

DOI: 10.4274/tpa.1034



# Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri

## *Risk factors for breastfeeding problems in mothers applied to two public healthcare centers in Kayseri province*

Habibe Şahin, Müge Yılmaz, Mualla Aykut\*, Elçin Balcı\*, Mehmet Sağıroğlu\*, Ahmet Öztürk\*

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kayseri, Türkiye

\*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Bu araştırma, annelerin emzirme süresince yaşadıkları sorunları ve emzirmeyi etkileyen risk etmenlerini belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmaya, Kayseri il merkezinde iki toplum sağlığı merkezine bağlı aile sağlığı merkezlerine başvuran 24–60 aylık çocuk sahibi 500 anne alınmıştır. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (2011/20) onay ve annelerden sözlü onam alındı.

**Bulgular:** Yaş ortalaması annelerin 29,8±5,3 yıl, çocuklarını ise 35,7±10,0 aydır. Çocukların %38,6’sının doğum şekli sezaryen, %8,8’i düşük doğum ağırlıklı ve ortalama emzirme süreleri 17,7±8,0 aydır. Emzirme sürecinde annelerin %46’sı ağırlı ve çatlak meme başı, %34,2’si yetersiz süt salgılanması endişesi, %29,8’i fazla süt salgılanması, %11,6’sı düz ve çökük meme başı, %9,2’si mastit, %9’u memede aşırı dolgunluk, %8,2’si tıkalı süt kanalı sorunu yaşadığını belirtmiştir. Annenin ev hanımı olması, ekonomik durumunun orta ve kötü olması, sezaryenle doğum yapması, bebeğinin düşük doğum ağırlıklı olması, doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmemesi, günlük emzirme sayısının sekizden az olması yetersiz süt salgılanması endişesi için; yaşının 25 ve altında olması, sezaryenle doğum, erken doğum, günlük emzirme sayısının sekizden az olması ise ağırlı ve çatlak meme başı sorunu için risk etmenleridir. Yetersiz süt salgılanması endişesi olan annelerin; sadece anne sütüyle besleme süresi ve toplam emzirme süresi ortancası, olmayanlara göre anlamlı olarak düşüktür. Düz ve çökük meme başı sorunu yaşayanların toplam emzirme süreleri daha kısadır.

**Çıkarımlar:** Annelerin emzirmeyle ilgili yaşadıkları sorunların oranı yüksektir. Sağlık çalışanın, emzirme sorunlarının farkında olması ve annelere destek olması bu sorunları azaltabilir. (*Türk Ped Arş 2013; 48: 145-51*)

**Anahtar sözcükler:** Anne sütü, emzirme sorunları, risk etmenleri

### Summary

**Aim:** This study was conducted to determine problems in lactation and risk factors affecting breastfeeding.

**Material and Method:** This descriptive study was conducted with mothers who had children aged 24-60 months and who presented for any reason to Family Healthcare Centers of two Public Healthcare Centers in Kayseri province. The study was performed with 500 mothers who gave a verbal consent and a questionnaire was used to collect data. Erciyes University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee (2011/20) the approval and verbal consent was obtained from the mothers.

**Results:** The mean age of the mothers was 29.8±5.3 years, while the mean age of the children was 35.7±10.0 months. 38.6% of the children were born by cesarean section, 8.8% had low birth weight and their mean breastfeeding period was 17.7±8.0 months. The main breastfeeding problems included painful and cracked nipples (46.0%), inadequate lactating (34.2%), excessive lactating (29.8%), flat or inverted nipples (11.6%), mastitis (9.2%), extreme-fullness of the breast (9.0%) and plugged milk ducts (8.2%). Being housewife, moderate and low income status, caesarean delivery, low birth weight and less than 8 lactations a day were the risk factors for inadequate lactating. A maternal age younger than 25 years old, caesarean delivery, premature delivery, less than 8 lactations a day were the risk factors for painful or cracked nipples. The median exclusive breastfeeding duration and total lactation time of the mothers who had concerns about inadequate lactating were significantly lower than the others. The total lactation time of the mothers who had flat and inverted nipples was also shorter.

