

Klinik Araştırma

Emziren Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Oranları ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması

Burkay YAKAR^{1,a}, Aslı AZAKOĞLU KARACA², Özlem TANRIÖVER³

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

²Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği, Antalya, Türkiye

³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, annelerin bebeklerine, ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarını ve emzirmelerini engelleyecek faktörleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte tasarlanan çalışma, Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında, 6 ay - 2 yaş arasında bebeği olan 108 katılımcı ile yürütülmüştür. Veriler 3 bölüm ve 24 sorudan oluşan anket formu ile elde edilmiştir. Sadece anne sütü ile beslenen ve ilk 6 ay boyunca ilaç, vitamin veya mineral damlası hariç ek yiyecek, su veya diğer sıvıları almayan bebek, sadece anne sütü ile beslenme olarak tanımlanmıştır. Çalışmada elde edilen sürekli verilerde ikili grupların değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi (Student t test) kullanılmıştır. Kategorik veriler ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Sadece anne sütü ile beslenme oranı %33,3 bulunmuştur. Annenin eğitim düzeyi, yaşı, çalışma durumu, sezaryen ile doğum, emzirme eğitimi alma, emzirmeye erken başlama ve emzik-biberon kullanımı, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörlerdir. Annelerin 6 aydan önce ek gıdaya başlamalarının en sık nedeni ise anne sütünün yetersiz olduğu düşüncesidir.

Sonuç: İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranları yetersiz bulunmuştur. Sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen birçok faktör mevcuttur ve istenilen emzirme oranlarına ulaşabilmemiz için bu faktörler ile mücadele edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Sadece Anne Sütü, Prevalans, Ek Gıda, Emzirme.

ABSTRACT

Investigation of Exclusive Breastfeeding Prevalence and Affecting Factors

Objective: The aim of this study was to investigate prevalence and associated factors of exclusive breastfeeding with in the first six months of life among mothers.

Material and Method: The cross-sectional study was conducted between January - June 2019 with 108 participants with babies aged between 6 months and 2 years. The data were obtained with a questionnaire form consisting of 3 sections and 24 questions. The infant taking only breast milk and no additional food, water, or other fluids with the exception of medicines and vitamins or mineral drops for the first 6 months was used as the definition of exclusive breastfeeding. In comparison of two independent groups, Student t test was used for normal distributed continuous data. Categorical data were compared with chi-square test. Significance level was determined as $p < 0.05$.

Results: The prevalence of exclusive breastfeeding for 6 months was 33.3%. Education level, age, working status, caesarean delivery, breastfeeding training, early start of breastfeeding and bottle-feeding are the associated factors that affect exclusive breastfeeding during the first 6 months. Insufficient breast milk perception is the most common reason for mothers to start supplementary food before 6 months.

Conclusion: The exclusive breastfeeding rates in the first 6 months were found to be insufficient. There are many factors affecting only breastfeeding and these factors should be struggled to achieve the desired breastfeeding rates.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Prevalence, Supplementary Food, Breastfeeding.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Yakar B, Azakoğlu Karaca A, Tanrıöver Ö. Emziren Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Oranları ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Fırat Tıp Dergisi 2020; 25(4): 195-202.

How to cite this article: Yakar B, Azakoglu Karaca A, Tanriover O. Investigation of Exclusive Breastfeeding Prevalence and Affecting Factors. Fırat Med J 2020; 25(4): 195-202.

Anne sütü, yenidoğanın optimum büyüme ve gelişmesi için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir (1). Bebek beslenmesi ile ilgili tarihsel uygulamalara baktığımızda da, tarihten günümüze en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir (1). Anne sütünü, bebeklere en sağlıklı şekilde ulaştırmak ise yalnızca annenin bebeğini emzirmesi ile mümkündür. Anne sütü ve bebek beslenmesi, çocuk sağlığını etkilediği gibi anne ve toplum sağlığı üzerinde de etkisi

vardır (2).

Emzirme ve anne sütü ile beslenmenin bebek, anne ve topluma nutrisyonel, immünolojik, gelişimsel, sosyal ve ekonomik birçok yararı nedeni ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeyi ve emzirmenin 2 yaşına kadar devam ettirilmesini önermiştir (3, 4). Yapılan çalışmalarda, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin tüm beş yaş altı çocuk ölümlerini %13 azalttığı ve çocuk ölümlerini azaltmada anne sütünün tek başına etkili bir yöntem olduğu bildirilmiştir (5, 6). Ancak tüm uyarılara rağmen sadece

^aYazışma Adresi: Burkay YAKAR, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Tel: 0424 233 3555

Geliş Tarihi/Received: 13.03.2020

e-mail: byakar@firat.edu.tr

Kabul Tarihi/Accepted: 12.06.2020

anne sütü alma ve iki yaşına kadar anne sütüne devam etme oranlarının beklenenden düşük olduğu görülmüştür (7). Gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ay sadece anne sütü alım oranları %39'larda iken 20 ila 23. aya kadar anne sütü alım oranları ise %58 olarak bildirilmiştir. Altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü alım oranları; İngiltere'de %1, Azerbaycan'da %12, Amerika'da %16,4, Afganistan'da %16, Pakistan'da %53, Çin'de %51, Mısır'da %53, Güney Afrika'da %30 olarak rapor edilmiştir (7-9).

