

# İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler

Fatih BOLAT \*, Sinan USLU \*, Güher BOLAT \*\*, Ali BÜLBÜL \*, Selda ARSLAN \*,  
Muhittin ÇELİK \*, Serdar CÖMERT \*, Asiye NUHOĞLU \*

## İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler

**Amaç:** Anne sütüne başlama zamanına etki eden faktörlerin altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme üzerine etkilerinin incelenmesi.

**Yöntemler:** Çalışma Ocak 2009-Eylül 2009 tarihleri arasında yapıldı. Doğumdan sonra, sağlıklı bebekler 6. aya kadar aylık izlendi. Altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme durumu tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 246 bebek alındı. Bebeklerin 140'ının (% 56.9) ilk bir saat içinde (erken emzirme), 106'nın (% 43.1) bir saatten sonra (geç emzirme) emzirildiği saptandı. Erken emzirmeye başlama oranının normal ve yüksek doğum tartılı bebek doğuranlarda, 500-2.000 TL arasında aylık geliri olanlarda, gebelikte emzirme eğitimi alanlarda, Doğu Anadolu kökenli ve eğitim seviyesi yüksek olanlarda daha fazla olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Geç emzirmeye başlayanların üçüncü aydan sonra, ek beslenmeye daha fazla başladıkları görüldü. Bu fark 6. aya kadar anlamlıydı ( $p<0.05$ ). Altı aylık olduğunda bebeklerin 130'u (% 52.8) sadece anne sütü alıyordu. Altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı, erken emzirmeye başlayanlarda (RR: 1.8; % 95 güven aralığı: 1.1-3.1) ve gebelikte emzirme eğitimi alanlarda (RR: 1.7; % 95 güven aralığı: 1.05-2.9) daha yüksek, preterm doğuranlarda ise daha düşük (RR: 0.2; % 95 güven aralığı: 0.1-0.6) olarak bulundu.

**Sonuç:** Gebelikte verilen emzirme eğitimi hem erken emzirmeyi hem de emzirmenin devamlılığını sağlaması nedeniyle çok önemlidir. Emzirme eğitimi sayesinde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranları belirgin şekilde artmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Anne sütü, emzirme, ilişkili faktörler

Çocuk Dergisi 2011; 11(1):5-13

Alındığı tarih: 19.01.2011

Kabul tarihi: 22.02.2011

\* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yenidoğan Kliniği

\*\* Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Fatih Bolat, Şişli-İstanbul

e-posta: fatihbolat74@gmail.com

## Factors Affecting Breast Feeding in the First Six Months of Life

**Objective:** To determine the factors affecting initiation and continuation of exclusive breast feeding within the first 6 months of life.

**Methods:** The study was conducted between January 2009 till September 2009. Healthy neonates without any medical problems after delivery were enrolled and followed up monthly for 6 months. Related factors for exclusive breast feeding at 6 months of age were evaluated by univariate and multivariate logistic regression analyses.

**Results:** Two hundred and forty six neonates were included in the study. One hundred and forty infants (56.9 %) were found to be breast-fed beginning from the first hour after birth (early breast feeding) whereas 106 (43.1 %) were breast fed after 1 hour postnatally (late breast feeding). Early breast feeding was associated with term deliveries, macro-somic infants delivered vaginally, and in families with a monthly income of 500-2000 TL having a higher educational status, those who received breast feeding education during their pregnancies, and mothers residing in Eastern Anatolian region ( $p<0.05$ ). It was found that infants in the late breast feeding group were given supplementary foods more often at 3 months of age. This difference was significant until 6 months of age ( $p<0.05$ ). At 6 months of age 130 (52.8 %) infants were found to be exclusively breast fed. At six months of age, exclusive breast feeding rate was higher among infants who were early breast fed (RR: 1.8; % 95 C.I: 1.1-3.1) and whose mothers were trained about breast feeding during their pregnancies (RR: 1.7; % 95 C.I: 1.05-2.9), however rate of exclusive breast feeding was lower among preterm infants (RR: 0.2; % 95C.I: 0.1-0.6).

**Conclusion:** Breast feeding education during pregnancy is important since it not only enhances the initiation but also the continuation of breast feeding. With breast feeding education the rate of exclusive breast feeding at 6 months of age was found to be significantly increased.

**Key words:** Human milk, exclusive breast feeding, related factors

J Child 2011; 11(1):5-13

## GİRİŞ

Bebek beslenmesi ile ilgili uygulamaların tarihsel gelişimi incelendiğinde, bugün bile en önemli besinin

hâlâ anne sütü olduğu görülmektedir. Anne sütü ile beslenmenin, bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltması, optimal büyüme ve gelişmeyi sağlamasının yanı sıra aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar oldukça iyi bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) anne sütünün yaygınlaşması için tüm dünyada yoğun çaba göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF uluslararası platformda 1992 yılında “Bebek Dostu Hastane” uygulamasını başlatmış ve anne sütünün artırılması için özellikle gelişmekte olan ülkelerde pratik uygulamalar geliştirmiştir. Bu yaklaşım birçok ülkede anne sütü ile beslenme oranının artırılmasına yönelik hastane uygulamalarında gözle görünür değişikliklere neden olmuştur <sup>(1,2)</sup>. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerini, 7. aydan itibaren ek gıdalara başlanılmasını ve iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir <sup>(3)</sup>. Sanayi devrimi ve kadınların iş yaşamına girmesiyle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde erken anne sütüne başlansa bile, anne sütünün devamında ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar hükümet programlarına alınarak anne sütünün teşvikine yönelik yasal değişiklikler ve sivil toplum kampanyaları başlatılmıştır <sup>(4,5)</sup>.