**Conclusions:** Lactation problems are observed with a high rate. Awareness of the healthcare professionals and supports given by them may reduce these problems. (*Turk Arch Ped 2013; 48: 145-51*)

**Key words:** Breastmilk, problems in lactation, risk factors

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Habibe Şahin, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kayseri, Türkiye

**E-posta:** habibe@erciyes.edu.tr **Geliş Tarihi/Received:** 09.06.2012 **Kabul Tarihi/Accepted:** 20.11. 2012

*Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayinevi tarafından basılmıştır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing*

Bu çalışma, 4-7 Ekim 2011 tarihleri arasında Trabzon’da yapılan, 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’nde poster olarak sunulmuştur.

## Giriş

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yapılan pek çok özendirici çalışmaya rağmen, sadece anne sütü ile beslenme süresi istenilen düzeyin altındadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 yılı raporuna göre tüm çocukların %97'si bir süre emzirilmiştir. Sadece anne sütü ile beslenme oranı ise yaşamın ilk iki ayında %69 iken, 4-5 aylıklarda %23,6 olarak saptanmıştır (1). Araştırmalarda erken süttten kesme nedenleri; annenin işe dönmesi, sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi ve sağlık çalışanından yardım görememesi olarak sıralanmıştır (2,3).

Emzirme döneminde anneden ya da bebekten kaynaklanan sorunlar nedeniyle sadece anne sütüyle besleme ve toplam emzirme süresi olumsuz etkilenmektedir. Anneden kaynaklanan sorunlar genellikle emzirmenin başladığı ilk 1-2 hafta içinde ortaya çıkmaktadır. Bu sorunların başında memeyle ilgili sorunlar gelmektedir ve bunlar bazen annenin emzirmesini engelleyecek boyutlara varmaktadır (4,5).

Her üç anneden biri veya daha fazlasının emzirmeyle ilgili bir veya daha çok sorun yaşadıkları bildirilmiştir (5,6). Meme ile ilgili en sık görülen sorunların; meme apsesi ve mastit (%33), ağrılı/çatlaklar meme başı (%34-96), memelerde aşırı dolgunluk, meme başlarının içe çökük ya da düz olması olduğu bildirilmiştir (2,5-10). Ayrıca anneler sıklıkla (%34,2, %49,5), sütlerinin yeterli olmadığından yakınmaktadırlar (2,10,11). Anne sütü ile beslenmenin devamı için emzirme sorunu olan her anne ve bebeğe acil olarak yardım gereklidir. Daha önce yapılan çalışmalarda; bu konuda deneyimli sağlık çalışanının, annelere yaptığı yardımların emzirmenin süresini uzattığı ve emzirme başarısını artırdığı gösterilmiştir (7-9,12-14). Bu araştırma; annelerin emzirme süresince yaşadıkları sorunları ve etkileyen risk etmenlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Kayseri il merkezinde Fevzi Çakmak ve Talas toplum sağlığı merkezlerine bağlı 18 aile sağlığı merkezine, herhangi bir nedenle başvuran 24-60 aylık çocuk sahibi anneler üzerinde yapıldı. Memede aşırı dolgunluk ve ağrılı/çatlak meme başı sorunu yaşayanların oranı %25 (15), %95 güven düzeyinde ve tolerans değeri 0,05 alınarak örneklem büyüklüğü 288 olarak hesaplandı ve 500 annenin araştırmaya alınması planlandı.

Annelere ve çocuklara ait tanımlayıcı bilgiler ve emzirme sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin sorular içeren anket formu, annelerin sözlü onamı alınarak, bir süre emzirdikleri 24-60 aylık son çocuklarına yönelik olarak yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu. Veri toplama 500 anne ile görüşme tamamlanincaya kadar sürdürüldü.

Doğumdaki gebelik haftası 37'den küçük olanlar erken doğmuş, 37-42. haftada olanlar zamanında doğmuş, 42.

gebelik haftasından sonra doğanlar geç doğan bebekler olarak kabul edildi. Yine bebeğin doğum ağırlığı 2 500 g altında olanlar düşük doğum ağırlıklı, 2 500-4 000 g arasında olanlar normal doğum ağırlıklı, 4 000 g'dan yüksek olanlar iri bebek (makrozomik) olarak değerlendirildi.

Araştırma için, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (2011/20 sayı), Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı onay ve araştırmaya katılan annelerden sözlü onam alındı.