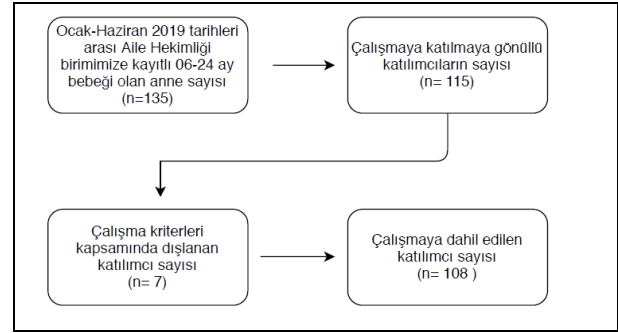
Ülkemizde 1991 yılından itibaren anne sütü ile beslenmenin özendirilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından "Anne sütünün teşviki ve bebek dostu hastaneler programı" başlatılmıştır. Uygulanan programa rağmen 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranı ilk iki ayda %57,9 olarak bildirilmiştir. Bu oran çocuğun yaşı ile birlikte hızla azalmakta, 2-3 aylık bebeklerde %35,4'e, 4-5 aylık bebeklerde ise %9,5'e kadar gerilemektedir (10). Tüm uyarılara rağmen yeterli düzeyde anne sütü alımı ve emzirmenin önünde ki engellere baktığımızda; annenin düşük eğitim düzeyi, çalışıyor olması, emzirmeye geç başlaması, emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli tarafından destek olunmaması ya da yetersiz destek olunması, aile içi desteğin yetersizliği, ek gıdalara erken ya da geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su veya şekerli su verilmesi, biberon ve emzik kullanılması gibi faktörlerin etkili olduğu gösterilmiştir (7, 12, 13).

Sonuç olarak; anne sütü bebeğin sağlığı ve gelişimi için önemli bir rol oynamaktadır. Emzirmeyi engelleyecek faktörleri tespit edip çözüm aramak; anne sütünü bebeğe daha uzun ve etkin bir sürede vermeyi sağlayacaktır. Bu çalışma ile ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarını ve emzirmeyi engelleyecek faktörleri saptamak amaçlanmıştır. Araştırmamızdan elde edilen verilerin özellikle emzirme danışmalığı yapan hekim ve hemşirelerin uygulamalarına katkı sağlayabileceği kanaatindeyiz.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte tasarlanan çalışma, Ocak - Haziran 2019 tarihleri arasında aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmamızın evrenini aile sağlığı merkezine kayıtlı 6 ay ila 2 yaş arasında bebek sahibi olan anneler oluşturmuştur. Çalışmanın planlandığı tarihte 6 ay ile 2 yaş arası çocuğu olan anne sayısı yani evrenin büyüklüğü 135 kişi idi. Çalışmanın yürütüldüğü 6 aylık dönemde tüm evrene ulaşılmıştır. Çalışma popülasyonu akış şeması tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcı akış şeması.



Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında aile sağlığı merkezine başvuran ve çalışma kriterlerini karşılayan tüm anneler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmamızın dahil edilme kriterleri; 18 yaş üzerinde olma, 6 ay ile 2 yaş arasında bebeği olma, aile sağlığı merkezimize kayıtlı olma, çalışmaya katılmaya gönüllü olma ve veri elde etmeye engel fiziksel veya ruhsal problemi olmama olarak belirlenmiştir. Annenin emzirmeye engel hastalığı olması, bebeğin anne sütü almaya engel hastalık durumu ve hekim tarafından anne veya bebek kaynaklı emzirmeme önerilen katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırma Fırat Üniversitesi girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulu başkanlığı tarafından onaylanmıştır (11.10.2018: 16/09).

Veri toplama araçları

Araştırma verileri literatür taraması yapılarak hazırlanan yapılandırılmış anket formu ile elde edilmiştir. Araştırma da kullanılan anket formu 3 bölüm ve toplam 24 sorudan oluşmuştur. Anket formunun ilk 9 sorudan oluşan bölümünde katılımcıların sosyodemografik özellikleri sorgulanmıştır. Anket formunun ikinci bölümünde 5 soru ile katılımcıların emzirme ile ilgili özellikleri (emzirme durumu ve sıklığı, doğum şekli ve yeri, emzirmeye ne kadar devam etmeyi düşündüğü vb) sorgulanmıştır. Anket formunun 10 sorudan oluşan üçüncü bölümünde katılımcıların ilk 6 ay sadece anne sütü kullanım durumu ve etkileyen faktörler sorgulanmıştır. Araştırmamızın temel verisi olan ilk 6 ay sadece anne sütü kullanımı; bebeğin doğumdan 6.aya kadar sadece anne sütü ile beslenmesi, ilaç, vitamin ve mineral hariç, su dahil hiçbir katı ve sıvı gıda verilmemesi olarak tanımlanmıştır. Anket formları doldurulmadan önce tüm katılımcılara sadece anne sütü ile beslenmenin tanımı yapılarak katılımcıların bilgilendirilmesi sağlanmıştır.

