplanmıştır                                                                                                                              | Hemen hemen bütün veriler gözlemsel çalışmalardan toplanmıştır                                                                                                                       | Hemen hemen bütün veriler gözlemsel çalışmalardan toplanmıştır                                                                                              |
| Bebeklerde temel bulgular                                                                                     | DSÖ, 2007                                                                                                                                                                                   | ABD Sağlık Bakım Araştırma ve Kalite Ajansı, 2007                                                                                                                                    | Bulgular DSÖ, 2007 ABD Sağlık Bakım Araştırma ve Kalite Ajansı, 2007 Hollanda Devlet Beslenme ve Sağlık Enstitüsü, 2005                                     |

### Hastalıklar

|                        |                     |          |                     |
|------------------------|---------------------|----------|---------------------|
| Otitis media           | -                   | ↓        | İkna edici kanıt↓   |
| GI enfeksiyonlar       | -                   | ↓        | İkna edici kanıt↓   |
| Solunum yolu inf.      | -                   | -        | Olası kanıt↓        |
| Ciddi alt sol. Yolu i. | -                   | ↓        | -                   |
| Atopi                  | -                   | -        | Olası kanıt↓        |
| Atopik dermatit        | -                   | ↓        | Egzema olası kanıt↓ |
| Astım (küçük çocuk)    | -                   | ↓        | Muhtemel kanıt↓     |
| Wheezing               | -                   | -        | Muhtemel kanıt↓     |
| Obesite                | ↓OO 0.78(0.72-0.84) | ↓        | İkna edici kanıt↓   |
| Tip 1 diyabet          | -                   | ↓        | Olası kanıt↓        |
| Tip 2 diyabet          | ↓OO 0.63(0.45-0.89) | ↓        | -                   |
| Çocukluk lösemisi      | -                   | ↓        | Olası kanıt↓        |
| SIDS                   | -                   | ↓        | Yetersiz kanıt      |
| NEC                    | -                   | ↓        | -                   |
| Kardiyovas. Hast.      | -                   | Belirsiz | Kanıt yok           |
| Crohn hastalığı        | -                   | -        | Olası kanıt↓        |
| Ülseratif kolit        | -                   | -        | Yetersiz kanıt      |

### Bebek mortalitesi

|                    |                                   |   |                   |
|--------------------|-----------------------------------|---|-------------------|
| Yüksek kan basıncı | ↓sistolik MD1.2mmHg (-1.7 - -0.7) | - | İkna edici kanıt↓ |
|--------------------|-----------------------------------|---|-------------------|

|                  |                                                     |
|------------------|-----------------------------------------------------|
|                  | ↓Diyastolik MD 0.49mmHg<br>(-0.87- -0.11)           |
| Serum kolesterol | Erişkinlik dönemi ↓MD -0.18 mmol/L (-<br>0.3- 0.06) |
| Zekâ ve eğitim   | Çocuklar ve adölesanları NS<br>↑MD 4.9(2.97-6.92)   |

Entelektüel ve motor gelişim

Muhtemel kanıt ↓

BF=emzirme, MA=meta-analiz, MD=ortalama fark, NA=değerlendirilmemiş, NEC=nekrotizan enterokolit, NS=anlamli değil, OR=olasılık oranı, RCT=randomize kontrollü çalışma, RTI=solumum yolu enfeksiyonu, SIDS=ani bebek ölümü sendromu, SR=sistemik inceleme, DSÖ=Dünya Sağlık Örgütü.

## 2) Bölüm 8-Kaynaklar/References; **Child's Right to Nurse Act**

Wikipedia, April 2015

The **Child's Right to Nurse Act** is a joint act for the seek to protect and construct the right to be breastfed in commercial locations, as a proposed legislative item, at 2005. Legislation protecting breastfeeding mothers was finally passed in 2014.

### TR

Sosyal ortamlarda annenin bebeğini rahatça emzirmesi için 2005 yılında başlayan kampanya, bu konuda yasal düzenleme olmadan oluşamayacağı algısı ile ABD'de 2014 yılında geçen yasal düzenleme ile sağlanmıştır. Ülkemizde, bunun hemen, her yerde, emzirme odaları oluşturularak yapıldığı ve bunun kültürel ve sosyal boyut olarak o iletmenin amiri tarafından arzuya göre yapılmaktadır. Bunun için yasaya gerek olması bir bakıma şaşkınlıkla kavranmaya çalışılmaktadır.

## 3) Bölüm 8-Kaynaklar/References; **Mothers' rights**

Wikipedia, March 2009

**Mother's rights** are the legal obligations for expecting mothers, existing mothers, and adoptive mothers. This concept is included at labor rights, breast feeding, and family rights.

### Labor rights

Labor rights for mothers in the various stages of pregnancy as well as when the baby is born and afterwards, the mother get her salary and extra fee for the infant. The duration can be as 6 months. Up to one year she can get the free time, after 6 months without the fee included.

### Breast feeding

The duration is mostly concern as the breast-feeding facilities can be performed. After returning to work, there is a breast-feeding spare time mostly after the noon, for 3 hours less the routine study interval.

### Family rights for mothers

Mother's as an infant responsibility, considered at the Law Article, have many rights, and means responsibility. Those are not over the Right to life, just for other concepts. If not taken the health consideration as the utmost, then the government can take the child from the family, for care and serve from the administration.

### Parental Rights

The Law of Civilization considered the family legitimization of the rights. Mostly responsible for the decisions regarding a child's education, medical care, but not right to life, and deciding where the child will live.

### Child Custody and Support

If there is any conflict, the Law of Care of Child and Turkish Civilization Law are indicated as the special constructed at the Family Court considerations. Directly as an administration even not required any application, directly making researches and court orders for the infant for the best interest of the infant.

### TR

Anne hakları, Ülkemizde gebeliğin son döneminde ve doğumdan sonra da emzirme açısından belirli bir izin verildiği bunun 6 aya kadar uzayabildiği ve maaşsız izin olarak bir yaşına kadar sürdüğü, işini kaybetmeden yasal hak tanındığı bilinmektedir.

Annenin aile olarak hakkı bulunmakta, yaşam hakkı ötesinde, aile zammının doğrudan anneye verildiği algılanmaktadır. Ailenin yeterince annelik ve babalık yapamaması durumunda Çocuk Koruma Kanununun 5. Maddesi uyarınca Aile Mahkemelerince çocuk Devlet Bakım evlerine alınabilmektedir.



#### 4) Bölüm 8-Kaynaklar/References; **Topfreedom, Free the Nipples**

Wikipedia, March 2011

**Topfreedom** is a cultural and political movement, when considering the nursing the babies at the common market and other places must require a law aspect, then, a reactional movement, to all the women as topless, Topfreedom for other women, not only for the mother's. Their aim and want to the target as; Topfreedom advocates seek to change community attitudes to breasts as sex objects or indecent

TR

Emzirmenin sosyal ortamda yapılması konusunda engeller çıkarılması ve yasal düzenleme ile oluşması yanında bazı eyaletlerin bunu kabul etmemesi, bir politik hareketi doğurmuştur. Memelerin cinsel obje olmaması gerektiği algısı ile "**üstler-serbest**" yaklaşımı oluşmuştur.

Sosyal ortamlarda annenin bebeğini rahatça emzirmesi için 2005 yılında başlayan kampanya, bu konuda yasal düzenleme olmadan oluşamayacağı algısı ile ABD'de 2014 yılında geçen yasal düzenleme ile sağlanmıştır. Ülkemizde, bunun hemen, her yerde, emzirme odaları oluşturularak yapıldığı ve bunun kültürel ve sosyal boyut olarak o iletmenin amiri tarafından arzuya göre yapılmaktadır. Bunun için yasaya gerek olması bir bakıma şaşkınlıkla kavranmaya çalışılmaktadır.

#### 5) Bölüm 8-Kaynaklar/References; **Breastfeeding (Suckling, Nursing)**

Wikipedia

**Breastfeeding**, also known as **nursing**, is the feeding of **babies** and young **children** with **milk** from a woman's **breast**.<sup>[1]</sup> Health professionals recommend that breastfeeding begin within the first hour of a baby's life and continue as often and as much as the baby wants.<sup>[2][3]</sup> During the first few weeks of life babies may nurse roughly every two to three hours. The duration of a feeding is usually ten to fifteen minutes on each breast.<sup>[4]</sup> Older children feed less often.<sup>[5]</sup> Mothers may pump milk so that it can be used later when breastfeeding is not possible.<sup>[1]</sup> Breastfeeding has a number of benefits to both mother and baby, which **infant formula** lacks.<sup>[3][6]</sup>

Comment/Yorum

Eng

- After Birth, the Newborn have special varied physiology. The beginning time is depending on the Post-Partum/Delivery Stages as; a) First Stage; hyperactive period, increase in vital signs and even active passage, b) Second Stage; hypoactive period, getting rest, decreased vital signs, nearly sleepy, the inactive gastro-intestinal passage, c) Third Stage, second Hyperactive period, active again, hunger, gastro-intestinal passage is active.

Thus, the first for holding the nipple, but not stopped taken breath, secretion must be letting to be out, this nipple holding, activating the secretion of hormones, especially oxytocin, be get ready for the Third Stage of feeding.

The Second Stage is not being letting feeding. The durations nearly for each one hour's.

At the third hour, ready to be fed. Within First hour the breast-feeding will be started indicated the First Period, at the active stage, the first attempt must be performed for further secretion be done.

- For the new secretion, the glands must be emptied. The feeding time is to be emptying the breast gland, by helping mother, mostly. If not, help for suction with breast pumps is essential to be, because, the breast must be emptied, thus, for a secretion of the milk, the new one. Full active gland mostly after the first week. The first breastfeeding attempt, mostly be canalized the secretion glands by gently massaging.
- The emptying of the infant stomach is nearly 2-3 hours, so, the duration is at these time intervals. The formula required more time to digest, than 4 hours is essential for the feeding extent.
- For preterm infants, nearly one-two drops for each hour, not for digestion purpose but letting a passage for gastro-intestinal tract, leading digestion not secretion phases.

TR

- Doğum sonu evrelerine göre yaklaşım yapılmalıdır. Yaklaşımlar bebeğin fizyolojik yapısına uygunluğuna göre yapılmalıdır. 1) Doğum sonu ilk dönem; ilk hiperaktif evre olup, vital sistemleri canlıdır ve gastro-intestinal pasaj aktiftir. Bu evrede meme tutulmalı, zaten süt gelmez ama salınacak oksitosin gibi hormonlar daha sonra süt salınımına neden olacaktırlar. Meme tutma bu açıdan önemlidir. 2) Doğum sonu ikinci Dönem, bebek yorgunluğu atmakta, uyumakta ve vital sistemleri zayıf ve gastro-intestinal pasaj durmuştur. Bu dönemde beslenme yapılmamalıdır, aspire edebilir. 3) Doğum sonu üçüncü dönem tekrar aktif olduğu evredir ve bebek beslenebilir, memeden de süt salgılanmaya başlamıştır.
- Yeni süt salgılanması için memenin boşaltılması gereklidir. Süt meme ucu, kese ve kanallardaki kapsam farklıdır ki bu memenin boşatılması için ayrıca bir gerekçedir. Bu açıdan ilk aşama meme kanallarının açılabilmesi için memeye yapılacak masaj önem kazanmaktadır.
- Anne sütü kolay sindirilebildiği için 1-2 saate boşalabilir ve 3 saat ara ile beslenmesi gerekebilir. Ancak ilk devrede bebeğin talebine göre uyarlanması daha doğaldır. Memenin boşatılması önemi unutulmamalıdır.
- Prematüre bebeklere verilen 1-2 damla süt bile önemlidir. Amaç beslenme ötesidir, pasajın açık kalması ve sindirim işlemi oluşması, yapılmadığında sekresyon birikmesi ile ölü boşluk oluşabilmektedir.

Deaths of an estimated 820,000 children under the age of five could be prevented globally every year with increased breastfeeding.<sup>[7]</sup> Breastfeeding decreases the risk of [respiratory tract infections](#) and [diarrhea](#), both in [developing](#) and [developed countries](#).<sup>[2][3]</sup> Other benefits include lower risks of [asthma](#), [food allergies](#), [celiac disease](#), [type 1 diabetes](#), and [leukemia](#).<sup>[3]</sup> Breastfeeding may also improve cognitive development and decrease the risk of [obesity](#) in adulthood.<sup>[2]</sup> Mothers may feel pressure to breastfeed; however in the developed world children generally grow up normally when bottle feed.<sup>[8]</sup>

Benefits for the mother include less blood loss following delivery, better [uterus](#) shrinkage, weight loss, and less [postpartum depression](#). Breastfeeding delays the return of [menstruation](#) and [fertility](#), a phenomenon known as [lactational amenorrhea](#). Long term benefits for the mother include decreased risk of [breast cancer](#), [cardiovascular disease](#), and [rheumatoid arthritis](#).<sup>[3][7]</sup> Breastfeeding is often less expensive than [infant formula](#).<sup>[9][10]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

The aim and purpose of breast feeding not for the advantage perspective. The rights of the mammalian species, the Human being, as a natural fundamental right for breastfeeding. Of course, the mother's milk, in other words, the secretion of mother's breast, is the best at all, but, not for gain to gain purpose, because of ethical, social and cultural humanity concepts. It must be a desired act from mother, to be a mother, as an only way of making a connection with her baby.

#### TR

Annelik kavramı bir kazanç, kazanç ile objektif bir boyut yerine, annelik, insanlık ve bir memeli olarak emzirme ile bir doyum, şeref ve mutlu olma boyutu ile ele alınmalıdır. Ebette emzirmenin anne ve bebeğe başka hiçbir yerde olmadığı kadar yararı vardır ama bu değerlerin önüne alınmamalıdır.

Health organizations, including the [World Health Organization](#) (WHO), recommend breastfeeding exclusively for six months.<sup>[2][11]</sup> This means that no other foods or drinks other than possibly [vitamin D](#) are typically given.<sup>[12]</sup> After the introduction of foods at six months of age, recommendations include continued breastfeeding until at least one to two years of age.<sup>[2][3]</sup> Globally about 38% of infants are only breastfed during their first six months of life.<sup>[2]</sup> In the United States, about 75% of women begin breastfeeding and about 13% only breastfeed until the age of six months.<sup>[3]</sup> Medical conditions that do not allow breastfeeding are rare.<sup>[3]</sup> Mothers who take certain [recreational drugs](#) and medications should not breastfeed.<sup>[13]</sup> Smoking, limited intake of alcohol, and coffee are not reasons to avoid breastfeeding.<sup>[14][15][16]</sup>

## Comment/Yorum

### Eng

The duration of 6 months is the minimum desired one, but the routine must consider as one year, not over two years. The attempting to be at six months, leads to 2-3 months it is going to end. The statistical evidences are not configured the personal condition, if it is happening it is 100 percent. So, the aim is for each, not a reasoning of others. If you take notice the community, the cultural influences directly affect the breast-feeding.

Physicians script the drug, they must consider the breast-feeding. Several drugs may have passed and secreted from the glands, but we have considered, whether any harm or not. Digital can be transferred to the infant, but not any harm at the normal physiology of the heart of the baby.

### TR

Anne sütü temel olarak bir yıla kadar besin olarak kıymeti tartışılmaz. Ancak 6 aydan sonra ek gıdaların verilmesi gerekli olmaktadır. Bunun bir anlamı da bebeklerin ilk altı ay içinde çok sağlık sorunu olacağı ve bundan korunmanın da en önemli anne sütü olduğu bilinmektedir. Memeden salgı gelmesi ile beslenme bir fizyolojik oluşum iken, annenin çalışması ve süre olarak yeterli emzirme sürecinin oluşmaması da bir engel olmaktadır. Gerek obesite ve diğer alerji dahil kronik sorunların oluşmaması açısından konu gündeme gelmelidir. Sağlık elemanlarının en öncelikli ve ilk işlevlerinin de anne sütü sağlanması ve emzirme konusundaki destekler olmalıdır.

Önemli olan toplum istatistiği değil, her bebek temel alınıp buna göre boyut oluşturulmalıdır ve o bebek için oran %100 sağlanmalıdır.

Anne sütünden bebeğe ilaç geçebilir ama konu, geçen ilacın zararlı olup olmaması konusudur. Dijital süttten salgılanır ama sağlıklı bir bebeğin kalbine sorun oluşturmayacağı için, anne dijital olsa bile emzirme devam etmelidir.

## Lactation

The endocrine system drives milk production during pregnancy and the first few days after the birth. From the twenty-fourth week of pregnancy (the second and third [trimesters](#)), a woman's body produces [hormones](#) that stimulate the growth of the breast's [milk duct](#) system. [Progesterone](#) influences the growth in size of [alveoli](#) and lobes; high levels of progesterone, [estrogen](#), [prolactin](#) and other hormones inhibit lactation before birth; hormone levels drop after birth, triggering milk production.<sup>[17]</sup> After birth, the hormone [oxytocin](#) contracts the smooth muscle layer of cells surrounding the alveoli to squeeze milk into the duct system. Oxytocin is also necessary for the milk ejection reflex, or *let-down* to occur. Let-down occurs in response to the baby's suckling, though it also may be a conditioned response, e.g. to the cry of the baby. Lactation can also be induced by a combination of physical and psychological stimulation, by drugs or by a combination of these methods.<sup>[18][19]</sup>

## Comment/Yorum

### Eng

Lactation starts and ends at the mind and heart unification. Thus, the hormonal state even increase Thyroid hormones are noticed at 38<sup>th</sup> Gestational Week, for readying the labor. Pulmonary water discharge by the pain at labor be facilitated, but, not before 37<sup>th</sup> Gestational Age. So, maturation have important, to be ready for the physiological function. Even you can give oxytocin at the delivery, but not get enough response, due to the immaturity of the glands, at preterm deliveries.

### TR

Memenin gelişimi açısından birçok hormonun birlikte etkileşmesi gereklidir. Bu bir süreçtir ve gebeliği oluşturan hormonlarında katkısından söz edilmelidir. Oksitosin eğer süt kanalları ve bezleri olgunlaşmış ise sonuç elde edilebilir. Memenin boşaltılması da en önemli yapım uyarını olmakta, bu nedenle memenin boşaltılması önemsenmelidir. Ayrıca tam algı boyutuna bir haftalık süreçte ulaşabileceği de akıllardan çıkmamalıdır. Annenin mutluluğunun en önemli süt yapımında rol oynayacağı da unutulmamalıdır. Emzirme sadece

fizyolojik olmasından öte, sosyal, kültürel ve annenin duygusal olarak hazır olmalı ve verme boyutunda bulunmalıdır.

### Breast milk

Two 25ml samples of human breast milk. The sample is foremilk, the watery milk coming from a full breast. The hindmilk is, the creamy milk coming from a nearly empty breast.<sup>[20]</sup>

Not all of [breast milk](#)'s properties are understood, but its [nutrient](#) content is relatively consistent. Breast milk is made from nutrients in the mother's [bloodstream](#) and bodily stores. Breast milk has an optimal balance of [fat](#), [sugar](#), [water](#), and [protein](#) that is needed for a baby's growth and development.<sup>[21]</sup> Breastfeeding triggers biochemical reactions which allows for the [enzymes](#), [hormones](#), growth factors and immunologic substances to effectively defend against infectious [diseases](#) for the [infant](#). The breastmilk also has long-chain [polyunsaturated fatty acids](#) which help with normal retinal and neural development.<sup>[22]</sup> Because breastfeeding requires an average of 500 [calories](#) a day, it helps the mother lose weight after giving birth.<sup>[23]</sup>

The composition of breast milk changes depending on how long the baby nurses at each session, as well as on the child's age.<sup>[24]</sup> The first type, produced during the first days after childbirth, is called [colostrum](#). Colostrum is easy to digest although it is more concentrated than mature milk. It has a laxative effect that helps the infant to pass early stools, aiding in the excretion of excess [bilirubin](#), which helps to prevent [jaundice](#). It also helps to seal the infant's gastrointestinal tract from foreign substances, which may sensitize the baby to foods that the mother has eaten. Although the baby has received some antibodies through the placenta, colostrum contains a substance which is new to the newborn, secretory [immunoglobulin A](#) (IgA). IgA works to attack germs in the mucous membranes of the throat, lungs, and intestines, which are most likely to come under attack from germs.<sup>[25]</sup>

Breasts begin producing mature milk around the third or fourth day after birth. Early in a nursing session, the breasts produce *foremilk*, a thinner milk containing many proteins and vitamins. If the baby keeps nursing, then *hindmilk* is produced. Hindmilk has a creamier color and texture because it contains more fat.<sup>[26]</sup> The American Academy of Pediatrics (AAP) states that "tobacco smoking by mothers is not a contraindication to breastfeeding."<sup>[27]</sup> In addition, AAP states that while breastfeeding mothers "should avoid the use of alcoholic beverages", an "occasional celebratory single, small alcoholic drink is acceptable, but breastfeeding should be avoided for 2 hours after the drink."<sup>[27]</sup> A 2014 review found that "even in a theoretical case of binge drinking, the children would not be subjected to clinically relevant amounts of alcohol [through breastmilk]", and would have no adverse effects on children as long as drinking is "occasional".<sup>[28]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

There are some conditions to discuss.

- Different composition. The breast has some compartments, and each have different composition of milk. First, as indicated above, thus, foremilk, from the collection of sac, the lactose osmotic gradient by osmosis high water content and easy to swallow and take, and even digest. Later, the channel ones and the hindmilk that mostly high at lipids. Therefore, if you get all the breast means emptying it, the later, due to lipids rich in calories and can fulfill the infant. Thus, as in bottle fed, the amount is not so important at the breastfed. If you can take all the milk, emptying the breast, the milk will be satisfying the infants requirements.
- Colostrum is a special composition and it is like a first vaccine of the infant. High in protein and special composition, easy to digest, concentrated milk, the restriction of intake and other physiological considerations can be overcome by the colostrum composition. For animals, if the cows are not taken the colostrum, they mostly die due to infection, therefore, the first milk after delivery is vital important for mammalians, as well as Human being also.
- The reality on Bilirubin metabolism. Bilirubin is one of the best for protective of oxidative stress, and mother's milk feeding infants may be 2-6 mg/dL higher bilirubin concentration in blood. Thus, the exchange level is 25 mg/dL, 10 times more than the causative factor, cannot be related to mother's milk hyperbilirubinemia. The reality if not feeding satisfactory the bilirubin can be increased, not even enough conjugation with glucose and for energy to be diglucuronides. Colostrum and mother's milk can be helpful for excretion of bilirubin.
- The amount what needed. The amount of milk can be estimated by the bottle-fed, but not for the mother's milk. The best to gain weight of the infant for the estimation, thus, at ten days,

there will be physiological loss, not to be considered as not enough nutrition taken. The amount is also being in balanced with renal solute load, as the lowest is mother's milk, though, high protein content, then formula.

- The drugs and other mother food etc., that taken. The primum concern is the harm concept of the drug or the taken from the mother, to the infant. Even every taken, eaten by the mother, can be in the milk, so be consider the infant condition. Even sushi and other food can be easily noticeable at the stool of the baby.
- Not any negative perspective can be taken in consideration. There are some negative perspectives on indication of mother's milk, as poisoning the infant. Mostly they are subjective and dealing with some social point of view, thus, have no scientific evidence.

#### TR

Burada bazı konulara değinilmektedir.

- Anne sütü meme salgısı olarak annenin kan/serumundan oluşturulan ve salgılanan bir salgı olması ötesinde, yapım kanalı, toplama kanalı ve biriktiği yerdeki kapsamlar farklıdır. Kesede laktozun osmotik basınç nedeniyle sıvı oranı yüksek ve sindirimi daha kolaydır. Son kanallarda olanlar ise yağ açısından zengin olması nedeniyle, memenin boşalması ile miktar az olsa bile bebeğin gereksinimlerini karşıladığı görülmektedir. Bu açıdan şişeden beslenenler gibi, sütün hacmi değil, memenin tam boşalması önemsenmelidir.
- Kolostrum bir ilk aşı boyutu ve aynı zamanda kapsamı itibariyle ilk gıda olmaktadır. Hayvanlarda ağız/kolostrum emmeyen memeli sıklıkla ölebilir, bu bir yaşamsal besindir ve mutlaka verilmeye çalışılır. İnsanlar için de benzer bir yaşamsal kıymeti olduğu kabul edilmelidir. İmmün sistemi destekleme yanında, sarılık açısından da önemli katkıları vardır.
- Sarılık konusu. Anne sütünün sarılık yaptığı boyutuna katılmıyorum. Bilirubin düzeyinin 2-6 mg/dL gibi yükseltmesi beklenebilir ama kan değişim için 25 mg/dL gibi 10 kat yükseklik olması öngörüldüğüne göre, burada bilirubin fizyolojik ve oksidatif stres gibi oksijen toksitesi açısından yararı ortada iken suçlu gibi ele alınması kabul edilemezdir. Yüksekliği olmasa da bilirubin yararlı bir olgudur.
- Yapılan süt miktarı. Önemli olan yeterli ve dengeli beslenmedir. Anne sütünün standart bir protein ve kalori kapsamı yoktur. Prematürelere 80 Kal/dL üstü iken, matür bebeklerde 67 Kal/dL olabilmektedir. Protein kapsamı da prematürelere 1,8-2,2 gram/dL iken matür bebeklerin anneleri 1,2-1,5 gram/dL olabilmektedir. Aynı şekilde Na kapsamları da değişebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında bazal gereken 60 Kal/Kg ve ortalama 100 Kal/Kg, büyüme ve gelişme için 120-140 Kal/Kg hesaplama değişmektedir. Volüm olarak büyük fark bulunmaktadır. 10-12 defa verilen 2 Kg bebekte 12-15 mL anne sütü ilk aşamada yeterli olmaktadır.
  - 2000 g Bazal kalori: Biberon: 200 mL=25x8 mL öğün, Anne sütü: 150=20x8 mL öğün
  - 2000 g Temel kalori: Biberon: 300 mL=40x8mL, Anne sütü: 240=30x8 mL öğün
  - 2000 g Full kalori: Biberon: 450 mL=60x8 mL, Anne sütü: 350=45x8 mL öğün
- Sıvı miktarı ve osmolarite: Her alınan besin, özellikle protein atılmalı, renal solüt yükü oluşturmaktadır. Bunun atılımı için idrar yoğunluğu gerektiğine göre ve bebeklerde yoğunlaştırma yapılamadığına göre protein verilmeli ama böbreğe de yük olunmamalıdır. En düşük renal yük sağlayan, protein oranı yüksek olmasına karşın anne sütüdür.
- Açlıkta Renal Solüt yükü 800 mOsm, 1010 dansite idrarda 2 litre gerekli
- Yemekte Renal Solüt: 300-400 mOsm, 1010 dansite idrarda 1300 litre
- Bazal kalori ve anne sütü alanda 200 mOsm ve altı, 1010 dansite 100 litre altı idrar Bu açıdan özellikle prematürelere bazal kalori alması bile, ancak RDS nedeniyle bunun 80 Kal/Kg olarak irdelenmesi uygun olacaktır.
- Süte geçen maddeler. Süt annenin meme salgısı olduğuna göre, oluşan Metabolitleri zararlı boyutta olmamakta, ayrıca bebeğe geçip, bebekte zarar oluşturacak olanlar



olmamalıdır. Bu nedenle eskiden anne sütüne geçiyor yasaklamalı denirken, geçip zararlı değilse yasaklanmamaktadır.

### Process

#### Commencement/beginning, Origination

Breastfeeding can begin immediately after birth. The baby is placed on the mother and feeding starts as soon as the baby shows interest.

According to some authorities, increasing evidence suggests that early skin-to-skin contact (also called [kangaroo care](#)) between mother and baby stimulates breastfeeding behavior in the baby.<sup>[29]</sup> Newborns who are immediately placed on their mother's skin have a natural instinct to latch on to the breast and start nursing, typically within one hour of birth. Immediate skin-to-skin contact may provide a form of [imprinting](#) that makes subsequent feeding significantly easier. In addition to more successful breastfeeding and bonding, immediate skin-to-skin contact reduces crying and warms the baby.

According to studies cited by [UNICEF](#), babies naturally follow a process which leads to a first breastfeed. Initially after birth the baby cries with its first breaths. Shortly after, it relaxes and makes small movements of the arms, shoulders and head. The baby [crawls towards the breast](#) and begins to feed. After feeding, it is normal for a baby to remain latched to the breast while resting. This is sometimes mistaken for lack of appetite. Absent interruptions, all babies follow this process. Rushing or interrupting the process, such as removing the baby to weigh him/her, may complicate subsequent feeding.<sup>[30]</sup> Activities such as weighing, measuring, bathing, needle-sticks, and eye prophylaxis wait until after the first feeding."<sup>[27]</sup>

Children who are born preterm have difficulty in initiating breast feeds immediately after birth. By convention, such children are often fed on [expressed breast milk](#) or other supplementary feeds through tubes or bottles until they develop satisfactory ability to suck breast milk. Tube feeding, though commonly used, is not supported by scientific evidence as of October 2016.<sup>[31]</sup> It has also been reported in the same [systematic review](#) that by avoiding bottles and using cups instead to provide supplementary feeds to preterm children, a greater extent of breast feeding for a longer duration can subsequently be achieved.<sup>[31]</sup>

#### Comment/Yorum

##### Eng

The first what will be enter the mouth? Thus, before entering the microorganism in to the mouth, the mother's milk/colostrum must be given first. This must consider as the Right to the Infant, not to be argued as women's desire/wish. Just put the baby near the breast, even by closing the eyes, he/she can find the way and catch the nipple. In 30 minutes is important for skin to skin contact and for oxytocin secretion for milk secretion and protect mother from atoni of uterus. If time passed, the baby is going to sleep, not to missed the duration, because afterwards, the gastro-intestinal movement is stopped, nearly unfunctional.

The point is the infant must feel the nipple. My advice is use the finger and mother's milk, dip in it and the infant try to suck your finger/the surgical glove or pacifier.

If given for hypoglycemia or other consideration the infant formula, this is not meaning for feeding as nutritional fact, this approach must be a medication reasoning as a drug confirmation. To give intravenous glucose, give oral rehydration fluid or infant formula as medicinal act.

##### TR

Burada fizyolojik olarak doğan bebek, hemen anne yanına, giydirilmeden verildiğinde, bebek gözleri kapalı olsa bile, anne memesini bulur ve emer. Süt gelmesi beklenmemelidir. Oksitosin salınması uterus atoni boyutunu da önleyecek ve daha sonra süt gelmesini sağlayacaktır. Bu açıdan sadece onları bir araya getirilmesi gereklidir. Hekim gerektiğinde fizik incelemeyi bebek emerken, daha doğrusu memeyi tutarken yapabilir. Özellikle ağıza mikrop girmeden ağız/kolostrum girmelidir ve flora oluşmasına önemli boyutu kazandırmalıdır. Bebeklerin hipoglisemi ve diğer nedenlerle mama verilmesi, bir beslenme işlemi değil, damardan glikoz verme yerine oral Hidrasyon/tedavi gibi yaklaşımdır. Bu bir seferlik bir işlemdir, beslenme olarak ele alınmamalıdır.

Tıbbi gerekçeler nedeniyle anne sütü yerine başka gıda verilmesi, oral Hidrasyon sıvısı, anne sütün ek protein desteği veya bebeğin hipoglisemisini düzeltmeyi damardan glikoz verme

yerine, ağızdan oral Hidrasyon ve tedavi olarak mama verilmesi önemlidir. Burada mamanın beslenme boyutu ile midede kalmaması, hemen boşalarak sindirilmesi ve metabolize edilmesi gerekir. Bunun anlamı, az sayıda ve sık verilmesi ile daha sulu ve özel kapsamda olması anlamındadır.

### Timing

Newborn babies typically express demand for feeding every 1 to 3 hours (8-12 times in 24 hours) for the first two to four weeks.<sup>[32]</sup> A newborn has a very small stomach capacity. At one-day old it is 5 to 7 ml, about the size of a [marble](#); at day three it is 0.75-1 oz, about the size of a "shooter" marble; and at day seven it is 1.5-2 oz, or about the size of a ping-pong ball. The amount of breast milk that is produced is timed to meet the infant's needs in that the first milk, colostrum, is concentrated but produced in only very small amounts, gradually increasing in volume to meet the expanding size of the infant's stomach capacity.<sup>[25]</sup>

According to [La Leche League International](#), "Experienced breastfeeding mothers learn that the sucking patterns and needs of babies vary. While some infants' sucking needs are met primarily during feedings, other babies may need additional sucking at the breast soon after a feeding even though they are not really hungry. Babies may also nurse when they are lonely, frightened or in pain....Comforting and meeting sucking needs at the breast is nature's original design. Pacifiers (dummies, soothers) are a substitute for the mother when she cannot be available. Other reasons to pacify a baby primarily at the breast include superior oral-facial development, prolonged lactational amenorrhea, avoidance of nipple confusion, and stimulation of an adequate milk supply to ensure higher rates of breastfeeding success."<sup>[33]</sup>

During the newborn period, most breastfeeding sessions take from 20 to 45 minutes.<sup>[32]</sup> After one breast is empty, the mother may offer the other breast.

### Comment/Yorum

#### Eng

The stomach capacity can be increased by taken the milk. Thus, oral taken of the milk is not first aim as nutrition, just starting and opening of the digestive system. Even the saliva will be a benefit effect, thus 1-2 drops of colostrum can be considered as super. The balancing and satisfying amount will be for the fourth day; thus, the infant needs are less at this duration.

The guideline, as the total, the duration and the amount is indicated below, as the birth weights.

### General in Theory Guide for the Nutritional aids

#### Notes:

- Must be mother's milk, if not sucking, by breast pump, and then give it
- The amounts are indicated the minimum, if taken let the baby can take, best to be tolerable to the top
- Crying most means hunger, thus, even give at mouth, can be swallow, if not contraindicated, try to feed
- This is not for forceful, just an advice, the amounts will be increased upon the toleration
- First to hold the nipple, not any milk can be out but this will be performed between the first 30 minutes. Later the infant will be in sleep and be an attempt of feeding, just for opening the passage, later be evaluated for the nutritional concept, for the sufficient and efficient.
- Hormonal sufficiency and secretion can be at the end of first week, so, not to be hurry, be patient.

**First Day:** One or two drops will be enough for the beginning, because it is colostrum. At the fourth day mother assume not to be well feed the infant, so eager to take. For each demand breast feeding, must be performed. The newborn baby must learn the hunger and full. Meconium will be expected to pass and nearly 8 times passing and urination.

**1000 g and below:** Fluid: 100–120 mL/kg, Amount per feeding: 1–2 mL, Frequency: for every hour/18-20

**1001–1500 g:** Fluid: 80–100 mL/kg, Amount per feeding: 3–10 mL, Frequency: 12 times a day

**1501–2000 gram:** Fluid: 60–80 mL/kg, Amount per feeding: 4–15 mL, Frequency: 12 times a day

**2001 g and over:** Fluid: 60–80 mL/kg, Amount per feeding: 5–20 mL, Frequency: 8-12 times a day

**Second Day:** Infant is more cooperative, less sleepy, each breast can be emptied in 10-15 minutes. Be aware of the nipple, they are sensitive, the meconium is seeming ending, the stool is more orange color.

**1000 g and below:** Fluid: 120–160 mL/kg, Amount per feeding: 5 mL, Frequency: 18-20 times a day

**1001–1500 gram:** Fluid: 110–140 mL/kg, Amount per feeding: 10 mL, Frequency: 12 times a day

**1501–2000 gram:** Fluid: 80–120 mL/kg, Amount per feeding: 20 mL, Frequency: 8-12 times a day

**2001 g and over:** Fluid: 80–110 mL/kg, Amount per feeding: 30 mL, Frequency: 8-12 times a day

**Third Day:** Search, find and more potent of suction is encountered. The breast must be softened, to canalized the breast by gentle massage.

**1000 g and below:** Fluid: 160–200 mL/kg, Amount per feeding: 10 mL, Frequency: 12-18 times a day

**1001–1500 gram:** Fluid: 140–180 mL/kg, Amount per feeding: 15 mL, Frequency: 12 times a day  
**1501–2000 gram:** Fluid: 120–160 mL/kg, Amount per feeding: 30 mL, Frequency: 8-12 times a day  
**2001 g and over:** Fluid: 110–150 mL/kg, Amount per feeding: 40 mL, Frequency: 8 times a day

**Fourth Day:** The stool color is orange to yellow and urination for each nursing.

**1000 g and below:** Fluid: 200 + mL/kg, Amount per feeding: 15 mL, Frequency: 12-18 times a day  
**1001–1500 gram:** Fluid: 175–200 mL/kg, Amount per feeding: 20 mL, Frequency: 8-12 times a day  
**1501–2000 gram:** Fluid: 150–180 mL/kg, Amount per feeding: 40 mL, Frequency: 8 times a day  
**2001 g and over:** Fluid: 150–175 mL/kg, Amount per feeding: 50 mL, Frequency: 6-8 times a day

**Fifth Day:** The newborn infant seemed not satisfied, thought learn the hunger and filling of the stomach. Residue can be search, but the amount is for estimation, later given back again. Stool as soft and from 3-6 times a day.

**1000 g and below:** Fluid: 200 + (250) mL/kg, Amount per feeding: 20 mL, Frequency: 12-18 times a day  
**1001–1500 gram:** Fluid: 200 + mL/kg, Amount per feeding: 30 mL, Frequency: 8 times a day  
**1501–2000 gram:** Fluid: 180 mL/kg, Amount per feeding: 40 mL and over, Frequency: 8 times a day  
**2001 g and over:** Fluid: 150 mL/kg, Amount per feeding: 50 mL and over, Frequency: 6-8 times a day

## TR

**Mide kapasitesi üstünde besin verilemez.** Sıklıkla midede kalıntı/residü kalıp kalmadığı ölçülür. Midede kalan atılmamalı ve yeniden verilmelidir, çünkü yarı sindirilmiş anne sütüdür. 5 mL kapasiteli be bebeğe yeterince ve dengeli olarak beslemek doğumdan sonraki süreçte göre değişecektir.

Genel bir tablo oluşturulacak olunursa;

### DOĞUMDAN SONRAKİ İLK GÜNLERDEKİ BESLENME ŞEMASI (Anne sütü)

#### NOTLAR:

- Verilecek süt, mutlak anne sütü olmalıdır
- İlk başlanan miktarlar giderek tolere etmesi ve mide rezüdüsüne/artık olarak birikene göre arttırılır.
- Bebek her ağladığı zaman verilmelidir. Aerola ağız içinde olacak şekilde bebek memeye yumulmalıdır.
- İlk meme tutma doğumdan sonra birinci hiperaktif dönemde, ilk 30 dakika içinde olmalıdır. Süt gelmesi bile oksitosin salınır.
- Beslenme denemesi ikinci hiperaktif dönem, 3. saatte olmalıdır. Tam beslenme ilk gün içinde başlamalıdır.
- Prolaktin düzeyi ilk haftada normale ulaşır.

**BİRİNCİ GÜN:** Birkaç damla gelse bile verilmelidir. Süt ikinci ve üçüncü günlerde etkin gelmeye başlar. 4. gün doymayacağı sanılır. Doğumdan sonra uykuya kalmadan (ilk 30 dakika içinde) meme mutlaka tutturulmalıdır. Bebek ağlamadan 1.5–3 saat aralıklarla beslenebilir. Bebek aktif emzirdiği süreçte her iki memeyi de vermelidir. Bebek günde en az bir bezini idrarı ile ıslatmalıdır. Bebeğin koyu renkli mekonyum yapması beklenir.

**1000 gram altı:** MAYİ: 100–120 mL/kg, MİKTAR: 1–2 mL, SIKLIK: saatte bir 1–2 mL

**1001–1500 gram:** MAYİ: 80–100 mL/kg, MİKTAR: 3–10 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

**1501–2000 gram:** MAYİ: 60–80 mL/kg, MİKTAR: 4–15 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

**2001 gram ve üstü:** MAYİ: 60–80 mL/kg, MİKTAR: 5–20 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**İKİNCİ GÜN:** Bebek daha kooperatif ve daha az uykuludur. Günde 8–10 kez beslenmelidir. Her iki memeyi 10 dakika kadar emzirmelidir. Meme ucu hassasiyetinden çekinmelidir. 8–12 saatte bir bezi ıslanmış olmalıdır. Bebek mekonyumlu kakasını boşaltmaya çalışır.

**1000 gram altı:** MAYİ: 120–160 mL/kg, MİKTAR: 5 mL, SIKLIK: saatte bir 5 mL

**1001–1500 gram:** MAYİ: 110–140 mL/kg, MİKTAR: 10 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

**1501–2000 gram:** MAYİ: 80–120 mL/kg, MİKTAR: 20 mL, SIKLIK: 2–3 saatte bir

**2001 gram ve üstü:** MAYİ: 80–110 mL/kg, MİKTAR: 30 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**ÜÇÜNCÜ GÜN:** Arama, dudak şapırdatma ve elin ağza götürme vardır. Meme çok sert ise meme boşaltılmalı veya el ile masaj yaparak yumuşatılmalıdır. Günde 4–6 defa bez idrarla ıslatılmalı ve bu miktar fazlalaşmalıdır. Dışkı rengi koyu yeşilden sarıya dönüşmeye başlar.

**1000 gram altı:** MAYİ: 160–200 mL/kg, MİKTAR: 10 mL, SIKLIK: 1–2 saatte bir

**1001–1500 gram:** MAYİ: 140–180 mL/kg, MİKTAR: 15 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

**1501–2000 gram:** MAYİ: 120–160 mL/kg, MİKTAR: 30 mL, SIKLIK: 2–3 saatte bir

**2001 gram ve üstü:** MAYİ: 110–150 mL/kg, MİKTAR: 40 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**DÖRDÜNCÜ GÜN:** Her 2–3 saatte bir 10–15 dakika iki memeyi emzirmelidir. Bebeğin idrarı açık sarı renkli olmalıdır.

**1000 gram altı:** MAYİ: 200 üstü mL/kg, MİKTAR: 15 mL, SIKLIK: 1–2 saatte bir

**1001–1500 gram:** MAYİ: 175–200 mL/kg, MİKTAR: 20 mL, SIKLIK: 2–3 saatte bir

**1501–2000 gram:** MAYİ: 150–180 mL/kg, MİKTAR: 40 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**2001 gram ve üstü:** MAYİ: 150–175 mL/kg, MİKTAR: 50 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**BESİNCİ GÜN:** Meme sert ve süt kaçağı olmaya başlar. 6. günden sonra meme beslenmeden sonra yumuşamaya başlar. Bebek beslenmeden sonra tatmin olduğu gözlenir. Geceleri 5 saatlik ara verilmeye başlar. Meme ucundaki

hassasiyet azalmaya veya geçmeye başlar. Günde 6–8 defa renksiz idrar yapmaya başlar. Dışkılama 3–4 defa yumuşak yapıdan, 4–6 kez cıvık yapmaya başlar.

**1000 gram altı:** MAYİ: 200 üstü (250) mL/kg, MİKTAR: 20 mL, SIKLIK: 1–2 saatte bir

**1001–1500 gram:** MAYİ: 200 üstü mL/kg, MİKTAR: 30 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**1501–2000 gram:** MAYİ: 180 mL/kg, MİKTAR: 40 üstü mL, SIKLIK: 3 saatte bir

**2001 gram ve üstü:** MAYİ: 150 mL/kg, MİKTAR: 50 üstü mL, SIKLIK: 3–4 saatte bir

### Location

Most US states now have laws that allow a mother to breastfeed her baby anywhere. In hospitals, [rooming-in care](#) permits the baby to stay with the mother and simplifies the process. Some commercial establishments provide breastfeeding rooms, although laws generally specify that mothers may breastfeed anywhere, without requiring a special area. Breastfeeding in public remains controversial in many developed countries.

In 2014, newly elected [Pope Francis](#) drew world-wide commentary when he encouraged mothers to breastfeed babies in church. During a papal [baptism](#), he said that mothers "should not stand on ceremony" if their children were hungry. "If they are hungry, mothers, feed them, without thinking twice," he said, smiling. "Because they are the most important people here."<sup>[34]</sup>

### Comment

#### Eng

The cultural perspective united at the same conclusion, everyplace is suitable for breast-feeding. Thus, at east this is a normal and routine and not need any law article, but, at West this is been at the law concept, at 2014.

#### TR

Burada kültür farklılığı ortaya çıkmaktadır, ancak ortak noktaları her yer uygundur olmuştur. Doğu emzirmeyi her yerde olanaklı kılmış ve bir perde ile veya annenin bir kenarda memesine örterek emzirmesi sağlanmıştır. Bunun Batıda 2000 yıllarında başlayan ve 2014 yılında kanunla sağlanması birçok kişi tarafından yadırganmaktadır. Yasaya karşı çıkanların genellikle kadın olması da ilgi çekicidir. Buna karşın memeler açık ve serbest olmalı akını da oluşmuş ve gösteriler düzenlemişlerdir.

### Position

Correct positioning and technique for latching on are necessary to prevent nipple soreness and allow the baby to obtain enough milk.<sup>[35]</sup>

Babies can successfully latch on to the breast from multiple positions. Each baby may prefer a particular position. The "football" hold places the baby's legs next to the mother's side with the baby facing the mother. Using the "cradle" or "cross-body" hold, the mother supports the baby's head in the crook of her arm. The "cross-over" hold is similar to the cradle hold, except that the mother supports the baby's head with the opposite hand. The mother may choose a reclining position on her back or side with the baby laying next to her.<sup>[36]</sup>



**Figure 8-5/1:** Illustration depicting correct latch-on position during breastfeeding.

**Şekil 8-5/1:** Meme emzirilmeye hazır meme gibi görünmüyor. Damarlı ve daha koyu olmalı, ayrıca dolgun, sarkık olmalı, aerolanın da koyu renkli olması beklenir.

Bebek gözü kapalı olarak bulabilir ama memenin ucunu, damağına kadar oturmadiğı anlaşılmaktadır. Burada sadece tutar pozisyona olduğu anlaşılıyor, suction yeterli değil. Sadece areolanın tam ağza alındığı anlamında bir şekil olmaktadır.

**Figure 8-5/2:** Breastfeeding - Cradle hold**Cradle Hold**

**Şekil 8-5/2:** Destekli tutuş, ama elde parmaklarla bacak bir kelepçe gibi tam kavranmalı, bebek düşecek gibi. Kol bu pozisyonda yorulabilir. Sağ el desteği zayıf kalıyor. Burada koltuk kenarı gibi bir destek ile yapılması kolaylıklar sağlar. Ayrıca anne bakmıyor, face to face/yüz yüze yaklaşım yok. Anne yabancı anne gibi duruyor. Memenin resmedilişi de bu memeden sanki süt gelmez imajı ediniliyor. Koyu ve sarka durumu zayıf.

**Figure 8-5/3:** Breastfeeding - Cross cradle position**Cross-cradle Position**

**Şekil 8-5/3:** Çapraz tutuş daha rahat edilir. Ancak sağ eldeki yastık desteği, sol ele yansımali ve ilk tutuştaki sorunların daha çözüldüğü görülmektedir. Annenin bebeğe bakması da olumlu bir tutumdur.

**Figure 8-5/4:** Breastfeeding - Football hold**Football Hold**

**Şekil 8-5/4:** Ayakların yukarıda olması ve destek sağlaması ile daha rahat bir oturma oluşturulmuştur. Bu nedenle emzirme sandalyelerinde mutlaka ayaklar yukarıda olmalı ve aynı zamanda koltukların da berjer gibi uzatılacak şekilde olması gerekir. Tavsiye edilen bir oturuş olmaktadır. Bir sorun, annenin bebeğine bakmamasıdır. Lütfen anneyi başka şey ile meşgul etmeyin, televizyon açık olmasın.



**Figure 8-5/5:**

Breastfeeding -  
Incorrect vs correct  
latch-on

**Şekil 8-5/5:** Bebek memenin tamamını, areolayı da içine alacak şekilde tutmalıdır, sadece emzikteki gibi meme ucunu ağzına almamalıdır.

**Figure 8-5/6:** Breastfeeding - Semi-reclining position

**Şekil 8-5/6:** Kolun ağrması ile sıklıkla otururken bu pozisyon tercih edilmektedir.

Yastık desteği ile bebeğin yatarak alması sağlanabilmektedir. Özellikle gazın çıkarılması açısından da faydalı bir yaklaşımdır.

Annenin ayaklarının uzatması hem destek ve hem de daha rahat etmesi açısından önerilebilir.

**Figure 8-5/7:** Breastfeeding - Side-lying position

**Şekil 8-5/7:** Bu özellikle C/S geçiren annelerde, karnındaki yara nedeniyle bebeğini kucaklamadığı durumlar için önemlidir.

Doğumdan hemen sonra tek ile tenin teması açısından da önemlidir.

**Side-Lying Position**



**Figure 8-5/8:** Breastfeeding - Supine position

**Şekil 8-5/8:** Anne ayağa kalkmadığı, bebeği karnına da yatırabildiği, doğumdan sonraki ilk aşamada, ilk meme tutma açısından önemli bir pozisyonudur.



**Figure 8-5/9:** Breastfeeding - Tease lips or cheek

**Şekil 8-5/9:** Meme ucu ile ağzın bütünleşmesi durumu. Meme dolgun değil, areola daha koyu olmalı ve tam ağıza alınmaz ise yetersiz olacaktır.



**Figure 8-5/10:** Breastfeeding - Twins, cross cradle position

**Şekil 8-5/10:** İkizlerin tutuluşu açısından örnek verilmektedir.

Her bir bebek tek memeden değil, çaprazlama yapılması yararlı olabilir. Her bebeğin çekişi farklı ve buna bağlı olarak gelecek süt boyutu da farklı olabilir.



Parallel Position

**Figure 8-5/11:** Breastfeeding - Twins, football or clutch hold

**Şekil 8-5/11:** Yukarıda yorulan annenin seçebileceği bir başka tutuş yapısıdır. Anne kolayına gelen boyutu bulması ile farklı tutuşla emzirme yapabilir.



Football Hold or Clutch Hold

**Figure 8-5/12:** Breastfeeding - Twins, parallel position II

**Şekil 8-5/12:** Tüm tutuşlarda anne bebelere bakmıyor, bu tenkit edilebilir.

### Comment/Yorum

#### Eng

The position must be the natural position, just close the nipple and the infant mouth. Thus, not try to open the mouth and to put the nipple inside. Naturally the infant finds his/her way to suck. The functions/positions are; 1) First hold tight the infant, make a lock at the leg, 2) hold the nipple in the mouth, 3) cover the mouth, oral to cover the areola, completely, 4) let use the infant catch the nipple by tongue, 5) nice like a bite, 6) and suck, cyclic sucking and 7) taking a breath and sucking.

Holding is for facilitating the suction.

#### TR

Bebeğin tutulması emzirmenin kolaylaşması içindir.

Emzirme boyutunda dikkat edilecek ve özen gösterilecek noktalar:

- 1) Bebek sağlam tutulmalı, ayak/baldır parmaklarla kelepçe gibi tutulmalı,
- 2) Bebeğin ağzı ile meme ucu yaklaştırılmalıdır. Bebek ağzının içine alacaktır. Bebeğin ağzı açık olması ve meme ucunun içeri sokulmasına çalışılmamalıdır, karmaşaya neden olabilecektir, refleksler güvenmelidir.
- 3) Bebeğin ağzı tüm memenin aerolasını kaplamalıdır
- 4) Bebeğin dili meme ucunu kavramalıdır

- 5) Hafif nazik ısırma boyutu olmalıdır
  - 6) Emme ve devamlı emme döngüsü olmalıdır
  - 7) 5-6 emme sonunda nefes alması sağlanmalıdır.
  - 8) Bebek hemen doymak isteyebilir, bu açıdan ilk aşama uzun tutulmamalı, ilk gelen sütü hemen alması sağlanmalıdır.
  - 9) Daha sonra memeyi boşaltması, kanalları boşaltmak için negatif basınç uygulamalıdır.
- Burada emzirmenin kolay bir boyu olmadığı bebeğin tutulmasının da önemi belirgindir.

### Latching on

The "rooting reflex" is the baby's natural tendency to turn towards the breast with the mouth open wide; mothers sometimes make use of this by gently stroking the baby's cheek or lips with their nipple to induce the baby to move into position for a breastfeeding session, then quickly moving the baby onto the breast while its mouth is wide open.<sup>[37]</sup> To prevent nipple soreness and allow the baby to get enough milk, a large part of the breast and areola need to enter the baby's mouth.<sup>[38][39]</sup> Failure to latch on is one of the main reasons for ineffective feeding and can lead to infant health concerns.

### Comment/Yorum

#### Eng

The infant can find his/her way, if you force the nipple he/she may confused. Thus, even the newborn infant, without looking, just by smell or even by reflex, by rooting confrontation, can find the nipple. Try to open the mouth and force to put in, sometimes might be to wrong attempt.

#### TR

Bebek, doğrudan memeyi ve meme ucunu bulabilmektedir. Gözleri kapalı iken, koku ile ve rahat bir ulaşım ile arama refleksi ile bulabilmektedir. Ağzını açmak ve içeri almak bazı durumlarda karmaşa yaratıp, bebek memeyi aramaktadır. Bu açıdan biberon veya emzik bazı sorunları yaratabilmektedir.

### Weaning

Weaning is the process of replacing breast milk with other foods; the infant is fully weaned after the replacement is complete. Psychological factors affect the weaning process for both mother and infant, as issues of closeness and separation are very prominent.<sup>[40]</sup> If the baby is less than a year old substitute bottles are necessary; an older baby may accept milk from a cup. Unless a medical emergency necessitates abruptly stopping breastfeeding, it is best to gradually cut back on feedings to allow the breasts to adjust to the decreased demands without becoming engorged. La Leche League advises: "The nighttime feeding is usually the last to go. Make a bedtime routine not centered around breastfeeding. A good book or two will eventually become more important than a long session at the breast."<sup>[41]</sup>

If breastfeeding is suddenly stopped a woman's breasts are likely to become engorged with milk. Pumping small amounts to relieve discomfort helps to gradually train the breasts to produce less milk. There is presently no safe medication to prevent engorgement, but cold compresses and [ibuprofen](#) may help to relieve pain and swelling. Pain should go away in one to five days. If symptoms continue and comfort measures are not helpful a woman should consider the possibility that a blocked milk duct or infection may be present and seek medical intervention.<sup>[42]</sup>

When weaning is complete the mother's breasts return to their previous size after several menstrual cycles. If the mother was experiencing [lactational amenorrhea](#) her periods will return along with the return of her fertility. When no longer breastfeeding, she will need to adjust her diet to avoid weight gain.<sup>[43]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

Weaning must be as apoptosis, by physiological way to stop. The requirement bases on the infant hunger and satisfaction. After a period, it is a meaning of individualism or depending states. The infant be when needed full, must stop to breast-feeding.

#### TR

Bebeklerin emzirmeden vazgeçmesi belirli bir fizyolojik temel ile oluşmalıdır. Bebekler ilk bir yaşında oral dönem, doğrudan bağımlı iken, anal dönemde ise artık kendini birey olarak algılamaya başlar, kendi ürettiği ve kendi kontrolündeki dışkılama öne çıkar. Artık doymuştur ve memeyi bırakabilir. Bırakmıyorsa, artık bağımlılık boyutu ortaya çıkabilir. Bu açıdan bir yıla kadar, ilk altı ayı tek anne sütü iken, devamı sürdürebilirken, ikinci yıl bağımlılık boyutu gündeme gelir ve iki yıldan sonra ise bireyin, bebeğin ruhsal gelişimine zararı olabilecektir. Birden kesme sorun olabilir, yavaş olmalı ve birden kesilmesi ile de annede biriken sütün sorunları ile karşılaşılabilir. Bir yıldan sonra memeyi bebek sadece yalancı emzik gibi alıyor ve süt yok ise, burada psikolojik bağımlılıktan söz edilebilir. Kısaca memeyi kesmek her bebek için ayrı bir boyut olabilir ve anneyi de doğrudan etkileyen bir süreçtir. Anne beslenmesini kontrol edemez ise şişmanlık kapıyı çalabilir. Kısaca çok yönlü bir boyutu vardır.

## Methods

### Exclusive

Exclusive breastfeeding is defined as "an infant's consumption of human milk with no supplementation of any type (no water, no juice, no nonhuman milk and no foods) except for vitamins, minerals and medications."<sup>[27]</sup>

Exclusive breastfeeding till six months of age helps to protect an infant from gastrointestinal infections in both developing and industrialized countries. The risk of death due to diarrhea and other infections increases when babies are either partially breastfed or not breastfed at all.<sup>[2]</sup>

Measuring how many calories a breastfed baby consumes is complex, although babies normally attempt to meet their own requirements.<sup>[44]</sup> Babies that fail to eat enough may exhibit symptoms of failure to thrive.<sup>[45]</sup>

La Leche League says that mothers' most often asked question is, "How can I tell if my baby is getting enough milk?" They advise that for the first few days, while the baby is receiving mostly colostrum, one or two wet diapers per day is normal. Once the mother starts producing milk, usually on the third or fourth day, the baby should have 6-8 wet cloth diapers (5-6 wet disposable diapers) per day. In addition, most young babies have at least two to five bowel movements every 24 hours for the first several months.<sup>[46]</sup>

La Leche League offers the following additional signs that indicate a baby is receiving enough milk:

- 1) Averages at least 8-12 feedings per 24-hour period.
- 2) Determines the duration of feeding, which may be 10 to 20 minutes per breast or longer.
- 3) Swallowing sounds are audible.
- 4) Gains at least 4-7 ounces per week after the fourth day.
- 5) Is alert and active, appears healthy, has good color, firm skin and is growing in length and head circumference.<sup>[46]</sup>

## Comment/Yorum

### Eng

Feeding and good nutrition is not meaning of measure, it is a satisfaction and to be happy at first concept. Thus, give when the infant wants, when hungry feed, when full not give. At summer give mother more water, for vitamin and minerals, give them to mother, even for Vit D, not 400, at least 1800 Units, and 1,5 grams of Calcium etc., individual balanced solutions.

First consider the cry sound, it seems an improper language, but, the feeling the infants need and desires, nonverbal, even by cry translations, summarized as; hungry, sleepy, discomfort, stress and bored, can be downloaded to phones by the web.

### TR

Emzirmenin yeterli ve belirli oranda olması konusunda bebeğe bakılması yerinde olacaktır. Emzirme temel olarak bebeğin talebine göre olmalıdır, bebek doyma ve acıkma hissini oluşturmalıdır.

Eğer yazın veya oda sıcak ise anneye bol su verilmesi, vitamin ve mineralin öncelikle anneye verilmesi, D vitamininin 400 değil 1800 Ünite üstüne çıkılması ile 1,5 gram Kalsiyum ve fosfor ve çinko ile birlikte verilmesi önerilmelidir.

Bebeklerin ağlamaları çözümlenmeli ve bu konuda internetten telefonlara web 'den indirilebilen programlar vardır. Bunlar bebeklerde ağlama açısından yazılımlar geliştirilmiştir.



CryTranslator adı verilen ağlamayı çözümlen programlar; açlık, uyku, huzursuz, stresli, sıkıntılı şeklinde ifadeleri çözümlenmekte ve satışa sunulmaktadır.

### Mixed feeding

Formula and pumped breastmilk; note that the formula is of uniform consistency and color, while the milk exhibits properties of an organic solution, separating into the creamline layer of fat at the top, milk and a watery blue layer at the bottom.

Predominant or mixed breastfeeding means feeding breast milk along with infant formula, baby food and even water, depending on the child's age.<sup>[47]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

The mother's milk and formula milk will not be mixed; therefore, the termination is mixed feeding must be indicated as, shared feeding. Thus, breast-feeding or bottle mother's milk must be given, due to some other reasons, but first mother's milk should be given.

#### TR

Anne sütü ile Formula sütler birlikte karıştırılarak verilmemelidir. İlk planda anne sütü verilmeli, daha sonra mama verilmelidir ve arada bir süre bırakılması da uygun olacaktır.

### Expressed milk



**Figure 8-5/13:** Manual breast pump

**Şekil 8-5/13:** El pompası amda farklı biberonlar vardır

A mother can "express" (produce) her milk for storage and later use. Expression occurs with [massage](#) or a [breast pump](#). It can be stored in freezer storage bags, containers made specifically for breastmilk, a [supplemental nursing system](#), or a [bottle](#) ready for use. Using someone other than the mother/wet nurse to deliver the bottle maintains the baby's association of nursing with the mother/wet nurse and bottle feeding with other people.

Breast milk may be kept at [room temperature](#) for up to six hours, refrigerated for up to eight days or frozen for six to twelve months.<sup>[48]</sup> Research suggests that the [antioxidant](#) activity in expressed breast milk decreases over time, but remains at higher levels than in infant formula.<sup>[49]</sup>

Mothers express milk for multiple reasons. Expressing breast milk can maintain a mother's milk supply when she and her child are apart. A sick baby who is unable to nurse can take expressed milk through a [nasogastric tube](#). Some babies are unable or unwilling to nurse. Expressed milk is the feeding method of choice for [premature babies](#).<sup>[50]</sup> [Viral disease](#) transmission can be prevented by expressing breast milk and subjecting it to Holder [pasteurisation](#).<sup>[51]</sup> Some women donate expressed breast milk (EBM) to others, either directly or through a [milk bank](#). This allows mothers who cannot breastfeed to give their baby the benefits of breast milk. Babies feed differently with artificial nipples than from a breast. With the breast, the infant's tongue massages the milk out rather than sucking, and the nipple does not go as far into the mouth. Drinking from a bottle takes less effort and the milk may come more rapidly, potentially causing the baby to lose desire for the breast. This is called *nursing strike*, *nipple strike* or *nipple confusion*. To avoid this, expressed milk can be given by means such as spoons or cups.<sup>[47]</sup>

"Exclusively expressing", "exclusively pumping", and "EPing" are terms for a mother who exclusively feeds her baby expressed milk. With good pumping habits, particularly in the first 12 weeks while establishing the milk supply, it is possible to express enough milk to feed the baby indefinitely. With the improvements in breast pumps, many women exclusively feed expressed milk, expressing milk at work. Women can leave their infants in the care of others while traveling, while maintaining a supply of breast milk.<sup>[52]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

The concept is the first taken is given the first, the storage is in a round, cycle, the last taken given the last. This will not be let the mother's mil be refrigerated so long times. Use the breast milk not save for it.

#### TR

Anne çeşitli nedenle emzirememesi durumunda, meme salgısı özel pompalarla çekilerek saklanabilir ve bebeğe verilebilir. Süt vazgeçilecek bir boyut olmadığı için anne sütünü, daha doğrusu anne salgısı mutlaka verilmeye çalışılmalıdır.

#### Kişisel deneyimler;

- Torba yerine biberon olması kullanım kolaylığı olmaktadır. Torbanın eritilmesi ve biberona konması veya boşaltılması sorunlar yaratmaktadır. Biberonlar toplu ve ucuz olarak bulunmaktadır.
- Ufak çaplı yerine büyük çaplı biberonlar tercih edilmeli, bebekler meme tutuşları gibi daha geniş alanda emebilmekte ve anne memesine daha uygun olduğu gözlenmiştir.
- Buzdolabına koyarken, son alınan dibe konmalı, bu şekilde ilk alınan önde olacak ve kullanılmış olacaktır.
- Meme ucu çatlağı nedeniyle bir miktar anne kanı süte karışabilir, bu sütü vermek için engel olmamalıdır.

#### Saklama koşulları;

- Oda ısısında 6 saat kadar saklanabilir. Normal sütte olan mikroplar 20 dakikada bir üreyeceği için bir saatten fazla duran sütler, 3 defa geometrik üreme nedeniyle bozulmuş kabul edilebilir. Anne sütü/salgısı canlı ve enzimler ve hücreler olduğu ve ayrıca içindeki Mikrobiyomlar nedeniyle bozulması daha geç olmaktadır. İçine kontamine edilmediği sürece üreyenler ile süt, yoğurt olacak ve bozulmuş değildir, fermente olmuştur.
- Buz dolabında 3-8 güne kadar saklanabilir. Üreme yavaşlatılmış olacaktır. Diğer sütler için 3-4 günden fazla buzdolabında kalmamalıdır.
- Eksi 12 derecede 6 ay, eksi 24 derecede ise çok daha uzun saklanabilir.

Ancak burada yapılacak yaklaşım, son toplanan değil, daha önce toplanan verilmeli ve bu şekilde son sıkılan en son verilen olmalıdır. Yoksa bir defa alınan buzdolabın dibinde bir bakıma unutulmuş olarak kalmamalıdır.

#### Shared nursing

Wet nursing was common throughout history. It remains popular in some [developing nations](#), including those in [Africa](#), for more than one woman to breastfeed a child. Shared breastfeeding is a risk factor for [HIV](#) infection in infants.<sup>[53]</sup> A woman who is engaged to breastfeed another's baby is known as a [wet nurse](#). Shared nursing can sometimes provoke negative reactions in the [Anglosphere](#).<sup>[54][55]</sup>

#### Comment/Yorum

#### Eng

The mother's milk so important, therefore sharing it with another infant is a cultural concept. Thus, at East this is widely be noticed, but by reasoning not to marry with the milk sister/brother this is nearly be dismissed at these cultural concepts.

#### TR

Süt anneliği, Batı kültüründe olumsuz iken, Doğu kültüründe de olumsuz yayınlar ile negatif boyutuna ekilmektedir. Anne sütü ile geçebilecek temel HIV dışında belirgin sorun yok iken, süt kardeşliği ile birbirlerinin evlenmemesi boyutu, sanki kaçırılacak ve bunun bilinmeyecek boyutu ile olasılık olması gerekçesi ile karşı çıkmaktadır.

#### Tandem nursing

Feeding two children at the same time who are not twins or multiples is called *tandem nursing*. Appetite and feeding habits of each baby may differ, so they may feed at the same or different times, which may involve feeding them simultaneously, one on each breast.

Breastfeeding [triplets or larger broods](#) is a challenge given babies' varying appetites. Breasts can respond to the demand and produce larger milk quantities; mothers have breastfed triplets successfully.<sup>[56][57][58]</sup> Tandem nursing occurs when a woman gives birth while breastfeeding an older child. During the late stages of pregnancy, the milk changes to colostrum. While some children continue to breastfeed even with this change, others may [wean](#). Breastfeeding a child while pregnant with another may be considered a form of tandem feeding for the nursing mother, as she provides nutrition for two.<sup>[59]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

Each infant requirement is differing, but if they feed from the same mother, this will be a configuration some diversities. The concept is feed, shared the milk, no enough and satisfactory feeding, depend on the infant requirements. This will be means each infant has different breast to suck, may be shared right to left, left to right.

#### TR

İkiz ve üçüz olması durumunda birisi doyurulduktan sonra öteki değil, birisine bir meme, diğerine öbür meme verilebilir. Emzirme dönem olarak her bebeğe farklı meme verilerek değişim sağlanabilir. Bebeklerin çekimleri farklı olacağı için, meme boşalması tam olarak sağlanması önemlidir. Tam çekebilen, boşaltabilen, diğer kardeşine yardım, kolaylıklar sağlamış olacaktır.

### Induced lactation

Induced lactation, also called *adoptive lactation*, is the process of starting breastfeeding in a woman who did not give birth.<sup>[60]</sup> This usually requires the adoptive mother to take hormones and other drugs to stimulate breast development and promote milk production. In some cultures, breastfeeding an adoptive child creates [milk kinship](#) that built community bonds across class and other hierarchal bonds.<sup>[60]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

This is mostly the aunt will want to breastfeed, due to the mother has terminal disease, not to give, because expected to die, due to not required the treatment, at the gestational period. This is rare but not exceptional condition, therefore the physician must aware of such situations.

#### TR

Bazı ailelerde teyzeler veya halalar aile veya bir gelenek olarak doğan veya doğacak bebeğe anne süt vermeyeceği için, emzirmek ve onların süt annesi olmak isteyebilirler ve bu bebek doğmadan önce yaklaşımların yapılmasını gerekli kılar. Bu durum sıklıkla annenin ölmesi durumunda akla gelmektedir. Anne ağır hastadır ve doğum nedeniyle kanser tedavisi yapılmamış ve beklenen bir ölüm durumu için toplum bu yaklaşımları yapabildikleri bilinmektedir. Burada uygun hazırlık gereklidir.

### Re-lactation

Re-lactation is the process of restarting breastfeeding.<sup>[60]</sup> In developing countries, mothers may restart breastfeeding after a weaning as part of an [oral rehydration](#) treatment for [diarrhea](#). In developed countries, re-lactation is common after early medical problems are resolved, or because a mother changes her mind about breastfeeding.

Re-lactation is most easily accomplished with a newborn or with a baby that was previously breastfeeding; if the baby was initially bottle-fed, the baby may refuse to suckle. If the mother has recently stopped breastfeeding, she is more likely to be able to re-establish her milk supply, and more likely to have an adequate supply. Although some women successfully re-lactate after months-long interruptions, success is higher for shorter interruptions.<sup>[60]</sup>

Techniques to promote lactation use frequent attempts to breastfeed, extensive skin-to-skin contact with the baby, and frequent, long pumping sessions.<sup>[60]</sup> Suckling may be encouraged with a tube filled with infant formula, so that the baby associates suckling at the breast with food. A dropper or syringe without the needle may be used to place milk onto the breast while the baby suckles. The mother should allow the infant to suckle

at least ten times during 24 hours, and more times if he or she is interested. These times can include every two hours, whenever the baby seems interested, longer at each breast, and when the baby is sleepy when he or she might suckle more readily. In keeping with increasing contact between mother and child, including increasing skin-to-skin contact, grandmothers should pull back and help in other ways. Later on, grandmothers can again provide more direct care for the infant.<sup>[61]</sup>

These techniques require the mother's commitment over a period of weeks or months. However, even when lactation is established, the supply may not be large enough to breastfeed exclusively. A supportive social environment improves the likelihood of success.<sup>[60]</sup> As the mother's milk production increases, other feeding can decrease. Parents and other family members should watch the baby's weight gain and urine output to assess nutritional adequacy.<sup>[61]</sup>

A WHO manual for physicians and senior health workers citing a 1992 source states: "If a baby has been breastfeeding sometimes, the breastmilk supply increases in a few days. If a baby has stopped breastfeeding, it may take 1-2 weeks or more before much breastmilk comes."<sup>[61]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

This is like induced lactation, but, re-lactation is a reality and the mother's wish will be satisfied, thus, the milk may be not satisfactory for the nutritional state of the infant.

It will be less milk but social and cultural importance is forced the re-lactation situation.

#### TR

Çeşitli nedenle emzirmenin ara verilmesi ötesinde, özellikle annenin talebi ile yenden emzirme girişimi yapılabilir. Bebek yeniden süt gelme yaklaşımı ile yeterli salgı üretilmese bile bu salgının sosyal ve kültürel anlamı büyüktür. Hala ve teyzeden salgılanmanın sağlanması sürecinden daha kısa sürede cevap alınabileceği tahmin edilmektedir.

### Extended

Extended breastfeeding means breastfeeding after the age of 12 or 24 months, depending on the source. Worldwide, infants are weaned on average between ages two and four. Breast-feeding continues until children are six or seven years old in some cultures but in other countries extended breast-feeding is less common. In Western countries such as the [United States](#), [Canada](#), and [Great Britain](#), extended breastfeeding is relatively uncommon and can provoke criticism.<sup>[62][63]</sup>

In the United States, 22.4% of babies are breastfed for 12 months, the minimum amount of time advised by the [American Academy of Pediatrics](#). In [India](#), mothers commonly breastfeed for 2 to 3 years.<sup>[64]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

After one years of age, does the infant need breast-feeding? In normal circumstances may be not, but ins some districts, environments at India, Africa and other scarcely on protein and high infection ratio and diarrhea, this will be considered as suitable. Thus, the independence of the infant to the dependent condition as the ethical and developmental fact, must be evaluated. This must be balanced due to the infant, family and community considerations.

#### TR

Emzirmenin bir yaşından sonra da devamlılığı konusu bireye, bebeğe göre irdelenmelidir. 12-24 aya kadar sürmesi, protein kısıtlı ve yüksek hastalıklı ve ishal oranının yüksek olduğu yerlerde sürdürülmesi olanaklı görülmelidir. Burada bebeklerin psikolojik olarak bağımlı ve bağımsızlık gibi ruhsal gelişimi ve etik olgunlaşması açısından bebek irdelenmelidir.

### Health effects

Breastfeeding decreases the risk of a number of diseases in both mothers and babies.<sup>[65]</sup> The [US Preventive Services Task Force](#) recommends efforts to promote breastfeeding.<sup>[66]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

Several diseases can be less encountered at the breastfeeding; as to mother and to infant also.

USPSTF ([US Preventive Services Task Force](#)) recommends not concerning cost effective. They are “*suggestions for practice*” and this is graded by the letters, as indicated below.

| Grade   | Result              | Meaning                                                                                                                                                                                            |
|---------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Grade A | Recommended         | There is high certainty that the net benefit is substantial.                                                                                                                                       |
| Grade B | Recommended         | There is high certainty that the net benefit is moderate or there is moderate certainty that the net benefit is moderate to substantial.                                                           |
| Grade C | No recommendation   | Clinicians may provide the service to selected patients depending on individual circumstances. However, for most individuals without signs or symptoms there is likely to be only a small benefit. |
| Grade D | Recommended against | The Task Force recommends against this service. There is moderate or high certainty that the service has no net benefit or that the harms outweigh the benefits.                                   |

**I**  
**statement** Insufficient evidence The current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms.

Levels of certainty vary from high to low according to the evidence.

1. **High:** Consistent results from well-designed studies in representative populations that assess the effect of the service on health outcomes.
2. **Moderate:** The evidence is sufficient to determine the effects of the service, but confidence is limited. The conclusion might change as more information becomes available.
3. **Low:** The evidence is insufficient to assess effects on health outcome.

#### TR

Emzirme hem anne ve hem bebekte hastalıkların belirli oranda düşük olduğu ifade edilmektedir.

USPSTF ([Amerikan Koruyucu Servis Uygulama Gücü](#)) tavsiyeleri; ekonomik temelli değil “*uygulama önerileri olarak*” ile ilgili emzirme ile ilgili yaklaşımları gruplandırmaktadır.

Bunlar;

| Skor                       | Netice            | Anlamı                                                                                                                                                                     |
|----------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Skor A                     | Önerilmektedir    | Yüksek güvenilirlikle yararlı olduğu net ortaya konulmaktadır                                                                                                              |
| Skor B                     | Önerilmektedir    | Belirli veriler olarak net faydası orta düzeydedir veya orta düzeyde kesinlik olduğu belirlenmiştir.                                                                       |
| Skor C                     | Önerilmez         | Klinisyen seçili olanlarda bunu sağlamalı, bireye ve duruma göre irdelenmelidir. Birçok insana göre bulgusu yok ise veya semptomları hafif ise az bir yarar söz konusudur. |
| Skor D                     | Karşı sunulmakta  | öneri Görev Gücü, bu serviste önermemekte, karşı tutum içinde olmakta ve orta veya yüksek oranda hizmetin net faydası yok veya fayda üstünde zarar saptanmaktadır.         |
| <b>I</b><br><b>vurgusu</b> | Yetersiz veri var | Şimdiki verilerin yetersiz olduğu, fayda ve zararın dengelenmesi ile karar verilmelidir.                                                                                   |

Verilere göre 3 grupta toplanılmaktadır.

4. **Yüksek:** Yeterli ve iyi planlanmış çalışmalar ve toplumu temsil eden neticeler ile bu hizmetin sağlık açısından etkisi olduğudur.
5. **Orta Düzeyde:** Bu hizmette yeterli etki saptanmaktadır ama güvenilirlik sınırlıdır. Karar daha başka veriler ile değişebileceği öngörülmektedir.
6. **Düşük:** Veriler sağlık açısından yetersiz olarak irdelenmektedir.

**NOT: Bu sınıflamaya göre Amerikan USPSTF Emzirmenin sağlık açısından yararlı olduğunu belirtmektedir.**

#### Baby

Early breastfeeding is associated with fewer nighttime feeding problems.<sup>[67]</sup> Early skin-to-skin contact between mother and baby improves breastfeeding outcomes, increases cardio-respiratory stability and decreases infant crying.<sup>[68]</sup> Reviews from 2007 found numerous benefits. Breastfeeding aids general health, growth and development in the infant. Infants who are not breastfed are at mildly increased risk of developing acute and chronic diseases, including lower [respiratory infection](#), [ear infections](#), [bacteremia](#), [bacterial meningitis](#), [botulism](#), [urinary tract infection](#) and [necrotizing enterocolitis](#).<sup>[69][70]</sup> Breastfeeding may protect against [sudden infant death syndrome](#),<sup>[71]</sup> [insulin-dependent diabetes mellitus](#), [Crohn's disease](#), [ulcerative colitis](#), [lymphoma](#), allergic diseases, digestive diseases and may enhance [cognitive development](#).<sup>[27]</sup>



## Comment/Yorum

### Eng

The indicating benefits of breast feeding as;

- Fewer nighttime feeding problems
- Increases cardio-respiratory stability
- Decreases infant crying
- Mildly decreased risk of developing acute and chronic diseases
  - Lower [respiratory infection](#),
  - [Ear infections](#),
  - [Bacteremia](#),
  - [Bacterial meningitis](#),
  - [Botulism](#),
  - [Urinary tract infection](#) and
  - [NEC, necrotizing enterocolitis](#).
- Breastfeeding may protect against
  - [Sudden infant death syndrome](#),
  - [Insulin-dependent diabetes mellitus](#),
  - [Crohn's disease](#),
  - [Ulcerative colitis](#),
  - [Lymphoma](#),
  - Allergic diseases,
  - Digestive diseases and
  - May enhance [cognitive development](#).

### TR

Bebeklerde birçok sorunlar daha az gözlenmektedir. Bunlar;

- Gece daha az beslenme sorunları
- Kardiyovasküler ve solunum dengelenmesinin artması
- Bebeklerin daha az ağladığı
- Akut ve kronik hastalıklarda hafif de olsa risklerde azalma
  - Alt solunum Yolu Enfeksiyonları
  - Kulak enfeksiyonu,
  - Bakteriyemi
  - Bakteriyel menenjit
  - Botulizm
  - İdrar Yolu Enfeksiyonları
  - [NEK, Nekrotizan Enterokolit](#).
- Emzirme bunlara karşı koruduğu belirtilebilir;
  - Ani Bebek Ölümü Sendromu
  - İnsüline bağımlı diyabet mellitus
  - [Crohn hastalığı](#)
  - [Ülseratif Kolitis](#),
  - [Lenfoma](#),
  - Alerjik hastalıklar,
  - Sindirim Hastalıkları
  - Bilinç durumlarında da değişimlere neden olabilir

### Growth

The average breastfed baby doubles its birth weight in 5 to 6 months. By one year, a typical breastfed baby weighs about 2½ times its birth weight. At one year, breastfed babies tend to be leaner than formula-fed babies, which improves long-run health.<sup>[72]</sup>

The Davis Area Research on Lactation, Infant Nutrition and Growth (DARLING) study reported that breastfed and formula-fed groups had similar weight gain during the first 3 months, but the breastfed babies began to drop below the median beginning at 6 to 8 months and were significantly lower weight than the formula-fed group between 6 and 18 months. Length gain and head circumference values were similar between groups, suggesting that the breastfed babies were leaner.<sup>[73]</sup>

## Comment/Yorum

### Eng

Breast feeding infants must consider the standard as the growth and development, the bottle fed, formula given ones, mostly considered as physical growth, that may lead obesity and other conditions, that not beneficial to infant. Thus, the main aim is the health, growth and development is not meaning gain weight, to be healthier is the basic consideration.

#### TR

Burada emzirme ile büyüyenler standart olarak ele alınmalı, ölçüm olarak kilo alma olmamalıdır. Büyüme ve gelişme ötesinde, sağlıklı olma önemlidir. Her açıdan sorunsuz ve sağlıklı bir bebek büyütme var iken, bunların kilo olarak karşılaştırılması da kabul edilebilir olmamalıdır.