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Bağımlı değişkenler üzerindeki risk etmenleri tekli ve çoklu lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Sayısal değişkenler için verilerin normal dağılımına Shapiro-Wilk testi ile bakıldı. İki grup karşılaştırmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. P<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Araştırma grubundaki çocukların %54,2'si erkek ve %45,8'si kız olup yaş ortalaması 35,7±10,0 aydır. Büyük çoğunluğu hastanede (%97,4) doğan çocukların %38,6'sı sezaryenle doğmuştur. Erken doğanların oranı %8,6, düşük doğum ağırlıklı olanların oranı da %8,8'dir. İlk altı ay sadece anne sütü alma oranı %60,8 iken, altı aydan daha az süreyle sadece anne sütü alanların oranı %32,0'dir (Tablo 1).

Annelerinin yaş ortalaması 29,8±5,3 yıl olup, %75'i ev hanımı, %44,4'ü ilkökul ve ortaokul düzeyinde eğitilmiş ve %59'unun ailesinin ekonomik durumu orta düzeydedir. Ortalama çocuk sayısı ve emzirme süresi sırasıyla 2,0±0,9 ve 17,7±8,0 aydır. Annelerin %88'i bebeğini doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde ve %62,6'sı ilk altı ay süresince günde 8-12 kez emzirdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Anneler; emzirme süresince en fazla (%46,0) ağrılı ve çatlak meme başı sorunu yaşadıklarını ifade ederken, %34,2'si yetersiz ve %29,8'i emzirmeyi güçleştirecek düzeyde fazla süt salgılanması sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Annelerde yetersiz süt salgılanması endişesini artıran etmenler; ev hanımı olunması (3 465 kat), ailenin ekonomik durumunun orta (2 046 kat) veya kötü olması (2 315 kat), sezaryenle doğum yapılması (1 680 kat), bebeğin düşük doğum ağırlıklı olması (2 000 kat), emzirmeye bebek doğduktan bir saatten sonra başlanması (2 291 kat) ve emzirme sayısının günde sekizden az (5 861 kat) olmasıdır (p<0,005). Annenin yaşı, eğitim düzeyi, çocuğun doğum sırası, doğum yeri ve doğum haftasının yetersiz süt endişesi üzerine etkisi saptanmamıştır. Annenin yaşının 25'in altında ve 25-35 arasında olması ağrılı ve çatlak meme başı oluşma riskini sırasıyla 2 188 ve 2 665 kat artırmaktadır. Sezaryenle doğum yapan annelerde ağrılı ve çatlak meme başı sorunu yaşanma riski, vajinal doğum yapanlardan

1737 kat fazla bulunmuştur. Bebeğin erken doğması ve bebeğin günde ortalama sekizden az emzirilmesi ağırlı ve çatlak meme başı oluşma riskini sırasıyla 1897 kat ve 1841 kat artırmaktadır ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

Yetersiz süt salgılanması endişesi yaşayan annelerin bebeklerini daha kısa süre sadece anne sütüyle besledikleri ve toplam emzirme sürelerinin, bu endişeyi yaşamayan annelere göre daha kısa olduğu görülmüştür

**Tablo 1. Araştırma kapsamındaki anne ve çocukların bazı özellikleri (n =500)**

| Çocukların özellikleri       | Sayı (%)   | Annelerin özellikleri                | Sayı (%)   |
|------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|
| Cinsiyeti                    |            | Eğitim durumu                        |            |
| Erkek                        | 271 (54,2) | İlkokuldan az                        | 12 (2,4)   |
| Kız                          | 229 (45,8) | İlk ve ortaokul                      | 222 (44,4) |
| Doğum yeri                   |            | Lise                                 | 183 (36,6) |
| Hastane                      | 487 (97,4) | Üniversite                           | 83 (16,6)  |
| Ev                           | 13 (2,6)   | Mesleği                              |            |
| Doğum şekli                  |            | Ev hanımı                            | 375 (75,0) |
| Vajinal                      | 307 (61,4) | Ev dışında çalışıyor                 | 98 (19,6)  |
| Sezaryen                     | 193 (38,6) | Evde para getiren iş                 | 27 (5,4)   |
| Doğum ağırlığı               |            | Ailenin ekonomik durumu <sup>2</sup> |            |
| Normal                       | 417 (83,4) | Kötü                                 | 66 (13,2)  |
| Düşük doğum ağırlıklı        | 44 (8,8)   | Orta                                 | 295 (59,0) |
| Kilolu                       | 39 (7,8)   | İyi                                  | 139 (27,8) |
| Doğumda gebelik haftası      |            | Çocuk sayısı <sup>1</sup>            | 2,0± 0,9   |
| Zamanında doğum              | 449 (89,8) | Emzirme süresi (ay) <sup>1,2</sup>   | 17,7± 8,0  |
| Erken doğum                  | 43 (8,6)   | İlk emzirme zamanı                   |            |
| Geç doğum                    | 8 (1,6)    | İlk bir saat içinde                  | 440 (88,0) |
| Sadece anne sütü alma durumu |            | 1-24 saat arası                      | 40 (8,0)   |
| Altı aydan az                | 160 (32,0) | 24 saatten sonra                     | 20 (4,0)   |
| Altı ay                      | 304 (60,8) | Günlük emzirme sayısı                |            |
| Altı aydan fazla             | 36 (7,2)   | Sekizden az                          | 68 (13,6)  |
|                              |            | 8-12 arası                           | 313 (62,6) |
|                              |            | 12'den fazla                         | 119 (23,8) |
|                              |            | Doğum sayısı                         |            |
|                              |            | Tek                                  | 183 (36,6) |
|                              |            | Çok                                  | 317 (63,4) |

