



# Başarılı Emzirmede 10 Adım: 6 ve 9. Adımların İhlali, Nedenleri ve Sonuçları

## Ten Steps to Successful Breastfeeding: Violation Reasons and Results of Steps 6 and 9

 Sevgi ÖZSOY<sup>a</sup>,  
 Hilmiye AKSU<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği AD,  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi,  
Aydın, TÜRKİYE

Received: 14.06.2018  
Received in revised form: 10.07.2018  
Accepted: 12.08.2018  
Available online: 05.03.2019

Correspondence:  
Sevgi ÖZSOY  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi,  
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği AD, Aydın,  
TÜRKİYE/TURKEY  
sevgi.ozsoy09@gmail.com

**ÖZET** Emzirme, çocuğun sağlığını ve hayatta kalmasını sağlamak için en etkili yollardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü emzirmenin korunması, yaygınlaştırılması ve desteklenmesi için “Bebek Dostu Hastane” girişimini başlatmış, doğum ve yenidoğan hizmeti veren hastaneler için “Başarılı Emzirme İçin 10 Adım İlkeleri”ni yayımlamıştır. Dünya da ve ülkemizde pek çok hastane Bebek Dostu olmasına karşın, bebeklerin sadece anne sütü alma ve toplam emzirme süreleri hâlen istenilen düzeyde değildir. Bunun en önemli nedenlerinden biri, bebek ve yenidoğana erken dönemde ek gıda verilmeye başlanması ve biberon kullanımınıdır. Oysa “Başarılı Emzirme İçin 10 Adım” ilkelerinden 6.sı “Tıbbi bir gereksinim olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek”, 9.su ise “Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek” gerektiğini belirtmektedir. Bu çalışmada, başarılı emzirme için 10 adım ilkelerinden 6. ve 9.sunun ihlali, nedenleri ve sonuçlarının tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme; başarılı emzirme; bebek dostu; hastane uygulamaları

**ABSTRACT** Breastfeeding is one of the most effective ways to ensure child health and survival. The World Health Organization has launched the “Baby Friendly Hospital” initiative for the protection, dissemination and support of breastfeeding and, has published the “Ten Steps to Successful Breastfeeding” (the Ten Steps) for facilities providing maternity and newborn services. Although there are many hospitals Baby Friendly in the world and in our country, the exclusive breastfeeding and total breastfeeding times of babies are not at desired levels. One of the most important reasons for this is the early addition of new food to the newborn and the use of feeding bottles. However, in the 6th step of the principles “Ten Steps to Successful Breastfeeding” are indicate “Give newborn infants no food or drink other than breastmilk, unless medically indicated” and in the 9th step “Give no artificial teats or pacifiers to breastfeeding infants”. In this article, the violation, reasons and results of the 6<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup> principles of ten-step principles for successful breastfeeding are discussed.

**Keywords:** Breastfeeding; successful breastfeeding; baby friendly; hospital practices

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için ideal besin sağlamanın eşsiz ve en önemli yoludur.<sup>1</sup> Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [United Nations International Children’s Emergency Fund (UNICEF)] bebeklerin ilk alt ay (180 gün) boyunca su ya da başka hiçbir yiyecek ve içecek almadan, sadece ve sadece anne sütü (SAS) almalarını, 6. aydan sonra da uygun, yeterli ve güvenli tamamlayıcı besinlerle, emzirmenin en az iki yıl sürdürülmesini önermektedir.<sup>2</sup> Biberon kullanımı ise bebek hangi yaşta olursa olsun önerilmemektedir.<sup>3</sup>

1989 yılında DSÖ ve UNICEF, emzirmenin korunması, yaygınlaştırılması ve desteklenmesi için “Bebek Dostu Hastane” programını başlatmış ve bu hastanelerin uyması gereken bazı önerilerde bulunmuştur. Bu önerilerin özeti olarak “Başarılı Emzirme İçin 10 Adım” ilkeleri belirlenmiştir (Tablo 1).<sup>4,5</sup> Bu ilkeler “Bebek Dostu Hastane” programının temelidir ve bebek dostu hastane olabilmek için bu ilkelerin uygulamaya konmuş olması gerekmektedir.