#### Infections

Breast milk contains several [anti-infective](#) factors such as [bile salt stimulated lipase](#) (protecting against [amoebic](#) infections) and [lactoferrin](#) (which binds to iron and inhibits the growth of [intestinal bacteria](#)).<sup>[74][75]</sup>

Infants who are exclusively breastfed for the first six months are less likely to die of [gastrointestinal](#) infections than infants who switched from exclusive to partial breastfeeding at three to four months.<sup>[76]</sup>

During breastfeeding, approximately 0.25–0.5 grams per day of secretory [IgA antibodies](#) pass to the baby via milk.<sup>[77][78]</sup> This is one of the important features of colostrum.<sup>[79]</sup> The main target for these antibodies are probably microorganisms in the baby's [intestine](#). The rest of the body displays some uptake of IgA,<sup>[80]</sup> but this amount is relatively small.<sup>[81]</sup>

Maternal vaccinations while breastfeeding is safe for almost all vaccines. Additionally, the mother's immunity obtained by vaccination against [tetanus](#), [diphtheria](#), [whooping cough](#) and [influenza](#) can protect the baby from these diseases, and breastfeeding can reduce fever rate after infant immunization. However, [smallpox](#) and [yellow fever](#) vaccines increase the risk of infants developing [vaccinia](#) and [encephalitis](#).<sup>[82][83]</sup>

#### Comment/Yorum

##### Eng

Breast feeding protect from infections. They are;

##### Reasoning

- Mother's milk has several [anti-infective](#) factors
- [lactoferrin](#) (which binds to iron and inhibits the growth of [intestinal bacteria](#))
- Less likely to die of [gastrointestinal](#) infections
- Secretory [IgA antibodies](#) pass to the baby

##### Protection from

- Maternal vaccinations protect also the infant
  - [Tetanus](#),
  - [Diphtheria](#),
  - [Whooping cough](#) and
  - [Influenza](#)
- However, [smallpox](#) and [yellow fever](#) vaccines increase the risk of infants developing [vaccinia](#) and [encephalitis](#)

#### TR

Anne sütü enfeksiyonlardan korumaktadır. Bunlar;

##### Başlıca Nedeni

- Anne sütünde birçok anti-infektif faktör vardır
- [Laktoferrin](#) (Demiri bağlayarak bağırsak bakterilerinin üremesini engeller)
- Bağırsak hastalıklarından ölümü azaltır
- Salgılanan IgA antikorları bebeğe geçerek korurlar

##### Koruyucu etkisi

- Annenin aşılınması ile korunan hastalıklar
  - [Tetanos](#),
  - [Difteri](#),
  - [Boğmaca](#)
  - [İnfluenza](#)
- Suçiçeği ve sarı humma aşılı bu hastalıkların bebeklerde gelişmesine neden olabilir.

**Mortality**

Babies who are not breastfed are almost six times more likely to die by the age of one month than those who receive at least some breastmilk.<sup>[84]</sup>

**Comment/Yorum****Eng**

The reduction of the mortality ratio reasoning several factors. Thus, as a result breast-feeding is healthier objective evidence when considering also at the mortality ratios.

**TR**

Ölüm oranları yanında hastalanma oranında da belirgin azalma olması önemlidir. Birçok faktörlerin bütünleşmesi ile hem hastalanma ve hem de ölüm oranlarını düşürmektedir.

**Diabetes**

Breastfeeding of babies is associated with a lower chance of developing [diabetes mellitus type 1](#).<sup>[70]</sup> Breastfed babies also appear to have a lower likelihood of developing [diabetes mellitus type 2](#) later in life.<sup>[69][70][85]</sup> Breastfeeding is also associated with a lower risk of type 2 diabetes among mothers who practice it.<sup>[86]</sup>

**Comment/Yorum****Eng**

After breast-feeding the diabetes 1 and 2 is low in distinguishable factor, means the nutrition is a role of establishing and controlling the diabetes.

**TR**

Anne sütü temel olarak, pankreas ada hücrelerinde kontrolü ve aynı zamanda beslenme ve dengeli yeterlilik boyutu ile diyabetin önlenmesi belirgindir. Bu bir diyabetin önlenmesi konusunda beslenme ve bazı faktörlerin önemini ortaya çıkaran somut bir veridir.

**Childhood obesity**

The protective effect of breastfeeding against obesity is consistent, though small, across many studies.<sup>[69][70][87]</sup> A 2013 [longitudinal study](#) reported less obesity at ages two and four years among infants who were breastfed for at least four months.<sup>[88]</sup>

**Comment****Eng**

Obesity is less at the breastfed infants. This can be due to nutrition and the infant control hunger and full as the feeding, not obligation to finished the bottle.

**TR**

Emzirilen bebeklerde obesitenin az görülmesi, kanımızca bebeğin doyma duyularına göre yemesi veya memeyi bırakması ile aldığı besin ile ilintili olmalıdır. Bebek aynı zamanda diyabetojenik gıda almadığı ve sağlık açısından da dengeli ve yeterli gıda alması ile bu obesitenin oluşmadığı da belirtilebilir.

**Allergic diseases**

In children who are at risk for developing allergic diseases (defined as at least one parent or sibling having [atopy](#)), atopic syndrome can be prevented or delayed through 4-month exclusive breastfeeding, though these benefits may not persist.<sup>[89]</sup>

**Comment/Yorum****Eng**

Allergic diseases or conditions is an immune response as noticed general. Breast feeding is obviously reduced at 6 months, the most important duration at the life.

**TR**

Alerjik hastalıklarda en az 4 ay az görülmesi saptanmaktadır. Daha sonra bu etkinin olmadığı ifade edilmektedir. Alerji temel olarak antijenlere karşı bir cevap olarak hemen her bireyde olmaktadır. Genel anlamda 20 antijen ön planda iken, bunların gücü sorunların etkileşimine

yol açmaktadır. Başlıca iki faktör etkilemektedir, 1) antijenin alerjik boyutu (ragweed Amerika'da önemli etken, bizde de bulunmamakta, çayır poleni ile ev tozu ilk sıradadır),2) doku cevabı; basit olarak hafif, orta ve ağır olarak tanımlanabilir. Anne sütü hem geçen immüno-globülinler ve diğer etkiler nedeniyle de alerjinin hafiflemesinde etkin olmaktadır.

### Other health effects

Breastfeeding may reduce the risk of [necrotizing enterocolitis](#) (NEC).<sup>[70]</sup>

Breastfeeding or introduction of gluten while breastfeeding don't protect against [celiac disease](#) among at-risk children. Breast milk of healthy human mothers who eat [gluten-containing](#) foods presents high levels of non-degraded [gliadin](#) (the main [gluten](#) protein). Early introduction of traces of gluten in babies to potentially induce tolerance doesn't reduce the risk of developing celiac disease. Delaying the introduction of gluten does not prevent, but is associated with a delayed onset of the disease.<sup>[90][91]</sup>

About 19% of leukemia cases may be prevented by breastfeeding for six months or longer.<sup>[92]</sup>

Breastfeeding may decrease the risk of [cardiovascular disease](#) in later life, as indicated by lower [cholesterol](#) and [C-reactive protein](#) levels in breastfed adult women.<sup>[69]</sup> Breastfed infants have somewhat lower blood pressure later in life, but it is unclear how much practical benefit this provides.<sup>[69][70]</sup>

A 1998 study suggested that breastfed babies have a better chance of good dental health than formula-fed infants because of the developmental effects of breastfeeding on the [oral cavity](#) and [airway](#). It was thought that with fewer [malocclusions](#), breastfed children may have a reduced need for [orthodontic](#) intervention. The report suggested that children with a well-rounded, "U-shaped" [dental arch](#), which is found more commonly in breastfed children, may have fewer problems with snoring and [sleep apnea](#) in later life.<sup>[93]</sup> A 2016 review found that breastfeeding protected against malocclusions.<sup>[94]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

Can be protective and be effective some disease as;

- NEC, Necrotizing Enterocolitis
- Celiac Disease
- Leukemia
- Prevention of cardio-vascular problems
- Fewer oral problems, dental carries
- Less sleep apnea

#### TR

Bazı hastalıklardan koruduğu ifade edilmektedir. Bunlar;

- NEK, Nekrotizan Enterokolit
- Celiac/Çöliak Hastalığı
- Leukemia/Lösemi
- Kardiyo-vasküler hastalıkların/sorunların azalması
- Ağız sorunlarının az olması, diş problemleri seyrek
- Daha az uyku apnesi

### Intelligence

It is unclear whether breastfeeding improves [intelligence](#) later in life. Several studies found no relationship after controlling for [confounding](#) factors like maternal intelligence (smarter mothers were more likely to breastfeed their babies).<sup>[70][95]</sup> However, other studies concluded that breastfeeding was associated with increased cognitive development in childhood, although the cause may be increased mother-child interaction rather than nutrition.<sup>[69]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

Both, mother and infant have a positive contribution.

#### TR

Anne bebek ilişkisi büyüme yanında gelişimsel açıdan da önemli katkıları olmaktadır. Bebek anneden sosyal ve etik ilkeler açısından da önemli katkılar sağlamaktadır.

**Mother**

Breastfeeding aids maternal physical and emotional health. Breastfeeding and depression in the mother are associated.<sup>[96]</sup> Mothers who successfully breastfeed are less likely to develop [postpartum depression](#).<sup>[97]</sup>

**Comment/Yorum****Eng**

More supportive to mother from psychological and physiological concepts.

**TR**

Emzirmenin birçok faydası olduğu ve sadece ruhsal değil, biyolojik/fizyolojik olarak ta anneye katkı sağladığı belirtilmelidir.

**Maternal bond**

Hormones released during breastfeeding help to strengthen the [maternal bond](#).<sup>[21]</sup> Teaching partners how to manage common difficulties is associated with higher breastfeeding rates.<sup>[98]</sup> Support for a breastfeeding mother can strengthen [familial bonds](#) and help build a [paternal bond](#).<sup>[21][99]</sup>

**Comment/Yorum****Eng**

Breast-feeding one of the scarification at humanity and ethical and moral have been so important, especially most of the cultures. Thus, breast-feeding is a symbol of gettogether concept.

**TR**

Emzirmenin bir fedakârlık boyutu olduğu ve bunun etik ve ahlak açısından da önemli rolü bulunduğu ifade edilmektedir. Emzirme en yakın bir bütünlüşme sembolü olmaktadır.

**Fertility, [Postpartum infertility](#)**

Exclusive breastfeeding usually delays the return of fertility through [lactational amenorrhea](#), although it does not provide reliable [birth control](#). Breastfeeding may delay the return to fertility for some women by suppressing ovulation. Mothers may not [ovulate](#), or have regular periods, during the entire lactation period. The non-ovulating period varies by individual. This has been used as natural contraception, with greater than 98% effectiveness during the first six months after birth if specific nursing behaviors are followed.<sup>[100]</sup>

**Comment/Yorum****Eng**

Breastfeeding for birth control can be effective for 6 months (98%) but afterwards not clearly actual.

**TR**

Emzirme 6 ay kadar süre ovülasyon engellenmesi nedeniyle gebelikten koruması olarak ele alınabilir ki bu oranın %98 olduğu belirtilmektedir. Bundan sonra ise risk taşıdığı ifade edilmektedir.

**Hormonal**

Breastfeeding releases beneficial [hormones](#) into the mother's body.<sup>[78]</sup> [Oxytocin](#) and [prolactin](#) hormones relax the mother and increase her nurturing response.<sup>[101]</sup> This hormone release can help to enable sleep. Breastfeeding soon after birth increases the mother's oxytocin levels, making her [uterus](#) contract more quickly and reducing bleeding. [Pitocin](#), a synthetic hormone used to make the uterus contract during and after labour, is structurally modelled on oxytocin. [Syntocinon](#), another synthetic [oxytocic](#), is commonly used in Australia and the UK rather than Pitocin.<sup>[102]</sup>

**Comment/Yorum****Eng**

The hormonal status of the mother, is physiological benefit to her. Oxytocin and prolactin is mainly some effects to body.

<http://sacbioidenticalhormones.com/oxytocin/>



Oxytocin is a hormone that plays an important role in childbirth, orgasm, pair bonding, and sexual reproduction. It is produced in a region of the brain called the hypothalamus, then stored and secreted by the posterior pituitary gland. It acts mainly as a neuromodulator in the brain. Oxytocin plays an important role in the neuroanatomy of intimacy. In both men and women, increased levels of oxytocin have been found at orgasm. It is often called the “bonding hormone.” One study theorized that oxytocin’s effects on muscle contractility may facilitate sperm and egg transport. Oxytocin produces feelings of calmness, reduces anxiety, and increases feelings of security with one’s partner, allowing orgasm to occur.

**Oxytocin (medication) Wikipedia:** 1) *To induce labor:* An intravenous infusion of oxytocin is used to induce labor and to support labor in case of slow childbirth if the *Oxytocin Challenge Test (OCT)* fail. It is unclear whether a high dose is better than a standard dose for labor induction. It has largely replaced *ergometrine* as the principal agent to increase uterine tone in acute *postpartum hemorrhage*. Oxytocin is also used in *veterinary medicine* to facilitate birth and to stimulate milk release. The *tocolytic* agent *atosiban* (Tractocile) acts as an antagonist of oxytocin receptors; this drug is registered in many countries to suppress premature labor between 24 and 33 weeks of gestation. It has fewer side effects than drugs previously used for this purpose (*ritodrine*, *salbutamol*, and *terbutaline*).<sup>[8]</sup>

2)-*To help with breastfeeding:* Oxytocin is sometimes prescribed for mothers to stimulate *breast milk production* to help with *feeding their baby*.<sup>[9]</sup> However, women receiving intranasal oxytocin per day before breastfeeding produced only slightly more milk after two days.<sup>[10]</sup>

**Prolactin Wikipedia:** Prolactin has a wide variety of effects. It stimulates the *mammary glands* to produce milk (*lactation*): increased serum concentrations of prolactin during *pregnancy* cause enlargement of the *mammary glands* and prepare for milk production, which normally starts when the levels of *progesterone* fall by the end of pregnancy and a suckling stimulus is present. Sometimes, newborns (males as well as females) secrete a milky substance from their *nipples* known as *witch's milk*. This is in part caused by maternal prolactin and other hormones. Prolactin plays an important role in *maternal behavior*.<sup>[8]</sup> Prolactin provides the body with *sexual gratification* after *sexual acts*: The *hormone* counteracts the effect of *dopamine*, which is linked to *sexual arousal*. This is thought to cause the *sexual refractory period*. The amount of prolactin can be an indicator for the amount of sexual satisfaction and relaxation. Unusually high amounts are suspected to be responsible for *impotence* and loss of *libido* (see *hyperprolactinemia symptoms*).

Elevated levels of prolactin decrease the levels of sex hormones — *estrogen* in women and *testosterone* in men.<sup>[9]</sup> The effects of mildly elevated levels of prolactin are much more variable, in women, substantially increasing or decreasing estrogen levels.

Prolactin is sometimes classified as a *gonadotropin*<sup>[10]</sup> although in humans it has only a weak luteotropic effect while the effect of suppressing classical gonadotropic hormones is more important.<sup>[11]</sup> Prolactin within the normal reference ranges can act as a weak *gonadotropin*, but at the same time suppresses *GnRH* secretion. The exact mechanism by which it inhibits GnRH is poorly understood. Although expression of prolactin receptors (PRL-R) have been demonstrated in rat hypothalamus, the same has not been observed in GnRH neurons.<sup>[12]</sup> Physiologic levels of prolactin in males enhance *lutinizing hormone*-receptors in *Leydig cells*, resulting in testosterone secretion, which leads to *spermatogenesis*.<sup>[13]</sup>

Prolactin also stimulates proliferation of *oligodendrocyte precursor cells*. These cells differentiate into *oligodendrocytes*, the cells responsible for the formation of *myelin* coatings on *axons* in the *central nervous system*.<sup>[14]</sup>

Other actions include contributing to *pulmonary surfactant* synthesis of the fetal *lungs* at the end of the pregnancy and *immune tolerance* of the fetus by the maternal organism during pregnancy. Prolactin delays hair regrowth in mice.<sup>[15]</sup> Prolactin promotes *neurogenesis* in maternal and *fetal* brains.<sup>[16][17]</sup>

## TR

Oksitosin çocuğun doğumunda uterus kasılması, orgazm, bağlanması ve cinsel üreme açısından yararlı, nöromodülatör olarak rol oynamaktadır. Sakinleşme, anksiyetisini azalması, emniyet duygusunun artmasını ve orgazm olması ile etkileşim olduğu söylenmektedir.

Prolaktin meme dokusunda salgılanmasını sağlamaktadır. Bebekte Pulmoner surfaktan salgılanmasını ve immün tolerans ile nörogenezini sağlamaktadır.

## Weight loss

It is unclear whether breastfeeding causes mothers to lose weight after giving birth.<sup>[70]</sup>

## Comment/Yorum

### Eng

After birth mother is going to lost the weight gained at the pregnancy and at delivery. Thus, breast-feeding is meaning requirement extra energy and if no eating, balancing and satisfactory well nutrition, means weight loss.

### TR

Yeterli ve dengeli beslenme ile anneler emzirme sırasında belirgin kilo kaybederler, gebelikte aldıkları 10 kilonun kaybedilebildiği gözlenmektedir.

## Reduced cancer risk

For breastfeeding women, long-term health benefits include reduced risk of *breast cancer*, *ovarian cancer*, and *endometrial cancer*.<sup>[27][70][103]</sup>

## Comment/Yorum

### Eng

In general breast feeding reduce the cancer risk. Thus, some research only indicated as the younger ages, after decades of fertilization is over at women, it will be as same as this age, thus required confirmation.

**TR**

Kanser oranında düşmeye neden olduğu ancak 50 yaşından sonra aynı orana ulaştığı söylenmektedir ama bu konuda bilgiler net değildir.

### Decision factors, Breastfeeding difficulties

The majority of mothers intend to breastfeed at birth. Many factors can disrupt this intent. Research done in the U.S. shows that information about breastfeeding is rarely provided by a women's obstetricians during their prenatal visits and some health professionals incorrectly believe that due to recent improvements commercially prepared formula is equal to breast milk in terms of its health benefits.<sup>[104]</sup> Many hospitals have instituted practices that encourage breastfeeding, however a 2012 survey in the U.S. found that 24% of maternity services were still providing supplements of commercial infant formula as a general practice in the first 48 hours after birth.<sup>[9]</sup> *The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding* attempts to educate practitioners.<sup>[105]</sup>

### Comment/Yorum

**Eng**

The support first by information given to mother about breast-feeding, thus less have attitudes on mother's milk, but more attention to infant formula. The concept is the breast-feeding is reduced, this means some problems, and mainly this subject is starting and the beginning at the gestational status. If not physiological not ready, the mother cannot be breastfed their infants. If they have cultural stimulation, this will not be leading to six months, unsatisfactory.

**TR**

Emzirme gebelikten algı olarak oluşmalıdır, doğumdan sonra geç kalınmaktadır. Bazı sosyal ve geleneksel olarak başlanılan emzirme, zamanla azalmaktadır. Amerika'da Doğum servislerinde başlatılmadığı ifade edilmektedir.

### Social support

Work is the most commonly cited reason for not breastfeeding.<sup>[106]</sup> In 2012 *Save the Children* examined maternity leave laws, ranking 36 industrialized countries according to their support for breastfeeding. Norway ranked first, while the United States came in last.<sup>[107]</sup> Maternity leave in the US varies widely, including by state, despite the Family Medical Leave Act (FMLA), which guarantees most mothers up to 12 weeks unpaid leave. The majority of US mothers resume work earlier.

- Mother – Adolescence is a risk factor for low breastfeeding rates, although classes, books and personal counseling (professional or lay) can help compensate.<sup>[108]</sup> Some women fear that breastfeeding will negatively impact the look of their breasts. However, a 2008 study found that breastfeeding had no effect on a woman's breasts, other factors did contribute to "drooping" of the breasts, such as advanced age, number of pregnancies and smoking behavior.<sup>[109]</sup>
- Partner – Partners may lack knowledge of breastfeeding and their role in the practice.

### Comment/Yorum

**Eng**

Most reality about the breast feeding is not exactly known, as the breast will not negative effect, just be more noticeable but not dropping of the breast. The undesired facts are mostly not real in evidence, all in fiction.

**TR**

Emzirme sosyal, kültürel ve yönetsel olarak destek olmadıkça sağlanamaz, sürdürülemez. Tıp Fakültesinde eğitim süresince özellikle doğum yapmış olanların, süt iznine karşı çıktığı ve bize verilmedi, onlara da verilmesin mantığı ile, işi aksattıkları gerekçesi ile engellendiği gözlenmiştir. Erkek kıdemli ve konsültan hekimlerin ise bunu teşvik ettikleri görülmüştür.

Bunu istismar eden, her boyutta olduğundan daha az olduğunu d kabul etmek gerekir. Emzirmeyi kısa kesmenin nasıl olduğunu sorduğumda, 15 dakika içinde memenin tüketilmesi çabası ile 30 dakikada sonlanabildiği ifade edilmiştir. Daha uzun sürenin bebeğin bir tatmin için memeyi tuttuğu onların ilettikleri husus olmuştur. Kocalarının bu konuda herhangi bir talebi olmadığı ve sessiz kaldıkları da bir gerçektir.

### Healthcare

Infants that are otherwise healthy uniformly benefit from breastfeeding. "No known disadvantages" stem from breastfeeding.<sup>[110]</sup> However, extra precautions should be taken or breastfeeding be avoided in circumstances including certain infectious diseases, or use of certain medications.<sup>[111]</sup> In some cases it may not be feasible for the mother to continue breastfeeding.<sup>[112]</sup>

A number of hospital-employed procedures have been found to interfere with breastfeeding, including routine mother/baby separation, delayed initiation, vigorous routine suctioning, medications and mode of delivery.<sup>[113]</sup> Pain caused from miss-positioning the baby on the breast or a [tongue-tie](#) in the infant can cause pain in the mother and discourage her. These problems are generally easy to correct (by re-positioning or clipping the tongue-tie).<sup>[114]</sup>

Breast surgery, including breast implants or breast reduction surgery, reduces the chances that a woman will have sufficient milk to breastfeed.<sup>[115]</sup> Women whose [pregnancies are unintended](#) are less likely to breast feed their babies.<sup>[116]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

Whether there is no real cause, but the grounding concept is mostly medical reasoning., thus not a real to stop or interfere. Thus, the nipple must be protected for vigorous suction and biting, especially when there are some teeth. The main function of medical staff to be mother and infant to be on the same frequency concerning the breast-feeding. Some little help be the solution of the problems.

#### TR

Anne sütünün özellikle enfeksiyon durumundaki önemi belirgindir. Anne bebekten önce mikrobi almış ise, bebek hasta olmadan oluşan antikorların süt ile geçmesi, pasif immüneyi geçirmesi nedeniyle bebekler daha rahat ve kolay hastalığı atatabileceklerdir. Bu açıdan bebeklerin doğrudan ziyareti çok sıkı kontrollerle müsaade edilmelidir. Şüpheli olan, ister en yakını, babası olsun, bebek ile teması engellenmelidir. Kardeşler sıklıkla bulaş kaynağıdır.

Ülkemizde sosyal destekler, ücretli ve ücretsiz izin imkânı olması, doğum ve bebek yardımları olumludur ama uygulamada buna zorluk çıkaran yöneticiler bilinmektedir. Sağlık eğitimim sırasında özellikle kadın olan kıdemlilerin izin vermedikleri ve işlerin bitmeden gidemeyecekleri gibi bitmesi olanaksız durumlar ile sorun çıkardıkları gözlenmiş ve bu açıdan bunun bir kültürel boyut olduğu ve cinsler arasında da farklılıklar olabileceği görülmektedir.

### Maternal infections

The central concern about breastfeeding in the presence of maternal HIV is risks of the child becoming infected. Factors such as the [viral load](#) in the mother's milk complicate breastfeeding recommendations for HIV-positive mothers.<sup>[117]</sup>

In mothers who are treated with [antiretroviral drugs](#) the risk of HIV transmission with breastfeeding is 1 to 2%.<sup>[2]</sup> Therefore, of breastfeeding is still recommended in areas of the world with death from infectious diseases is common.<sup>[2]</sup> Infant formula should only be given if this can be safely done.<sup>[2]</sup>

WHO recommends that national authorities in each country decide which infant feeding practice should be promoted by their maternal and child health services to best avoid [HIV](#) transmission from mother to child.<sup>[118]</sup> Other maternal infection of concern include active untreated [tuberculosis](#) or [human T-lymphotropic virus](#).

### Comment/Yorum

#### Eng

The concept of infection being transferred, even in HIV conditions, thus only 15% transmission noted, the mother's milk be taken by the pump and be sterilized and be given

to infant. The concept not to be indicated as the mother's milk is dangerous and be harm to infant. Transferring the antibodies be noticeable for protecting the infant.

#### TR

Hasta olan annenin süt ile bulaştırması değil, sütün sağılarak gerekirse sterilize edilip verilmesi gündeme gelmelidir. Bir anneye sütün mikroplu veya zararlı onun için vermedik demektense, sütteki mikropları öldürüp, sütü tekrar verdik demek daha anlamlı olacaktır. Ayrıca HIV durumunda bile anne sütü ile geçişin %15 oranında olduğu belirtilmiştir.

#### Medications

Breastfeeding mothers should inform their healthcare provider about all of the medications they are taking, including herbal products. Nursing mothers can safely take many [over-the-counter drugs](#) and [prescription drugs](#) and receive immunizations, but certain drugs, including [painkillers](#) and [psychiatric drugs](#), may pose a risk. The U.S. [National Library of Medicine](#) publishes "LactMed", an up-to-date online database of information on drugs and lactation. Geared to both healthcare practitioners and nursing mothers, LactMed contains over 450 drug records with information such as potential drug effects and alternate drugs to consider. <sup>[83][119]</sup>

Some pollutants in the mother's food and drink are passed to the baby through breast milk, including [mercury](#) (found in some [carnivorous fish](#)), <sup>[120]</sup> [caffeine](#), <sup>[121]</sup> and [bisphenol A](#). <sup>[122][123]</sup>

#### Comment/Yorum

##### Eng

If there is a decision making and taking advice on the drug, please look and search at the LactMed web site. The concept before, if the drug passed and secreted from the milk, not given, stop breastfeeding. But now, there must be clear and evidence based harm for the reasoning not given.

##### TR

Burada zarar unsuru olması ile emzirme durdurulmalıdır. Eski irdelemede, eğer bir ilaç anne sütüne geçer ve salgılanırsa, bu durumda vermez iken, zamanımızda bir zarar unsuru olmadıkça engellenmesi olanaksızdır. Bu açıdan bilimsel kanıta bakılmalı, LactMed ve tüm ilaç internet sitelerinde bunlar güncellenerek sunulmaktadır.

#### Socioeconomic status

Race, ethnicity and socioeconomic status affect choice and duration in the United States. A 2011 study found that on average, US women who breastfed had higher levels of education, were older and were more likely to be white. <sup>[124]</sup>

The reasons for the persistently lower rates of breastfeeding among African American mothers are not well understood, but employment may play a role. They tend to return to work sooner than white mothers, and are more likely to work in unsupportive environments.

Although return to work is associated with early discontinuation, a supportive work environment may encourage mothers to continue.

Low-income mothers are more likely to have unintended pregnancies. <sup>[124]</sup> Mothers whose pregnancies are unintended are less likely to breastfeed. <sup>[116]</sup>

#### Comment/Yorum

##### Eng

Breast-feeding is a long process, up to one year, at least 6 months, so several conditions and factors effect for continuing, even from the beginning 25% is not started at USA. Thus, as a medical staff we try to learn the reasoning, not for accusation but to be solve the blockage or other barriers or thought of the mother. Not obligatory, but solving the problem and information given for consent.

##### TR

Emzirmenin başlaması ve sürdürülmesi için çoklu faktörler vardır, sağlık elemanın bunları öğrenerek sorunları çözücü olması beklenmelidir. Annenin istemediği gebelikten doğan bebeğine emzirmek istemeyebilir veya başka nedenlerle, memur/işçi olarak çalıştığı için

yeterince süt verememesi gibi nedenlerden dolayı emzirme oranı düşebilir. Bu açıdan pompa ile sütlerin saklanması bir önemli çözümdür ve bu konu üzerinde durulmasını gerekli kılar.

Social acceptance, [Breastfeeding in public](#)



**Figure 8-5/14:** Sign for a private nursing area at a museum using the [international breastfeeding symbol](#)

**Şekil 8-5/14:** Uluslararası emzirmenin uygun olduğu alanı belirten işaret simgesidir.

Ülkemizde her alan uygun olacağı için, elbette sağlık açısından kabul edilemeyen yerler dışlanarak, bu türdeki işaretin konması yadırgayıcı olmaktadır. Emzirme bir hak ve bu hakkı vermek te insanların görevidir algısı bulunmaktadır.

Negative perception of breastfeeding in social settings has led some women to feel discomfort when breastfeeding in public.<sup>[125]</sup> Public breastfeeding is forbidden in some [places](#), not addressed by law in others, and a granted legal right in others. Even given a legal right, some mothers are reluctant to breastfeed,<sup>[126][127]</sup> while others may object to the practice.<sup>[128]</sup> Some public places and workplaces, rooms for mothers to nurse in private have been designated.

The invention of formula was hypothesized as a way for western culture to adapt to negative perceptions of breastfeeding.<sup>[129]</sup> The breast pump offered a way for mothers to supply breast milk with most of formula feeding's convenience and without enduring possible disapproval of nursing.<sup>[130]</sup>

Western society tends to perceive breasts in [sexual terms](#) instead of for their biological purpose.<sup>[131]</sup> This view led many to object to breastfeeding because of the implicit association between infant feeding and sex.<sup>[132]</sup>

Many women feel embarrassed to breast-feed in public.<sup>[126]</sup> These negative cultural connotations may reduce breastfeeding duration.<sup>[126][133][134]</sup> Maternal guilt and shame is often affected by how a mother feeds her infant. These feelings result from her inability to behave according to her definition of a "good mother". These feelings occur in both bottle- and breast- feeding mothers, although for different reasons. Bottle feeding mothers may feel that they should be breastfeeding.<sup>[135]</sup> Conversely, breastfeeding mothers may feel forced to feed in uncomfortable circumstances. Some may see breastfeeding as, "indecent, disgusting, animalistic, sexual, and even possibly a perverse act."<sup>[131]</sup> Advocates use "nurse-ins" to show support for breastfeeding in public.<sup>[125]</sup> Some advocates emphasize providing women with education on breastfeeding's benefits as well as problem-solving skills.<sup>[135]</sup>

If someone criticizes breastfeeding in public, the La Leche League offers a few ways to respond:

- Ignore the comment or change the subject.
- Share information on breastfeeding with the other person.
- Make a joke about the situation or yourself to lighten the mood.
- Show that you are recognizing the person's viewpoint by asking further questions without agreeing or responding to the criticism.
- Be empathetic — show that you understand the other person's feeling and meaning.<sup>[136]</sup>

## Comment

### Eng

Public breast-feeding must be supported. Thus, there are some lot problems encountered at the West, the East side of the World is closer at the breast-feeding.

### TR

Emzireme konusunda yaklaşım farklılıkları bulunmaktadır ve Batı toplumunda bu konu ancak yasal düzenleme ile sağlanmaya çalışılmış ancak tam toplumsal onay almadığı görülmektedir.

Emzirme kaba, uygun olmayan, istenmeyen ve bulandırıcı, hayvansal ve cinsel temel ve ahlaksız olarak nitelendirildiği ifade edilmektedir. Emzirme aleyhine olanların sosyal olarak etkinliği nedeniyle, **Topless=üstsüz** karşı grup, memeler cinsel nesne değildir yaklaşımı



gittikleri görülmüştür. Uygun olmayan karşıt boyut, yine uygun olmayan ile protesto edilmemeli, yanlış imajı derinleştirmektedir.

Bazı karşılık verilme yöntemi La Leche League tarafından iletilmektedir. Bunlar;

- Emzirme konusunu dikkate alma, boş ver ve başka konuya geç, mevzuyu değiştir
- Diğer bireyler ile emzirme bilgilerini paylaş
- Havayı yumuşatmak için, kendin ve durum hakkında espriler yap
- Bireyin bakış açısına önem erdiğini vurgula, sorular ve değerlendirmeler ile desteklediğini ortaya koy
- Empati yap, kendini başkası yerine koyarak, kendine istediğini onun içinde iste, başkasının algısını ve hislerini anladığını ortaya koy

Öneriler farklı boyutta uygundur, bunlar;

1)-Kalıp içinde kalan için kalıbını değiştirmek zor değil imkansızdır. Zorlama, ikna olamayacağı için, onun yolu ile kendi yolunuzu ayırın, bütünleştirme, karşılaştırma bile yapılamaz, onların yolu, düşüncesi onlara, sizlerin ki size uygundur olmalıdır.

2)-Bilimsel veri ve kanıt ortaya konulmalı, bu açıdan ısrar edilmemeli, onların söyledikleri de dinlenmeli ve tartışmaya bile açılmamalı, karşılık verilmemeli, sadece dinlenmelidir.

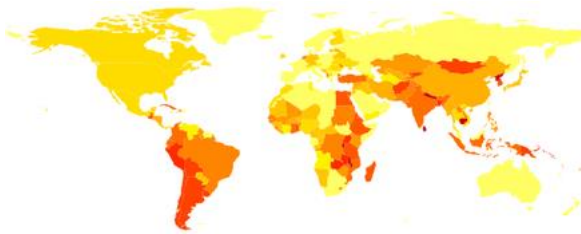
3)-Rahat ve kendinden emin, emzirmenin önemi ve anlamı açısından rahat olunmalı, olayı benimsemiş ve dik durmak gereklidir.

4)-Konu ile sizi destekleyen ile desteklemeyenler konuşsunlar, bilim ve gerçek kendine yer bulacaktır.

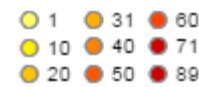
5)-Biyoloji ve insanlık boyutu emzirme yönünde iken, sosyal, kültürel kalıplar karşı çıkabilir ve sizin belirttikleriniz onların hazırcevap ve kalıplarını güçlendirebilir. Kendileri ileri götüğünce daha zorlu ortama ve çaresizliğe gireceklerdir, biyoloji ve fizyolojiye karşı çıkanların durumuna düşeceklerdir.

Bilen ile bilmeyen, aklını kullanan ve kavrayan ile kalıpların esiri olanlar zamanla olsa da net ortaya çıkar, çıkacaktır.

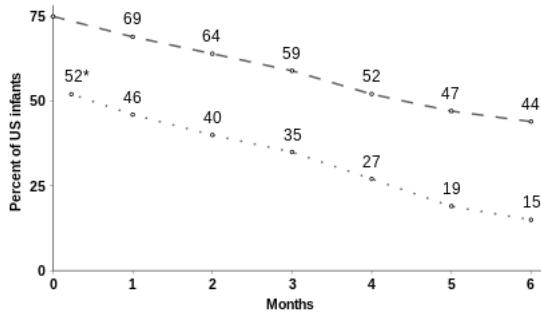
## Prevalence



**Figure 8-5/15:** Percentage of babies exclusively breastfed for the first six months of life. Data from 2004 to 2011. [\[137\]](#)



**Şekil 8-5/15:** İlk 6 ayda emzirme oranları sunulmaktadır



**Figure 8-5/16:** Percentage of U.S. infants breastfeeding by month since birth in 2008. Dotted line: Exclusive breastfeeding. Dashed line: Any breastfeeding. \* Estimated at 7 days after birth

**Şekil 8-5/16:** Anne sütünün verilme oranı. Noktalı olanlar tek olarak emzirmeyi kapsamaktadır.

Globally about 38% of babies are just breastfed during their first six months of life. [\[2\]](#) In the United States as of 2012, 75% of women started breastfeeding, 43% breastfed for six months though only 13% exclusively breastfed, and 23% breastfed for twelve months. [\[3\]\[138\]](#)

Breastfeeding rates in different parts of China vary considerably.<sup>[139]</sup>

Breastfeeding rates in the United Kingdom were the lowest in the world in 2015 with only 0.5% of mothers still breastfeeding at a year, while in Germany 23% are doing so, 56% in Brazil and 99% in Senegal.<sup>[140]</sup>

In Australia for children born in 2004, more than 90% were initially breastfed.<sup>[141]</sup> In Canada for children born in 2005-06, more than 50% were only breastfed and more than 15% received both breastmilk and other liquids, by the age of 3 months.<sup>[142]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

The reality is breast-feeding is not popular for infant nutrition. The exclusive ration to mixed nutrition is 75 to 52 at birth, to 15 to 44. Means only 15 percent feed by mother's milk and by infant formula only at 56%. The breast-feeding is not preferred way of nutrition in Human being.

#### TR

Burada yapılan saha çalışmalarında anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılmadığını, halen en fazla tercihin mamalar olduğu gözlenmektedir. Olan bebeklere olmakta ve toplumsal sağlık boyutunun da hem hastalık hem ölüm olarak fatura edilmesi ile maliyetin çok katlandığı görülmektedir. Bunun düzeltilmesi değil, öncelikle nedenleri saptanarak buna göre çözüm aranmalıdır. Bir bakıma anne sütü denirken, öteki taraftan verilmemesi mesajı olduğu düşünülmesi yanlış olmayacaktır.

### History; History and culture of breastfeeding

In the [Egyptian](#), [Greek](#) and [Roman empires](#), women usually fed only their own children. However, breastfeeding began to be seen as something too common to be done by royalty, and [wet nurses](#) were employed to breastfeed the children of the royal families. This extended over time, particularly in western Europe, where [noble women](#) often made use of [wet nurses](#). Lower-class women breastfed their infants and used a wet nurse only if they were unable to feed their own infant. Attempts were made in 15th-century Europe to use cow or goat milk, but these attempts were not successful. In the 18th century, flour or cereal mixed with broth were introduced as substitutes for breastfeeding, but this was also unsuccessful.

During the early 1900s, breastfeeding started to be viewed negatively by Western societies, especially Canada and the US. These societies considered it a low class and uncultured practice.<sup>[143]</sup> This coincided with the appearance of improved infant formulas in the mid 19th century and its increased use, which accelerated after [World War II](#). From the 1960s onwards, breastfeeding experienced a revival which continued into the 2000s, though negative attitudes towards the practice were still entrenched up to 1990s.<sup>[143]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

The Mammalian concept, for healthy life, is depend on the success of the breast-feeding. Thus, wet nurses are compulsory be going on, for alternatively other animal milk necessity; preferred goat, donkey, other than sheep and cow, etc., before the infant formula established.

#### TR

Anne sütü olmadığı zaman bebeklerin yaşaması açısından başka annelerin sütü, süt annesi bulunarak emzirilme devam edilmektedir. İnsan bir memeli olarak bebeklikte büyüme ve gelişmesi için süte gereksinimleri kaçınılmazdır. Bu olmadığına başka hayvanların sütleri, inek ve koyundan başka protein yüksek diyerek keçi ve eşek sütleri verildiği görülmektedir. Ancak sağlık açısından anne sütünün benzeri olmadığı gibi, anne sütüne göre uyarlanarak imal edilen mamalarda aynı şekilde bu boşluğu dolduramamıştır. Ancak belirli bir dönem anne sütü vermek fakirlerin yaklaşımı olarak ta görülmüştür. Bir sağlık taramasında bir annenin ifadesi ilginç bulunmuştur. *"Ben yurtdışı maması veriyorum, biz köyün zenginiyiz, fakir olan emzirir, orta gelirli olan keçi sütü verir. Bir de bizden liseyi okuyanlar ile üniversite okuyanlar bebeklerini emzirir"* demişti. Zamanımızda inanış boyutu ile Kuran emzirmeyi teşvik eden suresine karşın, evlenmeme yaşağını gerekçe tutarak bunun sağlanamayacağı temeli ile süt

anneliğine karşı çıkmaktadırlar ki bu kabul edilebilir olmamasına karşın, toplumsal bir baskı unsuru olmaktadır.

### Society and culture

#### Financial considerations

Breastfeeding is cheaper than alternatives, but is not free of cost. The mother generally must eat more food than otherwise. In the US, the extra money spent on food (about US\$13 each week) is usually about half as much money as the cost of infant formula.<sup>[144]</sup>

Breastfeeding represents an [opportunity cost](#), as the mother must spend hours each day breastfeeding instead of other activities, such as [paid work](#) or home production (such as growing food). In general, the higher the mother's [earning power](#), the less likely she is to save money by breastfeeding.<sup>[145]</sup>

Breastfeeding reduces health care costs and the cost of caring for sick babies. Parents of breastfed babies are less likely to miss work and lose income because their babies are sick.<sup>[144]</sup> Looking at three of the most common infant illnesses, lower respiratory tract illnesses, [otitis media](#), and gastrointestinal illness, one study compared infants that had been exclusively breastfed for at least three months to those who had not. It found that in the first year of life there were 2033 excess office visits, 212 excess days of hospitalization, and 609 excess prescriptions for these three illnesses per 1000 never-breastfed infants compared with 1000 infants exclusively breastfed for at least 3 months.<sup>[146]</sup>

#### Comment/Yorum

##### Eng

Feeding an infant have some financial considerations, whether by mother's milk or formula fed. Thus, the amount is for nutrition of the mother plus vitamins and minerals, the estimation is 13USDolars, in Turkish as 50TL, or less due to the city or district inhabitants. The mother if she is working not gained as before, thus, in Turkey, take full payment plus and extra mother's fee, so, not any income lost, as the other countries. But, the infant hospitalization, because of the illness, increased a great amount the doctor/hospitalization payment. So, in conclusion, breast-feeding is nothing to compare, but so cheap and so healthy in every manner, body, social and community perspectives.

##### TR

Emzirme ile biberon mamaları ile beslenme farklılığı. Yurt dışında bebek yerine anneye ek destek ve beslenme açısından yapılan fazla harcama tutarının 50TL gibi bir rakam olduğunu belirtmektedirler.

Esas kayıpların iş kaybı ve zaman kaybı olduğu belirtilmekte, ancak ülkemizde hem doğum ücreti hem bebek bakım ve ücretli ve istenirse de ayrıca ücretsiz izin imkânı sağlanmakta ve iş kaybı olmamaktadır. Bu açıdan gelir kaybı olmadığı, evde oturması ile ek işler yapılması ve ek destekler elde edebildiği öngörülmektedir. Ayrıca bireysel, sosyal ve toplumsal bir kazançta olmaktadır. Bunlar; a) aile tarafından anneye alınan hediyeler, b) eve eklenen mobilya ve diğer bebeğe faydalı eşyalar, c) toplum tarafından getirilen hediyeler ve annenin toplumda bir liderlik rolü üstlenmesi, d) miras hakkı olarak pay alması gibi finansman bakımından bebek sahibi olmak Ülkemizde katkı sağladığı belirgindir. Büyükler tarafından bebek için ek arza, ev veya buna benzer bazı maddi imkân sağlandığı da bilinen olgulardandır. Kısaca annenin gebelikten ve doğumdan sonra da sağlık konusunda desteğe gereksinimi vardır ve zayıflama olanağına sahip olacaktır. Bunun yanında bebeğin hastalanmaması ve sağlıklı büyümesi ile hastalık nedeniyle yapılacak harcamalar ile bebek ölüm oranındaki düşüşler belirginini kazancın boyutunu genişletmektedir.

#### Recommendations

Support for breastfeeding is universal among major health and children's organizations. WHO states, "Breast milk is the ideal food for the healthy growth and development of infants; breastfeeding is also an integral part of the reproductive process with important implications for the health of mothers."<sup>[147]</sup> WHO's guidelines recommend "continue[d] frequent, on-demand breastfeeding until two years of age or beyond."<sup>[148][149]</sup> The [European Commission](#),<sup>[150][151]</sup> the US [Centers for Disease Control and Prevention](#)<sup>[152]</sup> (CDC), UNICEF, AAP,<sup>[3]</sup> [Save The Children](#) and the UK [National Health Service](#)<sup>[153]</sup> (NHS), Australian Department of Health,<sup>[154]</sup> Health

Canada, Canadian Paediatric Society, Dietitians of Canada, and Breastfeeding Committee for Canada,<sup>[155]</sup> recommend exclusive breastfeeding for six months following birth and continued nursing for an additional eighteen months or more.<sup>[2][156]</sup> [Save the Children](#) states, "Six months of exclusive breastfeeding increases a child's chance of survival at least six-fold."<sup>[157]</sup>

Authorities generally advise avoiding bottle feeding until the baby is 4–6 weeks old and is nursing successfully.<sup>[158]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

In believe the breast feeding is supported, even from other mother's milk can be given, thus, only remark is not to marry with them. They rare as, in Quran, a) the Surah Cow; 2/233, the indication is as *"for completion of the breast-feeding, mothers can give their breast for two years"*, b) Surah Woman; 4/23, *"not married with the breastfed mother/daughter/son"*, c) Surah Divorce; 65/6, *"you may let other mother can perform the breastfeeding, by financial consideration, due to the tradition"*.

In every manner, the breast feeding is considered as the only one for the infant feeding, but, the result is lowering the ratio, up to 19% at the 6<sup>th</sup> months. The all aspects are not satisfactory for increased the breast-feeding proportion.

#### TR

Anne sütü tüm kurum ve kuruluşlarca desteklenmektedir. Buna karşın oran düşmektedir. Emzirme konusunda süt anneler konusunda bazı tereddütlerin olduğu ifade edilmektedir.

- 2/233; Anneler çocuklarını -emzirmeyi tamamlamak isteyen kimseler için- tam iki yıl emzirirler...
- 65/6; O kadınları, imkânlarınız ölçüsünde, barındığınız yerin bir kısmında barındırın. Onları baskı altında tutmak için onlara zarar verme yönüne gitmeyin. Eğin hamile iseler yüklerini bırakıncaya kadar onlara **nafaka** verin. Eğer sizin için çocuk emziriyorlarsa, ücretlerini de verin. Aranızda örfe uygun biçimde konuşup tartışın. Eğer anlaşmakta zorluk çekerseniz o zaman, doğmuş olan çocuğu baba hesabına başka bir kadın emzirecektir
- 4/23; size, şu kadınlarla evlenmek haram kılınmıştır: Analarınız, kızlarınız, kız kardeşleriniz, halalarınız, teyzeleriniz, erkek kardeş kızları, kız kardeş kızları, sizi emziren süt anneleriniz, süt kız kardeşleriniz,

Kuran açık olarak emzirmeyi iki yıla kadar tamamlanabileceği vurgusu ile teşvik etmiş ve ayrıca süt kardeşliği olabileceği ve ücret karşılığı yapılabileceği de belirtilmiştir. Buna karşın; süt kardeşliğine "uygulamanın sıfır hata ile olamayacağı ve nesillerin bozulmasına yol açacağı" denilmektedir. Nikahsız ve hukuki olarak evli olmayanların (sosyal nikahlı) çocuklarının evlilikleri nasıl önlendiği konusu gündeme gelmemektedir. Kuran olur verdiği bir boyut için engellemek akıllın ötesinde, gerekçesinin de dayanağı bulunmamaktadır.

### Encouragement, support, advocacy

The awareness of breastfeeding in the [capital city of Iceland](#) in 2011, by [Fiann Paul](#).<sup>[159]</sup>

International board certified lactation consultants (IBCLCs) are health care professionals certified in lactation management. They work with mothers to solve breastfeeding problems and educate families and health professionals. Exclusive and partial breastfeeding are more common among mothers who gave birth in IBCLC-equipped hospitals.<sup>[160]</sup>

There are also controversies and ethical considerations surrounding the means used by public campaigns which attempt to increase breastfeeding rates, relating to pressure put on women, and potential feeling of guilt and shame of women who fail to breastfeed; and social condemnation of women who use formula.<sup>[161][162] [163][164]</sup> In addition to this, there is also the moral question as to what degree the state or medical community can interfere with the self-determination of a woman: for example in the [United Arab Emirates](#) the law requires a woman to breastfeed her baby for at least 2 years and allows her husband to sue her if she does not do so.<sup>[165][166]</sup>

## Comment/Yorum

## Eng

The breast-feeding obligations. The consent must be after the information given, as informed consent is the main ethical considerations. But, if not mother is not given, not breast-feeding, how can or is there any obligations to mother?

There must be some necessity requirements, 1) if at preterm infant, the mother's milk is as a vital concept and even one drop will be as considered right of the preterm, the mother's milk is requested, in very strong demand. The connection between the preterm infant and the mother, sometimes the only way of the communication, just bey the milk. 2) If the mother's milk is essential because of some medical reasoning, as for mother and for the infant, the demand is somehow having a good reason. 3) For mature and growth and development is more than satisfactory, the obligations cannot be forceful and feeling of guilt. 4) Some physiological reason from mother, not to breast feeding, the obligation may be harmful to mother, therefore not any being demanding.

The obligations must be depending the case report, not a quick and easy way to advise.

## TR

Anne sütü verilmesi için zorlama yapılmalı mıdır? Olan hem bebeğe ve anneye zararı olmamalıdır. Neden emzirilmemekte bunun kaynağına inilmelidir. Eğer; 1) prematüre ve bebeğe yararı çok üst düzeyde ve anne ile bebeğin tek iletişimi şeklinde ise, ısrarla talep edilmesi, 2) anne ve bebek için belirgin fayda varsa, gerekçenin belirtilerek istenmesi, 3) tam gelişimde olup, istenmediği durumda da bilgilendirme ile rızaya bırakılması önerilebilir. Ancak annenin emzirmeye karşı bir tutumu ve psikolojik bozukluğu var ise, emzirmeden kaçınmak gerekebilir. Bir olgumuzda bebeğin Down Sendromlu olması dikkate alınarak, annenin bebeğe zararı dokunabileceği kaygısı ve bazı beslemede bebeği boğar gibi yapması nedeniyle sosyal çalışmacı ve Aile Mahkemesi kararı ile bebek 3 aylığına koruma ve gözetime alınmıştır. Anne Hâkim ile kavga edip, psikiyatrist raporu ile sorunları iletilince, bir yaşına kadar annenin bebeği görmemesi, ancak sağlık raporu ile iyileşmesi ile olanaklı olabileceği kararı verilmiştir. Annenin bebeğine bakabilecek boyutta olmasının önemi büyüktür. Bu anne psikiyatrik destek ve tedavi aldıktan sonra, Hâkim kararı ile bebeğine bakabilir düzeye gelmiştir.

## Infant formula

Advocates oppose marketing of infant formula, especially in developing countries. They are concerned that mothers who use formula will stop breastfeeding and become dependent upon substitutes that are unaffordable or less safe.<sup>[167][168]</sup> Through efforts including the [Nestlé boycott](#), they have advocated for bans on free samples of infant formula and for the adoption of pro-breastfeeding codes such as the [International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes](#) by the [World Health Assembly](#) in 1981 and the Innocenti Declaration by WHO and UNICEF policy-makers in August 1990.<sup>[167]</sup>

## Comment/Yorum

## Eng

Opposition of Infant Formula. Thus, each formula considered as their formula is the similarity of the mother's milk. Means if there is mother's milk, you must be on breastfeeding. But, this is not the reality. The mother finds more practical for the bottle fed. In some babies, this will be considered as the Natural Right, as in preterm infants. So, this must be taken as obligation at this special case.

Infant formula must have considered as drug. The infant formula should be as in scripture and pharmacy will be the source, not the market.

## TR

Mama karşıtlığı. Mama bir ilaç gibi ele alınıp, reçete ile satılan ürünler gibi satılması daha uygun olacaktır. Anneler tercih eden değil, hekimler/sağlık elemanları tercih eden olmalıdırlar. Anneler taleplerini hekimlere sunmalıdırlar, marketlerdeki göre değil. Uygulama tek kutu olarak değil, birkaç kutuyu kapsayabilmeli ve bu yaklaşımdan dolayı



hekimler ek muayene ücreti değil, kontrol ücreti gibi fiyatlandırma olursa, verilecek ücretler çok düşük olabilir, hatta mama içinde oluşabilir. İlaça karşıyız ama ihtiyacımız olunca kullanıyoruz.

### LGBTQ (Lesbian Gay Bisexual Transgender Queer/Questioning)

Parents who identify as [LGBTQ](#) may encounter unique challenges and opportunities with breastfeeding or chestfeeding.

#### Chestfeeding

Many [transmasculine](#), gender [non-binary](#), and [gender nonconforming](#) individuals prefer the gender-neutral term "chestfeeding."<sup>[169][170]</sup> Even if they have had [chest masculinization](#) surgery as part of their transition, some trans men choose to chestfeed their infants,<sup>[171]</sup> which may require use of a [supplemental nursing system](#) (SNS) if they do not have a full milk supply.<sup>[172]</sup> Individuals who have taken or are currently on [hormone replacement therapy](#) to develop male [secondary sex characteristics](#) may still chestfeed safely and successfully.<sup>[173]</sup>

#### Induced lactation

[Trans women](#) who choose to breastfeed their children have successfully [induced lactation](#).<sup>[173]</sup> Similarly, lesbian mothers have co-nursed their infants, either by inducing lactation or by using a [supplemental nursing system](#).<sup>[174]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

Genetik or social mother. To be a mother and to feel like a mother is in general the same but the legal and genetic concepts, due to the cultural perspective may vary. In legal, at some countries, when the legally be allowed to be together as a family, the baby is obviously being a result of this legality. So, the social mother and father, even he is she, the role model is confronted as different gender. These new concepts are evaluated socially and a new cultural perspectives and ethical considerations is going to constructed. The reality if they assume and act like the mother and father, socially the common accepted as what they role is, of course, not in every community.

#### TR

Genetik anne ile sosyal anne boyutu. Anelik kavram olarak genetik ötesi, sosyal anne temel alınmaktadır. Eğer birey anne gibi davranmıyorsa, bebeğine zorla veya bir itici boyut ile yaklaşıyorsa, bu bir bakıma kabul edilmemekte, sosyal çalışmacıların raporu ve Aile Mahkemesi kararı ile bebek anneden alınıp, Devlet Bakımına alınabilmektedir. Batıda bu daha sıkı izlendiği görülmektedir ve Ülkemizde de giderek aktif boyuta gelmiştir.

Bazı ülkelerde aynı cinste olanların aile kurması ve sonucunda da bebek bakmaları gündeme gelmiş ve bunun örnekleri oluşmuştur. Bu yapıdaki sosyal ilişkiler, devamlı sosyal çalışmacılar tarafından izlenerek, bebekleri bakabilmeleri izlenip, buna göre yaklaşım yapılmaktadır. Baba ve anne kavramı aynı cins olsalar bile uygulanabildiği izlenmektedir. Sosyal zorlama olsa bile bazı kültürlerde kabul görmektedir.

### Research

Breastfeeding research currently focuses on diverse aspects such as prevalence, HIV transmission, pharmacology, costs, benefits, immunology, contraindications, and comparisons to synthetic breast milk substitutes.<sup>[175][176]</sup> Factors related to the mental health of the nursing mother in the perinatal period have been studied. While cognitive behavior therapy may be the treatment of choice, medications are sometimes used. The use of therapy rather than medication reduces the infant's exposure to medication that may be transmitted through the milk.<sup>[177]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

The main concept is the reality on the breast-feeding, that is it is not a preferred food for the newborn infants, if the ratio of breast-feeding is as even after the first week, 52%, and respectively 40, 35, 27, 19 and 15 percent. If you consider as a medical staff, for 6 months of

life, breastfeeding must be full for nutrition and the reality of the truth if 85% not, then the main research must be find the answer of why. If the social evidence is not confirmed the duration and the availability of mother's milk, then must considered the reasoning as a research subject.

## TR

**Araştırma Konusu.** Temel olan insanların yararı belirgin olan hem anne ve hem bebek için yaşamsal kıymetli olan anne sütü ve eylem emzirmenin, 6 ay süre ile tek besin olarak ve eylem olarak yapılması öngörülmüyor ve bu konuda gereken eğitime karşın, oran doğumdan bir hafta sonra %50'den %15'e kadar düşmesinin çok iyi irdelenmesi gereklidir. Anne sütü ideal besindir sözü ile emzirmenin artmadığı görüldüğüne göre başka yaklaşımlar açısından araştırmalara gerek vardır ve bunlar sosyal ve kültürel boyutlarda ağırlık kazanması beklenmelidir.

## Kaynaklar/References

- ["Breastfeeding and Breast Milk: Condition Information"](#). 2013-12-19. Retrieved 27 July 2015.
- ["Infant and young child feeding Fact sheet N°342"](#). WHO. February 2014. Retrieved February 8, 2015.
- American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. (March 2012). ["Breastfeeding and the use of human milk"](#). *Pediatrics*. **129** (3): 827–841.
- ["How do I breastfeed? Skip sharing on social media links"](#). 2014-04-14. Retrieved 27 July 2015.
- ["What is weaning and how do I do it?"](#). 2013-12-19. Retrieved 27 July 2015.
- Ip, S; Chung, M; Raman, G; Trikalinos, TA; Lau, J (October 2009). "A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries.". *Breastfeeding Medicine*. **4** Suppl 1: S17–30.
- Victora, CG; Bahl, R; Barros, AJ; Franca, GV; Horton, S; Krasevec, J; Murch, S; Sankar, MJ; Walker, N; Rollins, NC; *Lancet Breastfeeding Series, Group* (30 January 2016). "Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.". *Lancet* (London, England). **387** (10017): 475–90.
- Lawrence, Ruth A.; Lawrence, Robert Michael (2011-01-01). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. Elsevier Health Sciences. pp. 227–228..
- ["Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding."](#) (PDF). *Pediatrics*. **100** (6): 1035–9. Dec 1997.
- ["What are the benefits of breastfeeding?"](#). 2014-04-14. Retrieved 27 July 2015.
- Kramer, MS; Kakuma, R (15 August 2012). "Optimal duration of exclusive breastfeeding.". *The Cochrane database of systematic reviews*. **8**: CD003517.
- ["What are the recommendations for breastfeeding?"](#). 2014-04-14. Retrieved 27 July 2015.
- ["Are there any special conditions or situations in which I should not breastfeed?"](#). 2013-12-19. Retrieved 27 July 2015.
- ["Breastfeeding and alcohol"](#). NHS Choices. NHS.
- ["Breastfeeding and diet"](#). NHS Choices. NHS.
- ["Tobacco Use | Breastfeeding | CDC"](#). www.cdc.gov. Retrieved 2016-08-04.
- Mohrbacher, Nancy; Stock, Julie (2003). *The Breastfeeding Answer Book* (3rd ed. (revised) ed.). La Leche League International. ISBN 0-912500-92-1.
- Sobrinho LG (2003). "Prolactin, psychological stress and environment in humans: adaptation and maladaptation". *Pituitary*. **6** (1): 35–39.
- Bose CL, D'Ercole AJ, Lester AG, Hunter RS, Barrett JR (1981). "Relactation by mothers of sick and premature infants". *Pediatrics*. **67** (4): 565–569.
- Paul. ["Colostrum, Foremilk and Hindmilk"](#).
- ["Mothers and Children Benefit from Breastfeeding"](#). Womenshealth.gov. 27 February 2009. Archived from the original on March 16, 2009.
- Colen, Cynthia G., and Ramey, David M. "Is breast truly best? Estimating the effects of breastfeeding on long-term child health and wellbeing in the United States using sibling comparisons." *Social Science and Medicine*. 109. (2014): 55-65. Print.
- Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA (August 1993). "Maternal weight-loss patterns during prolonged lactation". *Am. J. Clin. Nutr.* **58** (2): 162–6.
- Hendrickson RG, McKeown NJ (January 2012). "Is maternal opioid use hazardous to breast-fed infants?". *Clinical toxicology (Philadelphia, PA)*. **50** (1): 1–14.
- ["What is colostrum? How does it benefit my baby?"](#). La Leche League. Retrieved 28 November 2015.
- Northeastern University (2011). ["Benefits of Breastfeeding: For Society"](#). Boston, MA: The Educational Technology Center.
- Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. (February 2005). "Breastfeeding and the use of human milk". *Pediatrics*. **115** (2): 496–506.
- "Alcohol and breastfeeding.". *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. **114** (2): 168–73. Feb 2014.
- Cornwall, D (June 2011). "A review of the breastfeeding literature relevant to osteopathic practice". *International Journal of Osteopathic Medicine*. **14** (2): 61–66.
- [The Baby Friendly Initiative | Resources | Skin-to-skin contact](#)
- Collins, CT; Gillis, J; McPhee, AJ; Saganuma, H; Makrides, M (19 October 2016). "Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants.". *The Cochrane database of systematic reviews*. **10**: CD005252.
- [Breastfeeding Frequency](#) from California Pacific Medical Center. Retrieved June 2012.
- Marasco L (Apr–May 1998). ["Common breastfeeding myths"](#). *Leaven*. **34** (2): 21–24. Retrieved 2009-09-21.
- Davies, Lizzy (12 January 2014). ["Pope Francis encourages mothers to breastfeed - even in the Sistine Chapel"](#) – via *The Guardian*.

## İncelenen KAYNAKLAR-Evaluating REFERENCES

**1-Breastfeeding and Breast Milk: Condition Information.** Breastfeeding, also called nursing, is the process of feeding human breast milk to an infant, either directly from the breast or by expressing (pumping out) the milk from the breast and bottle-feeding it to the infant. Breastfeeding and breast milk provide an infant with essential calories and nutrients.

According to the American Academy of Pediatrics (AAP) Policy Statement on Breastfeeding, women who don't have health problems should exclusively breastfeed their infants for at least the first 6 months of life.

The AAP suggests that a woman should try to breastfeed her infant for the first 12 months of life because of the benefits to both the mother and the infant.

Although breastfeeding is the recommended method for feeding infants, and breast milk provides most of the nutrients some infant needs, it does not provide infants with adequate vitamin D. The current AAP-recommended daily vitamin D intake is 400 IU per day for all infants and children beginning from the first few days of life. Human breast milk contains a vitamin D concentration of 25 IU per liter (about 4 cups) or less. Therefore, to meet the 400 IU daily requirement, supplementation is required.

**TR-Anne sütünün 6 ay tek başına ve 12 aya kadar verilmesi vurgulanmakta, ancak vitamin desteğinin bebekten önce anneye yapılması (800 Ünite üstü D Vit ve 1,5 gram Ca ile) daha öne alınması yorum olarak tarafımızdan sunulmaktadır.**

**3-Breastfeeding and human milk are the normative standards for infant feeding and nutrition. Given the documented short- and long-term medical and neurodevelopmental advantages of breastfeeding, infant nutrition should be considered a public health issue and not only a lifestyle choice. The American Academy of Pediatrics reaffirms its recommendation of exclusive breastfeeding for about 6 months, followed by continued breastfeeding as complementary foods are introduced, with continuation of breastfeeding for 1 year or longer as mutually desired by mother and infant. Medical contraindications to breastfeeding are rare. Infant growth should be monitored with the World Health Organization (WHO) Growth Curve Standards to avoid mislabeling infants as underweight or failing to thrive. Hospital routines to encourage and support the initiation and sustaining of exclusive breastfeeding should be based on**

- Staff, Healthwise. "Breast-feeding: Learning how to nurse". Retrieved 2009-06-17.
- "Positions and Tips for Making Breastfeeding Work". BabyCenter.com. Retrieved 27 October 2014.
- "Great Pregnancy. Natural Birth. Healthy Baby."
- "Proper positioning and latch-on skills". AskDrSears.com. 2006. Retrieved 2008-09-24.
- "Breastfeeding Guidelines". Rady Children's Hospital San Diego. Retrieved 2007-03-04.
- Daws, Dilys (August 1997). "The perils of intimacy: Closeness and distance in feeding and weaning". *Journal of Child Psychotherapy*. **23** (2): 179–199.
- "How Do I Wean My Baby?". La Leche League International. Retrieved 6 May 2016.
- "Stopping Breastfeeding Suddenly - Topic Overview". WebMed, LLC. Retrieved 6 May 2016.
- "Weaning As A Natural Process". La Leche League International. Retrieved 6 May 2016.
- Iwinski S (2006). "Is Weighing Baby to Measure Milk Intake a Good Idea?". *LEAVEN*. **42** (3): 51–3. Retrieved 2007-04-08.
- B. F. Habbick; J. W. Gerrard (1984). "Failure to thrive in the contented breast-fed baby". *Can Med Assoc J*. **131** (7): 765–768.
- "LLL - How can I tell if my baby is getting enough milk?".
- "Breast Milk, Breastmilk, Breastfeeding, Breast Feeding - Rehydration Project".
- "What are the LLLI guidelines for storing my pumped milk?".
- Hanna N, Ahmed K, Anwar M, Petrova A, Hiatt M, Hegyi T (November 2004). "Effect of storage on breast milk antioxidant activity". *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. BMJ Publishing Group Ltd. **89** (6): F518–20.
- Spatz DL (2006). "State of the science: use of human milk and breast-feeding for vulnerable infants". *J Perinat Neonatal Nurs*. **20** (1): 51–5. doi:10.1097/00005237-200601000-00017. PMID 16508463.
- Tully DB, Jones F, Tully MR (2001). "Donor milk: what's in it and what's not". *J Hum Lact*. **17** (2): 152–5.
- Sears, W. "Ask Dr. Sears: Leaving Baby for Vacation".
- Alcorn K (2004-08-24). "Shared breastfeeding identified as new risk factor for HIV". *aidsmap*. Retrieved 2007-04-10.
- Groskop, Viv (5 January 2007). "Not your mother's milk" – via *The Guardian*.
- Jennifer Baumgardner, Breast Friends, *Babble*, 2007
- Grunberg R (1992). "Breastfeeding multiples: Breastfeeding triplets". *New Beginnings*. **9** (5): 135–6.
- Australian Breastfeeding Association: [Breastfeeding triplets, quads and higher](#)
- Association of Radical Midwives: [Breastfeeding triplets](#)
- Flower H (2003). *Adventures in Tandem Nursing: Breastfeeding During Pregnancy and Beyond*. La Leche League International. ISBN 978-0-912500-97-3.
- Morrison, Barbara; Karen Wambach (2014). "Women's Health and Breastfeeding". In Wambach, Karen and Jan Riordan. *Breastfeeding and Human Lactation* (5th ed.). Jones & Bartlett Publishers. pp. 581–588. ISBN 9781449697297.
- THE TREATMENT OF DIARRHOEA, A manual for physicians and other senior health workers, World Health Organization, 2005, page 41 (45 in PDF). Reference: *Helping mothers to breastfeed* by F. Savage King. Revised edition 1992. African Medical and Research Foundation (AMREF), Box 30125, Nairobi, Kenya. Indian adaptation by R.K. Anand, ACASH, P.O. Box 2498, Bombay 400002
- "Breastfeeding: Data Report Card" (PDF). Center for Disease Control and Prevention. Retrieved 2015-11-05.
- "Infant and toddler health". Mayo Clinic. Retrieved 12 May 2016.
- Stein MT, Boies EG, Snyder D (2004). "Parental concerns about extended breastfeeding in a toddler". *J Dev Behav Pediatr*. **25** (5 Suppl): S107–11.
- S; Chung, M; Raman, G; Chew, P; Magula, N; DeVine, D; Trikalinos, T; Lau, J (April 2007). "Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries.". *Evidence report/technology assessment* (153): 1–186. PMID 17764214.
- US Preventive Services Task Force.; Bibbins-Domingo, K; Grossman, DC; Curry, SJ; Davidson, KW; Epling JW, Jr; Garcia, FA; Kemper, AR; Krist, AH; Kurth, AE; Landefeld, CS; Mangione, CM; Phillips, WR; Phipps, MG; Pignone, MP (25 October 2016). "Primary Care Interventions to Support Breastfeeding: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement.". *JAMA*. **316** (16): 1688–1693.
- Renfrew MJ, Lang S, Woolridge MW (2000). "Early versus delayed initiation of breastfeeding". *Cochrane Database Syst Rev* (2): CD000043.
- Moore, ER; Anderson, GC; Bergman, N; Dowswell, T (May 16, 2012). "Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants.". *The Cochrane database of systematic reviews*. **5**: CD003519.
- Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG (2007). *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses* (PDF). Geneva, Switzerland: World Health Organization. ISBN 978-92-4-159523-0. Retrieved 2010-04-05.
- S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J (April 2007). "Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries". *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* (153): 1–186. ISBN 978-1-58763-242-6. PMID 17764214.
- Hauck, F. R.; Thompson, J. M. D.; Tanabe, K. O.; Moon, R. Y.; Vennemann, M. M. (13 June 2011). "Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis". *Pediatrics*. **128** (1): 103–110.
- Ministry of Health Health Promotion Council. "Guideline for Management of Child Screening in Primary Care Settings and Outpatient Clinics in the Kingdom of Bahrain" (PDF). Kingdom of Bahrain Ministry of Health Health Promotion Council. Retrieved 23 February 2015.
- Dewey, Kathryn G; Heinig, Jane M; Nommsen, Laurie A.; Peerson, Janet M.; Lönnerdal, Bo (1991). "Growth of Breast-Fed and Formula-Fed Infants From 0 to 18 Months: The DARLING Study". article. Retrieved 23 February 2015.
- Kunz C, Rodriguez-Palmero M, Koletzko B, Jensen R (June 1999). "Nutritional and biochemical properties of human milk, Part I: General aspects, proteins, and carbohydrates". *Clin Perinatol*. **26** (2): 307–33.
- Rodriguez-Palmero M, Koletzko B, Kunz C, Jensen R (June 1999). "Nutritional and biochemical properties of human milk: II. Lipids, micronutrients, and bioactive factors". *Clin Perinatol*. **26** (2): 335–59.
- Kramer, MS; Kakuma, R (15 August 2012). "Optimal duration of exclusive breastfeeding.". *The Cochrane database of systematic reviews*. **8**: CD003517.

the American Academy of Pediatrics-endorsed WHO/UNICEF "Ten Steps to Successful Breastfeeding." National strategies supported by the US Surgeon General's Call to Action, the Centers for Disease Control and Prevention, and The Joint Commission are involved to facilitate breastfeeding practices in US hospitals and communities. Pediatricians play a critical role in their practices and communities as advocates of breastfeeding and thus should be knowledgeable about the health risks of not breastfeeding, the economic benefits to society of breastfeeding, and the techniques for managing and supporting the breastfeeding dyad. The "Business Case for Breastfeeding" details how mothers can maintain lactation in the workplace and the benefits to employers who facilitate this practice.

**TR-Anne sütü alan bebeklere özgün ölçümler olmalı, topluma göre hazırlananlar mama ile beslenen ve iri olan bebekleri kapsamaktadır.**

**13-**Are there any special conditions or situations in which I should not breastfeed? 1) [Medications/other drugs and breastfeeding](#) (Antiretroviral medications (for HIV/AIDS treatment), anxiety medications, birth-control medications containing estrogen, cancer chemotherapy agents, illegal drugs, certain medications prescribed to treat migraines, such as ergot alkaloids, mood stabilizers, such as lithium and lamotrigine, sleep-aid medicines, in addition, women who are undergoing radiation therapy should not breastfeed, although some therapies may require only a brief interruption of breastfeeding.), 2) [Health conditions and breastfeeding](#) (Infection with human immunodeficiency virus (HIV), infection with human T-cell lymphotropic virus type I or type II, untreated, active tuberculosis), 3) [International guidelines on HIV/AIDS and breastfeeding](#) (15% to transfer HIV), 4) [Other considerations and breastfeeding \(to ensure their own health while breastfeeding, e.g. diabetes, breast surgery Infants who have galactosemia.](#)

**TR-Anne sütü alınmaması ancak hekim olgu boyutunda ele alınmalı ve mutlak bilimsel dayanaklı gereksesi olmalıdır. Bebeğe zararlı ilaçlar ancak olmalıdır.**

**31-**Using a cup instead of a bottle increases the extent and duration of breast feeding in preterm infants. Additional studies are needed before a tube alone approach can be recommended.

**TR-Anne sütü için kap kullanımı çalışmaları konusunda önyargı ve uygulama boyutu tartışma yaratmaktadır.**

**109-** Some of the changes that occur in breasts during pregnancy and breast-feeding are genetic, so some women notice that their breasts return to a size and firmness similar to their pre-pregnancy breasts after the baby has weaned. The more pregnancies you have and the larger your breasts are before pregnancy, the more likely you are to experience reduced breast firmness. Breasts also become less firm with age.

**TR-Anne sütü verilmesi ile meme şeklinin bozulması değil daha çok gebelik sırasında memedeki değişim olmaktadır.**

**119-** The American Academy of Pediatrics (AAP) provides guidance to physicians regarding drug exposure and reaffirms the recommendation that most medications and immunizations are safe during lactation. It is



- Hanson LA, Söderström T (1981). "Human milk: Defense against infection". *Prog. Clin. Biol. Res.* **61**: 147–59. PMID 6798576.
- Van de Perre P (July 2003). "Transfer of antibody via mother's milk". *Vaccine*. **21** (24): 3374–6.
- Jackson KM, Nozar AM (April 2006). "Breastfeeding, the immune response, and long-term health". *J Am Osteopath Assoc.* **106** (4): 203–7. PMID 16627775.
- Vukovic T (1983). "Intestinal absorption of IgA in the newborn". *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition.* **2** (2): 248–251.
- Weaver LT, Wadd N, Taylor CE, Greenwell J, Toms GL (1991). "The ontogeny of serum IgA in the newborn". *Pediatric Allergy and Immunology.* **2** (2): 72–75.
- Winslow, Ron (26 August 2013). "[Many Drugs Found Safe for Breast-Feeding Mothers](#)". *Wall Street Journal*. Retrieved 2 September 2013.
- Sachs HC (2013). "The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk: An Update on Selected Topics". *Pediatrics. The American Academy of Pediatrics.* **132** (3): e796–e809.
- WHO "strategic directions for improving the health and development of children and adolescents", WHO/FCH/CAH/02.21, Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization.
- Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG (November 2006). "Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence". *Am. J. Clin. Nutr.* **84** (5): 1043–54. PMID 17093156.
- Aune, D.; Norat, T.; Romundstad, P.; Vatten, L.J. (February 2014). "Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies". *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases.* **24** (2): 107–115.
- Arenz S, Ruckerl R, Koletzko B, von Kries R (2004). "Breast-feeding and childhood obesity—a systematic review". *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* **28** (10): 1247–56.
- Moss, B.G.; Yeaton, W.H. (2014). "Early childhood healthy and obese weight status: Potentially protective benefits of breastfeeding and delaying solid foods.". *Maternal and Child Health Journal.* **18** (5): 1224–1232.
- Greer FR, Sicherer SH, Burks AW (January 2008). "Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas". *Pediatrics.* **121** (1): 183–91.
- Szajewska H, Shamir R, Chmielewska A, Pieścik-Lech M, Auricchio R, Ivarsson A, Kolacek S, Koletzko S, Korponay-Szabo I, Mearin ML, Ribes-Koninckx C, Trancone R; PREVENTCD Study Group (Jun 2015). "Systematic review with meta-analysis: early infant feeding and coeliac disease—update 2015". *Aliment Pharmacol Ther.* **41** (11): 1038–54. PMID 25819114.
- Bethune MT, Khosla C (Feb 2008). "[Parallels between pathogens and gluten peptides in celiac sprue](#)". *PLoS Pathog.* **4** (2): e34.
- Amitay, EL; Keinan-Boker, L (1 June 2015). "Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review.". *JAMA pediatrics.* **169** (6): e151025.
- Palmer, B (June 1998). "[The influence of breastfeeding on the development of the oral cavity: a commentary](#)". *Journal of Human Lactation.* **14** (2): 93–8.
- Victora, Cesar G; Bahl, Rajiv; Barros, Aluisio J D; Franca, Giovanni V A; Horton, Susan; Krasevec, Julia; Murch, Simon; Sankar, Mari Jeeva; Walker, Neff; Rollins, Nigel C (January 2016). "Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect". *The Lancet.* **387** (10017): 475–490.
- Der G, Batty GD, Deary IJ (2006). "[Effect of breast feeding on intelligence in children: prospective study, sibling pairs analysis, and meta-analysis](#)". *BMJ.* **333** (7575): 945.
- Dias, CC; Figueiredo, B (15 January 2015). "Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature.". *Journal of Affective Disorders.* **171**: 142–54.
- Figueiredo B, Dias CC, Brandão S, Canário C, Nunes-Costa R (2013). "Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review". *J Pediatr (Rio J).* **89** (4): 332–8.
- Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio P (October 2005). "A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion". *Pediatrics.* **116** (4): e494–8.
- van Willigen J (2002). *Applied anthropology: an introduction*. Westport, CT: Bergin & Garvey
- Price C; Robinson S (2004). *Birth: Conceiving, Nurturing and Giving Birth to Your Baby*. McMillan. p. 489. ISBN 1-4050-3612-5.
- Stuart-Macadam P, Dettwyler K (1995). *Breastfeeding: biocultural perspectives*. Aldine de Gruyter. p. 131. ISBN 978-0-202-01192-9.
- Chua S, Arulkumaran S, Lim I, Selamat N, Ratnam SS (1994). "Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity". *Br J Obstet Gynaecol.* **101** (9): 804–5.
- Krishnamurthy Arvind; Soundara Viveka; Ramshankar Vijayalakshmi (2016). "[Preventive and Risk Reduction Strategies for Women at High Risk of Developing Breast Cancer: a Review](#)". *Asian Pacific journal of cancer prevention.* **17** (3): 895–904. Retrieved 4 August 2016. A review of 47 epidemiologic studies comprising of 50,302 women with invasive breast cancer and 96,973 controls estimated that for every year of breastfeeding, the relative risk of breast cancer decreases by 4.3%.
- "[The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding](#)" (PDF). U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved 12 December 2015.
- Benjamin RM (2011). "[Public health in action: give mothers support for breastfeeding](#)". *Public Health Rep.* **126** (5): 622–3.
- Galson SK (July 2008). "[Mothers and children benefit from breastfeeding](#)" (PDF). *Journal of the American Dietetic Association.* **108** (7): 1106.
- [State of the World's Mothers 2012-Final](#) (full citation needed) Archived May 23, 2012, at the Wayback Machine.
- Woods NK, Chesser AK, Wipperfurth J (2013). "Describing adolescent breastfeeding environments through focus groups in an urban community". *J Prim Care Community Health.* **4** (4): 307–10.
- Ireland, Joe (20 July 2011). "[Will My Breasts Be Ruined After Breastfeeding?](#)". *LiveStrong.com*. Retrieved 27 Jan 2013.
- Lawrence, Ruth A. Lawrence, Robert M. (2010). *Breastfeeding : a guide for the medical professional.* (7th ed.). Philadelphia, Pa.: Saunders. p. 266. ISBN

important for breastfeeding mothers to inform their child's pediatrician about all the medications they are taking, including herbal products. Not all drugs are present in clinically significant amounts in human milk or pose a risk to the infant. Certain classes of drugs can be problematic, either because of accumulation in breast milk or due to their effects on the nursing infant or mother. The most common products of concern include pain medications, antidepressants, and drugs to treat substance/alcohol abuse or smoking cessation. Breastfeeding does not interfere with the infant's immune response to most routine immunizations and may even protect against the incidence of fever after being immunized. Vaccines recommended for the mother during the postpartum period are designed to protect the infant and the lactating mother. Even though most drugs and therapeutics are safe for breastfeeding mothers and infants, the AAP advises all physicians to obtain the most up-to-date information on drugs and lactation. The National Institutes of Health (NIH) provides an online database available at LactMed (<http://toxnet.nlm.nih.gov>) which can aid physicians in obtaining current information on specific drugs to help guide their advice to breastfeeding women.

**TR-Anne sütüne geçen ilaçlar ilk planda geçiyor ise yasaklanıyordu, şimdiki yaklaşım zarar var ise engellenmesi düşünülebilir ve ilaç hakkında bilgi için LactMed sitesinin olduğu belirtilmektedir.**

**134-** Breast-feeding is a key public health target but social and cultural factors are often overlooked when encouraging mothers to choose breast-feeding as their method of infant feeding. Historically, there have always been some mothers who have sought alternatives to breast-feeding. Age, level of education and occupation impact upon a mother's choice, and the sexualization of the female breast can lead to embarrassment when mothers breast-feed outside the home. Fear of damaging their body shape can prevent some mothers from breast-feeding, while others see breast-feeding as desirable as it can lead to weight loss. The attitudes of partners, relatives and friends can influence mothers to varying degrees in their choice of infant feeding. Knowledge of various influences can assist health professionals in their public health role and help them to give mothers advice relevant to their circumstances.