Anket formları aile sağlığı merkezinde hasta mahremiyeti göz önüne alınarak, sessiz ve sakin bir odada araştırmacı tarafından katılımcı ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Anket formları uygulanmadan önce katılımcılara araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra anket formları uygulanmıştır.

Verilerin analizi

Araştırma sonunda elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 22.0

istatistik paket programına kaydedilmiştir. Verilerin hata kontrolleri, analizleri ve tabloları aynı programda yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri, sürekli verilerde normal dağılım gösteren değişkenler için ortalama \pm standart sapma olarak, kategorik değişkenler için yüzde, frekans [% (n)] olarak belirtilmiştir. Normal dağılan sürekli verilerde ikili grupların değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi (Student t test) kullanılmıştır. Kategorik veriler ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan anlamlılık değerleri tablolar içinde koyu renkle belirtilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 108 katılımcının yaş ortalaması $30,12 \pm 5,73$ idi. Gebelikte sigara içme oranı %8,3 (n =9), katılımcıların sezaryen doğum oranları ise %63,9 (n =69) idi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

Özellikler (n =108)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (ort \pm Std)	30,12 \pm 5,73	
Anne eğitim durumu		
Lise altı	44	40,7
Lise ve üzeri	64	59,3
Baba eğitim durumu		
Lise altı	48	44,4
Lise ve üzeri	60	55,6
Annenin çalışma durumu		
Çalışmıyor	86	79,6
Çalışıyor	22	20,4
Ailenin aylık geliri		
2000 TL altı	26	24,1
2000-3000 TL	47	43,5
3000 TL üzeri	35	32,4
Aile yapısı		
Çekirdek	94	87,0
Geniş aile	14	13,0
Bebek cinsiyet		
Kız	48	44,4
Erkek	60	55,6
Anne sigara içme durumu		
Kullanmıyor	87	80,6
Gebelikten önce bırakmış	12	11,1
Gebelikte içmiş	9	8,3
Doğum şekli		
Normal doğum	39	36,1
Sezeryan	69	63,9
Doğumun gerçekleştiği yer		
Devlet hastanesi	32	29,6
Özel hastane	76	70,4
Ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz		
Emdiği kadar		
12 aya kadar	4	3,7
2 yaşına kadar	64	59,3

Katılımcıların %74,1’i (n =80) halen bebeğini emzirdiğini beyan etti. Annelerin %51,9’u (n =56) emzirme eğitimi almadığını bildirmiştir. Sadece anne sütü ile beslenme durumunu sorguladığımızda bebeklerin %89,3’ü (n =97) ilk bir aylık dönemde sadece anne sütü ile beslenirken bu oranın aylar ilerledikçe azaldığı, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranının %33,3 (n =36) olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Emzirme ve ilk 6 ay bebeklerin beslenme özellikleri.

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Emzirme durumu		
Evet	80	74,1
Hayır	28	25,9
Emzirme sıklığı		
4 saat arayla	5	4,6
3 saat arayla	10	9,3
2 saat arayla	14	13,0
1 saat arayla	13	12,0
Her ağladığında	53	49,1
Emzirmiyor	10	9,3
Annenin emzirme eğitimi alma durumu		
Evet	52	48,1
Hayır	56	51,9
Bebek ilk besini		
Anne sütü	91	84,3
Mama	17	15,7
Bebek ilk anne sütü alma zamanı		
İlk yarım saat	52	48,1
Yarım saat- 1 saat arası	30	27,8
1-2 saat arası	8	7,4
3 saat ve üzeri	18	16,7
Sadece anne sütü alma oranları		
0-1 ay	97	89,8
2-3 ay	90	83,3
4-5 ay	72	66,6
6 ay	36	33,3
Ek gıda başlama zamanı		
0-3 ay	18	16,7
4-6 ay	54	50,0
6 aydan sonra	36	33,3
6. aydan önce ek gıdaya başlama nedeni (n =72)		
Anne sütü yetersiz	58	53,7
İşe başlamak	2	1,9
Bebek hastalığı	2	1,9
Kilo alamama	10	9,3
Bebek ilk başlanan ek gıda		
Su (şekerli su)	6	5,6
Mama	33	30,6
Yemek suyu	16	14,8
Meyve sebze püresi	48	44,4
yoğurt	5	4,6
İlk 6 ay biberon kullanımı		
Evet	55	50,9
Hayır	53	49,1
İlk 6 ay emzik kullanımı		
Evet	63	58,3
Hayır	45	41,7

Annenin eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlarda ($p = 0,001$), gelir düzeyi yüksek olanlarda ($p = 0,024$), sezeryan ile doğum yapanlarda ($p = 0,034$), emzirme eğitimi alan annelerde ($p = 0,006$), ilk bir saat içinde anne sütü alan bebeklerde ($p = 0,042$), ilk 6 ay biberon ve emzik kullanmayan bebeklerde ($p < 0,001$) ilk 6 ay sadece anne sütü alım oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Dikkat çeken bir bulgu ise çalışan annelerin bebeklerinin ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranlarının yüksek saptanması idi ($p < 0,001$) (Tablo 4).