Türkiye’de emzirmenin desteklenmesi çalışmaları 1987 yılında büyümenin izlenmesi programı ile başlamıştır. 1991 yılından bugüne kadar ise UNICEF işbirliğinde temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” adı altında sürdürülmektedir. Ülkemiz 1981 yılında “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlaması” ile ilgili uluslararası yasayı imzalayan 118 ülke içinde yer almıştır. Ülkemiz 1990 yılında Innocent Deklerasyonu’nun hazırlanmasında görev almış ve 1991 yılında konuyla ilgili uluslararası bir konferansa ev sahipliği yaparak emzirmenin desteklenmesi çalışmalarında önderlik yapan ülkelerden biri olmuştur <sup>(6)</sup>.

Sağlık Bakanlığı’nın “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” kapsamında, doğum yapılan bütün hastanelere ulaşılması hedeflenmektedir. Programın amacı eğitimli sağlık personeli yardımıyla annelerin bebeklerini erken emzirmeye başlamalarını sağlamak ve emzirmeyi sürdürmele-

ri için desteklemektir. Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Merkez Ekibi tarafından eğitim alan ve hastanelerinde doğru anne sütü uygulamalarını yerleştiren hastaneler, “Ulusal Bebek Dost Hastaneler Değerlendirme Ekibi” tarafından ziyaret edilerek, uluslararası düzeyde hazırlanmış standart bir form çerçevesinde değerlendirilmekte ve başarılı uygulamalar yaparak 100 puan üzerinden 80 ve üzeri puan alan hastaneler “Anne Sütü Komitesi” kararı ile “Bebek Dostu Hastane” olarak ödüllendirilmektedir <sup>(6)</sup>.

Ülkemizde 1992 yılında Bebek Dostu Hastane uygulamasına başlandıktan sonra ilk bir saat içerisinde anne sütü ile beslenme oranı 1993’de % 20’den 2003’te % 54’e yükselmiştir <sup>(7)</sup>. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 (TNSA-2008) verilerine göre emzirmeye erken başlama özellikle Batı, Orta, Kuzey bölgelerinde belirgin olmak üzere tüm bölgelerde azalmıştır. İlk bir saat içerisinde emziren bebek sayısı Batıda % 48 ile en yüksekken, Orta ve Doğuda % 32 ile en düşüktür. Altıncı ayda bebeklerin sadece % 41.6’sı anne sütü ile beslenmektedir <sup>(7,8)</sup>. Bilgilerimize göre, Ulusal Medline Türk Tıp Dizininde anne sütüne başlama zamanına etkili olan faktörlerin ilk altı ay içerisinde sadece anne sütü ile beslenme üzerine etkilerini araştıran prospektif- longitudinal bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, bu araştırma anne sütüne başlama zamanına etkili olan sosyodemografik özelliklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeye olan etkilerinin incelenmesi, buradan çıkacak sonuçlarla anne sütüyle ilgili yapılacak eğitim çalışmalarına katkıda bulunmak amacıyla yapıldı.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışma, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi ve Yenidoğan Kliniği’ne bağlı Sağlam Çocuk ve Aşı Merkezi’nde, hastanemizin Tıbbi Etik Kurul onayı alınarak Ocak 2009 - Eylül 2009 tarihleri arasında yapılan gözlemsel, tanımlayıcı, prospektif ve longitudinal bir çalışmadır ve tamamen gönüllülük esasına göre yapılmıştır.

Ocak ve Şubat ayında doğan, doğumdan sonra anne yanına verilen ve taburculuk sonrası sağlam çocuk polikliniğinden takipli olan yenidoğanlar değerlendirilmeye alındı ve iki ay içinde toplanan anne-bebek çiftleri altıncı aya kadar aylık olarak izlendi. İlk altı