**TR-Anne sütü vermek, emzirme konusunda çok sayıda etkileşim olduğu irdelenmektedir.**

**135-** In this paper, we provide a New framework for understanding infant-feeding-related maternal guilt and shame, placing these in the context of feminist theoretical and psychological accounts of the emotions of self-assessment. Whereas breastfeeding advocacy has been critiqued for its perceived role in inducing maternal guilt, we argue that the emotion women often feel surrounding infant feeding may be better conceptualized as shame in its tendency to involve a negative self-assessment—a failure to achieve an idealized notion of good motherhood. Further, we suggest, both formula-feeding and breastfeeding mothers experience shame: the former report feeling that they fail to live up to ideals of womanhood and motherhood, and the latter transgress cultural expectations regarding feminine modesty. The problem, then, is the degree to which mothers are vulnerable to shame generally, regardless of infant feeding practices. As an emotion that is less adaptive and potentially more damaging than guilt, shame ought to be the focus of

- [9781437707885](#).
- Lawrence, Ruth A. Lawrence, Robert M. (2010). *Breastfeeding : a guide for the medical professional*. (7th ed.). Philadelphia, Pa.: Saunders. pp. 223, 227. [ISBN 9781437707885](#).
  - Lawrence, Ruth A. Lawrence, Robert M. (2010). *Breastfeeding : a guide for the medical professional*. (7th ed.). Philadelphia, Pa.: Saunders. p. 227. [ISBN 9781437707885](#).
  - "Breastfeeding-related maternity practices at hospitals and birth centers—United States, 2007". *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **57** (23): 621–5. June 2008. [PMID 18551096](#).
  - Ballard J, Chantray C, Howard CR. "Guidelines for the evaluation and management of neonatal ankyloglossia and its complications in the breastfeeding dyad". *ABM Clinical Protocol #11*.
  - "Breast Surgery Likely to Cause Breastfeeding Problems". *The Implant Information Project of the Nat. Research Center for Women & Families*. February 2008.
  - "Family Planning - Healthy People 2020". Retrieved 2011-08-18.
  - Moland, K, Blystad A (2008). "Counting on Mother's Love: The Global Politics of Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in Eastern Africa". In Hahn R, Inhorn M. *Anthropology and Public Health: Bridging Differences in Culture and Society*. Oxford University Press. p. 449.
  - Mead MN (2008). "Contaminants in human milk: weighing the risks against the benefits of breastfeeding". *Environ Health Perspect.* **116** (10): A426–34.
  - "AAP Advises Most Medications Are Safe for Breastfeeding Mothers". *American Academy of Pediatrics*. 26 August 2013. Retrieved 11 July 2015.
  - Myers GJ, Thurston SW, Pearson AT, Davidson PW, Cox C, Shamlaye CF, Cernichiari E, Clarkson TW (2009). "Postnatal exposure to methyl mercury from fish consumption: a review and new data from the Seychelles Child Development Study". *Neurotoxicology.* **30** (3): 338–49.
  - Howard CR, Lawrence RA (1998). "Breast-feeding and drug exposure". *Obstet Gynecol Clin North Am.* **25** (1): 195–217.
  - Sun Y, Irie M, Kishikawa N, Wada M, Kuroda N, Nakashima K (2004). "Determination of bisphenol a in human breast milk by HPLC with column-switching and fluorescence detection". *Biomedical Chromatography.* **18** (8): 501–507.
  - Ye X, Kuklennyik Z, Needham LL, Calafat AM (2006). "Measuring environmental phenols and chlorinated organic chemicals in breast milk using automated on-line column-switching–high performance liquid chromatography–isotope dilution tandem mass spectrometry". *Journal of Chromatography B.* **831** (1–2): 110–115.
  - Office of the Surgeon General (US); Centers for Disease Control and Prevention (US); Office on Women's Health (US) (2011). "Call to Action to Support Breastfeeding" (PDF). *Surgeon General's Call to Action*. [PMID 21452448](#).
  - Boyer, K., & Geographies of Care. (March 01, 2011). *The way to break the taboo is to do the taboo thing* breastfeeding in public and citizen-activism in the UK. *Health and Place*, 17, 2, 430-437.
  - Wolf JH (2008). "Got milk? Not in public!". *International breastfeeding journal.* **3** (1): 11.
  - "Breastfeeding Legislation in the United States: A General Overview and Implications for Helping Mothers". *LEAVEN.* **41** (3): 51–4. 2005.
  - Jordan, Tim; Pile, Steve, eds. (2002). *Social Change*. Blackwell. p. 233. [ISBN 0-631-23311-3](#).
  - Hausman, B. L. (January 01, 2007). Things (Not) to Do with Breasts in Public: Maternal Embodiment and the Biocultural Politics of Infant Feeding. *New Literary History*, 38, 3, 479-504.
  - Boyer, K. (January 01, 2010). Of care and commodities: breast milk and the new politics of mobile biosubstances. *Progress in Human Geography*, 34, 1, 5-20.
  - Forbes GB, Adams-Curtis LE, Hamm NR, White KB (2003). "Perceptions of the Woman Who Breastfeeds: The Role of Erotophobia, Sexism, and Attitudinal Variables". *Sex Roles.* **49** (7/8): 379–388.
  - A.R. Al-Awadi (14 May 1981). "Draft International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes" (PDF). *Thirty-fourth World Health Assembly, Agenda item 23.2*. World Health Organization. World Health Organization (Organisation Mondiale de la Sante).
  - Harmon, A. (2005, June 7). "Lactivists' Taking Their Cause, and Their Babies, to the Streets". *The New York Times*. Retrieved November 1, 2013
  - Battersby, S. (2010). "Understanding the Social and Cultural Influences on Breast-Feeding Today". *Journal of Family Health Care.* **20** (4): 128–131. [PMID 21053661](#).
  - Taylor EN, Wallace LE (2012). "For Shame: Feminism, Breastfeeding Advocacy, and Maternal Guilt". *Hypatia.* **27** (1): 76–98.
  - "Breastfeeding In Public". *womenshealth.gov*. 21 July 2014. Retrieved 31 January 2017.
  - "Infants exclusively breastfed for the first six months of life (%)". *World Health Organization*. Retrieved 27 July 2015.
  - Centers for Disease Control and Prevention, (CDC) (8 February 2013). "Progress in increasing breastfeeding and reducing racial/ethnic differences - United States, 2000-2008 births.". *MMWR. Morbidity and mortality weekly report.* **62** (5): 77–80. [PMID 23388550](#).
  - Xu, Fenglian; Qiu, Liqian; Binns, Colin W; Liu, Xiaoxian (2009). "Breastfeeding in China: a review". *International Breastfeeding Journal.* **4** (1): 6.
  - "UK 'world's worst' at breastfeeding". *BBC*. 29 January 2016. Retrieved 30 January 2016.
  - "Australia - Breastfeeding rates for children born in 2004".
  - "A Comparison of Breastfeeding Rates by Country • KellyMom.com". *KellyMom.com*. 2012-05-14. Retrieved 2016-05-04.
  - Nathoo, Tasnim; Ostry, Aleck (2009). *The One Best Way?: Breastfeeding History, Politics, and Policy in Canada*. Wilfrid Laurier Univ. Press. [ISBN 978-1-55458-171-9](#). (usage needed)
  - "Breastfeeding and the use of human milk. *American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding.*" (PDF). *Pediatrics.* **100**: 1035–9. Dec 1997.
  - Cohen, Lloyd R.; Wright, Joshua D. (2011). *Research Handbook on the Economics of Family Law*. Edward Elgar Publishing. p. 185. [ISBN 9780857930644](#).
  - Ball, T.M.; Wright, A.L. (April 1999). "Health care costs of formula-feeding in the first year of life". *Pediatrics.* **103**: 870–6. [PMID 10103324](#).
  - "Up to what age can a baby stay well nourished by just being breastfed?". *WHO*.

resistance for both feminists and breastfeeding advocates, who need to work in conjunction with women to oppose this shame by assisting them in constructing their own ideals of good motherhood that incorporate a sense of self-concern.

**TR-Anne sütü verme veya vermeme konusunda suçlama toplumda sıklıkla yapılmaktadır. Bu anneleri ruhsal sıkıntıya sokmakta, hekimler bu konuda da destek olmalıdırlar.**

**136- Breastfeeding in public:** Some mothers feel uncomfortable [breastfeeding](#) in public. But remember that you are feeding your baby. You are not doing anything wrong. And even though it may seem taboo in some places, awareness of the support new mothers need is building. There are also laws that protect breastfeeding mothers. If you find it hard to breastfeed in public, you can try some of the tips below for breastfeeding discreetly. But it is important to believe in yourself and your choice to breastfeed your baby. Remind yourself that you can succeed, and wear your confidence!

**Some tips for breastfeeding in public include:**

1. Wear clothes that allow easy access to your breasts, such as tops that pull up from the waist or button down.
2. Use a special breastfeeding blanket around your shoulders.
3. Breastfeed your baby in a sling. Slings or other soft infant carriers are especially helpful for traveling — it makes it easier to keep your baby comforted and close to you. But be aware that infant slings can be a danger. Check with the [Consumer Product Safety Commission](#) for warnings before buying a sling.
4. Slip into a women's lounge or dressing room to breastfeed.
5. Practice breastfeeding at home, so that you can ensure you are only being as revealing as you feel comfortable with Face the wall at a restaurant or sit in a booth.
6. It helps to breastfeed your baby before he or she becomes fussy so that you have time to get into a comfortable place or position to feed. (Over time, you will learn your baby's early hunger cues.) When you get to your destination, find a place you can breastfeed where you will feel most comfortable.
7. If someone criticizes you for breastfeeding in public, La Leche League International offers a few different ways to respond:
8. Ignore the comment or change the subject.
9. Share information on breastfeeding with the other person.
10. Make a joke about the situation or yourself to lighten the mood.
11. Show you see the person's viewpoint by asking questions but not responding to the criticism.
12. Be empathetic. Show you understand how the person feels.

Most of all, it is important to remember that you are meeting your baby's needs. It isn't possible to stay home all the time, and you should (and can) feel free to feed your baby while you are out and about. You should be proud of your commitment! Plus, no bottles mean fewer supplies to pack and no worries about getting the milk to the right temperature.

**TR-Anne sütü, emzirmenin her yerde yapılabilmesi konusunda vurgular yapılmaktadır. Bu ülkemizde**



- July 2013. Retrieved 7 February 2015.
- o World Health Organization. (2003). [Global strategy for infant and young child feeding](#) (PDF). Geneva, Switzerland: World Health Organization and UNICEF. ISBN 92-4-156221-8. Retrieved 2009-09-20.
  - o "Breastfeeding".
  - o "Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action" (PDF). Unit for Health Services Research and International Health. 2008. Retrieved 15 February 2015.
  - o Cattaneo A; et al. (Jun 2010). "Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: progress from 2002 to 2007". *Public Health Nutr.* **13** (6): 751–9.
  - o "Breastfeeding: Promotion & Support". CDC. August 2, 2011.
  - o "Why breastfeed? | National Health Service".
  - o "Breastfeeding". Australian Government. 27 May 2014. Retrieved 8 February 2015.
  - o "Nutrition for Healthy Term Infants: Recommendations from Birth to Six Months". A joint statement of Health Canada, Canadian Paediatric Society, Dietitians of Canada, and Breastfeeding Committee for Canada. Health Canada. 18 August 2015. Retrieved 31 January 2017.
  - o "Breastfeeding: Data: Report Card 2012: Outcome Indicators - DNPAO - CDC".
  - o "Nutrition in the First 1,000 Days" (PDF). State of the World's Mothers 2012. Save the Children. 2012. Retrieved 8 February 2015.
  - o Arlene Eisenberg (1989). *What to Expect the First Year*. Workman Publishing Company. ISBN 0-89480-577-0.
  - o Baldursdóttir, Ingibjörg. "Pressan.is". www.pressan.is. Retrieved 2016-08-26.
  - o US Surgeon General Breastfeeding Executive Summary
  - o Dailey, Kate (7 August 2012). "Formula v breastfeeding: Should the state step in?" – via www.bbc.com.
  - o Mason, Rowena; correspondent, political (3 January 2014). "Parents 'face too much guilt over breastfeeding and work'" – via The Guardian.
  - o "Breastfeeding may be best, but bottles of formula milk aren't the end of the world".
  - o noodles, Mirah Curzer Lawyer Feminist Photographer Slurper of; Scotch, Drinker of (4 August 2016). "You Can't Call Yourself A Feminist If You Shame Women Who Don't Breastfeed".
  - o Graham-Harrison, Emma (7 February 2014). "UAE law requires mothers to breastfeed for first two years" – via The Guardian.
  - o "Forcing Mothers to Breastfeed Is No Way to Help Children - Huffington Post".
  - o Milking it Joanna Moorhead, The Guardian, May 15, 2007
  - o Baby health crisis in Indonesia as formula companies push products, The Guardian, Zoe Williams in Jakarta, 15 Feb. 2013.
  - o de la Cretaz, Britni. "What It's Like to Chestfeed". theatlantic.com. Retrieved 3 September 2016.
  - o Hempel, Jessi (1 September 2016). "My Brother's Pregnancy and the Making of a New American Family". Time. Retrieved 3 September 2016.
  - o MacDonald, Trevor. "Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study". BioMed Central Pregnancy and Childbirth. Retrieved 3 September 2016.
  - o MacDonald, Trevor (June 29, 2012). "How I Learned to be a Breastfeeding Dad". Huffington Post. Retrieved 3 September 2016.
  - o MacDonald, Trevor (9 May 2013). "Trans Women and Breastfeeding: A Personal Interview". milkjunkies.net. Retrieved 3 September 2016.
  - o Higham, Barbara. "When Two Women Share Parenting - Breastfeeding Today". breastfeedingtoday-llli.org. Retrieved 2016-09-03.
  - o Kramer, Michael S; Kakuma, Ritsuko; Kramer, Michael S (2012). "Optimal duration of exclusive breastfeeding". *Cochrane Database Syst Rev.* **8**: CD003517.
  - o Saha, Moni R.; Ryan, Kath; Amir, Lisa H. (2015). "Postpartum women's use of medicines and breastfeeding practices: a systematic review". *International Breastfeeding Journal.* **10** (1).
  - o Marchesi, C.; Ossola, P.; Amerio, A.; Daniel, B.D.; Tonna, M.; De Panfilis, C. (2016). "Clinical management of perinatal anxiety disorders: A systematic review". *Journal of Affective Disorders.* **190**: 543–550.

zaten olan bir durumdur.

**160-** *Everyone can help make breastfeeding easier*  
**Actions for Mothers and Their Families:** 1. Give mothers the support they need to breastfeed their babies. 2. Develop programs to educate fathers and grandmothers about breastfeeding.

**Actions for Communities:** 3. Strengthen programs that provide mother-to-mother support and peer counseling. 4. Use community-based organizations to promote and support breastfeeding. 5. Create a national campaign to promote breastfeeding. 6. Ensure that the marketing of infant formula is conducted in a way that minimizes its negative impacts on exclusive breastfeeding.

**Actions for Health Care:** 7. Ensure that maternity care practices around the United States are fully supportive of breastfeeding. 8. Develop systems to guarantee continuity of skilled support for lactation between hospitals and health care settings in the community. 9. Provide education and training in breastfeeding for all health professionals who care for women and children. 10. Include basic support for breastfeeding as a standard of care for midwives, obstetricians, family physicians, nurse practitioners, and pediatricians. 11. Ensure access to services provided by International Board-Certified Lactation Consultants. 12. Identify and address obstacles to greater availability of safe banked donor.

**Actions for Employment:** 13. Work toward establishing paid maternity leave for all employed mothers. 14. Ensure that employers establish and maintain comprehensive, high-quality lactation support programs for their employees. 15. Expand the use of programs in the workplace that allow lactating mothers to have direct access to their babies. 16. Ensure that all child care providers accommodate the needs of breastfeeding mothers and infants.

**Actions for Employment:** 13. Work toward establishing paid maternity leave for all employed mothers. 14. Ensure that employers establish and maintain comprehensive, high-quality lactation support programs for their employees. 15. Expand the use of programs in the workplace that allow lactating mothers to have direct access to their babies. 16. Ensure that all child care providers accommodate the needs of breastfeeding mothers and infants.

**Actions for Research and Surveillance:** 17. Increase funding of high-quality research on breastfeeding. 18. Strengthen existing capacity and develop future capacity for conducting research on breastfeeding. 19. Develop a national monitoring system to improve the tracking of breastfeeding rates as well as the policies and environmental factors that affect breastfeeding.

**Action for Public Health Infrastructure:** 20. Improve national leadership on the promotion and support of breastfeeding.

**TR-Anne sütü ve emzirme konusunda tüm birey ve sosyal yapının ortak çalışması öngörülmektedir.**

## 6) Bölüm 8-Kaynaklar/References; NEDEN ANNE SÜTÜ?

Hülya ŞAHİN\*; hulmeh83@hotmail.com

\* Hemşire, Emzirme Eğitimi ve Danışmanı Hemşiresi

Eng

The reasoning of breast-feeding is summarized as below

## NEDEN ANNE SÜTÜ?

Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerine katkı sağlamanın yanında aile ve ülkeye sosyal ve ekonomik getirileri olan ideal ve vazgeçilmez bir besin kaynağıdır.

## HAYATA EN İYİ BAŞLANGIÇ ANNE SÜTÜ

Son yıllarda anne sütü üzerinde yoğunlaşan çalışmalar anne sütünün eşsiz bir besin olduğu ve doldurulamayacağı gerçeğini ortaya çıkarmıştır. “Bebekler ilk 6 ay su bile verilmeden sadece anne sütüyle beslenmeli ve 6. aydan sonra da uygun ek beslenme ile beraber emzirme 2 yaşına kadar bebek beslenmesindeki yeri sürdürülmelidir.”

## ANNE SÜTÜ NEDİR?

Anne sütü; yenidoğan döneminden itibaren büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini ihtiva eden, sindirimi kolay bir besindir. Bebeklik döneminde anne sütü ile beslenme, fiziksel ve mental gelişimi olumlu etkilemektedir. Ayrıca enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riskini de azaltır. Anne sütünün en önemli özelliği bebeğin yaşına ve durumuna uygun değişim gösterebilmesidir. Örneğin prematüre doğum yapan anneler bebeklerinin ağırlığına, böbrek solüt yüklerine uygun süt salgırlarlar. Prematüre ve zamanında doğum yapan annelerin sütleri arasındaki farklılık birinci aydan sonra ortadan kalkmaktadır. Doğumdan ilk bir aya kadar olan dönemde anne sütünün bileşimi bebeğin bağırsak sistemine uygun olarak farklılık göstermektedir. Gebeliğin 16-20 haftalarından sonra salgılanmaya başlayan ve doğumdan sonra ortalama ilk hafta içinde salgılanan süte kolostrum denir. İlk günlerde salgılanan kolostrum daha kıvamlı, protein içeriği yüksek, yağ miktarı düşük, sodyum, potasyum, magnezyum, kalsiyum gibi minerallerden ve bebeği enfeksiyondan koruyan hücre, antikorlar yönünden zengindir. Koyu limon sarısı renkli, alkali ve süte oranla daha akıcı bir görünümde olan kolostrum, yenidoğanın ilk günlerde enerji, sıvı ve besin gereksiniminin tümünü karşılar. İçeriğinde olgun süte oranla daha fazla protein, vitamin, mineral, inorganik tuz ve daha az oranda yağ ve karbonhidrat bulunur. Sarımsı rengi beta karotenden kaynaklanmaktadır. Kolostrumda bulunan antienfektif öğeler olgun süte oranla daha zengin olduğundan, ayrıca yüksek düzeyde antikor içerdiğinden, steril ortamdan steril olmayan ortama gelen bebek ilk birkaç gün içerisinde enfeksiyonlardan en iyi şekilde korunmuş olur. Geçiş sütü ise kolostrumdan sonra salgılanmaya başlar ve yaklaşık 2 hafta devam eder. Geçiş sütündeki elementlerin düzeyi genellikle kolostrum ile olgun süt bileşimi arasındaki değerlerdir. Geçiş sütünde fosfor düzeyi kolostrum ve olgun sütte olduğundan daha yüksektir. Kolostruma göre total protein oranı azalmaya başlar. Daha yüksek oranda yağ, laktöz, vitamin içerir ve kalori değeri artmaya başlar. Giderek sütün içeriğinde değişiklikler olur ve 15 gün içinde olgun süt özelliğine erişir.

## ANNE SÜTÜNÜN FAYDALARI

Anne sütü ve emzirmenin faydalarını çocuk için, anne için ve toplum için olmak üzere üç başlık altında toplanabilir. Anne sütü ile emzirmenin hem bebek hem de anne için, başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır.

### Çocuk İçin Faydaları;

Anne sütü; yenidoğan döneminden itibaren büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini ihtiva eden, sindirimi kolay bir besindir.

Doğumdan sonra ilk 6 ay bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına karşılayan ANNE SÜTÜ anne ve bebek arasındaki duygusal bağın kurulmasında önemli rol oynar.

Bağışıklığı güçlendirerek çocuğu alt solunum yolu enfeksiyonları, otitis media, bakteriyel menenjit, idrar yolu enfeksiyonu, NEC ve akut gastroenterit gibi enfeksiyonlardan korur. Ayrıca normal floranın oluşmasına yardımcı olarak ve aşuların etkinliğini artırarak da bağışıklık sistemine destek olur.

Anne sütü ile beslenme, bebeğin zekâ gelişimini olumlu yönde etkilerken, konuşma sorunlarının da daha az olmasını sağlar. Anne sütü ile beslenen bebeklerin daha erken aylarda yürüdükleri, gelişim

indekslerinin daha iyi olduğu gözlenmiştir. Anne sütü alan çocuklar beş yaşına geldiklerinde de bilişsel işlevlerinin biberonla beslenenlere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Tip 1 diabetes mellitus, alerjik hastalıklar, lenfoma, Crohn hastalığı, ülseratif kolit gibi kronik hastalıklar ve alerjik hastalıklara yakalanma riskini azaltır.

Anne bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirerek bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimi açısından gelişmesine yardımcı olur.

Çene-diş gelişimini olumlu etkiler, diş çürümelerine karşı korur.

Anne sütü ile beslenme çocuğu obesiteyi karşı koruyucu faktörlerden biridir.

### Anne İçin Faydaları;

Doğum sonrası emzirme rahimin toplanmasına yardımcı olur, doğum sonrası kanamayı azaltır.

Annenin gebelikte aldığı kiloları vermesini kolaylaştırır.

Annelik duygusunun gelişimine yardımcı olur. Emzirmenin annede sakinleştirici etkisi vardır.

Anneyi meme kanseri, over kanseri, endometrium kanseri ve osteoporoza karşı korur.

### Toplum İçin Faydaları;

Beslenme harcamalarını azaltarak aile ve ülke ekonomisine katkı sağlar.

Anne sütü almamaya bağlı gelişen hastalıkların tedavisi için yapılan harcamaları ve hastalıklardan kaynaklanan iş gücü kaybını azaltır.

WHO 'ne göre anne sütü ile beslenme ile çocuk ölümleri engellenebilir.

### <http://emzirenanneyiz.biz/hulya-sahin-emzirme-egitimi-ve-danismani-hemsiresi.html>

Öncelikle bizimle röportaj yapmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ediyoruz. Ekim ayı Emzirme Haftası dolayısıyla çok önemli bir ay. Biz de size annelerimizin merak ettikleriyle ilgili sorular sormaya çalışacağım. Emzirme neden önemlidir? Bebeğe faydası nedir? Anneye faydası nedir?

Hülya Şahin; Emzirme önemli. Anne sütünün özellikle ilk 6 ay bebeklere verilmesini istiyoruz. İlk 6 aydan sonra ek gıdalara başlıyoruz ve 2 yaşına kadar emzirmeyi planlıyoruz. Hem Dünya Sağlık Örgütü hem de UNICEF bu konudaki öngörülerini söylüyor, biz de destekliyoruz. Bebek doğduktan sonra ilk yarım saat içinde bebeğin temasıyla beraber ilk önce bir duygusal temas anneye bebek arasında geliyor ve onunla birlikte arama ve emme refleksleri, uyarıları gerçekleşiyor ve ondan sonra emzirme başlıyor.

Bebeklerimizin sağlıklı bir şekilde doğup gelişebilmesi için ve sağlıklı bir toplum oluşabilmesi için emzirmenin üzerinde biz çok fazla duruyoruz.

Emziren anneler, kendilerini çok mutlu hissediyorlar, bebeklerine çok iyi bir şekilde bakabiliyorlar. Mama yiyen bir bebekle, emziren bir bebek arasında çok fark oluyor. Bunu eğitimlerimizde de görüyorum. Daha sonra ikinci, üçüncü gebeliklerde... Yani emzirme çok önemli. Anne sütü kadar doğal, mucizevi bir besin kaynağı yok. İçerisinde birçok karbonhidrat, protein bulunuyor. Bebeklerin büyümesi ve gelişmesi için çok önemli bunlar.

Emel Konak; Ben bu konuda araya girmek istiyorum. Bebek açısından, bebeğin psikolojik, sosyal, kişisel gelişiminin en üst düzeyde topluma daha sağlıklı bireyler yetişmesine yardımcı oluyor. Anne bebek arasındaki duygusal bağın kurulmasına, kuvvetlenmesine yardımcı oluyor. Anne için de ileride oluşabilecek kanser risklerinden korunmasına yardımcı oluyor gibi birçok faydası var.

Hülya Şahin; Bebekte de aynı şekilde, kansızlık riskini önüyor, bebeklerde IQ düzeyi daha yüksek oluyor.

Erkek bebeklerde IQ düzeyinin daha yüksek olduğunu söyleyebilir miyiz peki?

Emel Konak; Erkek, kız fark etmiyor. Anne karnında zekâ gelişiminin %80'i tamamlanıyor ama doğumdan sonra 2 yaşına kadar zekâ gelişimi devam ettiği için anne sütü bebeğin ihtiyacı olan zihinsel gelişim için de inanılmaz mucizevi bir olay.

Emzirme ilk yarım saatte başlamalı. Bu süt neden çok önemli bebek için?

Hülya Şahin; Bebeklerin ilk doğar doğmaz aldığı ilk süt kolostrumdur. Çok zengin bir içeriğe sahiptir. O yüzden bebeklerin doğar doğmaz bu sütü tatmalarını istiyoruz. 3-4 günden sonra bu kolostrum sütü artık olgun süt halini almaya başlıyor ve bebekler ilk emdikleri zaman ön sütü alıyorlar.

Bazı annelere etraflarından şöyle şeyler söyleniyor, mesela çocuğun bir yaşını geçti, artık sütünün ona bir faydası yok, süttten kes gitsin...

Emel Konak; İlk 6 aya kadar sadece anne sütü, 6 aydan sonra ek gıdalarla beraber anne sütü vermeye devam ediyoruz. 2 yaşına kadar emzirmeyi öneriyoruz. Hatta son kaynaklara göre bebek 2 yaşından sonra talebi olursa da bebeğin ihtiyacı bitene kadar da emzirilmesini öneriyorlar.

Hülya Şahin; Mesela ilk 6 ay sadece anne sütü diyoruz, çoğu kişi bana şu soruyu soruyor. Su verecek miyiz, vermeyecek miyiz? Anne sütünün %85-90'ı su olduğu için herhangi bir şekilde suya gerek yok. Bebek ne zaman ek gıdalara geçtiyse o zaman su ihtiyacını karşılamak gerekiyor. İlk 6 ay anne sütü bebeğin tüm ihtiyacını karşılıyor. Yeter ki annemiz emzirmeye istekli olsun. Emzirsin, bunun yararını hem kendi açısından hem de bebek açısından görecektir.

Yani aslında hem kısa vadede hem de uzun vadede görecektir, herhalde değil mi?

Hülya Şahin; Daha huzurlu oluyor, daha mutlu oluyor anne sütü alan bebekler, daha keyifli oluyorlar.

Emel Konak; Tamamen doğal. Kaynaktan hemen çıkıyor, bebeğe ulaşıyor. Ekonomik, ucuz...

Anne bebek arasındaki iletişim açısından çok önemli...

Hülya Şahin; Aynen öyle. Hem duygusal ihtiyacını hem de ekonomik ihtiyaçlarına da pozitif anne sütü. Anne sütü zaten derya deniz...

Anne sütü alan ailelerde sağlık harcamaları da düşüyor. Öyle bir maddi faydası da oluyor. Peki emzirmede başarı sağlanabilmesi için annelerin nelere dikkat etmesi gerekiyor, ilk etapta?

Hülya Şahin; Annenin stresli olmaması gerekiyor. Emzirmeyi başlatabilmek için annenin ilk önce ruhsal durumunun bir şekilde organize edilmesi gerekiyor. Yakınındaki mesela bir eş desteği olabilir, bir anne desteği olabilir, bir sağlık personeli desteği olabilir. İlk önce anne rahatlatıldıktan sonra emzirmeye geçilirse emzirme daha başarılı oluyor.

Genelde etraftakiler de daha çok negatif şeyler söylüyorlar...

Hülya Şahin; Sütün az geliyor, sütün gelmiyor...

Emel Konak; İlk önce başarılı emzirme için, annenin doğum öncesi eğitimden geçmesi gerekiyor. O sakın kafayla kendisinin önemini kavrayacak, ona kendisini hazırlayacak ki ondan sonraki süreçlerde daha faydalı olsun. Çünkü gerçekten dışarıda uyarılar çok fazla oluyor. Çatlak ses çok çıkıyor.

Hülya Şahin; Özellikle sütün az geliyor, sütün yok... anneyi daha çok strese sokuyor. Stres de tabii hormonları negatif etkilediği için süt salınımını azaltıyor. O yüzden bir şekilde anneye desteğin sağlanması gerekiyor.

Bebeğin memeyi tutamaması durumunda anne sizce nasıl başarıya ulaşabilir?

Hülya Şahin; Desteğe çok önemli. Hani az önce de söylediğim gibi bu bir eş desteği olabilir, bir arkadaş desteği olabilir, bir sağlık personeli desteği olabilir. Yeterli bir destek alan bir birey emzirme problemini 1 gün olabilir bu başarı süreci, 1 ay olabilir, bu bir süreçtir. Bebeğin emmesi, annenin istekli oluşuyla ilişkili. Şu anda benim en fazla 30 gün sürdü. Yani bir emzirme problemini çözdüğüm kişi olarak söyleyeyim. 2 hafta da süren oluyor. Ama anne istekli olduğu zaman şöyle oluyor, mesela 3-5 gün geldikleri zaman bana, böyle bir demoralize olabiliyorlar. Bırakacak gibi oluyorlar. İşte orada devreye ben giriyorum. Bu sürecin geçici bir süreç olduğunu, emzirmeyi tekrar başlatılabilmenin ne kadar önemli olduğunu onlara anlattıktan sonra zaten onlar da toparlıyorlar. Sonra gelmeleri teşekkür etmek için, göstermek için falan oluyor. Ama şu anda en maksimum sürem 1 ay...

Emel Konak; Bu problem bebekten kaynaklı olabiliyor, anneden kaynaklı olabiliyor. O açıdan yani bir sıkıntı yaşıyorlarsa ilk önce bir sağlık profesyonelinde problem nerden kaynaklı öğrenmeleri gerekiyor. Çünkü probleme yönelik çözüm önerileri üretiyoruz. Sorun bebekteyse, bebeği alıştırmaya, annenin memesinde ya da göğsünde bir problem varsa ona yönelik olarak çözüm süreçleri, bir sağlık profesyonelinde destek alarak çok daha hızlı bir şekilde çözüme ulaşıyor.

Hülya Şahin; Çünkü annenin memeyle ilgili problemleri vardır, içe çökük meme yapısı, düz meme yapısı... Bunlar hani emzirmeye engel mi, aslında engel değil, bebek aktif olduktan sonra çok güzel bir şekilde emebiliyorlar ama bazı bebeklerde emme refleksi biraz daha yavaş ve az oluyor. Bunlar da biraz desteğe ihtiyaç oluyor. Problemin kaynağını bulduktan sonra ve o problemi çözdükten sonra emzirme başarılı bir hale geliyor zaten.

Yani aslında her sağlıklı anne bebeğini emzirebilir mi?

Hülya Şahin; Kesinlikle...

Bazı anneler, bebeklerin memeyi bir türlü bırakmamasından yakınıyor. Mesela emzirme çok uzun sürüyor ve anne biraz sıkılabiliyor. Bunun nedeni ne olabilir ve bu durumda acaba anne nasıl bir yöntem izlemelidir?

Hülya Şahin; Bir memeyi boşaltana kadar emzirmek bizim önerdiğimiz sistemler arasında. Bazen 1 saat, bazen 1,5 saate kadar bebeklerin emdiği dönemler olabiliyor. Bunların normal olduğunu anneye ilk önce söylemek gerekiyor. Çünkü ilk dönemdeki süt kolostrumdur. Miktarı azdır. Bebek emdikçe o miktar artıyor ve bebeğin mide kapasitesi de çok azdır. Fındık kadar bir mide kapasitesi vardır. Bebek emdikçe o kapasite artıyor ve anne sütü arttıkça da bebek daha iyi doygunluğa ulaşıyor. Mümkün olduğu kadar hani sık sık emzirmeyle bu işin üstesinden geleceklerini ve sütün artış göstereceğini onlara söylüyoruz. Düzeltibilmenin tek yolu, etkin bir emzirmeyle bu süre düşecektir ve geçici bir süreç zaten. İlk dönemde daha sık emiyorlar. Daha sonraki dönemde emmeleri düzene giriyor ve uykuları daha konforlu bir hale geliyor, süt arttıktan sonra. Emme ardı uykuya nasıl bakıyorsunuz peki?

Hülya Şahin; Uyuyan bebek emmez ya da bebek uyumalı mı diye birçok soru geliyor annelerimizden... Bebeklerin 16-18 saat araştırmaları uyudukları gözlemlenmiş bir şey ama her bebek de uyumuyor. Eğer bebek emdi, sakın bir şekilde sağına soluna bakıyorsa sıkıntı değil. Yani illa uyuması gerekli diye kafada kalmamalı. Her bebek farklı. Bebek uykuda emebilir mi? Bazı bebekler uykuya çok yatkın oluyor. Gözleri kapalı bir şekilde emebiliyorlar, onun da herhangi bir sakıncası yok.

Emel Konak; Bazı bebekler memedeiken meme ağzında ama emmeyi gerçekleştiriyor. Memeyi ağzında tutuyorsa bu emme değil, uyumadır. Hafif uyarılar vererek işte bebeğin çiğneme kaslarında, çenesinin altını oynatarak, sırtını sıvazlayarak ondan sonra koltuk altından, ayak topuklarından gıdıklayarak emmeyi aktif hale getirmesi gerekiyor. Bebekler meme ağzındayken sürekli emme hareketini gerçekleştiriyorlar. Bebekler 1,2,3 çekerler, yutağında süt biriktirirler, ondan sonra yutarlar. Sonrasında dinlenme periyoduna geçiyorlar. Bu dinlenme periyodundan sonra bebeğe hafif uyarılar vererek emmeyi aktif hale geçirmesini sağlamak lazım. Yoksa meme ağzında bekliyorsa bu emme değil uyumadır. O yüzden bir emme periyodu boyunca bebeğin aktif olarak emmesini sağlamak gerekir.

Bebek her iki memeyi de kaçır dakika emmeli?

Hülya Şahin; Bir göğsü bırakana kadar emmeyi tavsiye ediyoruz. Ama göğüste çok aşırı derecede çatlak ve yara oluşumu açısından 30 dk. sonra göğüs değiştirilebilir. Ama bebek 20 dk 'da bırakabilir, 15 dk'da da bırakabilir. Çünkü bebek alabileceği sütü aktif çekmesiyle zaten gerçekleştirir. Tam olarak o göğüsten alabildiğini aldığı zaman bırakıyor kendiliğinden. O zaman da göğüs değişimini öneriyoruz.

Emel Konak; Bebekler aktif olarak emerse göğüsteki sütün %90'ı ilk 5 dk'da içiyorlar. Bu süre 5 dk'dan az olmamalı, yarım saatten fazla olmamalı. Yarım saat sonra emme isteği devam ediyorsa diğer memeye geçebilir.

Anneler emzirme döneminde ne gibi problemlerle karşılaşıyorlar?

Hülya Şahin; Memeyi reddetmek çok fazla oluyor. O da hani bebeğin başına aşırı derecede baskıdan kaynaklanabiliyor. Tutuş pozisyonu, memenin ucunu tutturup annenin göğsünün yara olması mesela. Yara olduğu dönemde emzirme anne için işkence haline geliyor. Emzirmeyi sonlandırabiliyor. Orada yine bir desteğe ihtiyaç duyuyor. Meme problemlerinden dolayı emzirme sıkıntıları oluyor. Memedeki çatlaklar vs. bebeğin memeyi yanlış tutmasından, ucunu tutmasından kaynaklanıyor. Ucunu daha çok emmesinden kaynaklanıyor. Ya da çok uzun süre meme emmekten kaynaklı olabiliyor. Bir de bebekler bazen keyifli keyifli emerler. Kafasını geriye doğru çekip sündüre sündüre emme yapabilirler. İşte bu da yine göğüste yara olmasına neden olabiliyor. Sündürerek çekme... O zaman serçe parmakla bebeğin ağzından çıkartıp tekrar doğru teknikle tutturmak gerekiyor memeyi. Yani kahverengi kısmıyla beraber, areola dediğimiz o kısımın beraber, tutturup emzirse başarılı bir emzirme gerçekleştirip meme problemlerinin de önüne geçmiş oluruz.

Peki meme bakımı nasıl olmalı sizce?

Hülya Şahin; Etkin bir meme bakımı ilk önce bebek memeyi doğru teknikle tutmalı. Ucunu değil, kahverengi kısmıyla beraber tutmalı. Emzirme sonraları bir miktar anne sütünü sıkıp göğsünün çevresine sürebilir anne. Çünkü anne sütü çok koruyucu faktörler içerdiği için meme dokusunu da koruyacaktır. Burada dikkat edeceğimiz şey kuruttuktan sonra mesela sutyenimizi kapatmak. Kurutmadan kapattığımız zaman bakteri oluşumu olasılığını da yükseltebiliriz, ona dikkat etmek gerekiyor.

Günlük duş alımı, annenin genel hijyeni açısından çok önemli. Çünkü lohusalıkta çok aşırı derecede terlemeler oluyor. O terlemelerle beraber bir de emzirirken anne çok aşırı derecede terliyor. Günlük duş almasını öneriyoruz. Pamuklu iç çamaşırı giymesini, sıkın iç çamaşırı giymemesini. Bunlar da meme bakımında önemli. Çok yara, çatlak oluşumu varsa çeşitli kalkanlarla göğsü koruyabilir. Ama tabii ki bunun da kullanımını çok önemli. Onun da süresi var. Çok fazla kanal tıkanıklığına neden olabiliyor, kalkan kullanımı. 45 dakika kullanırsa 15 dk. göğüsten çıkartıp göğsü dinlendirmeli, havalandırmalı, bu önemli. Ped.leri kullanıyorsa ped. leri de her emzirmede mutlaka yenilemeli, sık sık değiştirmeli. Sabah konular bir ped, akşam alınıyorsa o memede mutlaka göğüsle ilgili bir sıkıntı, bir bakteri oluşumu gözlemleniyor.

Mesela o kalkanda biriken sütler tekrar kullanılabilir mi?

Hülya Şahin; Onu verebilir bebeğine, bir enjektör yardımıyla bebeğine verebilir. Atmasın zaten, anne sütünün bir damlası bile çok değerli. Göğüsle ilgili herhangi bir problemde sağlamak zorunda kaldı mesela. Bu sütleri de buzdolabının rafında ve derin dondurucu kısmında saklayabilir. 3 gün buzdolabının rafında kalabiliyor. 6 aya kadar derin dondurucu kısmında kalabiliyor. Bebeğe verirken de kaynatılmış suyun içerisine koyuyoruz. Tabii ki verebileceğimiz miktarı her zaman dolaptan çıkartıyoruz ve o şekilde depoluyoruz. Mutlaka tarih, saat yazıyoruz depolamada. Bebeğe vermeden önce de kaynatılmış suyun içerisine koyuyoruz, ılıtıyoruz ve bebeğe öyle veriyoruz. Benmari yöntemiyle yani...

Mikrodalgada, ocakta ısıtmak yok...

Hülya Şahin; Aynen öyle kesinlikle ısıtmak yok. Çünkü sütün kalitesini bozuyor, protein yapısını bozuyor, o yüzden çok fazla önermiyoruz. Tamamen kaynatılmış suyun içerisine koyuyoruz, ılıtıyoruz ve bebeğe veriyoruz. Buzdolabından çıkan bir ürünü tekrar buzdolabına koymuyoruz. Bu da önemli. Aynen dondurulmuş sebze, meyveler, etler gibi... Onlar nasıl dışarı ortama çıktıktan sonra tekrar içeri ortama alınmıyorsa sütte de aynı şey gene önemli.

Bir başka önemli konu da örneğin bugün sağdık, göğsümüzdeki sütü depoladık. Ben sütümü sağayım, koyayım 6 ay sonra kullanayım gibi bir mantık olmasın. Çünkü bugünkü besleme değeriyle 6 ay sonraki besleme değeri farklı. O yüzden son kullanma tarihine göre sütü bitirmek gerekir.

Peki daha önce aslında biz bu sütlerden muhallebi yapabiliriz, yoğurt yapabiliriz diyorduk. Acaba bu bilgide bir değişiklik mi var?

Emel Konak; Şöyle, sütü kahvaltıda kullanabiliyoruz, dondurulmuş sütü çözdürdükten sonra. Ama muhallebi, hani dedik ya sütün yapısını kaynatma bozuyor. O yüzden kaynatma işlemine tabi tutmadan benmari usulü ısıtmış olduğumuz sütü kahvaltıda kullanabiliyoruz. ılıttıktan sonra yoğurt yapabiliyoruz. Kaynatmadan çözdürdük, ılıttık, uygun ılıklığa geldikten sonra yoğurt yapabiliyoruz ama muhallebi de kullanamıyoruz artık. Çünkü onda kaynaması gerekiyor.

Emzirme döneminde annelerin ilaç kullanımını nasıl olmalı?

Hülya Şahin; Anne eğer çok ciddi ilaçlar kullanıyorsa, mesela hipertansif ilaçlar, mutlaka bir kardiyolog doktor anneyi takip ediyordur zaten. Uzman bir pediatri doktorunun öngörüsüyle emzirmenin başlatılması gerekiyor. Çok fazla ilaç kullanıyorsa bunlar süte geçebiliyor. O yüzden emzirme birazcık engellenebiliyor ama çok etkilemiyor ise bebeğin emebileceği kapasitede bir ilaç kullanıyorsa o zaman emzirmede herhangi bir sıkıntı olmuyor. Ama mutlaka bir doktorun önerisiyle bir değerlendirme yapılması gerekiyor.

Yani aslında emzirdiği bilgisini doktora vermeli anneler.

Hülya Şahin; Aynen öyle

Anne sütünün içeriği anneden anneye, bebekten bebeğe göre değişiyor mu yoksa bütün anne sütleri aynı mı aslında? Bir anne sütü başka bir bebeğe de fayda sağlayabilir mi mesela? Bizim toplumumuzda yaygın olan süt annelere nasıl bakıyorsunuz?

Hülya Şahin; Tabii ki ama her annenin sütü bebeğine özeldir. Ama süt kardeşliği bizim toplumumuzda var.

Emel Konak; Dediği gibi Hülya Hanımın her annenin sütü kendine özeldir. Süt çünkü gerçekten çok kaliteli ama süt anneliği konusuna gelince mama vermektense süt kardeşliği, süt anneliği çok daha mantıklı. Çünkü hepsinin içeriğinde 3 aşığı 5 yukarı vitaminleri aynı ama annenin sütünün kalitesi de farklılık gösterebiliyor. Hepimizin sütünün kalitesi aynı değil, beslenme durumumuz, vücudumuzdaki protein durumu, vitamin durumu, yaşadığımız stres hepsi farklı. Gebelikten öncesi, sonrası hepsi birbirini etkiliyor ama mutlaka ne olursa olsun anne sütü. Zaten siz bebeğe anne sütünün yararlı olup olmadığını bebeğin büyüme ve gelişiminden takip edebiliyorsunuz.

Hülya Şahin; Kilosunu takip ederek, çiş-kaka sayısını takip ederek zaten bebeğin beslenip beslenmediğini bu yönlerden de kontrol edebilirsiniz. Günde en az 3-4 kez çiş, 1-2 kez kaka yapmasını istiyoruz. Ama yenidoğan bir bebekte 24 saat içerisinde



bir kaka yapmaması, idrar renginin pembe, turuncu renkli olması durumunda annelerin bebeklerini daha fazla, sık sık emzirmeleri gerektiğinin önemini anlatmamız gerekiyor.

7.ayında doğum yapmış bir annenin sütüyle 9.ayda doğum yapmış aynı annenin sütünde de değişiklikler oluyor mu? Emel Konak; Değiştiriyor ama doğanın o kadar güzel bir dengesi var ki anne vücudu ona göre süt üretiyor. Erken doğum da yapsa birkaç emzirmeden sonra normal düzene, dengeye giriyor. Çünkü hormonal bir olay. Doğum yaptıktan sonra hormonal düzeyin dengesi değişiyor. Bebeğiyle ilk temasla, emzirmeyle beraber yine farklı hormonal dengeler devreye girdiğinden dolayı kısa bir sürede o denge korunuyor ve sağlanıyor.

Peki mesela annelerimiz bize çok sık söylüyorlar, sütüm azaldı. Sizce bunun nedeni ne olabilir? Anne sütünü arttırmanın yolları, yöntemleri var mıdır?

Hülya Şahin; Şimdi annenin sütü azalıyorsa bir sorgulama yapmak gerekiyor ilk önce. Hani ne kadar sıklıkla emziriyor. Mesela gece emzirmelerini bırakmış mı? Çünkü bazı annelerimizi sorguladığımız zaman iyi bir analiz yaptığımız zaman zaten çıkıyor. Ya da gece rahat uyuyum deyip mamaya başlamış olabiliyorlar. Mama verdikleri dönemde de ne oluyor, bebek daha fazla uyuyor. Anneyi emmiyor. Emmediği için de hormonal ileti, uyarı daha az oluyor ve süt daha az salgılanıyor. Yani bebeğin sık sık emmesi sütü daha fazla arttırıyor. Aslında hormonal bir durum. Mümkün olduğu kadar, bebek ne kadar sık emerse o kadar çok fazla sütü gelir annelerimizin.

Şöyle bir sıkıntımız da oluyor. Kayınvalide, annelerin de “çocuk aç, doymuyor” deyip mamaya kayma da oluyor. O gibi durumda da tatbiki annelerimiz az emzirdiği için sütü az geliyor. Kaygı, stres de çok önemli. Anne, kaygı, stres yaşıyorsa bu da sütü olumsuz bir şekilde etkiliyor. Annenin tamamen huzurlu bir ortamda, huzurlu bir çevrede emzirme işlemini gerçekleştirmesi gerekiyor. Evde yaşanan bir kayıp olabilir, bu da annenin sütünü çok negatif etkileyebilir. Tatbiki bunların hepsi bir şekilde destekle aşılabılır.

Ne kadar emerse emsin sütü az geliyor olabilir. Yetmiyor olabilir, bebeğin kilo almasına göre bu değişir. Kilosuna baktık, ayda 500 gr ve üzerinde bir artış yoksa ilk doğduğu dönemde yetersiz süt diyebiliyoruz. Bu durumda tabi o zaman biz de tıbbi bir gereklilik olduğu için doktorlarla hem anne sütü hem de mama, anne sütünü kesmeden, veriyoruz. Bebek belli bir kiloya geldikten sonra, normale döndükten sonra o mamaları kademeli olarak azaltıyoruz. Sadece anne sütüyle devam edebiliyoruz. Hani böyle birçok annemiz var. Anneyi bırakmama yönünde teşvik etmemiz gerekiyor. Bu çok önemli...

Süt arttırıcı çaylar da rezene çayı, ıhlamur çayı, doğal bitkisel çaylar, ısırgan otu çayı. Bunlar çok aşırı derecede süt arttırıyor, anneyi rahatlatıyor. Gevşettiği için de bebek emdikçe daha fazla süt uyarılıyor. Bu yönden olabilir. Çok şekerli şeyler süt arttırır diye yanlış bir düşünce var halk arasında. Çok şekerli şeyler sütü arttırmaz, bol sıvı tüketmek çok önemli. Günlük 2,5-3 litre su mutlaka annemizin alması gerekiyor. Çünkü bu dönemde çok fazla terliyor ve su kaybı oluyor. Kanamasıyla beraber de çok fazla sıvı kaybı oluyor. Bir anne emzirme sürecinde spor yapan kişiden daha fazla enerji harcıyor. En güzeli bu zaten Hülya Şahin; Aynen öyle, 600 kalori. Doğum sonu kilosuna da hızlı bir şekilde düşüyor böylece.

Ben hatta 2 sene emzirdim. Diyordum ki acaba şu 2-3 kilo da gitse ondan sonra mı kessem memeden

Hülya Şahin; Siz de bir annesiniz. Bizim tüm anlattıklarımızı daha iyi anlıyorsunuz.

Tabi ben hepsini birebir yaşadım. Oğlum memeyi tutmadı. Onun memeyi tutmasında Emel Hanımın çok büyük katkısı vardı. Emel Konak; Ben bunlara ilaveten bir şey söyleyeceğim. Anne uyku düzenine çok dikkat edecek. Çünkü uykuda annenin vücudu hemen gevşiyor, hormonlar daha aktif hale geliyor. Uyuyan anne, mesela uyuyup kalktıktan sonra bir bakıyor, göğsü doluyor, bebeğini güzel bir şekilde doyurabiliyor. Uyku düzenini de mutlaka sağlamalı. Burada öncelik anne bebeğini emzirecek ondan sonraki süreçte diğer görevleri devredebilir. Bebek bakımını, alt değiştirmesini, banyosunu, gaz çıkarmasını ama emzirmeyi başkasına devredemez. Annenin tek işi bebeğini emzirmek ve gerçekten o duygusal bağı yaşamak ve ilgilenmek. Sonraki süreçleri devrederek anne mutlaka kendi dinlenmesine, istirahatine, uykusuna, beslenmesine, her şeye çok özen gösterirse, kaygı, stresten uzak durursa zaten otomatikman süt artıyor.

Hülya Şahin; Anneyi rahatlatmak gerekiyor. Bir kişinin söylediği negatif bir şey bile sütü azaltabiliyor yani.

Olumsuz şeyleri daha çok dikkate almak gibi bir durumumuz da var bizim.

Hülya Şahin; Kesinlikle

Emel Konak; Çünkü annenin psikolojisi buna yatkın olduğu için.

Hülya Şahin; Bir de bebeğin kilo alma durumu anneler için odak noktası. Yani 5 gr alamadı, atıyorum 30-35 diyoruz, 25 gr aldı. Anneler hemen karalar bağlıyor. Yani bunun olabileceğini, emzirmeyle daha etkin bir şekilde olabileceğini, bebeğin daha iyi kilo alabileceğini söylüyoruz. Tabi böyle kilo alımı az olan bebekleri kontrol altında tutmak gerekiyor. Böylelikle hastayı daha fazla görmeye başlıyorsunuz. Güven oluşuyor ve otomatikman zaten anneye o güveni verdiğimiz için de kilo alımı, süt artımı daha iyi oluyor.

Kaliteli anne sütü diye bir şey var. Her annenin sütü kaliteli midir? Kaliteli olması için annenin neler yapması gerekir?

Hülya Şahin; Dinlenmeye çok dikkat etmeli, gebelik döneminde nasıl besleniyorsa 3 ana öğün 3 ara öğün şeklinde beslenmelerine dikkat etmesi gerekiyor. Dinlenmesi çok önemli, uyuması da çok önemli. Bir anne bebek uyanırken uyanık, bebek uyurken uyanık olursa tatbiki o gücü toparlayamıyor. Enerjisini toparlayamıyor. Muhtemelen yani istediğimiz şey bebek uyurken annenin de uyuyup dinlenmesi yönünde. Tatbiki bu da sütü daha iyi arttırıyor.

Bazı anneler emzirirken annenin saçı dökülebiliyor, dişi dökülebiliyor, birtakım sağlık problemleri yaşamaya başlayabiliyor. Bunda yine vücut alarm veriyor herhalde bir eksiklik var diye, öyle mi sizce de?

Hülya Şahin; Bebek emdiği dönemde anneden birçok demir alıyor. Annede kansızlık olma ihtimali oluyor. Bebek annenin depolarını boşaltıyor. O depoların yerine bir şekilde konulması gerekiyor. Burada da annenin bir kadın doğum hekimiyle ortaklaşa gitmesi gerekiyor. Demir preparatları kullanılabilir. Bebekte de bebek sürekli emdiği için annenin bütün depolarını bu şekilde alıyor.

Aslında hamileyken de bebek anneden alacağını alıyor, emerken de alıyor...

Hülya Şahin; Aynen öyle, anne kalsiyumuna da dikkat etmeli, proteinine de dikkat etmeli. Yani aldığı her şeyi, gebelikte nasıl besleniyorsa emzirme döneminde de beslenmeli. İşte tatlı yiyeyim de sütüm artsın gibi düşünmemeli aslında. Çoğu kişi yaş pastaya, tatlılara çok fazla düşüyor, sütüm çok fazla gelsin vs. diye. Bol sıvı almak önemli burada...

Memeden keserken annelerin nelere dikkat etmesi gerekiyor. Halk arasında bilinen çok yanlışlar var. Bebekle anne arasındaki iletişimi zedeleyebilecek türde belki bu yanlışlar.

Hülya Şahin; Zedelenmeden yapmak gerekiyor. Çocuğun da buna hazır olması gerekiyor. Bir anda kesme yapmamak gerekiyor. Bir süreç içerisinde kademeli olarak, yavaş yavaş emme sıklığı azaltılabilir. Zaten 2 yaşına gelen bir bebek de bebelikten çıkıyor, çocuk oluyor. Anlıyor zaten. Anlatarak da bu çözülebilir. Memenin görüntüsünü bozarak, üzerine bir şeyler sürerek yapanlar var. Uygulayanlar var, yapılmalı mı? Bence yapılmamalı, doğal bir sürece bırakılmalı. Bebek ne zaman hazır hissederse o zaman bırakılmalı. Ama 2 yaşına kadar mutlaka emzirmeli. Zaten 2 yaşına kadar da bebek yavaş yavaş bırakıyor herhalde.

Valla bizimki, 2 yaşına kadar emdi. Ben bırakmasam daha bırakmaya hiç niyeti yoktu.

Hülya Şahin; Öyle mi. Süreyi azaltarak bence hani kademeli olarak. Yavaş yavaş geçiş yapmak, yumuşak geçiş yapmak bebeğin de travmaya uğramamasını sağlar.

Çok teşekkür ederiz Hülya Hanım ve Emel Hanım, çok güzel bilgiler verdiniz bize... Ağzınıza sağlık

Hülya Şahin; Biz teşekkür ederiz...

Emel Konak; Biz teşekkür ederiz size...

## Comment/Yorum

### Eng

General knowledge and an interview on mother's milk. This warning is given as a web information.

### TR

Genel olarak internetten sunulan bilgileri ve bizzat H. Şahin'in iletilmesini talep ettiği notları ve uyarıları kapsamaktadır.

## 7) Bölüm 8-Kaynaklar/References; **WBW**

### Wikipedia

### Eng

**WBW= World Breastfeeding Week 1 Ağustos Dünya Emzirme Haftası**

**World Breastfeeding Week (WBW)** is an annual celebration which is being held every year from 1 to 7 August in more than 120 countries. According to the 26 August data of *WBW* website<sup>[1]</sup>, 540 events have been held worldwide by more than 79 countries with 488 organizations and 406,620 participants for the *World Breastfeeding Week 2010*.<sup>[2][3][4][5]</sup> See [WBW pledges](#) for the complete list.

Being organized by [WABA](#), [WHO](#) and [UNICEF](#), *WBW* came up with the goal to promote [exclusive breastfeeding](#) for the first six months of life which yields tremendous health benefits, providing critical [nutrients](#), protection from deadly [diseases](#) such as [pneumonia](#) and fostering growth and development for the first time in 1991.<sup>[6]</sup>

### History

World Breastfeeding Week was first celebrated in 1992 by [World Alliance for Breastfeeding Action](#) (WABA) and is now observed in over 120 [countries](#) by [UNICEF](#)<sup>[7]</sup>, [WHO](#)<sup>[8]</sup> and their partners including individuals, organizations, and governments. WABA itself have been formed on 14 February 1991<sup>[9]</sup> with the goal to re-establish a global breastfeeding culture and provide support for [breastfeeding](#) everywhere.<sup>[10]</sup>

The [World Health Organization](#) (WHO) and the [American Academy of Pediatrics](#) (AAP) emphasize the value of breastfeeding for mothers as well as children. Both recommend exclusive breastfeeding for the first six months of life and then supplemented breastfeeding for at least one year and up to two years or more.<sup>[11][12]</sup> *WBW* commemorates the [Innocenti Declaration](#) made by WHO and UNICEF in August 1990 to protect and support breastfeeding.<sup>[8]</sup>

### TR

Prematüre Haftası gibi, Emzirme Haftası da oluşturulması önerilir.

## 8) Bölüm 8-Kaynaklar/References; **BFHI**

### Wikipedia

### Eng

### Baby Friendly Hospital Initiative

The criteria for a hospital's Baby Friendly accreditation include:

1. Have a written breastfeeding [policy](#) that is routinely communicated to all health care staff.
2. Train all health care staff in skills necessary to implement this policy.
3. Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding.
4. Help mothers initiate breastfeeding within one half-hour of birth.
5. Show mothers how to breastfeed and maintain lactation, even if they should be separated from their infants.
6. Give newborn infants no food or drink other than breastmilk, not even sips of water, unless medically indicated.
7. Practice rooming in - that is, allow mothers and infants to remain together 24 hours a day.
8. Encourage breastfeeding on demand.
9. Give no artificial teats or pacifiers (also called dummies or soothers) to breastfeeding infants.
10. Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from the hospital or clinic.

### TR

#### Bebek Dostu Hastane Girişimleri

- 1) Tüm sağlık personeline olağan, rutin olarak emzirme politikasını yazılı olarak tanımla, beceri kazanılmasını sağla, eğit
- 2) Sağlık bakım veren personelin bu politikayı uygulaması için beceri kazanmasını sağla, eğit
- 3) Tüm gebe annelerin emzirmenin yararları ve emzirmenin yapılabilmesi ile sürdürülmesi konusunda bilgilendir, beceri kazanmalarını sağla
- 4) Doğumdan ilk 30 dakika içinde emzirmenin başlayabilmesi, yapılabilmesi için, yardımcı ol, destek ol
- 5) Anneyi, bebekten uzak olsa bile, emzirmeyi ve sütün gelmesi konusunda gösterim, uygulama yap ve nasıl yapılacağı konusunda uygulamayı sağla, yardım et
- 6) Tıbbi gerekçe olmadığı sürece bebeğe sadece anne sütü ver ve emzirilmesini sağla, su bile verme
- 7) Aynı odada kalmalarını sağla (rooming in) ve 24 saat anne ile bebeğin birlikteliğini sağla
- 8) İstek ve arzu üzerine emzirmeyi teşvik et, cesaretlendir
- 9) Emzirilen bebeğe herhangi bir emzik veya yalancı meme verme
- 10) Hastane ve klinikten çıktıktan sonra da emzirme destek guruplarına katılmasını destekle, anneye bilgi sağlayabileceği, danışabileceği merkezleri belirle

### 9) Bölüm 8-Kaynaklar/References; Gamze Yıldız

Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi, Eskişehir

## ANNE SÜTÜNÜN OLUŞUMU

Gebelik boyunca annenin memeleri süt üretemeye hazırlanır. Meme büyür ve daha da kanlanır. Meme ucu etrafı iyice koyulaşır

Doğumdan sonra bebek mümkün olan en kısa sürede anneye buluşturularak emzirme başlanır. Bebek annenin göğüs ucu, ağzına alınca, anne uyarılır. Hipofizden oksitosin ve Prolaktin salgılanmaya başlar. Prolaktin; süt yapımını sağlar. Oksitosin; süt üreten hücrelerin etrafında bulunan kas dokusunu harekete geçirir ve sütün kanallarda ilerlemesini sağlar.

Her memede benzer sayıda süt bezi vardır. Memenin büyük ya da küçük olması süt verimini etkilemez.

Bebek aerola kısmını emerek sütü içine çeker. Bu uyarı süt oluşumunu hipofiz uyararak artırır. Meme ucu uyarılması ve bebeğin anneye olabildiğince emmesi süt yapımını uyararak en önemli iki tetikleyici mekanizmadır. Yani anne sütü yapımı bebeğin emmesi ile doğru orantılıdır.

## Anne Sütünün Anne için Faydaları

### 1) Sağlık Yönünden

- Emzirme, göğüs kanseri. Over kanseri endometrium (rahim için tabakası) kanseri ve meme kanserine yakalanma riskini azaltır.
- Emzirme, anneyi ileride ortaya çıkacak kemik erimesinden (osteoporozis) korur.
- Emzirme, uterusun eski haline dönmesine yardımcı olur, anneyi aşırı kan kaybından ve anemiden korur
- Emziren annelerde endometrozisin ilerleme hızı daha düşüktür.
- Emzirme kilo vermeyi kolaylaştırır. Emzirme, kadının günlük enerji gereksinimi yaklaşık 500-600 kkalori arttırır. Sağlıklı ve doğru beslenen anne, emzirme sırasında enerji harcadığından ve süt üretimi için yağ dokusu kullanıldığından daha kolay ağırlık kaybederler.

### 2) Psikolojik yönden

- Annelik duygusunun gelişmesine neden olur.
- Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir.
- Emziren annelerin kendilerine güvenleri fazladır bu durum süt verimini olumlu yönde etkiler.
- Emzirmek anne için doğal bir sakinleştiricidir.

## Anne Sütünün Bebeğe Faydaları

- **Sağlık yönünden akut ve kronik hastalıkların riskini azaltır**
  - Alt solunum yolu enfeksiyonları
  - Otitis media (orta kulak iltihabı)
  - Bakteriyel menenjit
  - İdrar yolu enfeksiyonları
  - Nekrotizan enterokolit
  - Alerjik hastalıklar
  - Ani bebek ölümü sendromu
  - İnsüline bağımlı diyabet
  - İshal
  - Lenfomalar
  - Obesite
  - Crohn hastalığı
  - Ülseratif kolit
  - Kronik gastro-intestinal hastalıklar
- **Bağışıklık sistemini güçlendirir**
  - Antikorlar, salgısal IgA
  - Hücrel immünite, canlı hücreler
  - Normal floranın oluşmasına yardım
  - Prebiyotik ve probiyotik özellikleri
  - Enfeksiyonlara karşı korur.
  - Aşıların etkinliğini artırır.

### 3) Büyüme-Gelişme ve Psikolojik yönden yararları

1. •Anne-bebek ilişkisini kuvvetlendirir
2. •Bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur.
3. •Dikkat azlığı sendromu, ilgisizlik gibi olgularda anne sütü alımı önem kazanmaktadır.
4. •Çene diş gelişimini iyi yönde etkiler
  1. •Büyüme faktörleri, organ ve doku olgunlaşmasını sağlar

## Acaba Sütüm Yeterli mi?

- Her anne, sütünün bebeği için yeterli olduğundan emin olmak ister. Bebeği çok ağlıyorsa, az uyuyorsa, huzursuzsa, anne sütünün yeterli olmadığını düşünür ve kaygılanır.
- Oysa bu belirtiler başka nedenlerden de kaynaklanabilir.
- Böyle durumlarda anneler çoğu kez bu konuda bilgili bir kişiye danışmadan ek mamalar vermeye başlarlar. Böylece anne sütü ile beslenmeden uzaklaşılır.
- Sağlıklı her anne, doğru bir şekilde emziriyorsa, ilk haftalarda sık ve geceleri de emziriyorsa, yeterli sıvı alıyorsa, bebeği için yeterli süt üretebilir.
- Anne sütü geçici olarak azalabilir.
- Bebek günde 6-8 kez idrar yapıyorsa, ilk 6 ay boyunca ağırlığı ayda en az 500 gr ya da haftada 150-200 g artıyorsa, annenin sütü yeterlidir.
- Yenidoğan bebek ilk hafta kilo kaybeder. 7-10 günlük olduğunda doğum kilosuna ulaşması beklenir.

## Emzirme Sıklığı ve Süresi Ne Olmalıdır?

- Emzirme sıklığı bebekten bebeğe değişir.
- Bebek her istediğinde emzirilmelidir.
- Bebek ağzını açarak, aranarak, sonunda da ağlayarak açlığını belli eder.
- İlk aylarda bebek uyandığında genellikle açtır ve emzirilmek ister.
- İlk haftalarda emzirme aralıkları bir saat, iki saat gibi çok kısa olabilir.
- Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır.

## Olgun Anne Sütünün Bileşimi ve Özellikleri

### Kolostrum (ağız sütü- ilk-süt):

Gebelik sonunda hazırlanan ve bebek doğduktan sonraki ilk birkaç günde salgılanan, sarı, koyu kıvamlı, yağdan fakir, protein, vitamin ve minerallerden zengin süttür. Kolostrumun sarı rengini, içerdiği beta karoten verir. Bebeğin infeksiyonlarla savaşmasını sağlayacak koruyuculardan zengindir.

100 ml kolostrumun enerji içeriği 67 kaloridir. Bir öğünde üretilen miktar 2-20ml arasındadır. Yenidoğanın mide kapasitesini düşünürsek, ilk günlerde yeterlidir.

### Kolostrumun tam alınması:

- -bebeğin anne karnındayken bağırsaklarında oluşan *mekonyumun* (ilk kaka) erken atılmasını sağlar,
- -bebeği yenidoğan sarılığından korur,
- -miktarı çok az olmasına rağmen bebeğin ilk günlerdeki ihtiyacını karşılamaya yeterlidir.



- o -bebeğin doğum sonrasında bağırsaklarında gelişmeye başlayan yararlı *Bifidobacterium* çoğalmasını sağlar.

### Geçiş sütü:

7-15.günler arasında kolostrumdan olgun süte geçiş evresinde, süt daha sulu olmaya başlar ve zengin protein yerine yağ, vitamin ve laktoz miktarında artış olur, sütün kalorisi de artmış olur.

### Olgun süt:

2.haftadan sonra içeriği değişen ve artık bebeğin ihtiyaçlarını karşılayan süttür. 100ml olgun süt yaklaşık 75 kaloridir.

Bebek için gereken besinler, tam da olması gereken miktarlarda anne sütünde mevcuttur. Bebeğin büyümesi, sinir sistemi ve beyin gelişiminin doğru ilerlemesi için gereken yağlar, karbonhidratlar, vitamin ve mineraller anne sütünde vardır. Aynı zamanda anne sütü, bebek büyüdükçe değişen ihtiyaçlarına cevap verir ve kendi bileşimini değiştirir.

## Anne Sütünün Vitamin ve Mineralleri

Genel olarak D ve K vitamini dışında anne sütünde bulunan vitaminlerin çoğu, istenilen düzeyde bulunmaktadır. Eğer bebek yeteri kadar anne sütü alıyorsa, vitamin gereksiniminin çoğu karşılanabilmektedir. Minerallerin anne sütündeki miktarları düşük, ancak işlevleri çoktur. Anne sütünün büyük inorganik bileşenleri kalsiyum ve fosfor miktarı ile selenyum miktarı, Maternal diyetin örüntüsünden etkilenmektedir. Anne sütünde bulunan eser elementler: demir, bakır, çinko, magnezyum, krom ve selenyumdur. Bu elementlerin sütteki miktarı laktasyon süresine göre değişiklik göstermektedir. Kolostrumdaki demir ve bakır miktarı, matür sütle aynıdır. Buna karşın çinko ve selenyum miktarı kolostrumda daha fazladır.

## Anne Sütü ile Beslenen Bebeklerde Enfeksiyonlar

Anne sütünün belki de en mühim özelliği hastalıklarla savaşırken bebeğin en önemli koruyucularından biri olmasıdır. Anne sütü, sık görülen çocuk hastalıklarına karşı bebeğin bağışıklık sisteminde gerekli antikoları üretebilir. Anne sütüyle beslenen bebeklerde soğuk algınlığı, kulak ve idrar yolu iltihabı, astım, besin alerjisi gibi hastalıkların daha az yaşandığı görülmüştür. Anne sütünün faydaları aynı zamanda uzun vadeye de yayılmıştır, bebekten annesinin sütüyle beslenen bebeklerin bağışıklık sistemlerinin daha güçlü olduğu, diyabet ve kalp krizi risklerinin daha az olduğu görülmüştür.

Çocukluk dönemlerinde baş gösteren bir durum olan obezite ye de anne sütüyle beslenen çocuklarda daha az rastlanmaktadır.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, anne sütü ile beslenen çocuklarda anne sütü almayanlara göre solunum yolları enfeksiyonları, orta kulak iltihabı, üriner sistem enfeksiyonu, menenjit gibi enfeksiyon hastalıkları daha az görülmektedir.

Bir Yenidoğanın matür bir immün sistemi yoktur ve efektif bir immün cevap oluşturamaz. Yenidoğanlara doğumdan önce plasenta yoluyla ve doğumdan sonra anne sütüyle aldıkları antikolar vasıtasıyla kendi immün sistemleri gelişene kadar enfeksiyonlardan korunurlar. Bu antikolar annenin dolaşımındaki antikolar ile benzerdir ve annenin maruz kaldığı çevresel antijenlere karşı gelişmiştir.

Anne sütünün içerdiği proteinler anti-Mikrobiyal aktivite göstermektedir. İmmüoglobulinler anneden yenidoğana pasif immunitenin transferini sağlayan önemli koruyucu proteinlerdir. Kolostrumda immüoglobulinler yüksek konsantrasyonda bulunmaktadır. Anne sütünde immüoglobulinler ek olarak başka proteinlerin de antimikrobiyal aktiviteye sahip olduğu

gösterilmiştir. Bunlardan en önemlileri laktoferrin, Laktoperoksidaz, lizozim ve N-asetil-b-D-glukozaminidazdır

Anne sütündeki bazı hormonlar (örneğin kortizol ve bazı proteinler örneğin epidermal büyüme faktörü, sinir büyüme faktörü, insülin-benzeri büyüme faktörü ve somatomedin C) mukozal bir bariyer oluşturarak mikroorganizmaların invazyonunun engeller

İnterferon anne sütünde bulunan ve lökositler tarafından üretilen en önemli anti-infektif ajandır, güçlü bir antiviral etkinliği vardır

Bifidus faktör anne sütünde bulunur ve bağırsak florasında bulunan Gr (+) basillerin özellikle *Lactobacillus bifidus*'un büyümesini tetikleyerek patojen mikroorganizmaların çoğalmasını engeller

## Anne Sütünün Beyin Gelişimine Etkisi

Uzun süre anne sütü alanlarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun daha az görüldüğü saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; anne sütü alma süresi ile Nöro-psikolojik fonksiyonlar arasında net bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Anne sütündeki uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinin, kortikal beyin gelişimi için yararlı olduğu vurgulanmıştır. Anne-çocuk arasındaki psikolojik ve fiziksel temasın, bebeğin beynindeki kortikal bağlantıların ve limbik sisteminin gelişiminde rol oynadığına değinilmiştir. Böylece, emzirmenin dolaylı olarak çocuğun Nöro-gelişimine etkide bulunduğu vurgulanmıştır. Emzirme, bebeğe, beden dokunuşunun duygusal hisleriyle anne bebek arasında biberon beslenmesinden daha fazla yakın ilişki tecrübesi yaşatır. Böylece bebek en ideal beyin gelişimi için gereksinim duyduğu uyarılmaya sahip olur.

## Anne Sütünün Yetişkinlikteki Kronik Hastalıklara Etkileri

Anne sütü alan bebeklerde alerjik hastalıklar, çocukluk çağı şeker hastalığı, ishal, ortakulak enfeksiyonları ve tüm diğer enfeksiyon hastalıkları daha az görülüyor. Hatta yapılan araştırmalar, anne sütünün bağışıklık sistemini güçlendiren özelliği nedeniyle kız bebeklerin ileride meme kanserine yakalanma risklerinin çok daha az olduğunu gösteriyor. Ayrıca anne sütü ile beslenen bebeklerde lösemi %9, Hodgkin lenfoma %24, çocukluk çağı kanserlerinden biri olan nöroblastom ise %41 oranında daha az görülüyor.

Yapılan araştırmalar, anne sütünün aynı zamanda kız bebekleri meme kanseri riskinden de koruduğunu ortaya koyuyor.

## Anne Sütünün Her Bebek ve Dönem için Özel Oluşu

Anne sütü bebeğin ihtiyaçlarına özel olarak üretiliyor. Bu yüzden her annenin sütü kendi bebeğine özel.

Anne sütü tüm bebekler için özellikle prematürel ve hasta yenidoğanlar için ideal bir besindir. Anne sütünün içeriği, tüm mamalardan üstündür. Anne sütünün içeriği; gestasyon yaşı, laktasyon sırasında ve annenin diyetine bağlı olarak değişir

Her canlının sütünün kendisine ve bebeğine özel olması anne sütünü yavrusu için benzersiz bir besin maddesi yapan bir özelliktir. Örneğin erken doğmuş bebek için en ideal besin yine kendi annesinin sütüdür. Çünkü bebeğin o anda ihtiyaç duyduğu tüm maddeler yalnızca kendi annesinin sütünde bulunmaktadır.

Anne sütü bileşiminin en önemli özelliği bebeğin yaşına ve durumuna uygun değişim göstermesidir. Örneğin prematüre doğum yapan anneler bebeklerinin ağırlığına, gestasyon yaşlarına, böbrek solüt yüklerine uygun süt salgırlarlar. Prematüre ve zamanında doğum yapan annelerin sütleri arasındaki farklılık birinci aydan sonra ortadan kalkmaktadır. Doğumdan ilk bir aya kadar olan dönemde anne sütünün bileşimi (besin öğeleri açısından), bebeğin gastro-

intestinal sistemine uygun olarak farklılık göstermektedir. İlk günlerde salgılanan kolostrum daha kıvamlı, protein içeriği yüksek, yağ miktarı düşük, sodyum, potasyum, magnezyum, kalsiyum gibi minerallerden ve bebeği enfeksiyondan koruyan hücre, antikorlar yönünden zengindir. Giderek sütün içeriğinde değişiklikler olur ve 15 gün içinde olgun (matür) süt özelliğine erişir.

## Anne Sütünün Sindirimi

Yeni doğan bebeklerin sindirim sistemleri birçok şeyi sindiremeyecek durumdadır. İnek sütü ya da hazır mamalar bebeğin sindiremeyeceği besinlerdir, anne sütü ise bu besinlere göre daha kolay sindirilebilir. Dolayısıyla anne sütüyle beslenen bebekte daha az gaz sancısı ve kabızlık görülür. Anne sütü, bebeğin sindirim sistemindeki ishale neden olan mikropları da öldürür.

## Anne Sütünün Alerjik Hastalıkların Gelişimine Etkisi

Anne sütünün içeriği; gestasyon yaşına, laktasyon sırasında ve annenin diyetine bağlı olarak değişir. Anne sütü, interlökin, laktoferrin, lizozim ve yüksek IgA içeriğine bağlı anti-infektif özelliklere sahiptir. Anne sütü diyarenin insidansını ve ağırlığını azaltır. Ayrıca antiinflamatuvar ajanlar içerir

Anne sütü, bebeği enfeksiyon hastalıkları, alerjik rahatsızlıklar, obesite ve diyabet gibi birçok hastalıktan koruyor.

## Emzirmenin Anne ve Bebek Arasındaki Duygusal Bağa Etkileri

Emzirme, bebeğe, beden dokunuşunun duygusal hisleriyle anne bebek arasında biberon beslenmesinden daha fazla yakın ilişki tecrübesi yaşatır. Böylece bebek en ideal beyin gelişimi için gereksinim duyduğu uyarılmaya sahip olur.

Emziren annelerin çocuk istismarını daha az yaptıkları tespit edilmiştir.

### Comment/Yorum

#### Eng

The Eskişehir Acıbadem Hospital conclusion on mother's milk, as a representative of nurse at the Neonatology Intensive Care Unit.

#### TR

Eskişehir Acıbadem Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresinin anne süt hakkındaki yazısı sunulmaktadır. Bir Ünite de hizmet içi eğitim kapsamında hazırlanan notlar sunulmaktadır.

## 10) Bölüm 8-Kaynaklar/References; **Breastfeeding and Child**

### **Psychosocial Development**

Lianne J. Woodward, PhD, Kathleen A. Liberty, PhD: University of Canterbury & Christchurch School of Medicine, New Zealand, March 2008, 2<sup>nd</sup> ed.:

#### Introduction

The effects of breastfeeding on children's development have important implications for both public-health policies and for the design of targeted early intervention strategies to improve the developmental outcomes of children at risk as a result of biological (e.g. prematurity) or social adversity (e.g. poverty). To date, research has provided clear support for the nutritional and health benefits of breastfeeding,<sup>1</sup> with appropriate cautions noted for women who are ill or on medication.

There is also evidence of small but consistently positive effects of breastfeeding on intellectual development.<sup>2,3</sup> Less well studied is the relationship between breastfeeding and child psychosocial development.

#### Subject

Most research concerned with the psychosocial effects of breastfeeding has focused on the following:

- Comparisons between breast- and bottle-feeding mother-infant dyads on a range of maternal and infant measures, such as maternal stress, well-being, parenting behaviour, the quality of early mother-infant interactions and infant self-regulation and behaviour.
- Examining within-group differences in maternal mood and infant state both before and after breast- or bottle-feeding.
- Examining linkages between the extent of breastfeeding and children's longer- term psychosocial outcomes, including attachment to parents, behavioural adjustment and mental health.
- Adjusting these linkages for confounding factors correlated with both the decision to breastfeed and child outcomes.

#### Problems

The key problems in this area of investigation are as follows:

- Separating the effects of breastfeeding from other potentially confounding factors associated with breastfeeding. Breastfeeding as a choice of infant feeding has been shown to be related to socioeconomic status (SES), maternal mental health, education and nurturance. These factors are also related to child development outcomes. Therefore, determining the unique effects of breastfeeding on child psychosocial outcomes has been difficult and not always well done.
- Nutrition and health factors such as alcohol use and medication can reduce the quality of mothers' breast milk and adversely affect infant neurological state and mother-infant interactions. Therefore, controlling for breast milk quality is also important. Few studies have included such measures or controls.
- Relatively little consideration has been given to the effects of breastfeeding duration or the use of combined feeding methods on later psychosocial outcomes.
- Considerable variability exists in the psychosocial outcomes studied and the length of developmental follow-up, with few studies extending beyond the first years of life.
- Finally and importantly, the mechanisms or pathways by which breastfeeding may influence children's short- and long-term psychosocial adjustment have not been identified.

#### Research Context

Research in this area has been based predominantly on samples of mothers and infants living in developed countries. Research designs have included both cross-sectional and longitudinal approaches. Cross-sectional studies have used both retrospective and concurrent reports of maternal breastfeeding. With a few exceptions, longitudinal studies have tended to be of short duration. In both longitudinal and cross-sectional studies, outcome measures have included maternal interviews or reports, child interviews, and direct observations of feeding, play and other interactions between mothers and their infants. Experimental investigations in this area have not been able to randomly assign mother-infant dyads to different feeding groups, making other methodological and analytical steps necessary to ensure that research outcomes are accurately attributed to the factors under study.

#### Key Research Questions

The key research questions in this area are as follows:

- Does breastfeeding contribute to children's psychosocial adjustment both in the short and long term? Psychosocial outcomes of interest include the formation of a secure and close infant-mother attachment relationship, and child social and behavioural adjustment.
- What are the mechanisms and pathways by which breastfeeding might influence child psychosocial outcomes?

#### Recent Research Results

Evidence suggests that a range of factors are associated with both the decision to breastfeed and the duration of breastfeeding. Specifically, women who choose not to breastfeed and who breastfeed for a shorter length of time tend to be younger, less well educated, sole parents, poorer, and to report lower levels of parental nurturance.<sup>4,6</sup> In addition, women who do not breastfeed are more likely to have smoked during their pregnancy, to have infants of lower birth weight, and to be primiparous (i.e. having their first child).<sup>4</sup> Finally, several studies also show that mothers who are employed or anticipate returning to full-time employment are less likely to breastfeed, and when they do, will tend to feed their babies for a shorter length of time.<sup>7,8</sup>

These findings clearly indicate that infant breastfeeding is a selective process, whereby those infants who have been exposed to greater perinatal risk and who come from more disadvantaged social and family backgrounds are less likely to be breastfed. It is, therefore, important that these pre-existing differences be considered by researchers when examining associations between breastfeeding and child psychosocial outcomes. Although most studies reviewed have attempted to control statistically for some of these differences, very few have controlled extensively for a range of these confounding factors.<sup>4</sup>

Findings from short-term outcome studies suggest that breastfeeding may have some benefits for both mother and infant, as well as for their developing relationship. Specifically, mothers who breastfeed have been found to report lower levels of perceived stress and negative mood, higher levels of maternal attachment, and tend to perceive their infants as more reinforcing than mothers who formula-feed.<sup>5,9</sup> There is evidence to suggest that breastfeeding mothers may hold their babies for longer and feel more confident as parents.<sup>10</sup> After breastfeeding, mothers also report reductions in negative mood compared to mood levels prior to breastfeeding.<sup>5</sup>

In terms of infant behaviour, there is some suggestion that in the first few weeks of life breastfed babies may be characterized by improved alertness<sup>11,12</sup> and other aspects of neurobehavioural functioning.<sup>13</sup> For example, Hart et al.<sup>13</sup> found that one-week-old breastfed infants obtained significantly higher scores on the orientation and motor scales on the Brazelton Neonatal Behavioural Assessment Scale.<sup>14</sup> In addition, they also tended to have better self-regulation, fewer abnormal reflexes and fewer signs of withdrawal than formula-fed infants. Additional support for the possible self-regulatory benefits associated with breastfeeding is also provided by a short-term follow-up study of 158 infants.<sup>10</sup> This study found that between the ages of 13 and 52 weeks, breastfed babies consistently cried for shorter periods of time than formula-fed babies.