Tablo 4. İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesine etkileyen faktörler.

Özellikler	İlk 6 ayda sadece anne sütü almayan n (%)		İlk 6 ay sadece anne sütü alan n (%)		Toplam n (%)		P
Annenin yaşı (ort±std)	29,36±6,01		31,86±4,76				<i>P</i> = 0,026 ^c
Annenin eğitim düzeyi							
Lise altı	37	84,1	7	15,9	44	100,0	$\chi^2 = 10,14$
Lise ve üzeri	35	54,7	29	45,3	64	100,0	<i>p</i> = 0,001 ^e
Babamın eğitim durumu							
Lise altı	35	72,9	13	27,1	48	100,0	$\chi^2 = 1,51$
Lise ve üzeri	37	61,7	23	38,3	60	100,0	<i>p</i> = 0,213
Annenin çalışma durumu							
Çalışmıyor	65	75,6	21	24,4	86	100,0	$\chi^2 = 15,09$
Çalışıyor	7	31,8	15	68,2	22	100,0	<i>p</i> < 0,001 ^{ee}
Hane aylık gelir							
2000 tl altı	22	84,6	4	15,5	26	100,0	$\chi^2 = 7,47$
2000-3000 tl arası	32	68,1	15	31,9	47	100,0	<i>p</i> = 0,024 ^d
3000 tl üstü	18	51,4	17	48,6	35	100,0	
Aile yapısı							
Çekirdek aile	60	63,8	34	36,2	94	100,0	$\chi^2 = 2,62$
Geniş aile	12	85,7	2	14,3	14	100,0	<i>P</i> = 0,105
Bebegin cinsiyeti							
Kız	34	70,8	14	29,2	48	100,0	$\chi^2 = 0,67$
Erkek	38	63,3	22	36,7	60	100,0	<i>p</i> = 0,411
Doğum şekli							
Normal doğum	31	79,5	8	20,5	39	100,0	$\chi^2 = 4,52$
Sezaryen	41	59,4	28	40,6	69	100,0	<i>p</i> = 0,034 ^d
Doğumun gerçekleştiği yer							
Devlet hastanesi	20	62,5	12	37,5	32	100,0	$\chi^2 = 0,35$
Özel hastane	52	68,4	24	31,6	76	100,0	<i>p</i> = 0,551
Emzirme eğitimi alma durumu							
Evet	28	53,8	24	46,2	52	100,0	$X^2 = 7,42$
Hayır	44	78,6	12	21,4	56	100,0	<i>p</i> = 0,006 ^c
Bebegin aldığı ilk besin							
Anne sütü	59	64,8	32	35,2	91	100,0	$\chi^2 = 0,87$
Mama	13	76,5	4	23,5	17	100,0	<i>p</i> = 0,350
Bebegin ilk anne sütü alma zamanı							
İlk yarım saat	33	63,5	19	36,5	52	100,0	
0,5- 1 saat arası	16	53,3	14	46,7	30	100,0	$\chi^2 = 8,20$
1-2 saat arası	7	87,5	1	12,5	8	100,0	<i>p</i> = 0,042 ^c
3 saat ve üzeri	16	88,9	2	11,1	18	100,0	
İlk 6 ay biberon kullanımı							
Evet	55	100,0	0	0,0	55	100,0	$\chi^2 = 56,04$
Hayır	17	32,1	36	67,9	53	100,0	<i>p</i> < 0,001 ^{ee}
İlk 6 ay emzik kullanımı							
Evet	50	79,4	13	20,6	63	100,0	$\chi^2 = 10,97$
Hayır	22	48,9	23	51,1	45	100,0	<i>p</i> = 0,001 ^e

p* < 0,05, *p* < 0,001

TARTIŞMA

Emzirme ve anne sütü ile beslenmenin bebek, anne ve topluma nutrisyonel, immünolojik, gelişimsel, sosyal ve ekonomik birçok yararı nedeni ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeyi ve emzirmenin 2 yaşına kadar devam ettirilmesini önermiştir. Bu bağlamda bebeklerin ilk 6 ayda sadece anne sütü alma oranlarını ve etkileyen faktörleri araştırdığımız çalışmamızda bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranları %33,3 saptandı. Türkiye’de yapılan araştırmalarda ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranları sırasıyla %37,0 (13), %22,4 (14), %9,0 (15) olarak bildirilmiştir. Ülkemizin genelinin yansıtıldığı TNSA verilerine göre ise 2008 yılında %42 olan sadece anne sütü alma oranları, 2013 verilerinde %30 olarak bildirilmiştir (10). Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranları ise Sri Lanka’da %50,8, Etiyopya’da %52, Amerika’da ise %25,4 olarak bildirilmiştir (16-18).

Literatürde ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranlarının çok değişkenlik gösterdiği ve bunun en önemli nedeninin ise sadece anne sütü alma kriterlerinin çalışmalar arasında farklılık gösterdiği için kaynaklanabileceği

bildirilmiştir. Araştırmamızda sadece anne sütü alma durumunu sorgular iken su dahil hiçbir katı ve sıvı alınmamasına dikkat ettik. Elde ettiğimiz veriler ülkemizde yapılan yakın dönemli çalışmaların verileri ile benzerlik göstermiştir. Dünya sağlık örgütünün ilk 6 ay sadece anne sütü kullanımı yönünde ki tavsiyelerine rağmen elde ettiğimiz %33,3’lük sadece anne sütü alma oranının yetersiz olduğu düşünülmüştür. Tüm uyarı ve tavsiyelere rağmen 6 aydan önce bebeklerin büyük bir kısmına ek gıda başlandığı saptanmıştır.

Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü almalarını sağlayabilmemiz için sadece anne sütü ile beslenmenin önünde ki engelleri saptamak ve gerekli tedbirleri almak gerekmektedir. Bu bağlamda sadece anne sütü alma üzerine etki eden faktörleri incelediğimizde eğitim düzeyi yüksek olanlarda ve emzirme eğitimi verilen annelerin bebeklerinde sadece anne sütü alma oranlarının istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Türkiye’de yapılan iki ayrı çalışmada lise ve üzeri eğitim düzeyi ve emzirme eğitimi alma durumunun sadece anne sütü alma oranını arttırdığı bildirilmiştir (13, 15). Yurt dışında yapılan çalışmalarda da benzer şekilde hem annenin eğitim düzeyinin hem de alınan emzirme eğitiminin sadece anne sütü alma oranlarını

arttırdığı bildirilmiştir (19, 20). Elde ettiğimiz veriler literatür ile uyumlu bulunmuştur ve eğitim ve bilgi düzeyinin sadece anne sütü alma oranları üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünülmüştür. Araştırmamızda katılımcıların %25,9'u emzirme eğitimi almadığını bildirmiştir. Eğitim ve bilgi düzeyinin sadece anne sütü alma üzerine etkisi düşünüldüğünde başta aile hekimleri olmak üzere gebe takip ve izlemi yapan tüm sağlık çalışanlarının anneleri emzirme konusunda bilgilendirmesi ve tüm annelere emzirme eğitimi verilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Araştırmamızda ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumu annenin yaşı ile ilişkili bulunmuştur. Annelerin yaşı arttıkça sadece anne sütü ile beslenme durumunda artış saptanmıştır. Literatürde genel olarak anne yaşı artkça anne sütü ile beslenme süresi ve sadece anne sütü alma oranının arttığı bildirilmiştir. Literatürde ki genel kanı anne yaşı artkça bilgi düzeyi ve tecrübenin arttığı bunun da emzirme üzerinde olumlu etkisi olduğu yönündedir. Türkiye'de Çalık ve ark. (15) yürüttüğü çalışmada da, verilerimize benzer şekilde 30 yaş üzeri annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri ve sadece anne sütü alma oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Eğitim düzeyinin ve alınan emzirme eğitiminin anne sütü ile beslenme üzerinde ki olumlu etkisi göz önüne alındığında anne yaşı artkça bilgi ve tecrübe artışına bağlı olarak anne sütü alma oranlarının artışının beklenen bir bulgu olduğu düşünülmüştür.

Araştırmamızda sadece anne sütü alma oranlarına etki eden bir diğer faktör ise hane geliri idi. Hane geliri yükseldikçe sadece anne sütü alma oranları da artış göstermiştir. Sonko ve ark. (19) yaptığı çalışmada gelir düzeyi artışının sadece anne sütü alma oranlarını arttırdığı bildirilmiştir. Sonko ve ark. (19) gelir düzeyi artışının sağlık hizmetlerinden yararlanmayı arttırdığı böylece sadece anne sütü alma oranlarını arttırdığını bildirmiştir. Betrini ve ark. (24) gelir düzeyi yüksek olan ailelerde çocuk sayısının az olması, eğitim düzeyinin yüksek olması ve çocuğa daha fazla zaman ayırma gibi faktörlerin sadece anne sütü alma oranlarını arttırdığını bildirmiştir. Ülkemizde Yüzüğüllü ve ark. (13) yaptığı çalışmada gelir düzeyi yüksek olanlarda sadece anne sütü alma oranlarının arttığı bildirilmişken, Çalık ve ark. (15) yaptığı çalışmada ise gelir durumunun sadece anne sütü alma durumuna istatistiksel olarak etkisi olmadığı vurgulanmıştır. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri ücretsiz olarak sunulmaktadır ve Sonko ve ark. (19) gelir düzeyi artkça sağlık hizmetinden faydalanmanın artması dolayısıyla sadece anne sütü alma oranlarının arttığı yönünde ki hipotezinin ülkemiz için geçerli olmadığı, ülkemiz için gelir düzeyi ile sadece anne sütü alma oranları arasında ki ilişki net olarak açıklanamadığı ve konunun daha geniş toplum tabanlı araştırmalar ile incelenmesi gerektiği düşünülmüştür.