**Tablo 1. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri.**

Özellikler	Erken emzirme (n:140)	Geç emzirme (n:106)	P
Anne yaşı	28.4±5.3	28.7±4.9	0,6
Doğum kilosu*, g	3332±443	2952±491	<b>0,001</b>
Evdeki birey sayısı*,kişi	3.8±1.1	3.8±1.0	0,9
Doğum şekli, n %			
Normal	75 (53.6)	37 (34.9)	<b>0,004</b>
Sezaryen	65 (46.4)	69 (65.1)	
Gebelik haftası, n %			
Term	132 (94.2)	95 (89.6)	<b>0,6</b>
Preterm	8 (5.8)	11 (10.4)	
Gebelikte emzirme eğitimi, n %			
Alan	74 (52.9)	35 (33.)	<b>0,002</b>
Almayan	66 (47.1)	71 (67.0)	
Ailenin aylık geliri (TL), n %			
<500	9 (6.4)	2 (1.9)	<b>0,001</b>
501-1000	58 (41.4)	35 (33.)	
1001-1500	40 (28.6)	23 (21.7)	
1501-2000	21 (15.)	12 (11.3)	
>2001	12 (8.6)	34 (32.1)	
Ailenin çocuk sayısı, n (%)			
1 çocuk	63 (45.0)	54 (50.9)	0,4
2 çocuk	59 (42.1)	36 (34.0)	
≥3 çocuk	18 (12.9)	16 (15.1)	
Kökene, n %			
Akdeniz	6 (4.3)	8 (7.5)	<b>0,04</b>
Ege	10 (7.1)	5 (4.7)	
İç Anadolu	18 (12.9)	10 (9.4)	
Güneydoğu Anadolu	18 (12.9)	19 (17.9)	
Doğu Anadolu	44 (31.4)	22 (20.8)	
Karadeniz	35 (25.0)	23 (21.7)	
Marmara	9 (6.4)	19 (17.9)	
Annenin eğitim düzeyi, n %			
Yok	5 (3.6)	7 (6.6)	<b>0,02</b>
İlkokul	34 (24.3)	45 (42.5)	
Ortaokul	38 (27.1)	11 (10.4)	
Lise	40 (28.6)	25 (23.6)	
Üniversite	23 (16.4)	18 (17.0)	

\*Değerler: ortalama ve standart sapma olarak verildi.

ay su dahil hiçbir ek gıda verilmeden anne sütü ile beslenme, sadece anne sütü ile beslenme olarak kabul edildi.

Doğumdan sonra yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatanlar, ikiz bebekler, emzirmeye ve/veya emzirilmeye engel teşkil eden durumda olanlar, akut veya kronik hastalığı olanlar çalışmaya alınmadı. Çalışmaya katılması uygun olan bebeklerin annelerine ön bilgilendirme yapıldıktan sonra kabul edenlere "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" esas alınarak çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgiler verildi, yazılı ve sözlü onamları alındı. Bu çalışmada bir saat içerisinde emzirmeye başlama erken emzirme, bir saatten sonra emzirmeye başlama ise geç emzirme olarak iki grupta incelendi.

### "Bebek Dostu Hastane" Uygulaması

Hastanemizde, normal doğum sonrası hemen; sezaryen ile doğumdan sonra ise annenin uyanmasını takiben yenidoğan bebek, bebek hemşiresi tarafından anne yanına verilmekte ve annenin bebek hemşiresi yardımı ile emzirmesi sağlanmaktadır. Doğru teknikle emzirenlere müdahale edilmemekte, sözlü ve yazılı olarak emzirme teşvik edilmektedir. Taburcu olana kadar, yine bebek hemşiresi tarafından günlük emzirme eğitimi verilmektedir. Ayrıca, ilk 6 ay sadece anne sütü vermenin önemi vurgulanmaktadır.

Sağlam çocuk polikliniğimizde ise gündüz mesai saatleri içerisinde (08:00-16:00) emzirme konusunda danışmanlık hizmeti veren eğitimli bir hemşire bulunmakta, emzirme sorunu olan annelere psikolog eşli-

ğinde destek verilmektedir.

### Doğumdan Sonra Çalışma Anketi

Anne sütüne başlamaya ve devamına etki edeceği düşünülen faktörler dikkate alınarak bir çalışma anketi oluşturuldu. Doğumdan sonra, gönüllü annelere anne yaşı, anne eğitim düzeyi, annenin çalışması, bebeğin doğum kilosuna, çocuk sayısı, evdeki birey sayısı, doğum şekli, gebelik haftası, gebelikte emzirme eğitimi alıp almadığı, hangi bölgeden olduğu ve aylık geliri soruldu. İlk emzirmeye başlama zamanı kaydedildi.

### Çalışma Grubunun Takibi

Çalışmaya katılan tüm bebekler taburcu edildikten sonra ilk 6 ay içinde aylık kontrollere çağrıldı. Kontroller hastanemizin sağlam çocuk ve aşı merkezinde yapıldı. Muayenesi yapıldıktan sonra, ne ile beslendiği (anne sütü, mama, ek gıda), mama ve/veya ek gıdaya başlamış ise nedeni, bu dönemde hastanemiz dışında emzirme desteğini kimlerden aldığı soruldu. Çalışma anketi altı aya kadar aynı hemşire tarafından yapıldı.