Only a small number of studies have examined the effects of breastfeeding on the development of the mother-infant relationship.<sup>9,10</sup> One study has shown that although breast- and formula-feeding mothers spend similar amounts of time involved in care-taking activities with their infant, breastfeeding mother-infant dyads spent more time engaged in playful and positive interactions than formula-feeding dyads, with this time difference increasing from 3.2 hours per month at six weeks to 19.4 hours per month at 13 weeks. Importantly, this difference persisted after statistical control for the effects of maternal employment and socioeconomic status. A similar, but less well controlled study by Else-Quest et al.<sup>9</sup> also suggests some linkages between breastfeeding and improved mother and infant psychosocial functioning. They compared two groups of mothers and infants at ages four and 12 months: those who breastfed their infants during the first week and those who did not. At four months, mothers in the breastfeeding group reported higher levels of attachment to their infant and increased infant reinforcement. However, these differences were no longer evident at 12 months. At the 12-month assessment, breastfeeding mothers reported lower levels of negative mood, behaved less intrusively with their infants, and their infants obtained lower scores on a measure of dysregulation (anxiety, self-regulation, frequency of mood changes and organization). The authors concluded that although breastfeeding was associated with some relationship and infant advantages, formula-fed dyads did not have poor quality relationships. The findings from this study are limited by a lack of control for confounding factors and also by the fact that by four months, 50% of the breastfeeding mothers had weaned their babies. Finally, a study of 915 infants found that both exclusively and non-exclusively breastfed infants obtained higher scores on the social personal subscale of the Griffith Scales of Mental Development at 18 months.<sup>15</sup>

There are even fewer studies examining the longer-term psychosocial effects of breastfeeding. At present, findings are mixed, with some studies suggesting some limited psychosocial benefits<sup>4,16</sup> and others not.<sup>17</sup> No clear evidence has emerged to suggest that breastfed babies are at lower risk of developing behaviour or mental health problems in later life.<sup>4,17,18</sup> However, one study has shown a small but significant association between breastfeeding duration and adolescents' perceptions of maternal care, with a longer duration of breastfeeding being associated with increased adolescent perceptions of maternal nurturance. This association persisted after statistical control for a wide range of the selection factors noted above.

#### Conclusion

Evidence to support a link between breastfeeding and positive psychosocial outcomes for children is at best modest, and in many cases has been limited by inadequate control for pre-existing differences between breast- and formula-fed infants and their families. Nonetheless, there is some suggestion that breastfed infants may be more alert, cry less, and be better able to engage in interactions with their parents than formula-fed infants. Breastfeeding may also have some stress-reducing properties for mothers and assist parenting confidence. Finally, one well-controlled long-term follow-up study has shown small to modest increases in perceived maternal care among adolescents who were breastfed for longer durations. The mechanisms by which these associations arise have not been empirically established. Attachment fostered through breastfeeding is one possible and frequently cited mechanism. Another explanation could be that associations between breastfeeding and improved mother-child relations may, at least in part, reflect improvements in child cognitive functioning associated with breastfeeding.

#### Implications for Policy and Services

- There is no substantive evidence to promote breastfeeding on the grounds that it leads to better psychosocial development. However, there is ample justification for the value of breastfeeding from studies of the nutritional and cognitive advantages associated with breastfeeding. This needs to be taken into consideration when preparing breastfeeding promotional materials.
- Although future research may establish whether breastfeeding leads to improved psychosocial functioning, a large number of parent and family factors have been shown to be more strongly linked with child psychosocial maladjustment. These include teenage motherhood, maternal educational under-achievement, poverty, parental antisocial behaviour and other mental-health problems, family violence, child abuse and parenting difficulties. Therefore, in order to reduce rates of behavioural and mental health problems among children and youth, broadly-based community and family intervention strategies are likely to be the most effective approaches.

#### Comment/Yorum

##### Eng

There are a lot of benefits encountered at the breastfed mother, not only at breast-feeding duration, for lifelong aspects.

Some small but positive effects of breastfeeding at intellectual development and child development. Thus, several factors; infant, mother, family, social and economic ones must be considered.



Positive concepts are 1) differences in maternal mood and infant state, 2) term psychosocial outcomes, including attachment to parents, behavioral adjustment and mental health, 3) confounding factors correlated with both the decision, 4) Separating the effects of breastfeeding from other potentially confounding factors associated with breastfeeding, 5) Nutrition and health factors such as alcohol use and medication can be adversely affect infant neurological state and mother-infant interactions.

Conclusion: Breastfeeding as a choice of infant feeding has been shown to be related to socioeconomic status (SES), maternal mental health, education and nurturance. These factors are also related to child development outcomes. Therefore, determining the unique effects of breastfeeding on child psychosocial outcomes has been difficult and not always well. Finally, and importantly, the mechanisms or pathways by which breastfeeding may influence children's short- and long-term psychosocial adjustment have not been identified

#### TR

Emzirmenin anneye ve bebeğe faydaları genel bir yaklaşım ile sunulmaktadır.

Anne sütü alan bebeklerde zekâ yönünden gelişimsel boyut ile sosyal davranışları arasında olumlu sonuçlar gözlenmiştir. Bu konuda çeşitli faktörler etkili olsa da: 1) annenin hisleri ile bebeğin tutumu arasında olumlu etki, 2) aileye bağlılık, davranışlarda denge, akıl sağlığı açısından pozitif veriler, 3) karar oluşturmada önemli boyutlar, 4) emzirmeden ayırmada da önemli katkılar, 5) alkol ve benzeri ilaç almalarda da olumsuz etkileşimler dikkate alınmalıdır. Sonuç: Emzirme çok yönlü bir boyuttur ve kesin veriler konusunda netlik oluşması beklenmemelidir, ancak olumlu etkileşim olduğu belirtilmelidir.

## 11) Bölüm 8-Kaynaklar/References; **Lactation**

Wikipedia

### Lactation

**Lactation** describes the secretion of [milk](#) from the [mammary glands](#) and the period of time that a [mother](#) lactates to feed her young. The process can occur with all post-[pregnancy female mammals](#), although it predates mammals.<sup>[1]</sup> In humans the process of feeding milk is also called [breastfeeding](#) or [nursing](#).

In most species, milk comes out of the mother's [nipples](#); however, the [monotremes](#), egg-laying mammals, lack nipples and release milk through ducts in the abdomen. In only one [species](#) of mammal, the [Dayak fruit bat](#), is milk production a normal male function.

*Galactopoiesis* is the maintenance of [milk](#) production. This stage requires [prolactin](#). [Oxytocin](#) is critical for the *milk let-down reflex* in response to [suckling](#).

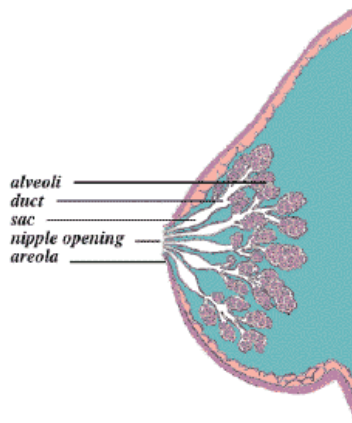
Newborn infants often produce some [witch's milk](#).

[Galactorrhoea](#) is milk production unrelated to nursing, it can occur in males and females of many mammal species as result of hormonal imbalances or unusual physiological stimuli.

#### Purpose

The chief function of lactation is to provide [nutrition](#) and immune protection to the young after birth. In almost all mammals, lactation induces a period of [infertility](#), which serves to provide the optimal birth spacing for survival of the offspring.<sup>[2]</sup>

## Human



**Figure 8-11/1:** When the baby sucks its mother's breast, a hormone called oxytocin compels the milk to flow from the alveoli, through the ducts (milk canals) into the sacs (milk pools) behind the areola and then into the baby's mouth, Leaking milk from a human breast.

**Şekil 8-11/1:** Memeden gelen süt

## Hormonal influences

From the twenty-fourth week of [pregnancy](#) (the second and third [trimesters](#)), a woman's body produces [hormones](#) that stimulate the growth of the [milk duct](#) system in the [breasts](#):

- [Progesterone](#) influences the growth in size of [alveoli](#) and lobes; high levels of progesterone inhibit lactation before birth. Progesterone levels drop after birth; this triggers the onset of copious milk production.<sup>[3]</sup>
- [Estrogen](#) stimulates the milk duct system to grow and differentiate. Like progesterone, high levels of estrogen also inhibit lactation. Estrogen levels also drop at delivery and remain low for the first several months of breastfeeding.<sup>[3]</sup> Breastfeeding mothers should avoid estrogen-based birth control methods, as a spike in estrogen levels may reduce a mother's milk supply.
- [Prolactin](#) contributes to the increased growth and differentiation of the alveoli, and also influences differentiation of ductal structures. High levels of prolactin during pregnancy and breastfeeding also increase insulin resistance, increase growth factor levels (IGF-1) and modify lipid metabolism in preparation for breastfeeding. During lactation, prolactin is the main factor maintaining [tight junctions](#) of the ductal epithelium and regulating milk production through osmotic balance.
- [Human placental lactogen](#) (HPL) – from the second month of pregnancy, the [placenta](#) releases large amounts of HPL. This hormone is closely associated with prolactin and appears to be instrumental in breast, nipple, and areola growth before birth.
- [Follicle stimulating hormone](#) (FSH), [luteinizing hormone](#) (LH), and [human chorionic gonadotropin](#) (hCG), through control of estrogen and progesterone production, and also, by extension, prolactin and growth hormone production, are essential.
- [Growth hormone](#) (GH) is structurally very similar to prolactin and independently contributes to its galactopoiesis.
- [Adrenocorticotropic hormone](#) (ACTH) and [glucocorticoids](#) such as [cortisol](#) have an important lactation inducing function in several animal species, including humans. Glucocorticoids play a complex regulating role in the maintenance of tight junctions.
- [Thyroid-stimulating hormone](#) (TSH) and [thyrotropin-releasing hormone](#) (TRH) are very important galactopoietic hormones whose levels are naturally increased during pregnancy.
- [Oxytocin](#) contracts the [smooth muscle](#) of the [uterus](#) during and after birth, and during orgasm(s). After birth, oxytocin contracts the smooth muscle layer of band-like cells surrounding the alveoli to squeeze the newly produced milk into the duct system. Oxytocin is necessary for the [milk ejection reflex](#), or *let-down*, in response to suckling, to occur.

By the fifth or sixth month of pregnancy, the breasts are ready to produce milk. It is also possible to [induce lactation](#) without pregnancy.



**Figure 8-11/2:**  
Breastfeeding (Correct Latch-On Position)

**Şekil 8-11/2:**  
Emzirme tekniği

### Secretory differentiation

During the latter part of pregnancy, the woman's breasts enter into the *Secretory Differentiation* stage. This is when the breasts make [colostrum](#) (see below), a thick, sometimes yellowish fluid. At this stage, high levels of progesterone inhibit most milk production. It is not a medical concern if a pregnant woman leaks any colostrum before her baby's birth, nor is it an indication of future milk production.

### Secretory activation

At [birth](#), prolactin levels remain high, while the delivery of the placenta results in a sudden drop in progesterone, estrogen, and HPL levels. This abrupt withdrawal of progesterone in the presence of high prolactin levels stimulates the copious milk production of *Secretory Activation*.

When the breast is stimulated, prolactin levels in the blood rise, peak in about 45 minutes, and return to the pre-breastfeeding state about three hours later. The release of prolactin triggers the cells in the alveoli to make milk. Prolactin also transfers to the breast milk. Some research indicates that prolactin in milk is greater at times of higher milk production, and lower when breasts are fuller, and that the highest levels tend to occur between 2 a.m. and 6 a.m.<sup>[4]</sup>

Other hormones—notably insulin, thyroxine, and cortisol—are also involved, but their roles are not yet well understood. Although biochemical markers indicate that Secretory Activation begins about 30–40 hours after birth, mothers do not typically begin feeling increased breast fullness (the sensation of milk "coming in the breast") until 50–73 hours (2–3 days) after birth.

[Colostrum](#) is the first milk a breastfed baby receives. It contains higher amounts of white blood cells and [antibodies](#) than mature milk, and is especially high in [immunoglobulin A](#) (IgA), which coats the lining of the baby's immature intestines, and helps to prevent pathogens from invading the baby's system. Secretory IgA also helps prevent food allergies.<sup>[5]</sup> Over the first two weeks after the birth, colostrum production slowly gives way to mature breast milk.<sup>[3]</sup>

### Autocrine control - Galactapoiesis

The hormonal [endocrine](#) control system drives milk production during pregnancy and the first few days [after the birth](#). When the milk supply is more firmly established, [autocrine](#) (or local) control system begins.

During this stage, the more that milk is removed from the breasts, the more the breast will produce milk.<sup>[6][7]</sup> Research also suggests that draining the breasts more fully also increases the rate of milk production.<sup>[8]</sup> Thus the milk supply is strongly influenced by how often the baby feeds and how well it is able to transfer milk from the breast. Low supply can often be traced to:

- not feeding or [pumping](#) often enough
- inability of the infant to transfer milk effectively caused by, among other things:
  - jaw or mouth structure deficits
  - poor latching technique
- rare maternal endocrine disorders
- hypoplastic breast tissue
- inadequate calorie intake or malnutrition of the mother

### Milk ejection reflex

This is the mechanism by which milk is transported from the breast alveoli to the nipple. Suckling by the baby stimulates the [paraventricular nuclei](#) and [supraoptic nucleus](#) in the [hypothalamus](#), which signals to the posterior [pituitary gland](#) to produce [oxytocin](#). Oxytocin stimulates contraction of the [myoepithelial cells](#)

surrounding the alveoli, which already hold milk. The increased pressure causes milk to flow through the duct system and be released through the nipple. This response can be [conditioned](#) e.g. to the cry of the baby.

Milk ejection is initiated in the mother's breast by the act of suckling by the baby. The milk ejection reflex (also called let-down reflex) is not always consistent, especially at first. Once a woman is conditioned to nursing, let-down can be triggered by a variety of stimuli, including the sound of any baby. Even thinking about breastfeeding can stimulate this reflex, causing unwanted leakage, or both breasts may give out milk when an infant is feeding from one breast. However, this and other problems often settle after two weeks of feeding. [Stress](#) or anxiety can cause difficulties with breastfeeding. The release of the hormone [oxytocin](#) leads to the *milk ejection* or *let-down reflex*. Oxytocin stimulates the muscles surrounding the breast to squeeze out the milk. Breastfeeding mothers describe the sensation differently. Some feel a slight tingling, others feel immense amounts of pressure or slight pain/discomfort, and still others do not feel anything different.

A poor milk ejection reflex can be due to sore or cracked nipples, separation from the infant, a history of breast [surgery](#), or tissue damage from prior [breast trauma](#). If a mother has trouble breastfeeding, different methods of assisting the milk ejection reflex may help. These include feeding in a familiar and comfortable location, massage of the breast or back, or warming the breast with a cloth or shower.

#### **Milk ejection reflex mechanism**

This is the mechanism by which milk is transported from the breast alveoli to the nipple. Suckling by the baby innervates slowly-adapting<sup>[9]</sup> and rapidly-adapting<sup>[10]</sup> [mechanoreceptors](#) that are densely packed around the [areolar](#) region . The electrical impulse follows the [spinothalamic tract](#), which begins by innervation of fourth [intercostal nerves](#). The electrical impulse then ascends the [posterolateral tract](#) for one or two vertebral levels and synapses with second-order neurons, called tract cells, in the posterior dorsal horn. The tract cells then decussate via the [anterior white commissure](#) to the anterolateral corner and ascend to the [supraoptic nucleus](#) and [paraventricular nucleus](#) in the [hypothalamus](#), where they synapse with oxytocinergic third-order neurons. The somas of these neurons are located in the hypothalamus, but their axon and axon terminals are located in the [infundibulum](#) and [pars nervosa](#) of the [posterior pituitary](#), respectively. The oxytocin is produced in the neuron's somas in the supraoptic and paraventricular nuclei, and then is transported down the infundibulum via the [hypothalamo-neurohypophyseal tract](#) with the help of the carrier protein, [neurophysin I](#), to the pars nervosa of the posterior pituitary, and then stored in [Herring bodies](#), where they are stored until the synapse between second- and third-order neurons. Following the electrical impulse, oxytocin is released into the bloodstream. Through the bloodstream, oxytocin makes its way to [myoepithelial cells](#), which lie between the extracellular matrix and luminal epithelial cells that also make up the alveoli in breast tissue. When oxytocin binds to the myoepithelial cells, the cells contract. The increased intra-alveolar pressure forces milk into the lactiferous sinuses, into the lactiferous ducts (a study found that lactiferous sinuses may not exist.<sup>[11]</sup> If this is true then milk simply enters the lactiferous ducts), and then out the nipple.

#### **Afterpains**

A surge of oxytocin also causes the uterus to contract. During breastfeeding, mothers may feel these contractions as *afterpains*. These may range from period-like cramps to strong labour-like contractions and can be more severe with second and subsequent babies.<sup>[12][13]</sup>

#### **Without pregnancy, induced lactation, relactation**

In humans, induced lactation and relactation have been observed frequently in some cultures, and demonstrated with varying success in adoptive mothers. It appears plausible that the possibility of lactation in women (or females of other species) who are not biological mothers does confer an evolutionary advantage, especially in groups with high maternal mortality and tight social bonds.<sup>[14][15]</sup> The phenomenon has been also observed in most primates, in some lemurs, and in dwarf mongooses.<sup>[16][17]</sup>

Lactation can be induced in humans by a combination of physical and psychological stimulation, by drugs, or by a combination of those methods.<sup>[18]</sup> Some couples may stimulate lactation outside of pregnancy for [sexual purposes](#).

Rare accounts of [male lactation](#) (as distinct from [galactorrhea](#)) exist in historical medical and anthropological literature, although the phenomenon has not been confirmed by more recent literature.<sup>[19]</sup>

#### **Evolution**

[Charles Darwin](#) recognized that mammary glands seemed to have developed specifically from cutaneous glands, and hypothesized that they evolved from glands in [brood pouches](#) of fish, where they would provide nourishment for eggs.<sup>[1]</sup> The latter aspect of his hypothesis has not been confirmed; however, more recently the same mechanism has been postulated for early [synapsids](#).<sup>[20]</sup> The [discus fish](#) (*Symphysodon aequifasciata*) is known for (biparentally) feeding their offspring by epidermal mucus secretion.<sup>[21]</sup> A closer examination reveals that, as in mammals, the secretion of the discus fish's nourishing fluid may be controlled by prolactin.<sup>[22]</sup>

As all mammals lactate, lactation must have evolved before the last common ancestor of all mammals, which places it at a minimum in the Middle or Late Triassic when monotremes diverged from therians.<sup>[23]</sup> O. T. Oftedal has argued that [therapsids](#) evolved a proto-lacteal fluid in order to keep eggs moist, an adaption necessitated due to diapsids parchment shelled eggs which are more vulnerable to evaporation and dehydration than the mineralized eggs produced by some sauropsids.<sup>[20][24]</sup> This protolacteal fluid became a complex, nutrient-rich milk which then allowed a decline in egg size by reducing the dependence on a large yolk in the egg.<sup>[20]</sup> The evolution of lactation is also believed to have resulted in the more complex dentition seen in mammals, as lactation would have allowed the prolonged development of the jaw before the eruption of teeth.<sup>[20]</sup> During early evolution of lactation, the secretion of milk was through pilosebaceous glands on mammary patches, analogous to the areola, and hairs on this patch transported the nourishing fluids to the eggs as is seen in marsupials.<sup>[25]</sup> Later the development of the nipple rendered mammary hairs obsolete.<sup>[2]</sup> Another well-known example of nourishing young with secretions of glands is the [crop milk](#) of [columbiform](#) birds. Like in mammals and disc fish, this also appears to be directed by prolactin.<sup>[26]</sup> Other birds such as flamingos and penguins utilize similar feeding techniques.<sup>[27]</sup> Lactation is also the hallmark of [adenotrophic viviparity](#) - a breeding mechanism developed by some insects, most notably [tsetse flies](#). The single egg of the tse-tse develops into a larva inside the uterus where it is fed by a milky substance secreted by a milk gland inside the uterus.<sup>[28]</sup> The [cockroach](#) species [Diploptera punctata](#) is also known to feed their offspring by milky secretions.<sup>[29]</sup>

### Comment/Yorum

#### Eng

From the twenty-fourth week of [pregnancy](#) (the second and third [trimesters](#)), [hormones](#) that [stimulate the growth of the milk duct system in the breasts](#).

- [Progesterone](#)
- [Estrogen](#)
- [Prolactin](#)
- [Human placental lactogen](#) (HPL)
- [Follicle stimulating hormone](#) (FSH), [luteinizing hormone](#) (LH), and [human chorionic gonadotropin](#) (hCG),
- [Growth hormone](#) (GH)
- [Adrenocorticotropic hormone](#) (ACTH) and [glucocorticoids](#) such as [cortisol](#)
- [Thyroid-stimulating hormone](#) (TSH) and [thyrotropin-releasing hormone](#) (TRH)
- [Oxytocin](#)

By the fifth or sixth month of pregnancy, the breasts are ready to produce milk. It is also possible to [induce lactation](#) without pregnancy.

- Woman's breasts enter into the *Secretory Differentiation* stage, colostrum
- *Secretory Activation*: At [birth](#), prolactin levels remain high, while the delivery of the placenta results in a sudden drop in progesterone, estrogen, and HPL levels.

Low supply can often be traced to:

- not feeding or [pumping](#) often enough
- inability of the infant to transfer milk effectively caused by, among other things:
  - jaw or mouth structure deficits
  - poor latching technique
- rare maternal endocrine disorders
- hypoplastic breast tissue
- inadequate calorie intake or malnutrition of the mother

Milk ejection is initiated in the mother's breast by the act of suckling by the baby. The milk ejection reflex (also called let-down reflex) is not always consistent, especially at first. Once a woman is conditioned to nursing, let-down can be triggered by a variety of stimuli, including the sound of any baby. Even thinking about breastfeeding can stimulate this reflex, causing unwanted leakage, or both breasts may give out milk when an infant is feeding from one breast.

#### TR

24 Gebelik haftasından sonra aşağıda belirtilen hormonlar süt yapımında etkin olmaktadır:

- [Progesteron](#)
- [Estrogen/östrojen](#)
- [Prolaktin](#)



- [Human placental lactogen](#) (HPL) İnsan plasental laktojen
- [Follicle stimulating hormone](#) (FSH) follikül stimüle hormon, [luteinizing hormone](#) (LH) lüteinize hormon, and [human chorionic gonadotropin](#) (hCG) insan korionik gonototropin
- [Growth hormone](#) (GH) büyüme hormonu
- [Adrenocorticotrophic hormone](#) (ACTH) adrenokortikoid hormon, [glucocorticoids](#) kulukokortikoidler, kortizol gibi
- [Thyroid-stimulating hormone](#) (TSH) Tiroid stimüle hormon, [thyrotropin-releasing hormone](#) (TRH) tirotropin salınma hormonu
- [Oxytocin](#) / oksitosin

Gebeliğin 6-12'inci ayında meme gebelik sonlansa da süt yapmaya devam edebilir ve süt salınım safhaları:

- Salgılanmada Değişim safhası, kolostrum
- Salgılanmanın aktivasyonudur, geçiş ve olgun süt

Sütün az gelmesi:

- Emmeme, çekme gücünün zayıf olması
- Bebeğin sütü çekme gücü olmaması, a) çene ve ağız yapı bozuklukları, b) yetersiz emme durumu
- Annenin nadir olsa da hormonal bozuklukları
- Annenin yetersiz meme dokusu olması
- Annenin yetersiz kalori ve besin alımı

Süt alımı emme ile sağlanması doğaldır, ilk planda ise bebeğin sesi gibi etkenler önemlidir.

## 12) Bölüm 8-Kaynaklar/References; Breast milk

[https://en.wikipedia.org/wiki/Breast\\_milk](https://en.wikipedia.org/wiki/Breast_milk)

**Breast milk** is the [milk](#) produced by the [breasts](#) (or mammary glands) of a [human](#) female to feed a child. Milk is the primary source of nutrition for [newborns](#) before they are able to eat and digest other foods; older infants and toddlers may continue to be [breastfed](#), either exclusively or in combination with other foods from around six months of age when solid foods may be introduced.

### Benefits

The baby [nursing](#) from his or her own mother is the most common way of obtaining breast milk, but the milk can be [pumped](#) and then fed by [baby bottle](#), cup and/or spoon, supplementation drip system, or [nasogastric tube](#). In preterm children who do not have the ability to suck during their early days of life, avoiding bottles and tubes, and use of cups to feed expressed milk and other supplements is reported to result in better breastfeeding extent and duration subsequently.<sup>[1]</sup> Breast milk can be supplied by a woman other than the baby's mother, either via donated pumped milk (generally from a [milk bank](#) or via informal milk donation), or when a woman nurses a child other than her own at her breast, a practice known as [wet nursing](#).

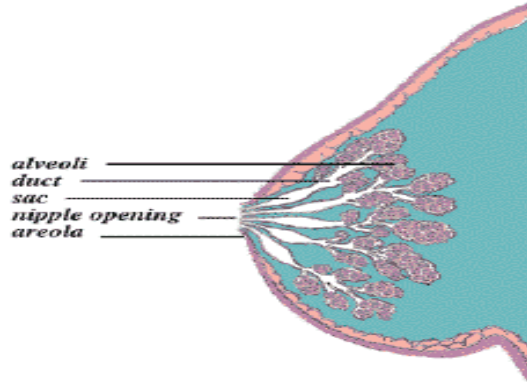
The [World Health Organization](#) recommends exclusive breastfeeding for the first six months of life, with solids gradually being introduced around this age when signs of readiness are shown. Supplemented breastfeeding is recommended until at least age two and then for as long as the mother and child wish.<sup>[2]</sup> Breastfeeding offers health benefits to mother and child even after infancy.<sup>[3]</sup> These benefits include a 73% decreased risk of [sudden infant death syndrome](#),<sup>[4]</sup> increased [intelligence](#),<sup>[5]</sup> decreased likelihood of contracting middle ear infections,<sup>[6]</sup> cold and flu resistance,<sup>[7]</sup> a tiny decrease in the risk of [childhood leukemia](#),<sup>[8]</sup> lower risk of childhood onset diabetes,<sup>[9]</sup> decreased risk of asthma and eczema,<sup>[10]</sup> decreased dental problems,<sup>[10]</sup> decreased risk of obesity later in life,<sup>[11]</sup> and a decreased risk of developing psychological disorders, including in [adopted](#) children.<sup>[12][13]</sup>

Breastfeeding also provides health benefits for the mother. It assists the uterus in returning to its pre-pregnancy size and reduces post-partum bleeding, as well as assisting the mother in returning to her pre-pregnancy weight. Breastfeeding also reduces the risk of [breast cancer](#) later in life.<sup>[14][15]</sup> Lactation protects both mother and infant from both types of diabetes.<sup>[16]</sup>

Though it now is almost universally prescribed, in some countries in the 1950s the practice of [breastfeeding](#) went through a period where it was out of vogue and the use of [infant formula](#) was considered superior to breast milk. However, it is now universally recognized that there is no commercial formula that can equal breast milk. In addition to the appropriate amounts of [carbohydrate](#), [protein](#), and [fat](#), breast milk provides [vitamins](#), [minerals](#), [digestive enzymes](#),<sup>[17]</sup> and [hormones](#).<sup>[17]</sup> Breast milk also contains antibodies and lymphocytes from the mother that help the baby resist infections.<sup>[18]</sup> The immune function of breast milk is individualized, as the mother, through her touching and taking care of the baby, comes into contact with pathogens that colonize the baby, and, as a consequence, her body makes the appropriate antibodies and immune cells.<sup>[19]</sup>

At around four to six months of age, the internal iron supplies of the infant, held in the hepatic cells of the liver, are exhausted, hence this is the time that complementary feeding is introduced.<sup>[20][21]</sup> Breast milk contains less iron than formula, because it is more [bioavailable](#) as [lactoferrin](#), which carries more safety for mothers and children than ferrous sulphate.<sup>[22]</sup>

### Production



When the baby sucks its mother's breast, a hormone called oxytocin compels the milk to flow from the alveoli, through the ducts (milk canals) into the sacs (milk pools) behind the areola and then into the baby's mouth

Under the influence of the hormones [prolactin](#) and [oxytocin](#), women produce milk after [childbirth](#) to feed the [baby](#). The initial milk produced is referred to as [colostrum](#), which is high in the [immunoglobulin IgA](#), which coats the [gastrointestinal tract](#). This helps to protect the newborn until its own [immune system](#) is functioning properly. It also creates a mild laxative effect, expelling [meconium](#) and helping to prevent the build-up of [bilirubin](#) (a contributory factor in [jaundice](#)).

Actual inability to produce enough milk is rare, with studies showing that mothers from developing countries experiencing nutritional hardship still produce amounts of milk of similar quality to that of mothers in developed countries.<sup>[23]</sup> There are many reasons a mother may not produce enough breast milk. Some of the most common reasons are an improper latch (i.e., the baby does not connect efficiently with the nipple), not nursing or pumping enough to meet supply, certain medications (including estrogen-containing [hormonal contraceptives](#)), illness, and dehydration. A rarer reason is [Sheehan's syndrome](#), also known as postpartum [hypopituitarism](#), which is associated with prolactin deficiency and may require hormone replacement.

The amount of milk produced depends on how often the mother is nursing and/or [pumping](#): the more the mother nurses her baby or [pumps](#), the more milk is produced.<sup>[24][25][26][27]</sup> It is beneficial to nurse when the baby wants to nurse rather than on a schedule. A [Cochrane review](#) came to the conclusion that a greater volume of milk is expressed whilst listening to relaxing audio during breastfeeding, along with warming and massaging of the breast prior to and during feeding. A greater volume of milk expressed can also be attributed to instances where the mother starts pumping milk sooner, even if the infant is unable to breastfeed.<sup>[28]</sup>

[Sodium](#) concentration is higher in hand-expressed milk, when compared with the use of manual and electric pumps, and fat content is higher when the breast has been massaged, in conjunction with listening to relaxing audio. This may be important for [low birthweight](#) infants.<sup>[28]</sup> If pumping, it is helpful to have an electric, high-grade pump so that all of the milk ducts are stimulated. [Galactagogues](#) increase milk supply, although even herbal variants carry risks; therefore non-pharmaceutical methods should be tried first.<sup>[29][30]</sup>

### Composition

|                                                  |       |                                |       |
|--------------------------------------------------|-------|--------------------------------|-------|
| Composition of human breast milk <sup>[31]</sup> |       | lysozyme                       | 0.05  |
| <b>Fat</b> (g/100 ml)                            |       | serum albumin                  | 0.05  |
| total                                            | 4.2   | β-lactoglobulin                | -     |
| fatty acids - length 8C                          | trace | <b>Carbohydrate</b> (g/100 ml) |       |
| polyunsaturated fatty acids                      | 0,6   | lactose                        | 7     |
| cholesterol                                      | 0,016 | oligosaccharides               | 0.5   |
| <b>Protein</b> (g/100 ml)                        |       | <b>Minerals</b> (g/100 ml)     |       |
| total                                            | 1.1   | calcium                        | 0.03  |
| casein                                           | 0.4   | phosphorus                     | 0.014 |
| α-lactalbumin                                    | 0.3   | sodium                         | 0.015 |
| lactoferrin (apo-lactoferrin)                    | 0.2   | potassium                      | 0.055 |
| IgA                                              | 0.1   | chlorine                       | 0.043 |
| IgG                                              | 0.001 |                                |       |

Breast milk contains complex proteins, lipids, carbohydrates and other biologically active components. The composition changes over a single feed as well as over the period of lactation.<sup>[32]</sup>

**Colostrum vs breastmilk**

During the first few days after delivery, the mother produces [colostrum](#). This is a thin yellowish fluid that is the same fluid that sometimes leaks from the breasts during pregnancy. It is rich in protein and antibodies that provide passive immunity to the baby (the baby's immune system is not fully developed at birth). Colostrum also helps the newborn's digestive system to grow and function properly.

Colostrum will gradually change to become mature milk. In the first 3–4 days it will appear thin and watery and will taste very sweet; later, the milk will be thicker and creamier. Human milk quenches the baby's thirst and hunger and provides the proteins, sugar, minerals, and antibodies that the baby needs.

In the 1980s and 1990s, lactation professionals (De Cleats) used to make a differentiation between foremilk and hindmilk. But this differentiation causes confusion as there are not two types of milk. Instead, as a baby breastfeeds, the fat content very gradually increases, with the milk becoming fattier and fattier over time.<sup>[33]</sup>

The level of [immunoglobulin A](#) (IgA) in breast milk remains high from day 10 until at least 7.5 months post-partum.<sup>[34]</sup>

Human milk contains 0.8% to 0.9% protein, 4.5% fat, 7.1% carbohydrates, and 0.2% ash (minerals).<sup>[35]</sup> Carbohydrates are mainly [lactose](#); several lactose-based oligosaccharides have been identified as minor components. The fat fraction contains specific [triglycerides](#) of [palmitic](#) and [oleic acid](#) (O-P-O triglycerides), and also lipids with trans bonds (see: [trans-fat](#)). The lipids are [vaccenic acid](#), and [Conjugated linoleic acid](#) (CLA) accounting for up to 6% of the human milk fat.<sup>[36][37]</sup>

The principal proteins are alpha-[lactalbumin](#), [lactoferrin](#) (apo-lactoferrin), [IgA](#), [lysozyme](#), and [serum albumin](#). In an acidic environment such as the [stomach](#), alpha-lactalbumin [unfolds](#) into a different form and binds [oleic acid](#) to form a complex called [HAMLET](#) that kills [tumor](#) cells. This is thought to contribute to the protection of breastfed babies against cancer.<sup>[38]</sup>

Non-protein nitrogen-containing compounds, making up 25% of the milk's nitrogen, include [urea](#), [uric acid](#), [creatine](#), [creatinine](#), [amino acids](#), and [nucleotides](#).<sup>[39][40]</sup> Breast milk has [circadian](#) variations; some of the nucleotides are more commonly produced during the night, others during the day.<sup>[41]</sup>

Mother's milk has been shown to supply [endocannabinoids](#) (the natural neurotransmitters that [marijuana](#) simulates) [2-Arachidonoyl glycerol](#),<sup>[42]</sup> [anandamide](#),<sup>[43][44]</sup> [oleoylethanolamide](#),<sup>[45]</sup> [palmitoylethanolamide](#),<sup>[45]</sup> [N-arachidonoyl glycine](#),<sup>[45]</sup> [eicosapentaenoyl ethanolamide](#),<sup>[45]</sup> [docosahexaenoyl ethanolamide](#),<sup>[45]</sup> [N-palmitoleoyl-ethanolamine](#),<sup>[45]</sup> [dihomo-γ-linolenylethanolamine](#),<sup>[45]</sup> [N-stearoylethanolamine](#),<sup>[45]</sup> [prostaglandin F2alpha ethanolamides](#),<sup>[45]</sup> and [prostaglandin F2 ethanolamides](#).<sup>[45]</sup> They may act as an appetite stimulant, but they also regulate appetite so infants don't eat too much. That may be why formula-fed babies have a higher caloric intake than breastfed babies.<sup>[46]</sup>

Breast milk isn't [sterile](#), but contains as many as 600 different species of various bacteria, including beneficial [Bifidobacterium](#) breve, B. adolescentis, B. longum, B. bifidum, and B. dentium.<sup>[47]</sup>

Breast milk contains a unique type of sugars, [human milk oligosaccharides \(HMOs\)](#), which are not present in infant formula. HMOs are not digested by the infant but help to make up the [intestinal flora](#). They act as [decoy receptors](#) that block the attachment of disease causing [pathogens](#), which may help to prevent infectious diseases. They also alter [immune cell](#) responses, which may benefit the infant. To date (2015) more than a hundred different HMOs have been identified; both the number and composition vary between women and each HMO may have a distinct functionality.<sup>[48]</sup>

The breast milk of diabetic mothers has been shown to have a different composition from that of non-diabetic mothers. It may contain elevated levels of glucose and insulin and decreased polyunsaturated fatty acids. A dose-dependent effect of diabetic breast milk on increasing language delays in infants has also been noted, although doctors recommend that diabetic mothers breastfeed despite this potential risk.<sup>[49]</sup>

Women [breastfeeding](#) should consult with their physician regarding substances that can be unwittingly passed to the infant via breast milk, such as [alcohol](#), viruses ([HIV](#) or [HTLV-1](#)) or medications.

Most women that do not breastfeed use [infant formula](#), but breast milk donated by volunteers to human milk banks can be obtained by prescription in some countries.<sup>[50]</sup>

**Storage of expressed breast milk**

Bottle of Pumped Breast Milk

Expressed breast milk can be stored. [Lipase](#) may cause thawed milk to taste soapy or rancid due to milk fat breakdown. It is still safe to use, and most babies will drink it. Scalding it will prevent rancid taste at the expense of antibodies.<sup>[51]</sup> It should be stored with airtight seals. Some plastic bags are designed for storage periods of less than 72 hours. Others can be used for up to 12 months if frozen. This table describes safe storage time limits.<sup>[52]</sup>

### Bottle of Pumped Breast Milk

Expressed breast milk can be stored. [Lipase](#) may cause thawed milk to taste soapy or rancid due to milk fat breakdown. It is still safe to use, and most babies will drink it. Scalding it will prevent rancid taste at the expense of antibodies.<sup>[51]</sup> It should be stored with airtight seals. Some plastic bags are designed for storage periods of less than 72 hours. Others can be used for up to 12 months if frozen. This table describes safe storage time limits.<sup>[52]</sup>

| Place of storage                                                                        | Temperature  | Maximum storage time |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|
| In a room                                                                               | 25 °C 77 °F  | Six to eight hours   |
| Insulated <a href="#">thermal bag</a> with ice packs                                    |              | Up to 24 hours       |
| In a <a href="#">refrigerator</a>                                                       | 4 °C 39 °F   | Up to five days      |
| <a href="#">Freezer</a> compartment inside a <a href="#">refrigerator</a>               | -15 °C 5 °F  | Two weeks            |
| A combined <a href="#">refrigerator</a> and <a href="#">freezer</a> with separate doors | -18 °C 0 °F  | Three to six months  |
| Chest or upright manual defrost deep <a href="#">freezer</a>                            | -20 °C -4 °F | Six to twelve months |

### Comparison to other milks

All [mammalian](#) species produce milk, but the composition of milk for each species varies widely and other kinds of milk are often very different from human breast milk. As a rule, the milk of mammals that nurse frequently (including human babies) is less rich, or more watery, than the milk of mammals whose young nurse less often. Human milk is noticeably thinner and sweeter than cow's milk.

Whole cow's milk contains too little [iron](#), [retinol](#), [vitamin E](#), [vitamin C](#), [vitamin D](#), [unsaturated fats](#) or essential [fatty acids](#) for human babies.<sup>[53][54][55][56]</sup> Whole cow's milk also contains too much [protein](#), [sodium](#), [potassium](#), [phosphorus](#) and [chloride](#) which may put a strain on an infant's immature [kidneys](#). In addition, the proteins, fats and [calcium](#) in whole cow's milk are more difficult for an infant to digest and absorb than the ones in breast milk.<sup>[54][57][58]</sup> [Evaporated milk](#) may be easier to digest due to the processing of the protein but is still nutritionally inadequate. Some infants are [allergic](#) to [cow's milk protein](#), this problem affecting [infant formulas](#) derived from cow's milk.<sup>[59]</sup>

Comparing milks (per cup)<sup>[60]</sup>

| Nutrient                | Human Milk | Cow's Milk | Goat's Milk |
|-------------------------|------------|------------|-------------|
| Calories                | 172        | 146        | 168         |
| Protein (g)             | 2.5        | 7.9        | 8.7         |
| Fat (g)                 | 10.8       | 7.9        | 10.1        |
| Saturated fat (g)       | 4.9        | 4.6        | 6.5         |
| Monounsaturated fat (g) | 4.1        | 2.0        | 2.7         |
| Polyunsaturated fat (g) | 1.2        | 0.5        | 0.4         |
| Carbohydrate (g)        | 17.0       | 11.0       | 10.9        |
| Folate (mcg)            | 12         | 12         | 2           |
| Vitamin C (mg)          | 12.3       | 0          | 3.2         |
| Sodium (mg)             | 42         | 98         | 122         |
| Iron (mg)               | 0.07       | 0.07       | 0.12        |
| Calcium (mg)            | 79         | 276        | 327         |

### Alternative uses

In addition to providing essential nourishment to infants, human milk; i.e., breast milk, has a number of valuable uses, especially medicinal uses, for both children and adults. It has been used medicinally for thousands of years.<sup>[61][62]</sup> Breast milk contains strong [antibodies](#) and [antitoxins](#) that many people believe promote healing and better overall health. However, breast milk lacks sterile and antiseptic properties if a nursing mother is infected with certain [communicable diseases](#), such as [HIV](#) and [CMV](#), as breast milk can transmit such diseases to infants and other people.<sup>[63][64]</sup>

Breast milk has been used as a [home remedy](#) for minor [ailments](#), such as [conjunctivitis](#), [insect bites and stings](#), [contact dermatitis](#), and infected [wounds](#), [burns](#), and [abrasions](#). Breast milk has also been used [alternatively](#) to boost the [immune system](#) of ill persons having [viral gastroenteritis](#), [influenza](#), the [common cold](#), [pneumonia](#), etc., because of its [immunologic](#) properties. However, breast milk should never be seen or construed as a "[cure-all](#)". Some medical experts are convinced that breast milk can induce [apoptosis](#) in some types of [cancer cells](#). However, more research and evidence are needed in this area of cancer treatment.<sup>[65]</sup>

A minority of people, including restaurateurs Hans Lochen of [Switzerland](#) and Daniel Angerer of [Austria](#), who operates a restaurant in New York City, have used human breast milk, or at least advocated its use, as a substitute for cow's milk in [dairy](#) products and food [recipes](#).<sup>[66]</sup> Tammy Frissell-Deppe, a family counsellor specialized in [attachment parenting](#), published a book, titled *A Breastfeeding Mother's Secret Recipes*, providing a lengthy compilation of detailed food and beverage recipes containing human breast milk.<sup>[67]</sup> The [animal rights](#) organization known as [PETA](#) ignited a firestorm of criticism when it urged a dairy company to replace the cow's milk they use in their ice cream products with human breast

milk as a way to stop cattle abuse.<sup>[68][69]</sup> Human breast milk is not produced or distributed industrially or commercially, because the use of human breast milk as an adult food is considered unusual to the majority of [cultures](#) around the world, and most disapprove of such a practice.<sup>[70]</sup>

Attempts to formulate [soap](#) from breast milk have also been made, and those using it claim that its effectiveness as a [cleanser](#) is greater than, or equal to, that of traditional soaps.<sup>[71]</sup>

#### Environmental pollutants

[Environmental pollutants](#) found in breast milk are usually not harmful, and should be considered only when environmental levels are unusually high. In addition, there has been a decrease in environmental levels, also resulting in a decrease breast-milk levels. Pollutants that are of most concern are [pesticides](#), [organic mercury](#), and [lead](#). DDT and [dieldrin](#) are unavoidable, and can also be detected in infant formulas.<sup>[72]</sup> Pesticides and other toxic substances [bioaccumulate](#); i.e., creatures higher up the [food chain](#) will store more of them in their [body fat](#). This is an issue in particular for the [Inuit](#), whose [traditional diet](#) is predominantly meat. Studies are looking at the effects of [polychlorinated biphenyls](#) and [persistent organic pollutants](#) in the body; the breast milk of Inuit mothers is extraordinarily high in toxic compounds.<sup>[73]</sup>

Persistent toxins were first discovered in breast milk in 1951, when a group of mothers were tested for the pesticide DDT. In 1966, a Swedish researcher found that his wife's breast milk contained [polychlorinated biphenyls](#) (PCBs) and five years later Sweden banned PCB's, with the United States following a few years later. But because of their widespread use and persistence, they are still the highest-concentration toxins in breast milk. Most scientists maintain that prenatal exposure to PCB's can do real damage. Researchers in the Great Lakes region, the Arctic and the Netherlands found that babies born to mothers with mid- to upper-range background levels of PCB contamination (most likely because of diets rich in contaminated fish and animal products) have reduced immunities against infections, lower I.Q.'s and delayed learning capabilities, with some problems lasting at least into early adolescence. However, researchers were surprised to learn that although the children who were breast-fed had higher PCB levels than children who were not breastfed, they consistently performed better than those who drank formula—breast milk appeared to be at least partly protective against the effects of toxic chemicals.<sup>[74]</sup>

In 1981 researchers in the U.S. discovered the flame retardant [PBDE](#) in stored human milk samples. Testing showed that between the early 70s when the chemical first came into use and up to 1998, levels of PBDE's in breast milk were doubling every five years and levels were found to be 10 to 100 times higher than those of women in Europe and Japan.<sup>[74]</sup>

#### Extraordinary consumption

In Costa Rica, there have been trials to produce cheese and custard from human milk as an alternative to [weaning](#)<sup>[75]</sup> A controversial Swiss restaurateur has created a menu based around foods cooked in human breast milk.<sup>[76]</sup>

An Icecreamist in London's Covent Garden started selling an ice cream named Baby Gaga in February 2011. Each serving costs £14. All the milk was donated by Mrs. Hiley who earns £15 for every 10 ounces and calls it a "great recession beater".<sup>[77]</sup> The ice cream sold out on its first day. Despite the success of the new flavour, the Westminster Council officers removed the product from the menu to make sure that it was, as they said, "fit for human consumption."<sup>[78]</sup>

While there is no scientific evidence that shows that breast milk is more advantageous for adults than cow's milk, according to several 2015 news sources breast milk is being used by [bodybuilders](#) for its nutritional value. In a February 2015 [ABC News](#) article one former competitive body builder said, "It isn't common, but I've known people who have done this. It's certainly talked about quite a bit on the bodybuilding forums on the Internet." Calling bodybuilders "a strange breed of individuals," he said, "Even if this type of thing is completely unsupported by research, they're prone to gym lore and willing to give it a shot if there is any potential effect." At the time the article was written, in the U.S. the price of breast milk procured from milk banks that pasteurize the milk, and have expensive quality and safety controls, was about \$10 an ounce, and the price in the alternative market online, bought directly from mothers, ranges from \$1 to \$4 per US fluid ounce, compared to cow's milk at about \$3.44 a gallon.<sup>[79][80]</sup>

#### Market

There is a [market](#) for human breast milk, both in the form of [wet nurse](#) service and milk product. As a product, breast milk is exchanged by [human milk banks](#) as well as directly between milk donors and customers mediated by websites on the Internet. Human milk banks generally have standardized measures for screening donors and storing the milk, while donors on websites vary in regard to these measures. A study in 2013 came to the conclusion that 74% of breast milk samples from providers found from websites were colonized with [Gram-negative bacteria](#) or had more than 10,000 [colony-forming units](#)/mL of [aerobic bacteria](#).<sup>[81]</sup> Growth happens during transit.<sup>[81]</sup>

#### Comment/Yorum

##### Eng

[The general perspective of the advantages of the breast, feeding is indicated.](#)

##### TR

[Genel emzirme konusuna değinilmektedir. Metinler ilgili Bölümlerde bulunmaktadır.](#)



### 13) Bölüm 8-Kaynaklar/References; **Breastfeeding and the Use of Human Milk: SECTION ON BREASTFEEDING**

<http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827>

From the American Academy of Pediatrics: Policy Statement; [Pediatrics: March 2012, VOLUME 129 / ISSUE 3, 115\(2\):496](#)

#### Abstract

Breastfeeding and human milk are the normative standards for infant feeding and nutrition. Given the documented short- and long-term medical and neurodevelopmental advantages of breastfeeding, infant nutrition should be considered a public health issue and not only a lifestyle choice. The American Academy of Pediatrics reaffirms its recommendation of exclusive breastfeeding for about 6 months, followed by continued breastfeeding as complementary foods are introduced, with continuation of breastfeeding for 1 year or longer as mutually desired by mother and infant. Medical contraindications to breastfeeding are rare. Infant growth should be monitored with the World Health Organization (WHO) Growth Curve Standards to avoid mislabeling infants as underweight or failing to thrive. Hospital routines to encourage and support the initiation and sustaining of exclusive breastfeeding should be based on the American Academy of Pediatrics-endorsed WHO/UNICEF "Ten Steps to Successful Breastfeeding." National strategies supported by the US Surgeon General's Call to Action, the Centers for Disease Control and Prevention, and The Joint Commission are involved to facilitate breastfeeding practices in US hospitals and communities. Pediatricians play a critical role in their practices and communities as advocates of breastfeeding and thus should be knowledgeable about the health risks of not breastfeeding, the economic benefits to society of breastfeeding, and the techniques for managing and supporting the breastfeeding dyad. The "Business Case for Breastfeeding" details how mothers can maintain lactation in the workplace and the benefits to employers who facilitate this practice

#### Eng

This indicates as the AAP policy, for exclusively 6 months and for at least one-year breastfeeding is indicated.

#### TR

Emzirmenin Amerikan Pediatri Akademisi tarafından önerildiğine dair bir makaledir.

### 14) **Breastfeeding (Policy Statement)**

<http://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding.html>

#### Topfreedom

Breastfeeding is the physiological norm for both mothers and their children. Breastmilk offers medical and psychological benefits not available from human milk substitutes. The AAFP recommends that all babies, with rare exceptions, be breastfed and/or receive expressed human milk exclusively for the first six months of life. Breastfeeding should continue with the addition of complementary foods throughout the second half of the first year. Breastfeeding beyond the first year offers considerable benefits to both mother and child, and should continue as long as mutually desired. Family physicians should have the knowledge to promote, protect, and support breastfeeding. (1989) (2012 COD)

#### Breastfeeding Accommodations for Trainees

The American Academy of Family Physicians (AAFP) supports that all babies, with rare exceptions, should be breastfed and/or receive expressed human milk exclusively in the first six months, and this should continue with complementary foods as long as mutually desired. Family medicine training programs should, therefore, promote and support institutional policies to provide appropriate accommodations to allow trainees to securely breastfeed and/or express breast milk as needed during designated duty hours. (COE) (May 2013) (2013 COD)

#### Breastfeeding Support and Resources Toolkit

Evidence shows that breastfeeding is a healthy choice for your youngest patients and their families. The American Academy of Family Physicians supports you in your decision to support and encourage breastfeeding in your office. We have compiled a variety of resources, including the AAFP's extensively updated, evidence-guided position paper based on the [United States Breastfeeding Coalition's Core Competencies](http://www.usbreastfeeding.org)(www.usbreastfeeding.org), to help you and your office team create a positive breastfeeding environment for your patients.

#### Eng

The concept of breastfeeding is a policy of the health.

#### TR

Emzirmenin bir sağlık, sosyal ve insanlık adına bir politika olması vurgulanmaktadır.

## 15) Bölüm 8-Kaynaklar/References; **Breastfeeding and the Use of Human Milk**

There is a difference of opinion among AAP experts on this matter. The Section on Breastfeeding acknowledges that the Committee on Nutrition supports introduction of complementary foods between 4 and 6 months of age when safe and nutritious complementary foods are available; [Pediatrics: February 2005, VOLUME 115 / ISSUE 2](#)

### Abstract

Considerable advances have occurred in recent years in the scientific knowledge of the benefits of breastfeeding, the mechanisms underlying these benefits, and in the clinical management of breastfeeding. This policy statement on breastfeeding replaces the 1997 policy statement of the American Academy of Pediatrics and reflects this newer knowledge and the supporting publications. The benefits of breastfeeding for the infant, the mother, and the community are summarized, and recommendations to guide the pediatrician and other health care professionals in assisting mothers in the initiation and maintenance of breastfeeding for healthy term infants and high-risk infants are presented. The policy statement delineates various ways in which pediatricians can promote, protect, and support breastfeeding not only in their individual practices but also in the hospital, medical school, community, and nation.

### INTRODUCTION

Extensive research using improved epidemiologic methods and modern laboratory techniques documents diverse and compelling advantages for infants, mothers, families, and society from breastfeeding and use of human milk for infant feeding.<sup>1</sup> These advantages include health, nutritional, immunologic, developmental, psychologic, social, economic, and environmental benefits. In 1997, the American Academy of Pediatrics (AAP) published the policy statement Breastfeeding and the Use of Human Milk.<sup>2</sup> Since then, significant advances in science and clinical medicine have occurred. This revision cites substantial new research on the importance of breastfeeding and sets forth principles to guide pediatricians and other health care professionals in assisting women and children in the initiation and maintenance of breastfeeding. The ways pediatricians can protect, promote, and support breastfeeding in their individual practices, hospitals, medical schools, and communities are delineated, and the central role of the pediatrician in coordinating breastfeeding management and providing a medical home for the child is emphasized.<sup>3</sup> These recommendations are consistent with the goals and objectives of Healthy People 2010,<sup>4</sup> the Department of Health and Human Services' HHS Blueprint for Action on Breastfeeding,<sup>5</sup> and the United States Breastfeeding Committee's Breastfeeding in the United States: A National Agenda.<sup>6</sup> This statement provides the foundation for issues related to breastfeeding and lactation management for other AAP publications including the New Mother's Guide to Breastfeeding<sup>7</sup> and chapters dealing with breastfeeding in the AAP/American College of Obstetricians and Gynecologists Guidelines for Perinatal Care,<sup>8</sup> the Pediatric Nutrition Handbook,<sup>9</sup> the Red Book,<sup>10</sup> and the Handbook of Pediatric Environmental Health.<sup>11</sup>

### THE NEED

#### Child Health Benefits

Human milk is species-specific, and all substitute feeding preparations differ markedly from it, making human milk uniquely superior for infant feeding.<sup>12</sup> Exclusive breastfeeding is the reference or normative model against which all alternative feeding methods must be measured with regard to growth, health, development, and all other short- and long-term outcomes. In addition, human milk-fed premature infants receive significant benefits with respect to host protection and improved developmental outcomes compared with formula-fed premature infants.<sup>13-22</sup> From studies in preterm and term infants, the following outcomes have been documented.

#### Infectious Diseases

Research in developed and developing countries of the world, including middle-class populations in developed countries, provides strong evidence that human milk feeding decreases the incidence and/or severity of a wide range of infectious diseases<sup>23</sup> including bacterial meningitis,<sup>24-25</sup> bacteremia,<sup>25-26</sup> diarrhea,<sup>27-33</sup> respiratory tract infection,<sup>22-33-40</sup> necrotizing enterocolitis,<sup>20-21</sup> otitis media,<sup>27-41-45</sup> urinary tract infection,<sup>46-47</sup> and late-onset sepsis in preterm infants.<sup>17-20</sup> In addition, postneonatal infant mortality rates in the United States are reduced by 21% in breastfed infants.<sup>48</sup>

#### Other Health Outcomes

Some studies suggest decreased rates of sudden infant death syndrome in the first year of life<sup>49-55</sup> and reduction in incidence of insulin-dependent (type 1) and non-insulin-dependent (type 2) diabetes mellitus,<sup>56-59</sup> lymphoma, leukemia, and Hodgkin disease,<sup>60-62</sup> overweight and obesity,<sup>19-63-70</sup> hypercholesterolemia,<sup>71</sup> and asthma<sup>36-39</sup> in older children and adults who were breastfed, compared with individuals who were not breastfed. Additional research in this area is warranted.

#### Neurodevelopment

Breastfeeding has been associated with slightly enhanced performance on tests of cognitive development.<sup>14-15-72-80</sup> Breastfeeding during a painful procedure such as a heel-stick for newborn screening provides analgesia to infants.<sup>81-82</sup>

#### Maternal Health Benefits

Important health benefits of breastfeeding and lactation are also described for mothers.<sup>83</sup> The benefits include decreased postpartum bleeding and more rapid uterine involution attributable to increased concentrations of oxytocin,<sup>84</sup> decreased menstrual blood loss and increased child spacing attributable to lactational amenorrhea,<sup>85</sup> earlier return to prepregnancy

weight,[86](#) decreased risk of breast cancer,[87-92](#) decreased risk of ovarian cancer,[93](#) and possibly decreased risk of hip fractures and osteoporosis in the postmenopausal period.[94-96](#)

#### Community Benefits

In addition to specific health advantages for infants and mothers, economic, family, and environmental benefits have been described. These benefits include the potential for decreased annual health care costs of \$3.6 billion in the United States[97-98](#); decreased costs for public health programs such as the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC)[99](#); decreased parental employee absenteeism and associated loss of family income; more time for attention to siblings and other family matters as a result of decreased infant illness; decreased environmental burden for disposal of formula cans and bottles; and decreased energy demands for production and transport of artificial feeding products.[100-102](#) These savings for the country and for families would be offset to some unknown extent by increased costs for physician and lactation consultations, increased office-visit time, and cost of breast pumps and other equipment, all of which should be covered by insurance payments to providers and families.

#### CONTRAINDICATIONS TO BREASTFEEDING

Although breastfeeding is optimal for infants, there are a few conditions under which breastfeeding may not be in the best interest of the infant. Breastfeeding is contraindicated in infants with classic galactosemia (galactose 1-phosphate uridylyltransferase deficiency)[103](#); mothers who have active untreated tuberculosis disease or are human T-cell lymphotropic virus type I-or II-positive[104-105](#); mothers who are receiving diagnostic or therapeutic radioactive isotopes or have had exposure to radioactive materials (for as long as there is radioactivity in the milk)[106-108](#); mothers who are receiving antimetabolites or chemotherapeutic agents or a small number of other medications until they clear the milk[109-110](#); mothers who are using drugs of abuse ("street drugs"); and mothers who have herpes simplex lesions on a breast (infant may feed from other breast if clear of lesions). Appropriate information about infection-control measures should be provided to mothers with infectious diseases.[111](#)

In the United States, mothers who are infected with human immunodeficiency virus (HIV) have been advised not to breastfeed their infants.[112](#) In developing areas of the world with populations at increased risk of other infectious diseases and nutritional deficiencies resulting in increased infant death rates, the mortality risks associated with artificial feeding may outweigh the possible risks of acquiring HIV infection.[113-114](#) One study in Africa detailed in 2 reports[115-116](#) found that exclusive breastfeeding for the first 3 to 6 months after birth by HIV-infected mothers did not increase the risk of HIV transmission to the infant, whereas infants who received mixed feedings (breastfeeding with other foods or milks) had a higher rate of HIV infection compared with infants who were exclusively formula-fed. Women in the United States who are HIV-positive should not breastfeed their offspring. Additional studies are needed before considering a change from current policy recommendations.

#### CONDITIONS THAT ARE NOT CONTRAINDICATIONS TO BREASTFEEDING

Certain conditions have been shown to be compatible with breastfeeding. Breastfeeding is not contraindicated for infants born to mothers who are hepatitis B surface antigen-positive,[111](#) mothers who are infected with hepatitis C virus (persons with hepatitis C virus antibody or hepatitis C virus-RNA-positive blood),[111](#) mothers who are febrile (unless cause is a contraindication outlined in the previous section),[117](#) mothers who have been exposed to low-level environmental chemical agents,[118-119](#) and mothers who are seropositive carriers of cytomegalovirus (CMV) (not recent converters if the infant is term).[111](#) Decisions about breastfeeding of very low birth weight infants (birth weight <1500 g) by mothers known to be CMV-seropositive should be made with consideration of the potential benefits of human milk versus the risk of CMV transmission.[120-121](#) Freezing and pasteurization can significantly decrease the CMV viral load in milk.[122](#) Tobacco smoking by mothers is not a contraindication to breastfeeding, but health care professionals should advise all tobacco-using mothers to avoid smoking within the home and to make every effort to wean themselves from tobacco as rapidly as possible.[110](#)

Breastfeeding mothers should avoid the use of alcoholic beverages, because alcohol is concentrated in breast milk and its use can inhibit milk production. An occasional celebratory single, small alcoholic drink is acceptable, but breastfeeding should be avoided for 2 hours after the drink.[123](#)

For the great majority of newborns with jaundice and hyperbilirubinemia, breastfeeding can and should be continued without interruption. In rare instances of severe hyperbilirubinemia, breastfeeding may need to be interrupted temporarily for a brief period.[124](#)

#### THE CHALLENGE

Data indicate that the rate of initiation and duration of breastfeeding in the United States are well below the Healthy People 2010 goals (see Table 1).[4-125](#) Furthermore, many of the mothers counted as breastfeeding were supplementing their infants with formula during the first 6 months of the infant's life.[5-126](#) Although breastfeeding initiation rates have increased steadily since 1990, exclusive breastfeeding initiation rates have shown little or no increase over that same period of time. Similarly, 6 months after birth, the proportion of infants who are exclusively breastfed has increased at a much slower rate than that of infants who receive mixed feedings.[125](#) The AAP Section on Breastfeeding, American College of Obstetricians and Gynecologists, American Academy of Family Physicians, Academy of Breastfeeding Medicine, World Health Organization, United Nations Children's Fund, and many other health organizations recommend exclusive breastfeeding for the first 6 months of life.[12-127-130](#) Exclusive breastfeeding is defined as an infant's consumption of human milk with no supplementation of any type (no water, no juice, no nonhuman milk, and no foods) except for vitamins, minerals, and medications.[131](#) Exclusive breastfeeding has been shown to provide improved protection against many diseases and to increase the likelihood of continued breastfeeding for at least the first year of life.

Obstacles to initiation and continuation of breastfeeding include insufficient prenatal education about breastfeeding<sup>132</sup><sup>133</sup>; disruptive hospital policies and practices<sup>134</sup>; inappropriate interruption of breastfeeding<sup>135</sup>; early hospital discharge in some populations<sup>136</sup>; lack of timely routine follow-up care and postpartum home health visits<sup>137</sup>; maternal employment<sup>138</sup><sup>139</sup> (especially in the absence of workplace facilities and support for breastfeeding)<sup>140</sup>; lack of family and broad societal support<sup>141</sup>; media portrayal of bottle feeding as normative<sup>142</sup>; commercial promotion of infant formula through distribution of hospital discharge packs, coupons for free or discounted formula, and some television and general magazine advertising<sup>143</sup><sup>144</sup>; misinformation; and lack of guidance and encouragement from health care professionals.<sup>135</sup><sup>145</sup><sup>146</sup>

#### RECOMMENDATIONS ON BREASTFEEDING FOR HEALTHY TERM INFANTS

- Pediatricians and other health care professionals should recommend human milk for all infants in whom breastfeeding is not specifically contraindicated and provide parents with complete, current information on the benefits and techniques of breastfeeding to ensure that their feeding decision is a fully informed one.<sup>147</sup><sup>149</sup>
  - When direct breastfeeding is not possible, expressed human milk should be provided.<sup>150</sup><sup>151</sup> If a known contraindication to breastfeeding is identified, consider whether the contraindication may be temporary, and if so, advise pumping to maintain milk production. Before advising against breastfeeding or recommending premature weaning, weigh the benefits of breastfeeding against the risks of not receiving human milk.
- Peripartum policies and practices that optimize breastfeeding initiation and maintenance should be encouraged.
  - Education of both parents before and after delivery of the infant is an essential component of successful breastfeeding. Support and encouragement by the father can greatly assist the mother during the initiation process and during subsequent periods when problems arise. Consistent with appropriate care for the mother, minimize or modify the course of maternal medications that have the potential for altering the infant's alertness and feeding behavior.<sup>152</sup><sup>153</sup> Avoid procedures that may interfere with breastfeeding or that may traumatize the infant, including unnecessary, excessive, and overvigorous suctioning of the oral cavity, esophagus, and airways to avoid oropharyngeal mucosal injury that may lead to aversive feeding behavior.<sup>154</sup><sup>155</sup>
- Healthy infants should be placed and remain in direct skin-to-skin contact with their mothers immediately after delivery until the first feeding is accomplished.<sup>156</sup><sup>158</sup>
  - The alert, healthy newborn infant is capable of latching on to a breast without specific assistance within the first hour after birth.<sup>156</sup> Dry the infant, assign Apgar scores, and perform the initial physical assessment while the infant is with the mother. The mother is an optimal heat source for the infant.<sup>159</sup><sup>160</sup> Delay weighing, measuring, bathing, needlesticks, and eye prophylaxis until after the first feeding is completed. Infants affected by maternal medications may require assistance for effective latch-on.<sup>156</sup> Except under unusual circumstances, the newborn infant should remain with the mother throughout the recovery period.<sup>161</sup>
- Supplements (water, glucose water, formula, and other fluids) should not be given to breastfeeding newborn infants unless ordered by a physician when a medical indication exists.<sup>148</sup><sup>162</sup><sup>165</sup>
- Pacifier use is best avoided during the initiation of breastfeeding and used only after breastfeeding is well established.<sup>166</sup><sup>168</sup>
  - In some infants early pacifier use may interfere with establishment of good breastfeeding practices, whereas in others it may indicate the presence of a breastfeeding problem that requires intervention.<sup>169</sup>
  - This recommendation does not contraindicate pacifier use for nonnutritive sucking and oral training of premature infants and other special care infants.
- During the early weeks of breastfeeding, mothers should be encouraged to have 8 to 12 feedings at the breast every 24 hours, offering the breast whenever the infant shows early signs of hunger such as increased alertness, physical activity, mouthing, or rooting.<sup>170</sup>
  - Crying is a late indicator of hunger.<sup>171</sup> Appropriate initiation of breastfeeding is facilitated by continuous rooming-in throughout the day and night.<sup>172</sup> The mother should offer both breasts at each feeding for as long a period as the infant remains at the breast.<sup>173</sup> At each feed the first breast offered should be alternated so that both breasts receive equal stimulation and draining. In the early weeks after birth, nondemanding infants should be aroused to feed if 4 hours have elapsed since the beginning of the last feeding.
  - After breastfeeding is well established, the frequency of feeding may decline to approximately 8 times per 24 hours, but the infant may increase the frequency again with growth spurts or when an increase in milk volume is desired.
- Formal evaluation of breastfeeding, including observation of position, latch, and milk transfer, should be undertaken by trained caregivers at least twice daily and fully documented in the record during each day in the hospital after birth.<sup>174</sup><sup>175</sup>
  - Encouraging the mother to record the time and duration of each breastfeeding, as well as urine and stool output during the early days of breastfeeding in the hospital and the first weeks at home, helps to facilitate the evaluation process. Problems identified in the hospital should be addressed at that time, and a documented plan for management should be clearly communicated to both parents and to the medical home.
- All breastfeeding newborn infants should be seen by a pediatrician or other knowledgeable and experienced health care professional at 3 to 5 days of age as recommended by the AAP.<sup>124</sup><sup>176</sup><sup>177</sup>
  - This visit should include infant weight; physical examination, especially for jaundice and hydration; maternal history of breast problems (painful feedings, engorgement); infant elimination patterns (expect 3–5 urines and 3–4 stools per day by 3–5 days of age; 4–6 urines and 3–6 stools per day by 5–7 days of age); and a formal, observed evaluation of breastfeeding, including position, latch, and milk transfer. Weight loss in the infant of greater than 7% from birth weight

indicates possible breastfeeding problems and requires more intensive evaluation of breastfeeding and possible intervention to correct problems and improve milk production and transfer.

- Breastfeeding infants should have a second ambulatory visit at 2 to 3 weeks of age so that the health care professional can monitor weight gain and provide additional support and encouragement to the mother during this critical period.
- Pediatricians and parents should be aware that exclusive breastfeeding is sufficient to support optimal growth and development for approximately the first 6 months of life and provides continuing protection against diarrhea and respiratory tract infection.[30](#)[34](#)[128](#)[178](#)[184](#) Breastfeeding should be continued for at least the first year of life and beyond for as long as mutually desired by mother and child.[185](#)
  - Complementary foods rich in iron should be introduced gradually beginning around 6 months of age.[186](#)[187](#) Preterm and low birth weight infants and infants with hematologic disorders or infants who had inadequate iron stores at birth generally require iron supplementation before 6 months of age.[148](#)[188](#)[192](#) Iron may be administered while continuing exclusive breastfeeding.
  - Unique needs or feeding behaviors of individual infants may indicate a need for introduction of complementary foods as early as 4 months of age, whereas other infants may not be ready to accept other foods until approximately 8 months of age.[193](#)
  - Introduction of complementary feedings before 6 months of age generally does not increase total caloric intake or rate of growth and only substitutes foods that lack the protective components of human milk.[194](#)
  - During the first 6 months of age, even in hot climates, water and juice are unnecessary for breastfed infants and may introduce contaminants or allergens.[195](#)
  - Increased duration of breastfeeding confers significant health and developmental benefits for the child and the mother, especially in delaying return of fertility (thereby promoting optimal intervals between births).[196](#)
  - There is no upper limit to the duration of breastfeeding and no evidence of psychologic or developmental harm from breastfeeding into the third year of life or longer.[197](#)
  - Infants weaned before 12 months of age should not receive cow's milk but should receive iron-fortified infant formula.[198](#)
- All breastfed infants should receive 1.0 mg of vitamin K<sub>1</sub> oxide intramuscularly after the first feeding is completed and within the first 6 hours of life.[199](#)
  - Oral vitamin K is not recommended. It may not provide the adequate stores of vitamin K necessary to prevent hemorrhage later in infancy in breastfed infants unless repeated doses are administered during the first 4 months of life.[200](#)
- All breastfed infants should receive 200 IU of oral vitamin D drops daily beginning during the first 2 months of life and continuing until the daily consumption of vitamin D-fortified formula or milk is 500 mL.[201](#)
  - Although human milk contains small amounts of vitamin D, it is not enough to prevent rickets. Exposure of the skin to ultraviolet B wavelengths from sunlight is the usual mechanism for production of vitamin D. However, significant risk of sunburn (short-term) and skin cancer (long-term) attributable to sunlight exposure, especially in younger children, makes it prudent to counsel against exposure to sunlight. Furthermore, sunscreen decreases vitamin D production in skin.
- Supplementary fluoride should not be provided during the first 6 months of life.[202](#)
  - From 6 months to 3 years of age, the decision whether to provide fluoride supplementation should be made on the basis of the fluoride concentration in the water supply (fluoride supplementation generally is not needed unless the concentration in the drinking water is <0.3 ppm) and in other food, fluid sources, and toothpaste.
- Mother and infant should sleep in proximity to each other to facilitate breastfeeding.[203](#)
- Should hospitalization of the breastfeeding mother or infant be necessary, every effort should be made to maintain breastfeeding, preferably directly, or pumping the breasts and feeding expressed milk if necessary.

#### ADDITIONAL RECOMMENDATIONS FOR HIGH-RISK INFANTS

1. Hospitals and physicians should recommend human milk for premature and other high-risk infants either by direct breastfeeding and/or using the mother's own expressed milk.[13](#) Maternal support and education on breastfeeding and milk expression should be provided from the earliest possible time. Mother-infant skin-to-skin contact and direct breastfeeding should be encouraged as early as feasible.[204](#)[205](#) Fortification of expressed human milk is indicated for many very low birth weight infants.[13](#) Banked human milk may be a suitable feeding alternative for infants whose mothers are unable or unwilling to provide their own milk. Human milk banks in North America adhere to national guidelines for quality control of screening and testing of donors and pasteurize all milk before distribution.[206](#)[208](#) Fresh human milk from unscreened donors is not recommended because of the risk of transmission of infectious agents.
2. Precautions should be followed for infants with glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) deficiency. G6PD deficiency has been associated with an increased risk of hemolysis, hyperbilirubinemia, and kernicterus.[209](#) Mothers who breastfeed infants with known or suspected G6PD deficiency should not ingest fava beans or medications such as nitrofurantoin, primaquine phosphate, or phenazopyridine hydrochloride, which are known to induce hemolysis in deficient individuals.[210](#)[211](#)

#### ROLE OF PEDIATRICIANS AND OTHER HEALTH CARE PROFESSIONALS IN PROTECTING, PROMOTING, AND SUPPORTING BREASTFEEDING

Many pediatricians and other health care professionals have made great efforts in recent years to support and improve breastfeeding success by following the principles and guidance provided by the AAP,[2](#) the American College of Obstetricians



and Gynecologists,[127](#) the American Academy of Family Physicians,[128](#) and many other organizations.[5'6'8'130'133'142'162](#)  
The following guidelines summarize these concepts for providing an optimal breastfeeding environment.

#### General

- Promote, support, and protect breastfeeding enthusiastically. In consideration of the extensively published evidence for improved health and developmental outcomes in breastfed infants and their mothers, a strong position on behalf of breastfeeding is warranted.
- Promote breastfeeding as a cultural norm and encourage family and societal support for breastfeeding.
- Recognize the effect of cultural diversity on breastfeeding attitudes and practices and encourage variations, if appropriate, that effectively promote and support breastfeeding in different cultures.

#### Education

- Become knowledgeable and skilled in the physiology and the current clinical management of breastfeeding.
- Encourage development of formal training in breastfeeding and lactation in medical schools, in residency and fellowship training programs, and for practicing pediatricians.
- Use every opportunity to provide age-appropriate breastfeeding education to children and adults in the medical setting and in outreach programs for student and parent groups.

#### Clinical Practice

- Work collaboratively with the obstetric community to ensure that women receive accurate and sufficient information throughout the perinatal period to make a fully informed decision about infant feeding.
- Work collaboratively with the dental community to ensure that women are encouraged to continue to breastfeed and use good oral health practices. Infants should receive an oral health-risk assessment by the pediatrician between 6 months and 1 year of age and/or referred to a dentist for evaluation and treatment if at risk of dental caries or other oral health problems.[212](#)
- Promote hospital policies and procedures that facilitate breastfeeding. Work actively toward eliminating hospital policies and practices that discourage breastfeeding (eg, promotion of infant formula in hospitals including infant formula discharge packs and formula discount coupons, separation of mother and infant, inappropriate infant feeding images, and lack of adequate encouragement and support of breastfeeding by all health care staff). Encourage hospitals to provide in-depth training in breastfeeding for all health care staff (including physicians) and have lactation experts available at all times.
- Provide effective breast pumps and private lactation areas for all breastfeeding mothers (patients and staff) in ambulatory and inpatient areas of the hospital.[213](#)
- Develop office practices that promote and support breastfeeding by using the guidelines and materials provided by the AAP Breastfeeding Promotion in Physicians' Office Practices program.[214](#)
- Become familiar with local breastfeeding resources (eg, WIC clinics, breastfeeding medical and nursing specialists, lactation educators and consultants, lay support groups, and breast-pump rental stations) so that patients can be referred appropriately.[215](#) When specialized breastfeeding services are used, the essential role of the pediatrician as the infant's primary health care professional within the framework of the medical home needs to be clarified for parents.
- Encourage adequate, routine insurance coverage for necessary breastfeeding services and supplies, including the time required by pediatricians and other licensed health care professionals to assess and manage breastfeeding and the cost for the rental of breast pumps.
- Develop and maintain effective communication and coordination with other health care professionals to ensure optimal breastfeeding education, support, and counseling. AAP and WIC breastfeeding coordinators can facilitate collaborative relationships and develop programs in the community and in professional organizations for support of breastfeeding.
- Advise mothers to continue their breast self-examinations on a monthly basis throughout lactation and to continue to have annual clinical breast examinations by their physicians.

#### Society

- Encourage the media to portray breastfeeding as positive and normative.
- Encourage employers to provide appropriate facilities and adequate time in the workplace for breastfeeding and/or milk expression.
- Encourage child care providers to support breastfeeding and the use of expressed human milk provided by the parent.
- Support the efforts of parents and the courts to ensure continuation of breastfeeding in separation and custody proceedings.
- Provide counsel to adoptive mothers who decide to breastfeed through induced lactation, a process requiring professional support and encouragement.
- Encourage development and approval of governmental policies and legislation that are supportive of a mother's choice to breastfeed.

#### Research

- Promote continued basic and clinical research in the field of breastfeeding. Encourage investigators and funding agencies to pursue studies that further delineate the scientific understandings of lactation and breastfeeding that lead to improved clinical practice in this medical field.[216](#)

**CONCLUSIONS**

Although economic, cultural, and political pressures often confound decisions about infant feeding, the AAP firmly adheres to the position that breastfeeding ensures the best possible health as well as the best developmental and psychosocial outcomes for the infant. Enthusiastic support and involvement of pediatricians in the promotion and practice of breastfeeding is essential to the achievement of optimal infant and child health, growth, and development.

**Section on Breastfeeding, 2003–2004:** Lawrence M. Gartner, MD, Chairperson, Jane Morton, MD, Ruth A. Lawrence, MD, Audrey J. Naylor, MD, DrPH, Donna O'Hare, MD, Richard J. Schanler, MD, \*Arthur I. Eidelman, MD, **Policy Committee Chairperson:** Liaisons; Nancy F. Krebs, MD, Committee on Nutrition, Alice Lenihan, MPH, RD, LPN, National WIC Association, John Queenan, MD, American College of Obstetricians and Gynecologists, **Staff:** Betty Crase, IBCLC, RLC

**Comment/Yorum****Eng**

The general perspective under the AAP concept.

**TR**

Amerikan Pediatri Akademisi görüşleri olarak tanımlanan vurgular belirtilmektedir.  
Metinlerde konular daha geniş olarak irdelenmektedir.

**16) Bölüm 8-Kaynaklar/References; Neonatal jaundice****From Wikipedia****Breastfeeding failure jaundice.**

"Breastfeeding failure jaundice" or "lack of breastfeeding jaundice," is caused by insufficient breast milk intake,<sup>[4]</sup> resulting in inadequate quantities of bowel movements to remove bilirubin from the body. This leads to increased [enterohepatic circulation](#), resulting in increased reabsorption of bilirubin from the intestines.<sup>[5]</sup> Usually occurring in the first week of life, most cases can be ameliorated by frequent breastfeeding sessions of sufficient duration to stimulate adequate milk production.

**Breast milk jaundice.**

Whereas breast *feeding* jaundice is a mechanical problem, breast *milk* jaundice is a biochemical occurrence and the higher bilirubin possibly acts as an antioxidant. Breast milk jaundice occurs later in the newborn period, with the bilirubin level usually peaking in the sixth to 14th days of life. This late-onset jaundice may develop in up to one third of healthy breastfed infants.<sup>[6]</sup>

- First, at birth, the gut is sterile, and normal gut flora takes time to establish. The bacteria in the adult gut convert conjugated [bilirubin](#) to [stercobilinogen](#) which is then oxidized to [stercobilin](#) and excreted in the stool. In the absence of sufficient bacteria, the bilirubin is de-conjugated by brush border  $\beta$ -glucuronidase and reabsorbed. This process of re-absorption is called [enterohepatic circulation](#). It has been suggested that bilirubin uptake in the gut (enterohepatic circulation) is increased in breast fed babies, possibly as the result of increased levels of epidermal growth factor (EGF) in breast milk.<sup>[7]</sup> Breast milk also contains glucuronidase which will increase deconjugation and enterohepatic recirculation of bilirubin.
- Second, the breast-milk of some women contains a metabolite of progesterone called [3-alpha-20-beta pregnanediol](#). This substance inhibits the action of the enzyme uridine diphosphoglucuronic acid (UDPGA) [glucuronyl transferase](#) responsible for conjugation and subsequent excretion of bilirubin. In the newborn liver, activity of glucuronyl transferase is only at 0.1-1% of adult levels, so conjugation of bilirubin is already reduced. Further inhibition of bilirubin conjugation leads to increased levels of bilirubin in the blood.<sup>[8]</sup> However, these results have not been supported by subsequent studies.<sup>[9]</sup>
- Third, an enzyme in breast milk called [lipoprotein lipase](#) produces increased concentration of nonesterified free fatty acids that inhibit hepatic glucuronyl transferase, which again leads to decreased conjugation and subsequent excretion of bilirubin.<sup>[10]</sup>

**Physiological jaundice.**

Most [infants](#) develop visible jaundice due to elevation of [unconjugated bilirubin](#) concentration during their first week. This common condition is called physiological jaundice. This pattern of [hyperbilirubinemia](#) has been classified into two functionally distinct periods.

**Phase one**

- Term infants - jaundice lasts for about 10 days with a rapid rise of serum bilirubin up to 204  $\mu\text{mol/l}$  (12 mg/dL).
- Preterm infants - jaundice lasts for about two weeks, with a rapid rise of serum bilirubin up to 255  $\mu\text{mol/l}$  (15 mg/dL).

Phase two - bilirubin levels decline to about 34  $\mu\text{mol/l}$  (2 mg/dL) for two weeks, eventually mimicking adult values.

- Preterm infants - phase two can last more than one month.
- Exclusively breastfed infants - phase two can last more than one month.

Mechanism involved in physiological jaundice are mainly:

- Relatively low activity of the enzyme [glucuronosyltransferase](#) which normally converts unconjugated bilirubin to conjugated bilirubin that can be excreted into the gastrointestinal tract.<sup>[11]</sup> Before birth, this enzyme is actively down-regulated, since bilirubin needs to remain unconjugated in order to cross the [placenta](#) to avoid being accumulated in the fetus.<sup>[12]</sup> After birth, it takes some time for this enzyme to gain function.
- Shorter life span of fetal red blood cells,<sup>[11]</sup> being approximately 80 to 90 days in a full term infant,<sup>[13]</sup> compared to 100 to 120 days in adults.
- Relatively low conversion of bilirubin to [urobilinogen](#) by the [intestinal flora](#), resulting in relatively high absorption of bilirubin back into the circulation.<sup>[11]</sup>

#### Diagnosis.

##### Clinical Assessment

This method is less accurate and more subjective in estimating jaundice.

**Ingram icterometer:** In this method, a piece of transparent plastic known as **Ingram icterometer** is used. Ingram icterometer is painted in five transverse strips of graded yellow lines. The instrument is pressed against the nose and the yellow colour of the blanched skin is matched with the graded yellow lines and bilirubin level is assigned.