Ülkemizde sezaryen ile doğum oranları yüksek seviyelerdedir. Araştırmamızda sezaryen ile doğum oranının %63,9 olduğu ve sezaryen ile doğum yapanlarda sadece anne sütü alma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Türkiye'de yapılan iki ayrı çalışmada

doğum şekli ile sadece anne sütü alma arasında ilişkiye rastlanmadığı bildirilmiştir (13, 15). Chen ve ark. (25) yaptığı prospektif kohort çalışmasında ise sezaryen ile doğumun sadece anne sütü alma oranlarını azalttığı bildirilmiştir. Sezaryen sonrası dönemde ağrı olması, anestezi maddelerin etkisi, cerrahi komplikasyonlardan dolayı doğumda anne sütü verme oranlarının düştüğü ve mama ile beslenmenin arttığı bilinmektedir bu bağlamda sezaryen doğumun anne sütü ile beslenme üzerinde ki olumsuz etkisi göz ardı edilemez. Araştırmamızda sezaryen ile doğum yapanlarda sadece anne sütü alma oranlarının yüksek saptanması beklenmeyen bir bulgudur. Ülkemizde yapılan araştırmalar ve elde ettiğimiz veriler ile sezaryen ile sadece anne sütü alma arasında ki ilişki açıklanamamıştır. Katılımcıların büyük kısmının sezaryen ile doğum yapması ve çalışma popülasyonunun sezaryen doğum oranının beklenenin de üzerinde çıkması beklenmeyen bir bulgu ile karşılaşmamızın nedeni olabilir. Ülkemizde sezaryen doğum ile sadece anne sütü ile beslenme ile ilgili yeterince araştırma olmadığı görülmüştür. İleride yapılacak araştırmalarda sadece anne sütü ile beslenmeye etki eden diğer faktörlere dikkat edilerek sezaryen doğum ile sadece anne sütü arasında ki ilişkinin araştırılması gerektiği düşünülmüştür.

Araştırmamızda doğum sonrası anne sütü verilme zamanı kıaldıkça sadece anne sütü ile beslenme oranlarının arttığı saptanmıştır. Yurt dışında yapılan iki ayrı çalışmada da elde ettiğimiz veriler ile benzer şekilde doğum sonrası ilk yarım saat veya ilk bir saatte emzirmeye başlanmasının sadece anne sütü alma oranlarını arttırdığı bildirilmiştir (16, 19). Literatürde de anne ile bebeğin olabildiğince erken bir araya gelmesi, erken emzirmenin süt salgısını arttırdığı ve anne sütü ile beslenmeyi artırıcı etkisi olduğu bildirilmiştir (26). Erken anne sütü ile ilgili araştırmalarda erken emzirmenin sağlık çalışanlarının desteğinin de bir göstergesi olduğu, erken emzirmeye teşvik edilen annelerin daha iyi bir emzirme eğitimi ve desteği aldığı dolayısıyla emzirme üzerine olumlu etkisinin olduğu bildirilmiştir (27, 28). Literatür verilerine ek olarak elde ettiğimiz veriler ışığında özellikle doğumda görevli sağlık çalışanlarının anne ile bebeği doğum sonrası en kısa sürede bir araya getirmeleri, özellikle doğum sonrası ilk yarım saatte annenin bebeğini emzirmesini sağlamaları sadece anne sütü ile beslenme sürelerinin uzatılmasına katkı sağlayabilir.

Araştırmamızda sadece anne sütü alma üzerine etki eden bir diğer faktör ise 6 aydan önce biberon ve emzik kullanma durumu idi. Biberon ve emzik kullanan bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranları daha düşük bulundu. Ülkemizde Çalık ve ark. (15) yaptığı çalışmada da benzer şekilde biberon ve emzik kullanımının anne sütü alımı üzerinde olumsuz etkiye yol açtığı bildirilmiştir. Yurt dışında yapılan iki farklı çalışmada da yine bulgularımıza benzer şekilde emzik ve biberon kullanımının anne sütü alımı üzerinde negatif etkisi olduğu bildirilmiştir (29, 30). Yakın zamanda Batista ve ark. (29) tarafından emzik ve biberonun bebeklerin emme ve anne sütü alma durumlarına etki-

sini araştırdıkları çalışmalarında biberon ve emziğin özellikle bebeklerin emiş pozisyonunu olumsuz etkilemesi, etkin emmeyi ve annelerinin memesine olan tepkilerini azaltarak emme ve anne sütü alma üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdir. Elde ettiğimiz veriler ve literatür verileri her ne kadar emzik ve biberonun anne sütü ve emme üzerinde olumsuz etkisi olduğunu gösterse de literatürde biberon ve emziğin mide motilitesini arttırdığı, emme performansını ve süresini arttırdığı ve tam oral beslenmeye geçiş süresini kısaltarak faydalı olduğunu öne süren görüşleri de göz ardı edemeyiz (31-33).

Emzik ve biberonun emme üzerinde olumsuz etkisi yönünde ki veriler daha çok güncel araştırmalarda vurgulanmış iken emzik ve biberonun bazı olumlu etkilerinin olduğuna yönelik araştırmaların ise daha eski yıllarda yapıldığı görülmektedir. Emzik ve biberonun emme üzerinde ki etkisinin her iki hipotezde göz önüne alınarak güncel ve geniş çaplı araştırmalar ile ele alınması gerektiği düşünülmüştür.