### İstatistik

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizi için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 15.0 programı kullanıldı. Araştırmada demografik özellikler "tanımlayıcı" istatistiksel analizi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistik metodlarının (ortalama, standart sapma) yanı sıra nitel ve nicel verilerin karşılaştırmasında Student t testi, Chi-square ve Fisher's exact testi kullanıldı. Altı aylık izlem sonunda sadece anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler çok değişkenli logistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Relatif risk hesaplandı.  $p < 0.05$  veya RR %95 güven aralığı  $> 1$  ise anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

### a. Doğumdan sonra emzirme durumu

İki ay boyunca hastanemizde doğum yapan 366 anne-bebek çifti alındı. Doksan iki anne-bebek çifti çalışma kriterlerine uymadığı ve/veya ebeveynlerin çalış-

maya katılmak istememesi nedeniyle çalışmaya alınmadı. Anne-bebek çiftinin 28'i takiplere gelmediği ve/veya verileri eksik olduğu için çalışmadan çıkarıldı. Çalışma 246 bebek ile tamamlandı. Bebeklerin 126'sı (% 51) erkek, 120'si (% 49) kızdı. Bunların 227'si (% 92.3) term, 19'u preterm (% 7.7) olarak doğmuştu. Doğum kilosuna ortalama  $3.168 \pm 500$  g idi. Yüz on yedisi (% 47.5) ailenin ilk çocuğu olarak doğmuştu. Annelerin yaş ortalaması 28.5 (17-43) yıl idi. Bebeklerin 140'ının (% 56.9) ilk 1 saatte (erken emzirme), 106'sının (% 43.1) 1 saatten sonra (geç emzirme) anne sütü ile beslenmeye başladığı saptandı. Bebeklerin 10'una (% 4.1) ilk 24 saat içerisinde anne sütü ile birlikte en az bir defa mama (sınırdaki hipoglisemi nedeniyle) verildi. Annelerin 76'sı (% 30.8) ilk emzirmede doğru teknik ile emzirirken 170'i (% 69.2) emzirme hemşiresi eşliğinde doğru teknik ile emzirebildi. Hastaneden taburcu edilirken tüm bebekler sadece anne sütü alıyordu. Erken ve geç emzirmeye başlanan anne ve bebek çiftinin sosyodemografik özellikler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Bebeklerin 23'ünün (% 9.3) doğum tartısı 2,500 g altında, 11'inin (% 4.5) doğum tartısı 4,000 g üzerinde, 212'sinin ise (% 86.2) 2,500-4,000 g arasında olduğu saptandı. Normal tartılı bebeklerin 125'i (% 58.9) erken, 87'si (% 41.1) geç; düşük doğum tartılı 23 bebeğin 8'i (% 34.7) erken, 15'i (% 65.3) geç; doğum tartısı 4,000 g'ın üzerindeki on bir bebeğin 7'si (% 63.6) erken, 4'ü (% 36.4) geç anne sütü ile emzirmeye başlanmıştı.

Gebelik öncesi emzirme eğitiminin anne sütüne başlama zamanına etkisi incelendiğinde gebelikten önce eğitim alan annelerin daha erken emzirmeye başladığı saptandı. Annelerin eğitim düzeyinin anne sütüne başlama zamanına etkisi incelendiğinde, ortaokul mezunu annelerin erken, ilköğretim mezunu olan annelerin ise geç emzirmeye başladığı görüldü.

Ailelerin 66'sı (% 26.8) Doğu Anadolu ve 58'i (% 23.6) Karadeniz kökenliydi. Doğu Anadolu kökenli annelerin erken, Marmara kökenli annelerin ise daha geç emzirmeye başladıkları görüldü. Diğer bölgeler arasında erken ve geç emzirme açısından herhangi bir fark bulunmadı.

Normal doğum yapan annelerin erken, sezaryen ile doğum yapanların geç emzirmeye başladığı saptandı.

Aile geliri 2001 TL üzerinde olanlar geç emzirmeye başlamıştı. Anne yaşı, çocuk sayısı, ailede birey sayısı ve gebelik haftasının emzirmeye başlama zamanına etkili olmadığı saptandı.

### b. İlk altı aylık izlemdeki emzirme durumu

Bebek dostu hastane uygulaması ile doğumdan hemen sonra başlamak üzere annelere emzirme desteği verilmektedir fakat bu desteğin aylar içerisinde giderek azaldığı dikkat çekmektedir. Annelerin hastanemizdeki sağlık çalışanları dışında destek aldığı kişilerin (genellikle birden fazla) dağılımı Tablo 2'de gösterilmektedir.

Altı aylık olduğunda bebeklerin 130'u (% 52.8) sadece anne sütü alırken 116'sı (% 47.2) anne sütü dışında mama ve/veya ek gıdaya başlamıştı. İlk iki ay içerisinde erken ve geç emzirmeye başlayanlar arasında sadece anne sütü ile beslenme açısından fark yok iken, üçüncü aydan sonra geç emziren annelerin daha fazla ek gıdaya başladıkları görüldü. Bu fark 6. aya kadar anlamlıydı (Tablo 3).

**Tablo 2. Emzirme desteği verenlerin aylara göre dağılımı.**

Aylar	Almayan <sup>a</sup>	Anne	Kayınvalide	Eş	Diğer <sup>b</sup>
1. ay	101	106	98	47	24
2. ay	110	97	84	44	9
3. ay	187	51	45	18	1
4. ay	191	21	31	10	0
5. ay	211	6	5	2	0
6. ay	215	2	1	0	0

<sup>a</sup> Anne sütü desteği almayanlar

<sup>b</sup> Görsel ve yazılı medya, komşu, arkadaş vb.