**Transcutaneous bilirubinometer:** This is hand held, portable and rechargeable but expensive and sophisticated. When pressure is applied to the photoprobe, a xenon tube generates a strobe light, and this light passes through the subcutaneous tissue. The reflected light returns through the second fiber optic bundle to the spectrophotometric module. The intensity of the yellow color in this light, after correcting for the hemoglobin, is measured and instantly displayed in arbitrary units.

Any of the following features characterizes pathological jaundice:

- Clinical jaundice appearing in the first 24 hours or greater than 14 days of life.
- Increases in the level of total bilirubin by more than 8.5 µmol/l (0.5 mg/dL) per hour or (85 µmol/l) 5 mg/dL per 24 hours.
- Total bilirubin more than 331.5 µmol/l (19.5 mg/dL) ([hyperbilirubinemia](#)).
- Direct bilirubin more than 34 µmol/l (2.0 mg/dL).

The aim of clinical assessment is to distinguish physiological from pathological jaundice. The signs which help to differentiate pathological jaundice of neonates from physiological jaundice of neonates are the presence of [intrauterine growth restriction](#), stigma of intrauterine infections (e.g. [cataracts](#), [small head](#), and [enlargement of the liver and spleen](#)), [cephalohematoma](#), bruising, signs of bleeding in the brain's ventricles. History of illness is noteworthy. Family history of jaundice and anemia, family history of neonatal or early infant death due to liver disease, maternal illness suggestive of viral infection (fever, rash or [lymphadenopathy](#)), maternal drugs (e.g. [sulphonamides](#), anti-malarials causing [red blood cell destruction](#) in [G6PD deficiency](#)) are suggestive of pathological jaundice in neonates.<sup>[14]</sup>

##### Treatment.

The bilirubin levels for initiative of phototherapy varies depends on the age and health status of the newborn. However, any newborn with a total serum bilirubin greater than 359 µmol/l (21 mg/dL) should receive phototherapy.<sup>[15]</sup>

##### Phenobarbital

Phenobarbital is used to treat neonatal jaundice by increasing liver metabolism and thus lowering [bilirubin](#) levels. In the 1950s, [phototherapy](#) was discovered, and became the standard treatment, however phenobarbital therapy is still in common use when access to phototherapy is inconvenient or impractical. One striking benefit of successful phenobarbital therapy is the rapid onset of recovery.<sup>[16]</sup>

#### Comment/Yorum

##### Eng

The infant liver, first noticed the bilirubin, thus, one third of healthy babies are at the sixth and 14<sup>th</sup> day of life, some jaundice problems, mostly as normal physiological concepts. Apart of the pathological ones, mother's milk is noticed under these conditions:

- Possible bilirubin uptake in the gut (enterohepatic circulation) is increased in breast fed babies, as the result of increased levels of epidermal growth factor (EGF) in breast milk. Breast milk also contains glucuronidase which will increase deconjugation and enterohepatic recirculation of bilirubin.
- The hormone, progesterone called [3-alpha-20-beta pregnanediol](#). This substance inhibits the action of the enzyme uridine diphosphoglucuronic acid (UDPGA) [glucuronyl transferase](#) responsible for conjugation and subsequent excretion of bilirubin. In the newborn liver, activity of glucuronyl transferase is only at 0.1-1% of adult levels.
- The enzyme in breast milk called [lipoprotein lipase](#) produces increased concentration of non-esterified free fatty acids that inhibit hepatic glucuronyl transferase, which again leads to decreased conjugation and subsequent excretion of bilirubin.

Mostly insufficient mother's milk is the primary cause; thus, the above causative factors may only be increased the bilirubin levels up to 2-6 mg/dL.

**TR**

Temel olarak anne sütü yeterli alınmadığı için oluşan sarılıktan söz edilmelidir. Anne sütünün karaciğer dahil, olumlu etkisi bilinmektedir.

Bilirubin yaşamda doğumdan sonra bebeğin ilk tanışması olup, fizyolojinin gelişmesi için sürece gereksinim vardır ve yaşamın ilk 6-14 günleri içinde üç çocuğun biri sararır.

Başlıca sararma gerekçeleri: 1) epidermal büyüme hormonu glukoronidaz enzimi ile konjuge olmuş bilirubini tekrar dolaşıma sokabilir, 2) pregnandiol hormonu glukronil transferaz enzimini engelleyebilir, 3) lipo protein lipaz enzimi serbest asitlerin esterleşmesi sebep olarak glukronizasyonu olumsuz etkileyebilir.

Bunlar olumsuz etki olsa bile bunun düzeyi 2-6 mg/dL olması, kan değişim düzeyinin 20-25 mg/dL olduğu dikkate alınarak, temel unsurun anne sütünü yeterli almaması olarak görülmelidir.

## Yorum

Anne sütü ile ilgili yayınlar olumlu veya olumsuz olması, daha doğru ifade ile olumlu olmasının durumu; bilimsel ispat edilmesi, kısaca kanıt düzeyi A, B, C, D ve E düzeyinde olması, ancak hayranlığımızı arttırabilir. Doğal olarak her memelinin kendi annesinin sütünün gerekli olduğu, doğanın bir kuralı iken, ancak bu kuralın ne kadar geçerli olduğunu ortaya koymaktadır. Bilimi yeniden irdelemek ile hayranlığımızı arttırıcı olmaktadır, yoksa alternatif arayışında oluşumuzu belirtmez.



## Görüşler

# 9

## Aile Görüşleri\*

*M. Arif Akşit\**

*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

### **Katkıda Bulunanlar/Contributors**

*Hülya Şahin\**

*\* hulmeh83@hotmail.com, Hemşire, Çocuk Sağlığı Hemşiresi, Ankara*

*Zeliha Arıkan\*\**

*\*\*Temizlik Personeli, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

*Hatice Baykara\*\*\**

*\*\*\*Öğretmen, İzmir*

*Emine (Yüzbaşıoğlu) Cabioğlu\*\*\*\**

*\*\*\*\*Doktor*

*Emzirme konusunda bir defa da anneleri dinlemeliyiz. Bu Bölümde bu sunulmaktadır.*

ağlığın oluşması için yapılan çabanın, ailelerin bakış açısından sunulduğu bir Bölümdür.

Sadece metinler sunulmakta ve gerektiğinde yorumlar eklenmektedir.

## S Özet

### **Aile Görüşleri**

**Amaç:** Emzirmede taraflar olarak bakıldığında merkezde bebek olmakta, anneler ve sağlık elemanları da buna destek, yardım ve hizmet verenler olmaktadır. Bebeklerin görüşleri ve medikal yaklaşım yapanların görüşleri ötesinde, annelerin bakış açısının da sunulması yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Ailelerin görüşleri sunulmaktadır. Adlar ve yer ile tanımlanan medikal bakımı verenler sadece baş harfleri verilmektedir.

**Giriş:** Görüşler olduğu gibi sunulmaktadır. Herhangi bir müdahale yapılmamıştır.

**Genel Yaklaşım:** Ailelerin yaptığı kendi istekleri ile ilettikleri yazılardır.

**Başlıca boyutlar:** Kişilik hakları korunmaya çalışılmıştır.

**Yaklaşım:** Neonatoloji ve Doğum yapılan yerlerde oluşan boyutlardır.

**Sonuç:** Sadece olumlu olanlar değil, genel anne sütü ile yapılan yaklaşımlar sunulmaktadır.

**Yorum:** Olumlu olanların aileler tarafından iletileceği varsayılarak, bu yaklaşımların subjektif olduğu veya olacağı belirgindir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, ailelerin emzirme algıları



**Outline****Mother's/Family Perspectives, noted by their wish**

**AIM:** At the breast-feeding, the core is the infant, nearest one is the mother and so on. The medical staff contribute. Thus, the infant decision will not be considered, so the mother's perspectives are taken at this Chapter.

**Grounding Aspects:** The mother considerations are directly indicated, by free wishes, as the same as their writings.

**Introduction:** General Considerations; All are subjective ideas and decision, indicated as written to the medical staff.

**Notions:** Their individual rights and civil liberties are considered under ethical principles

**Conclusion:** They are as usual subjective and positive, thus, mostly the satisfaction and pleasure are concern at these writings. But, they are the confirmation of the perspectives and approaches of the medical staff.

**Key Words:** The Mother's Milk, the decisions of the Mothers'

# Anne Sütü/Meme Salgısı, Aile Görüşleri

## 1) Görüş, 08/06/2015

Hülya ŞAHİN\*; hulmeh83@hotmail.com

\* *Hemşire, Çocuk Sağlığı Hemşiresi, Ankara*

08/06/2015 tarihinde bebeğimiz Mustafa Efe'yi dünyaya getirmek için \_\_\_ hastanesine yattım ve aynı gün bebeğimiz geldi. Daha bebeğimizi kucağımıza almadan bebeğimiz ıslak akciğer sebebiyle Yoğun Bakıma Ünitesi'ne yattı ve maalesef 7 gün Yenidoğanda kaldı, bu süre zarfında öncelik solunum tedavisi olduğundan beslenme serumla yapıldı, pampa ile süt sağıp verdik ama istediğimiz miktarda olmadı benim sütümden bebekten ayrı kaldığım ve çok çok üzüldüğüm için kesildi.

15/06/2015 tarihinde nihayet bebeğimiz yanımıza geldi; ama benim onu besleyecek sütüm yoktu ve göğüs ucu hiç olmadığı için bebek tutamamaktaydı yoğun bakımda kilo kaybettiği ve hazır mama yediği için emme refleksi oluşmamıştı. Tam Oğün H\_\_\_ hemşire ile tanıştım bu durumun kısa zamanda geçeceğini ve bana yardımcı olacağını bildirdi. İlk gün evimize taburcu olduk bebeği emziremiyorum ben tecrübesizim bebeğimden ben bu çocuğu doğurdum ama bakamayacağım diye çok korktum nitekim H\_\_\_ olmasaydı eğer çok zorlanırdım.

H\_\_\_amız diyoruz çünkü bizim aileden gibi oldu ilk ona gittiğimde bebeğim ememiyor ben tutturamıyordum ve bebeğim doğum kilosunun (hem yoğun bakım hem beslenememe sebebiyle) çok altına düştüğünü gördük normalde alması gereken günlük gramın yarısını bile alamıyor aksine zayıflıyordu.

H\_\_\_ bize 2gün ara ile bir randevu ayarladı odasında 1-2saat arası kaldık hiç usanmadan bıkmadan of demeden kendi bebeğine süt emzirir gibi efe ve benle ilgilendi benim moralimi düzeltti bana güven verdi. İlk hafta ben bu çocuğa bakamayacağım diyordum ya ilk 2hafta herhalde çok iyi anne olamam ama olacak diye düşünürken 4 hafta bittiğinde baktım ki ben bebeğin çok iyi bakan onun dilinden anlayan anne oldum bunların hepsi oğlumun H\_\_\_ ablası sayesinde zamanla benim stresim bitti emzirme eziyetten bana mutluluk veren işlem haline geldi bebeğimle annelik ilişkim oluştu.

Bize bu zor süreçte tüm desteğini veren en ufak bir şeyde şahsi cep telefonundan arayabildiğimiz bir tanecek H\_\_\_amıza; bize yaptığı tüm destek, güven, psikolog hizmeti ve yardımları için minnettarım. Bence böyle bir elemanı olduğu için hastanede çok şanslı oğlumun hayatında çok önemli yeri olan H\_\_\_ teyzesi benimde bir kız kardeşim oldu kız kardeş diyorum çünkü bana yaptığı bu iyiliği ancak insana kardeşi yapar biz seni çok sevdi; iyi ki varsın, iyi ki yollarımız keşişti; her şey için çok, çok, çok teşekkür ederiz seni kocaman öpüyoruz.

## Comment/Yorum

Eng

After the Intensive Care Unit administration and mother's milk is nearly finished, re-lactation is confirmed by the help of close contact of a nurse, an example of positive result.

It is not so easy, just give the nipple and the infant will perform what to do, the reflexes are satisfactory and sucking is natural concept; is not so a reality. Even you want to cultivate a flower, just put the seed and let nature do the rest" is not the reality. So, support, stand by and educate for the breast-feeding skill is done for a process up to at least 6 months, is so hard to be accomplish.

**TR**

Emzir demekle emzirmenin olmadığı, uzman ve bu konuda sevgi ve saygı ile yaklaşım bireylerin olması, anne sütü konusunda zorlamadan, teşvik ve sevgi oluşturmak ile yürütülmesinin önemi ortadadır.

## 2) Görüş

Zeliha Arıkan\*

**\*Temizlik Personeli, Eskişehir Acıbadem Hastanesi**

Ben 42 Yaşında bir Anneyim. Hiç mama bilmedim. 3 çocuğum var. Birincisini 24 ay, ikincisini 17 ay, üçüncüsünü 13 ay emzirdim. Anne sütü doğal eksiksiz bir şey.

**Eng**

The mother's milk is natural, extraordinary, incomparability, thus, I nurse first kid for 24 months, second 17 months, and the third 13<sup>th</sup> months exceptionally with breast-feeding.

## 3) Görüş

Hatice Baykara\*

**\*Öğretmen, İzmir**

Ben, yeni doğum yapmış iki çocuk annesiyim.

Hayatımda en eşsiz an ilk doğumumda büyük oğlumu kucağıma aldığı an diye düşünürken bu anı ikinci kez yaşadım. İki oğlumu da kucağıma aldığı ve onları emzirmek için göğsüme yasladığımda gözümde mutluluk gözyaşları düşürmüştü.

Anne sütünün faydalarını araştırmak öğrenmek istediğimizde karşımıza birçok yazı makale çıkar. Ancak benim üstünde durmak istediğim nokta içeriği muhteşem olan anne sütünün bebeğime faydasının yanı sıra emzirirken bebeğimle paylaştığım duygudur, sevgidir. Bu öyle bir andır ki anne hem içindeki her zorluğu aşma gücünü keşfeder hem de annelik duygusunu dolu, dolu yaşar.

Benim de en mutlu olduğum anlar bebeğimi ilk kucağıma aldığı dakika ve emzirdiğim anlardır. Emzirmenin benim için bu denli önemli olmasının sebebi mutluluk sebeplerimi hatırlatmasıdır; emzirirken ne kadar şanslı olduğumu hep düşünürüm. Bebeğimi incelemek, her yerini ezberlemek onunla göz göze bakışmak anlatılmaz bir mutluluk! Bunu da emzirirken yapabiliyorum.

Bebeğimle baş başa kalıp onu ne kadar sevdiğimi düşündüğüm ve ilettiğim an emzirir kendir. Bu yüzden her anne en bir iki kere olsa dahi emzirmiş emzirmeyi denemiş olmalıdır.

Anne hem bu güzel anı yaşamak hem de bebeğine onun güvende olduğunu hissettirebilmek için emzirmelidir.

**Eng**

It is indicated that, breast-feeding is a kind of pleasure, honor, cheerfulness and desire as a mother, as a Human. Even one or twice breast-feeding must be applied, to consider the contentment of the happiness.

## 4) Görüş

Emine (Yüzbaşıoğlu) Cabioğlu\*

**\*Doktor**

Doktor kimliğimin yanında yeni bir anneyim. Doğum için anne-bebek dostu bir hastane seçmeyi düşünebilmiş ama hastane çantasına emzik ve biberon koymayı akıl edememiş(!), sonuçta ilk saat itibarıyla emzir(ebil)miş bir anneyim.

Şansım Sultan Hoca'nın öğrencisi olmaktı. Anne sütünü öyle inanarak anlatıyordu ki canım hocam, doğum yapmadan önce de emzirme konusunda inancım tamdı.

Şimdilerde doğuma hazırlık olarak doğum odası-bebek odası süslemeleri, türlü hediyelikler daha çok önemsiyor. Bebeğin en temel hakkı anne sütü, geri planda kalıyor. Doğum öncesi dönemde emzirme konusunda bilgi edinmek akla gelmiyor bile. Anne gerçekten kararlı değilse ve etrafında mantıklı davranan birisi yoksa, doğum stresi içinde, bilimsel gerçekleri görmezden gelip içgüdülerini takip etmeyi bırakıyor. Zamanla rahatlık açısından bebeği saat hesabı yaparak beslemek istiyor veya tumbul olmasını sağlıklı olmasına tercih ediyor. Fikir soracak oluyor, çok değişik öneriler alıyor. Sağlık çalışanlarının, hekim arkadaşların bile farklı tavsiyelerde bulunduğu şahit oluyorum. Tekrar tekrar hatırlatmak istiyorum: "ilk 6 ay sadece anne sütü!" "Sadece anne sütü ilk 6 ay!"

Bana yöneltilen soruları da cevaplamaktan yılmıyorum: "hayır uyuması için mama vermeyeceğim", "neden sütüm yetmesin bebeğin kilo alımı normal", "hayır su vermeye gerek yok anne sütü tüm ihtiyacını karşılıyor".

Ben anne sütü mucizesine inanıyorum, bir hekim ve bir anne olarak başka türlü düşünmüyorum. Tüm hekimlerimizden de aynı hassasiyeti görmek istiyorum. Evet, Sultan Hoca'mızın öğrencisi olmak benim için şanstı. Hem doktor hem anne kimliğime kattıkları sonsuzdur. Saygıyla anıyorum.

### Eng

This is indicated a warning form a physician, that the community advices are not asserted and exclusively for breast-feeding, thus, some advices for a solution of the problems, that leads several problems, not even be solved, and insisted on the mother's milk, is the only and essential condition. Doctor, as a mother, persistent to breast-feeding, indicates as "God bless the Teacher for the educating the breast-feeding, and the importance for the infant's life, even mental and social benefit".

## Ailelerden İnciler

Ailelerden özellikle sağlıklı olanlardan alınan bu yazılar teşekkür kapsamında olacağı belirgindir. Ancak burada şükranlığın ifadesi olarak kullanılan kelimeler vurgulanacaktır.

### Katkıda Bulunanlar

Burada genellikle eve izlem içi gönderilmeleri ile kanaatlerini yazdıkları ve anne sütü/emzirme konusundaki özelliklerle görüşleri burada sunulmaktadır.

#### • **Katkıda Bulunan; IAK**

##### **Prematüre Bebeğin ailesi, taburcu olurken yazdığı yazıdan alınmıştır.**

... Hastanesi Yönetimine: Bebeğimiz olacağını öğrendiğimiz anda, Hastanemizin... olacağına hemen karar verdik. İyi ki de... tercih etmişiz. Zira gebeliğim hayli sıkıntılı bir süreç olacaktı. Zor ve riskli bir hamilelik devamında da doğum sonrası, bize çok sağlam ve güvenilir bir ekip gerekiyordu. Bizim için adres burasıydı. 30'uncu haftasında 1000 gramlık bir adam getirdik dünyaya. Adını Atlas koyduk. Yarın taburcu oluyoruz. 50 gün geçirdik burada minnet duyduğum ve teşekkür edeceğim o kadar çok insan var ki. İşte Atlas'ın kahramanları: Bu yolculuğa çıktığımızdan beri hem hekimliği ile hem de dostluğu ile elimi hiç bırakmayan doktorum... Doktor Hanıma çok teşekkür ederim. Sevinçlerimde ve acılarımda asla desteğini çekmedi üzerimden. Onun tecrübeleri ve hisleri sayesinde, bebeğim dünyaya geldi. Kendisi o kadar mütevazı bir kadın ki, eğer bu yazımı oluyorsa, ona tek söyleyeceğim, "lütfen mütevazı olmayın, siz mükemmel bir doktorsunuz". Doğumdaki ekibine de ayrıca teşekkür ederim. Doğumda beni rahatlatan, korkularımdan arındıran anestezi ekibine çok teşekkür ederim. İsmi bilmediğim ama tatlı sözlerini unutmadığım anestezi uzmanı şirin bayana da teşekkürler. Bebeğim doğduğu anda, arkalardan gelen ve bebeğim hakkında bilgiler veren çocuk doktorumuz... Hanım, bebeğimin ilk kahramanı, size minnettarım. Bu uzun süreçte sabrınıza ve araştırmacı ruhunuza hayran kaldım. Çoğu zaman Atlas tedavilerde sizi yormuş olsa da siz sabırla onu hayata döndürdünüz. Ve işte bebeğimin tatlı kahramanları, melekleri, anneleri, hiçbirinizi unutmayacağım. Atlas'a hiç unutturmayacağım. Her fırsatta bir araya gelmeye çalışacağız. Emeğinizi ve eserinizi büyümesini gururla izlemeniz beni çok mutlu edecek. Yenidoğan Yoğun Bakım hemşireleri sizler bizim şansımızsınız. Önce tepeden başlamak lazım. Atlas'ın bakım ve tedavileri dışında bir de beni onaran sorumlu hemşire... Hanım, size çok teşekkür ederim. Zor zamanlarımda kıymetli vaktinizi bana ayırdınız. Çıkmaza girdiğim anda bana yol gösterdiniz. Size minnettarım. İyi bir anne olacağıma eminim. Emzirme konusunda ve teknik destek ihtiyacında bana yardımcı olan doğum koçu... Hanıma çok teşekkür ederim. Ve gelelim Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerimize. Ben onlara aslında hemşire demekten hoşlanmıyorum. Onlar benim oğlumun anneleri,

hastaneden ayrıldığı zamanlarda gözüm arkada, aklım Yoğun Bakımda hiç kalmadı. İlk annesi oğlumun... Hanım müthiş bir özveri ve sevgiyle ile oğlumun hayata tutunmasında en çok senin payın var. İnatçı ve problemlili bu çılgın prematüreyle uğraşırken, annesi ve babasıyla çok uğraştın. Bilmediğimiz bu yolda bize çok yol gösterdim. Beni eğittin ve donattın. Senin sayende bugün oğlumun bakımını yapabiliyorum. Taburcu olsam bile telefonunu pek boş bırakmam sanıyorum çünkü Atlas için ne yapmaya karar versem önce bir... sorayım diyorum hemen. ... Hanım ile birlikte oğlumun hayatını kurtardınız. Sana çok teşekkür ederim. Bana her şeyi öğrettin. Oğlum çok şanslı büyüyecek sayende. Bazen senin üslubundan rahatsız olan anneler gördüm. Hâlbuki görmek istedikleri gibi görmek yerine bebeklerinin sağlıklarını düşünerek baksalar sana, ne çok şey öğrenecekler. Çünkü sen sadece bebeklerin sağlığını ve huzurunu düşünüyorsun. Sen bize kızılıyorsun, bizi silkeliyorsun, kendimize getiriyorsun. Bizim işimiz kolay değil çünkü prematüre annesi olmak biraz profesyonellik gerektiriyor. Öyle ah ah, vah vah yok bizde. Sen bunu bize öğrettin. İyi ki tanıdım seni. Ama sensiz evde ne yaparım, kara kara düşünüyorum. ... Hanım, her şey için teşekkürler emeğine, sevgine, dostluğuna. En çok ta oğluma benim kadar yaptığın anneliğine. Bir gün senin de yavrun olduğunda, harika bir anne olacaksın. Oğlumun tatlı ve tatlı... Annesi, öğle güzel bir yüreğin var ki, Atlas'a ona sevgin gözlerinden okunuyor. Bebeğimin sadece tedavilerini ve bakımını yapıp kenara çekilmeyip, onu koynuna alıp şefkat göstermen beni nasıl mutlu ediyor anlatamam. Taburcu olup gitmeyi çok istiyorum ama Atlas'la ayrıcalığını düşünmek boğazımı düğümlüyor. Biz kocaman aile olmuşuz burda çok teşekkür ederim... Hanım. Hep yüzünde sıcak gülümsemeler olsun sana çok yakışıyor.

Yoğun bakımın yüreği gibi, yüzü de güzel Hemşiresi... Hanım sana da çok teşekkür ederim. Atlas'a ilk emzirme denemesini seninle yapmıştık, İlk nasıl başlarsa öyle gidermiş ya, Atlas seninle beslenmeyi çok seviyor. Senin sesini duyunca gülcükler saçıyor oğlumu sabırla besledin hep oğlumu. Anne şefkati ile çok teşekkür ederim. Yüzünde hep bir tebessüm, saygı. Elinden gelenin fazlasını yapan... Hanım çok teşekkür ederim. Atlas'ın çorabını aldım hatıra aldın, biliyorum (gülümseme ifadesi).

Atlas'ın ilk ROP muayenesinde beni hep sakinleştiren, destek olan hele ki samimiyeti, içinden geldiği gibi cana yakın olan... Hanım, sana da çok teşekkür ederim. Kabız olan yavruma benim ile birlikte sabırla yardımcı olan, bana cesaret veren... Hanım, çok teşekkür ederim, emeklerine. Her sorduğum soruya yanıt veren açıklayıp, beni aydınlatan, ... Hanım teşekkür ederim sana.

Muayenesine Atlas'ın nasıl sevdiysen, o da sana jest yapıp, ... Hocanın taklidini yapıyor. Sana da çok teşekkür ederim... Hanım. Oğlumla zaten çok güzel ilgileniyorsun, artı bize de nazik ve güleç davranıyorsun. Yoğun olsan bile, hemen yardıma geliyorsun teşekkür ederim... Hanım. Güler yüzüne, tatlı diline, ilgine hem Atlas'a hem bize çok teşekkür ederiz... Hanım. Çok sık bir arada olmadık ama bir araya geldiğimizde bile her konuda güler yüzle bize yardımcı olduğun için teşekkür ederim... Hanım.

Ve Yoğun Bakımın iki tatlı personeli, ... Hanım ve... .. Hanım sizlere yardımlarınız için çok teşekkür ederim.

Sevgili... Yöneticileri, Yoğun Bakım Bebek hemşireleriyle gurur duymalısınız. 50 gündür, gece-gündüz buradayım. Hem bana hem bebeğime çok emek verdi, bu insanlar. Ve sizden yana emeklerinin karşılıklarını aldıklarını ben ve benim gibi bütün anneler bebeklerini bu insanlara gözü kapalı emanet ediyor. Onlar olduğu sürece bu hastane ayakta kalır. Siz yönetime de çok teşekkür ederim. Böyle bir ekibi bir araya getirdiği için. Bu insanlara ne kadar teşekkür etsek azdır. Kıymetleri bilinmeli. Doğum yaptığım zaman iki gün hastanemizde kaldığımda, benimle ilgilendiren hemşire... Hanıma çok teşekkür ederim. Kendisini çok yormuş olsam da o hep yüzünde o güzel gülümsemesiyle bakımlarımı ve tedavimi yaptı.

İki kere ROP muayenesine gittik. Oğlumuzun taşınmasını yapan ambulans şoförü... Beye çok teşekkür ediyoruz. Güler yüzü Atlas'ın ziyaretlerinde ve emzirme sürecinde aşağıda dinlendiğim zamanlarda beni güler yüzle ağırlayan... Kafeterya çalışanları... Hanım ve... Beye çok teşekkürler.

Belki yazım çok uzun oldu ama bu kadar emeği tek bir cümle ile zayıf bırakmazdım. Umarım ben ve eşim emeği geçenleri üzmemişizdir. Hepimizi çok seviyoruz. Sık sık görüşeceğiz. Atlas'ın anne ve babası

### Comment/Yorum

#### Eng

The first breast-feeding procedure must be under the supervision or help, support or guide with the medical staff Thus, at this example this concept is demonstrated that, this is exactly useful and be safe.

#### TR

*"Atlas'a ilk emzirme denemesini seninle yapmıştık, İlk nasıl başlarsa öyle gidermiş ya, Atlas seninle beslenmeyi çok seviyor. Senin sesini duyunca gülcükler saçıyor oğlumu sabırla besledin hep oğlumu. Anne şefkati ile çok teşekkür ederim. Yüzünde hep bir tebessüm, saygı. Elinden gelenin fazlasını yapan... Hanım çok teşekkür ederim. Atlas'ın çorabını aldım hatıra aldın, biliyorum (gülümseme ifadesi).*

Bebeğin ilk emzirme çabasını tıp elemanları yanında, gözlemi altında ve yardımı ile yapmaları önemlidir. Burada bir vurgu olduğu, hemşirenin sesini anne sesi ile kıyaslayarak, onunla mutluluk hormonlarının salgılandığı görülmektedir.

### • **Katkıda Bulunan; Yard. Doç. Dr. ÜDÜ-... Annesi**

#### **Prematüre Bebeğin ailesi, taburcu olurken yazdığı yazıdan alınmıştır.**

Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerine, 68 gün önce, yine bir perşembe günü... tarihte Bilecik ambulansa ile doğuma geldiğim ve küüüçük 27 hafta 4 günlük kızımın bu hastanede dünyaya gelişini düşünüyorum. Tam 68 gün sonra bebeğim bu Hastaneden çıkıyor, çok şükür. Doğuma gelirken çok korkmuştum ve çocuğu kucağıma alabilecek miyim diye çok endişeli idim. Doğumdan sonra bebeği göremeye gelmeye bile zorlanmışım. Burada her yenidoğan ünitesinde ki hem de yoğun bakımdaki hemşireler güler yüzü beni rahatlattı. Çoğumun kuvözün içinde bir sürü cihaza bağlandığını gördüğümüzde çok korkmuştum. Buradaki hemşirelerden çok destek aldım. Özellikle... Hemşire bana bebeklerle ilgili bilgileri içeren notlar vermesi beni çok rahatlattı. Her şey den önce, yaşadıklarımı yaşayanlar ve karşımda benim bebeğim gibi birçok bebeği hayata bağlayan bir ekip vardı. ... Hanım doğru tedavi yönlerini uyguladıklarını söylemesi ve bunu daha önceki örneklerle anlatması beni rahatlatmış ve prematüre bir bebek annesi olarak neler yapmam gerektiği konusunda bilgilennememi sağlamıştır. Yine diğer bütün hemşirelere bize güler yüzle karşılanmış ve bebeğimizle ilgili bilgilendirip endişelenmemem için destek olmuştu.

Diğer taraftan Yenidoğan Yoğun Bakımdaki bebek sayısı arttıkça, hemşirelerin çok efor sarf ettiğini, hatta 15 bebek olduğu günlerde, çok zorlandıklarını gözlemledim. Sanıyorum, bebek sayısı artışı ile birlikte, hemşire sayısında da artması en uygunu olacaktır. Bir hemşirenin verimli bir şekilde en fazla 2 ya da 3 bebekle ilgilenildiğini gözlemledim. Geride kalan benim bebeğim için çok zor olan 68 gün içinde tüm desteklerinden dolayı: ... Hemşireye, ... Hemşireye, ... Hemşireye, ... Hemşireye, ... Hemşireye, ... Hemşireye, ... Hemşireye ve... Hemşireye, çok teşekkür ederim. Özellikle... Hemşireden üzüntüden sütümün azalması ile anneye sütünü artırmak için bana yaptıkları öneriler ve destekler için ayrıca teşekkür ederim. Bebeğimin sorun yaşadığı bir dönemde, beni rahatlatmak için, tüm çabasını harcayan ve bebeğim ile severek ilgilendiğini hissettiğim... Hemşireye, işini severek yapan ve tüm bebekler kendi bebeği gibi seven ilgilenen... Hemşireye, tekrar, tekrar teşekkür etmek istiyorum. Yenidoğan Yoğun Bakımda karşılaşılan en büyük sıkıntılardan bir tanesi de sütlerin saklanması için derin dondurucunun hasta yoğunluğu artışı ile birlikte yeterli gelmemesi. Zaten zamanla azalan sütlerin önemi biz anneler için artarken, benim gibi başka illerden gelen hastaların Eskişehir'de apartlarda süt saklama imkânı olmuyor maalesef ve sütlerin saklanması için, hastane ihtiyacı oluyor. Bu konuda bir iyileştirme olursa çok iyi olur.

Zor geçen günlerin ardından bebeğimin sağlıklı bir şekilde hastanede taburcu ederken bana destek olan ve bebeğime iyi bakan tüm Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerine, destek personeline teşekkür ederim. Elbette bebeğimin doğumuna giren, doktor... Hanıma ve takiplerini yapan diğer doktorlara da teşekkür ederim. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine bu kadar güzel bir ekip ile yöneten ve bebeğimizin doktoru olan sevgili doktor... Beyefendiye de teşekkürlerimi sunuyorum. Değerli emeklerinizden dolayı hepimiz sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

#### **Comment/Yorum**

##### **Eng**

The breast-feeding process is not one-time duty; thus, continuous effort is required. At this example, the aid to mother for lessening the secretion is benefit and be useful to mother.

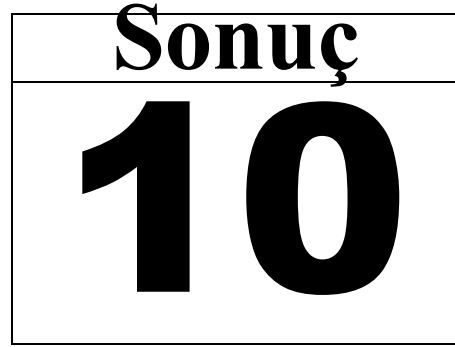
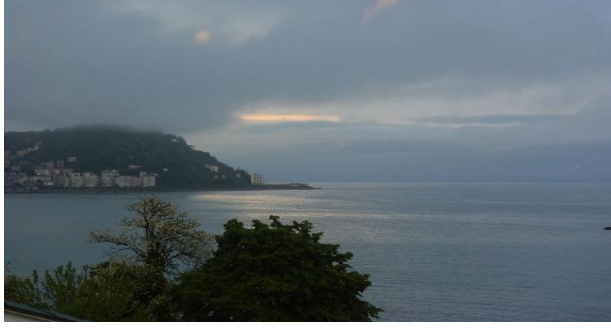
Thanks, for the help, support.

##### **TR**

- Hemşireden üzüntüden sütümün azalması ile anneye sütünü artırmak için bana yaptıkları öneriler ve destekler için ayrıca teşekkür ederim.
- Yenidoğan Yoğun Bakımda karşılaşılan en büyük sıkıntılardan bir tanesi de sütlerin saklanması için derin dondurucunun hasta yoğunluğu artışı ile birlikte yeterli gelmemesi. Zaten zamanla azalan sütlerin önemi biz anneler için artarken, benim gibi başka illerden gelen hastaların Eskişehir'de apartlarda süt saklama imkânı olmuyor maalesef ve sütlerin saklanması için, hastane ihtiyacı oluyor. Bu konuda bir iyileştirme olursa çok iyi olur.

Objektif olarak bir ailenin kendi sütünün saklanması sorunu yanında başkalarının da sorunu olduğunu vurgulaması ile öneri getirmesi empati kavramı açısından önemlidir. Konuyu her yönü ile ele alması, önerilerde bulunması ile yapılacak vurgular: bilgi, sevgi, ilgi ve alaka.





## Emzirme ve Beceri Kazandırma/Drama\*

*Eda Arın\*\*, M. Arif Akşit\*\*\**

*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara*

*\*\* Acıbadem Eskişehir Hastanesi Hemşiresi, Doğum Koçu ve Emzirme Danışmanı*

*\*\*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

### **Katkıda Bulunanlar/Contributor**

**S. Başak\***

**Beyza Duman\*\***

*\*ADVING Reklam Ajansı ve Halkla İlişkiler, Eskişehir*

*\*\*Hasta Danışmanı, Acıbadem Hastanesi Hasta Hizmetleri Bölümü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü Öğrencisi, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Eskişehir*

*İnsanlar doğal getirdikleri özellikler olsa bile, temel olarak eğitilmeleri ile bir boyutu yakalamaktadırlar. Tek aynı düzeye eskilerin yaklaşımı ile değil, gelişim ve değişim ile boyutu yakalamalıdır ve her bir bebeğin özgün, özel ve kendi yapısı ile uyum ve anlaşma içinde ancak yaklaşım yapılabileceği, emzirilebileceği farkında olunması gereklidir.*

**S**ağlığın oluşması açısından Tıp Eğitimi değil, bireye özgü yaklaşımların ve onun kendi ve toplum içinde bir denge kurması önemlidir. Emzirmede bu denge sadece kendisi, kendi memesi, anne sütü ile değil, bebek ve hatta aile ve sosyal boyutu da içine alacak şekilde yapılmalıdır. Bunun etkin ve verimli olması, uygulanabilir olması ile bilimsel ve akıl ile gönlün kabulü ile bütünleşmesi gerekmektedir. Kısaca emzirme bir sanattır.

Bu Bölümde beceri kazanma konusundaki bazı yaklaşımlar ile Doğum Koçluğu, Mentorluğu ve Danışmanlık kavramları üzerinde durulacaktır.

### **Özet**

#### **Emzirme ve Beceri Kazandırma**

**Amaç:** Emzirmenin sadece annelere en az 6 ay bebeklerinizi emzirin, yalnız ve su dahil sadece anne sütü verin demek ile becerinin sağlanamayacağı vurgusu yapılmaktadır.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Beceri yöntemleri ile Koçluk, Mentorluk ve Danışmanlık konuları internet kaynakları ile irdelenmektedir.

**Giriş:** İlekeleşme temel hekimlikte güdülmesi gereken boyuttur. Sadece tek bir yöntem değil, beceri kazanmak için her türlü boyut kullanılmalıdır. Bunun seçimi duruma ve bireye özgüdür. Emzirme becerisi kazandırmak basit bilgi ermek ile olmayacağı kavratılmalıdır.

**Genel Yaklaşım:** Emzirmeyi istemek, arzu etmenin, eğitim almanın talebi ile olmamaktadır, bunlar başlangıç ve oluşması için gerekli iken, sürdürülmesi açısından beceri kazanmak esastır.

Eğitici açısından Farklar: 1) Eğitmen: *En iyi uygulama yöntemini öğretmek ve yapılmasını sağlamaya çalışır ama ideal gerçeği bozabilir,* 2) Danışman: *Doğru çözüm budur, bu şekilde yapman gerekir der, ama kanıt düzeyleri farklı ve her durum ve olaya göre çözümlerde ve süreçte farklı olabilecektir,* 3) Mentor: *Beni izleyin ve yaptıklarımı örnek alın der ama, o kişi ile gerçek oluşan, hakikat farklı olabilir, bireysel farklılıklar dışlanmaktadır,* 4) Koç: *Ne yapmayı istiyorsun der ve bireye göre yaklaşım öngörür ama bu konuda uzman değildir,* 5) Hekim, tedavi eden kişi: *Kendinizi tanımlayın, anlatın, size nasıl yardım edebilirim der ama empati ve altın kural dediğimiz, kendini bebeğin yerine koymalıdır.*

**Sonuç:** Hekimlik bilgi ve beceri ötesinde, insanlık ve insanlığa hizmet temelinde yaklaşımı gerekli kılar ki bunlar belirli etik ilkeler temelinde olmalıdır.

**Yorum:** Sevgi temel yaklaşımı güdüleyen olmalıdır, sevmeyen hekim değil, sadece diplomalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme becerisi kazandırmak, Koçluk, Mentorluk ve Danışmanlık

## Outline

### To be skillful, at the breastfeeding

**AIM:** The demand or the information indicated to mother as for 6 months exclusively mother's milk is not so effective as seen the ratio is dropped to 19%. The skillful must be a special concept for the breastfeeding, that discussed at this Unit

**Grounding Aspects:** The be skillful is evaluated under the parameters of Coaching, Mentorship, education and Consultant perspectives.

**Introduction: General Considerations:** The aim, the purpose and the way of performing and controlling of the acts/Cybernetics is the concept, under ethical considerations and humanity aspects. Breastfeeding skill be on these principles, not only gaining the ability.

**Proceeding:** the demand and wanted to give the infant, mothers milk is the prime leading at the beginning, thus, for 6 months duration, there must be more than request. For approaching as education purpose, thus, be maintaining the skill of breastfeeding: 1) Instructor; indicates the best, thus, ideal is against the reality, 2) Consultant; mentioned the truth, but, how it will be performed, 3) Mentor; follow me, yes, but, each infant is unique, 4) Coach; evaluate your briefly, but, not have a profession, so extra person and advice is required, 6) Medical staff; have to be in empathy and ve on the golden rule and be together thus, how and when.

**Notions:** Under ethical humanistic principles, all applications and procedures with a combination is to be done, performed at each case stations, conditions, so to be get the ratio for the breastfeeding, at least for 6 months, exclusively.

**Conclusion:** All must be under the love aspect to the humanity, to the infant, not an forceful and by the order of the science, must adapted to personal requirements. This is an ethical approaching.

**Key Words:** The gaining of breastfeeding skill, Coach, Mentor, Consultant, Medical Staff at the breastfeeding education, and act

# Hukukta Amaç ve güdü/saikı-eylemi tanımlamalıdır

**Erdal Çam\*, M. Arif Akşit\***

\*Avukat, Muğla, Turgut Reis

\*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

Bir olay olduğunda olayın sonucu, kısaca somut veriler elde edildiğinde, olumlu olan dışında ve bireysel durumlar dışında, eğer zarar ve buna benzer bir zorlama durumlarında artık konu kişiler arası olmaktan çıkıp, insanlık boyutu, hukukun konusu içine girmektedir. Bu durumda savcılar şikâyete bağlı olmadan, veriye göre soruşturma ve buna göre gerekirse mahkeme yapılır. Burada temel yaklaşım amaç ve gidi/saikı olmaktadır. Bu konuya TCK (Türk Ceza Kanunu) penceresinden bakacak olursak:

*Cezanın belirlenmesi: MADDE 61.- (1) Hâkim, somut olayda; g) Failin güttüğü **amaç ve saikı**, Göz önünde bulundurarak, işlenen suçun kanuni tanımında öngörülen cezanın alt ve üst sınırı arasında temel cezayı belirler.*

Cezayı belirlerken, soyut, kıyas veya benzeri yaklaşımlar değil, somut oluşan olaylara, kısaca sonuca bakarak 10) Kanunda açıkça yazılmış olmadıkça cezalar ne artırılabilir ne eksiltilebilir ne de değiştirilebilir hükmünü uygular.

Kısaca bu ili kelimenin anlamına bakılacak olursak:

**Amaç:** aynı kavramlar içinde olarak (<http://www.nedirnedemek.com/AMA%C3%87-nedir-AMA%C3%87-ne-demek>); 1) Ulaşmak istenilen sonuç, maksat, 2) Gaye, 3) Hedef, 4) Erişilmek istenen sonuç, 5) Eğitim alanında; a) bir etkinliğe, bir eyleme ya da bir işe başlarken erişilmek istenilen, öğrenim sürecine bütünlük ve anlam kazandıran sonuç, b) Eğitim görevlilerince saptanan ve düzenlenen programlar sonucu öğrenci davranışında gerçekleşmesi istenilen değişme olarak tanımlanmaktadır.

**Güdü/Saikı** (<http://www.nedirnedemek.com>), güdü bilimi-yönlendirme-kontrol bilimi/Cybernetics: 1) Bilinçli veya bilinçsiz olarak davranışı doğuran, sürekliliğini sağlayan ve ona yön veren herhangi bir güç, saik, 2) Kaynağı akıl olan sebep, saik, 3) Bir etkinlik veya işin gizli sebebi, 4) Bireyleri bilinçli ve amaçlı işlerde bulunmaya yönelten dürtü veya dürtüler bileşkesi, 5) Genel anlamda gerek bilinçli gerek bilinçsiz olarak davranımı doğuran, devamını sağlayan ve ona yön veren herhangi bir içtepi, itki ve tavır, 6) Organizmanın, belli bir amaca göre, birbirine bağlı bir dizi davranım göstermesini gerekli kılan gereksinim, 7) Bir etkinlik ya da eylemin gizli nedeni, 8) Kaynağı, dürtüde olduğu gibi, duygulanım olmayıp us olan neden.

Yasada geçen boyut ile;

- **Amaç ve Güdüde, birey temeldir, sosyal veya gelenek üstün olamaz.** Sosyal, kültürel veya çeşitli gerekçeler suç unsurunu hafifletmez, ancak ağırlaştırıcı nedendir. *Nitelikli haller: Madde 82-* (1) Kasten öldürme suçunun; j) Kan gütmeye saikiyle, k) Töre saikiyle, İşlenmesi halinde, kişi ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılır.
- **Birey zararı ve aleyhine olan amaç ve güdüler suçtur.** Kabul edilemeyen amaçlar: **Madde 80-** (1) (**Değişik: 6/12/2006 – 5560/3 md.**) Zorla çalıştırmak, hizmet ettirmek, fuhuş yaptırmak veya esarete tâbi kılmak ya da vücut organlarının verilmesini sağlamak maksadıyla tehdit, baskı, cebir veya şiddet uygulamak, nüfuzu kötüye kullanmak, kandırmak veya kişiler üzerindeki denetim olanaklarından veya çaresizliklerinden yararlanarak rızalarını elde etmek suretiyle kişileri ülkeye sokan, ülke dışına çıkararak, tedarik eden, kaçırarak, bir yerden başka bir yere götüren veya sevk eden ya da barındıran kimseye sekiz yıldan oniki yıla kadar hapis ve on bin güne kadar adli para cezası verilir.
- **Amaç ve güdü rıza/bireyin kabulü ile olsa bile, suç ise ceza alırsınız.** Bu yaklaşımlar rıza olsa bile onay geçerli kabul edilemez. (2) Birinci fıkrada belirtilen amaçlarla girişilen ve suçu oluşturan fiiller var olduğu takdirde, mağdurun rızası geçersizdir.

- Sonuç değil amaç ve güdü önemlidir. Bireyin tedavisi veya iyiliği amacı ile yapılanlarda ceza sorumluluğu gerektirmez; *İnsan üzerinde deney: Madde 90-* (4) Hasta olan insan üzerinde rıza olmaksızın tedavi amaçlı denemede bulunan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Ancak, bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, ceza sorumluluğunu gerektirmez. Açıklanan rızanın, denemenin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı olması ve tedavinin uzman hekim tarafından bir hastane ortamında yapılması gerekir.
- Amaçta ve güdüde insanlık dışında herhangi bir boyut, örneğin, eğer cinsel boyut var ise ceza arttırılır. *Cinsel taciz: Madde 105-* (1) Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, (5) Suçun cinsel amaçla işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek cezalar yarı oranında arttırılır.
- Hastanelerde yaklaşımlarda amaç ve güdü; insana insan olarak yaklaşımdır. İnsancıl hizmet yerine, menfaat ve sahte tedavi gibi boş ve bozuk yaklaşımları yapması durumunda suçlamanın temeli suç işleme amacı ile örgüt kurma olmaktadır. *Suç işlemek amacıyla örgüt kurma: Madde 220-* (1) Kanunun suç saydığı fiilleri işlemek amacıyla örgüt kuranlar veya yönetenler, örgütün yapısı, sahip bulunduğu üye sayısı ile araç ve gereç bakımından amaç suçları işlemeye elverişli olması halinde,
- Amaç ve güdü de nüfus kullanmak geçerli değildir. Bir hekim ben amirim, benim sözüm geçerli kavramı ile yaklaşım yaparsa yine suçlu olmaktadır. *Nüfus ticareti: Madde 255- (Değişik: 2/7/2012-6352/89 md.),* (1) Kamu görevlisi üzerinde nüfus sahibi olduğundan bahisle, haksız bir işin gördürülmesi amacıyla girişimde bulunması için, doğrudan veya araçlar vasıtasıyla, kendisine veya bir başkasına menfaat temin eden kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Kişinin kamu görevlisi olması halinde, verilecek hapis cezası yarı oranında arttırılır. İşinin gördürülmesi karşılığında veya gördürüleceği beklentisiyle menfaat sağlayan kişi ise, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Menfaat temini konusunda anlaşmaya varılması halinde dahi, suç tamamlanmış gibi cezaya hükmolunur. (3) Birinci fıkrada belirtilen amaç doğrultusunda menfaat talebinde bulunulması ve fakat bunun kabul edilmemesi ya da menfaat teklif veya vaadinde bulunulması ve fakat bunun kabul edilmemesi hallerinde, birinci fıkra hükmüne göre verilecek ceza yarı oranında indirilir.
- Amaç ve güdüde insanlık kavramı üzerinde sapma varsa, hemen çekilmelidir. Eğer çalışılan yerde belirli bir menfaat temelinde suça yönelme bile olsa derhal çekilmelidir, yoksa ceza kaçınılmaz olacaktır. *Suç için anlaşma: Madde 316-* (1) Bu kısmın dördüncü ve beşinci bölümlerinde yer alan suçlardan herhangi birini elverişli vasıtalarla işlemek üzere iki veya daha fazla kişi, maddi olgularla belirlenen bir biçimde anlaşılırsa, suçların ağırlık derecesine göre üç yıldan oniki yıla kadar hapis cezası verilir. (2) Amaçlanan suç işlenmeden veya anlaşma dolayısıyla soruşturmaya başlanmadan önce bu ittifaktan çekilenlere ceza verilmez.

## Yorum

Amaç emzirme, hekim için emzirilmesini sağlamak olabilir ama güdü de buna uygun olmalıdır. 6 ay sadece anne sütü verin demek, güdüden yoksun yaklaşımdır. Bilinçli veya bilinçsiz olarak davranışı doğuran, sürekliliğini sağlayan ve ona yön veren herhangi bir güç olan güdü ve güdü bilimi de kontrol olduğuna göre, hekimler bunu bilinçli ve akli kullanarak yapmalıdırlar. Amaca uygun yaklaşım olması durumunda emzirme oranı 6 ay sonunda %80 oranında olmalıdır ki bunun %19 olması ile yaklaşım boyutu gündeme gelmektedir.

Sonuç: Amaç 6 ay süre ile tek beslenme olarak anne sütü ve emzirme öngörülmektedir ama bu oran %20 düzeyinde olması güdü eksikliğini ortaya koymaktadır. Bu açıdan emzirme yaklaşımında amaç ve güdü konusunun irdelenmesi uygun görülmüştür.

Bu Bölümde beceri kazanma yaklaşımı ile güdü boyutu ele alınmaktadır.

## Beceri Kazanma ile ancak eylem oluşabilir

Bir insan çok bilgili olabilir ama o bilgisini uygulamaya koyabilmesi ve bunu etkin ve yeterli düzeyde yapması ile ancak becerili olduğu belirtilebilir. İnsanlar en pahalı ve güzel fırça, boya alabilir ve tüm ressam gereçlerine sahip olsalar bile resim yapmaları ile ressam denebilir. Yaptıkları resimlerin yüzlercesi bir arada iken, özel ve özgün olduğu fark ediliyorsa, imzadan değil, eserden tanımlama ile ona ressam olma sıfatı, becerisi tanımlanabilir.

Picasso ilk resimleri fotoğraf gibi iken, daha sonra farklı yapmaya başlamış ve en sonunda da çizginin gücünü kavradım diyerek çizgisel resimler yapmıştır. Onun kopyasını yapanlar ancak kopyacıdır ve kopya sanatçıdır.

Emzirme eylemi de bebek ve anne arasındaki bir beceri durumudur. Doğal bir olaydır ama bunun becerisi ancak karşılıklı kavranma, algılama yolu ile olabilecektir. Doğrudan bilgi ile oluşması beklenmemelidir. Birçok hekim belirtilenin olmaması nedeniyle çok sıkıntı çektiği belirgindir.

Bu Bölümde beceri kazanma yöntemleri ile bazı yaklaşımlardan söz edilecektir.

## Genel Tıbbi Beceri Kazandırma Yaklaşımı

Mesleki Beceriler yaklaşımları birkaç boyutta ele alınmaktadır. Bu uygulamalar bir plastik bebek üzerinden yapılarak, basamaklar 7-10 kişiyi aşmayan gruplar altında yapılır. Demonstrasyon/gösterim değil, bizzat yapılarak beceri kazanılmaktadır. Yapamayan kişi arka sıraya geçer ve yapıncaya kadar bu yaklaşım devam eder ki, en az 1-2 saatlik bir süreç almaktadır.

### YENİDOĞAN BAKIMI

| UYGULAMA BASAMAKLARI |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                   | Kordonun klemplenmesi ve Kord kanından örnek alınması. Bebek intra-uterin hizasında tutularak, 30-60 sn. zarfında kordonun klemplenmesi ve 4-5 cm. Mesafeden kesilmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2.                   | Isının kontrolü: Bebek radyan ısıtıcı altında olmalıdır                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.                   | İnfeksiyon kontrolü: Tüm işlemler yapılırken el yıkama başta olmak üzere, steril eldiven, boks gömleği giyilmesi, kep-maske takılması ve kullanılan aletlerle çalışılan ortamın steril olması koşulu vardır                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4.                   | Kimlik verilmesi ve güvenlik: El ayası, ayak tabanı ve parmak izi alınması ve doğum odasını terk etmeden önce el bileğine anne adı ve dosya numarası yazılı kimlik bandından takılması                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5.                   | Adaptasyon dönemi ve fizik değerlendirme: Geçiş dönemi ilk 6-12 saattir, fizyolojik adaptasyon 24 saatte sağlanır. Bu dönemde vital bulguların kontrolü, vücut ölçümleri ve ayrıntılı fizik muayenenin tamamlanması                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 6.                   | Yenidoğanın hemorajik hastalığından korumak için K vitamini uygulanması (doğumu izleyen ilk 1 saat içinde mg. K vitamini I.M. yapılmalıdır)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7.                   | Göz profilaksisi: Gonokok, Klamidia infeksiyonlarında korumak için %1' lik gümüş nitrat damlatılması                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8.                   | Genel laboratuvar değerlendirme (Kan grubu, Coombs testi glikoz tayini, Hb, htk saptanması) yapılması                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 9.                   | Bebek ısı stabilize edildikten sonra sorunsuz, term bebeklerin banyo yapılması ve giydirilmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10.                  | Göbek kordonunun ilk kesimde üçlü boya, basitrasin veya povidon iodine kullanılabilir. Bakımı temizlik için olup, bakteri invazyonunun önlenmesi, kurutulmuş düşmesinin kendiliğinden sağlanması açısından Alkol/kolonya ile göbek bakımı yapılabilir. Kuruması kolay olması dikkate alınabilir. İyot canlı doku olmadığı için kullanılır, cilde sürülmez, sadece kordun ucuna sürülmelidir. İyodun tiroid blokajı yapmaması için yenidoğanda tercih edilmemektedir. |
| 11.                  | Sorunsuz, aktif bebeklerin doğum odasında anne göğsüne konması, ilk 2 saat içinde beslenmeye başlanması (hipoglisemi, riski olan bebekler daha erken beslenir)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 12.                  | İdrar yapma ve Defekasyon kontrol edilmesi (bebeklerin %91'i ilk 16 saatte idrar, %99'u ilk 24 saatte dışkılarını yaparlar)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 13.                  | Sarılığın kontrolü (bebelerin 2/3' ünde ilk günlerde sarılık gözlemlenebilir, değerlendirme yapılması)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 14.                  | Tarama testlerinin planlanması Fenilketonüri ve hipotiroidi tarama testleri için kan örneklerinin en erken 3. günde, en geç 15 gün içinde kan örneklerinin alınması                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 15.                  | Her şeyin yolunda olduğundan emin olunduktan sonra taburcu işlemlerinin yapılması (ilk 2 günde taburcu edilirse 2 gün sonra tekrar kontrol edilmelidir)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### ÖNEMLİ DETAY BİLGİLER ve NOTLAR:

**DOĞUM SONU EVRELERİ:** Doğum öncesi doğuma hazırlık ve uterusu, çıkım başı, ortası ve çıkımda izlem gereklidir.



## POSTNATAL DÖNEMLER:

- 1) AKTİF: 1-2 saat içinde sudan kara yaşamına alışma, fizyolojik adaptasyon, canlı, düzensiz vital sistem,
- 2) HIPOAKTİF: 2-3 saat içinde uyku ve dinlenme, enerji toplama,
- 3) İKİNCİL AKTİFLİK: 3-4 saat sonra uyanma, ağlama, stabilizasyonu sağlama. PREMATÜRE ve SORUNLU BEBEKLER günlerce stabil olmayabilir.

## YENİDOĞANIN DOĞUM ODASINDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİ

| UYGULAMA BASAMAKLARI |                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                   | Isı kontrolü için bebeğin radyan ısıtıcının altına yatırılması, hızla kurulanması, ıslak havluların uzaklaştırılması                                                                                        |
| 2.                   | Baş ve boynu nötral pozisyona uygun olarak yerleştirerek hava yolunun açık olduğundan emin olunması                                                                                                         |
| 3.                   | Nazogastrik sonda ile önce ağız içinin, sonra burun deliklerinden girilerek aspire edilmesi                                                                                                                 |
| 4.                   | Solunumu yoksa önce ayak tabanlarına fiske vurup, sırtına birkaç saniye avuç içi ile sürtülmesi                                                                                                             |
| 5.                   | Solunumunun etkinliğinin solunum sesleri ve göğüs inip kalkmasına göre değerlendirilmesi;<br>Yeterli değilse: Oksijen %80 üzerinde olacak şekilde maske ile pozitif basınçlı ventilasyon (PPV) başlatılması |
| 6.                   | Kalp hızının değerlendirilmesi, eğer >100/dak. ise kardiyak masaja gerek yok                                                                                                                                |
| 7.                   | Pozitif basınçlı ventilasyon gerekli ise, 20 sn. sonra tekrar değerlendirilmesi, bu arada >%80 oksijen serbest akımla alıyor olacak                                                                         |
| 8.                   | Eğer spontan solunum hareketleri var, kalp hızı 100 üzerinde ise, siyanoz bakımından gözlenmesi, serbest akım oksijeni kesmek için değerlendirilmesi                                                        |
| 9.                   | Spontan solunum hareketi yok, kalp hızı <100 ise PPV'nun tekrar başlatılması. Bu durumda entübasyon uygundur                                                                                                |
| 10.                  | Eğer kalp hızı 60'ın altında yâda 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja başlanması                                                                                                             |
| 11.                  | Eğer kalp hızı 80 üzerinde yâda 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi                                                                                                  |
| 12.                  | Eğer kalp hızı >100, solunum etkin değilse PPV'a devam et, eğer anne doğumun son 4 saati içinde opioid kullandıysa naloxane verilmesi                                                                       |
| 13.                  | Yenidoğanın her 30 sn.'de bir spontan solunumunun olup olmadığının PPV'a ara verilerek değerlendirilmesi                                                                                                    |
| 14.                  | Eğer spontan solunum hareketi yok ve kalp hızı <100, PPV'nun devamı                                                                                                                                         |
| 15.                  | Eğer kalp hızı 60'ın altında yâda 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja devam edilmesi ve epinefrin vermek için hazırlanılması                                                                 |
| 16.                  | Eğer kalp hızı 80 üzerinde yâda 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi, yükselmiyorsa her 30 sn.de bir değerlendirerek 5 dakikada bir epinefrin tekrarlanması           |
| 17.                  | 2 dakikadan sonra orogastrik tüpün yerleştirilmesi ve mide havasının boşaltılması                                                                                                                           |
| 18.                  | Damar yolunun açılması: Glikoz, dopamin infüzyonunun başlatılması. Eğer kan gazı metabolik asidozu gösteriyorsa bikarbonat verilmesi                                                                        |

## UYGULAMADAKİ OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

- A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,  
B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,

C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

## Emzirmenin Değerlendirmesi

Bu Form daha önceki Bölümlerde geniş olarak irdelenmektedir.

### EMZİRME GÖZLEM FORMU

Annenin adı : ..... Tarih : .....  
Bebegin adı : ..... Bebeğin yaşı : .....

(Parantez içindeki belirtiler sadece yenidoğana aittir)

Emzirmenin iyi gittiğinin belirtileri Olası sorun belirtileri

#### VÜCUT POZİSYONU

- |                                                             |                                                                  |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anne gevşek ve rahat               | <input type="checkbox"/> Omuzlar gergin, bebeğin üstüne eğiliyor |
| <input type="checkbox"/> Bebeğin vücudu yakın, memeye dönük | <input type="checkbox"/> Bebeğin vücudu anneninkinden uzak       |
| <input type="checkbox"/> Bebeğin başı ve vücudu düz         | <input type="checkbox"/> Bebeğin boynu eğri duruyor              |
| <input type="checkbox"/> Çene memeye değiyor                | <input type="checkbox"/> Çene memeye değmiyor                    |
| <input type="checkbox"/> Bebek alttan destekli              | <input type="checkbox"/> (Sırf omuzlar veya baş destekleniyor)   |

#### BEBEĞİN DAVRANIŞI

- |                                                                                    |                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bebek acıkınca memeye uzanıyor                            | <input type="checkbox"/> Memeye uzanma yok              |
| <input type="checkbox"/> (Bebek memeyi arıyor)                                     | <input type="checkbox"/> (Arama gözlemlenmedi)          |
| <input type="checkbox"/> Bebek diliyle memeyi keşfediyor                           | <input type="checkbox"/> Bebek memeye ilgilenmiyor      |
| <input type="checkbox"/> Bebek memede sakin ve uyanık                              | <input type="checkbox"/> Bebek huzursuz veya ağlıyor    |
| <input type="checkbox"/> Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor                       | <input type="checkbox"/> Bebek memeden kayıyor          |
| <input type="checkbox"/> Süt salgılanması bulguları var (Süt akması, son ağrıları) | <input type="checkbox"/> Süt salgılanması bulguları yok |

#### DUYGUSAL BAĞLANMA

- |                                                   |                                                    |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Emin ve güvenli tutuş    | <input type="checkbox"/> Sinirli veya gevşek tutuş |
| <input type="checkbox"/> Annenin yüz yüze dikkati | <input type="checkbox"/> Anne/bebek göz teması yok |
| <input type="checkbox"/> Annenin çok dokunması    | <input type="checkbox"/> Az dokunmak veya          |
|                                                   | <input type="checkbox"/> Sallamak veya dürtmek     |

#### ANATOMİ

- |                                                             |                                                           |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Emzirmeden sonra yumuşak memeler   | <input type="checkbox"/> Şiş memeler                      |
| <input type="checkbox"/> İleri uzanmış, dik meme uçları     | <input type="checkbox"/> Meme uçları düz veya içe çökük   |
| <input type="checkbox"/> Sağlıklı görünen deri              | <input type="checkbox"/> Deride kırmızılık veya çatlaklar |
| <input type="checkbox"/> Emzirme esnasında yuvarlak memeler | <input type="checkbox"/> Gergin veya çekilmiş memeler     |

#### EMME

- |                                                                    |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Geniş açık ağız                           | <input type="checkbox"/> Ağız aç açık, öne doğru uzanmış           |
| <input type="checkbox"/> Alt dudak dışa dönmüş                     | <input type="checkbox"/> Alt dudak içe dönmüş                      |
| <input type="checkbox"/> Dil memenin etrafında kıvrılmış           | <input type="checkbox"/> Dil gözükmüyor                            |
| <input type="checkbox"/> Yanaklar yuvarlak                         | <input type="checkbox"/> Yanaklar gergin veya içine göçmüş         |
| <input type="checkbox"/> Ağızın üzerinde daha fazla areola         | <input type="checkbox"/> Ağızın altında daha fazla areola          |
| <input type="checkbox"/> Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme    | <input type="checkbox"/> Sadece hızlı emme                         |
| <input type="checkbox"/> Yutkunma duyulabiliyor veya görülebiliyor | <input type="checkbox"/> Sadece şaplatma veya çatırdama duyuluyor. |

#### EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN

- |                                                 |                                                       |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bebek memeyi bırakıyor | <input type="checkbox"/> Anne bebeği memeden ayırıyor |
| Bebek ..... dakika emdi.                        |                                                       |

II C Armstrong, "Training Guide to Lactation Management", New York, IBFAN ve UNICEF 1992'den değiştirilerek alınmıştır.

Yürütme ve İşlem Bireyin kendi Eğitimi sayesinde Beceri Kazanma ile ancak oluşabilir

**Beyza Duman**

Anlam Bilimi yaşamda gelişim ve değişim için önemlidir. Bu boyut bir süreç içinde oluşup, bireyin kendi gelişimi ve eğitimi açısından önem kazanmaktadır. Dolayısıyla bir işlem, eylem öncelikle kendisinde bir sevgi, basit olarak bir gülüş ve mutluluk yaratmıyorsa, aldığı eğitimin veya bilginin de bir anlamı olmamaktadır.

Tüm çalışmalarda sevmek, arzu etmek, daha fazla bilgi sahibi olmak, bu bilgiyi uygulama ile bütünleştirmek ile bunun yönetimi ve organizasyonunda çalışmak bir yaşam gayesi ve güdüsü olmaktadır.

Bu bir doğal kazanma ötesinde eğitime olabilecek bir boyuttur. Başlıca eğitim kurumlarında “Sağlık Kurumları İşletmeciliği” bunun temel boyutu olmalıdır.

Kendine bakamayan başkasına nasıl bakar ve görebilir? Bakış eğitimi, geniş düşünen, önu görebildiği kadar arkasındakini ve gelecekte oluşabileceği de düşünen olmalıdır. Bu da ancak eğitim ile olur, hedefe yönelik beceri ile kazanabilir.

Başarı için sadece hayatın bir döneminde ve sadece okullarda alınan bilgi eğitim olarak yeterli olmaz.

İnsanın kendini geliştirmesi çok önemlidir ve öğrenmenin sınırı yoktur. Bilmek aklın ihtiyacıdır, ruhun ihtiyacı değil. Ruhun ihtiyacı hissetmektir, inanmaktır ve en önemlisi sevmektir. Hayat okulunda başlıca görevimiz olan kendini bilme çabası, süreklilik, cesaret ve mücadele gerektiren çok çetin bir yoldur. Zorlu, zengin, sabır ve sebat gerektiren ama sonuçları da mükemmel, sırlarla ve sürprizlerle dolu maceralı bir seyahat gibi...

Biz adına hayat diyoruz ve çok azımız bu boyutuyla farkına varıp yaşıyoruz. Bu yüzden de yaşamımız boyunca yaptığımız ne iş olursa olsun, severek ve isteyerek yapmalıyız. Hayatımızın her alanında da öğrenmek, iyinin hep iyisini bulmak için çaba sarf etmeliyiz ve çevremizdeki her olaya da olumlu bakmalıyız.

### Yorum

Genç Üniversiteye bu yıl başlamış ve çalışma yaşamında ilk haftaları olan bir bireyden dökülen sözler. Başarı nedir kavramı ile eğitim ile alınan diplomanın farklı kavramlar olduğu ve başarının değer üretmek, öncelikle kendini değerli kılmak olduğu vurgulamak isterim. Kendisi de farkında, zengin olmak para sahibi olmak değil, zenginlik yaratmak, insanlara sevgi aşılama olduğunu bilmektedir. *Akıl yaşta değil baştadır* sözünü anımsatan bir birey. **“Bilmek aklın ihtiyacıdır”** bir terim olarak ele alınmalı, bir yerden almak, birisinden kopya etmek olabilir ama önemli olan ona yorum getirebilmektir. Picasso'nun devamlı sorgular içinde olduğu ve en son çizginin gücünü kavradığını belirtmiş, doğayı aynen resimden, kübik ve diğer şekillerden çizgiye dönmüştür. Düşünme ve devamlı ilerleme, gelişme ve boyu değiştirmek için akla gereksinim vardır, aklında, diplomaya değil, bilgiye gereksinimi olduğu açıktır.

Un, şeker, yumurta usulüne göre karıştırılırsa kek olmaz, gönül koymak, emek vermek ve güzellik katmak ile kek olur. Tüm işleri yaparken de bir benlik olmalıdır ve hamurunda sevgi olmalıdır.

Fedakârlık temelde tek taraflı değil, verme ve alma işlevidir. Seven sevilir, nefret duyulan da istenmez, kaçılır. Veren al mutlaka sevgi alır.

Anne sütü, emzirme de aynı kapsamdadır, basit beslenme ötesidir, bebeğine sevgisini sunan anne, insanlık sevgisi vermektedir. Karşılığında büyüme ve gelişme ötesinde, gülen ve insan olan bir yavru oluşmaktadır. Anne sütünü biberon koyup verin ve yatakta dursun, kucaklanmasın ve diğer ikizi ile belirgin kilo alma ve gelişme farkını gözleyin. Bu açıktır, anne sevgisi olmadan anne sütü verilmez. **Teşekkürler B. Duman'a**

# 6 ay tek başına anne sütü verin/emzirin; Semantik – Anlam Bilimi

**M. Arif Akşit\***

\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

**Katkıda Bulunan/Contributor**

**S. Başak\***

\*ADVING Reklam Ajansı ve Halkla İlişkiler, Eskişehir

Anlam bilimi hakkında bilgiler

(<http://nedir.ileilgili.org/anlam+bilimi-nedirnedemek-ileilgili-bilgiler.html> ,

<http://semtechbusiness.com/WhatsSemantic/semantics-of-language>)

Anlam bilimi (semantik), kelime olarak değil, öngörülen anlamı öne çıkaran bir boyuttur. Bu anlam bireylerin kültürel ve sosyal yapı ile eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır. Geleneksel yok, kalıp şeklinde sıkı ve yoruma imkân tanımayan yaklaşımdır. Buna karşın ceza hukukunda ise yoruma ve kıyasa kapalı olması gerekirken, geniş anlam olarak ele alınan boyut olarak değişmektedir.

Semantik, anlam bilimi; kalıpsal ve düz anlamdan farklı olarak,

- Felsefi/ Connotative Semantic: Felsefi anlamda ortada bir boyut olmalıdır ki, arada bir bağlantı, düz anlam kadar, yan anlam ve düşünce boyutu içinde oluşmalıdır. Şiirsel yaklaşımda genellikle doğrudan anlam değil, vurgulanması istenen boyutu ifade etmektedir.
- Mantıksal ve dil bilimi ile belirtilen yaklaşım (Denotative Semantic) olmak üzere iki farklı açıdan ele alınabilir. Dilin yapısına göre anlam arasındaki bağlantı önem kazanmaktadır. “*Bu yoldan gitmek, bu yöntemi sevmek, tedavi etmek acaba doğru mudur*” denildiğinde, ifadeden tedavi etmeyelim çıkarılamaz. Bir yaşamsal boyut ile yapılan işlevin etik/ahlak felsefesi olarak irdelenmesi istenilmektedir.

Bazı kelimeler ile bu boyut belirgindir.

- Zayıf. Aşırı özen gerektiren, kaba karşıtı. Kendi cinsinden olanlara göre dar ve kalınlığı az olan, kalın karşıtı. Taneleri ufak, iri karşıtı. Tiz (ses), pes karşıtı. Akışkanlığı çok olan, yoğun ve koyu olmayan (sıvılar). Ayrıntılı. Hafif, gücü az. İyiden iyiye, enikonu, ayrıntılı.
- İnce: Düşünce, duygu veya davranış bakımından insanın sevgi ve saygısını kazanan, zarif, kaba karşıtı.
- Semantik vs. epizodik/episodic hafıza; semantik yaklaşımda çimler yeşildir, episodic/tek oluşan yaklaşımda ilk defa Londra’ya gidilmesinin hafızda olmasıdır.

Terimler bu açıdan anlam biliminin boyutunu oluşturmaktadırlar.

- “*Bu kitap beni okudu*” tanımlaması, o kitaba, o filime bağlanma, onu anlaması olarak irdelenmelidir.
- “*Sigara içilmez*” boyutunda ise içme fiilinin geniş anlamda kullanılması olup, felsefe ve dil bilimi olarak farklı açıdan yorumlama olamayacağı için semantik olarak ele alınmamalıdır.
- “*Her ilaç bir zehirdir*” yaklaşımı ise düz anlamda doğrudur ama onu tedavi aracı yapan; a) farmasitik bilimi, etkisi, biyolojik yaptığı boyut, b) farmakodinamik, ilacın o bünyeye göre alımı, dağılımı ve yarar boyutu, c) Farmakokinetik, ilacın etkileşimi ve atılması, gibi boyutlar olguya göre ele alınarak yapılır. Kitap ilaç bu hastalıkta verilir dese bile, bu hekim tarafından ayarlanarak uygulanır.
- “*Şeker, bal, ekmeğe zehirdir, yemeyin*” yaklaşımında da semantik boyut olarak görülmeli, bilimsel somut gerçek gibi ele alınmamalıdır. Hekimler/Diyetisyenler bu maddeleri bireye göre ayarlar ve onu faydalı şekilde sokarlar. Tek düze besin yerine, çoklu karma ve dengeleme önemlidir. Bu açıdan sütler mutlaka vitamin ve mineral katkılı olması ve proteinin inek sütüne göre yarı, yarıya indirilerek kalorinin inek sütüne göre iki kat artırılması sütü yararlı yapacak ve boyutu iyileştirecektir. Kaygan yol, heyelan tehlikesi işaretleri ile bir uyarı yapılmaktadır, yoksa kayacaksın anlamı çıkarılamaz, yavaş gidin anlamı alınabilir.

- “Zeytinyağı anne sütü gibidir” yaklaşımında, semantik benzetme yapılmaktadır. Diğer yağlar tek tip daha hâkim iken, zeytinyağında birçok farklı olanların karması olduğu, özgün ve özerk olduğu kavramı algılanmalıdır. Anne sütü kombinasyonu, kapsamı yoktur, sadece bir benzetme, teşbih yapılmaktadır.
- “Dokunun oksijenlenmesine dikkat edin” vurgusunda da farklı düzinelerce parametrenin ele alınmasını gerekli kılar, oksijen ver anlamında yorumlanamaz.
- “Senin kanın kırmızı mıdır”, “annenin sütü kara mıdır” sorgusu anlamsız boyutta olsa bile, sosyal olarak bir simgeyi taşımaktadır. “Sen arkada veya önde misin, kararını ver” sorgusu da ileri değişim ve gelişim boyutu kast edilmektedir.
- Tüm inançlarda belirtilenlerin, sevgi ve saygı temelinde yorumlanması, kelime anlamı olarak vurgulanmadığı, etik, hukuk boyutunun öne çıktığı görülmektedir. Ancak basit ilkökul boyutu olarak yorumlayan, üniversite diploması olanlar olsa bile, bozuk fikirlere ulaşmaktadırlar ki bunlar inanış kapsamında olamaz. “5/38 Hırsızlık yapan erkek ve kadının, yaptıklarına karşılık Allah’tan bir ceza olarak ellerini kesin” eyleminin ilk İslam Döneminde çok nadir uygulandığı, eylemi kesmek, önlemek ve sebep ve gerekçesini ortadan kaldırmak, zaruri halleri ortadan kaldırmak olarak algılandığı, zaman içinde bunun basit anlam olarak ele alınıp, her yeri kana bulayan bir zalimlik şekline dönüştüğü görülmektedir. Semantik yorumdan, basit anlama geçiş olmuştur. Abd/Abdullah/ibadet kelimesi İbranice kökenli çalışıp değer üretmek iken, kul ve köle anlamına dönmesi de aynı şekilde semantik anlamların farklı kalıp ve yorumlar ile tamamen bozulmasıdır.

### Semantik ile Gerçek Ayırımı

Düşünmeyen ve aklını kullanmayan kişi semantik yaklaşımı kavrayamayabilir. “Kitap beni okudu” vurgusunda konunun insan olduğu belirgindir, çünkü kitap okuyamaz. Ancak “el kesme” gibi durumlarda konu eylemi kesme olarak irdelenmeli, akli ve düşünce ötesinde etik ilkeler ve hukuk kararı netleştirilmelidir. Eziyetin ve öldürmenin kabul edilmediği bir inançta; “2/267 ... bir güzel söz ve bir kusuru örtmek, ardından eziyet gelen bağıştan daha iyidir”. Temel olarak etik, hukuk ve insan hakları temelinde olmayan yaklaşımlar inançta var diye geçerlilik kazandırılmaz. Gerçek ile semantik anlatım karıştırılmamalıdır. “Yandım, öldüm, mahvoldum, yok oldum” gibi durumlar aynı şekilde ele alınmasını gerekli kılar. Anne sütü konusunda da oluşturulan birçok reklam, vurgu bu açıdan ele alınmalıdır. “Ana sütü gibi helal” kavramı da sosyal bir boyuttur. Anne sütü ile ilgili her söylenen bilimsel olmayıp, semantik olduğu vurgulanabilir.

### Gerçek ile Belirtilen Aynı Anlamda Yorumlanmalıdır

Bazı hususlar anne sütünün ideal olmasını tartışmaya açmamakta, ancak bilimsel açıdan farklı gelebilmektedir. Bazılar aşağıda sunulmaktadır.

- Eğer anne sütü tam ideal besin ise, prematürelere neden protein desteği yapılmaktadır? Prematürelere gebelik sırasında kandan 4-6 gram protein çekmektedirler. Doğum gerçekleşikten sonra, anne sütü bu düzeyde protein oluşturamamakta, ancak 1.1-1,5 gram/dL yerine 1.8-2,0 civarında protein salgılamaktadır. Fazla miktar preterm alabilirse o zaman yeterlidir ve bu pratik olarak olanaklı olmadığı için, %50 kaynağın anne sütünden gelmesi bile başarı olarak nitelendirilmektedir. Burada bebek yeterince alamamaktadır.
- Süt kalsiyum açısından yeterli ise, neden ek kalsiyum desteğine gereksinim duyulmaktadır? Anne sütündeki D Vit ve Ca ile diğer elementler, P, Mg, Zn gibi, yeterli olsa bile, bununda yeterliliği için belirli doza erişmesi gerekmektedir. Matür için söz konusu olsa da tedbir için ek destek fayda sağlamaktadır.
- D vitamini neden eklenmektedir? Günlük doz, destek dozu, gereksinimi arttırmak ve tedavi dozları birbirinden farklıdır. Bu açıdan eklenen D vitamini gibi parametreler destek dozu olarak verilir, tedavi amaçlı değildirler. Alması kolay, metabolize olması kolay ve sorun yaratmayacak düzeylerdir. Bu açıdan bu boyut, anne sütünün eksik ve zayıf olduğu anlamını taşımaz.

Karlı yolda, yavaş gitmenin ötesinde, kış lastiği, donmayan cam suyu, özel motor yağı gibi birçok tedbirler de alınır. Hekimlikte de temel olan etik olmak, tedbirli olmak, gereken dikkat ve özeni göstermektir. Nasıl olsa yeterlidir kavramı eski yıllarda kalan ve Tıp dışı kişilerin kullandığı, halen de organik olsun gibi düzeyler, farmasitik, farmakokinetik ve



farmakodinamik etkilerinin irdelenmediği, doğal diye önerilenler gibi olmamalıdır. Kılı kırk yarmak hekimliğin temeli olup, zararının olmaması da temel etik ilkedir. Birçok yargının semantik olduğu algısı da unutulmamalıdır, gerçek tanım içinde değildir.

Yorum

Uygulamalarda beceriler Anlam bilimi kapsamında ele alınmalıdır. “Bebek temizlenmeli” uygulaması, sadece silme, su ile yıkama, sabunlu sıvı, şampuan ve medikal temizleyicilerle yıkamanın tümünü de kapsamaktadır. Yazı olarak metine yazılan kelime, beceride bireye/bebeğe göre yaklaşım yapılmasını gerekli kılar. Salt, kesin ve irdelenmeden yapılamaz. Uzman, eksper düşüncesi bu açıdan önemlidir ama uygulayıcı olan hemşirenin ise bu konuda yetkin ve yeterli olması, belirtileni bebeğe uygun olarak algılaması beklenir.

Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitesine yeni başlayan kıdemli hemşire, ben bebeklerin altını değiştirmem, onu hasta bakıcılar yapsın demişti. Benden sorumlu hekim olarak order tabelasına altını değiştir diye yazmamı bekliyordu. Ben prematüreye gereken prematüre bakımı yapılması diye yazdım. Bunun üzerine prematüre bakımının anlamını sorguladı ve servisten ayrılmayı talep etti. Ancak çalıştığı zaman sürecinde bebeklerin altını değiştirdi.

Bunun gibi birey bazı konuları farklı yorumlar, anlam olarak ele almayabilir, ama sonuçta insanlık, somut kalıp değil, soyut kavramlar üzerinedir. Zarar oluşturan hiçbir durumu zorlama olsa bile yapılmayacağı Anayasa’mızın 137. Maddesi açık olarak belirtmektedir.

Anne sütü ile beslemek, ortalama bir yıl, iki yıla kadar uzatılabilen ama en az 6 ay tek olarak besin olarak derilmesi arzu edilen besindir. Bunun yaklaşımı somut ve zorlama ile değil, annenin annelik duygusunun geliştirilmesi, eğitim ve sosyal, kültürel etkileşim ile sağlamaktır. Bunun sorunların çözümü ötesinde başlangıcında da destek sağlanmalıdır, bu boyutun sadece Koçluk yapısında değil Mentorluk boyutunda da olması etkinlik ve yeterlilik için gereklidir. Basit emziren demek ile doğumda verme oranı %90’na yakın iken, %20 düzeyine inmesi, bu yaklaşımın gerekliliğini net ortaya koymaktadır.

Bilgi kalıp olarak ele alındığında faydalı yanı ötesinde yanlışa yol açabilen boyutu da olasıdır. Bu nedenle salt bilgi mutlaka bireye göre uyarlanmalı, terzilik yapılmalıdır. Anne sütü, bebeğin durumu (preterm olmasına göre) ve gelişimine göre (bebeğin yaşı, aylara göre) farklı kapsamda olması ile de uyarlamayı yapmaktadır. Sorun ise bebek ile annenin uyumunun ve ilgi ile iletişimin medikal, sosyal anlamda bütünleştirebilmektir. Bunun yolu basit olarak bilgiden geçmemekte, sevgi boyutu ile oluşabilmektedir.