Emzirmeye ve bebek beslenmesine yönelik DSÖ/UNICEF ve Sağlık Bakanlığının önerilerine karşın, ülkemizde altı aydan küçük bebeklerin ancak %30’u SAS ile beslenmektedir.<sup>3</sup> SAS alan bebeklerde ortanca emzirilme süresinin iki aydan kısa olduğu, altı aydan küçük bebeklerin %40’ında biberon kullanıldığı, dolayısıyla SAS ile beslenmenin önerildiği gibi uygulanmadığı, ancak biberon ile beslemenin yaygın bir biçimde tercih edildiği bilinmektedir.<sup>3</sup>

Anne sütü ile beslenmenin ve emzirmenin önemi ile biberon kullanımının sakıncaları hem anneler hem de sağlık personeli tarafından bilinmesine karşın, uygulamada bu bilginin önemsenediği görülmektedir. Pek çok çalışma, bebeklere emzirme öncesi ek besin verildiğini, ek gıdaya erken başlanıldığını ve emzik, biberon kullanımının yaygın olduğunu göstermektedir.<sup>3,6-8</sup> Bebeklere erken ek besin başlamanın sık belirtilen nedenleri

arasında; annelerde sütünün yetmediği, bebeğin artık doymadığı düşüncesi ve sağlık personelinin öneride bulunması yer almaktadır.<sup>6-18</sup>

Emzirmenin hastanede doğru biçimde başlatılmaması ve annenin/bebeğin gereksinimine yönelik biçimde desteklenmemesi, bebeklerin hem ilk altı ay SAS ile beslenme durumunu hem de en az iki yıla kadar emzirmenin devam ettirilmesini olumsuz etkilemektedir. Özellikle başarılı emzirme için 10 adım ilkelerinden 6. ve 9.su sağlık personeli ilgilendiren ve bebeğin anne sütü alımını doğrudan etkileyen ilkelerdir.

Bu çalışmada, başarılı emzirmede 10 adım ilkelerinden 6. ve 9. ilkelere uyulmaması, nedenleri ve sonuçlarına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

## “BAŞARILI EMZİRMEDE 10 ADIM”: 6. ADIMIN İHLALİ, NEDENLERİ VE SONUÇLARI

Başarılı Emzirme için On Adım İlkelerinden 6.sı “Tıbbi bir gereksinme olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek” gerektiğini belirtmektedir. İlk altı ay boyunca emzirmek, bebeklerin büyük çoğunluğunun enerji ve besin gereksinimlerini karşılamaktadır ve bebeğe ek gıda verilmesinin zorunlu olduğu durumlar nadirdir.<sup>1</sup> Bebek ememiyorsa/emzirilemiyorsa, anneden ayrı ise bebeğe

**TABLO 1:** Başarılı emzirme için 10 adım ilkeleri.

<b>Basarılı emzirme için 10 adım</b>
Doğum ve yenidoğan servisleri olan tüm sağlık kuruluşları aşağıdaki ilkelere uymalıdır
1. Kurulusta 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 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

verilecek besin öncelikle sağlanmış anne sütüdür. Anne sütünün verilemediği veya bebeğe verilmesinin sakıncalı olduğu, formül süt verilmesini gerektiren durumlar yani başarılı emzirme kriterlerinden 6.sında bahsedilen tıbbi durumlar Tablo 2’de özetlenmiştir.

Uygulamaya bakıldığında pek çok araştırma Tablo 2’de belirtilen koşulların çoğu kez yerine getirilmediğini, bebeklere doğumdan sonraki ilk saatlerde/günlerde, tıbbi gereksinim olmadığı hâlde,

bazen sağlık personelinin önerisi ile anne sütü dışında besin verildiğini göstermektedir. Çatak ve ark., bebeklerin beslenme örüntülerini inceledikleri çalışmalarında, bebeklerin %29,8’ine doğum sonu ilk üç gün içinde formül süt verildiğini saptamışlardır.<sup>13</sup> Ünal ve ark. annelerin, bebeklerine erken ek gıdaya başlama nedenlerini araştırdıkları çalışmalarında, bebeklerin %50,6’sında altı aydan önce ek gıda vermeye başlandığı, erken ek gıdaya başlanan bebeklerin %68,5’ine hastanede formül

**TABLO 2:** Yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmesini gerektiren kabul edilebilir tıbbi durumlar.<sup>2,19-23</sup>