**Tablo 3. Emzirmeye başlama zamanının ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etkisi.**

Yaş	Beslenme şekli	Erken emzirme	Geç emzirme	P
Birinci ay	Sadece anne sütü	128 (91.4)	94 (88.6)	0.5
	Diğerleri*	12 (8.6)	12 (10.4)	
İkinci ay	Anne sütü	123 (87.8)	88 (83.0)	0.2
	Diğerleri*	17 (12.2)	18 (17)	
Üçüncü ay	Anne sütü	113 (80.7)	67 (63)	0.03
	Diğerleri*	27 (19.3)	39 (37)	
Dördüncü ay	Anne sütü	100 (72)	59 (55)	0.05
	Diğerleri*	40 (28)	47 (45)	
Beşinci ay	Anne sütü	90 (64)	53 (50)	0.02
	Diğerleri*	50 (36)	53 (50)	
Altıncı ay	Anne sütü	85 (60.7)	45 (42.4)	0.02
	Diğerleri*	55 (39.3)	61 (57.6)	

\*Anne sütü dışında, karışık, mama ve ek gıda alan bebekler

Anne sütü dışındaki ek beslenmeye başlama nedenleri sorgulandığında; 41'i (% 35.3) anne sütünün yetmediğini, 19'u (% 16.4) bebeğin emzirmeye rağmen çok ağladığını, 16'sı (% 13.8) bebeğin kilo alımının az olmasını, 21'i (% 18.1) işe başlamak zorunda kaldığını, 19'u (% 16.4) çevresindeki kişilerin baskısı nedeniyle anne sütü dışı beslenmelere yöneldiğini söyledi.

Altıncı ayda tek değişkenlerin analizinde preterm doğan bebeklerde anne sütü ile beslenme oranı azalırken, erken emziren ve gebelikte emzirme eğitimi alan kadınların sadece anne sütü ile beslenme oranının daha fazla olduğu saptandı. Annenin eğitimi, kökeni, doğum şekli, ailenin aylık geliri ve çocuk sayısının sadece anne sütü ile beslenmeye etkili olmadığı bulundu (Tablo 4). Preterm doğumun, gebelikte emzirme eğitimi almanın ve erken emzirmenin çok değişkenli logistik regresyon analizinde de 6 ay anne sütü ile beslenme üzerine etkili faktörlerin emzirme eğitimi (RR:1.8; % 95 güven aralığı: 1.05-2.9) ve erken emzirme (RR: 1.5; % 95 güven aralığı: 1.2-4,1) olduğu saptandı. Preterm doğumun (düzeltilmiş RR: 3.2; % 95 güven aralığı: 1.6-16) negatif etkili olduğu bulundu.

## TARTIŞMA

Ailelerin eğitim ve sosyal düzeyi ne olursa olsun, ülkemizde doğumdan sonra tüm annelerin anne sütü vermeye başladığı ve tüm çocukların % 97'sinin bir süre emzirilmiş olduğu bilinmektedir. Altıncı ayda ise sadece anne sütü ile beslenme oranı % 40'lara düşmektedir<sup>(8)</sup>. Yapılan çalışmalarda eşin ve aile

**Tablo 4. Altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etki eden tek değişkenlerin analizi.**

Değişkenler	Sadece AS (+) (n:130)	AS ve mama/ek gıda (n:116)	Relatif risk (%95) güven aralığı	p
Erken anne sütüne başlayanlar n, %	85 (60,7)	55 (39,3)	1,8 (1,1-3,1)	<b>0,02</b>
Gebelikte emzirme eğitimi alanlar n, %	65 (59,6)	44 (40,4)	1,7 (1,05-2,9)	<b>0,03</b>
Ailenin aylık geliri (TL) n, %				
<500	6 (4,6)	5 (4,3)		
501-1000	40 (45,7)	53 (30,8)		
1001-1500	38 (29,2)	25 (21,6)	1,2 (0,9-1,15)	0,07
1501-2000	18 (13,8)	15 (12,9)		
>2001	28 (21,5)	18 (15,5)		
Preterm doğanlar n, %	5 (21,1)	14 (78,9)	0,2 (0,1-0,6)	<b>0,008</b>
Sezaryen ile doğanlar n, %	66 (50,8)	68 (58,6)	0,7 (0,4-1,2)	0,2
Annenin eğitim düzeyi n, %				
Yok	8 (6,2)	4 (3,4)		
İlkokul	37 (28,5)	42 (36,2)		
Ortaokul mezunu	27 (20,8)	22 (19)	1,03 (0,8-1,2)	0,6
Lise mezunu	36 (27,7)	29 (25)		
Üniversite	22 (16,9)	19 (16,4)		
Kökene n, %				
Akdeniz	7 (5,4)	7 (6,0)		
Ege	6 (4,6)	9 (7,8)		
İç Anadolu	13 (11,2)	15 (11,5)	1,06 (0,9-1,24)	0,4
Güneydoğu Anadolu	19 (15,5)	18 (14,6)		
Doğu Anadolu	35 (26,9)	31 (26,7)		
Karadeniz	33 (25,4)	25 (21,6)		
Marmara	15 (11,5)	13 (11,2)		
Ailenin çocuk sayısı, n (%)				
1 çocuk	64 (49,2)	53 (45,7)		
2 çocuk	50 (38,5)	45 (38,8)	0,8 (0,6-1,24)	0,5
≥3 çocuk	16 (12,3)	18 (15,5)		

<sup>a</sup> Değerler ortalama ve standart sapma olarak verildi.

büyüklerin beslenme konusundaki düşüncelerinin, doğum şeklinin, arkadaş çevresinin beslenme konusundaki uygulamalarının, doğum yerinin, sağlık sorunlarının emzirmeye başlamada etkili oldukları bildirilmiştir<sup>(4,9)</sup>. Ülkemizde anne sütüne erken başlama etkili olan faktörlerin 6. ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etkisini inceleyen prospektif çalışma bulunmamaktadır.