Araştırmamızda annenin çalışma durumu sorgulandı ve beklenmeyen bir veri olarak çalıştığını beyan eden annelerde ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranları yüksek saptandı. Elde ettiğimiz veri literatür verileri ile ters ilişki göstermiştir. Literatür verilerinin tamamına yakınında çalışan annelerin bebeklerinin sadece anne sütü alma oranları düşük bulunmuştur (15, 16, 19, 24). Ratnayake ve ark. (18) çalışan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verememe durumunun çalışmayanlara göre 3 kat daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Annenin çalışma durumunda bebeğinden ayrılmak zorunda olması, bebeğine yeterince zaman ayıramaması gibi nedenlerden dolayı anne sütü verilemediği literatür verilerinde bildirilmiştir. Araştırmamızda çalışan annelerin ilk 6 ay çalışıp çalışmama durumları sorgulanmamıştır. Araştırmamıza katılan anneler bebeği 6 aylık ve üzeri olan anneler idi. Çalışmanın yapıldığı zaman diliminde annelerin işe başlamış olması, annelerin doğum sonrası ilk 6 aylık dönemde çalışıp çalışmama durumunu açıklayamamaktadır. Ülkemizde son yıllarda yapılan düzenlemeler ile emziren annelerin çalışma saatleri ve süt izni saatlerinde düzenlemeye gidilmesi, belli sayıda çalışanı olan iş yerlerinin kreş açma zorunluluğu, annelerin ücretsiz izin kullanma durumlarının kolaylaştırılması gibi faktörler çalışan annelerinde bebeklerini emzirmelerini ve daha fazla anne sütü vermelerine katkı sağlamış olabilir. İleride yapılacak araştırmalarda katılımcıların çalışma durumundan ziyade çalışma şartları, doğum sonrası işe başlama zamanı, izin süreleri gibi çalışan annelerin emzirme durumuna etki edecek faktörlerin sorgulanması gerektiği kanaatindeyiz. Çalışma durumu ile sadece anne sütü ile beslenme arasında ki ilişkiyi açıklayamamamız çalışmamızın kısıtlılığı olduğu düşünülmüştür.

Araştırmamızın odaklandığı temel konu ilk 6 ay bebeklerin sadece anne sütü alma durumlarıdır. Bu bağlamda

katılımcıların 6 aydan önce ek gıda başlama nedenleri sorgulanmıştır. Katılımcıların 6. aydan önce ek gıda başlamalarının en önemli nedeninin anne sütünün yetersiz olduğu düşüncesinden kaynaklandığı saptanmıştır. Türkiye’de yapılan 3 farklı araştırmada 6. aydan önce ek gıdaya başlamanın en önemli nedeni olarak anne sütünün yetmemesi ve bebeğin emmeyi bırakması gösterilmiştir (15, 34, 35). Anne sütünün yetersiz olduğu algısının ilk 6 ay sadece anne sütü almanın önünde önemli bir engel olduğu gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının bu bulguya dikkat etmesi önerilebilir. Doğum öncesi ve doğum sonrası verilen emzirme eğitimi ve desteğinin her hasta doktor görüşmesinde ele alınmasını önermekteyiz. Annelere özellikle her bebek kontrolünde bebeğin büyüme ve gelişmesi hakkında bilgilendirme yapılması, anne sütünün yetersiz olduğunun nasıl anlaşılacağı, anne sütünün yetip yetmediğinin kararının hekim ile birlikte alınmasının daha sağlıklı olacağı yönünde ki telkinler ile annelerin anne sütünün yetmediği yönünde ki algıları değiştirilebilir. Tüm sağlık çalışanlarının her görüşmede anneyi anne sütü vermesi konusunda motive etmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Kısıtlılıklar

Araştırmamızın ilk kısıtlılığı olarak kesitsel ve tek merkezli olması gösterilebilir. Çalışmadan elde edilen veriler annelerin beyanına dayanması da bir diğer kısıtlılığımızdır. Annelerin çalışma durumları çalışma yapıldığı anda ki verileri yansıttığından ilk 6 aylık döneme ait çalışma durumunun sorgulanmaması, çalışma özelliklerinin sorgulanması çalışma durumu ile sadece anne sütü alma arasında ki ilişkiyi net olarak ortaya koyamamamıza sebep olmuştur. Tüm bu kısıtlılıklarımıza rağmen bebek ve anne sağlığı üzerinde olumlu etkiye sahip olan emzirme durumu ve anne sütü alma durumu hakkında ki güncel veriler elde etmemiz göz ardı edilemez. Her ne kadar anne sütünün faydalarına vurgu yapılsa da ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi, emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi tavsiye edilmesine rağmen verilerimiz sadece anne sütü alma oranlarının halen yetersiz olduğunu ve yeni çalışmalar ihtiyaç olduğunu göstermesi açısından önemli olduğu kanaatindeyiz.