#### **Bebeğe ait durumlar**

- Doğuştan metabolik hastalığı olan bebekler (Klasik galaktozemili bebekler, akçağaç şurubu hastalığı olan bebekler, fenilketonürlü bebekler)
- Anne sütünün en iyi beslenme seçeneği olduğu ancak sınırlı bir süre anne sütüne ek olarak başka yiyeceklere ihtiyaç duyabileceği bebekler
- Doğum ağırlığı 1,500 g’dan az olan bebekler
- 32. gebelik haftasından önce doğan bebekler
- Optimal emzirmeye, emzirmenin artırılmasına veya anne sütü ile beslenmeye rağmen kan şekeri iyileşmeyen, hipoglisemi riski taşıyan (preterm, gestasyonel yaş için küçük olanlar veya önemli intrapartum hipoksik/iskemik stres yaşayanlar, hasta olanlar ve anneleri diyabetik olanlar) bebekler
- Hastalık ya da ameliyat nedeni ile annesinden ayrı olan bebekler
- Emzirmek için özel dikkat gerektiren tıbbi bir durumu olan bebekler. Örneğin; bebeğin memeyi emerken yeterince negatif basınç oluşturamadığı Down sendromu veya yarık dudak/damak gibi nöromusküler zorluklar, durumlarda

#### **Anneye ait durumlar**

1. Emzirmeyi kalıcı olarak kesmeyi haklı çıkarabilecek anne koşulları
  - HIV pozitif olan ve verilen danışmanlık sonrası emzirmemeye karar veren annelerin bebekleri
2. Emzirmenin geçici olarak durdurulmasını haklı çıkarabilecek anne koşulları
  - Annenin hastalığı (örneğin; sepsis, psikoz, eklampsi veya şok gibi)
  - Herpes simpleks virüsü tip 1 (HSV-1); tüm aktif lezyonlar düzelen kadar anne memelerindeki lezyonlar ve bebeğin ağızından doğrudan temastan kaçınılmalıdır.
  - Annenin emzirme için kontrendike ilaç kullanımı
    - Psikoterapötik ilaçlar, antiepileptik ilaçlar ve opioidler ve bunların kombinasyonlarının sedasyonu, uyusukluk ve solunum depresyonu gibi yan etkilere neden olabilir, emzirmeye genellikle devam edilir, ancak bebek yan etkiler yönünden gözetilmelidir ve daha güvenli alternatifler varsa onlar kullanılmalıdır
    - Radyoaktif iyod 131 kullanımı (anne bu maddeyi aldıktan yaklaşık iki ay sonra emzirmeye devam edebilir)
    - Özellikle açık yaralar veya mukozanın pansumanı sırasında aşırı iyot kullanımı (örneğin; povidon-iyodin), anne sütüyle beslenen bebekte tiroid baskılanması veya elektrolit anormallikleri ile sonuçlanabilir. Bu nedenle yara bakımında iyod kullanımından kaçınılmalıdır
    - Kemoterapi tedavisi sırasında annenin emzirmeyi durdurması gerekir
3. Annede sağlık sorunları olduğu hâlde emzirmenin kesilmesini gerektirmeyen durumlar
  - Meme absesi
  - Hepatit B
  - Hepatit C
  - Mastit
  - Tüberküloz
  - Madde kullanımı (nikotin, alkol, ekstazi, amfetamin, kokain gibi uyarıcılar)

Hastalıklarda anne ve/veya bebek uygun şekilde tedavi edilmeli ve emzirme devam etmelidir. Madde kullanımında anneler madde kullanmama konusunda teşvik edilmeli, emzirme devam etmelidir