Anne sütü ile beslenmeye başlama zamanıyla ilgili çalışmalar sınırlı olmakla beraber, literatürde belirtilen süreler ülkeden ülkeye büyük değişkenlik göstermektedir<sup>(4,5,9-11)</sup>. Dünya Sağlık Örgütü ilk saat içerisinde anne sütü ile beslenme oranlarına % 0-29 arası kötü, % 30-49 arası orta, % 50-89 arası iyi, % 90-100 arası çok iyi olarak sınıflandırmıştır. İlk bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranı Nepal'de %3,4, Madagaskar'da %78 olarak bildirilmiştir<sup>(12,13)</sup>. Agboada ve ark.<sup>(4)</sup> İngiltere'de yürüttükleri çalışmalarında, annelerin % 77,7'sinin ilk bir saat içerisinde emzirmeye başladığını, fakat anne sütüne başlama zamanının altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenmeye devam etmede etkili olmadığını bildirmiştir.

Ülkemizde ise TNSA-2008 verilerine göre anne sütü ile beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğu görülmektedir. Emzirilen çocukların % 39'u ilk bir saat içerisinde emzirilirken, % 27'si ise ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir<sup>(8)</sup>. Bu yüzdelerin TNSA-2003'teki sonuçlara göre daha düşük olması, Türkiye'de erken emzirmeye başlama pratiğinden uzaklaşma olduğunu göstermektedir. Hastanemizde yenidoğan bebeklerin % 43'ü ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre hastanemiz erken anne sütü konusunda orta düzeydeydi. Erken anne sütüne başlayanların altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranının daha fazla olduğu saptandı. Doğum şekli, doğum kilosu, gebelikte emzirme eğitimi, aylık geliri, kökeni, eğitim düzeyi anne sütüne erken başlamada etkiliyken, altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenmede etkili olmadığı saptandı.

Erken dönemde anne sütüne başlayabilmek için yapılması gereken önemli uygulamalardan biri de prenatal dönemde verilecek olan emzirme eğitimidir. Prenatal emzirme eğitimi alanlarda anne sütü ile besleme oranının daha fazla olduğu bildirilmiştir<sup>(5,14)</sup>.



Fakat, prenatal anne eğitimi anne sütü deneyimi olmayan yeni anne adayları için yeterli değildir. Prenatal eğitimin doğumdan sonra da yazılı materyaller, destek grupları, anne ile hekim arasındaki birebir görüşmeler ile desteklenmesi gereklidir.

Durant ve ark. <sup>(15)</sup> Belarus'ta doğum öncesi eğitim ile altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranını % 14'ten % 28'e yükselttiklerini bildirmiştir. Çalışmamızda da doğum öncesi eğitim alan annelerin erken anne sütüne başladığı ve aynı grubun altıncı ayda sadece anne sütü verme oranının, eğitim almayan grupla karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Gebelikte emzirme eğitimi almanın, 6. aya kadar sadece anne sütü ile beslenme üzerine anlamlı etkisi düşünüldüğünde, bunun kadın doğum kliniklerinin de dahil olması gereken bir ekip işi olduğu dikkati çekmektedir. Bizim fikrimize göre emzirme eğitimi ve programlanması doğum sonrasına bırakılmamalıdır.

Gebelik yaşının küçük ve doğum ağırlığının düşük olmasının emzirmeyi olumsuz etkilediği bilinmektedir. Oral motor becerilerinin kısıtlı olması, küçük bebeğe karşı annenin uyum sorunu, laktogenezin başlamasındaki gecikmelerden dolayı emzirme sorunları ortaya çıkmaktadır. Varigny ve ark. <sup>(16)</sup> sorunsuz preterm bebeklerde bile doğumdan sonra anne sütü ile beslenme oranını % 69, taburcu edilirken % 57, 3. ayda % 33 olarak bildirmiştir. Çalışmamızda preterm bebeklerin geç emzirmeye başladığını, altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları açısından istatistiksel anlamlılık saptandı. Preterm doğumun hem anne sütü ile beslenmeye başlamada önemli bir engel olduğunu bulduk. Preterm bebek annelerine anne sütü ile beslenmenin önemi diğer annelere kıyasla daha çok ve vurgulanarak anlatılmalı, doğumdan sonra ve poliklinik izlemlerinde bu annelere sabırla özel ilgi gösterilmelidir.