## Destek/Yanında olmak/Danışmanlık

## Support/Stand by/Consultant

**Eda Arın\*, M. Arif Akşit\*\***

\*Acıbadem Eskişehir Hastanesi Hemşiresi, Doğum Koçu ve Emzirme Danışmanı

\*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

Bir konuda anneye, özellikle emzirme konusunda destek olmak denilince, onu bilgilendirme, bilinçlendirme ve yaklaşımlarını belirli boyuta getirilmesi anlamında olmaktadır. Ancak destek daha geniş kapsamlı olmalıdır. Sağlık personeli annenin yanında olmalı, empati yapmalıdır.

Support yaklaşımı yanında stand-by olarak tanımlanacak boyutu da anne beklemektedir.

Lügat anlamı olarak (<https://www.merriam-webster.com/dictionary/stand%20by>): a) to be present/var olmak, gereksinim olduğunda yanında olmak, b) to get ready to act/hareket etmek için hazır olmak, gerektiğinde de doğrudan aktif rol oynamak gerekir.

Stand by boyutunda (<http://www.macmillandictionary.com/dictionary/british/stand-by>) 4 yaklaşımın olduğu da gözlenmektedir. Bunlar:

- 1) /Bir durumda hazır olmak, aktif davranışa yetkin, becerikli olmak: Doğuma hekimin girmesi mutlaka ona gereksinim olacağı için değildir, gereksinim olduğunda orada aktif hemen etkinlik kurabilmesi içindir. Ayrıca ortamı da uygun boyuta getirmelidir.
- 2) /zarar veya boş, bozuk durumlarda yapmamak, uzak durmak: bebeğe zararlı olacak bir ilacı uygun boyuta getirmelidir. Doğumda bikarbonatı doğrudan vermek çok zararlı iken, onu sulandırıp, kan gazına göre vermek bu boyutta olabilir.
- 3) **person**/bir fikri veya davranışı desteklemek, katkıda bulunmak, yorum yapmak:
- 4) **person**/bir bireyin fikrine veya prosesine destek çıkmak:

Burada sadece bilgilendirme ve aydınlatma değil, oluşan sorunlara göre anne ile birlikte olmak, onun yanında olmak, sorununu kendi sorunu gibi kabul etmek veya olmayan sorun diye görüleni sağlıklı olduğunu vurgulamak gerekmektedir.

Emzirme yaklaşımında anneye destek olmak, 6 ay anne sütü ile beslemelisin, anne sütü ideal besindir demek değildir. Bunun bir zorlama olduğu ve annelere kendi isteği ve rızası ile değil, zorla verilmesini sağlamak olmamalıdır.

Anne bebeği ile iletişim ve ilişkiye girmesi açısından sağlık elemanları emzirmede anneye destek olmalı, onun sorunlarında çözüm üretmelidir.

- Sütüm yeterli değil deyince, hayır fizyolojik olarak yeterli gelecektir, tüm doğa bu yapıdadır demek ile çözüm olamaz, bir baskı kurulmuş olacaktır.
- Evet yetersiz bu nedenle mama vermelisin diyerek te çözüm bulunmuş olmamaktadır.
- Olabilir, pompa ile emzirdikten sonra sütünü sağmalısın, demek te ancak 4-5 gün sonra sonuca varılacak bir boyuttur.
- Lütfen, annenin sorununu kendi sorunuz olarak görün, öneriler ötesinde, takip ve izlem ile devamlı değişen ve esnek, gelişebilen, değişime açık yaklaşımlar yapın.
- Yaklaşımlar Koçluk, Mentor, Danışman ve Eğitimci gibi eğitim metotlarını uygulama ile değil, birey özgü, bebeğe uygun tüm yaklaşımları, tüm eğitim metotlarının uygulanması gerektiği, duruma göre yaklaşımın yapılmasının önemi unutulmamalıdır.

## Müdavi-bakan-sorumlu /Konsültan/

## Danışman-Bilgi veren

**M. Arif Akşit\***, **Eda Arın\*\***

\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

\*\*Hemşire, Eskişehir Acıbadem Hastanesi Doğum Koçu ve Emzirme Danışmanı., Eskişehir

## Giriş

Sağlık hizmetlerinde görev ve yetkiler kanun veya benzeri hukuk yaklaşımı ile (**Madde 1** – Tabip ve dış tabiplerinin, deontoloji bakımından riayetle mükellef oldukları kaide ve esaslar bu Nizamnamede gösterilmiştir) tanımlanmaktadır. Yazılı olmayan yetkilerin kullanılması veya var sayılması da kabul edilebilir değildir.

Başlıca yazılı düzenleme “**TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ**” olarak (Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi: 13.1.1960, No: 4/12578, Dayandığı Kanunun Tarihi: 23.1.1953, No: 6023, Yayımlandığı R. Gazetenin Tarihi: 19.2.1960, No: 10436) belirtilir. Bu Düzenlemeye göre;

### Müdavi Hekim/Hastaya Bakan Hekim/Sorumlu Hekim:

- **Madde 29** – Konsültan tabip veya diş tabibi, hastanın ısrarlı talebi olmadıkça, hastayı tedavi edemez. Konsültan tabip veya diş tabibinin, konsültasyonu icabettirmiş olan hastalığın devamı müddetince, müdavi tabibin muvafakatı olmadan, hastanın yanına, aynı hastalık için, mesleki bir maksatla sonradan girmesi caiz değildir.
- **Madde 21** – Başkalarının yardımı ile yapılacak cerrahi ameliyeler ile diğer tedavilerde, operatör, müdavi tabip ve diş tabibi, beraber çalışacağı elemanları seçmekte serbesttir.
- **Madde 24** – Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya diş tabibi bu talebi kabul eder. Müdavi tabip veya diş tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya diş tabibi, hastasını bırakabilir.

### Konsültan Hekim

- **Madde 28** – Konsültan tabip veya diş tabibi ile müdavi tabibin kanaatları arasında aykırılık hasıl olur ve hasta, konsültan tabip veya diş tabibinin kanaatını tercih eder ise, müdavi tabip kendi görüşünde ısrar ettiği takdirde hastayı terk edebilir.

## SONUÇ

Müdavi hekim sorumlu hekimdir. Konsültan danışman hekim olarak sorumlu hekime fikirleri, görüşleri ve desteğini yapar. Bu karara katılmak ve yapmak sorumlu hekime düşer. Yapması ve yapmamasında objektif, bilime dayalı dayanaklar ile hastanın verilerine uygun olması gerekir. Ayrıca bilgilendirme ve rıza boyutu da önemlidir.

Aynı durum hemşire açısından da geçerlidir. Bebeğe zararlı olacak bir yaklaşımı, emir/yazılı olarak order verse de hemşire uygulamaz. **ANAYASA: J. Kanunsuz emir: MADDE 137- Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz.**

Bunun yanında bebeğe zararlı olabileceği, ancak zarar ve yaşam hakkı aleyhine olmaz ise **“Kamu hizmetlerinde herhangi bir sıfat ve suretle çalışmakta olan kimse, üstünden aldığı emri, yönetmelik, tüzük, kanun veya Anayasa hükümlerine aykırı görürse, yerine getirmez ve bu aykırılığı o emri verene bildirir. Ancak, üstü emrinde ısrar eder ve bu emrini yazı ile yenilirse, emir yerine getirilir; bu halde, emri yerine getiren sorumlu olmaz.”** şeklinde yaklaşım yapılır.

## Yayınlar

### 1) The Difference Between Consultants and Advisors

[Christopher Isak, August 3, 2014July 17, 2015, http://techacute.com/difference-between-consultants-and-advisors/](http://techacute.com/difference-between-consultants-and-advisors/)

#### Etymology

The term “consultant” originates in the [Latin word](#) “consultare” which means “to discuss something” or “to deliberate”.

An “adviser” or, the more popular alternative version, “advisor” is derived from an [old French](#) phrase that goes “ce m’est a vis” (in my view).

#### What does a Consultant do?

A [consultant](#) is engaged in fulfilling pre-defined terms such as solving problems or underlying constraints. These terms are defined by a sponsor or stakeholder and usually the consultant is presented with a task after the need to solve a particular problem has already been identified.

Sometimes it is expected from a consultant to take care of the problems on their own and report the solution to the sponsor. More often however the consultant will prepare options of how to solve the problem and then discusses pro’s and con’s with the sponsor.

In rare cases a consultant is used to replace a management position temporarily until a long term replacement has been hired.

#### What does an Advisor do?

An [advisor](#) has deep knowledge across multiple disciplines and has experience in working in several functions. The role of the advisor can be compared with a mentor or guide around a wide scope of subjects and differs categorically from the scope of a task specific consultant.

The advisor is usually a long term member of an organisation and understands the organisation's strategic targets of near-, mid- and far-future planning. He or she knows the staff, the leadership, clients and all other related individuals and their services / products very well and is able to translate perspective and verbiage from one angle to another.

Advisors identify issues (or tasks in general) before they become a problem and share their opinion and insight with the stakeholders. They raise their concern in an adequate way and help to address work items in order to clear out the "threat" of not engaging in this particular activity. The advisors usually decides on their own how much of their own time they invest in the activities, based on the issues severity.

Comparison: So, in a compact format, what is the difference between a consultant and an advisor?

- Consultants act retroactive, advisors act proactive
- Both consultants and advisors can be either external or internal
- Consultants have functional roles, advisors are usually part of the leadership
- Consultants are usually hands-on problem solvers, advisors lay out the plan and explain necessity
- Consultants usually work with sponsors or stakeholders and not with advisors directly
- There is no difference in the quality of work about these two roles, they do different work

### Comment/Yorum

#### Eng

The activities of advisor and consultant is differing, as; a) advisor only knowledge, consultant is at the functional activity, b) advisor on plan, consultant at the road, c) both are not direct responsibility.

#### TR

Danışman sadece bilgi veren değil, o konuda uzman, yetkin olması gerekir ve sorumlu olan ile aynı yetki boyutunda olabilecek kişi olmalıdır.

## 2) How to Be a Trusted Advisor- Trusted Advisor vs. Expert Consultant

**Dr. Maynard Brusman;** <https://www.consultingsociety.com/how-be-trusted-advisor-trusted-advisor-vs-expert-consultant>

### Trusted Advisor

A number of businesses today hire consultants and executive coaches to help with their leadership development programs. I've found that a number of my clients now prefer me to help them in the role of trusted advisor rather than expert consultant.

The partnership based on mutual respect and collaboration produces better results. However, the role of trusted advisor is sometimes misunderstood. Emory University distinguished Professor Dr. Jagdish Sheth offers these distinctions:

- Expert Consultants provide **knowledge**; Trusted Advisors provide depth and **breadth of knowledge**
- Expert Consultants **tell**; Trusted Advisors **listen**
- Expert Consultants provide **good answers**; Trusted Advisors ask **great questions**
- Expert Consultants **control**; Trusted Advisors **collaborate**
- Expert Consultants provide **expertise**; Trusted Advisors provide **insight**
- Expert Consultants **analyze**; Trusted Advisors **synthesize**

### Comment/Yorum

#### Eng

At this report, use expert as consultant, thus for advisor, trusted advisor.

#### TR

Danışman ile fikir verenler aşağıdaki şekilde ayırmaktadır:

- Konsültan bilgi verir, danışman bu bilgiyi işler
- Konsültan söyler, danışman dinler
- Konsültan büyük çözümler sunar, danışman büyük sorular sorar
- Konsültan kontrol eder, danışman iş birliği içindedir

- Konsültan uygulamayı tanımlar, öğretir, danışman gerekçelendirir
- Konsültan analiz eder, danışman sentez eder

### 3) Consultants vs. advisors

Arthur Martinez, <http://www.roberttomasko.com/Consult.advisors.html>

*Are you looking for a consultant or an advisor?*

There is a difference.

Consultants are problem solvers. They excel at developing and selling ideas, and they can be great simplifiers. Good advisors, though, often muddy the waters, leaving their clients with a new and often broader perspective. They are better problem-definers than solvers. At their best, they contribute to strengthening their clients capacity to solve their own problems.

Advisors can provide an early-warning about emerging problems, signals often missed by a consultant's sharp focus on eliminating the problem at hand.

These are two very different roles. It's hard for one person - or firm - to act well in both capacities at the same time.

#### Comment/Yorum

##### Eng

There are some differences between the consultant vs. advisor, so, be quite sure who you want?

##### TR

Bir insan hem danışman hem konsültan olabilir ama sadece danışmanın konsültan olması için o konuda uzmanlaşmış, yeterli ve etkin boyutta olması gerekir.

##### Farklılıklar:

- Konsültan problem çözer, danışman sorunları daha karmaşık ekle sokar
- Konsültan yaklaşım getirirken, danışman olmayan sorunları da gündeme getirir, erken uyarılarda bulunur

### Danışmanlık Boyutu/Bilimsel Kanıt Düzeyleri

Danışmanlık boyutu Kanıta Dayalı Tıp kavramında bulunmaktadır. Bu düzeylere göre uzmanlık boyutu gerekli olabilir. Hekim ilacın dozunu, yetki düzeyine göre vermesi kabul görür, 5-10 mg/kg iken, uzman 20 mg/kg, Yandal uzmanı ise 40-80 mg/kg doza çıkabilir. Bunlar belirli bir basamak ve verilere göre, bireye özgü yaklaşım ile yapılır. Yenidoğan Yoğun Bakım acil yaklaşımlarda olduğu gibi gerekçelendirilerek yapılır.

### 1) Bilimsel Kanıt Düzeyleri

AYDIN SARIHAN - 12/04/2015; <http://aciltip.com/bilimsel-kanit-duzeyleri>

#### Bilimsel Kanıt Düzeyleri Sınıflaması

Scottish Intercollegiate. Guidelines Network (SIGN) tarafından yapılan bilimsel kanıtların kalite sınıflaması

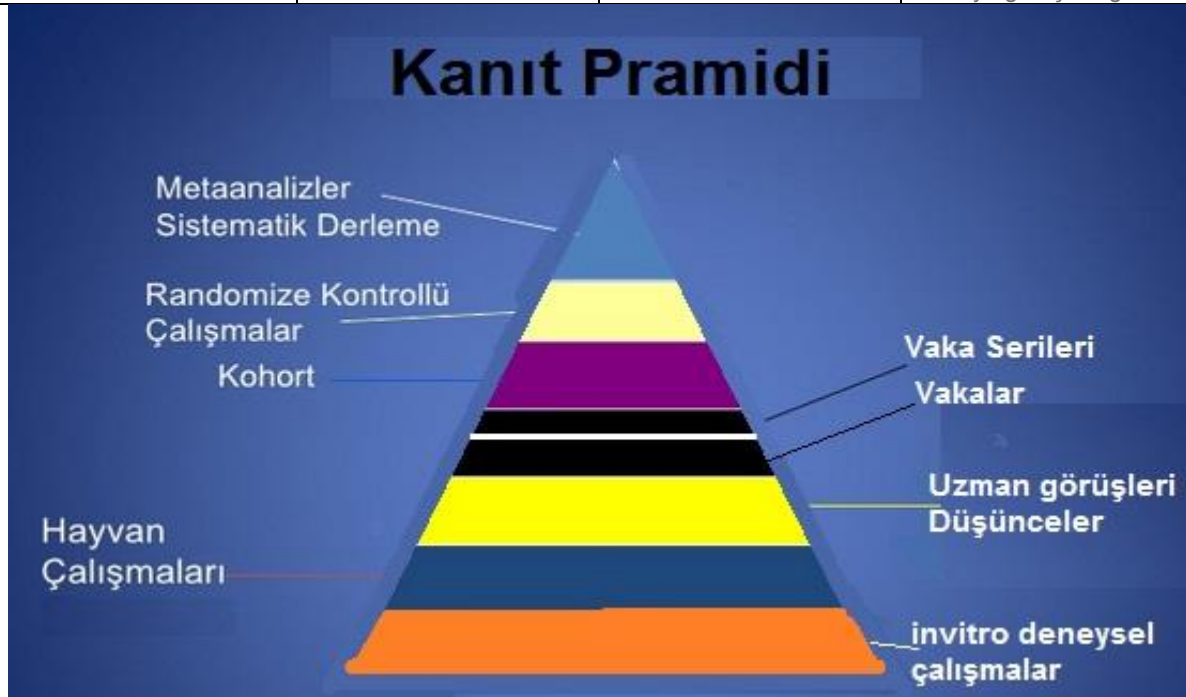
| Kanıt Düzeyi | (Level of Evidence, LOE)                                                                               |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A            | Randomize klinik çalışmalar veya önemli tedavi etkileri olan çoklu klinik çalışmaların meta-analizleri |
| B            | Düşük veya az anlamlı tedavi etkileri olan randomize klinik çalışmalar                                 |
| C            | Prospektif, kontrollü, randomize olmayan Kohort çalışmalar                                             |
| D            | Önemli, randomize olmayan Kohort çalışma veya vaka-kontrol çalışmalar                                  |
| E            | Vaka serileri; kontrol grubu olmayan hastaların derlenmiş vakalar serileri                             |



| Kanıt Düzeyi | (Level of Evidence, LOE)                                                                                              |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F            | Hayvan veya mekanik modellerle yapılan çalışmalar                                                                     |
| G            | Başka nedenlerle toplanan, varsayıma dayanan analizler sonucu elde edilen veriler veya tahminler                      |
| H            | Mantıklı tahminler (ortak yaklaşımlar); kanıta dayalı protokoller kabul edilmeden önce sık uygulanan günlük pratikler |

### Öneri sınıflandırması/ (Recommendation Classification)

| Sınıf I                                                                                       | Sınıf IIa                                             | Sınıf IIb                       | Sınıf III                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Yarar &gt;&gt;&gt; Risk</b>                                                                | <b>Yarar &gt;&gt; Risk</b>                            | <b>Yarar ≥ Risk</b>             | <b>Risk ≥ Yarar</b>                                                                                                                                                                                        |
| Uygulanan tedavi ve girişimin etkili ve yararlı olduğunu gösteren kanıt ve/veya görüş birliği | Görüş ve/veya kanıtlar uygulamanın yapılmasından yana | Görüş ve kanıtlar yeterli değil | Kesinlikle uygulanmaması veya yapılması gereken girişim, tedavi veya tanı testi<br>Uygulanan tedavi ve girişimin etkili ve yararlı olmadığını hatta zararlı olacağını gösteren kanıt ve/veya görüş birliği |



### Comment/Yorum

#### Eng

The Evidence Based Medicine and Recommendations are not so rigid, it depends on the findings and follow up the patient/infant/newborn conditions and situations.

#### TR

Yukarıda genel bilimsel kanıta göre yaklaşımı belirtmektedir, ancak "X" grubu zararlı yapılmayacakları belirtir ve bu yaklaşımdan kaçınılır. Doğumda bebeğe oksijen vermek, zararlı, faydalı veya anlamsız olabilir, bu bebeğe göre yaklaşım yapılır ve devamlı izlem ile yapılır.

**Faz Çalışmaları** (<http://istanbultip.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/2015/02/2.Faz0IIIIII-illac%CC%A7-aras%CC%A7t%C4%B1rmalar%C4%B1-ve-biyobelirtec%CC%A7ler.pdf>)

**Faz 0 – Preklinik Çalışmalar;** Geliştirilen ilacın deney hayvanlarında ya da insanlarda mikrodozlar halinde uygulanarak etkene verilen cevap araştırılır.

**Faz 1 Çalışmalar;** İlacın farmakokinetik özellikleri, toksisitesi, biyoyararlanımı, farmakolojik etkileri az sayıda sağlıklı gönüllüde araştırılır. Bu fazın ana amacı güvenilirdir.

**Faz 2 Çalışmalar;** İlacın etkili doz sınırları, klinik etkinliği, biyolojik aktivitesi, yarar ve güvenilirliği az sayıdaki hastada araştırılır. Bu aşamada optimum doz ve doz aralıkları hesaplanır. Bu fazın ana amacı etkinlik ve güvenilirdir.

**Faz 3 Çalışmalar;** Birinci ve ikinci aşamayı geçen ilaçlar daha geniş bir popülasyonda denenir ve plasebo kontrollü çalışmalarla güvenilirdiği, karşılaştırmalı çalışmalarla etkinliği araştırılır. Fazın ana amacı etkinliğin kanıtlanması ve yan etkilerin izlenmesidir.

**Faz 4 Çalışmalar;** İlk 3 aşamayı geçen ilaçlar ruhsat alır ve pazara verilir. İlaç pazara verildikten sonra yapılan her türlü çalışma 4. faza aittir.

## Sonuç

Hukuksal açıdan da dikkat edilmesi gerekenler (Hekim, hemşire, sağlık elemanı dahil tüm ilintili ve ilişkili olanlar için geçerli durumdur. Burada hekim olarak tanımlanmaktadır, ancak mahkemeler tüm insanlar için buna geçerli kabul etmektedirler):

- **Müdavi Hekim:** Sorumlu, yetkili ve hastaya bakan kişi
- **Konsültan Hekim:** Sorumlu hekimin danışmanı, yetkin ve etkin hekimdir. Müdavi hekim ile aykırılıkları olursa, zarar ve tıbbi sakınca olmaması durumunda, tercihi hasta yapmaktadır. Ancak zarar unsuru veya yaşam hakkı söz konusu ise doğrudan müdahale etme hakkı, Anayasa'nın 137. Maddesine göre vardır.
- **Reklam tıp yaklaşımlarında yasaktır, sadece bilgilendirme vardır:** Televizyondaki bilgiler, öneriler ve yaklaşımların bireye uygulamada yeri yoktur. Sadece medyada bilgilendirme ve reklam gibi ele alınabilir. Tıp Biliminde herhangi bir ticari veya her ne nedenle olursa olsun, reklamın yeri yoktur ve yasaktır (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi: **Madde 8** – Tabiplik ve diş tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez).
- **İzlem:** Her olgu sağlık kontrolleri ve yenidoğanda evde izlem esastır.
- **Eğitim ile sorumluluk farklıdır, karar boyutu ancak sorumlu olanda vardır:** Koçluk ve Mentorluk yaklaşımı daha farklı boyutlardadır. Eğitim boyutu ile sorumluluk boyutları farklıdır.

## Anlama anlam katmak/baskısız onay-rıza

**M. Arif Akşit\***

\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

**Katkıda Bulunan/Contributor**

**S. Başak\***

\*ADVING Reklam Ajansı ve Halkla İlişkiler, Eskişehir

### Genel Yol Gösterme

Bir tanımlamada başlıca 3 seçenek sunarlar; a) evet, b) hayır ve c) belki. Sınavlarda ise çoklu seçimde 5 seçenek sunulur; a) doğru, b) belirgin yanlış, c) doğruya yakın, d) yanlışla yakın ve e) kafa karıştıracak olan cevaptır.

Yaşamda ise özgün ve özerk karar vermek gereklidir. Özellikle eş seçerken birçok özellik temel alınır, ama son söz gönül beğenmesidir. Eğitimde de uygulamada bireyin bilmesi değil,

bireyin yorum yapabilmesi gerekir. Bir resim yapmak değil, yüzlerce resim arasında fark edilebilen resim yapmaktır. Ayrıca sanatçının rakibi kendisi olup, devamlı gelişim ve değişim içinde olmalı ve bu kendisi boyutunda olmalıdır.

### Anne Sütünün kabulü

Anne sütü ideal ve etkin verimlidir teorik bilgi ötesinde bebeğin alışması, mutlu olması, emerken ki yüz görünümü önemlidir. Ancak anne için doyma faktörü temel alınır, büyümesi, rakamsal boyutta olur, bir bakıma mama başlama gerekçesidir. Belirli hacmi zorla vermek, farklı daha tatlı ve rakamları belirli sütü vermek, bilimsel açıdan da desteklenebilecek boyutu vermek teorik uygun gelecektir. Soru sorulduğunda ise, bilinmeyene göre, bilinen tercih edilecektir. Evet, hayır v belki boyutunda, bilinmeyen en gerçekçi olarak belki alır ve bu yola gidilir.

### Zorlama-irade dışı/tercih edilmeyenin verilmesi

*“Bireyin hakkı, talebi en üst boyuttur ve bu boyut, tüm zorlama ve kurumsal boyutlardan korunmalı, gözetilmelidir”, prensibi yerine ben bilirim yaklaşımı geçerli olmaktadır. Üç adet güç, tanrısal boyut kabul edilir ki bunlar; a) bilgi, bilim değil, b) yönetim ve c) maliyet/ekonomi/değerdir. Bilgi temelinde şeker, tuz ve un zehirdir, ama bunun dengelenmesi gerektiği ve bireye göre yaklaşım olması bir uzmanlık konusudur, hekim, diyetisyen ve sağlık personeli buna göre eğitim alır ve bireyselleşmesi gerekir. Her ilaç zehirdir ve bunu tedavi boyutuna; bilgi, beceri ve bireyin yapısı getirir.*

Bir filozof bana demişti: *“Dikta, zorlama hangi şekilde olursa olsun, kabul edilemez, kendi rızası olmadan, başkaları veya çoğunluğun, azınlığın veya bir grubun, hatta anne ve babanın tercihi ile yaklaşım, bir zorbalıktır. Bireye sorun ne istiyor, evlilikte olduğu gibi rızası var mı, daha sonra bu rızasını çekebileceği, vaz geçebileceği, mutlu olmak için farklı yaklaşım isteyebileceğini öngörün, ona bunu bilgi olarak verin. Evet, hayır yoktur, tercihler vardır, değişebilir, gelişebilir, boyut kazanabilir. Her karar bir inovasyon, bir buluş, bir özgün ve özel olmalıdır. Bir insan akli ile kendisine zararı olabilir, buna hakkı yoktur, eziyet etmeye veya yaşam hakkını yok saymaya da hakkı yoktur, bunu yapması ile kendisi zorbalık, zalimlik yapmaktadır. İnanışlarda eziyet, zorlama bile kabul göremez.”*

Bebeklerde de çeşitli kaygılar nedeniyle zorbalık yapmayalım, onu anne sütünden ayırmayalım, besin miktarı ve boyutunu da kendi fizyolojisi ile ayarlasın. Doyma ve acıkma hissi ile emsin. Bu yapılmaz ise, birey hakkı değil, zorlama hakkını kabul eden nesil boyutuna çıkarmaktayız. Benim verdiğimi ve verdiğim kadarını kabul etmek zorunda, bitirmek ve kabul etmek zorundadır.

Daha sonra bebekler büyüyünce, özellikle anal dönemde, oyun çağına kadar, devamlı hayır demektedir. Uyumsuz yapısı doğaldır, bu sevgi ile çözümlenmelidir. Bu aşamada aile zorlamaya kalkarsa, beslenmede başarısız olacağı belirgindir. Ye, demek ile bebeğin yemeyeceğini kavramalıdır. Besin, seveceği, kabul edeceği olursa yiyebilir.

Birçok dönemde, dondurma, süttten yapılan ve kıymetli bir yiyecek iken, bunu engelleyip, başka yiyecek verilmesi, başarısızlık ile sonlanacaktır. Patates kızartması azaltılabilir, süt ile yemesi sağlanabilir. Kısaca bebeğin/çocuğun istemesine göre yiyecek hazırlanmalıdır. Anne sütü de bebeğin talebine göre yapılan bir besindir. Anne yediği ile bebeğini partner yapmaktadır. Annenin kabulü de kolay olacaktır.

## Koçluk, Mentorluk, Danışmanlık Hakkında Kaynak Bilgiler

## 1) Ne Zaman Koçluk Ne zaman Mentorluk?

<http://flowcoachinginternational.com/tr/kategori/blog/55567/ne-zaman-koçluk-ne-zaman-mentorluk>

... Şu bir gerçek ki, birçok konuda olduğu gibi bu iki kavramı da birbirine karıştırıyor insanoğlu. Günümüzde koçluk ve mentorluk; çalışan performansını yükseltmek, yöneticilerin liderlik yeteneklerini geliştirmek ve kişisel gelişim sürecini hızlandırmak için kullanılan yöntemlerin başında gelir. Bu yöntemler sadece çalışanları motive edip performans artışını sağlamamakta, aynı zamanda bu performans artışının dışarıya olumlu yansımalarını da beraberinde getirmektedir.

- Mentorluk nedir? Mentor; aynı kurumun içinde bulunan, o kurum içinde farklı görevlerde çalışıp tecrübe kazanmış olan, astlarına şirket politikası, kurum gereklilikleri, çalışma stratejileri ve kariyerini yönlendirme konularında tavsiyelerde bulunan yol gösterici kimse olarak tanımlanabilir.
  - Mentorun temel hedefleri ise; mentinin kişisel ve kariyer gelişimine rehberlik yapmak ve desteklemektir.
  - Mentorun gönüllülüğü esastır.
  - Mentor, uzun vadelidir. Süreç ve hedef odaklıdır. Tavsiye, deneyim aktarımı, geri bildirim, soru-sorgulama, modelleme yöntemleri uygulanır. Hedef odaklıdır.
  - Mentorun odak noktası kariyer gelişimi, yeni ekibin kurumu anlaması, tanınması ve sosyalleşmesidir. Aynı zamanda, kariyer merdiven planlaması ve bilgi transferidir.
  - Mentorun, başlangıçta iki – üç günlük eğitim görmesi ve süreç takibi, sonuçların ölçümü yeterlidir.
- Koçluk nedir? Koçluk ise; kişilerin profesyonel liderlik ve yöneticilik vasıflarını geliştirmeye yönelik, kısa vadeli belli hedeflerle yola çıkıp daha etkili sonuçlara ulaşmayı hedefleyen geçmişi değiştirmekten çok geleceğe yönelik çalışan bir hizmettir. Koçlar eğitim verdikleri kişilere içinde buldukları koşulları geliştirmeyi, yeni hedefler belirleyip bunlara ulaşmaya çalışmayı ve yaşamlarındaki önemli şeyleri bir sıraya koymayı öğretmektedirler.
  - Koçun temel hedefleri performansı geliştirmek, davranış değişimi yaratmak, beceri geliştirmek, değişimi yönetmesini sağlamaktır.
  - Koçlukta gönüllülük zorunlu değildir,
  - Koçun odak noktası; problemler, vizyon, hedef odaklı gelişim, performans, spesifik gündem-danışanın gündemidir.
  - Koçlukta süreç ve ilişki, belli bir süreyi kapsar. Non-direktif -tavsiye verilmez, yönlendirme yapılmaz.
  - Koçun konu ile ilgili uzmanlığı, bilgisi olması şart değildir.
  - Koç, soru-sorgulama, düşündürme yoluyla danışanın kendisini bulmasını sağlar.
  - Koçun yetkin bir kurum tarafından özel bir eğitim görmesi ve profesyonel koç olması gereklidir.

### Comment/Yorum

#### Eng

The mentor and coach must be combined according to requirements. The main perspective to be a mentor and to be a coach, special education is required, must be taken and be successfully be an achievement.

#### TR

Objektif olarak eğitimin bireyler tarafından talep edilebilir olmasıdır. Sıklıkla sevgisiz olursa, istenen değil itilen boyutta çıkabilmektedir. Kazanç olması demek, uzmanların anneyi anlaması, kavraması bile yeterli olarak görülmelidir.

## 2) Danışmanlık, Koçluk ve Mentorluk nedir, arasındaki farklar nelerdir?

<https://tr.linkedin.com/pulse/dan%C4%B1%C5%9Fmanl%C4%B1k-ko%C3%A7luk-ve-ment%C3%B6rl%C3%BCk-nedir-aras%C4%B1ndaki-kilimcigoldelioglu, Alp Tolga KilimciGoldelioglu, 28 Temmuz 2016>

**Danışmanlık:** Belirli bir konu hakkında uzman olan ve kendisine fikir danışılan kişiye danışman denmektedir. Danışmanın, danışana verdiği hizmete danışmanlık hizmeti denir. Sektörel uzmanlık gerektirir, Danışman kesin bilgi sahibidir. Bilgi sahibi ve uzman olduğu konuda hizmet verir. Örnek olarak Hukuk Danışmanı, Finans Danışmanı, Teknoloji Danışmanı, Güvenlik Danışmanı vb.

**Koçluk:** Belirli bir alanda uzmanlaşmış, ustalaşmış, kendini geliştirmiş ve farkındalığı yüksek olan ve başkalarına bu alanla ilgili yön gösteren ve gelişmelerine yardımcı olan kişiye koç ve sunduğu hizmete koçluk denir. Örneğin Basketbol koçu, yaşam koçu, kariyer koçu vb.

**Mentorluk:** Kişi ve firma karar vericilerinin kendilerini geliştirmelerine, karar vermelerine ve harekete geçmelerine kişisel deneyimlerini aktararak yardımcı olan kişiye mentor, yapılan işe mentorluk denir. Örneğin KOBİ Mentoru, Startup Mentoru vb.

**FARKLAR?****Özetle;**

- Danışmanlık belirli bir konuda hizmet verilmesidir, işi danışman yapar. Koçluk belirli bir konuda farkındalığın sağlanması, performansı artırılması ve çözüm yolunun bulunmasında yardımcı olunmasıdır; önce koçluk alan kişi sorunlarını, isteklerini paylaşır, bu doğrultuda Koç sorular sorar ve koçluk alan kişi soruları kendi cevaplayarak ve çalışarak gelişim sağlar. Mentorluk ise deneyim transferidir. Mentor işi yapmaz, karar vermez veya çözüm bulmaz.
- Mentor, bir firmanın yol arkadaşıdır, tüm süreçlerinde onunla iş birliği yapan, yönlendiren, bilgi desteği sağlayan, doğru kaynaklara ulaşmasını sağlayan kişidir. Bu süreçte firmaların doğru ve nitelikli bir Mentorla çalışması önemlidir. Mentor; Mentorluk alan kişi ve firmanın (mentee) hedeflerine ulaşabilmesi için firma karar alıcılarında gerekli farkındalık ve karar alma motivasyonunu yaratır, deneyimlerini paylaşarak ve çözüm seçeneklerini göstererek firma karar alıcılarının harekete geçmesini sağlar. Sorarak ve araştırarak firmanın eksik olduğu konuları tespit eder. Ölçülebilir ve izlenebilir metotlar kullanır, yapısal ve profesyonel bir kapasite geliştirme süreci olarak ele alır.
- Koçun temel hedefleri performansı geliştirmek, davranış değişimi yaratmak, beceri geliştirmek, değişimi yönetmesini sağlamaktır. Mentorun temel hedefleri ise; mentee 'nin kişisel ve kariyer gelişimine rehberlik yapmak ve desteklemektir. Koçlukta gönüllülük zorunlu değildir, Mentorun gönüllülüğü esastır. Koçun odak noktası; problemler, vizyon, hedef odaklı gelişim, performans, spesifik gündem- danışanın gündemidir. Mentorun odak noktası kariyer gelişimi, yeni ekibin kurumu anlaması, tanınması ve sosyalleşmesidir. Aynı zamanda, kariyer merdiven planlaması ve bilgi transferidir.
- Koçun konu ile ilgili uzmanlığı, bilgisi olması şart değildir. Koç, soru-sorgulama, düşündürme yoluyla danışanın kendisini bulmasını sağlar. Mentor, uzun vadeli. Süreç ve hedef odaklıdır. Tavsiye, deneyim aktarımı, geri bildirim, soru-sorgulama, modelleme yöntemleri uygulanır. Hedef odaklıdır.
- Koçun yetkin bir kurum tarafından özel bir eğitim görmesi ve profesyonel koç olması gereklidir. Mentorun, başlangıçta iki – üç günlük eğitim görmesi ve süreç takibi, sonuçların ölçümü yeterlidir.

**Farklar**

- Eğitmen yaklaşımı: "En iyi uygulama yöntemi böyledir..."
- Danışman yaklaşımı: "Doğru çözüm budur, bu şekilde yapabilirsiniz."
- Mentor yaklaşımı: "Beni izleyin ve yaptıklarımı örnek alın."
- Koç yaklaşımı: "Ne yapmayı istiyorsun?"
- Psikolog ve Terapist yaklaşımı: "Kendinizi anlatır mısınız? Şu ankinden daha farklı düşünmeniz veya hissetmeniz konusunda size nasıl destek olabilirim?"
- Koç, amacınıza ulaşmanızda sizi harekete geçirir
- Koç, gelişmeleri sizinle birlikte izler.
- Koç, iç zenginliğinizi ve potansiyelinizi açığa çıkarır.
- Koç, farkındalık yaratırken sizi hem zorlar hem de motive eder.
- Koç, hedeflerinizi gerçekleştirmek için gereken araç ve desteği temin ederken kendinizi tanımanızı sağlar.
- Koç hem olumlu hem de olumsuz alışkanlıklarınızın farkına varmanızı sağlar.
- Mentor, hedeflerinize ulaşırken sizi harekete geçirecek ve gelişmeleri sizinle birlikte izleyecek yaşamı sürdürme yolculuğunuzda ortağımızdır.
- Mentor, bilgi ve potansiyelinizi açığa çıkaran, sizi zorlayan ancak kendinizi ve yapabileceklerinizi de görmenize imkân tanıyan kişidir.
- Mentor, hedeflerinizi gerçekleştirmek için gereken araç, yapı, bilgi ve deneyimi sunar.
- Mentor, olumlu ve olumsuz alışkanlıklarınızı fark etmenizi sağlar.

**Comment/Yorum****Eng**

The process must be upon the requirements, for the result. If you want to be educated a person, he/she must be continuing the process for follow up.

**TR**

Objektif. Sıklıkla.



### 3) Koçluk, Mentorluk ve Eğitimlik Arasındaki Farklar Nelerdir?

[http://www.actioncoachturkey.com/kocluk-mentorluk-ve-egitmenlik-arasindaki-farklar-nelerdir/12\\_Agu2016](http://www.actioncoachturkey.com/kocluk-mentorluk-ve-egitmenlik-arasindaki-farklar-nelerdir/12_Agu2016)

**Kaynak:** <http://londoncoachinggroup.com/guest-article/what-is-the-difference-between-coaching-mentoring-and-training/>

Kurumsal sektörde düzenli olarak koçluk, mentorluk ve eğitimlik kavramlarıyla karşılaşsınız. Fakat kurumsal sektörde çalışanların çoğu, bu üç kavram arasındaki farkı tam olarak bilmemekte, hatta bu kavramları aynı şey zannetmektedirler.

Koçluk, mentorluk ve eğitimlik, farklı durumlara uygulanan özel kavramlardır. Dışarıdan bakıldığında üçü de belli durumları geliştirmek ve düzeltmek için uygulanır, fakat yaklaşımları ve beklentileri tamamen farklıdır.

Bu üç kavram arasındaki farkı ayırt etmenin en iyi yolu üçünü de ayrı ayrı incelemektir.

#### **Yönetici Koçluğu Nedir?**

Yönetici koçluğunun birçok farklı modeli vardır. Bu da farklı modellerdeki bu yönetici koçlarının olaylara yaklaşımlarında birbirlerinden farklılaşıyor oldukları anlamını taşır. Fakat bu koçlar, görevlerine farklı yöntemlerle yaklaşımlar bile değişmeyen tek nokta vardır: bir yönetici koçu, başından beri bir koçtur.

Yönetici koçluğu özel bir amaç için işe alınır, bu nedenle yönetici ve yönetici koçu arasındaki ilişki profesyonel işlerinin en başından itibaren açıkça tarif edilmiştir. Benzer şekilde kendisine koçluk edilen yöneticinin de bu eğitim için özel bir amacı vardır –hedeflere ulaşılması gerekir. Bu nedenle yönetici koçu ve yönetici arasındaki ilişkinin en başından itibaren açıkça tarif edildiği kadar bilinmesi gereken bir diğer nokta ise, yöneticinin koçluk aldığı dönemde hedeflerine ulaşabiliyor olmasıdır. Bu yönetici koçu ve yönetici ilişkisinin ne kadar uzun süreli olacağından bağımsız bir gerçektir.

Bir yönetici koçu teknik uzmanlık ihtiyaçlarını karşılamak için vardır, fakat asla bir danışmanın rolünü üstlenmez. Zor zamanlarda, cevapların temin edileceği bir kişi olarak düşünülmemelidir koç. Bunun yerine koç, yöneticilerin düşünce süreçlerini rafine etmelerine yardım eder.

Koçların tamamen tarafsız yaklaşımları benimsemedikleri söylenir. Örneğin, spor koçları sporcuların pro-aktif kavramı ihtiyaçlarını karşılayarak onların hayatlarını iyileştirmede etkin bir rol oynar. Bu nedenle bir koç tutulurken, yönetici koçluğu almayı planlayan yönetici adayının belirli ihtiyaçlarının iyice düşünülmesi önem kazanır.

#### **Mentorluk Nedir?**

Yönetici koçluğundan farklı olarak mentorluk, daha az resmi ilişkileri olan bir işidir. Bu tip bir ilişki genelde aynı organizasyonda ya da aynı firmada çalışan arkadaşlar ve meslektaşlar arasında olur.

Mentorluk, bilgi aktarımı ve uygulanabilirliğiyle kendinizi geliştirmenize yardım eden organik bir ilişkidir.

Bu tip ilişkiler genelde çok sık karşılaşılan ilişki türleridir, dile getirilir ve mentorluk adını alır. Mentorluk ilişkisi, doğal seyrinde kabul gördüğü zaman kişiler arasında yayılabilir ya da grup üyeleri arasında ortak bir saygı çerçevesi içinde isimlendirilmeden devam eder.

#### **Eğitmenlik Nedir?**

Eğitmen, başka bir bireyin öğrenmesini sağlayan ve öğrenme sürecini kolaylaştıran, bilgi donanımı olan bir bireydir. Bu durumda bilgiye ihtiyacı olan bireyin bilgi eksikliği ya da belli bir durumda pratiğe ihtiyacı vardır.

Eğitmen, bireye belli bir işi veya görevi nasıl icra edeceğini öğretir ve bireyin gelişimini gözler, denetler.

Eğitilen kişi görevi belirli bir seviyede ve uygun etkinlik düzeyinde icra ederse, eğitim tamamlanmış olur.

#### **Koçluk, Mentorluk ve Eğitimlikten Farklıdır!**

Mentorluk ve eğitimlikte bireylerin, mentorluk görmesi veya eğitim alması için bilgi eksikliği olması gerekir. Koçlukta bilgi aktarmak gerekli değildir. Hedef kesinlikle bu değildir. Koçlukta asıl hedef, önemli pozisyonadaki bireylerin ve liderlerin işlerinin gelecekteki başarısıdır!

#### **Comment/Yorum**

##### **Eng**

For each situation and for each person, due to the requirements, to get the result, reach the end, establishing the process, in education, several approaches must be used; mentorship, coaching, consultation, lecturer, etc. The success is the performing the breast-feeding.

##### **TR**

Eğitimde amaç eğitilen kişinin başkasını da eğitmesidir. Aynı şeylerin tekrar edilmesi, kalıp öğrenme değil, değişim ve gelişimin öğrenilmesi ve öğretilmesidir. Her durum ve bireye göre farklı eğitimlik yaklaşımı yapılmalı, temel olan sevgi ve saygı kazanmak olmalıdır. Empati yaparak, altın kural ile gerek koçluk gerek mentor gerek danışmanlık ve eğitimlik gibi farklı boyutlar amaca ulaşmak açısından güdü olarak ele alınmalıdır.

#### 4) Koçluk-mentorluk-nedir

<https://www.aimdanismanlik.com/tr/kocluk-programlari/kocluk-mentorluk-nedir.html>

Koç (Anahtar vurgu; farkındalık oluşumu ve isteklilik): danışmanın kendi kendine bulmasını farklı yöntemlerle sağlayarak kendi kendine yapmasını sağlamaktır.

Mentor (Anahtar vurgu: bireyin yerini alacak yetkin ve etkin birey yetiştirmek): insan potansiyelini geliştirmek, kurum kültürünü aktarmak, akademik ve deneyimli etkin bir insan kaynağı oluşturmaktır.

Farklar:

- 1) Eğitmen: *En iyi uygulama yöntemi budur* der
- 2) Danışman: *Doğru çözüm budur, bu şekilde yapmalıyız* der
- 3) Mentor: *Beni izleyin ve yaptıklarımı örnek alın* der
- 4) Koç: *Ne yapmayı istiyorsun* der
- 5) Psikolog, tedavi eden kişi: *Kendinizi tanımlayın, anlatın, size nasıl yardım edebilirim* der

#### Koç ve Mentor Farkları

##### Koç

- Amaca ulaşmanızda sizi harekete geçirir
- Gelişmeleri sizinle birlikte izler
- İç zenginliklerinizi ve potansiyelinizi açığa çıkarır
- Farkındalık yaratırken sizi hem zorlar hem de motive eder
- Hedeflerinizi gerçekleştirmek için gereken araç ve desteği temin ederken kendinizi tanımanızı sağlar
- Hem olumlu hem de olumsuz alışkanlıklarınızı farkına varmanızı sağlar

##### Mentor

- Hedeflerinize ulaşırken sizi harekete geçirecek ve gelişmeleri sizinle birlikte izleyecek yaşamı sürdürme yolculuğunuzun ortağıdır
- Bilgi ve potansiyellerinizi açığa çıkaran, sizi zorlayan ancak kendinizi yapabileceğinizi de görmene imkân tanıyan kişidir
- Hedeflerinizi gerçekleştirmek için gereken araç, yapı, bilgi ve deneyimi sunar
- Olumlu ve olumsuz alışkanlıklarınızı fark etmenizi sağlar

## Doğum Koçluğu

### *Eda Arın\**

*\*Hemşire, Eskişehir Acıbadem Hastanesi Doğum Koçu ve Emzirme Danışmanı., Eskişehir*

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

### *M. Arif Akşit\**

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

Doğum Koçluğu konusundaki internet bilgileri aşağıda sunulmaktadır. Ancak bazı tanımlara netlik kazandırılmalıdır. Bunlar: Koçluk, Mentorluk, Bilgilendirmek, Rıza, Beceri Kazandırmak şeklinde işlevlerin tümünü kapsamaktadır.

#### Yorum

Çoklu bir işlev, amaç ve güdü belli olsa bile, çok yönlü olmayı gerekli kılar. Tümünde de sevgi ve insanlık temelinde olmaktadır. Tıp mesleği bunu gerekli kılar.

Bazı yaklaşımlarda anneye kendi annesi ve aileden ve yeterli/yetkin bir kişi ile doğumda olması istenmekte ve yardım etmektedirler. Annenin Travayda elinin tutulması, daha ziyade önkol veya yukarıdan desteklenmesi, alınının silinmesi, saçlarının yüze düşmesinin engellenmesi ve tatlı sözler ile oluşan endo-morfin gibi mediyatörler ile daha rahat bir doğum gerçekleştirdiği görülmektedir. Çocuk hekimi bebek çıkana kadar anneye destek olması ile çok etkin bir boyut yakalanabildiği gözlenmiştir.

Doğum Koçluğu konusunda vurgular yapılmaktadır.

## 1) Doğum Koçu nedir?

<http://www.hthayat.com/hamilelik/dogum/haber/1033348-dogum-kocu-nedir>, 20 Ocak 2016, Selma Nama

"Doula"; "Doğum Destekçisi", ancak son zamanlarda 'Doğum Koçları' da denilen bu meslek elemanlarına Türkiye'de çok ihtiyaç var! Doğal doğum denilince akla gelen ebeler maalesef ülkemizde aktif olarak çalışmıyorlar, çalışmıyorlar.

...

Doğum Koçu neler yapar?

Anneyi doğum sürecine ruhsal ve fiziksel olarak daha güçlü hazırlar. Bu soruya kişisel görüşümü değil klinik araştırmalara atıfta bulunarak cevap vermek isterim. Araştırmalar gösteriyor ki; doğum koçluğunda geçen hamilelik sürecinde ebeveynlerin davranışlarında ve tepkilerinde farklılıklar gözlemlenmiştir. Kendilerini daha güvende hissediyorlar, değişen aile dinamiklerine daha başarılı bir şekilde uyum sağlıyorlar. Sezaryen da olsalar bunun can kurtarıcı ve iyi bir yöntem olduğunu öğreniyorlar. Örneğin doğum sonu bir annenin en çok ihtiyacı olan bebek bakımı, hastalıkları, beslenmesi ve uyku eğitimlerini alarak güvenli annelik kapsamında farkındalık sahibi oluyorlar.

Aynı şekilde araştırmalar gösteriyor ki, bir Doğum Koçunun doğum sürecine eşlik etmesi ise şu avantajları sağlıyor; doğru nefes, doğru ıkınma, diyafram kullanabilme, doğru pozisyonlar, daha kısa ve daha az komplikasyonlu doğum olasılığını artırıyor. Bireysel anlamda annenin doğum hakkında olumsuz düşünceleri azalıyor, kendine bebeğine ve bedenine güvenmeyi öğreniyor, öğrendiği nefes çalışmaları ve yoga gibi bedensel çalışmalarını sağlıklı yaşam sürekliliği adına hayatının her alanında kullanıyor. Babalar doğum sürecine dahil ettirilerek anne baba ve bebek üçlüsünün en temel psikolojik alt yapısı oluşturuluyor. Kurumsal anlamda ise erken ve gereksiz hastane başvurularının önüne geçilmiş oluyor. Eğitim almış gebelerin doğumhane sürecinde çalışanlara yansyan çok önemli farkındalıkları oluşuyor.

Korkmak, bağırarak, gereksiz yere yorulmak yerine nefes çalışmaları ve derin gevşeme yöntemleriyle hem bebeklerine oksijen gönderiyorlar hem de sakin kalarak rahim ağzının açılmasına ve doğum eyleminin spontan ilerleme sürecine yardımcı oluyorlar. Var olan süreçte ters giden bir şeyler olduğunu hissettikleri ya da onlara iletildiği zaman korkmamayı, yapılacak tüm müdahalelerin onun ve bebeğinin lehine olduğunu bilerek bebeklerini karşılamaya hazırlanıyorlar.

...

Ebe Doula değildir. Doula olarak adlandırılan sağlık dışı mesleklerden bu işe gönül vermiş kişilerin fizyoloji ve anatomi bilgisi yoktur. Olası riskleri yorumlayabilecek kapasitede değillerdir. Bu işi serbest alanda yapmalarına yasal bir engel yok fakat burada kriteri yine anne adayları belirleyecek. Kendilerine danışman olarak seçecekleri kişilerin mesleki alt yapılarını ve aldıkları eğitimleri iyi sorgulamaları lazım. Sonuçta ebeler fizyolojik doğum sürecine sahip çıkacak bilgi, beceri ve sorumluluğu alacak kapasitede akademik bir eğitimden geçmişlerdir. Ebeler doktor yardımcısı ya da doğum hemşiresi değildir, doktor ve hemşireden ayrı, alt/üst sıralamasının dışında kalan bir sağlık meslek grubudur. Yani ebelik güçlenmeli ve bağımsız olmalıdır.

## Comment/Yorum

### Eng

The support and stand by at the labor is the outcome, born of the baby is nearly perfect solution. If labor and post-partum durations are good in manner, the adaptation of the infant will be good to survive.

### TR

Doğumda anneye destek, rahat doğum ötesinde, doğum sonu evrelerinin de bebeğin adaptasyonunu arttırmakta ve sonuçta sağlıklı yenidoğan dönemini geçirebilmektedir. Sıklıkla güler yüz, sevgi dolu bir doğumun altında doğum destekçilerinin olması, onların yeterli ve etkin eğitilmiş olmaları ve aktif olmaları ile olasıdır.

## 2) Doğum Koçu, Doula Kimdir?

[http://www.do-um.com/content/yazilar/2-1-Dogum-Dogum-kocu-doula-kimdir-\\_17.aspx](http://www.do-um.com/content/yazilar/2-1-Dogum-Dogum-kocu-doula-kimdir-_17.aspx), Mart 2010

... 'Doula' eski Yunanca 'da 'hizmet eden kadın' anlamına geliyor. Aslında daha vakit erkenken, bu lafa fazla alışılmadan yerine doğum yardımcısı veya doğum destekçisi terimini kullanmaya başlasak çok sevineceğim. Bu işi yapan arkadaşlarımla da bunu sık sık konuşuyoruz. Doğum koçluğundan bahsetmek yaşanan deneyime bir nevi saygısızlık etmek oluyor aslında. Sanki her şey kendi doğallığıyla gerçekleşmiş gibi da ortada koçluk yapılması gereken bir durum varmış gibi. Zaten klasik hastane doğum ortamında koçluk yapmaya hazır birçok kişi de oluyor. Doğumhanede 'Nefesini tut! İkin! Hadi koçum yaparsın!' gibi gereksiz birçok lafi hep bir ağızdan tekrarlayan bir kalabalık ister istemez mevcut. Doğum destekçisi aslında bunlardan çok farklı birisi. Peki nedir doğum destekçisinin görevi?

Bence doğum destekçisinin en temel görevi doğum yapan kadının ihtiyaç duyduğu kutsal ve mahrem alanı korumaya yardımcı olmaktır. Daha profesyonel anlamda (DONA'nın tanımı ile) doğum destekçisi anneye doğumdan önce, doğum sırasında ve hemen ardından fiziksel, duygusal ve bilgisel destek sağlayan bu konuda eğitilmiş profesyonellere denir. Yurtdışında yapılan araştırmalar doğum destekçilerinin katıldığı doğumların daha kısa ve daha az komplikasyonla gerçekleştiğini ve bu şekilde dünyaya gelen bebeklerin daha sağlıklı olduklarını ve daha iyi emebildiklerini gösteriyor.

Doğumunuza katılan bir doğum destekçisi neler yapar? Örneğin:

-Doğumunuzla ilgili planlarınızı yaparken sizi seçenekleriniz hakkında bilgilendirir ve seçimlerinizi destekler  
-Doğumunuzun başından sonuna kadar sizinle birlikte olur (İş tanımı gereğince doktorunuz veya ebeniz bunu yapamaz. Zaten muhtemelen istemezsiniz de:))

-Genel hastane prosedürlerini anlamanıza ve bilinçli kararlar vermenize yardımcı olur

-Doğumun çeşitli süreçlerinde evde ve hastanede sizi fiziksel olarak rahatlatır. Mesela, özel masajlar yaparak, sizin için en rahat ve faydalı pozisyonlara girmenize yardımcı olarak, sizi duşa sokarak vs.

-Etrafınızdakilerle iletişiminizde bir aracı olarak rol alıp, ihtiyacınız olan sükuneti korumanıza yardımcı olur

-Bu yoğun deneyim içerisinde sükunetini koruyarak kendinize olan güveninizi artırır, her şey yolunda giderken her şeyin yolunda gittiğini fark etmenizi sağlar

-Eşinize destek olup, onun istediği oranda doğum deneyiminize katılmasına yardımcı olur

-Ve saymakla bitmeyecek daha birçok farklı destek sağlayarak o gün sizin anneniz olur...

Doğum destekçisi bir sağlık çalışanı, bir ebe veya bir hemşire değildir. Türkiye'de bu konuda bir kavram karmaşası da yaşanıyor maalesef. Doğum destekçisi elbette doğum fizyolojisi hakkında bilgilidir; bu konuda eğitim almıştır ve birçok doğuma katılmıştır. Ancak doğum destekçisi asla annenin sağlığından sorumlu değildir; bu konuda sorumluluk almamalıdır. Bu görev annenin doktoruna veya – ülkemizde nadiren – ebesine aittir. Elbette bir ebe veya doktor da doğum destekçisi olabilir ama bunun için özel bir eğitim görmelidir. Her ebe veya doktor doğum destekçisi olamaz.

Doğum destekçiniz eşiniz veya bir yakınınız da olabilir. Doğumunuzda yanınızda kimin olacağını seçerken kimin daha sakin kalabileceğini sorabilirsiniz kendinize. Sizce o gün kimin gözlerinde acıma veya üzüntü değil de 'Her şey yolunda gidiyor. Çok iyi baş ediyorsun.' mesajını göreceksiniz?

Eğer doğumunuzda profesyonel bir doğum destekçisi istiyorsanız bu kişiyi çok özenle seçmenizi öneririm. Doğum ortamınızın nasıl olacağını o gün orada bulunan kişiler çok etkiliyor.

Profesyonel doğum destekçisi elbette bu konuda eğitilmiş olmalıdır. Ama bütün bunlardan belki de daha önemlisi doğum destekçisinin nasıl birisi olduğudur. [Dr. Michel Odent](#)'in de dediği gibi 'Eğitimle doğum destekçisi olunmaz, doğum destekçisi sadece olunur.'

Nasıl biridir bu doğum destekçisi?

-Kadının bedenine ve doğumun mahremiyetine saygılıdır,

-Meditatiftir, anda olmak konusunda rahattır ve tüm varlığını doğumunuza getirebilir,

-Objektiftir ve sizin seçimlerinize saygılıdır; kendi tercihlerinin sizin doğumunuzu etkilemesine izin vermez,

-Kendi enerjisinin ve doğum ortamına olan etkisinin farkındadır,

-Kendi içsel çalışmalarını yapmıştır ve doğumunuza getirdiği 'bagajın' farkındadır,

-Yargılamaz,

-Hassastır,

-Sakindir,

-Ve her şeyden önemlisi sizin yanında kendinizi rahat hissettiğiniz biridir.

### Comment/Yorum

**Eng**

The attitudes and behaviors of the Coach, must be on love aspects, respect and humanistic principles under ethical conditions.

**TR**

Doğum Koçu, belirli bir insancıl ve işini ile bebekleri ve etik boyutta olmalıdır.

### 3) DOĞUM KOÇU / DOULA

[http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni\\_tasarim/files/123456789.pdf](http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/files/123456789.pdf), 16.06.2010

Ayşe Türker, Acibadem Kadıköy Hastanesi Doğumhane ve Kadın Doğum Polikliniği/Klinik Eğitim Hemşiresi

Halk arasında geçmişten bugüne kadar kabul görmüş bir inanişaya göre, birikimleriyle doğum sırasında anneye yol gösterip korkularını gideren yardımcı bir "bilge kişi"nin varlığı anneyi sakinleştirip rahatlatmakta, böylece doğumun ağrısız bir biçimde gerçekleşmesi sağlamaktadır. Günümüzde bu inanişanın anlamlı ve tutarlı bir temeli olduğu bilimsel olarak ortaya konmuştur. Bu rotada gelişen "bilge kişi" rolü nihayet daha tanımlı ve profesyonel bir boyut kazanmıştır. Doğum koçluğu uygulaması işte bu

temel üzerine kurulmuştur. Doğum koçluğu yurtdışında Doula olarak bilinmektedir. Doğum koçunun en temel görevi doğum yapan kadının ihtiyaç duyduğu kutsal ve mahrem alanı korumaya yardımcı olmaktır. Daha profesyonel anlamda doğum koçu anneye doğumdan önce, doğum sırasında ve hemen ardından fiziksel, duygusal ve bilgisel destek sağlayan, bu konuda eğitilmiş profesyonellere denir. Yurtdışında yapılan araştırmalar doğum koçunun katıldığı doğumların daha kısa ve daha az komplikasyonla gerçekleştiğini ve bu şekilde dünyaya gelen bebeklerin daha sağlıklı olduklarını ve daha iyi emebildiklerini göstermektedir. Güncel anlamıyla doğum koçluğunun amacı; • Doğum sürecinde telkin, gözetme, • Doğum süresince beraberce yapılan nefes teknikleri, • Doğum süresince uygulanan doğru beden pozisyonları ve masaj teknikleri ile annenin ağrısının azaltılması, • Yukarıda bahsi geçen teknikler ile doğum süresinin kısaltılması, • Anneye güç, dayanma sabrı ve moral desteği verilmesi, • Babanın kendisinin yetersiz kalacağını düşündüğü durumlarda anneye doğum ve loğusalığında yardımcı olunmasıdır.

### Doğuma katılan bir doğum koçu neler yapar?

- Doğumun ilgili seçenekler hakkında bilgilendirir ve seçimler konusunda kişiyi destekler,
- Doğumun başından sonuna kadar doğum yapan kişiyle birlikte olur,
- Doğum yapan kişinin genel hastane prosedürlerini anlamasına ve bilinçli kararlar vermesine yardımcı olur,
- Doğum yapan kişiyi, doğumun çeşitli süreçlerinde evde ve hastanede sizi fiziksel olarak rahatlatır; örneğin, özel masajlar yaparak, kişinin en rahat ve faydalı pozisyonlara almasına yardımcı olarak, duş almasını sağlayarak vs.
- Doğum süresince annenin kendini rahat hissetmesini sağlayacak ortamı oluşturur (odanın aydınlatılması, müzik, dergi, film vs.),
- Doğum süresince etraftaki kişilerle iletişimde bir aracı olarak rol alıp, annenin ihtiyacı olan sakinliği korumasına yardımcı olur,
- Bu yoğun deneyim içerisinde sakinliği koruyarak annenin kendine olan güvenini artırır, • Annenin her şey yolunda giderken her şeyin yolunda gittiğini fark etmesini sağlar,
- Doğum yapan annenin e ş ine destek olup, onun istediği oranda doğum deneyiminize katılmasına yardımcı olur,

Doğum koçu bir sağlık çalışanı, bir ebe veya bir hemşire değildir. Maalesef Türkiye’de bu konuda bir kavram karmaşası da yaşanıyor. Doğum koçu elbette doğum fizyolojisi hakkında bilgilidir. Bu konuda eğitim almıştır ve birçok doğuma katılmıştır. Ancak doğum koçu asla annenin sağlığından sorumlu değildir, bu konuda sorumluluk almamalıdır. Bu görev annenin doktoruna veya ülkemizde nadiren ebesine aittir. Elbette bir ebe veya doktor da doğum koçu olabilir ama bunun için özel bir eğitim görmelidir. Her ebe veya doktor doğum koçu olamaz. Doğum koçu; anneye iyi bir iletişim kurmalı, sevecen, sabırlı ve güven verici bir rolü olmalıdır.

#### **Kaynaklar**

1. Taşkın L. (2005): Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara. 151-179
2. Şahin N., Dinç H., Dişsiz M. (2008): Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler, İ. Ü. F. N., İstanbul
3. Mete S., Figen Serçekuş F. (2009): Uyum Modeli ve Sosyal Bilinçsel Öğrenme Kuramının Doğum Öncesi Eğitimde Kullanımı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 1(1): 57-68

## Eskişehir Acıbadem Uygulamaları



**Eda Arın\***

*\*Hemşire, Eskişehir Acıbadem Hastanesi Doğum Koçu ve Emzirme Danışmanı., Eskişehir*

**Katkıda Bulunan/Contributor****M. Arif Akşit\***

*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

Acıbadem Eskişehir Hastanesi Hemşiresi ve Doğum Koçu Eda Arın, yeni doğmuş bir bebek için anne sütünden daha yararlı bir besin olmadığını vurgulayarak, emzirmeyle ilgili en çok merak edilen soruları yanıtladı.

Bebeğe ve anneye sayısız yararları bulunan emzirme, aynı zamanda anne ile bebek arasında yeri doldurulamayacak bir sevgi bağı kuruyor. Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirecek özel maddeler içeren anne sütü, tıpkı bir aşı gibi bebeği hastalıklardan koruyor. Bebeğin zekâ gelişimini olumlu yönde etkilediği gibi, sindirim sistemini düzenleyerek gaz sancısı ve kabızlığı da önüyor. Emzirmenin kadınlar için sağladığı yararları da dikkat çeken Doğum Koçu Eda Arın, özellikle meme ve rahim kanserine karşı koruyucu özelliğinin altını çiziyor. Ayrıca emzirme sırasında salgılanan hormonlar sayesinde annenin kilo vermesini sağlayarak eski formuna dönmesini kolaylaştırdığını söylüyor.

Başarılı bir emzirme nasıl olmalıdır?

Emzirmenin doğum sonrası ilk yarım saat içerisinde mutlaka başlatılması gerektiğini söyleyen Doğum Koçu Eda Arın, emzirim dönemindeki annelere şunları tavsiye ediyor:

“Kaygı, ağrı ve stresten uzak durun çünkü bunlar süt salınımını azaltır. Mutluluk ve huzur ise süt salınımını artırır. Ayrıca emzirme döneminde doktor kontrolü olmadan hiçbir ilaç almayın.”

Süt miktarını artırmak için, sık emzirme kadar doğru emzirme tekniğinin de önemli olduğunu ifade eden Doğum Koçu Eda Arın, sözlerini şöyle sürdürüyor:

“Aslında en iyi emzirme pozisyonu anne ve bebeğin rahat ettiği pozisyonudur. Yalnız bebeğin emzirilirken meme ucunu değil, etrafındaki kahverengi alanı kavraması sağlanmalı ve her emzirmede meme tamamen boşalınca kadar devam edilmeli. Eğer fazla süt geliyorsa, sağılarak saklanmalı ve bebeğe kaşık veya bardakla içirilmeli.”

Doğum Koçu Eda Arın, çalışan anneler ya da fazla sütü olan annelerin sütlerini sağmaları ve uygun koşullarda saklamaları gerektiğini de belirterek, sütün kullanılacağı zaman yapılacaklarla ilgili de bir uyarıda bulunuyor: “Buzlukta bekletilen süt kabı asla ateş üzerinde ısıtılmamalı, ılık su içine konarak (benmari usulü) ısıtılmalı.”

Sütün yettiği nasıl anlaşılır?

Anneler kimi zaman bebeğin ne kadar süt emdiğini görmedikleri için, aç kaldığını ve mamaya başlamak gerektiğini düşünebiliyor. Oysa iyi beslenen sağlıklı bir annenin sütünün bebeği için yeterli olduğunu söyleyen Doğum Koçu Eda Arın, bebeğin doyduğunu gösteren bulguları ise şöyle açıklıyor: “Bir bebek yeterince anne sütü alıyorsa, huzurlu ve uykusu düzenlidir. Günde 6-8 kez açık renkli idrar yapar ve her 2-4 saatte bir annesini emmek ister. Tabii aylık kontrollerindeki kilo artışı da uygun olmalıdır.”

Emzirme problemlerinde ne yapılması gerekir?

Eğer meme uçlarınız ağrılı, memeleriniz gergin, sütünüz yetersiz, bebeğiniz aç ve emmeyi reddediyorsa, emzirme tekniğiniz yanlış olabilir. Bu süreçte emzirme tekniği gibi, anne sütü, meme sağlığı ve emzirme ilgili herhangi bir problem yaşıyorsanız, bu konuda mutlaka bir uzmana danışın. Sorunun bir an önce giderilmesi ve sağlıklı emzirmenin devam etmesi için, ‘bebek dostu hastane’ unvanı olan bir sağlık kuruluşundaki emzirme danışmanı ile iletişime geçebilirsiniz.



Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection

## Drama Yöntemi ile Eğitim

**Yönetmen-Senarist: M. Arif Akşit\***

\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

### **Dramada Katkıda Bulunanlar/Contributors**

**Prof. Dr. Sultan Durmuş Aydoğdu\***

**Prof. Dr. Canan Türkyılmaz\*\***

**Hem. Gamze Yıldız\*\*\***

**Hem. Elfide Topaloğlu \*\*\***

**Hem. Mukaddes Başkaya\*\*\*\***

\*Prof. Dr. Pediatri, Eğitilen/katılımcı Metabolizma ve Beslenme Uzmanı, EOGÜ Tıp Fakültesi, Eskişehir

\*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

\*\*\*Hemşire, Eskişehir Acıbadem Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Eskişehir

\*\*\*\*Araştırma Görevlisi, Hemşire, ESOGU, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir

## Eğitim

Bir işlevi gerçek boyutlu olarak yapmak, tiyatro veya modeller üzerinde çalışmak, gerçek model ve gerçek yaşama en yakın bir yaklaşımı sağlamaktadır.

### Drama Eğitimine doğru

Eğitim modelleri konusundaki Eğitim Kongrelerinde varılmaya çalışılan hususlar:

#### a) **TIP EĞİTİMİ DÜNYA KONFERANSI (1988 EDİNBURG)**

- Eğitim programları toplumdaki tüm sağlık kaynaklarına oluşacak şekilde genişletilmelidir.
- Uygulanan konular, ulusal sağlık öncelikleri ve elde olan kaynakların kullanımını
- **Öğrenmenin hayat boyu devamlı olduğu gerçeği ile, pasif öğrenmeden, aktif öğrenmeye, kendini yönlendirebilen, bağımsız ve esgüdüm çalışma metotlarını almalıdırlar.**
- **Öğreten eğitimcilerin, kapsam ile uzman olmamaları**
- **Konu ve sınavları meslek yeterlilik ve sosyal değerler üzerine olmalı, bilginin birikimi ve çağırılması üzerine olmamalıdırlar.**

- Hastaların bakımı yanında, sağlık ve hastalıkların önlenmesi konusuna yoğunluk
- **Fen ve eğitim bilimini pratikte entegre etmeli, klinik ve toplumsal durumlarda,**
- **Öğrenme temelli problem çözücü yöntemler kullanılmalıdır.**
- **Tıp öğrencilerinin seçiminde, kişilik kaliteleri yanında, zekâ ile akademik yatkınlığını seçecek metotlar uygulanmalıdır.**
- Sağlık Bakanlığı, Eğitim Bakanlığı, Toplumsal Sağlık Servisleri ve diğer kuruluşlarla politika geliştirilmeli, programlar planlanmalı, uygulamalar yapılmalı ve gözden geçirilmelidir.
- Eğitilen doktor sayısı ile ulusal doktor gereksinimi uygunluk göstermelidir.
- **Birlikte öğrenme fırsatını arttırmalı**
- **Sorumluluklar netleştirilmeli ve devamlı tıp eğitim kaynakları oluşturulmalıdır**

#### b) Bologna Hedefleri

- Sosyal boyut, eşit giriş ve tamamlama imkânı
- **Yaşam boyu eğitim imkânı**
- Çalışma, iş yapabilme imkânı
- **Öğrenci merkezli eğitim, yüksek eğitim hedefli eğitim**
- Eğitim, araştırma ve buluşlar
- Uluslararası açık olması, katılımlı
- Mobil olması, esneklik
- Veri biriktirebilme
- Çoklu, çok yönlü açık ve net eğitsel imkânlar
- Mali destekleme imkânı

#### c) MEDINE 2; MEDICAL EDUCATION IN EUROPE 2 (22 Mart 2011)

- [MEDINElingua](#)
- Maketler ile dramlar yaparak açık ve karar oluşturmalarını temin etmek)
- **Ayarlama (Tuning) eğitimi**
- Birinci Basamak özellikle öngörülmalıdır
- Müfredat özellikle 21. Yüzyıla yönelik
- Bologna Süreci sürdürülmeli
- Araştırma Kapsam içine alınmalıdır.
- Karşılıklı ağ yönetimi yapılmalıdır.
- MEDİNE2 uygulama sonuçları paylaşılmalıdır.
- MEDİNE' uygulamalarında Kötüye kullanma (sömürü) verileri
- Medikal Ağın kalite güvencesi

#### Anne Kursunda da temel alınan yaklaşım

- a) Malzemeler, eğitim araçları, gerçek boyutta
  - Plastik bebek alınarak, doğması, canlandırması ve beslenme, giydirilmesi
  - Gerçek tıbbi malzemeler gazlı bez, iğne, vs.
  - Temizlik yaklaşımları; sabun, krem, pudra vs.
  - Marketten alınan sütler, ekmek, diğer gıda maddeleri
- b) Eğitici yardımcıları (Oyuncular)
  - Eğitici ve yardımcıları; hekim, hemşire, anne, annenin yakını/baba, anneanne, sosyal çalışmacı rolünü üstlenenler (cins farkı olamaz, gebe erkek olabilir, memeyi tutması ve emzirmesi açısından erkek daha etkin ve gösterilebilir olmaktadır)
  - Gebe, anne, diğer rolleri üstlenenler: burada da gebe bir yastık ile desteklenmiş olması yeterlidir, yine erkek olanlar daha başarılı olabilmektedir.

- Sahne oluşması: her birey olay aynı uzaklıktan seyretmelidir.
- c) Eğitilenler ve olayı yorumlayanlar
  - Sahneye “U” şeklinde olup, doğrudan izleyen ve katkıda bulunanlar
  - Perde de sunumlar yansıtılmaktadır
  - Hangisi doğru, hangisi yanlış ve nedenleri sorgulanmaktadır
  - Dinleyicilere sorular yönlendiriliyor ve onlar da sunumlardan okumaktadırlar

### Sahneler

Anne Sütü Kursunda da benzer teknik kullanılmıştır. Başlıca safhaları, sahneleri:

- Gebelik Modeli: Gebe bir anne modeli, gebelik, doğum ve doğum sonu anlatımlar, anne sütü hakkında bilgi vermek
- Doğum ve doğum evreleri: Doğum evreleri ve ağrı çekilme şeklinde, bebek bacaklar arasından doğurtulmaktadır, bunu erkek olarak model olabilir. Elbiseli olarak olması uygun olmaktadır. Doğumdan sonra ilk bir saat, ikinci saat ve üçüncü saat ile, meme tutma, süt verilmesi aynı şekilde modellenmektedir.
- İlk gün ve bebek bakımı, emzirme: Bebeğin yıkanması, silinmesi, kurulanması, kremlenmesi ve biberon, kap ve damlalık ile beslenmesi
- Bebeğin biberon ve diğer beslenme yöntemleri: Mamalar ile anne sütünün karşılaştırılması, yüksek proteinli ekmek ve fıstık olduğu, ancak yetkin ve etkinlik tartışılmaktadır.
- Bakım yaklaşımları: ağzının silinmesi, alt bezi ve alt bakımı gibi özel bakımlar yapılmaktadır. Gerçek malzemeler ile plastik bebeği yıkama, silme ve kremlenme yapılmaktadır.

### Sonuç

Tüm yaklaşımlar drama yöntemi kullanılarak, her katılıma tek tek sorarak ve sunumları kursiyerlerin okuması, eğitimcilerin ise ne demek, anlamadım gibi vurguları olmaktadır. Keçi sütünde 5g/dL protein varken, nasıl olurda anne sütündeki 1.5g/dL daha iyi olabilir gibi sorularla “Brain Storming” metodu uygulanmaktadır.

## Drama Hakkında Bilgiler

NOT: Yayınlarda geçen **çocuk** kelimesi *eğitilen/katılımcı* olarak değiştirilmiştir.

### 1) DRAMA NEDİR

<http://www.mailce.com/drama-nedir.html>

Öğrenme, eğitim etkinlikleri içindeki en önemli kavramdır. Bütün eğitimciler en etkili ve kalıcı öğrenme sürecinin ‘yaparak-yaşayarak öğrenme’ olduğu konusunda tartışmasız birleşmektedirler. Drama, ‘yaparak-yaşayarak öğrenme’ bakımından en etkili yöntemlerden biridir. Genel olarak konuyla ilgili olan *eğitimci/sanatçı/uygulayıcıların* birleştiği ve en basit anlatımla drama; bir düşüncüyü beden diliyle, hareket ederek, devinimle anlatımdır. İçsel bir durumun, bir tasarımın, bir düşüncenin eyleme dönüşmesidir. Dramayla birey düşünür, plan yapar, organize eder ve düşüncesini eyleme dönüştürerek uygular. Bu süreçte de yaşantılar yoluyla yeni davranış ve duyguları öğrenir, deneyim sahibi olur. Böylece birey duygularını kontrol edebilme, değiştirebilme, düşüncelerini ifade edebilme, konuşarak iletişim kurabilme gibi yeteneklerini geliştirir.

#### DRAMA VE EĞİTİM

Eğitimde, ülkemizde en çok başvurulan yöntem öğretmenin anlatıp öğrenenlerin dinlediği bilinen klasik yöntemdir. Bu yöntem birçok konuda işe yaradığı gibi, birçok konuda ise yetersiz kalmaktadır. Özellikle dramanın konu edindiği iletişim, sosyal ilişkiler, duygu ve düşüncelerin ifade edilmesi, empati kurabilme, düşüncesini geliştirme gibi konularda öğrenenlerde istedik yönde davranış değişikliği meydana getirmek hemen

hemen mümkün değildir. Sosyal yaşam ve sosyal çevreyle ilgili bilgilerin çoğu da yaşantılar yoluyla edinilir. Günümüzde teknolojik gelişmeler nedeniyle bireyin sosyalleşme sürecinde aile, komşular, akrabalar vb. yakınların etkisi azalmıştır. Bu nedenle akrabalık ve komşuluk ilişkileri sırasında yaşantılar yoluyla edinilen bilgilerin bireye kazandırılması, yaşantılar yoluyla bireyde olumlu değişimler sağlama yöntemi olan drama tekniğinin eğitimde uygulanması zorunluluk haline gelmiştir.

J. Jack Rousseau ile başlayıp, John Dewey, Johann Heinrich Pestalozzi ve Friedrich Froebel ile devam eden, Maria Montessori ile önce Avrupa'dan, Amerika'ya yayılan, daha sonra da dünyadaki başka ülkelerde etkisini sürdüren, *eğitilen/katılımcı*ların içsel potansiyelinin önemini ve bu potansiyelini özgür ve sevgi dolu çevresel koşullarda aktif yaşantıları sayesinde geliştirebileceğini vurgulayan görüş, eğitimde drama tekniğinin temelindeki anlayışlardan biri olarak kabul edilebilir.

Bu görüşü vurgulayan Hohmann ve Weikart gibi çağdaş eğitimciler de *eğitilen/katılımcı*ların doğrudan doğruya kendi yaşadığı yaşantılar ile ilgili olarak çalışmasının ve düşünmesinin anlamlı olduğunu, başkalarının yaşadığı ya da anlattıklarının değil, kendi yaşantılarının anlamlı bilgi sağlayabileceğini belirtmişlerdir. Anlamlı olan bilgi ise, davranışa yansır ve daha kalıcıdır.

*eğitilen/katılımcı*larla drama kuramcılarında Peter Slade ise drama uygulamalarının bir başka yönü olan, kendi hareketleri yolu ile yaşantı geçirmenin yanı sıra, konuşarak iletişimde bulunmanın önemini vurgulamıştır. Kendi hareketleri yoluyla algıladıkları konusunda konuşarak iletişimde bulunan *eğitilen/katılımcı*, öğrenme ortamında bir "seyirci" değil, "aktif bir katılımcıdır" ve öğrenme bakımından avantajlı bir konumdadır.

Drama bir bakıma oyundur. *eğitilen/katılımcı* ve oyunun birbirine ne kadar çok yakışan iki olgu olduğu tartışılmaz bir gerçektir. *eğitilen/katılımcı*, çevresiyle iletişim kurmaya başladığı andan itibaren oyun oynar ve bu oyunlar içinde hoşça vakit geçirip eğlenirken bir taraftan da hayatı tanır. Ancak drama da amaç *eğitilen/katılımcı* oyalamak, ona hoşça vakit geçirtmek, eğlendirmek değildir. Bu bakımdan drama, özellikle örgün eğitim vermeyen S... kuruluşlarda uygulanabilirliği olan, çağdaş bir eğitim tekniğidir.

#### DRAMANIN YARARLARI

- Drama yönteminde bütün duyu organları etkin bir şekilde kullanıldığı için *eğitilen/katılımcı*ların dikkat, algılama, dinleme, konuşma, bedenini de kullanarak anlatma ve yorumlama gibi iletişim becerileri gelişir. Böylece *eğitilen/katılımcı* kendini ve sorunlarını ifade edebilmeyi ve yorumlamayı öğrenir. Drama, *eğitilen/katılımcı*ların utangaçlık, çekingenlik vb. olumsuz duygulardan arınmasını sağlar.
- Drama oyun oynayarak yapıldığından soyut ve teorik olay ve kavramların anlaşılıp somutlaştırılmasına yardımcı olur. Böylece olaylar karmaşık bile olsa *eğitilen/katılımcı* kolayca anlar ve yorumlar, çatışmalarla olumlu biçimde baş etmesini öğrenir.
- *eğitilen/katılımcı*ların düş gücünü geliştirir ve zenginleştirir. Bilim ve teknolojiye buluşların, onları bulan kişilerin öncelikle düş güçlerinin bir ürünü olduğunu düşünürsek dramanın *eğitilen/katılımcı*ların düş gücünü geliştirmesinin ne kadar önemli olduğu kolayca anlaşılacaktır. Ayrıca sanatın ve sanat eserlerinin oluşturulmasında da düş gücü olmazsa olmaz bir koşuldur. Drama, *eğitilen/katılımcı*ların sanatçı ruh taşıyan bireyler olarak yetişmesinde de önemli rol oynar.
- *eğitilen/katılımcı*lılarda estetik duygusunun ve bilincinin gelişmesine katkıda bulunur. Böylece *eğitilen/katılımcı* iyi, güzel, doğru gibi kavramları daha sağlıklı algılar ve yorumlar.
- *eğitilen/katılımcı*ların eleştirel düşünme yeteneğinin gelişmesine katkıda bulunur. *eğitilen/katılımcı*, olaylara ve hayata eleştirel bir gözle bakmayı, yorumlamayı öğrenir. Böylece *eğitilen/katılımcı* da olay, olgu ve kavramları bir mantık süzgecinden geçirme yeteneği oluşur ve kendisine sunulan her şeyi olduğu gibi kabullenmeden araştırmacı olmaya yönelir.
- Drama çok önemli bir öğrenme yoludur. Drama aracılığıyla *eğitilen/katılımcı*, olaylar ve durumları, bunların arasındaki bağlantıları kolayca öğrenebilir. Böylece *eğitilen/katılımcı*ların problem çözme yeteneği gelişir ve kendi ayakları üzerinde durabilme becerisi kazanır.
- Drama grupla yapılan bir etkinlik olduğundan *eğitilen/katılımcı*ların iş birliği yapma, sosyal ilişkiler, iletişim kurma gibi sosyal yönlerinin gelişmesine katkıda bulunur, çoğun sosyal gelişimini hızlandırır.
- Yapılan etkinlikler sırasında duygular da yansıtıldığından *eğitilen/katılımcı*ların duygusal gelişimini olumlu yönde etkiler ve gelişmesine katkıda bulunur. *eğitilen/katılımcı*ların günlük sıkıntılardan kurtulup deşarj olmasını sağlar.
- *eğitilen/katılımcı* drama etkinlikleri içinde kendini ve çevresini, çevresindeki insanları daha iyi tanır. Böylece *eğitilen/katılımcı*ların empati kurma becerisi gelişir ve çevresindeki diğer bireyleri ve olayları anlaması kolaylaşır.
- Yapılan etkinliklerde ele alınan konuların içeriği bakımından *eğitilen/katılımcı* da ahlaki, milli ve manevi değerlerin gelişmesi sağlanabilir.