süt verildiği ve %6,9'unda formül sütün hekim tarafından önerildiği belirlenmiştir. Anneler, bebeklerine ek gıdaya başlamasının/başlanmasının nedeni olarak "sütüm yetmiyordu, ağlıyordu, doymuyordu" gibi ifadeler kullanmışlardır.<sup>7</sup> Bu durum, annelerin emzirme ya da yetersiz süt miktarı ile ilgili endişeleri durumunda çözüm olarak hekimin/sağlık personelinin formül sütü önerdiğini düşündürmektedir. Benzer biçimde, Yıldırım-Çiftçili ve ark., İstanbul'da bebek dostu bir sağlık kurumunda yürüttükleri çalışmalarında, bebeklerin %33,8'ine doğumdan sonra hastanede formül süt verildiği ve bebeklerde altı aydan önce ek gıdaya başlanmasında etkili olan faktörlerden birinin, bebeğe doğum sonrası hastanede formül süt verilmesi olduğu saptanmıştır.<sup>18</sup> İnce ve ark.nın çalışmasında, annelerin %20,7'sinin bebeklerine anne sütünden önce başka bir besin maddesi verdiği, en çok verilen besin maddesinin formül süt (%91,5) olduğu ve çalışmanın yürütüldüğü sırada bebeğin beslenme durumunu etkileyen tek değişkenin, anne sütünden önce bir besin alıp almaması olduğu belirlenmiştir.<sup>15</sup> Alikışıfoğlu ve ark., bebek dostu bir hastanede yürüttükleri; anne yanında, sağlıklı, zamanında doğan bebeklerin yer aldığı çalışmaları, bebeklerin %41'ine hastanede anne ya da sağlık personeli tarafından değişik (anne yanına gelmeden bebeğin beslenmesi, emzirme güçlükleri, annenin sütünün yetmediğine inanması, anne isteği gibi) nedenlerle, %11'ine de hekim önerisiyle hastanede formül süt verildiği belirlenmiştir. Bu çalışmada ayrıca, doğum sonu ilk dört ayda bebeklere sadece anne sütü verilmesini etkileyen tek değişkenin hastanede formül süt verilmesi olduğu, hastanede formül süt verilmeyen bebeklerin SAS alma süresi üç ay iken hastanede formül süt verilenlerde bu sürenin bir ay olduğu saptanmıştır.<sup>6</sup> Görüldüğü gibi, bebeklere erken ek gıdaya başlama ülkemizde yaygın olup, toplam emzirme süresini de olumsuz etkileyen bir davranıştır.<sup>3,6-8,18,23</sup>

Genelde bebeklere erken dönemde ek gıdaya başlanması sadece ülkemiz için değil, küresel bir sorundur. Aslında dünyadaki ülkelerin %86'sı Bebek Dostu Hastane Girişimi'ni uygulamaktadır.<sup>24</sup>

Ancak bebeklerin sadece %44'ü doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmakta, altı aydan küçük bebeklerin %40'ı SAS ile beslenmekte ve iki yaşındaki çocukların %45'i emzirmeye devam etmektedir.<sup>25</sup> Meirelles ve ark. Brezilya'da bebek dostu bir hastanede, yenidoğanlara formül süt desteği verilmesinin yaygınlığı ve nedenlerini araştırdıkları çalışmalarında; yenidoğanların %33'üne formül süt desteği verildiğini saptamışlardır.<sup>17</sup> Yenidoğanlara hastanede formül süt verilme nedenleri ise hipoglisemi/agalaksi (%36,8), hipoglisemi riski (%21,1), sezaryen (%7,9), stomatognatik sistemle (çiğneme, yutkunma ve konuşma fonksiyonlarını gerçekleştiren kemik, kas, eklem vb. yapılar ile bunların damar ve sinirlerini kapsayan yapılar) ilişkili durumlar (%7,4), anne koşulları (%6,3), anne yokluğu (%6,3) ve maternal HIV pozitifliği (%4,5) olarak belirlenmiştir. Ayrıca, bebeğin sezaryen ile doğmasının formül süt alma riskini artırdığı bulunmuştur.<sup>17</sup> Sonuç olarak; Meirelles ve ark., bulgularını, DSÖ/UNICEF tarafından belirlenen ek besin vermenin tıbbi nedenlerine göre değerlendirdiklerinde, bebeklerin ek besin alma nedenlerinin sadece %9'unun kabul edilebilir olduğu ve bebek dostu olan bu hastanede bebeklere ek besin verilmesinin yaygın bir davranış olduğu saptanmıştır.<sup>17</sup> Zakarija-Grkovic'in Hırvatistan'da, hastane kayıtlarıyla anne bildirimlerini karşılaştırarak bebek beslenme verilerinin doğruluğunu araştırdığı bir çalışmada; hastanedeki bebeklerin %3'ünün SAS aldığını, ancak ek besin verilen %97'nin çoğunun kayıtlarda gösterilmediğini saptamıştır.<sup>26</sup>