Annenin eğitim seviyesinin sadece anne sütü ile beslenme süresini uzattığını gösteren çalışmalar vardır. Gelişmiş ülkelerde annenin eğitim seviyesi yüksekliğinin emzirme süresi ile doğru orantılı olduğu görülmüştür. Gelişmekte olan ülkelerde ise anne sütünün devamı eğitim seviyesi ile ters orantılıdır. Lande ve ark. <sup>(10)</sup> Norveç'te düşük eğitim seviyesi olan annelerin % 64'ünün, yüksek eğitim seviyesi olan annelerin % 89'unun altıncı aya kadar sadece anne sütü ile

beslendiklerini saptamıştır. Kopenag Çalışma grubu 9 yıldan az eğitim alanlarda altıncı ayda anne sütü ile beslenme oranı % 29 iken, 12 yıl ve üzerinde eğitim alanlarda % 79 olarak bulmuştur <sup>(17)</sup>. Al-Shab ve ark. <sup>(18)</sup> Kanada'da annenin eğitim seviyesinin yüksekliğini ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etkili tek sosyodemografik özellik olarak bildirmiştir. Kutlu ve ark. <sup>(13)</sup> 2003 yılında yaptıkları çalışmada, düşük ve orta seviyede eğitim düzeyinin 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmeye etkisi olmadığını bildirmiştir. Çalışmamızda eğitim seviyesi yüksek olan annelerin ilk emzirmeye erken başladığı fakat altıncı aya kadar sadece anne sütü ile beslenme üzerine annenin eğitim düzeyinin etkili olmadığı saptandı. Gelişmiş veya gelişmekte olan ülke genellemelerinin dışında kalan bu durum, ülkemizde eğitim seviyesi yüksek kadınların çok farklı iş ortamlarında, çok farklı esneklikteki çalışma tempolarına dahil olmalarına bağlandı. Çünkü günümüzde halen çalışan anneler doğumdan sonra en çok 13 hafta ücretli izin kullanabilmektedirler. Bu süre özel sektör için muhtemelen geçerli bile değildir.

Taveras ve ark. <sup>(19)</sup>'nin çalışmalarında, doğumdan sonra anne sütünün kesilmesine ikinci ayda güven eksikliği, erken anne sütü sorunlarının, anne eğitim seviyesinin düşüklüğünün, üçüncü ayda ise işe başlama ve depresyonun etkili olduğunu bildirmiştir. Bu dönemde işe başlayan annelerin çalışma saatlerinin daha esnek ve emzirmeyi destekleyici şekilde seçilmesinin daha uygun olacağı vurgulanmaktadır. Çalışmamızda mama veya ek gıdaya başlama en fazla üçüncü aydaydı. Bu dönemde annelere verilen desteğin belirgin olarak azaldığı görüldü. Çalışma grubumuzdaki annelerin emzirmeye başlamada oldukça hevesli iken, emzirmenin sürdürülmesinde yeterince başarılı olamamalarının destek uygulamaları dışında farklı yaptırımlara ve devlet politikalarına ihtiyaç duyulduğunun bir göstergesi olduğu düşünülmektedir.

Sezaryen doğumlar birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de olması gerekenin oldukça üzerindedir. TNSA-2008 verilerine göre sezaryen oranı % 21'den % 37'ye, bazı bölgelerde % 60'a kadar yükselmektedir <sup>(8)</sup>. Sezaryen ile doğum, anne sütüne başlama açısından tanımlanmış bir risk faktörüdür. Fakat, anne sütü verme süresine olan etkileri ile ilgili tutarlı kanıtlar yoktur <sup>(1,11)</sup>. Sezaryen ve müdahaleli doğum-

larda anne sütüne başlamadaki gecikmenin nedeni anneye uygulanan anestezinin etkisi, annenin ağrıya bağlı olarak hareket etme isteksizliğidir. Kutlu ve ark. (13) normal vajinal doğan bebeklerin % 35,6'sının, sezaryen doğumların % 64.4'ünün iki saatten sonra emzirmeye başladığını, ilk 30 dk.'da anne sütü ile emzirmeye başlayanların altıncı ayda sadece anne sütü ile emzirme oranının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Agboado ve ark. (4) çalışmalarında, doğum şeklinin anne sütü ile beslenme süresine etkili olmadığını bulmuştur. Al-Shab ve ark. (18) normal doğum yapan annelerin altıncı ayda anne sütü verme oranlarının daha fazla olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda ise normal doğuran annelerin literatürle uyumlu olarak anne sütüne erken başladığı saptandı, fakat altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme üzerine normal doğum ile sezaryen doğum arasında fark bulunmadı.