– Dramanın öncelikli amacı *eğitilen/katılımcı*ları eğlendirmek olmasa da drama etkinliği sırasında *eğitilen/katılımcı* eğlenir ve mutlu olur. Drama *eğitilen/katılımcı*ları neşelendirir, umut ve iyimserlik duyguları yaratır.

– Drama *eğitilen/katılımcı*da iyi bir edebiyat deneyimi oluşturur. Ayrıca *eğitilen/katılımcı*da sanat eğilimlerini başlatır ve sanatı özellikle de tiyatroyu sevmesine katkıda bulunur.

– Drama yukarıda sayılan yararların hiçbirini sağlamasa en azından *eğitilen/katılımcı*ları eğlendirir, hoşça vakit geçirmelerini sağlar

#### DRAMA TÜRLERİ

##### Psikodrama

Psikodrama Jakop Levy Monero'nun ilk kez Viyana'da anneleri ya da bakıcılarıyla parklara gelen *eğitilen/katılımcı*ları izlerken onların bu alanda bir öğretmene ihtiyaç duyduğunu belirlemesi ve çevresine toplanan *eğitilen/katılımcı*lara şaşırtıcı ve düş gücünü yakalayan masallar anlatmasıyla kavram olarak ortaya çıkmıştır.

Monero *eğitilen/katılımcı*ların birbirlerine olan düşmanca kıskançça duygularından bu öyküler ve hayallerini doğal olarak oynayarak kurtulduklarını görür ve dramanın bir terapi olduğuna karar vererek (Teather Of Spentanity) 'Doğallığın Tiyatrosu' adını verdiği tiyatrosunu kurar ve bu tiyatro Psikodrama Tiyatrosuna öncülük eder.

Psikodrama kişilik, kişiler arası ilişki, çatışma ve duygu sorunlarının özel dramatik yöntemlerle keşfedildiği bir grup yöntemidir. İnsanların çoğu yaşamları boyunca bir şey söylüyor, başka bir şey düşünüyor, üçüncü bir şeyi hissediyor ve sonuçta bu üçüyle de ilişkisi olmayan bir şey yapıyor. Bunun sonucu insan ruhu hırpalanıyor, stres ve parçalanmaya geliyor. Psikodramanın amacı insanların söz düşünce ve davranışlarında tutarlı olmalarına yardımcı olmaktır. Bir başka amacı da kendimize ve başkalarına karşı açık ve tutarlı olmayı kolaylaştırmaktır.

Psikodramanın en önemli amaçlarından biri de bireylerde katarsis elde etme ve iç gözü kazanmaları yoluyla psikolojik gelişimlerinin sağlanması ve böylece tedavi edilmeleridir. Psikodramanın, bir terapi tekniği olarak uzman kişilerce, özellikle bu konuda eğitim almış psikologlar tarafından uygulanması gerekir.

##### Eğitici Drama

Pedagojik drama olarak da adlandırılır. *Eğitilen/katılımcıların* hemen her konuda eğitiminde kullanılan bir tekniktir. Bu nedenle diğer iki drama türünü de belirli oranlarda içine alır. Çünkü eğitici drama, *eğitilen/katılımcıların* psikolojik yapı ve psikolojik yaşantılar konusunda bilinçlenmesini de özel bir yetenek olarak yaratıcılığı kazanmasını da amaçlar. Eğitici drama ile yaratıcı drama arasındaki en önemli fark, eğitici dramanın amacının oyun yaratmak olmaması ve *eğitilen/katılımcıların* konuya eğitim amaçlı olarak katılmalarıdır.

##### Yaratıcı Drama

*eğitilen/katılımcıların* yaratıcılık özelliğini geliştirmek ve oyun yoluyla düş güçlerini harekete geçirmek için *eğitilen/katılımcı*larla yapılan drama etkinliklerine yaratıcı drama denir.

*eğitilen/katılımcı* da yetişkinlerin yaşadığı dünyada yaşamaktadırlar ve onların da yetişkinler gibi duyguları, düşünceleri ve tarzları vardır. Bunların oluşumunda hiç kuşkusuz çevresindeki yetişkinleri örnek alırlar. Oysa *eğitilen/katılımcıların* yetişkinleri örnek almasından çok yaşam konusunda deneyime ihtiyaçları vardır. İşte bu noktada *eğitilen/katılımcıların* en çok yaptıkları şey, oyun, çok önemli bir yere sahiptir. *eğitilen/katılımcı*lar yaşama dair birçok şeyi oyun oynarken öğrenirler ve bu öğrenmeler yaparak-yaşayarak olduğu için de son derece etkili ve kalıcı olmaktadır.

Araştırmacı Arthur T. Jerschild, *eğitilen/katılımcıların* oyun sırasında oyunlar aracılığıyla kendi güçlerini sınadıklarını, atılma giriştiklerini, kendi çizdikleri sınırlar içinde rekabet ettiklerini, oyunda kaybetmeler bile bunu kabullendiklerini, bu nedenle oyunların toplumsallaşma sürecinde önemli etmen olduğunu vurgulamaktadır.

Yaratıcı drama, oyunlar kurarak *eğitilen/katılımcı*lar yaşantılar yoluyla yeni durumlara ve olaylara sağlıklı tepki vermesi ya da uyum sağlaması konusunda yardım etme sürecidir. Bu bakımdan yaratıcı drama *eğitilen/katılımcıların* oyunlar yoluyla edindiği yaşama dair deneyimlerin doğru ve yerinde deneyimler olması için kontrol altında, önceden tasarlanmış ve bu konuda deneyimli kişiler tarafından yönlendirilerek yapılan bir etkinlik olmalıdır.

*eğitilen/katılımcı*lar, gençler ya da yetişkinlerle yapılan dramanın klasik sınıflandırılmasında ısınma ve rahatlama, rol oynama ve pandomim, oluşum ve değerlendirme aşamaları yer alır.

a) Isınma ve Rahatlama: Bedensel ısınma hareketleri vücudun en üst eklem yeri olan boyundan başlar, sırayla omuz, bel, bacak ve ayak eklemleriyle son bulur. Bu eklem yerlerinin sağa-sola veya öne arkaya eşit sayıda hareketle ısınması sağlanır. Bu hareketler esnasında aynı bölgelerdeki kaslar da çalıştırılır ve ısınması sağlanır. Rahatlama hareketleri de yine aynı sırayla baş bölgesindeki gerginlik noktalarından başlar ve ayak ucunda son

bulur. Bu gerginlik noktaları sırasıyla; yanak kasları ve dudaklar, sırt kasları, kol altı kasları, kalçalar, uyluk, bacak arka kasları, ayak tarak kemiğidir. Bu noktalardaki kaslar çalıştırılıp gerilir ve bırakılır. Bu noktalardaki gerginliğin yavaş yavaş el ve ayak parmaklarından çıktığı hissedilir.

b) Rol Oynama: Katılımcı kendi aralarında yaptıkları iş bölümüyle doğaçlamayı gerçekleştirirler ve oynarlar.

c) Pantomim: Anlatımın mimik, jest ve hareketlerle yapıldığı diyalog ve monoloğun olmadığı anlatım biçimidir. Birey rolünü pantomimle yapar.

d) Oluşum ve Değerlendirme: Grup etkinliği gerçekleştirdikten sonra kendi kendine değerlendirme yapar. Grup lideri bu aşamada katılımcıları soru sorarak yönlendirir ve onların oyun ve yaşantı esnasında neler hissettiklerini ifade etmelerini sağlar.

Bu aşamalar sırasında *eğitilen/katılımcı* ve gençler yaşantı zenginliği kazanarak deneyim yoluyla değişik duyguları yaşar, hisseder. Böylece *eğitilen/katılımcı* ve gençler oyun oynarken yeni yaşantılar yaşar, sonucunda grup olarak değerlendirme yapar ve yaşama dair deneyim kazanır.

Dramanın ana unsurları; drama lideri, drama grubu, materyaller ve uygun ortam olarak sıralanabilir.

- Drama Lideri: Grubun yapacağı drama etkinliğini önceden planlayan, grup bireylerinin fiziksel ve psikolojik olarak etkinliğe ısınmasını sağlar, grubu yönetir ve yönlendirir.
- Drama Grubu: Etkinliğe katılmaya istekli bireylerden oluşur.
- Materyaller: Etkinlik yapılırken kullanılan oyuncak, top, yastık vb.
- Uygun ortam: Drama etkinliğinin yapılabilmesi için vücut hareketlerinin rahat ve sağlıklı bir şekilde yapılmasına elverişli, dış dünyanın gürültüsünden yalıtılmış, kapalı ortamlar daha uygun ortamlardır. Drama etkinliği planlanırken etkinliğin yapılacağı ortam dikkate alınmalıdır.

#### DRAMA İLE TİYATRO ARASINDAKİ İŞ BİRLİĞİ

Drama, planlanmış bir etkinlik olmasına rağmen sonuç ve değerlendirme aşaması etkinliğe katılan bireylerin kişisel özelliklerine bağlı olarak her uygulamada farklı sonuçlar verebilir. Çünkü etkinlik süreci katılımcı için bir etkileşim sürecidir. Tiyatroda oyun yazılı bir metindir ve ona uyulur. Dolayısıyla verilen mesajlar genelde her uygulamada aynıdır ya da benzer mesajlardır. Tiyatroda sunum yani sergileme-gösteri önemlidir. Oysa dramada sunum hiç yapılmıyorsa da katılımcı doyum sağlarlar.

Her iki etkinlikte de katılımcı bireyler hem farklı hem de benzer kazanımlar elde ederler. Dramayla tiyatro arasında bir iş birliği yapılabildiğinde ise katılımcı kazanımlarını kendilerini izleyen bir izleyici grubuna aktarabilirler.

Drama ile tiyatro iş birliği SHÇEK kuruluşlarında denenmiş bir uygulamadır. Bu uygulamalardan bazı örnekler aşağıda verilmiştir.

1- Reklam Uygulamaları: Grup ısınma ve rahatlama çalışmaları yaptıktan sonra televizyonda dikkat çeken reklamlardan biri ya da birkaçını tartışarak gündeme alır. Seçilen reklamda izleyenlere hangi mesajların verilmeye çalışıldığı tartışılır. 'Biz olsaydık bu reklamı nasıl oynardık?' sorusuna cevap aranır ve seçenekler sırayla canlandırılarak oynanır. Daha sonra bu reklam oyunlarından oluşan bir reklam demeti oluşturularak gösteri planlanır ve izleyiciye sunulur.

2- Klip ve Playback Çalışmaları: Grup ısınma ve rahatlama çalışmalarından sonra televizyonda gösterilen kliplerden bazıları seçilir. Klipte oynayanların davranışları biraz da karikatürize edilerek playback yöntemiyle oynanır ve planlanan gösteri içinde izleyiciye sunulur.

3- Masal Uygulamaları: Grup ısınma ve rahatlama çalışmasından sonra bir masal seçilir. Masal bir kez anlatılır veya okunur. Grup içinde masalı farklı şekillerde bilenler varsa yalnızca farklı olan bölümleri anlatılır. Masalda verilmek istenen mesajların neler olduğu tartışılır. Masalda ana unsurlar belirlenir. Gruptan bu unsurların dışına çıkmadan masalda birtakım değişiklikler yapmaları istenir. Bu aşamada grup birey sayısının yeterliliğine göre iki ya da üç alt gruba bölünür. Alt gruplar kendi aralarında masalı ana unsurlara sadık kalmak koşuluyla değiştirirler ve rol paylaşımı yaparak oynarlar. Bütün alt gruplar oyununu sergiledikten sonra değerlendirme yapılır ve bireylerin duyu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanır. Daha sonra planlanan bir gösteride alt grupların oyunlarından başarılı olan masal izleyici karşısında oynanır. ...

#### SONUÇ

Drama ve tiyatro SHÇEK bünyesinde korunma altında bulunan *eğitilen/katılımcı* ve gençlerin bireysel olarak kendilerini geliştirmelerinde yararlanılacak önemli ve çok etkili bir eğitim tekniğidir. Bu teknikle *eğitilen/katılımcı* ve gençler oyun oynayarak, sıkılmadan, zorlanmadan ve isteyerek kazanımlar elde ederler ve olumlu yönde değişirler. Bu nedenle uygulaması uzun zaman alsada kolaydır. Ancak sabırlı olunmalı ve bu masal orijinal şekliyle Karaman *eğitilen/katılımcı* Sitesi Gösteri-Animasyon Topluluğu tarafından oyunlaştırılarak gösterime sunulmuştur. Oyun Karaman İlinde 1500 İlköğretim öğrencisi tarafından beğeniyle izlenmiştir.

Sonuç alıncaya kadar devam edilmelidir. Kuruluşlarımızdaki herhangi bir salonda rahatlıkla uygulanabilir. Kullanılan materyaller kolay bulunabilen, günlük yaşamın parçası olan nesnelere ve bu nedenle maliyeti düşük bir eğitim tekniğidir.

Drama ve tiyatro kuruluşlarımızda korunma altında bulunan *eğitilen/katılımcı* ve gençlerimi için hem eğlendirici hem de eğitici bir meşguliyet tedavisidir. *eğitilen/katılımcı* ve gençlerimizin psikolojik sağaltımlarında önemli bir rol oynar. Ancak bu amaçla yapılan drama ve tiyatronun planlanması ve uygulanmasında drama uygulamasını yapan Meslek Elemanı gerekli eğitimi almış Sosyal Çalışmacı, Psikolog ya da bunlardan biriyle iş birliği içinde olan herhangi bir drama uygulayıcısı olmalıdır.

Drama teknik olarak günümüzün en gelişmiş ve etkili eğitim sanatıdır. Bu eğitim sanatının en etkili kullanılacağı alanlardan birinin SHÇEK kuruluşları olduğu kesindir. Bu hem eğlenceli hem de etkili eğitim sanatından *eğitilen/katılımcı* ve gençlerimizi mahrum bırakmamalıyız.

Analoji (Benzetme) ve Drama

İnsan, ömrünün hiçbir döneminde 3-6 yaş döneminde olduğu kadar aktif değildir. *eğitilen/katılımcı* bu dönemde evrende eşi bulunmaz bir enerji ile doludur. O sanki öğrenmek için doğmuştur. Dünya ise *eğitilen/katılımcıların* kendisini öğrenmesi için var olmuştur. Işıkları, renkleri, taşları, suları, tatları, kokuları, çeşitli canlı cansız varlıkları ile şaşırtıcı bir güçle *eğitilen/katılımcıların* kendine çeker. Bu yüzden sağlıklı her *eğitilen/katılımcı*, dünyanın bir parçası olarak dünya ile bilinçle, istekle ilgilenir.

Fen eğitimi işte bu çekici ve şaşırtıcı zenginliğin eğitimidir. Bu anlamda *eğitilen/katılımcıların* nasıl suya, ekmeğe ihtiyacı varsa, bilimi öğrenmeye de o denli ihtiyacı vardır. Bu çerçevede fen eğitimi, *eğitilen/katılımcıların* gerçek ilgi ve ihtiyaçları üzerine bina edilmiş, bu ilgi ve ihtiyaçları karşılayan kolay, somut bir eğitimidir.

Bilimsel dil insanlar arasında iletişim kurmakta zorluklara sebep olmakta, bu da öğretmenleri öğrencilere Fen'i anlaşılır hale getirmek için yeni metotlar bulmaya zorlamaktadır. Analojiler burada öğretmene ve öğrenciye yardımcı olmaktadır. *Eğitilen/katılımcıların* kendi yarattıkları benzetmeleri kullanmaları bilimsel olaylar hakkında fikir sahibi olmalarına ve olaya kendilerine özgü bir açıklama getirmelerine yardımcı olmaktadır. Burada önemli olan benzetmelerin öğretmen ya da başka biri tarafından *eğitilen/katılımcılara* doğrudan sunulmamasıdır. Bunun sonucunda *Eğitilen/katılımcıların* kendi benzetmesini kendisi yaratarak, açıklamasını bunlara dayanarak yapmaya çalışacaktır. Böylece *Eğitilen/katılımcılar* konu ile ilgili çok yönlü ve aktif biçimde düşünmeye sevk edilmektedir. Bu şekilde *Eğitilen/katılımcıların* yaratıcılıkları da ortaya çıkmaktadır (Çağlar ve Şahin 1997).

Drama önemli bir öğrenme yoludur. Drama aracılığıyla olaylar ve durumlarla bunların arasındaki bağlantılar kolayca öğrenilebilir. İyi bir eğitim, *Eğitilen/katılımcıların* kendilerine olan güvenini sağlamak, yaratıcılık ruhunu geliştirmek ile eş anlamlıdır. *Eğitilen/katılımcılar* oyunlarından ve benzer etkinliklerden yola çıkılarak gözlem yapma, doğaçlama, rol oynama, dramatisasyon gibi tekniklerden yararlanılarak çeşitli yaşam durumlarını canlandırma, onları yeniden yaratıp irdeleme, bu yaşam durumlarından öğrenme sağlanır.

Drama sırasında *Eğitilen/katılımcılar* kendi duygularını yorumlayabilir, birlikte çalışmayı öğrenebilir ve problemlere yaratıcı çözümler bulabilirler. Eğitimdeki yeni yaklaşımlar, problem çözme sürecindeki aşamaları gerçekleştirdiği ve eleştirel düşünmeyi sağladığı dramayı önemli bir araç olarak görmektedirler.

#### EĞİTİMDE DRAMANIN YARARLARI

Karmaşık olayları anlaşılır hale getirir.

Soyut ve teorik olay ve kavramların anlaşılmasına ve somutlaştırılmasına yardım eder.

Öğrencilerin dikkat, konuşma, dinleme, anlatma, algılama ve yorumlama gibi iletişim yeteneklerini geliştirir.

Öğrencilerin yaratıcılıklarını geliştirir Eleştirel düşünmeyi sağlar.

Öğrencilerin sosyal ve duygusal gelişimini sağlar.

Öğrencilerin problem çözme yeteneklerinin gelişmesini sağlar.

Bireylere kazandıkları, değiştirdikleri ya da düzelttikleri davranışlar hakkında bilgi vererek gelişmelerini gösterir.

Bireylere önceden bildiklerini ve sonradan öğreneceklerini keşfetmeleri için yardım eder.

Drama öğrencilerin zihinsel kapasitelerini artırır. Drama yoluyla yaparak, yaşayarak öğrenme gerçekleşir.

Kavram geliştirmeyi sağlar. (Bolton 1985, Heatcoat and Herbert 1985).

Analojinin eğitimde etkin kullanılabilmesi öğretmenin önderliğinde olmaktadır. Öğretmen analojiyi uygularken dramayı kullanması öğrencinin konuyu daha iyi anlayabilmesini sağlayabilir. Böylece öğrencilerin dikkatini yapılan analojiye daha kolay çekebilir. Bunun yanında öğrencilerin kendi benzetmelerini yaratabilmeleri için onlara fırsat vermelidirler.

#### HER DERSTE DRAMA...

Eğitim sisteminin içinde olanlar bilirler. En iyi öğrenme yaparak yaşayarak öğrenmedir. Öğrenmelerin en etkili olması gereken yerler hiç şüphesiz okullardır. Mutlaka okul yaşantımız içinde sevmediğimiz (sevmediğimiz) ya da kendimize göre sebeplerle başarısız olduğumuz dersler vardır. Hatta belki kimimiz için bu dersler bir kâbus haline bile gelmiştir. Oysaki o dönemlerde hangimiz istemezdik ki o bir türlü sevmediğimiz dersi ve çok sıkıcı bulduğumuz konularını şöyle hiç unutmayacak biçimde öğreniverseydik.

Bir tarih dersinde insanların ateşi ya da tekerleği bulmadan önceki yaşantıları ya da bulduktan sonraki değişen hayatları, ya da bir coğrafya dersinde önemli bir kara parçasının oluşumu, biyoloji dersindeki o çok sıkıcı gelen sindirim sistemi konuları o dönemlerde hiç ilgimizi çekmemiş bunları da o ezberci eğitim çarkı içinde bizlerde ezberleyip belleğimizden bir çırpıda silip atmışızdır. Oysaki bu dersler ve konuları o tazecik beyinlerimize dramayla birlikte sunulabilseydi eminim her şey daha farklı olurdu. Okul sıralarından geçmiş olan herkes gibi o dersleri özlemle anıyor ve o gün yaparak yaşayarak öğrendiğimiz bilgileri hala daha hafızalarımızda saklıyor olurduk.

İşte drama burada da bir kez daha karşımıza çıkıyor. Dramayla yapılan derslerde öğrenci yaparak yaşayarak öğreniyor ve tüm konunun özünü de öğrenmiş oluyor. Bu yazımda dramanın öneminden, özelliğinden uzun uzun bahsetmeyeceğim. Bu herkes tarafından zaten biliniyor. Artık kara tahta üstündeki yazılanları ezberlemek yerine öğrenciler için tüm derslerde dramayı kullanmak öğrenmeyi daha zevkli hale getirecektir. Öğrenci sınıfta aktif olduğu içinde, öğrenmeye daha çok açık olacaktır.

Tarih dersinde öğrencilere ateşin bulunması ve önemini uzun uzun anlatmak yerine, öğrencilere sınıf içinde ateşin önemiyle ilgili küçük bir drama çalışması yaptırabilirsiniz. Onlardan oldukça ilkel bir ortamda yemek yeme, barınma, avlanmalarını, yani kısaca günlük yaşantılarını sürdürmelerini isteyebilirsiniz. Tabi ki bunlar ateşle ilgili hiçbir araç gereç kullanmadan olacak. Öğrenciler çeşitli fikirler üretip bunların avantaj ve dezavantajlarını yaşayacak ve ateşin bulduktan sonraki hayatlarını nasıl kolaylaştırdığını öğrenecekler. Belki de önemsiz gibi görünen bu konunun aslında insanlık tarihi için ne kadarda önemli bir adım olduğunu fark edeceklerdir.

Örnekler daha birçok ders için tabi ki çoğaltılabilir. Önemli olan dramaya öğrenciyi katarak öğrenmeyi onu kendi başına yapmasını sağlamaktır. Ders işlerken sınıf içerisinde bu çalışmalara ne kadar çok yer verirseniz dersin o kadar daha zevkle hedeflerine ulaşmış olduğunu görürsünüz. Öğretmenlik mesleğinin de bu şekilde daha da önem kazandığını sizlerde yaparak yaşayarak öğrenmiş olursunuz....

### Comment/Yorum

Eng

The best education is learning by performing.

TR

Temel olarak eğitim yaparak oluşmalıdır. Anne sütünün verilmesi açısından gebe, doğum ve doğumdan sonra besleme ile süt eğitilen/katılımcıların boyutundaki bebeğin bakımı ve beslenmesi, gaz çıkarması ile alt değişimi dahil bunların öğrenilmesi için, ilk planda plastik bebeğe yaklaşım yapmak ile olabilir.

**Yapılacak hatalar, doğruya daha çok katkıda bulunacağı da unutulmamalıdır.**  
Anne ve uygulamacılar temelde eğitim alanlar olmasına karşın, o modelleri rol olarak sahip çıkmaları ile yaparak öğrenmektedirler.

## 2) DRAMA

[http://daricaminikyildizlarkres.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12&Itemid=121](http://daricaminikyildizlarkres.com/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=121)

Drama: Bir düşünceyi beden diliyle, hareket ederek, devinimle anlatımdır. İçsel bir durumun, bir tasarımın, bir düşüncenin eyleme dönüşmesidir. Dramayla birey düşünür, plan yapar, organize eder ve düşüncesini eyleme dönüştürerek uygular. Bu süreçte de yaşantılar yoluyla yeni davranış ve duyguları öğrenir, deneyim sahibi olur. Böylece birey duygularını kontrol edebilme, değiştirebilme, düşüncelerini ifade edebilme, konuşarak iletişim kurabilme gibi yeteneklerini geliştirir. Drama bir bakıma oyundur. *Eğitilen/katılımcılar* ve oyunun birbirine ne kadar çok yakışan iki olgu olduğu tartışılmaz bir gerçektir. *Eğitilen/katılımcılar* çevresiyle iletişim kurmaya başladığı andan itibaren oyun oynar ve bu oyunlar içinde hoşça vakit geçirip eğlenirken bir taraftan da hayatı tanır. Ancak drama da amaç *eğitilen/katılımcıları* oyalamak, ona hoşça vakit geçirtmek eğlendirmek değildir. Amaç söz konusu oyun sürecinde *Eğitilen/katılımcıların* kendi geliştirmesi bakımından yaşantılar yoluyla yeni öğrenimler kazandırmasıdır. Bu bakımdan drama, özellikle örgün eğitim vermeyen SHÇEK bünyesindeki kreşler, *Eğitilen/katılımcılar* kulüpleri vb. kuruluşlarda uygulanabilirliği olan çağdaş bir eğitim tekniğidir.

KULLANDIĞIMIZ DRAMA TÜRLERİ

1. YARATICI DRAMA

*Eğitilen/katılımcıların* yaratıcılık özelliğini geliştirmek ve oyun yoluyla düş güçlerini harekete geçirmek için *eğitilen/katılımcılarla* yapılan drama etkinliklerine yaratıcı drama denir.



## A. Isınma ve Rahatlama

Bedensel ısınma hareketleri vücudun en üst eklem yeri olan boyundan başlar, sırayla omuz bel bacak ve ayak kemikleriyle son bulur.

## B: Rol Yapma

Katılımcı kendi aralarında yaptıkları iş bölümüyle doğaçlamayı gerçekleştirirler ve oynarlar.

## C. Pantomim

Anlatımın mimik jest ve hareketlerle yapıldığı diyalog ve monoloğun olmadığı anlatım biçimidir. Birey rolünü pantomimle yapar. Pantomim, *Eğitilen/katılımcıların* sözcükleri kullanmadan vücut ve yüz ifadeleri ile gereksinimlerini yaşadıkları ya da onların yaşantılarında olan birçok günlük etkinlikleri canlandırmalarıdır. Okulda uygulanan bazı pantomim örneklerim evde *eğitilen/katılımcılarla* pekiştirmenizi rica ediyoruz.

## 2. OYUN VE DOĞAÇLAMA

- Rol oynama başka birilerinin rolüne girme ve oynama anlamına gelmektedir *Eğitilen/katılımcılar* oynadıkları karakterlerin özelliklerini ve duygularını canlandırmaktadırlar. Doğaçlamalarda anında yaratma söz konusudur. *Eğitilen/katılımcılar* bu yolla belli bir konuyu irdelemekte, oynamakta, yeniden gözden geçirmekte, rolleri değiştirmekte ve edinilmiş bilgileri yeniden yaşama geçirmektedirler. Doğaçlamalarda çeşitli kuklalar resimler maskeler kullanılabilir. Doğaçlamalar daha az kesin olarak belirlenmiş bir süreç olup saptanan bir konu ya da temadan yola çıkarılmakta ya da belirlenen bir amaca doğru belli aşamalarla yol alınmaktadır. Bireysel ve grup yaratıcılığının ön plana çıktığı bir aşamadır.
- Doğaçlama herhangi bir metne bağlı olmadan içten geldiği gibi ve aniden gelişen durum olarak ifade edilmektedir. Daha az kesin olan bir süreçtir. *Eğitilen/katılımcıların* kendilerini rahatça ifade etmesi, bireysel olarak keyif alması söz konusudur. Doğaçlamalar drama çalışmalarının bel kemiğini oluşturmaktadır.
- Masal, öykü, şiir, tablo, fotoğraf veya bir hayal durumundan yola çıkılarak doğaçlamalar yapılabilir. Hikâye oluşturmada *Eğitilen/katılımcılar* yarım kalan bir hikâyeyi tamamlayabilir ya da kendileri bir hikâye oluşturabilirler. Hikâye oluştururken fotoğraf, kukla veya maske kullanılabilir. Sonra da oluşturulan hikâyelerin canlandırmaları yapılabilir. Dramatizasyonda önce hikâye ya da masal okunmakta sonra *Eğitilen/katılımcılar* bunları canlandırmaktadırlar.

## Comment/Yorum

## Eng

The concept "*I know it, and I perform, do it*" is a good feeling.

## TR

Burada eğitilen/katılımcı eğitilen ve eğitimci olmaktadır ve bir bakıma oyun oynama ile mutluluğu yakalamaya çalışmaktadırlar. Öğrenmek ve yapabilmek insanı oldukça memnun ve mutlu etmektedir. *Ben biliyorum ve yapıyorum güzel bir duygudur.* Yapılanlar masal gibi ise de gerçek hasta/bebek modelleri olup, sorunlarda gerçekçidir.

## 3) DRAMA NEDİR?

<http://akademiegitimdanismanlik.com.tr/aktif-drama/>

## Drama Nedir?

Drama kavramı çok eskilere dayanmasına karşın son yıllarda güncellik kazanmaya başlamıştır. Yapılan çalışmalar doğrultusunda yüzlerce tanım yapılan Dramaya genel bir çerçevede bakacak olursak;

Drama; bireyler arasında bir iletişim ve etkileşim sağlar. Drama bir sözcüğü, bir kavramı, bir yaşantıyı, bir olay veya oyunları geliştirerek canlandırmaktır (Akbaba, Sağlam ve Kök, 2003, s.19). Drama bir olayı, oyunu, yaşantıyı tiyatro etkinliklerinden yararlanarak, geliştirerek canlandırmaktır.

Günlük yaşam içinde insanlar düş kurar, ileriye yönelik tasarımlar yapar. İşte insanların bu tasarımını eylemlere dönüştürebilmeleri bir "Drama"dır (Enginalp, 1998, s.52).

Drama, bir kelimenin, kavramın, davranışın, cümlelerin, fikrin, deneyimin ya da olayın tiyatro tekniklerinden ve oyunsu süreçlerden yararlanarak anlamlandırılması, canlandırılmasıdır (San, 1996, s.11). Drama, birçok eğitim etkinliğinde bir araç olarak, bir teknik olarak kullanılabilir gibi, yalnızca kendi başına özel bir konu olarak da uygulanmakta ve öğrenilmektedir (Önder, 1999, s.114).

Drama, *Eğitilen/katılımcılar* oyunlarından ve benzer etkinliklerden yola çıkarak, katılımcıların bir önder tarafından hayal etmeye ve tecrübelerinin üstünde düşünmeye yönlendirildiği, uyarıcı bir materyale cevap vermeleri için vücutlarını ve seslerini kullandıkları süreç merkezli doğaçlama formudur (Waldschmidt, 1996; Guli, 2004).



Başka bir ifadeyle Drama, katılımcıların uyarıcı bir materyale vücutlarını ya da seslerini kullanarak cevap vermeleridir (Stewing ve Buege 1994).

Drama, dram sanatından doğaçlama unsurları ve soyut durumları somut olaylara dönüştürmesi ile ayrılarak kendine özgü bir çizgide ilerler (Maden, 2010a:260).

Drama, eğitim ve öğretimin amacını; kalıcı davranış değişikliğini gerçekleştirme yönünde önemli bir işleve sahiptir. Ezbere dayalı bir eğitim, *Eğitilen/katılımcıların* zihinsel gelişimini, araştırmasını, paylaşmayı öğrenmesini engeller. Drama ise, *Eğitilen/katılımcıların* geliştiren, yetiştiren başlı başına bir eğitim alanıdır. Aynı zamanda yaratıcılığı geliştiren etkili bir yöntemdir. (M.E.B.1999, s.32). Bu yöntemde uygulanan çeşitli tekniklerle öğrenciler hangi durumda nasıl davranmaları gerektiğini yaşayarak öğrenirler. Problem çözme ve iletişim kurma yeteneklerini geliştirirler (Demirel, 2000, s.87).

Drama, saklı enerjileri serbest bırakır ve insanın kendisini tanımlamasını, duygularını fark etmesini, canının yandığını, haz duyabildiğini öğrenmesini sağlar. Bu yolla *Eğitilen/katılımcıların* davranışlarını da eğitir (Gönen, 1999).

Pinciotti (1993) Dramayı, grubun doğal ve anlık olaylarından ortaya çıkan, öğrenme aracını kapsayan ve tiyatro sanatını da kullanarak katılımcıların kendini, diğerlerini ve dünyayı tanıma ve her eğitilen/ katılımcıların hayal gücünü geliştirme yolu olarak tanımlamıştır.

Drama *Eğitilen/katılımcıların*, eleştiriden ve alaydan uzak, hata yapma korkusu olmaksızın riskleri göze almalarını, sorunlarla korkusuzca yüz yüze gelmelerini, kendi kararları ve seçimlerini Dramatik bir çerçevede yansıtma olanaklı kılar. Dramatik temsil, insanlar, olaylar ve durumlar hakkında doğrudan doğruya deneyimler için mükemmel bir yoldur. Zenginleştirilmiş bir ortam olan Drama, *Eğitilen/katılımcıların* kendileri ve diğerlerine ilişkin farkındalıklarını ve her eğitilen/ katılımcıların Dramatik hayal kurma yeteneklerini ortaya çıkarmakta, gerçeklere hayal yoluyla bakma imkânı sağlamaktadır (Furman, 2000; Üstündağ, 2002; Isbell ve Raines, 2003; Köksal, 2007).

Drama, hareket ve etkileşim, irdeleme, keşfetme ve iş birliği yapma yoluyla katılımcılara; sosyal, duygusal ve aktif öğrenme gibi deneyime dayanan çeşitli öğrenme türleri sunar (O'Neill, 1995; Peacock, 1999; Guli, 2004). Bu nedenle de küçük yaşlardan itibaren *Eğitilen/katılımcıların* Drama çalışmalarına katılmalarını sağlamak hem gelişim alanlarını desteklemek hem de kendilerini tanımalarına ve keşfetmelerine fırsat vermek, yaratıcılıklarını ortaya çıkarmalarını sağlamak açısından önemlidir.

Drama, küçük *Eğitilen/katılımcıların* oyunlarında görülen, katılımcının sanatsal duyarlılığını, kendisi, başkaları ve dünya hakkındaki bilincini artıran ve her *Eğitilen/katılımcıların* hayal gücünü geliştiren bir öğrenme aracıdır (Ömeroğlu, 2003:24).

Drama, kuramsal boyutun oluşturulması gerekmele birlikte oyunlaştırma, canlandırma ve doğaçlama temelde olmak üzere atölye çalışmaları çerçevesinde yürütülen bir etkinliktir. Atölye çalışmaları bir liderin rehberliğinde ve bir grupla sürdürülmektedir. Drama liderin yönlendirilmesi ile birlikte grup etkileşimi yoluyla yaşanan bir süreçtir (Morgül, 1999).

Dramanın pek çok kavramsal tanımı da yapılmıştır. Bu tanımlardan bazıları şöyledir:

- Drama doğrudan doğruya yaşamaktır.
  - Bir ya da birçok insanın bir yaşam durumunu tiyatral süreçler içinde yeniden üretmektir.
  - Eğitimde Drama, amaçlı bir etkinliktir. Bu amaçların birinci boyutu eğitime ilişkin, ikinci boyutu rehberlik ve psikolojik danışma çalışmalarıyla ilişkilidir.
  - Drama, bir liderin tasarladığı ve zaman zaman kendisinin de yer aldığı bir etkinliktir.
  - Drama gerçek dünya ile kavramsal dünya ilişkisinin etkileşiminden örülüdür.
  - Drama bir öğretme yöntemidir. Drama aracılığıyla olaylarla ve durumlarla bunların arasındaki bağıntılar kolayca öğrenilmektedir. Düş gücünü olabildiğince genişletilebildiği bir alandır.
- Dramada sıkça kullanılan kavramlar da Yaratıcılık, Dramatize etme, etkileşim, eylem, edim, empatidir (Karadağ, 2005).

Nutku (1976)'ya göre; Drama, insanın yaşamı boyunca süren bir eylemdir ve kısaca Drama; "Yaşama sanatı"dır." Günümüze göre Dramanın pek çok kavramsal anlamı yapılmıştır bu tanımlardan bazıları şöyledir;

- Drama, doğrudan doğruya yaşamaktır.
- Eğitimde Drama, amaçlı bir etkinliktir. Bu amaçların birinci boyutu eğitime ilişkin, ikinci boyutu rehberlik ve psikolojik danışma çalışmalarına ilişkindir.
- Drama bir öğrenme yöntemidir. Drama aracılığıyla ve durumlarla bunların arasındaki bağlantılar kolayca öğrenilmektedir. Düş gücünün alabildiğine genişletilebildiği bir alandır (O'Neill ve Lambert, 1990:271).

### Drama Çeşitleri:

Günümüz Drama tanımları ve çeşitleri incelendiğinde çok farklı tanımlarla ve sınıflandırmalarla karşılaşılmaktadır. Buna karşın en çok kullanılan Drama çeşitleri dört bölüme ayrılmaktadır. Bunlar; yaratıcı Drama, eğitici Drama, psikoDrama ve sosyoDramadır. Bu Drama çeşitlerinin içerikleri ise;

### 1- Yaratıcı Drama

Yaratıcı Drama Türkiye’de yaygın olarak kullanılmaktadır. Çeşitli kaynaklarda farklı açılardan rastlamak mümkündür.

Yaratıcı Drama doğaldır, yazılı bir metni yoktur, sunuşsal değildir yani sahnelenmesi gerekmez, olay merkezli olup, lider tarafından rehberlik edilen katılımcı, yaşadıkları ve hayal ettikleri durumları yaratıcı Drama şekli içinde yansıtırlar. Lider grubun keşfetmesi, gelişmesi, fikirlerini ve duygularını Dramatik oyunlar yoluyla ifade etmesi için rehber olur. Yaratıcı Dramanın doğal ya da doğaçlama şeklinde olması, sunuşsal olmaması, onun seyircilere sergilenmesinin gerekli olmadığını göstermektedir. Yaratıcı Dramaya katılan kişilere katılımcı, yöneten kişilere de öğretmen yerine lider denilmektedir.

Yaratıcılığı geliştirmede etkili bir yöntem olan yaratıcı Drama bireyi yetiştiren temelde bir eğitim alanıdır.

### 2- Eğitimde Drama

Eğitimde Drama; mümkün olduğunca esnek olmakla birlikte, temel kuralları önceden ve dışarıdan belirlenmiş, bir grupta yaşayan, yetişkin bir lider (örneğin bir öğretmen) tarafından yönlendirilen ya da en azından başlatılan ve *Eğitilen/katılımcılar* tarafından bir grup oyunu gibi algılanabilen etkinlikler bütünüdür (Önder, 2004:31).

Eğitimde Drama, eğitim amaçlarıyla sınırlandırılmaktadır. Söz konusu olan etkinliğin kapsamı eğitici tarafından belirlenmektedir, çünkü bu etkinlik eğitici Dramadır, Drama eğitimi değildir. Eğitimde Drama bir adım sonra ne ile karşılaşacağını bilmeden yaşama ait rolleri yeri gelince oynamak ve bu yolla yaşamı tanımak demektir (Gönen, 1992:41).

### 3- PsikoDrama

PsikoDramayı kuran ve teknikler grubu olarak ortaya koyan Moreno’dur. Ona göre psikoDrama bir yaşam biçimidir.

PsikoDrama günümüzde telkin ve tedavi aracı olarak kliniklerde, insan ilişkilerini geliştirme ve eğitim aracı olarak eğitim kurumlarında, endüstride, evlilik danışmanlığında, islahevleri ve hapisanelerde olmak üzere çeşitli kurumlarda hem *eğitilen/katılımcılara* hem de yetişkinlere uygulanmaktadır (Kaner, 1990:457).

### 4- SosyoDrama

SosyoDrama etkinliklerinde sosyal sorunların irdelendiği çalışmalar yer alır. ...

Dikkat edilmesi gereken nokta sosyoDramayı kullanan Dramanın daha geniş bir kavram olması; iletişim, etkileşim, duyu, güven, uyum çalışmalarından rahatlama egzersizlerine kadar kapsamlı bir süreci içermesidir (Bozdağan, 2003:79).

#### Dramanın Başlıca Özellikleri:

Dramadaki temel tanımlardan biri de yaşamdaki gerçek (imgesel de olabilen) Dramatik anların, uzmanlar tarafından, bir grup çalışması içinde, oyunsu süreçlerle, tiyatro tekniklerini de kullanarak yeniden canlandırılması, oynanmasıdır. Drama “mış gibi yapma” özelliğiyle 21. yy. becerilerinin gerçekleşmesinde aracı, hazırlayıcı işlevi görebilir.

### Dramanın başlıca özellikleri şunlardır:

- Dramada insana saygı esastır.
- Drama çeşitli yaşantılara dayalıdır.
- Drama sadece sonuca yoğunlaşmaz, aksine bir süreci kapsar.
- Drama bir süreçtir. Başlangıçla şimdi arasında bir fark vardır.
- Dramada hayali ürünler ve gerçekler iç içedir.
- Drama doğaçlamalardan oluşur. Doğaçlama Dramanın özünü oluşturur.
- Drama sosyaldır; tekli, ikili, çoklu gruplarla yaratılır.
- Dramada grup elemanlarının kendilerine, birbirlerine ve liderlerine güveni esastır.
- Drama bilgiyi yaşantıya dönüştürür.

### Bu gibi birçok özelliği içeren Drama yöntemi neden bu kadar önemli ve etkin? Kısacası niçin Drama?

Birçok öğrenme ilkesi öğrenmede önemli bir rol oynamıştır. Bu öğrenme ilkeleri;

Öğrenci öğrenme sürecinde etkin olmalıdır. Yaparak yaşayarak öğrenme bu nedenle temel bir öğrenme ilkesidir.

Özellikle becerilerin kazanılmasında ve kalıcılığın sağlanmasında tekrar önemli bir rol oynar.

Anlayarak, kavrayarak öğrenme ezberden kalıcıdır.

Öğrenci öğrenme yaşantıları arasındaki ilişkileri kendisi keşfeder ve öğrenciye bu ilişkileri uygulama fırsatı verilirse, öğrenme daha kalıcı olur ve genellemeler değişik alanlara transfer edilebilir.

Öğrenciye öğrenme sonunda geri bildirim verilerek hatalarını, doğrularını anlar ve öğrencinin öğrenmeye karşı olumlu tutum gerçekleştirmesini sağlar.

Öğrencinin güdülenmesi ve başarılı olması için öğrenme sürecine ilişkin belli amaçları olmalıdır.

Öğrenmede öğrencinin yetenekleri rol oynar.

Öğrenmede öğrencinin kaygı düzeyi göz önünde tutularak cesaretlendirmeye, yönlendirilmeye yer verilmelidir.

Sınıfın ve grup yapısının atmosferi de öğrenmeyi etkilemektedir (Fidan, 1996).

Bir yöntem olarak Drama, etkili öğrenmeyi gerçekleştirmede yol gösteren bu ilkeleri içeren bir ortam sağlayarak, etkili ve kalıcı bir öğrenmenin gerçekleşmesine katkıda bulunur.

ATA'nın (Uluslararası Amatör Tiyatrolar Birliğinin) Drama/tyatro öğrencileri için hazırladığı el kitabında öğrencilerin öğretim düzeylerine göre Drama öğrenme düzeyleri de değişmektedir:

İlköğretimde öğrenciler doğal Dramatik oyunun akışını anlamayı, müzikte, şiirde, dramadaki iletişim ortamını, edebiyatı yorumlamayı, imgelemsel bir dünya yaratmayı, yazılı oyunlardan spontan oynamaya doğru Drama anlayışını geliştirmeyi, konuşma ve eylemi birleştirmeyi, tiyatro/Dramanın temel kavramlarını, sözcüklerini kullanmayı ve yaratıcı problem çözmeyi öğrenir. Bu yolla öğrenciler;

- Dramatik etkinlikler içinde özgürlüğe alışır.
- Nesnelere algılama, bireysel kimlik oluşturma ve yaratıcı problem çözmeye doğru duyularını geliştirir.
- Kültürel farklılığın farkında olmayı,
- Geçmiş ve bugünkü tiyatro biçimlerinin farkında olmayı,
- Topluma duyarlı bir tiyatroya katılımı,
- Ürünleri paylaşarak katılımı,
- Tiyatroyu izleme ve öğelerini görmeyi,
- Yazılı sahneleri uyarlama ve yazma olanaklarını geliştirmeyi kazanır.

### Dramanın Eğitim-Öğretimde Kullanılması

Eğitimin temel işlevi bireyin topluma uyumunu sağlamak, bunun için onda var olan yeteneklerin son noktaya kadar gelişmesini sağlamaktır. Bu noktada da işlevin gerçekleşmesi için çeşitli model, yöntem, tekniklerden bahsedilmektedir. Drama da bunlardan birisidir.

Dwyer, Flennoy, Verrior ve Wagner gibi araştırmacıların yaptıkları çalışmalarda Dramanın öğrencide bilişsel, psiko-motor ve duygusal gelişim ile birlikte dil becerilerinin de gelişimini desteklediği ayrıca benlik kavramı, kendini gerçekleştirme, empati kurma, yardımseverlik, iş birliği, hata yapma korkusu olmaksızın karar verme gibi alışkanlık ve becerilerin kazanılmasında etkili olduğu ortaya konulmuştur (Farris-Parke, 1993:231). McGuffee' nin St. Edward Üniversitesi Bilgisayar Bilimleri Bölümü öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada (2004) Drama yöntemi/teknikleri ile diğer öğretim tekniklerinin alan bilgisi başarısına olan etki araştırılmış ve çalışma sonunda Dramanın öğretimde kullanımı için aşağıdaki 6 ilke belirlenmiştir:

- Konu akıllıca seçilmeli ve öğrencilerin uğraştığı, ilgilendiği alanlardan olmalıdır.
- Egzersizlerde yenilikler yapılmalıdır.
- Tiyatro tekniklerine yer verilmelidir.
- Egzersiz grupları rastgele seçilebilir. Ancak öğrencilere kendi ortakları seçtirilmemelidir.
- Sınıftaki öğrencilere kendi kendilerine planlama ve uygulama için yeterli zaman tanınmalıdır.
- Öğrencilere Drama etkinliklerinin nasıl yapılacağı anlatılmalı; onların tiyatro ve öğrenme sürecinin önemli bir parçası oldukları gösterilmelidir.
- Öğrencilere neden bu öğrenme tekniğinin kullanıldığı açıklanmalıdır.

Bunun nedeni, memnuniyetlerini veya memnuniyetsizliklerini anlatmaları için fırsat tanımaktır. Diğer öğrenciler bu şekildeki gönüllü açıklama ve tanıtımlarla katılmaya isteklenebilir.

Tüm eğitim kademelerinde ve her yaşta insana uygulanabilecek Drama çalışmaları, eğitimin sıkıcı kalıplarını kırarak çağdaş eğitim sistemiyle bütünleşebilir ve kendini gerçekleştirme gereksinimi duyan öğretmen ve öğrenciler yaratabilir (Karadağ, 2005).

Drama çalışmaları çeşitli kaynaşma-ısınma çalışmaları, pandomim, rol oynama, doğaçlama, öykü oluşturma, Dramatizasyon gibi etkinliklerden oluşmaktadır (Çelik ve Daşcan, 2010:36). Pek çok araştırma Drama etkinlikleri sonucunda, bireylerde kalıcı davranış değişikliklerinin bulunduğunu göstermektedir.

Bu araştırmalara göre Dramanın; yaratıcılık ve estetik gelişimini sağlama, eleştirel düşünme becerisini geliştirme, grup içinde hareket edebilme becerisini geliştirme, kendine güven duyma ve karar verme becerileri kazanma, sözcük dağarcığını geliştirme yoluyla, dil ve iletişim becerileri kazanma, imgelem gücünü, duyguları ve düşünceleri geliştirme, başkalarını anlama ve hissetme becerisini geliştirme ve farklı olay olgu ve durumlarla ilgili deneyim kazanma, moral ve manevi değerleri geliştirmede etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kocayörük, 2004).

Drama Uygulamasında Yararlanılan Teknikler

**Dramanın uygulanmasında yararlanılan birçok teknik vardır. Birbiriyle ilişkili fakat farklılıkları bulunan bu teknikler Drama etkinliklerini daha etkili kılarlar.**

1. Rol yapma – Rol Oynama
2. Rol Değiştirme

3. Kenardan (Dışardan) Yönlendirme
4. Katılımcı Liderlik
5. Paralel Çalışma
6. Doğaçlama
7. Zihinde Canlandırma
8. Müzikle Drama
9. Pantomim
10. Öykü / Olay Canlandırma
11. Resim Yapma
12. Kukla Draması
13. Dans Draması

Burada belirtilen bütün teknikleri Drama liderinin dersin içeriği, öğrenci seviyesi ve ilgisine göre belirlemesi gerekmektedir. Bu konuda Spolin'in şu sözü unutulmamalıdır. "Teknikler iletişim içindir. Gerçek iletişim tekniklerden daha önemlidir."

Dramanın Yararları

Drama *Eğitilen/katılımcıların* spontan oyunlarında ortaya çıkan, katılımcıların sanatsal duyarlılığını, kendisi, başka insanlar ve dünya hakkındaki bilincini arttıran ve hayal gücünü geliştiren bir öğrenme aracıdır (San, 1994). Drama oyunun gücünü eğitimde kullanan bir alandır.

### Dramanın eğitimde kullanılmasından elde edilecek şunlardır:

- Drama özgüven duygusunun gelişmesini sağlar.
- Drama empatinin gelişmesini sağlar.
- Drama öğrenilen şeylerin kalıcılığını sağlar.
- Drama eğitimde aktifliği sağlar.
- Drama yaratıcılığı ve hayal gücünü geliştirir.
- Drama zihinsel kapasiteyi geliştirir.
- Drama kendilik kavramının gelişmesini sağlar.
- Drama bağımsız düşünme ve karar verme yeteneğini geliştirir.
- Drama duyguların farkına varılması ve ifade edilmesini sağlar.
- Drama iletişim becerisine olumlu katkı sağlar.
- Drama sosyal farkındalığın artması ve problem çözme yeteneğinin gelişmesini sağlar
- Drama demokrasi bilincini geliştirir.
- Drama grup içi süreçlere olumlu katkı sağlar.
- Drama değişik yaşantıları tanımaya sağlar.
- Drama bireylere kendi problemlerini yeni bir bakış açısı ile incelemelerini sağlar (Aktaran; Özdemir, 2003: 48-9).

### Drama Yönteminin Sınırlılıkları

1. Küçük grup gerektirir. Büyük gruplarda rol dağılımında sıkıntı yaşanabilir. Öğrenci sayısının az olduğu sınıflarda daha rahat uygulanır.
2. Fazla zaman ve çaba gerektiren bir yöntemdir. Bu yüzden öğretmenler tarafından sık başvurulmadığı bilinmektedir.
3. Bazı öğrenciler karakterleri ya da olayı anlatmakta güçlük çekebilir. Öğrencilerin tümü aynı yeterlilikte olmayabilir. Bu durumlarda öğretmen bu öğrencilerle daha fazla ilgilenmelidir.
4. Yetenekli öğrenciler durumu tekelinde bulundurur. Rol dağılımlarında yetenekli öğrenciler daha avantajlı olabilirler. Ancak öğretmenin buna özellikle dikkat etmesi, rolleri mümkün olduğunca eşit dağıtması gerekir.
5. Öğrenciler rolleri oynarken sık sık aşırıya kaçabilirler. Buna kendini rolüne fazla kaptırma da denilebilir.
6. Katılan her öğrencinin biraz yaratıcılığını gerektirir.
7. Amaçları açıklıkla belirtilmezse yalnızca faaliyete katılanlar için yararlı olur (Küçükahmet, 1997: 82).

### Dramanın Önemi

Dramada gerçek dünya ile kurgusal dünya arasında bir etkileşim vardır. Katılımcı tarafından Drama, gerçekmiş gibi duyumsanır ve gerçek duygular yaşanır. Drama çalışmalarına katılan bireyler, Drama süresinde durumları, olayları, ilişkileri keşfederek öğrenirler. Drama, *Eğitilen/katılımcıların* spontan oyunlarında ortaya çıkan, katılımcıların sanatsal duyarlılığını, kendisi, başka insanlar ve dünya hakkında bilincini arttıran ve hayal gücünü geliştiren bir öğrenme aracıdır (Köksal-Akyol, 2003'a).

Drama çalışmaları doğaldır, yazılı bir metni yoktur, sunuşsal değildir, yani sahnelenmesi gerekmez, olay merkezlidir. Lider tarafından rehberlik edilen katılımcı, yaşadıkları ve hayal ettikleri durumları, Drama

çalışmalarında yansıtırlar. Lider grubun keşfetmesi, gelişmesi, fikirlerini, duygularını Dramada oyunlar yoluyla ifade etmesi için rehber olur (Ömeroğlu, 1991). Dramanın oyunsu özelliği, yaratıcı edimlere ve yaratıcılık süreçlerine uygunluğu dikkati çekmektedir.

Drama, bireylerin kendilerinde var olan yaratıcılıklarının gelişimini desteklemekte, hayal güçlerini geliştirmekte, gelişimsel özelliklerine ilişkin beceriler kazandırarak çok yönlü gelişim göstermelerine olanak vermektedir. Bireysel gelişim için yararlı olan bir yöntemdir. Drama yardımıyla insanların kendilerini ve çevrelerini yüzeysel değil derinlemesine ve evrensel boyutlarda görmesi sağlanmaktadır (Başkaya, 2002).

Drama doğasından dolayı ilk el (süzgeçten geçmemiş) etkileşim deneyimlerini olanaklı kılar. *Eğitilen/katılımcılara* öğretilmesi düşünülen şeyler tasarlanıp, planlandıktan sonra, Drama aracılığı ile bir dünya yaratılıp *Eğitilen/katılımcıların* aktif olarak konunun içine sokulduğunda, *Eğitilen/katılımcıların* kendi yöntemleri ile yaratılan bu dünyaya girip, gözlem yaparak, kesiflerde bulunarak ve araştırarak olaya katılması sağlanabilir. Eğitilen/ katılımcıların bir şey öğrenmesi ve öğrendiği şeyi unutmuyup günlük hayatta kullanabilmesi için bir nedeni olması gereklidir. Bu nedeni lider veya öğretmen Drama aracılığı ile gösterebilir (Güneysu, 1991). Eğitimde Drama bir öğrenme yöntemi olarak *Eğitilen/katılımcıların* durumları ve hayal edilen rolleri aktif olarak tanımalarını, ilişkileri, durumları ve konuları keşfederek öğrenebilmelerini sağlamaktadır (O'Neill ve Lambert, 1990).

Dramanın bir öğrenme yolu olarak en önemli özelliği, zihinsel, sosyal ve psikomotor yeteneklerle bütünleşmiş olmasıdır. Her öğrenme seklinde bulunan pek çok beceri dramaya katılım yoluyla elde edilir (Ömeroğlu, 2002).

### Comment/Yorum

#### Eng

Theatrical plays must have a good scenario, and this writing must be modified and be developed and be arranged according to the roles, that the audience, the trainer's situations and abilities. If the people is man and woman, thus, the labor can be performed by the man.

#### TR

Temel olarak anne sütü/emzirme basit meme tutturma ve besleme şeklinde olmadığı, bir boyut, bir süreç olduğu kavranmalıdır. Birçok sorunlarda sorun kavramı ve çözümler olarak yapılmalıdır. Katılımcı doğrudan katkıda ve cevaplandırma yapmalı, eğiticiler ise bu yaklaşımları modifiye etmeli, bilimsel boyuta çekmelidir.

Tıp eğitiminin ilk günlerinden itibaren mesleki beceri yaklaşımları, sanki olaylar gerçek gibi bir mizansen ile yapılması; arabanın suya düşmesi, yangından kurtarma; karbon dioksit ve gaz ile karbon monoksit kurtarması, deprem, terör gibi uygulamalar sanki gerçek oluyor gibi mizansen olmalı, polis, asker gibi yaklaşımlar da yapılmalıdır.

## 4) DRAMA NEDİR

<https://www.frmartuklu.org/konu/e%C4%9Fitici-drama-nedir-e%C4%9Fitimde-drama-%C4%B0keleri.248235/>

Eğitici Drama Nedir- Eğitimde Drama İlkeleri

Pedagojik drama olarak da adlandırılır. Eğitilen/ katılımcıların hemen her konuda eğitiminde kullanılan bir tekniktir. Bu nedenle diğer iki drama türünü de belirli oranlarda içine alır. Çünkü eğitici drama, *Eğitilen/katılımcıların* psikolojik yapı ve psikolojik yaşantılar konusunda bilinçlenmesini de özel bir yetenek olarak yaratıcılığı kazanmasını da amaçlar. Eğitici drama ile yaratıcı drama arasındaki en önemli fark, eğitici dramanın amacının oyun yaratmak olmaması ve *Eğitilen/katılımcıların* konuya eğitim amaçlı olarak katılmalarıdır.

Günümüzde Eğitici Drama Uygulamalarının Önemini Artıran Gelişmeler

Toplumların günün koşullarına uygun insan yetiştirme süreci olan eğitimin, içinde yaşanılan çağa ilişkin olarak o toplumda meydana gelen değişimlerden etkilenmemesi mümkün düşünülemez. Drama etkinlikleri gibi grup süreçleri yolu ile eğitim yaklaşımının, günümüzde tüm dünyada daha da önemsenmeye başlanması, kuşkusuz rastlantı değildir. Bu nedenle özellikle günümüzde, toplumdaki bazı sosyal gelişmeler, drama yolu ile eğitime ağırlık verilmesinin gerekliliğini açıklama konusunda ele alınmaya değer görülmüştür.

Günümüzde eğitici drama uygulamalarının önemini artıran gelişmelerden bazılarını sayacak olursak. İç Göç ve Sonuçları, Rekabetin Artması, Çekirdek Ailelerin Artması, Çalışan Anneler, Boşanmaların Artması, Televizyonun Etkileri, Risk Altındaki *Eğitilen/katılımcılar* diye sıralayabiliriz.



İç Göç ve Sonuçları: Türkiye'de 1950'lerden başlayarak günümüze kadar süregelen, kırsal bölgelerden ve küçük kentlerden büyük kentlere göç hareketi, son yıllarda iyice hız kazanarak artmıştır. Örneğin 1994 yılı için, İstanbul ilinin nüfusunun yıllık artışında doğal artışında etkisi yüzde 40 iken, iç göçün etkisiyle yüzde 60 olarak hesaplanmıştır. Yani Türkiye'deki en büyük ilin nüfusunun büyüme kaynağı, doğal artıştan daha büyük oranda iç göçtür ve yapılan araştırmalara göre gelecekte de böyle olacaktır.

Bu gelişmelerin en önemli sonuçlarından biri yeni gelenlerle kentin yerli nüfusu arasındaki farklılıklardır. Sosyal değerlerin, yaşam ve düşünce biçimlerinin gösterdiği farklılıklar, okullarda bir araya gelmekte ve sınıflarda farklı çevrelerden gelen *Eğitilen/katılımcıların* birbirlerine kaynaştırılması gereği doğmaktadır. Kaynaştırma amaç olarak benimsenmese ya da bu konuda bir kaynaştırmaya gerek olmadığı düşünülse dahi, büyük kentlerin yaşam koşulları bakımından oldukça sorunlu olan yeni yerleşim yörelerinden gelen *Eğitilen/katılımcıların* yaşamakta oldukları kültürel şaşkınlık, fiziksel, sosyal ve kültürel engellemeler, bu *Eğitilen/katılımcıların* eğitildikleri okullarda bir biçimde ele alınmayı, işlenmeyi beklemektedir.

Bu durumdaki *Eğitilen/katılımcıların*, yaşantılarını, duygularını paylaştıkları, kendilerini ifade ettikleri ve diğer *eğitilen/katılımcılarla* etkileşim yolu ile aktif olarak katıldıkları drama benzeri grup süreçlerine gereksinimleri vardır.

### Eğitimde Drama İlkeleri

a. Eğitimde drama etkinliğinde ödül ya da ceza yoluna başvurulmaz. Sözel takdir aralıklı pekiştirici olarak verilir.

b. Eğitimde drama çalışmaları asla bir oyuncu eğitimi olarak düşünülemez. Dolayısıyla bu çalışmalar, seyircilere oynanan bir temsil olarak hazırlanamaz. Dramanın oyuncularını aynı zamanda izleyicilerdir. Bu çalışmalarda izleyici bulundurulmaz. Bu çalışmalar sınıfta, holde, bahçede, kütüphanede, yemekhanede uygulanabilir. Çalışmalar sırasında özel bir mekân ve aksesuara ihtiyaç yoktur.

c. Eğitimde drama çalışmasında öğrencinin ne söyleyeceği değil, neyi nasıl söyleyeceği anlam taşır. Drama bir analiz yöntemi değil, bir sentez yöntemidir. Öğrencinin bütün özgürlüğü de program amacı içinde bir özgürlüktür, ondan daha fazlası istenemez (Gönen ve Dalkılıç, 1999: 74).

### Comment/Yorum

#### Eng

The educators must have the knowledge on drama educations, methods. Simply love and respect and be humanistic approaches under ethical considerations is the only solving at the communications and cooperation's.

#### TR

Eğitiminin drama eğitimi konusunda bilgi ve beceri sahibi olmalıdır. İlke olarak bilme değil, sevgi, saygı temelinde, tüm bireylere insan olarak yaklaşım, empati ve kendilerini ifade etmesine, katkıda bulunmasına ve rol model olmalarına en azından müsaade edilmelidir. Her birey, eğitici de dahil, oyundan/dramdan mutlu olacak ve karşılıklı eğitim alacak ve vereceklerdir. El elden üstün ve bilgi ile ilgiden üstün olduğu anlaşılmalıdır.

## 5) Eğitimde DRAMA

<http://dramaaa.blogcu.com/egitimde-drama/4753568>

### EĞİTİMDE DRAMA

Dramada bir organizasyon gereklidir. Bu nedenle ... drama etkinlikleri yapılırken öncelikle göz önüne alınması gereken bazı koşullar vardır. Daha sonra her tür eğitim etkinliğinde olduğu gibi beklenen sonuçları elde etmek için bu koşullar yerine getirilerek, dramanın uygulama basamakları gerçekleştirilmelidir. Bu bölümde eğitimde drama sürecindeki öğelere, dramanın uygulama basamaklarına ve yararlanılacak kaynaklara yer verilecektir.

A. Eğitimde Drama Sürecindeki Öğeler

B. Drama süreci birbirini tamamlayan çeşitli öğelerden oluşan ve bu öğelerin aralarındaki ilişkileri belirleyen bir bütündür. Drama sürecindeki öğeler şu şekilde sıralanabilir:

- Çalışma mekânı (çevre, araç ve gereçler).
- Oyun grubu (katılımcı).
- Çalışmanın kendisi (uygulama).
- Drama lideri (öğretmen).

1. Çalışma Mekânı (Çevre, araç ve gereçler)

Drama etkinliklerini uygulamak için öncelikle uygun bir çevre olmalıdır. ... yeterli bir alan sağlanması önemlidir. Özellikle rahatlatma ve konsantrasyon çalışmaları sırasında ... birbirlerine dokunmayacakları kadar geniş bir alanın olması gerekir. ...

Drama sürecinde kullanılan araç, gereç ya da materyallerin diğer eğitim ortamlarına göre farklı bir özelliği vardır. Bu özellik araç, gereç ya da materyalin aslında farklı amaçlar için kullanılması, biçiminin değiştirilmesi ya da birkaç nesnenin bir arada farklı işlevler üstlenmesi biçiminde açıklanabilir. Ancak önemli olan aracın katılımcının eline ve kullanıma sunulmasıdır. Araç, gereçler drama çalışmalarında güdülemede kullanıldığı için ... duyularına hitap etmeli ve devamlılığı sağlamak için yapılandırılmalıdır.

... Drama uygulamasında kullanılacak araç-gereçlerin ... (katılımcıların) ekonomik durumuna uygun, kolay bulunabilen, fiziksel olarak zarar vermeyen, birçok amaç için kullanılabilen, hareket özgürlüğünü kısıtlamayan, her an ulaşılabilen nitelik taşımaya dikkat edilmelidir. Araç gereçler cinsiyet farkı gözetmeksizin kullanılabilir ... dir.

## 2. Oyun Grubu (Katılımcı)

Drama grup ile yapılan bir çalışma olup, drama grubu bireylerden oluşur. Bireylerin her biri farklı deneyim ve özelliklere sahiptir. Bu yüzden drama programında dikkate alınması gereken noktalardan biri de katılımcıdır. Gruptaki katılımcıların yaşları, gelişim seviyeleri, cinsiyetleri, ilgi ve ihtiyaçları dramının nasıl yönlendirileceğini ve çalışmanın zamanını etkiler.

Araştırmacılar, *Eğitilen/katılımcıların* okulöncesi/ *Tıp Okul eğitimi öncesi* dönemden başlayarak drama etkinliklerine katılmaya hazır olduklarını ortaya koyan çalışmalar yapmışlardır. Sembolik oyunun iki yaşında başladığını belirten çalışmalar, dramada önemli olanın mükemmel sonuç olmadığını vurgulayarak, her yaşta

*Eğitilen/katılımcıların* yapabildiği kadarıyla drama etkinliğine katılmasını uygun görmektedir. Hangi etkinliğin, hangi yaşta uygun olduğunun kesin olarak belirlenmesinin güç olması, bu konuda ölçüt olarak *Eğitilen/katılımcıların* gelişimsel düzeylerinin dikkate alınmasını gerektirir. *Eğitilen/katılımcıların* gerek oyuncu gerekse izleyici konumundayken, konuya ilişkin önceki deneyimlerini hatırlayabilecekleri ve yansıtabilecekleri bir ortam içerisinde olmaları gerekir. Bu ortamda eleştiriler yapabilmeleri, sosyal, duygusal ve bilişsel yönden bireysel farklılıklarının farkına varabilmeleri, duyuya yönelik durumları yorumlayabilmeleri, dramının alt tekniklerini kullanabilmeleri duygusal ve heyecan verici durumları keşfedebilmeleri sağlanır. Ayrıca *Eğitilen/katılımcıların* yaratıcı hayal gücü ile ilgili olarak nesne, çevre ve kavramlara tepki gösterebilmeleri, soyut kavramları ifade edebilir hale dönüştürebilmeleri, düşüncelerini, hislerini hareketle ifade edebilmeleri, bireysel gözlem ve sosyal etkileşimlerinde dili kullanabilmeleri, kendini ve farklı karakterleri vurgulamada seslerini kullanabilmeleri gerekir. Tüm bunların yanı sıra sorumluluk sahibi olduklarını gösterebilme, sosyal disiplini gösterme, kendinin farkında olma, kendini keşfetme, benzer ve farklı yönlerini keşfetme, grup ortamında bireylerle etkileşim kurma, problem çözüme, doğaçlama, rolleri üstlenme, oyun kurma ve yazmaya yönelik gelişimsel yeterlilikte olmaları gerektiği de dikkate alınmalıdır. Görüldüğü gibi drama etkinliğinde gruba katılanların kronolojik yaşı değil, herhangi bir etkinliğe dikkatini yoğunlaştırması, ilgi göstermesi ve gerekli hareketleri yapabilmesi için isteklilik ve gelişim seviyesi önemlidir.

Drama grubunda birlikte yaşama, üretme ve paylaşma süreci yaşandığından tüm paylaşımlardan haz alınması için gönüllülük esası da dikkate alınmalıdır. İyi bir iş birliği ve iyi bir grup ortamı yaratmak için zamana karşı yarışılmamalı ve acele edilmemelidir. Bunun için dramaya ayrılan süre, aşağı yukarı ne kadar zaman aldığı, denemeler yolu ile belirlenmelidir. İlk kez drama yapılan grupta, çalışmalara basitten başlanmalı ve karmaşık çalışmalara doğru gidilmelidir. Sağlıklı sonuçlar alabilmek için grubun sayısı önceden belirlenmelidir. Yaş ve gelişim düzeyiyle birlikte grubun özellikleri dikkate alınarak gruptaki *Eğitilen/katılımcılar* sayısına karar verilmelidir. Sayı bu niteliklere göre değişmekle birlikte, 10-12 kişilik grupların ideal olduğu unutulmamalıdır.

Grubun belirlenmesinden sonra seçilecek etkinliklerde *Eğitilen/katılımcıların* görüşleri dikkate alınmalıdır. *Eğitilen/katılımcılar* kendi seçtikleri etkinliklere daha iyi konsantre olur ve kendi seçtikleri etkinliklerden daha fazla zevk alırlar. Bunun yanı sıra, göz-önünde bulundurulması gereken noktalardan biri de herhangi bir rolü oynarken başarısız olma risk ve gerginliğini *eğitilen/katılımcılara* yaşatmamaktır. Bu açıdan gerekli önlemler alınmalıdır.

## 3. Çalışmanın Kendisi (Uygulama)

Her drama etkinliğinin belirli bir yapısı ve düzeyi vardır. Doğaçlama türü de dahil olmak üzere dramada belirlenen etkinliğin bir başlama noktası, geçtiği bir yer ve oynanacak roller bulunur. Başlangıç için bu yolları gösteren bir plan yapılması gerekir. Hazırlanan planda bazı noktalar göz önüne alınmalıdır. Göz önüne alınması gereken noktalar şu şekilde sıralanabilir:

Tema seçimi:

*Eğitilen/katılımcıların* ne öğrenmesi isteniyor?

Çevre düzenlemesi:

Öğrenme en iyi hangi ortamda gerçekleşebilir.

Örneğin; Müze, süpermarket.

*Eğitilen/katılımcıların* rol seçimi:

*Eğitilen/katılımcılar* kim olacak? *Eğitilen/katılımcılar* deneyim kazandıkça değişik roller seçebilirler.

Örneğin; Yolcu, müşteri.

Öğretmenin rol seçimi:

Kim olacağım? Öğretmen olarak kalıp, dramayı dışarıdan mı yönlendireceğim, yoksa drama içinde yer alacak mıyım?

Çerçevenin belirlenmesi:

Bu dramadaki rollerin hangi bakış açısından ele alınacağını belirler ve konsantrasyonu arttırır.

Örneğin; Makasını kaybetmiş terziler.

Odak noktası seçimi:

Drama hakkında çözülecek problem nedir?

Eylem seçimi:

*Eğitilen/katılımcılar* ne yapacaklar? ...

Püf noktasının belirlenmesi: ...

Her drama etkinliğinden sonra etkinlik hakkında konuşulmalıdır. Ayrıca tüm drama etkinliklerinde ödül ve ceza yoluna başvurulmamak, sözel ödülün aralıklı pekiştirici olarak verilmesine özen gösterilmelidir. Drama çalışmalarının asla bir oyuncu eğitimi olmadığı, dolayısıyla çalışmaların seyircilere oynanan bir temsil olarak hazırlanmaması gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Drama programında dikkate alınacak noktalar dramanın hedeflerini gerçekleştirirken, başarılı bir uygulamanın gerçekleşmesine neden olacaktır.

#### 4. Drama Lideri (Öğretmen)

Drama etkinliklerinden beklenen yönde yarar sağlanabilmesi, önemli oranda öğretmenin yaklaşımına, davranışlarına bağlıdır. Öğretmen yönetici, yönlendirici ya da en çok kullanılan haliyle drama lideri, drama çalışmalarında katılımcılara rehberlik eden kişidir. Drama lideri drama sürecinin temellerinden ve önemli öğelerinden biridir. Çünkü grup içinde bireylerin bir yaşantıyı ya da bir olayı kendi deneyimlerini de işin içine katarak, oynayarak canlandırması ve anlamlandırması liderin hedefleri ve yöntemleri ile belirlenir. Drama sürecinde ilk komutu veren, sunan, değerlendiren ve yeniden uygulayan kişi drama lideridir. Drama çalışmalarını planlayan, uygulayan değerlendiren kişi olan liderin, eğitimde drama açısından karakteristik olan özelliği animatör bir kişiliğe sahip olmasıdır. *Eğitilen/katılımcıların* oyun oynama yetisini koruyup geliştirecek olan bu kişinin, pedagojik formasyonu olan bir kişi olması, aynı zamanda ısınma çalışmalarını, oynama, doğaçlama ve oluşumları gösteriye hazırlamayı, danışma- görüşme ve bilgi edinmeyi, oyun grubunun alıştırmalarını yürütmeyi ve en sonunda bu tür çalışmaları grupla birlikte geliştirmeyi öğrenmiş olması gereklidir. Bütün bunların gerçekleştirilebilmesi için de liderin nitelikli bir eğitim donanımına sahip olması gerekir. Ayrıca *Eğitilen/katılımcılarla* çalışan bir kimsenin *Eğitilen/katılımcı* gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi sahibi olması da gerekir.

Bununla birlikte gelişim ve dramada eylem ve hareket önemli olduğundan, etkinliklerde doğru ya da yanlışın söz konusu olmaması nedeniyle liderin sağlıklı ve tutarlı bir kişiliğe sahip olması beklenir. Görüldüğü gibi, her yaş için yürütülecek olan drama etkinliklerinde drama liderinin mesleki formasyonu; eğitim, psikoloji, gelişim psikolojisi, tiyatro, müzik, plastik sanatlar, oyun ve tiyatro pedagojisi gibi alanları kapsamalıdır. Drama lideri disiplinler arası bir ilişkide kendini yetiştirmeli, yaratıcı nitelikler taşıyan, değişmeye açık bir kişiliğe sahip olmalıdır.

Drama liderinin bir öğretmen olarak da öğretmen dayanışmasını sergilemesi, ayrıca diğer belirli kişilik özelliklerini taşıması gereklidir. Buna göre drama öğretmeni iletişime açık, istekli ve hazır olmalıdır. Lider, anında durumlara çözüm getirici yaklaşımlar bulabilen, gerektiğinde hemen karar verebilen, yetersiz kaldığında hangi bilgi kaynaklarına ulaşması gerektiğini bilen, kendini ve başkalarını tanıyan, uygulamada aktif olan bir kişidir. Aynı zamanda lider iyi bir dost, iyi bir sırdaş iyi bir arkadaş olmalıdır. Sabırlı, tutarlı, hoşgörülü, güler yüzlü, anlayışlı olmalı grubun güvenini kazanmalı ve drama eliğine sahip olmalıdır.

Drama etiğine (ahlakı) sahip olabilmek için liderde bulunması gereken nitelikler şu şekilde sıralanabilir:

- Öğretmenin kendi değerleri olmalı,
- Atölyede yaşananlar orada kalmalı,
- Lider demokratik, insana saygılı olmalı ve insana değer vermeli,
- Sürekli araştırmak ve kendini geliştirmekle sorumlu olmalı,
- İyi bir dinleyici olmalı,
- Grubun durdurma, değiştirme, yönlendirme hakkına saygı göstermeli,
- Sempatik ve doğal olmalı,
- Dramaya katılanlarda bir etik oluşturmaya çalışmalı,
- Grubu olumlu yönde geliştirmeye, birleştirmeye çalışmalı,
- Lider kendisinin de gelişip öğrendiğinin farkında olmalı,
- Dramanın sınırlarını bilmeli,

• İş birliği içinde olmalı, dürüst bir şekilde hareket edebilmeli, Dramaya katılanların kendi yorumlarını, yargılarını, değer ve bakış açılarını oluşturmalarına fırsat tanınmalıdır. Drama lideri, öğretmen davranışlarının sergilemesi açısından öncelikle etkinlikler sırasında iyi bir gözlemci olmalıdır. Sınıfta ne olup bittiğini bilimsel bir yaklaşımla analiz etmeli, görsel olarak yakaladığı noktaları yüksek sesli tahminlerle *Eğitilen/katılımcılara* açıklamalıdır. Öğretmen gözlemi etkinlikler dışında değil de kendisi de etkinliklere katılarak yapmayı tercih etmelidir. Sınıfta olumlu bir hava kurmalıdır. Her *Eğitilen/katılımcıların* hislerinin ve duygularının önemli olduğunu kabul etmelidir. Psikolojik yönden serbest bir ortam yaratmalıdır. *Eğitilen/katılımcıların* fikirlerini ve davranışlarını kabul etmelidir. *Eğitilen/katılımcıların* daha çok yaşantı geçirmelerine izin vermelidir. Yaşantı ortamını, aktif öğrenme ortamı olarak düzenlemeli ve bu süreçte *Eğitilen/katılımcıların* ilgi istek ve yeteneklerini göz önünde bulundurmalıdır. *Eğitilen/katılımcıların* kendi içindeki gelişimini esas almalıdır. *Eğitilen/katılımcılara* öğrenmenin yollarını göstererek öğrenme eğitimi vermelidir.

Bütün bu sayılanlar öğretmenin mesleki donanımı ile ilgilidir. Onun sahip olduğu meslek bilgisi, yapacağı çalışmaları ne şekilde planlayacağı, gerçekleştireceği ve değerlendireceğini etkiler. Mesleki bilgisini uygulayabilmesinde faydalı durum ortaya çıktığında önceki planını bırakma yeteneği ve istekliliğine, esnekliğine sahip olma etkinliğin başarıya ulaşması açısından büyük önem taşır. Dinlemenin karşılıklı bir süreç olduğu unutulmamalıdır. Dinleme yeteneği ve nitelikli uyarıcı sorular sorma yeteneği hedeflere ulaşma açısından gereklidir. Ancak öğretmenlik mesleki bilgisine ilave olarak eğitimde dramayı kullanmayı planlayan bir öğretmen, öncelikle dramanın değerine inanmalı ve kendine "Dramanın, eğitimdeki önemine inanıyor muyum?" sorusunu sormalıdır. Dramayı uygulamaya kesin karar verdikten sonra etkinliği organize edebilmesi ve kontrol altında tutabilmesi için etkinlik sırasında neler yapacağını net bir şekilde kestiremeye de organizasyon için şu soruların cevaplandırması gerekir:

- Gruplar nasıl bölünecek?
- Dramaya nasıl bir giriş yapılacaktır?
- Drama için malzeme ve kostüm gerekli mi?
- Yansıtma çalışmaları (Örneğin; hissettiklerini resimleme gibi) gerekli olacaksa, uygun kaydetme malzemeleri (kalemler, boyalar, kâğıt gibi) kolayca temin denebilir mi?
- Sınıfın alanı nasıl kullanılacaktır?
- Başka ne gibi kaynaklar gerekir?

Lider grupla çalışmaya başlamadan önce, bu sorular doğrultusunda hedeflerini, içeriğini, yöntemlerini, değerlendirmesini planlamış, kullanacağı malzemeyi sağlamış, çalışma ortamını da çalışma yapabilecek hale getirmiş olmalıdır. Grup dinamiğine giden yolda katılımcıların tanışma ve kaynaşmalarını sağlayacak iletişim, uyum, gözlem, etkileşim çalışmalarını uygularken haz alma ve eğlence boyutunu göz ardı etmemek gerekir.

Dramada liderin amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- Grubun etkileşim sürecine katılmasını sağlamalıdır.
- *Eğitilen/katılımcıların* dramada grup bilincine ulaşması, değer ve fikirlerine yanıt verip, geliştirmesi, bir rolü benimseyip oynayabilmesi, rolü ve çeşitli durumları söz ve devinimlerle inceleyebilmesi için deneme olanağı sağlamalıdır.
- *Eğitilen/katılımcıların* gelecekte kendi duygu ve düşüncelerini seçip, bunları drama ile şekillendirip sunması ve yaşam deneyimini artırması için cesaret vermelidir.
- Lider, *Eğitilen/katılımcıların* sözlü ve yazılı dil kullanım alanlarını genişletmeli, etkili bir dil kullanımına ve gelişimine ilgi göstermelidir.
- Lider, çalışmalarda *Eğitilen/katılımcıların* hoşnutluklarını ve eleştirilerini geliştirmede, kendilerinin ve başkalarının değerini saptamada etkili ve yardımcı olmalıdır.
- Lider bu amaçlarını gerçekleştirirken etkinlik sırasında göz önünde bulundurması gereken bazı önemli noktalara dikkat etmelidir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

*Eğitilen/katılımcıların* yaşantısına uygun olarak oluşturulan drama ortamında, çeşitli araç-gereçlerin yapılıp kullanılmasında öğrencileri bağımsız bırakmalı, ancak onlara katılarak eksiklikleri gidermeye çalışmalıdır. Bazı etkinliklerde kullanılması gereken araç-gereç ve malzemeyi *Eğitilen/katılımcıların* ulaşabileceği bir yerde buldurmalı, araç gereçlerle *Eğitilen/katılımcılara* deney ve keşif olanağı sağlamalıdır.