Bu araştırmalar, görevi emzirmeyi sürdürmek ve desteklemek olan hekimin/sağlık personelinin, bunun yerine bebeklerin beslenme biçimini istemeyen biçimde etkileyen formül sütü önerdiklerini göstermektedir. Tıbbi durumlar dışında, bebeğin anne sütü ile beslenmesini sağlamakla görevli olan hekim ve diğer sağlık çalışanlarının, annenin yetersiz sütü olduğuna yönelik kaygılarını gidermek, bebeğin ağlama nedenlerini anlatmak, emzirme-meme problemleri vb. durumlar için çözüm bulmak yerine, bebeklere formül süt verilmesini önermeleri düşündürücü bir durumdur. Bu durum, bebek dostu hastanelerin uyması gereken

başarılı emzirme kriterlerinden 6.sının ihlali anlamına gelmektedir.

## “BAŞARILI EMZİRMEDE 10 ADIM”: 9. ADIMIN İHLALİ, NEDENLERİ VE SONUÇLARI

Anne memesinden emme ile emzik ya da biberondan emme tekniği farklıdır ve farklılık bebekte emme şaşkınlığı yaratarak beslenme ve meme problemlerinin oluşmasını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca, yenidoğana emzik verilmesi annenin bebeğin beslenmek için gösterdiği ipuçlarını fark etmesini engelleyebilmektedir. Bu durum, bebeğin daha az emzirmesine dolayısıyla annede süt yapımının azalmasına yol açabilmektedir. Ek olarak, hijyenik sorunlar bebeklerin daha sık gastrointestinal hastalıklar yaşamasına neden olabilmektedir.<sup>25</sup> Bu nedenlerle Başarılı Emzirme İçin 10 Adım İlkelere’nden 9.sunda “Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek” gerektiğini ve beşinci adımda da “Anneler nasıl emzireceklerini göstermek, bebeklerinden ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl sürdürebileceklerini öğretmek” gerektiğini belirterek 9. adım desteklenmekte ve sağlık personelinin hem kendisinin bu ilkeye uyması hem de anneye bu konuda bilgi ve beceri kazandırması istenmektedir. Oysa yapılan birçok araştırma, altı aydan önce ek gıdaya başlanan ya da hastanede ek besin verilen bebeklere, ek besinin biberonla verildiğini göstermektedir.<sup>6-8,15,18,23</sup> Yılmazbaş ve ark.nın çalışmasında, altı aydan küçük bebeklerin %36’sının emzik, %49’unun ise biberon ile formül süt kullandığı belirlenmiştir. Çalışmada, annelerin erken ek gıdaya başlama nedenleri arasında; en çok annelerde sütünün yetmediği ve bebeğin artık doymadığı düşüncesi yer almakta iken, sağlık çalışmasının öneride bulunmasının diğer sık rastlanan nedenlerden biri olduğu belirtilmiştir.<sup>8</sup> Bakiler ve ark.nın çalışmasında, anne sütünü altı aydan az alan bebeklerde emzik kullanma oranının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>27</sup> Ünal ve ark.nın çalışmasında da benzer şekilde, altı aydan küçük bebeklerin ek gıdaya başlama nedenleri arasında, emzik ve biberon kullanımının yer aldığı saptanmıştır.<sup>7</sup>

Sağlık personelinin görevi, bebeğin ememediği durumlarda anne sütü ya da ek besinin bardak, kap veya kaşıkla bebeğe verilmesini sağlamak ve bebek emmeye başlayıncaya kadar bu beslenme biçimini sürdürmesi için anneye öğretmektir.<sup>4,25</sup> Ancak araştırmalar bunun uygulanmadığını göstermektedir. Bu durum başarılı emzirme ilkelerinden 9.sunun ihlali anlamına gelmektedir.

Bebek dostu hastanelerin denetimleri sırasında bu ilkelere uyulup uyulmadığının nasıl değerlendirileceği, denetimcilerin nelere dikkat edeceği DSÖ/UNICEF tarafından belirlenmiştir.<sup>20</sup> Ancak, bebek dostu unvanı almış hastanelerin bazı kriterleri ihlal ettikleri hâlde unvanlarını devam ettirmeleri, denetlemelerin uygun yapılmadığını ve hastanelerin kriter ihmali konusunda uyarılmadığını düşündürmektedir.