Sonuç

Tüm önerilere rağmen ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranının %33,3 olduğu ve yetersiz olduğu düşünülmüştür. Annenin eğitim düzeyi, hane gelir düzeyi, annenin doğum şekli, emzirme eğitimi alma durumu, doğum sonrası ilk bir saatte annenin bebeğini emzirmesi, emzik ve biberon kullanımının ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler olduğu saptanmıştır. Tüm sağlık çalışanlarının sadece anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörleri dikkate alarak anneleri ilk 6 ay sadece anne sütü verme konusunda bilgilendirmeleri ve motive etmeleri gerektiği düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

- Samur G. Anne sütü. 1. Basım. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. Klasmat Matbaacılık, 2008: 7-15.
- Coşkun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003; 25: 199-200.
- American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997; 100: 1035-9.
- Bağcı T. Bebek beslenmesi-anne sütü. In: Güler Ç, Akın L, editors: Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 795-801.
- Bhandari N, Kabir, AK, Salam, MA. Main streaming nutrition in to maternal and child health programmes: Scalingup of exclusive breastfeeding. *Matern Child Nutr* 2008; 4: 5-23.
- Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 122-7.
- Victora C, Bahl R, Barros A et al. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *Lancet* 2016; 30: 475-90.
- Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Jour Turk Fam Phy* 2016; 07: 27-31.
- UNICEF. "Infant and young child feeding. Percent of infants 0-5 months of age exclusively breastfed, by country and UNICEF region, 2018". <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> Erişim Tarihi: 01.08.2020
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- İnanç BB. 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2013; 17: 51-5.
- Gün İ, Yılmaz M, Şahin H ve ark. Kayseri Melikgazi eğitim ve araştırma bölgesinde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 176-82.
- Yüzüğüllü DA, Aytaç N, Akbaba M. Investigation of the factors affecting mother's exclusive breastfeeding for six months. *Turk Pediatri Ars* 2018; 53: 96-104.
- Yesildal N, Aytaç G, Kocabay K, Mayda AS, Dagli SC, Bahcebasi T. Breastfeeding practices in Duzce, Turkey. *J Hum Lact* 2008; 24: 393-400.
- Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *GÜSBD* 2017; 6: 80-91.
- Ratnayake HE, Rowel D. Prevalence of exclusive breastfeeding and barriers for its continuation up to six months in Kandy district, Sri Lanka. *Int Breastfeed J* 2018; 13: 36.
- Central Statistical Agency [Ethiopia] and ICF International. 2012. Ethiopia Demographic and Health Survey 2011. Addis Ababa, Ethiopia and Calverton, Maryland, USA: Central Statistical Agency and ICF International. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR255/FR255.pdf>. Erişim Tarihi:10.01.2020
- Centers for disease control and prevention. Breastfeeding Report Card. United States/2013. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2013breastfeedingreportcard.pdf>. Erişim Tarihi: 10.01.2020
- Sonko A, Worku A. Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding for the first six months of life among women in Halaba special woreda, Southern nations, nationalities and peoples' region / SNNPR / Ethiopia: A community based cross-sectional study. *Arch Public Health* 2015; 73: 53.
- Agho KE, Dibley MJ, Odiase JI, Ogbonmwan SM. Determinants of exclusive breastfeeding in Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth* 2011; 11: 2.
- Gijsbers B, Mesters I, Knottnerus A, Van Schayck CP. Factors associated with the duration of exclusive breast-feeding in astmatic families. *Health Educ Res* 2008; 23: 158-69.
- Scott JA, Landers MC, Hughes RM, Binns CW. Factors associated with initiations and duration of breastfeeding. *J Paediatr Child Health* 2001; 37: 254-61.
- Scott JA, Aitkin I, Binns CW, Aroni RA. Factors associated with the duration breastfeeding amongst women in Perth, Australia. *Acta Paediatr* 1999; 88: 416-21.
- Bertini GI, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: a prospective study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2003; 37: 447-52.
- Chen C, Yan Y, Gao X et al. Influences of cesarean delivery on breastfeeding practices and duration: A prospective cohort study. *J Hum Lact* 2018; 34: 526-34.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 16: CD003519.
- Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; 2: CD003519.
- Carfoot S, Williamson P, Dickson R. A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery* 2005; 21: 71-9.

29. Batista CLC, Ribeiro VS, Nascimento MDDSB, Rodrigues VP. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)* 2018; 94: 596-601.
30. Howard CR, Howard FM, Lanphear B et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003; 111: 511-8.
31. Zhao CX, Yue XH, Lu H, Xue XD. Effects of nonnutritive sucking on gastric emptying and gastroesophageal reflux in premature infants. *Zhonghua Er Ke Za Zhi* 2004; 42: 772-6.
32. Fucile S, Gisel E, Lau C. Oral stimulation accelerates the transition from tube to oral feeding in preterm infants. *J Pediatr* 2002; 141: 230-6.
33. Scheel CE, Schanler RJ, Lau C. Does the choice of bottle nipple affect the oral feeding performance of very-low-birthweight (VLBW) infants? *Acta Paediatr* 2005; 94: 1266-72.
34. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan S, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005; 48: 226-33.
35. Duran S, Duran R, Şahin EM, Dağdeviren N, Güzel A. Comparison of the knowledge and attitudes of midwives about breastfeeding with breastfeeding behaviors of the mothers they provide counseling. *Trakya Univ Tıp Fak Derg* 2010; 27: 11-7.

Burkay YAKAR	0000-0003-2745-6561
Aslı AZAKOĞLU KARACA	0000-0003-4742-8023
Özlem TANRIÖVER	0000-0003-0251-3451