Değişik ülkelerde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranının farklı olduğu bilinmektedir. Kanada'nın bazı bölgelerinde anne sütüne başlama oranı % 91-85 arasında iken, altı aylık olduğunda sadece anne sütü ile beslenme oranının % 22-% 37 arasında değiştiği bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı % 11.3, İsveç'te % 10.1, Norveç'te % 7 olarak bildirilmiştir (9,10,18). TNSA-2008 verilerine göre anne sütüne başlama oranı % 98 iken, 2. ayda bebeklerin % 69'u sadece anne sütü ile beslenmekte, 3. ayda % 42'si, 5 aylık iken, % 23'ü sadece anne sütü almaktadır (8). Çalışma grubumuzdaki hastaların tamamı hastaneden taburcu edilirken anne sütü ile beslenmekte idi. Altıncı ayda bu oranın % 52.8'e düştüğü izlenmiştir, fakat yine de altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenen bebek oranının gelişmiş ülkelere göre yüksek olması umut vericidir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde "Sağlıklı İnsan 2010" hedeflerinden biri de anne sütüne başlama oranını % 75'e, ilk altı ay anne sütü ile beslenme oranını % 50'ye çıkarmaktır (9). Çalışmamızda, altıncı ayda anne sütü ile beslenme oranının % 57 olması, hedeflenen seviyenin üzerinde olması nedeniyle kliniğimiz adına sevindiriciydi. Fakat, çalışmamıza sadece hastanemizde doğan ve sağlam çocuk polikliniğinde izlenen sınırlı sayıda hastalar alındı. Ülkemizde sosyokültürel ve ekonomik düzeyi farklı tüm annelerin anne sütü ile emzirmesinin desteklen-

diği ve emzirme sorunlarının giderildiği çok ciddi stratejilere gereksinim vardır. Bu konuda sadece anne ve sağlık personeli değil, tüm toplumun bilinçlendirildiği yazılı ve görsel kampanyalar yapılmalıdır. Böylece tüm çocukların ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı bizim dışımızdaki hastanelerde de istenen seviyelere ulaşabilir.

## SONUÇ

Bebeğin doğum kilosu, doğum şekli, gebelik öncesi emzirme eğitimi, ailenin aylık geliri, annenin kökeni ve eğitiminin anne sütüne erken başlamaya etkili olduğu, fakat altı ay sadece anne sütüyle beslenmeye devam etmek için erken anne sütüne başlamanın, gebelikte emzirme eğitimi almanın ve preterm doğmanın etkili olduğu saptandı.

## KAYNAKLAR

1. **Rowe-Murray HJ, Fisher JR.** Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth* 2002;29:124-31. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00172.x> PMID:12000413
2. **Orun E, Yalcin SS, Madendag Y, Ustunyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakok K.** Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *Turk J Pediatr* 2010;52:10-6. PMID:20402061
3. **Zetterstrom R.** Breastfeeding and infant-mother interaction. *Acta Paediatr Suppl* 1999;88:1-6. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.1999.tb01293.x>
4. **Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A.** Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatr* 2010;10:3-7. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-10-3> PMID:20105284 PMCID:2828426
5. **Qiu L, Zhao Y, Binns CW, Lee AH, Xie X.** Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. *Int Breastfeed J* 2009;4:1-9. <http://dx.doi.org/10.1186/1746-4358-4-1> PMID:19175909 PMCID:2637253
6. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10965/ana-ve-cocuk-beslenmesiprogrami.html?vurgu=bebek+dostu>. In: (Erişim tarihi 20.06.2010).
7. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor>. In: 2003 (Erişim tarihi: 26.05.2010)
8. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008-AnaRapor.pdf> In: (Erişim tarihi:26.05.2010).
9. **Flood JL, Dodgson JE.** Health care and social service providers' descriptions of pacific islander mothers' breastfeeding patterns. *J Midwifery Womens Health* 2010;55:162-70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmwh.2009.04.009>
10. **Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trygg KU, Lund-Larsen K, Veierod MB, et al.** Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatr* 2003;92:152-61. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2003.tb00519.x>
11. **Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K.** Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: a self-administered questionnaire survey. *Int Breastfeed J* 2008;3:1-5. <http://dx.doi.org/10.1186/1746-4358-3-1>



- PMid:18184440 PMCID:2249574
12. **Baker EJ, Sanei LC, Franklin N.** Early initiation of and exclusive breastfeeding in large-scale community-based programmes in Bolivia and Madagascar. *J Health Popul Nutr* 2006;24:530-9.  
PMid:17591350 PMCID:3001157
  13. **Mullany LC, Katz J, Li YM, et al.** Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. *J Nutr* 2008;138:599-603.  
PMid:18287373 PMCID:2366167
  14. **Kutlu R, Marakoğlu K.** Evaluation of initiating, continuing and weaning time of breastfeeding. *Marmara Medical Journal* 2006;19:121-6.
  15. **Durand M, Labarere J, Brunet E, Pons JC.** Evaluation of a training program for healthcare professionals about breastfeeding. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003;106:134-8.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0301-2115\(02\)00225-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0301-2115(02)00225-7)
  16. **Vessiere-Varigny M, Garlantezec R, Gremmo-Feger G, Collet M, Sizun J.** Breastfeeding in a population of preterm infants: A prospective study in a university-affiliated hospital. *Arch Pediatr* 2010;17:1416-24.  
PMid:20542416
  17. **Michaelsen KF, Larsen PS, Thomsen BL, Samuelson G.** The Copenhagen cohort study on infant nutrition and growth: duration of breast feeding and influencing factors. *Acta Paediatr* 1994;83:565-71.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.1994.tb13082.x>
  18. **Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H.** Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatr* 2010;10:20.  
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-10-20>  
PMid:20377899 PMCID:2858135
  19. **Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA.** Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003;112:108-15.  
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.112.1.108>  
PMid:12837875