Doğum hizmeti veren ve bebek dostu unvanı olan hastanelerde çalışan sağlık personelinin; annelerin kaygılarını giderme, emzirme ve meme problemlerine çözüm bulma, bebeğin ememediği durumlarda anne sütünü elle sağma ve bebeğe içirme yöntemleri konusunda yetersizlikleri/bilgisizlikleri mi? İş yoğunluğu, eleman eksikliği gibi yönetsel sorunlar mı? Ya da başka faktörler mi? Bu ilkelerin ihlaline neden olduğu, incelenmesi gereken bir durumdur. Literatürde, genellikle doktorların, hemşirelerin ve diğer ilgili sağlık profesyonellerinin temel eğitiminde emzirme ile ilgili konuların iyi bir şekilde ele alınmadığı, bilgi ve beceri eksikliğinin sağlık profesyonellerinin emzirme konusunda beklenen/istenen uygulamalara engel olduğu belirtilmektedir.<sup>2,28</sup> Örneğin; anne sütüyle beslenmeyi başlatmak ve sürdürmek için anneye nasıl yardım edebileceklerini bilemeyebildikleri, bu nedenle emzirme sorunları olduğunda ek besinlerin erken uygulanmasını önerebildikleri veya anne sütü yerine geçen ürünleri açıkça ya da gizlice teşvik edebildikleri bildirilmektedir.<sup>2</sup> Oysa DSÖ, bebek dostu hastaneler için kaynak, personel, zaman ya da bilgi eksikliğinin, bebeklere erken ek gıda verilmesi için gerekçe olamayacağını belirtmektedir.<sup>29</sup>

Doğum ve yenidoğan bakımına ilişkin 58 çalışmanın gözden geçirildiği sistematik bir derlemede, bebek dostu hastanede doğum yapmak ile

emzirme sonuçlarının iyileşme olasılığı arasında bir ilişki bulunmuş ve Başarılı Emzirme İçin 10 Adım İlkeleri'ne bağlılığın emzirme oranlarını etkilediği açıkça gösterilmiştir.<sup>30</sup> Bu çalışmada, emzirme sonuçlarının belirlenmesinde, yenidoğana anne sütünden başka besin verilmesinden kaçınılması (6. adım), bu adımı uygulamak için diğer adımların da uygulanması gerektiğinin önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir.<sup>25,30</sup>

## SONUÇ

Ülkemizde bebeklere erken dönemde ek gıdaya başlanması yaygın bir durumdur. Araştırmalar bu durumun önemli nedenlerinden birinin, hastanelerde bebeklere kabul edilebilir nedenlerin dışında formül süt verilmesi, biberon kullanılması ve formül sütü sağlık personelinin önermesi olduğunu göstermektedir. Sağlık personelinin yeterli bilgi ve beceriye kavuşturulması, hem bebek dostu hastanelerde kural ihlallerini azaltmada hem de sağlıklı nesiller yetişmesinde en önemli faktördür. Ayrıca, emzirme davranışlarının geliştirilmesinde hastane politikaları ve sağlık personelinin bu konudaki bilgi, tutum ve inançları da önemlidir. Sağlık çalışanları, annelerin bebeklerini SAS ile beslemeleri

ve emzirme süresi konusunda destekleyerek ve bilgilendirerek, formül süt ile beslenmenin risklerini anlatarak, emzirme hızının artırılmasında kilit kişilerdir.<sup>9</sup> Bu nedenle, bebeklerin daha uzun süre anne sütü almasını sağlamak için, özellikle bebek dostu hastanelerdeki sağlık personelinin uygulamaları değerlendirilerek bilgileri güncellenmeli ve doğru becerileri desteklenmeli, eksik becerileri tamamlanmalıdır.

## Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru- dan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

## Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

## Yazar Katkıları

*Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO), UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003. p.30.
2. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009. p.97.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Türkiye: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Sağlık Bakanlığı ve TÜBİTAK. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd Şti; 2014. p.343.
4. World Health Organization (WHO) and UNICEF. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 1. Background and implementation. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009. p.64.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Ankara, Türkiye. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Özyurt Matbaacılık İnş. Taah. San. ve Tic. Ltd. Şt; 2015, p.129.
6. Alikashiçoğlu M, Erginoz E, Gur ET, Baltas Z, Beker B, Arvas A. Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish Women. J Hum Lact. 2001;17(3):220-6. [Crossref] [PubMed]
7. Ünal PC, Akgün T, Çiftçili S, Boler İ, Akman M. Why do mothers attending a baby-friendly mother and child health care unit start early solid food to their babies? Turk Arch Ped. 2008;43(2):59-64.
8. Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer GM, Gökçay G. Reasons of complementary feeding from the point of view of mothers and their opinions about formulas. J Ist Fac Med. 2015;78(3):76-82. [Crossref]
9. Gölbaşı Z, Koç G. [Beastfeeding behaviour of women during postpartum first six months and effect of prenatal breastfeeding attitude on postpartum breastfeeding]. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal. 2008;16-31.
10. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, et al. [Factors affecting breast feeding in the first six months of life]. J Child. 2011;11(1):5-13. [Crossref]
11. Yeşilçiçek-Çalık K, Çetin FC, Erkaya R. [Breastfeeding practices of mothers and influencing practices]. GUSBD. 2017;6(3):80-91.
12. Şatır G, Çelik M, Kemhacıoğlu M. Infant feeding practices of breast-feeding mothers and affecting factors. Med J SDU. 2017;24(3):60-6.
13. Çatak B, Sütü S, Kılınç AS, Bağ D. [Breastfeeding and nutrition patterns of babies in Burdur]. Pamukkale Med J. 2012;5(3):115-22.

14. Arslan N, Akbaş A, Kameri M, Korkmaz Ö, Polat B, Aydın A. [Nutrition types in healthy infants and infant feeding practices of mothers: questionnaire study]. *DEÜ Tıp Fakültesi Derg.* 2007;1(232):1-5.
15. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. [Breastfeeding counseling status of mothers]. *Çocuk Sağlığı ve Hast Derg.* 2010;53(3):189-97.
16. Üstüner F, Bodur S. [The relationship between breastfeeding alone for the first six months and monitoring monthly and breastfeeding training reinforcement of mother by nurse in infants]. *Genel Tıp Derg.* 2009; 19(1):25-32.
17. Meirelles Cde A, Oliveira MI, Mello RR, Varela MA, Fonseca Vde M. [Justifications for formula supplementation in low-risk newborns at a baby-friendly hospital]. *Cad Saude Publica.* 2008;24(9):2001-12. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Yıldırım-Çiğçili S, Yılmaz-Akgün T, Akman M, Cobek-Ünalın P, Uzuner A, Kalaca S. Risk factors for early weaning among babies followed-up in a Baby-Friendly primary care unit in İstanbul. *Nobel Med.* 2011;7(3):66-71.
19. Toronto Public Health. Breastfeeding protocols for health care providers. Indications for Supplementation or Cessation of Breastfeeding. Toronto Public Health; 2013. p.125-31.
20. World Health Organization (WHO), UNICEF. Baby Friendly Hospital Initiative. Section 2. Strengthening and Sustaining the Baby-Friendly Hospital Initiative: A Course For Decision-Makers. Geneva: WHO; 2009. p. 428.
21. World Health Organization (WHO), UNICEF. Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Section 3. Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital: A 20-Hour Course for Maternity Staff. Geneva: WHO; 2009. p.274.
22. World Health Organization (WHO), UNICEF. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. Geneva, Switzerland: WHO; 2009. p.12.
23. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, et al. [The breast-feeding status of 0-36-month-old children in Kayseri, Melikgazi education and research area]. *Cocuk Sagligi ve Hast Derg.* 2009;52(4):176-82.
24. World Health Organization (WHO). National Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2017. p.45.
25. World Helath Organization (WHO) and UNICEF. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services-the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018. p.47.
26. Zakarija-Grkovic I. Exclusive breastfeeding in the hospital: how accurate are the data? *J Hum Lact.* 2012;28(2):139-44. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Bakiler AR, Özgür S, Özer Arun E. [Factors influencing on breastfeeding]. *İzmir Tepecik Hastan Derg.* 2005;15(2):111-5. [[Crossref](#)]
28. Stolzer JM, Hossain SA. Breastfeeding education: a physician and patient assessment. *Child Development Research.* 2014;2014: 6.
29. World Health Organization (WHO). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. *World Heal.* Geneva: World Health Organization; 2017. p.120.
30. Munn AC, Newman SD, Mueller M, Phillips SM, Taylor SN. The impact in the United States of the Baby-Friendly Hospital Initiative on early infant health and breastfeeding outcomes. *Breastfeed Med.* 2016;11(5):222-30. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]