Eleştirici olmalı, ancak kısıtlayıcı olmamalıdır. *Eğitilen/katılımcıların* yapabileceklerini onların yerine yapmamalı, öğrencilerin başarı duygusunu tatmalarına olanak sağlamalıdır. *Eğitilen/katılımcıların* tüm yeteneklerini kullanmalarına zemin hazırlamalı, liderlik duygularını ortaya çıkarılması için rehberlik etmelidir.

*Eğitilen/katılımcılar* hata yapmaktan korkuyorsa, *Eğitilen/katılımcıların* hatasını ve kendisini kabul ettirmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

*Eğitilen/katılımcıların* duygularını ifade etmesinde öğretmenin davranışları ve tutumu önemlidir. *Eğitilen/katılımcıların* duygularını ifade etmesinde öğretmenin iki davranışı etkili olur. Bunlardan birincisi öğretmen kendi duygularını *eğitilen/katılımcılarla* paylaşarak, çocuklara model olmalı, ikincisi ise *Eğitilen/katılımcıların* duygularını bastırmak yerine kabul edici tutum göstermelidir. Böylece *Eğitilen/katılımcıların* kendine güven kazanması sağlanabilir.

Dramatik oyunlar sırasında deneyim arttıkça ortaya çıkan diyalog kargaşası ve gürültüden öğretmen endişelenmemelidir. Gürültü öğrenme, paylaşma, yaratıcılık, gelişme ve heyecan unsurlarını içeren bir esastır. Problem çözmeye yönelik olduğu sürece kaygılanmaya gerek yoktur.

Öğretmen gerek etkinliğin başlangıcında gerekse etkinlik sırasında ve sonunda *eğitilen/katılımcılarla* iletişim kurmaya, onların anlayabilecekleri sözcükleri kullanmaya deneyimlerini paylaşmaya özen göstermelidir.

Etkinliğe katılım isteğe bağlı olmalı, *Eğitilen/katılımcılar* asla zorlanmamalıdır. Ancak kailim, sözcük kullanımı ve davranışlarla davet edici, özendirici bir tavırla gerçek-eştirilmelidir. Etkinliğe davet ederken etkinliğin oyun değil, drama olarak adlandırılmasına özen göstermelidir. Böyle bir açıklama, etkinliği *Eğitilen/katılımcıların* kendine özgü bir çalışma olarak algılamasına neden olacaktır.

Öğretmen çalışma konusunu önerebileceğini, neyin canlandırılacağını söyleyebileceğini, ancak nasıl yapılacağını tarif etmemesi gerektiğini unutmamalıdır.

Öğretmen dramada müdahale edeceği yerleri iyi bilmelidir. Bu durumlar şu şekilde sıralanabilir:

Etkinliğine başlamayı bildirme,

Dramayı başlatma,

Sahneyi tanıtmaya, rolleri dağıtma, uygun malzemeyi yerleştirme,

*Eğitilen/katılımcıların* dağılıp pasifleştiğini hissettiğinde toparlayıcı ve harekete geçirici sözel yönergeler verme,

Etkinlik sırasında etkinliğin oyun tarzındaki sürecini durdurup, gruba ya da belli *eğitilen/katılımcılara* soru sorma,

Etkinliği sona erdirmeye,

Etkinlik sonrası soru sorma ve tartışmayı başlatma,

Drama etkinliklerinden çıkarılacak (varsa) ders ve yargıları özetleme,

Etkinlik sonrasında yapılacak çalışmalara *eğitilen/katılımcıları* yönlendirme,

*Eğitilen/katılımcılara* yaptıkları resim ve benzeri çalışmalarla ilgili soru sormadır.

Öğretmenin tüm bu müdahale aşamalarında yönerge verirken ses tonuna, kısa ve net açıklamalar yapmaya özen göstermesi gerekir. Öğretmen sözel anlatımı güçlendirecek biçimde tüm bedenini ve uygun yüz ifadesini kullanabilmelidir.

Etkinlikler ve oturumlar arasında bir geçiş ve devamlılık yaratmaya özen göstermelidir.

Öğretmen, dramada müdahale ettiği durumlardan biri olan tartışma ve değerlendirme aşamalarında katılımcıları teşvik etmelidir. Tartışmada açık uçlu soruların olması gerektiği ve soruların tek bir doğru cevabı olmayacağını göz önüne alarak, eleştirilerin kişiye değil role yapılması gerektiğini unutmamalıdır.

Son olarak öğretmen, drama etkinliklerinin asıl amacının *Eğitilen/katılımcıların* diğer insanları anlaması, kendilerini onların yerine koyması olduğunu göz önünde bulundurarak, *eğitilen/katılımcılardan* iyi bir oyuncu olmasını beklememelidir.

Dünyada yaşayan bütün *Eğitilen/katılımcıların* birbirlerini daha iyi anlama ve değerlendirmeleri için başarılı bir drama liderine ihtiyacı bulunmaktadır.

B. Eğitimde Dramanın Uygulama Basamakları

Dramada birbirinden biçim olarak farklılaşan ve her çalışmada bütün olarak alan üç aşama vardır. Bunlar;

Isınma ve rahatlama çalışmaları.

Oynama.

Rahatlama ve değerlendirme çalışmalarıdır.

1. Isınma ve Rahatlama Çalışmaları

Bir drama atölyesinde ilk olarak yer verilen çalışmalardır. Bu çalışmalarda grubu oluşturan bireylerin birbirleriyle bütünleşmesine yönelik alıştırmalara yer alır. Katılımcı, birbirleriyle tanışır ve etkileşim kurarlar. Yaşayacakları yaşantılar için hazırlıklı ve istekli hale getirilirler. Tanışma ile başlayan güven ısınmaya, uyum sağlamaya, beş duyuyu kullanmaya, gözlem yetisini geliştir-e ve bedenini ve beynini duyumsamaya yönelik çalışmalar bu aşamada yer ısınma çalışmaları müzik ya da ritim eşliğinde yürüme, koşma, zıplama, çek-itme, hayvan yürüyüşleri, çeşitli zemin ve zamanlarda yürüme, gösterilen kete uygun ritim tutma gibi çalışmalardır.

Isınma çalışmalarında bireyin kentle ilgili bilişsel, duyuşsal ve devinimsel özellikleri incelemesi ve bu incele-onucunda karşısındaki bireyi de bu açıdan görmesi söz konusudur. Bu ısın-şamasının kuralları kesin olarak belirlenmiştir ve sadece lider tarafından yürütülmelidir. Güven kazanma, uyum sağlama, beş duyuyu kullanma,



gözlem ye-geliştirme, bedenini ve beynini duyumsama genel olarak kaynaştırma ve konsantrasyon çalışmaları ile mümkün olmaktadır.

a. Kaynaştırma Çalışmaları

Bu aşamada tüm grubun birbiri ile kaynaşması hedeflenir. Kaynaştırma çalıştı grubun rahatlaması ve çalışmanın sağlıklı başlayıp, devam etmesi açısından son derece önemlidir. Kaynaştırma çalışmalarına isim öğrenme ve tanışma ile başlamak en uygun çalışma şeklidir.

b. Konsantrasyon Çalışmaları

Kaynaştırma çalışmalarının sonunda katılımcıların artık birbirleriyle daha iyi iletişim kurabilmeleri beklenir. Konsantrasyon çalışmalarının amacı ise, grubun dikkatini bir noktaya toplamak ve drama etkinliğine yönlendirmektir.

2. Oynama (Esas Çalışma)

Belirlenmiş kurallar içinde özgürce oyun oynama ve bu oyunları geliştirme çalışmalarından oluşur. Oyun, kişiliğin gelişimi sürecinde diğer insanlarla pay-aşarak, onları taklit ederek gerçekleştirilir. Sözü edilen oyunlar bu temel görüşen yola çıkarak uygulama içinde yerini alır. Yaratıcılık ve imgeleme (hayal) boyutları oyunlarla işin içine girer. Bu aşamada liderin (öğretmenin) dikkat etmesi gereken nokta oyunlarda aşırılığa kaçmamak ve katılımcıları gereğinden fazla yormamaktır.

Çalışma grubunun özelliklerine uygun olarak oyunlar seçilir. Oyun oluşturma için pandomim, rol oynama, doğaçlama, öykü oluşturma, dramatizasyon gibi etkinliklerden biri veya birkaçı seçilerek uygulama yapılır. Bu oyunlar kimi aman sözcük dağarcığını, duyuları ya da dikkati geliştiren oyunlar, kimi zamanla taklide dayalı yarışma oyunları olabilir.

a) Pandomim

Pantomim fikirlerin sözcük olmadan ifade edilmesidir. Oyuncunun sözcükleri olmadan hareketlerle bir şeyi anlatması ya da oynaması şeklinde tamamlanabilir.

Gelişimin ilk yıllarında pantomim sözcük kullanmadan mimikler, hareketler kullanılarak, bazen de sesler ilave edilerek basit bir şekilde yapılır. *Eğitilen/katılımcılar* yaratıcı dramayı *eğitilen/katılımcılara* tanıtmada ön çalışmalardan biri olan pantomimden çok hoşlanırlar. Böylece, belirlenmiş bir olayı, karakterlerin hareketlerini ve durumlarını ifade edebilirler. Anaokullarında bazı temel (koşma, yürüme, sekme gibi) hareketler *eğitilen/katılımcıları* pantomime hazırlar. Bu çalışmalar müzik eşliğinde *eğitilen/katılımcılara* daha hoş gelir. Çünkü koşan atların sesinin, zıplayan kurbağanın hareketi-in, yarışan arabaların gürültüsünün çıkarılmasında müzik etkili olur.

Pantomim çalışmaları uygulanırken, *Eğitilen/katılımcıların* gözlemlerinden ve yaşadıkları tecrübelerden yararlanılmalı ve bu tecrübeler göz önünde bulundurulmalıdır.

b) Rol Oynama

Rol oynama, imgelemeyle (hayali olarak) ya da açıkça, bir başkasının veya başkalarının işlevlerini yerine kabullenmedir. Özgün şekliyle G.H. Mead tarafından kişinin ve toplumun felsefi çözümlenmelerinde bir araç olarak kullanılan rol oynama, günümüzde psiko-terapi, grup dinamiği ve eğitimde kullanılmaktadır.

Öğretim etkinliğini doğrudan somut olgulara dayamak ve öğrenme konusuyla ilgili olayların kendilerini incelemek her zaman mümkün değildir. Böyle durumlarda kullanılacak en aktif öğretim yöntemlerinden biri rol oynama yöntemidir. Rol oynama yöntemi; bir düşünce, durum, problem veya olayın bir grubun tümü tarafından ya da grup önünde gruptan seçilen belirli üyelerce dramatize edilmesine dayanan bir öğretim yöntemidir. Rol oynama yönteminin esasını dramatizasyon teşkil eder. Böyle bir durumda bir fikir, durum, sorun ya da olay grup önünde dramatize edilir.

Değişik gruplardaki *Eğitilen/katılımcılar* için tavsiye edilen drama çalışmalarına bakıldığında, dramatik oyunda olayların ve durumların canlandırıldığı görülür. Rol oy-lamada ise oyundaki karakterlerin özellikleri ve hisleri canlandırılır. Doğaçlama 5'e her iki yöntemin karışımıdır. Rol oynama etkinliklerine başlarken *Eğitilen/katılımcıların* 'basmakalıp, yüzeysel karakterleri oynamalarından çok, farklı meslek grupların-an ve bu meslek grupları içinde de görevleri farklı olan insanlardan oluşmuş toplum tanımları ve bu kişilerin toplum içindeki rollerini kavramaları çok önemlidir. Rol oynamanın en kolay yolu toplumdaki farklı kişilerin mesleki görevlerin oynandığı, mesleki pantomimle başlamaktır.

Rol oynama yöntemiyle sadece öğrenme konusu olan problem durumların özünü değil, rol oynayanların tüm sosyal, kültürel, doğal davranışlarını anlamalarını ve insan ilişkilerindeki problemleri kavramaları da sağlanmış olur. Bu-anla birlikte günlük yaşamın öğretim ortamında canlandırılması, *Eğitilen/katılımcıların* birdeki yaşamlarında karşılaştıkları sorunların çözümünde etkili bir deneyim; yaşama hazır olmayı sağlar.

Bu yöntem sayesinde, örneğin, anne rolünü oynayan *Eğitilen/katılımcılar*, annesinin davranışlarını anlayabilir.

Özellikle konuşmayı gerektiren rol oynama sırasında *Eğitilen/katılımcılar*, ses yüksekliği, aksiyon, telaffuz gibi konuşulan dilin unsurlarını ve konuşma sırasını bekleme, başkasının sözünü kesmeme gibi iletişim unsurlarını doğrudan doğru-çalışmış olur. Rol oynamanın önemli bir yararı da o roldeki kişiyle empati kurabilmek için gerekli olan, kendini diğer kişinin yerine koyabilme becerisinin kazanılmasıdır.

Rol oynamaya başlamanın en kolay yolu, oyunun lider (öğretmen) tarafından başlatılmasıdır. Daha sonra *eğitilen/katılımcılarla* bazı roller paylaşarak diyalog yaratılabilir.

Oynamaya başlama ile ilgili örnekler aşağıda sunulmuştur:

Piaget rol oynamanın *Eğitilen/katılımcıların* eğitimindeki önemini vurgulamıştır. Piaget'e göre kişisel yaşantılarda karar verme becerisinin gelişiminde, tarihsel ve sosyal konuları anlamada rol oynama etkili bir öğretim tekniğidir. Piaget özellikle küçük *Eğitilen/katılımcıların* rol oynarken hem nesnel hem de sosyal çevreyi canlandırarak çok iyi deneyimler kazandığını ileri sürer.

b. Doğaçlama

İş alanı, terapi, eğitim ve bireysel gelişim gibi alanlarda geniş bir kullanıma sahip olan doğaçlama genel olarak monotonluktan ve tek tip olmaktan kurtulup, aniden gelişen olaylar karşısında yaratıcı olmak şeklinde tanımlanabilir. Yeni tanışan iki insanın birlikteliğinde doğaçlama süreci çok iyi gözlenebilir. Böyle bir durumda hiç kimse bir diğersinin daha sonra ne söyleyeceğini ve nasıl söyleyeceğini bilemez. Samimi ve içten olmanın yolu yapay davranmamaktır. Bir *Eğitilen/katılımcılar* tüm hareketleri, davranışları ve düş gücünü kullanarak oyun oynaması da tipik bir doğaçlamadır. *Eğitilen/katılımcıların* yetişkin oluncaya kadar geçirdikleri yaşam oyununda önceden belirlenmiş roller, görevler, mekanlar, olaylar, yani bir senaryo yoktur. Bu sebeple yaşamda sürekli bir doğaçlama yapılıır.

Beklenmedik bir olayla karşılaşıldığında ne yapılması veya nasıl yapılması gerektiği konusunda, çoğunlukla pek uzun uzadıya düşünmeden, doğrudan olay yaşanmaya başlar ve olayın bitiminde, nasıl yaşandığının değerlendirmesi yapılıır. İşte insanlar bunu doğaçlama olarak adlandırmadan yaşarlar. Gündelik yaşamlarındaki bu doğaçlama onların son derece doğal davranışlardır. Doğaçlamanın birbirinden kolayca ayrılabilir nitelikte, belirli evreleri yoktur. Doğaçlama süreci yazarak ya da kaydederek değil, o anda zihinde canlanıı oynayarak yaşanır.

Bu çalışmalar sırasında, önceden ayrıntılar saptanmadığı için, süreç özgün bir şekilde gerçekleşir. Diğer bir deyişle doğaçlamaların ana kaynağı bireyin kendi yaşantısıdır. Bu nedenle, katılımcıların kendilerini rahatça ortaya koyabildikleri, bireysel olarak keyif alabildikleri bir aşamadır.

Doğaçlama çalışmalarında *Eğitilen/katılımcılar* yetişkinlere göre daha fazla zorlanırlar. Çalışmada daha önceden canlandırılacak durum veya hikâyeye bilirse de *Eğitilen/katılımcılar* arasındaki konuşma kolayca gerçekleşmez. Bu yüzden de doğaçlamayı uygulamak *eğitilen/katılımcılara* rol oynamaktan daha zor gelir. Başlangıçta en basit hikâyeler bile karışık gelir. Bazen anlatılan hikâyenin bir bölümü alınıp geliştirilebilir. Ses efektleri, materyaller, kostümler de fikirlerin oluşmasında ve hayal gücünün yarılmasında etkilidir. Ayrıca maskeler ve kostümler kullanılarak farklı karakterler yaratılabilir.

Doğaçlama çalışmalarında diğer bütün aşamalarda olduğu gibi, katılımcı özellikleri göz önünde tutularak, kimi zaman da saptanan bir hedefe doğru belli aşamalar planlanarak yol alınır. Konunun ya da temanın seçilmesinde ölçüler, gurubun daha önceden geçirdiği yaşantılar ve grubun ne amaçla bu çalışmaya katıldığına bağlı olarak değişir. Ancak hangi ölçüt göz önünde tutulursa tutulsun, doğaçlamalar hemen hemen her yaratıcı drama çalışmasının temelini oluşturur.

Doğaçlama oyun gelişiminde bir araç olarak yer alır. Amacı oynayan kişinin deneyim kazanmasıdır. Doğaçlama yapan kişi çalışmasını nasıl planlaması gerektiğini, yaratıcı olmayı ve olayları geliştirmeyi, durumlar yaratmayı öğrenir. Bağımsız düşünebilme, karar alabilme, sorumluluk üstlenme, iş birliğine girebilme, sosyal duyarlılık yaratma, sözel ve eylem olarak daha iyi anlatım kazandırmada yardımcı olur. Doğaçlama yapmada başarısız olmak diye bir şey yoktur. Doğaçlama aksine bireye tekrar tekrar deneme fırsatı verir. Doğaçlama yapan kişi hatalarından yola çıkarak yeni şeyler öğrenir ve başka oyuncularını da gözlemleyerek doğruları bulmaya çalışır. Doğaçlamanın insanları düşünme konusunda eğitime işlevi de vardır. Edinilmiş düşünce alışkanlıklarının her zaman sonuca ulaşmada başarı getiremeyeceğini göstererek, yeni düşünme yollarını kazandırır. Böylece kişi farklı durumlarda yeni yönelişler üretir.

Drama çalışmalarının bu aşamasında doğaçlamanın çeşitli türlerinden yararlanılabilir. Bunların başlıca bilinenleri, kişilerin ve onların özgün kimliklerini konu alan karakter doğaçlamaları, objelerin kullanılmasından ya da düşünme-sinden yararlanılarak geliştirilen doğaçlamalar, kendi bedenini ya da gruptakilerin bedenini kullanarak bir nesne, eşya, yapı, organizma, araç oluşturma amacıyla yapılan doğaçlamalar, sonu veya tam ortası verilen bir şiir, öykü, masal ya da filmin sonunu tamamlama ya da bir kısmı gösterilen portre, resim ya da fotoğrafın bütününe düşünme ile ilgili doğaçlamalar, bir kentlin pazar yerini, okulunu canlandırma gibi insanlar arası etkileşimin kolaylıkla gözlenebileceği ortamlara yönelik olan, durumdan kaynaklanan doğaçlamalardır.

d. Oluşumlar

Isınma ve rahatlatma çalışmalarıyla başlayan, oyunlarla sürdürülen, doğaçlamalarla geliştirilen drama çalışmalarında artık ulaşılmaması hedeflenen en son aşamaya gelinmiştir. Bu aşama oluşumlardır. Oluşumlarla anlatılmak istenen sürecin özellikle önceden hiç belirlenmemiş bir çıkış noktasından başlamasıdır. Bu süreçte etkinliklerin nasıl gelişeceği ve nereye varılacağı önceden belirlenemez.

Dramanın bu son uygulama yöntemi katılımcıların yaratıcılıklarının en üst düzeyde gözlenebildiği bir süreçtir. Yine bu aşamada yardımcı pek çok araç- gereç ya da materyalin kullanılması ile farklı yaşantıların geçirilmesi söz konusu olabilir.

### 3. Rahatlama ve Değerlendirme Çalışmaları

Rahatlamada hem fiziksel hem de zihinsel rahatlama söz konusudur. Eklem yerlerinin rahat hareket ettirilmesi, kasların yumuşatılması ve *Eğitilen/katılımcıların* sakinleştirilmesi amacıyla etkinliklerin sonunda kullanılır. Rahatlamayı kolaylaştırmak için ortamda sakin bir müzik ve sözel yönergeler kullanılır. Burada amaç; *Eğitilen/katılımcılar* rahatlatmak ve olayın tamamlandığını hissettirmektir.

Drama çalışmasının aşamalarının her birinin ya da birkaçının ardından tartışma açılması, "ne yaşadınız?", "neler hissettiniz?", "nerede güçlük çektiniz?" gibi soruların sorulması ve katılımcıların yanıtlaması drama çalışmalarının önemli aşamalarındandır. Bu çalışmanın ardından başkalarının davranış biçimleri, duyguları, düşünceleri, deneyimleri ile ilgili bilgi sahibi olmak bireyin kendi yaşamına bilinçli bir şekilde göz atması açısından önemlidir.

Çalışmanın bu aşamasında diğer bir amaç da katılımcıları içinde buldukları ortamdan kurtararak gerçeğe döndürmektir. Böylece birey yaşadığı süreci daha iyi gözlem ve analiz etme imkânı bulabilecektir

### C. Eğitimde Dramada Yararlanılabilecek Kaynaklar

Eğitimde drama çalışmalarında, *Eğitilen/katılımcıların* ilgisini çekerek, onları teşvik edebilecek ve kendi eğlenceli oyunlarını doğaçlamalarına yardımcı olabilecek masal, öykü, efsane, roman, şiir gibi çeşitli kaynakları kullanmak mümkündür. Bunun yanında, günlük hayatta karşılaşılan, güncel olaylar ve haberleri liderin (öğretmen) drama çalışmalarında kullanabileceği diğer kaynaklardır.

### Comment/Yorum

#### Eng

There must be scenario, thus, it is not rigid, but changing according the trainer. The trainers are educated person, intern, physician, assistant, nurse or others, so, they must have contributions, and leading the process and might be changing according their demands. More problem-solving conditions can be.

#### TR

Temel olarak anne sütü ve annenin emzirme işlevi problemleri, sorun yumakları ile oluşmaktadır. Anne sütünün azaldığı ifadesi gibi basit gibi gelen durumlar için, gerçekten az gelmesi mi, sağılmadığı için mi, geçiş sütü mü, memenin yapım azlığı, az su içmek gibi birçok faktörlü bir denklemdir. Bu açıdan rol modelde olan bireyin tutum ve davranışları da etkili olacaktır.

## 6) Eğitici Drama Nedir- Eğitimde Drama İlkeleri

<https://www.frmartuklu.org/konu/e%C4%9Fiticidrama-nedir-e%C4%9Fitimde-drama-%C4%B0lkeleri.248235/>

Eğitici Drama Nedir- Eğitimde Drama İlkeleri konusu

Pedagojik drama olarak da adlandırılır. *Eğitilen/katılımcıların* hemen her konuda eğitiminde kullanılan bir tekniktir.

Bu nedenle diğer iki drama türünü de belirli oranlarda içine alır. Çünkü eğitici drama, *Eğitilen/katılımcıların* psikolojik yapı ve psikolojik yaşantılar konusunda bilinçlenmesini de özel bir yetenek olarak yaratıcılığı kazanmasını da amaçlar. Eğitici drama ile yaratıcı drama arasındaki en önemli fark, eğitici dramanın amacının oyun yaratmak olmaması ve *Eğitilen/katılımcıların* konuya eğitim amaçlı olarak katılmalarıdır.

Günümüzde Eğitici Drama Uygulamalarının Önemini Artıran Gelişmeler

Toplumların günün koşullarına uygun insan yetiştirme süreci olan eğitimin, içinde yaşanan çağa ilişkin olarak o toplumda meydana gelen değişimlerden etkilenmemesi mümkün düşünülemez. Drama etkinlikleri gibi grup süreçleri yolu ile eğitim yaklaşımının, günümüzde tüm dünyada daha da önemsenmeye başlanması, kuşkusuz rastlantı değildir. Bu nedenle özellikle günümüzde, toplumdaki bazı sosyal gelişmeler, drama yolu ile eğitime ağırlık verişmesinin gerekliliğini açıklama konusunda ele alınmaya değer görülmüştür.

Günümüzde eğitici drama uygulamalarının önemini artıran gelişmelerden bazılarını sayacak olursak. İç Göç ve Sonuçları, Rekabetin Artması, Çekirdek Ailelerin Artması, Çalışan Anneler, Boşanmaların Artması, Televizyonun Etkileri, Risk Altındaki *Eğitilen/katılımcılar* diye sıralayabiliriz.

İç Göç ve Sonuçları: Türkiye'de 1950'lerden başlayarak günümüze kadar süregelen, kırsal bölgelerden ve küçük kentlerden büyük kentlere göç hareketi, son yıllarda iyice hız kazanarak artmıştır. Örneğin 1994 yılı için,

İstanbul ilinin nüfusunun yıllık artışında doğal artışında etkisi yüzde 40 iken, iç göçün etkisiyle yüzde 60 olarak hesaplanmıştır. Yani Türkiye'deki en büyük ilin nüfusunun büyüme kaynağı, doğal artıştan daha büyük oranda iç göçtür ve yapılan araştırmalara göre gelecekte de böyle olacaktır.

Bu gelişmelerin en önemli sonuçlarından biri yeni gelenlerle kentin yerli nüfusu arasındaki farklılıklardır. Sosyal değerlerin, yaşam ve düşünce biçimlerinin gösterdiği farklılıklar, okullarda bir araya gelmekte ve sınıflarda farklı çevrelerden gelen *Eğitilen/katılımcıların* birbirlerine kaynaştırılması gereği doğmaktadır. Kaynaştırma amaç olarak benimsenmese ya da bu konuda bir kaynaştırmaya gerek olmadığı düşünülse dahi, büyük kentlerin yaşam koşulları bakımından oldukça sorunlu olan yeni yerleşim yörelerinden gelen *Eğitilen/katılımcıların* yaşamakta oldukları kültürel şaşkınlık, fiziksel, sosyal ve kültürel engellemeler, bu *Eğitilen/katılımcıların* eğitildikleri okullarda bir biçimde ele alınmayı, işlenmeyi beklemektedir.

Bu durumdaki *Eğitilen/katılımcıların*, yaşantılarını, duygularını paylaştıkları, kendilerini ifade ettikleri ve diğer *eğitilen/katılımcılarla* etkileşim yolu ile aktif olarak katıldıkları drama benzeri grup süreçlerine gereksinimleri vardır.

Eğitimde Drama İlkeleri

a. Eğitimde drama etkinliğinde ödül ya da ceza yoluna başvurulmaz. Sözel takdir aralıklı pekiştirici olarak verilir.

b. Eğitimde drama çalışmaları asla bir oyuncu eğitimi olarak düşünülemez. Dolayısıyla bu çalışmalar, seyircilere oynanan bir temsil olarak hazırlanamaz. Dramanın oyuncuları aynı zamanda izleyicilerdir. Bu çalışmalarda izleyici bulundurulmaz. Bu çalışmalar sınıfta, holde, bahçede, kütüphanede, yemekhanede uygulanabilir. Çalışmalar sırasında özel bir mekân ve aksesuara ihtiyaç yoktur.

c. Eğitimde drama çalışmasında öğrencinin ne söyleyeceği değil, neyi nasıl söyleyeceği anlam taşır. Drama bir analiz yöntemi değil, bir sentez yöntemidir. Öğrencinin bütün özgürlüğü de program amacı içinde bir özgürlüktür, ondan daha fazlası istenemez (Gönen ve Dalkılıç, 1999: 74).

### Comment/Yorum

#### Eng

There will be no punishment, fine or penalty, thus, even no reward at the drama. The person is Human, not any reaction, only the behavior and the words can be considered, evaluate the act, the behavior, not the person.

#### TR

Temel eğitsel model de ödül ve ceza olmayacağı için, elde edilen sonuç veya gidilen yol, değerlendirmeli, irdelenmeli ve örnek veya ibret olarak alınmalıdır. Bireylere karşı yaklaşım olamaz, yapılan veya oluşana karşı tenkit yapılabilir. Anne sütünün önemi başlıca amaçlanan hedefdir. Bu kadar bir drama yapıp, mama vererek bu sorunu çözebilirsiniz sözü, tüm çabaları yok edicidir. Eğitici kullanacağı kelimeleri iyi seçmelidir.



**Şekil 10-1:** İlk 1000 Gün Kongresinde drama yöntemi ile yapılan Anne Sütü Kursu ve Sunum Kitapçığı (bilgi ellerinde; sorulan sorulara cevapları kapsamaktadır)





**Şekil 10-2:** İlk 1000 gün kapsamında Dramdan sahneler, a) Doğum, b) Emzirme değerlendirmesi yapan ekip ([www.annecocukbeslenmesi.org](http://www.annecocukbeslenmesi.org))

**a) Doğum Eylemi:** Doğumdan sonra bebeğin hangi yükseklikte tutulması gerektiği sorgusu ve takiben anneye ten tene temas

**b) Emzirme Değerlendirme Modülü:** Anne (kucağında bebek), anneanne (başı örtülü), hekim, hemşire, doğum koçu, denetleyen (ayakta)

## Sonuç/Yorum

### Dramada temel beklenenler

İlk planda yapacak bireyler arzu duymalı, rol yapmaya ve sevgi ile yaklaşmaya hazır olmalıdırlar. Bir neşe kaynağı, öğrenerek eğlenmek, onur duymak ve neşelenmek gayeleri olmalıdır.

- 1) Katılımcı hemşire, hekim veya anne sütü konusunda yeterli ve yetkin kişiler olduğu için, sertifikasyon programı olması da dikkate alındığında, yaratıcılıkları ve hayal güçleri geliştirmekte, katkıları olmakta, eğitim alandan eğitim veren boyuta geçmektedirler. Zihinsel ve düşünce kapasitesi artmaktadır. Hafızada kalıcı yer edinmektedir.
- 2) Bağımsız düşünme ve karar verme yeteneğini artırır ve bireysellik ile kendi sorun ve yaklaşımları ile bilgi ve diğerlerinin becerilerini ortak noktada bütünleştirmektedir. Birimiz, hepimiz olmakta ve bana göre yaklaşımı ile özel ve özgün olunmaktadır. Ortak nokta, zarar oluşmaması ilk planda ve etik, insanlık duyguları ile sevgi ile saygı oluşması amaçlanmaktadır. Kurs sonunda her birey birbirinin yakın arkadaşı boyutuna gelmektedir.
- 3) İletişim ve ilişkiler temelinde, anne, aile ve hekim-hemşire ilişkisi ile iletişimi netleşmektedir. Sözsüz iletişimde, hatanın düzeltilmesi ve yapılarak yenilenme, buluş ve inovasyon gündeme gelebilmektedir. Her bireye özgün yaklaşım hedeflenmektedir.

Eğer eğitici, inek sütünde iki kat, keçi sütünde 3 kat ve fıstıkta 10 kat daha fazla protein var ise, anne sütüne protein açısından ne gerek vardır gibi soruları, beyin fırtınası oluşturması amaçlıdır. Bu nedenle, bu türde bir soru sorulduğunda mutlaka geniş bilgi ve anlamı belirtilmelidir. Havada kalan sorular olmamalıdır. Zamanı iyi değerlendirmenin anlamı, çok şey anlatmak, işlemek değil, katılımcılara uygun olarak konuları işlemektir. İşlenmeden ikinci konuya geçilemez.

## Hekimlikte Karar Alma Süreci



Sağlık Mesleğinde karar alma boyutu yiine bir tıbbi etik eğitim çerçevesindedir ve bu boyut öğretilmelidir. Drama en iyi yaklaşım olarak nitelenebilir.

Özetlenerek metinler internetten alınmıştır. İlk planda yönetsel karar alma boyutu ele alınmış ve daha sonra Tıp Bilimindeki yaklaşım ve etik boyut ele alınmaktadır.

## 1) Karar verme sürecindeki 8 adım

<http://www.kariyer.net/kariyer-rehberi/karar-verme-surecindeki-8-adim/>, Kas 19,2007

Temel olarak iki karar şekli vardır.

- Bunlardan bir tanesi anlık kararlar,
- Diğeri bir süreç sonucunda ortaya çıkan kararlar.

Her iki çeşit karar da sonucunda çeşitli fırsatlar ve deneyimler getirirse de belli bir süreç sonucunda karar vermenin çok daha kesin avantajlar getireceği açıktır. En açık avantajı, karar verme aşamasındaki stresin daha düşük olduğudur.

Akıllıca verilen kararlar, karar veren kişinin kendi bakış açısı ve değerleri ile yakından ilişkilidir. Çeşitli alternatiflere göre değerlendirilip “Bunu seçersem bana şunu sağlar, bunu kazandırır” şeklinde ölçülüp biçilen kararlardır. ...

1) Özellikle hangi kararın alınması gerektiğini belirleyin. Bu gerçekten sizin kararınız mı yoksa bir başkasının mı? Gerçekten karar vermeniz gerekiyor mu? (Eğer en az iki seçeneğiniz yoksa karar vermeniz gerekmiyordur.) Ne zaman karar vermeniz gerekiyor, bu karar sizin için neden önemli? Bu kararlar kim etkilenecek? Sizin için hangi değerleri taşıyor?

2) Düşünebildiğiniz tüm alternatifleri yazın. Hayal edebildiğiniz seçeneklerle ilgili bir beyin fırtınası yapın. Bu aşamada hiçbir kararı elemeyen, hayal gücünüzü kullanın ve her şeyi yazın. Şu an yargılama zamanı değil. Olası seçeneklerle ilgili daha fazla bilgiyi nereden bulabileceğinizi düşünün. Eğer az sayıda alternatif sıralamışsanız, belki daha fazla bilgi edinmek isteyebilirsiniz. Ek bilgiler genelde daha çok seçeneğin ortaya çıkmasını sağlayabilir. Bilgi sağlayabileceğiniz kaynaklar; arkadaşlarınız, aileniz, dergiler, gazeteler, kitaplar vb. olabilir.

3) Seçeneklerinizi kontrol edin.

Topladığınız bilgiler ışığında ortaya çıkan seçeneklerle elinizdeki seçenekleri bir araya getirip gözden geçirin.

4) Bazı seçenekleri eleyin.

Şimdi tüm seçenekler elinizdeki listede, sıra sizin işinize yarayacak olanları değerlendirme zamanı. Öncelikle hangi seçeneğin size ne getireceğini yazın. İkinci olarak size en çok değer katacak olanları işaretleyin. Son olarak da sizin kişilik özelliklerinize uymayan seçenekleri listeden çıkartın.

5) Gerçek bir kontrol yapın.

Gerçekleşme ihtimali en yüksek olan alternatifler neler? Muhtemelen gerçekleşmeyecek gibi gözükkenleri eleyin.

6) Hangi seçenek size uyuyor?

Geride kalan alternatifleri gözden geçirin ve içinizi en rahat hissettirenin hangisi olduğunu düşünün.

7) Başlayın.

Kararınız belli olduğunda, harekete geçme zamanı gelmiştir. Kararınızın doğru olup olmadığı konusunda endişelenmek ya da diğer ihtimallere takılmak sizin sadece aklınızı karıştırır.

8) Siz şu an için en iyisini yapıyorsunuz. İleride bir gün eğer isterseniz fikrinizi değiştirme şansına sahip olduğunuzu unutmayın.

### Comment/Yorum

#### Eng

The best education at medicine is the follow up the case, the patient by scientific aspects. The decisions are not sure, the future as the result is confirms the education to you.

#### TR

Karar alma boyutunda hekim öncelikle tıp biliminin temelinde bilimsel olması gerekir. Bu bilimsellik temel fizyoloji ve patolojiyi önleme şeklinde olmalı, temel dayanak ve gerekçeler mutlaka fen-bilim boyutunda bulunmalıdır. Hekimler sadece sorun varlığında değil, koruma, önlem ve tedbirler de görevleri içinde olur, sağlık kavramı, sağlıklı olmasını sağlamak ve idame ettirmek kapsamındadır. İzlem ve kontrol sorun olasılığı ve önleme değil, sağlıklı büyüme ve gelişmesini izlem anlamındadır.

Hangi karar alınması: sağlık kontrolleri, izlem, tedavi veya yaklaşım boyutu mudur? Evde izlem, poliklinik izlemi, yatarak tedavi etmek ile yoğun bakımlar gibi farklı yaklaşımlar ve buna göre uzmanlaşma vardır. Bunun saptanması da triaj denilen ve sevk zincirleri, danışmanlıklar ile de yapılabilmektedir.

2) Hekimlikte düşünceye dayanmak yeterli kabul edilmediği için, mutlaka bilimsel, internetten güvenilir tıbbi kaynaklardan ve konusunda uzmanlardan danışmanlık alınmaktadır. Kitap bilgileri yetersiz kalmaktadır.

3) Seçenekler, olgu/hastaya göre yapılmaktadır. Bu açıdan sorumlu hekim/müdati hekim tüm bilgileri alıp, olguya göre yaklaşım yapacaktır. Uzmanlık boyutu bu açıdan etkinlik ve yetkinlik boyutunu da gündeme getirmektedir. Zarar oluşturabilecek olanlar seçenektan çıkarılır ve izlemde de etkisiz veya ters/advers etkili olanlar verilemez, verilmesi durdurulur ve değiştirilir.

4) uygulanmayan seçenek değildir, ancak kontrol ve izlem gereklidir, yoğun bakımda bu devamlı monitörlerle sağlanır.

## 2) Yönetimde Karar Alma

<http://onur-kilic.blogspot.com.tr/2011/01/yonetimde-karar-alma.html>, 2011/01/24

İnsanoğlu hayatı boyunca birçok kez karar almak zorunda kalır. Bunlara sıradan kararlar da dahildir. Ancak yönetici konumunda olanların kararları bireysellikten öte kurumsal bir nitelik taşır. Bu yüzden, bu kararların süreci zor, değişkenleri fazla, belirsizliği yüksektir.

... Kararların alınış biçimleri ve nitelikleri farklılık gösterir. Bazı kararlar rutin ve sıradanken bazı kararlar sıradan olmayan, istisnai kararlardır.

Karar verme belirli bir başlangıç noktası olan ve buradan itibaren değişik iş, faaliyet veya düşüncelerin birbirini izlediği ve sonunda bir tercihin yapılması ile sonuçlanan bir işler topluluğu, bir süreçtir (Koçel: 80). Bu bağlamda karar verme süreci birden fazla seçenek bulunması durumunda, bunlar arasında seçim ve tercih yapmakla ilgili bedensel ve zihinsel çabaların toplamıdır şeklinde tanımlanmaktadır (Tosun: 308). Olay ve olayların boyutlarının artması durumunda karar verme karmaşık, zaman alıcı ve pahalı bir işlem olabilir. Karar verme, her yönetim seviyesinde çözümlenmesi zorunlu olan bir veya bir dizi sorunun çözümü konumunda olan farklı seçeneklerin tüm yönleriyle değerlendirilerek en uygun sonuca götürecekt olanın belirlenmesidir (Bankıran: 4).

Karar vermenin aşamalarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Karar ihtiyacının ortaya çıkması
- Problemin tanımlanması
- Alternatiflerin belirlenmesi ve irdelenmesi
- Alternatifler arasında seçim yapılması
- Kararın uygulanması
- Geri bildirim alınması

Kararlar, örgütü amaçlarına taşıyacak nitelikte olmalıdır. Her karar örgüte katkı yapmaz. Amaçlar doğrultusunda alınan bir karar, sistemli bir çalışma örgüte katkı sağlayacaktır. Ancak belirlenen amaçlar doğrultusundan çıkan kararlar örgüte herhangi bir katkı yapmayacaktır. Kararların maliyeti vardır. ... Zamanlama karar alma sürecinin en önemli öğelerinden biridir. Zamanı iyi kullanmanın yanında etkin kullanmak da esastır. Alınan kararlar sahip olunan kaynaklar arasında bir uyum olmalıdır. Kararlar gerçekçi olmalıdır. ...

Karar vermenin düzeylerinden bahsedecek olursak üç tür karar açıklayabiliriz. Bunlar,

- a) Stratejik kararlar; Stratejik kararlar işletmenin bütününe etkiler, uzun dönemde performansı belirler ve üst yönetimin inisiyatifindedir.
- b) Taktik kararlar; Taktik kararlar stratejik kararları destekler. Orta dönemi kapsar; bu da 1-3 yıldır. Orta kademe yöneticilerin inisiyatifinde olan kararlardır.
- c) Eylem kararlardır; Eylem kararlar ise alt kademe yöneticilerin inisiyatifinde olan kısa döneme ilişkin kararlardır. Örgütte girdilerin etkin olarak çıktılara dönüşmesini sağlayan kararlardır.

Günümüzde örgütlerin kararları bireysel değil; daha çok grup kararı şeklinde alınmaktadır. ... Katılım arttıkça kararın benimsenmesi kolaylaşır. Benimsenen kararlar için çalışanların daha fazla çaba harcaması mümkün olur.

... Yöneticiler tarafından rahatlıkla kullanılacak değişik karar verme prosedürleri mevcuttur. ... Bu durum Lewin, Lippitt ve White'ın çalışmaları sonucunda tanımladıkları üç farklı lider tiplerinde kendini göstermektedir: otoriter, demokratik, özgürlükçü. Otoriter liderler hemen astlarına hiç danışmadan kararları kendileri verirken, özgürlükçü liderler karar verme yetkisinin bütününe ast konumundaki çalışanlarına devrederler. Bir başka ifadeyle, otoriter liderler karar alma sürecinde çalışanların görüşlerine hiçbir şekilde yer vermezler, özgürlükçü liderler bütün kararları çalışanlar tarafından verilmesini beklerler (Heller: 230). Demokratik liderler ise çalışanlarla müşterek hareket ederek kararları birlikte verirler.

Katılımcı Karar Verme: Yöneticilerin astlarına kararlara katılma fırsatı tanıdığı karar verme biçimine katılımcı karar verme denilmektedir. Genel anlamıyla katılımcı karar verme bir yöneticiyle bir çalışan veya bir yöneticiyle bir grup çalışan tarafından bir konu hakkında birlikte karar verme süreci olarak ifade edilmektedir. ...

### Comment/Yorum

Eng

Primum non-no cera is the first principle at the medicine.

TR

Hekimlikte kararların temeli insancıl olmalı ve ilk görev de zararımızın dokunmamasıdır. Hekimlikte stratejik, taktik ve eylem kararı şeklinde değil, bireye yönelik, fizyolojiyi destekleyen, fizyopatolojiyi önleyen, sağlıklı olmasını sağlayan yaklaşımlardır. Beş dakika önce verdiği bir karar, derhal değiştirilebilir. Bir bebeği beslemek istersiniz ama hemşire distansiyonu nedeni ile beslemez ve hekim onu zorlayamaz. Bebeğe göre yaklaşım yapılır.

### 3) Karar Alma Aşamaları: Yönetimde Karar Alma

<http://www.prestijis.com/genel/karar-alma-asamaları-yonetimde-karar-alma.html/>, 13, Mart 2014

Giriş

Karar verme çeşitli seçenekler arasından birini seçmek demektir. Karar vermenin ne olduğunu daha iyi ortaya koymak için karar verme ile problem çözme arasındaki farkları belirtmekte yarar vardır.

Bir matematik problemi çözüldürken çeşitli cevaplar arasından biri seçilir. Cevaplar arasında biri doğrudur ve bu kesindir. Halbuki iş hayatında bir karar verecek yönetici doğru olanı seçme durumunda değildir. Nitekim durumlara göre bazen birisi doğru, bazen diğeri doğru olacaktır. Hangi durumun var olduğunu da kesinlikle bilmek çok defa mümkün olmaz. Bu nedenle iyi karar verebilmek için durumu iyi anlamak gerekmektedir. ...

Kararların türleri şunlardır: Strateji ve politika kararları, yönetim kararları, yürütme kararları.

Politika kararları için kurulmasından itibaren verilmek zorundadır. Bu kararları vermek için bir fikir ortaya çıkmalıdır.

İkinci karar türü, yönetim ile ilgili kararlardır. ...

Yürütme kararları için yapıldığı yerde alınan kararlardır. Politika kararları işletmenin genel gidişiyile ilgili prensip kararlarıdır. Yönetim kararları ile bu genel prensipler, genel hareket tarzları haline gelir. Bunların işler hale gelebilmesi için her gün verilmesi gereken kararlara ihtiyaç vardır. Bunlar da yürütme kararlardır.

### Comment/Yorum

Eng

The best decision making in medicine is on the medical scientific perspective.

TR

Hekimlikte yönetim kararı bir bakıma örümcek ağı gibidir. Her boyutlarda, her tıp bilimine uygun olmalıdır. Birindeki aksama tüm yaklaşımı değiştirir.

### 4) 7 Adımda Temel Etik Karar Alma Mekanizması

Ali Cem Gülmen: <http://www.tice.org.tr/adimda-temel-etik-karar-alma-mekanizmasi/>

İyi bir uyum ve etik programı, kurumun hedeflerini destekleyen ama yasal ve etik sınırlarını da tanımlayan ve eğer sınırlara yaklaşırsa kurumun yönetimini uyaran bir yapıya sahip olmalıdır. ...

1) Etik Sorunu Tanımlamak: ... Sorunun veya dilemmanın detayları nedir ve arka planında neler yatmaktadır?

... Bu aşamada sorunun etik, hukuki, kişisel, sistemsel veya kurumsal olup olmadığı yani temel niteliği de açık bir biçimde ortaya çıkacaktır. Eğer söz konusu sorun kapsamında hukuksal sorular da bulunuyorsa, mutlaka hukuki bir yardım alınması gerekir.

2) Etik Kodunu ve Mevzuatı İncelemek: Sorunu tüm boyutlarla belirledikten sonra yapılması gereken konu ile alakalı mevzuatı ve Etik Kodu'nu ayrıntılı olarak incelemek olmalıdır. Eğer Etik Kodu'nda ve mevzuatta sorunu çözmeye dair açık ve net kurallar konulmuşsa problem bu sayede kolaylıkla çözülebilecektir. Fakat sorun çok daha karmaşık ve Etik Kodu'nda da açık ve net olarak belirlenmemişse, o zaman gerçek bir etik sorun veya dilemma ile karşı karşıya kalınmış demektir. O zaman aşağıdaki süreçleri takip ederek bir karar verilmesi gerekir.

3) Etik Sorunun Doğasını ve Tüm Boyutlarını Tespit Etmek: Etik sorunun doğasını ve tüm boyutlarını incelediğimizden emin olmak için birkaç yol bulunur:

a) Genel ahlak prensiplerini göz önüne alıp hangi ilkelerin söz konusu dilemmada kullanılabileceğine karar verilmesi gerekir. Teoride bütün ilkeler aynı değerde olsa da söz konusu sorunda bazılarının daha ön planda olması kaçınılmazdır.

b) Söz konusu etik sorunun yaşandığı alanda profesyonel çalışanlardan tavsiye alınması gerekebilir. Her işin kendine özgü bir doğası ve çalışma şekli vardır ve birbirleriyle aynı doğrultuda olmasına imkân yoktur. Bu durum, objektif olarak bakmakta zorlanacağımız etik sorun için farklı bir bakış açısı sağlayabilir. Ayrıca söz konusu etik sorunun konusu ile ilgili meslek kuruluşlarına danışılması da gerekebilir.

4) Etik Sorunun Çözümü için Muhtemel Yol Haritaları Oluşturmak

Bu adımın en önemli kısmı mümkün olduğu kadar yaratıcı davranmaktır. Daha değişik ve yeni alternatifler için kişinin kendisini kısıtlamaması çok önemlidir. En az üç alternatif yol haritası çizilmelidir. Ayrıca en az bir meslektaşla değişik alternatifleri değerlendirebilmek için beyin fırtınası da yapılması uygun olacaktır.

5) Alternatif Yol Haritalarını Değerlendirmek

Etik sorunun çözümünde öngörülen alternatifleri değerlendirilirken, her birinin pozitif ve negatif etkileri göz önüne alınmalıdır. Bir sorunu tamamen ortadan kaldıracak bir alternatif çözüm yolu bulmak çoğu zaman kolay değildir. Çoğu zaman alternatifler arasındaki farklılıklar genel olarak küçük ve göreceli olup, karar vericinin kişisel algıları, eğilimleri ve önyargıları ile şekillenirler.

Bu aşamada açıkça istenilen sonuçları vermektense uzak ve daha büyük sorun çıkarma olasılığı olan seçeneklerin en başta elenmesi gerekir. Daha sonra konuya en uygun ve önceliklerinizi cevaplamaya en yakın seçeneği veya bu doğrultuda olan seçeneklerin birleşimi olan bir çözümü analiz edin.

6) Alternatif Çözümlerinden Birini Seçmek ve Sonuçlarını Analiz Etmek

Seçenekler tüm boyutları ile değerlendirildikten sonra bir karar verilmesi gereklidir. Verilen kararın uygun olup olmadığını görmek için, Amerikalı uzman akademisyen Holly A. Stadler, karar vericinin kendisine üç konu hakkında sorular yöneltmesi gerektiğini söylüyor.

- Adalet: Eğer başkaları, sizin yaşadığınız etik sorun hakkında benzer bir kazar verseydi ne düşünürdünüz?

Kamuoyuna açıklık: Bu tür bir karar medyada yer alırsa neler hissederdiniz?

- Evrensellik: Söz konusu eylem planını, sizden tavsiye isteyen bir meslektaşınıza verir miydiniz?
- Verdiğiniz karar yeni etik sorunlar ortaya çıkarıyorsa veya yukardaki soruların cevapları konusunda kararsızsanız o zaman karar verme sürecini en baştan tekrar değerlendirmeniz gerekecektir çünkü uygun olmayan çözüm alternatifini seçmiş olabileceğiniz gibi problemi yanlış da tanımlamış olabilirsiniz.

Eğer Stadler'ın önerdiği soruların hepsine olumlu cevap vermişseniz verdiğiniz karar konusunda genel olarak tatmin olmuşsunuz demektir. Bu yüzden artık uygulama aşamasına geçebilirsiniz.

7) Çözümün Uygulanması

Etik bir sorunun çözüm uygulamaları çoğu zaman çok çeşitli zorluklar içerir. Verilen kararın düzgün olarak uygulanması için arkasında sıkı bir şekilde durulması olmazsa olmazdır. Yol haritasının uygulanmasından sonra etki ve sonuçlarını takip etmek de ileride benzer durumlarda verilebilecek kararlar için aydınlatıcı olacaktır.

Aynı etik sorun için farklı uzmanların farklı kararlar vermesi ve uygulaması şartırcı değildir. Karmaşık bir etik sorun için tek bir çözümün olması aslında oldukça ender rastlanılan bir durumdur. Fakat eğer bir çözüm yolu izlemeye karar veriyorsanız, bunun mutlaka bir açıklaması olması gerekir. Ayrıca benzer olaylar karşısında farklı kararlar veriyorsanız bunun da sebeplerinin açık olması lazımdır. Bu anlamda, etik sorunlar karşısında karar verme sürecinde tutarlı ve dikkatli olmanın çok büyük bir önemi bulunduğunu unutmamalıyız.

## Comment/Yorum

Eng

The best ethical concepts are a) **What is the right-righteous**, b) **Ought to do**, notions, under universal ethical codes.

TR

**DEONTOLOJİK TEMEL İLKELERE UYUM ZORUNLUDUR: a) güven, b) sadakat ve c) sır saklama. UYGULAMALARDAKİ TEMEL İLKELER: a) Yararlılık, b) zarar vermeme, c) özerkliğe saygı ve d) adalet.**

Bu esaslar çerçevesinde etik boyut 4 temel içinde ele alınsa da bunların ikisi; a) ilkeleri saptamak, uluslararası hukuk ve etik prensipler içinde olmalıdır ki "What is the right-righteous" veya "Doğru nedir" sorgusudur, b) Ne yapmalıyım yaklaşımını özetleyen boyut "Ought to do" şeklinde de ifade edilebilmektedir.

## 5) Decision making in Health and medicine; integrating Evidence and values

M.G. Myriam Hunink, P.P. Glasziou, Cambridge University Press:

<http://catdir.loc.gov/catdir/samples/cam033/2001025537.pdf>

Elements of Decision making in Health care

- PROactive: the problem and objectives
- proACTive: the alternatives, Consequences and trade offs
- proactIVE: integration and exploration
- Using the results

### Comment/Yorum

**Eng**

The consideration is as: a) Pro, b) ACT, c) IVE/alternative, d) consider the result.

**TR**

Temel alınan safhalar: a) hazırlık, düşünce ve veri analizi, b) eylem, uygun ve kabul edilebilen yaklaşımlar, c) değerlendirmeler ve irdemeler, d) neticeye göre yeniden yaklaşım boyutu gündeme gelmektedir.

## 6) Medical Decision Making

[Medical Decision-Making Chart - Bing images, Windowssearch-exp](#)

### Comment/Yorum

**Eng**

The main grouping of the decisions are: a) straightforward, b) low complexity, c) moderate complexity, d) high complexity.

**TR**

Kararlar, aşağıdaki yaklaşımda da belirtildiği gibi 4 grupta toplanmaktadır. Bunlar; a) düz, kitap gibi olgu, b) karmaşıklık düzeyi düşük olan, c) orta düzeyde karmaşık olan ve d) çok karmaşık olgulardır.



## 7) Elements of Medical Decision Making

[For The Record- Fortherecordmag.com](http://ForTheRecord-Fortherecordmag.com), [Medical Decision Making E/M Coding](http://MedicalDecisionMakingE/MCoding.com)

| Elements of Medical Decision Making |                                           |                                                 |                                                                |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| TYPE OF DECISION MAKING             | NUMBER OF DIAGNOSES OR MANAGEMENT OPTIONS | AMOUNT AND/OR COMPLEXITY OF DATA TO BE REVIEWED | RISK OF SIGNIFICANT COMPLICATIONS, MORBIDITY, AND/OR MORTALITY |
| Straightforward                     | Minimal                                   | Minimal or None                                 | Minimal                                                        |
| Low Complexity                      | Limited                                   | Limited                                         | Low                                                            |
| Moderate Complexity                 | Multiple                                  | Moderate                                        | Moderate                                                       |
| High Complexity                     | Extensive                                 | Extensive                                       | High                                                           |

### Comment/Yorum

Eng

The best care is according the case dependent care.

TR

Meslekte a) kitap gibi olan olgulara, genel hekim/aile hekimleri görevi kapsamında iken, genellikle toplumda %85 kesimi kapsar ve bunlar sağlık kontrolleri katılarak oluşmaktadır, b) karmaşık düzeyi hafif olanlar poliklinik uzmanlık düzeyi, c) orta düzeydeki olgulara da yatarak Pediatri uzmanları irdelerken, d) karmaşık olanlar yoğun bakımlarda ve sıklıkla Yandal uzmanları ve bu konuda uzmanlaşmış tıbbi personel tarafından izlenmektedir.

## Sonuç/Yorum

Tıbbi Karar Alma, etik ilkeler temelinde olduğu gibi, hukuksal boyuta da (bireyin yaşam hakkı temelinde) uygun olmalıdır

Hekimlerin karar alma boyutu başlıca 2 farklı yaklaşım ile tanımlanmalıdır.

- 1) Bilgi Üçgeni: Teorik bilgiler, sorgulamalar ve konu hakkında danışmanlardan, konsültandan alınan değerlendirmeler ile olgunun verileri, semptom, fizik inceleme ve laboratuvar sonuçlarına göre karar alma boyutu. Genel teorik belirtilen ve yukarıda da kaynaklarda sunulan yaklaşımdır ki bu boyut 7-8 adet olarak tanımlandığı görülmektedir.
- 2) Etik-Hukuk Boyut/Alim Üçgeni: etik ilkeler ve belirtilen prensipler (**DEONTOLOJİK TEMEL İLKELERE UYUM ZORUNLUDUR: a) güven, b) sadakat ve c) sır saklama. UYGULAMALARDAKİ TEMEL İLKELER: a) Yararlılık, b) zarar vermeme, c) özerkliğe saygı ve d) adalet**) ile bu yaklaşımların olgunun hukuksal hakları temelinde, empati yapmak ve altın kuralı uygulamak (hasta yerine ben olsam ne isterdim) ile yaklaşım öngörülmelidir.



**Şekil 10-3:** Karar Alma: bilgi ile bilim üçgeni bütünleşmesi; innovasyon

**1-KARAR**

Hekim tedavi garantisi vermez/veremez

**Hak ediş e göre yaklaşım/adalet**

- **A YAP** / Sağlık-Hemşire-Hekim
- **B Yapılabilir** /Hekim
- **C Olguya Göre** /Pediatri Uzmanı
- **D Uzman Görüşü** /Neonatolog

**Hakka tecavüz etmeme/Önem/izlem - İNSANCIL KULLANIM**

**Zarar vermeme**

- Sakıncalı, Zararlı, Kontra-endikasyon
- **UYARILAR:** Dikkat edilecekler ve yapılacaklar
- **YAN ETKİLER:** Temel etki yerine destekleyici
- **ADVERS ETKİ,** Ters etkiler
- **KOMPLİKASYON:** İstenmeyen ama beklenen etki

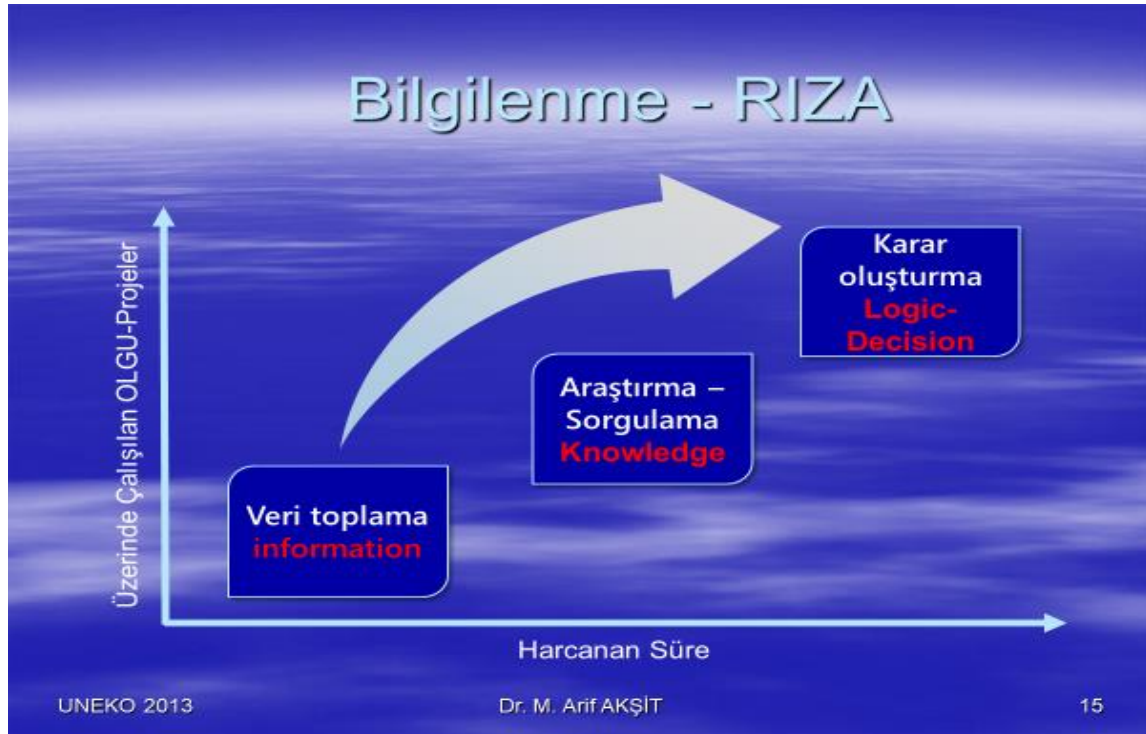
**Hak edileni VER, ÖNLEM ve ZARAR VERME**

İŞBİRLİĞİ ve EŞGÜDÜM 1000 Gün, Prof. Dr. M. Arif AKŞİT © 10

**Şekil 10-4:** Karar verme boyutundaki yaklaşımlar

Bu yaklaşımdan sonra da aydınlatma ve rıza boyutu gündeme gelmektedir. Bu yaklaşımın bir süreci olduğu da dikkate alınmalıdır (Şekil 10-3).

Karar verme boyutunda 3 temel yaklaşım göz önüne alınmalıdır. Bunlar: a) olguya özgü, özgün ve özel yaklaşım ile, b) elde edilen bilgiler, c) etik, insanlık boyutunda olmaktır (Şekil 10-4).



**Şekil 10-5:** Karar verme süreci



**Şekil 10-6:** Karar Almayı kapsayan parametreler

## Karar Almada Bilişim Boyutu

### **Alper Batman\*, M. Arif Akşit\*\***

\*Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Bilgi Teknolojileri

\*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

Bilgi sorgulanması Tıp boyutunda, güvenli ve sorumluluk yüklenebilen siteler olmalıdır. Kişisel kaygı ve reklam gibi yaklaşımlardan uzak olması zorunludur. İlaç ve tıbbi malzemelerin reklamı medya kanalı ile yapılamadığı için, doğrudan bireysel ilişki ve iletişim ile konu veya ürün hakkında bilgi aktarımı yapılması zorunlu olmaktadır. Özellikle bilişim boyutu ile anne sütü yerine geçen ifadesi ile mama reklamı onay alamaz. “Tıbbi gerekçeler veya yetersizliği saptanması ile bu özelliğinden dolayı, anne sütüne adapte/uyarlanmış ... kullanabilirsiniz, hekimin önerisi gereklidir” denilmektedir.

Sertifikalı siteler, Epocrates, PubMed ve FDA gibi, geçerli kabul edilmelidir. Başlıca sorgulamalar;

- Dosyalama ve tıbbi sekreterlik hizmetleri sunulabilmektedir.
- İlaçlar, etkileşimler, ilaçların görüntü ve yapısı, ICD-10 Kotlaması, rehber, uyarılar, firma duyuruları, gerekli noktalar, karar desteği, alternatif tipi, laboratuvar sonuçlarının değerleri, kotlamaya göre search/araştırma, enfeksiyon hastalıkları, bazı tıbbi hesaplamalar, formüller, uygulama rehberi, gibi devamlı güncellenebilen bilgiler olmalıdır.
- Semptomlar ve bu semptomların oluştuğu hastalıklar, bulgulara göre olası tanılar
- Yayınlar, kelime, cümle veya konu ile kavramlar hakkında yapılan yayınlar
- Bazı özel yaklaşımlar; vücut kitle indeksi hesaplama ve değerlendirmesi, kardiyolojik tetkikler ve özel durumların video kayıtları, Nefroloji boyuttaki tetkiklerin devamlılığı, Lipid profili ve değerlendirmesi, gebelik haftası ve öneriler gibi yaklaşımlarda tıbbi elemanlara destek sunulmaktadır.
- Suni zekâ kavramı altında bazı durumlar için olasılıkların analizi yapılabilmektedir.

## Hukuk Boyutu

### **Erdal Çam\*, M. Arif Akşit\*\***

\*Avukat, Muğla, Turgut Reis

\*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

2005 Yılında yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu ile olay ile hekimin ilgisi olması (illiyet bağı) değil, hekimin isteyerek ve bilerek zarar oluşturması (bilerek ve kasten zarar vermesi), dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla işlenenler (TCK Madde 22) ve kesin ihmali olması (TCK Madde 88) gibi durumların olması gerekir.

Mahkemeler cezanın belirlenmesi için amaç ve güdü/saikı göre yaklaşım yaparlar (TCK Madde 61). Hekim bir tıbbi işlemi belirli bir bilimsel dayanak ve belirli sağlık yaklaşımı boyutunda yapmaları beklenir. Suç unsurunu yapmaz, yapamaz (Anayasa Madde 137), suç unsurunu bildirmemesi de kabul edilemez (TCK Madde 280) boyuttur.

Ailenin bebeğin yaşam hakkı boyutunda karar vermesi durumunda da (Çocuk Koruma Kanunu temelinde; *Koruyucu ve destekleyici tedbirler* içinde Madde 5’de *çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirlerdir*) ki bunun anlamı, çocuk hâkim kararı ile aileden alınıp, devlet gözetimine alınmaktadır.

Hekimlik mesleğinde de hukuka uygunluk kavramı; hukukun yasakladığına uygunluk boyutuna bakılır. Yasak olan şeyler, zararlı olanların yapılmaması esastır ki etik temel prensip olan öncelikle zararımız dokunmaması ile aynı çerçevededir.



Suç iddiası kesin ve kanıta dayalı olmalıdır, hekimden istenen olayın açıklamasıdır. İddia ispat edilirse, kısaca sağlık elemanları bilerek, taksir veya ihmal nedeni ile zarar verdikleri kesin olursa, mahkeme karar öncesi hekimden savuna ister. Bu nedenle ifadelerde savunma değil, bu bir açıklamadır ve iddia ispat edilirse savunma yapılacaktır notu konulmalıdır.

## Sunum/Slide: Doğum Koçluğu

*Emzir-me/Anne Sütü Kursu*

*19 Mart 2017, 1000 Gün*

*Ankara*

### **Eğitim ve Destek**

Doğum Koçluğu/Mentorluğu

#### KOÇLUK:

- Koçluk ise, eğitime bir destek olmak kişiye özgü destek anlamındadır.
- Yardım, destek ve mevcut durumun düzenlenmesi, düzeltilmesi
- Eğitim becerisi beklenir

#### MENTOR:

- Mentorluk yaklaşımında belirli objektif yetenek oluşması,
- Önceden saptanan becerinin kazanılması ve oluşmasıdır.
- Konusunda uzman ve gönülden gelerek yapmalıdır
- Temel Önemli olan BİREY/BEBEK/HASTADIR



*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*





# Sonuç

# 11

## Son Söz, Sonuç\*

*M. Arif Akşit\*\**

\* \*\*1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara

\*\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

\*Z.G.

\* Psikolog

*İnsanların bir memeli oldukları ve tüm memeliler gibi doğumdan sonra süt almalarının yaşamları için gerekli olduğu doğal bir olgudur. Gerek et gerek ot yiyen memeliler yaşamlarını sağlıklı olabilmesi için süt gerekli ötesi, yaşamsaldır.*

Sağlığın memelilerde oluşması için, yaşam hakkını elde edebilmek için, memeliler özellikle ilk ağız olan/kolostrum sütü almaları zorunluluktur.

Sadece besin ötesi olduğu, bir immün sistemi oluşturacak, geliştirecek boyuttur.

Bilimsel açıdan etkinlik boyutu, bilimin gelişmesi ile artmakta ve bilgi olarak birçok bakış açısı getirmektedir. Kısaca giderek hayranlığımız artmaktadır.

### **Özet**

#### **Son Söz, Sonuç**

**Amaç:** Memelilerde anne sütünün yaşamsal gerekli olduğu, bu nedenle verilmesinin bebek için bir hak olduğu kavranmalıdır.

**Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot):** Anne sütü ile ilgili veriler bilimsel yaklaşımlar sunulmaktadır.

**Giriş:** Anne sütü ile ilgili bakışlar birçok açıdan ele alınarak sunulmuştur. Burada da başta söylenenin sonda da aynısı söylenmektedir. İdeal besin anne sütüdür, yaşamsal öneme sahiptir.

**Genel Yaklaşım:** Anne sütü verilmesi bir ilke olarak da ele alınmalı, etik prensipler ile pekiştirilmelidir.

**Yaklaşım:** Neonatolojinin temelinde anne sütü verilmesi çabası vardır.

**Sonuç:** En ideal besin anne sütüdür, ki bu bir yaşına kadar sürdürülmeli, ilk 6 ay tek gıda olarak verilmesi de sağlanmaya çalışılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme, ideal besin

**Outline****Last Words, Final Conclusion**

**AIM:** Breast-feeding is a vital requirement for the newborn infants, as usual and exact concept for all the mammals. This is a fundamental right for the neonates.

**Grounding Aspects:** The literatures and web indications are indicated at this Journal, as a conclusion, mother's milk is ideal nutrition.

**Introduction:** There are some reports on the positive effect of the mother's milk thus, the last sentences and indications are the same from the first announcement, ideal nutrition is breast-feeding. Vital importance for the Human being, as all the mammals.

General Considerations: 1-The aim liberties.

**Proceeding:** Breast-feeding must be as ethical considerations and be an essential comment at the humanity perspectives.

**Notions:** Neonatology is the meaning of breast-feeding and mother's milk, as a main subject.

**Conclusion:** For each mammalian, their mother's milk is the ideal, especially for Human being, at least, exclusively for 6 months, later for 12 months breast-feeding is an essential, vital requirement, necessities.

**Key Words:** The mother's milk, breast-feeding, ideal nutrition

# Anne Sütü/Meme Salgısı, Genel Yorumlama

## Giriş, Neden Anne Sütü?

Memeliler kendi annelerini emerek büyürler. Annesinin sütünü emmeyen yavru, yaşam şansını ilk aşamada riske atmıştır, doğal yaşamda ise yaşaması şansa bağlı olduğu gözlenir.

Anne sütünün yararları veya ideal olduğu gibi belirtmeler, emzirmek için bilgilendirme açısından gerekli olmadığı, sadece emziren annenin tatmin duyguları açısından destek olmaktadır.

Memelilerin kendi annelerinden sütü almaları ile diğer hayvanlara göre daha etkin ve yeterli olarak, evrende tüm yaşam ortamları, zor çevrelerde bile, en yaşamın imkânsız ortamlarda bile var olmalarını sağlamıştır.

Kısaca var olabilmek için, memelilerde anne sütü, kısaca emzirme şarttır.

Anne memesinden salgılanan madde, süt ötesi, salgıdır, biberonda, mama gibi standart bir yapıda değildir. Sıvı, plazmadan sızan sıvıdır ki tüm elementleri kapsar. İlk ağız, geçiş ve olgun süt farklı olduğu gibi, sabah ve akşam, kısaca günün evrelerine göre de değişim gösterir. Memeden emilen, ilk, orta ve son süt farklıdır. Bebeğin gereksinimine göre, preterm veya olgun olmasına göre de değişim gösterir. Bir aylık ile dört aylık anne sütü yapısında da değişim gösterir. Kısaca bebeğe göre süt salgılanır.

Anne sütü süt ötesi olduğu için, anne meme salgısı demek daha uygun olacaktır.

## Emzirme, bir mutluluk boyutudur

Memelilere sadece anne sütünü, emzirme dışı farklı şekilde verilmesi ile ruhsal tatmin, psiko-sosyal gelişim tam olmamaktadır.

Bebek ile annenin, ten tene teması, Kanguru metodu ile beslenmede bebeğin beslenmeyi tolere etmesi, sindirmesi, yararlanması belirgin farklı olmaktadır.

Emzirme, bebeğe, anneye, aileye, topluma katkısı önemli olmakta, bebek ilk etik yaklaşımını, davranışını düzenlemeyi emzirme ile elde etmektedir.

Emzirme doğal hak iken, bunu yasal sağlanması ile elde edilmesi o toplum için kınanacak bir boyuttur. İnsanlık, insanın emzirilmesi için ortamı sağlaması gereklidir.

## Ben bir Bebeğim

**M. Arif Akşit\***

\*Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

### **Katkıda Bulunan/Contributor**

**Z. G.:** Psikolog, MAA NOT: Messenger kanalı ile iletişim sonucunda aşağıdaki katkıları yapmış, yorumlarla bezelen bu yazı, daha sonra iletişim kesildiği için onayı alınmadığı için adı simgele olarak sunulmuştur. Katkıların yayınlanmaması bir kayıp olacağı için bu Ünitelerde sunulmaktadır.

Bilmem sever misiniz? Ömer Hayyam'dan

Dün geldi: Nedir aradığın? dedi bana:  
Bensem, ne bakarsın o yana bu yana?  
Kendine gel de düşün, içine iyi bak:  
Ben benim, sen ben; aranıp durma boşuna!

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>MAA-TR</b><br/>Aynaya baktım, sordum kendime ben kimim diye?<br/>Sen eğer sen isen, neden sağa sola bakarsın boşuna?<br/>Kendine gel desem, kendim neredeyim bilmiyorum ki?<br/>Sen ve ben bir bütünüz, gel birlikte bulalım doğruyu, güzeli</p> | <p style="text-align: right;"><b>MAA-Eng.</b></p> <p style="text-align: center;">What are we looking for the future?<br/>I have no idea, what will be going on?<br/>I just know the past, now estimated the present<br/>What looking for and why, all is ours, are we?</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Dert çekme boşuna, hep gül de yaşa;  
Zulüm yolunda hakkı bul da yaşa;  
Sonu yokluk madem bu dünyamızın  
Yok bil kendini, özgür ol da yaşa.

|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>MAA-TR</b><br/>Derdim ne olabilir ki, bu evreni yaratan ben değilim<br/>Göz görür ama kavrayamaz tüm bunları, ben kimim ki<br/>Bu evrenin sonu olduğunu kim anlayabilmiş ki<br/>Yok, bilir isen kendini, özgürsündür, varlık sana gelir</p> | <p style="text-align: right;"><b>MAA-Eng.</b></p> <p style="text-align: center;">What will be the worries, the problem, and trouble for me?<br/>Even I saw, but not noticed and comprehend it<br/>Who will be comprehend the world, on truth and reality?<br/>None, then be yourself, enjoy with love and respect</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Şu olan biten var ya boş ver ona.  
Taş yağsın isterse çok sürmez.  
Dakka şaşma dakika yaşamaya bak.  
Ne geçmişini düşün ne gelecekten kork.

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>MAA-TR</b><br/>Haberlerde okuduklarının hepsi geçmişini bahsediyor<br/>Olmuş, bitmiş, sadece haber değeri olan bilgiler<br/>Kış bile soğuk yaptı, kar yağdı, geçti yaz geldi<br/>Yaşam ise bugün yaşadıklarındı, gelecek ise olacaktır</p> | <p style="text-align: right;"><b>MAA-Eng.</b></p> <p style="text-align: center;">Yesterday is past and a history<br/>The life is today, the duration is this time<br/>Yesterday will become, if you are alive<br/>Rainy day is past, look today, not stag yesterday</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Pekâlâ, bir bebek olsanız, neler düşünürsünüz?

Eğer zihin belli problemleri tasarlar, onları kavramlarla anlatır ve bunlar arasında ilişkiler kurarsa, düşünmenin bu şekline “Akıl” olarak tanımlanmaktadır. Bunu bir bebek tam ve etkin kullanmadığını var sayıyoruz. İnsan olmanın temeli sevgi ise, belli ki düşünce konusu eksik ise, onu biz tamamlayarak emzirme ve anne sütü kapsamını bir irdelersek ne olur.

Yaşı çok önemsememeli, bir insan boş ve bozuk şeyler söyler, menfaat ve benlik temelli olursa, geçen süre sadece yaş denen olgu yılların biriktirdiği yalnızca bir sayı şekline dönüştürür. Önemli olan geçen her sayıda bizim neler biriktirdiğimiz. Değer oluşturmak, sevgi ve saygı boyutu kazanmak ve kazandırmak önemli dersek, bir bebeğin anneye, aileye ve topluma kazandırdıkları belirgindir. Gelin Bebek olarak bakalım biraz.

Devamlı çalan, dakikada 120-180 tempo ile vuran bir davul var. Kendi kalbim diyorlar.

Derinden gelen ince, nazik bir ses var. Çok hoşuma gidiyor. Anne sesi diyorlar.

Etrafımı saran sıvı, sıcak havuzda yüzen anlamını kavrayabilir.

Kolumu uzatamıyorum sıkı saran yorganım var.

İçtiğim su, farklı bir tadı var, adına amnion diyorlar, idrar yapıyorum ama kakamı Doğumdan sonra yapacaktım.

Henüz tam nefes almıyorum.

- ✓ Birden bir sıkışma oldu, sıkıştırma giderek sıklaştı. Bir yerde oluşan boşluk ile itildim. Başım çıktı, bir ışık ile gözlerim kamaştı. Göğsümde sıkıştı, midem ve ciğerim boşaldı.
- ✓ Durun nefes alamıyorum, akciğerim açılmıyor. Bağırdım hava doldu. Tekrar, tekrar bağırdım ama kızardım, başım döndü sessiz kaldım.
- ✓ Kalbim ters döndü sandım.
- ✓ Bir ses, o tanıdığım nazik sesi duydum. Mutlu oldum. Birden etrafımı saran sıvı yoktu, bir kucak beni sardı. Ten teması güzel. Canım çekti, sıvı yoktu içecek. Bir şey ağzıma dokundu açtım bir veya iki damla geldi. Tatsız ama çok lezzetli idi. Tekrar almak isterim çok azdı, iyi emerse olabilir.
- ✓ Bir çiş yaptım, kakamı yaptım ama çok zor temizlendi.
- ✓ Halen nefes almam sıkıntılı ama bir dinlensem iyi olacak.
- ✓ Canım tok gibi ama o parmak gibi ucundan gelen sıvı çok lezzetli. Daha çok emerse daha bol geliyor.
- ✓ Şartlandırdım. Ağzımı açıp, hareket edince besliyorlar ve unutulunca ağlıyorum, hemen yerine getirin diyorum. Altımı değiştirmeseler de ağlıyorum. Ağlama ile onları kontrol ediyorum.
- ✓ Bu şekilde aylarca idare ederken, o nazik olan gitti, başkası geldi. Kim bunlar, artık onları idare edemiyorum. Farklı bir çevre, anne memesi gitti. Bağırsak sorunlarım başladı. Ağlıyorum ama çözüm bulamıyorum. Kilo alamaz oldum.
- ✓ Ben annemi istiyorum. Anne sütünü istiyorum. Verilen daha tatlı ama tüm benim yapımı bozdu. Anlayamadılar bir türlü.

Olup bitenlere bakım, başıma neler geldi

Başıma taşlar yağsa daha iyi idi

Boğazımdaki bu geçen sıvı yaşamama katkı sağlamıyor

Geçmişini düşündüğüm yok, gelecekte ilgilendirmiyor

Ben sadece anne sütü istiyorum

Sadece budur dileğim, bugün hemen

Yaşımı sorma bana, insan sadece bugünü yaşar

Dün geçmiş oluyor

Yarın ne olacağını bilemem  
Ben bugünü istiyorum, yaşadığım an bugündür  
Ben emzirilmek, anne sütü istiyorum, bugün, şimdi

## Emzirmenin Değerlendirilmesi

Emzirmenin değerlendirilmesi, emzirmeyi daha etkin, verimli ve oluşacak sorunlara karşı tedbir almak ve geliştirmek, düzenlemek için gereklidir. Tenkit yapmak için değildir.

Emzirme değerlendirmesi, fayda, iyilik, güzellik ve sevgi oluşturmak içindir. Bebeğini emziren anneye saygı duyulması ve onu yaşamın en önemli boyutunu oluşturması nedeniyle gereken destek, koruma, gözetme ve teşvik için gereklidir.

Destek, bilinçli, bilimsel, sorunu çözecek yolla olmalıdır. Amaç ve güdü sadece bilgi vermek ve değerlendirmek değil, empati yaparak, bebeğin emzirilmesini sağlamaktır.

Emzirme uzun soluklu bir yaklaşımdır. Sabırla, ısrarla, sevgi ile yaklaşım yapmalı, sonuç ile elde edilenin farklı olabileceği, geleceği bilemeyeceğimiz gerçeği ile, her bebeğe özgü, her anneye özel yaklaşımın gerekli olduğu bilinci ile yaklaşım gerekmektedir.

Değerlendirme başarılı olmak içindir, gerekçe bularak, dayanaklar ile emzirmenin sonlanması değil, sürdürülmesi için olmalıdır.

El elden üstündür, danışmanlık alınmalı, annenin görüşleri en üstte tutulmalıdır. Bebeğin yaklaşımı da bize yol gösterecek olmalıdır.

## Sunum/Slide: Anne sütü idealdir

***Emzir-me/Anne Sütü Kursu***

***19 Mart 2017, 1000 Gün***

***Ankara***

### **Son Söz, Sonuç**

İlk söz ile son söz aynıdır

Anne sütü tüm memeliler için yaşamsal gereklidir  
Anne sütü her bebeğe göre özel ve özgündür  
Emzirmenin en az 6 ay tek besin olarak sağlanması ilk hedef olmalıdır  
Bir yıla kadar anne sütü alması da sağlanmalıdır

Destek;

- Emzirmenin sürdürülmesi amacını taşımalıdır
- Sorunlara çözüm, çözüm olmasa bile etkin, doğru yaklaşımlar yapılması
- Danışmanlık alınması, el elden üstündür yaklaşımı geçerlidir
- Empati yapılmalıdır
- Başkasına istediğim, kendime yapılmasını arzu ettiğim olmalıdır
- Sevgi ve saygı kazanmak üzere olmalıdır
- Değerlendirme gerekçe değil, başarıya yöneltecek güdü açısından olmalıdır





*Prof. Dr. Aksit / From Prof. MD. M. A. Aksit's collection*