<sup>1</sup>kendi ifadesine göre

<sup>2</sup>n=427 (anne sütünden kesilmiş olanlar)

**Tablo 2. Annelerin emzirmede karşılaştıkları sorunların dağılımı**

| Sorun (n=500)  | Sayı (%)   |
|--|------------|
| Ağırlı ve çatlak meme başı                             | 230 (46,0) |
| Anne sütü yetersizliği endişesi                        | 171 (34,2) |
| Emzirmeyi güçleştirecek düzeyde fazla süt salgılanması | 149 (29,8) |
| Düz ve çökük meme başı                                 | 58 (11,6)  |
| Mastit   | 46 (9,2)   |
| Memede aşırı dolgunluk                                 | 45 (9,0)   |
| Tıkalı süt kanalları                                   | 41 (8,2)   |

(sırasıyla 16 ay ve 20 ay) ( $p < 0,001$ ). Ayrıca düz ve çökük meme başı sorunu yaşayanların toplam emzirme sürelerinin daha kısa olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

## Tartışma

Dünyada yürütülen emzirme programları ile emzirmeye başlama oranlarında artış sağlanırken, sadece anne sütü verme oranlarında küçük artışlar saptanmıştır. Emzirme

döneminde; anneden ve bebekten kaynaklanan bazı sorunlar nedeniyle sadece anne sütüyle besleme ve toplam emzirme süresi olumsuz etkilenmektedir (11). Emzirmeye ilişkin anneden kaynaklanan sorunların başında, meme ile ilgili sorunlar gelmektedir (5).

Her üç anneden biri veya daha fazlasının emzirmeye ilgili sorun yaşadıkları bildirilmiştir (5-8). Ağrılı ve çatlak meme başı en sık karşılaşılan sorunlardandır. Literatürde doğum

**Tablo 3. Annelerin yetersiz süt salgılanması ve meme başı sorunları yaşamalarına etki eden risk etmenlerinin lojistik regresyon analizi**

| Etmenler                              | Ağrılı ve çatlak meme başı<br>OR (%95 GA) | Anne sütü yetersizliği endişesi<br>OR (%95 GA) |
|---------------------------------------|---|--|
| <b>Anne yaşı</b>                      |   |  |
| 35 yaş ve üzeri                       | 1   | 1  |
| 25 yaş ve altı                        | 2,188 (1,192-4,017)*                      | 1,414 (0,753-2,657)                            |
| 25-35 yaş arası                       | 2,665 (1,662-4,273)*                      | 1,582 (0,975-2,566)                            |
| <b>Anne eğitimi</b>                   |   |  |
| Lise ve üzeri                         | 1   | 1  |
| Liseden az                            | 0,708 (0,497-1,009)                       | 1,194 (0,825-1,729)                            |
| <b>Anne mesleği</b>                   |   |  |
| Evde para getiren iş                  | 1   | 1  |
| Ev Hanımı                             | 1,431 (0,647-3,166)                       | 3,465 (1,174-10,225)*                          |
| Ev dışında çalışıyor                  | 0,738 (0,308-1,771)                       | 2,076 (0,656-6,575)                            |
| <b>Ailenin ekonomik durumu</b>        |   |  |
| İyi                                   | 1   | 1  |
| Kötü                                  | 1,274 (0,706-2,298)                       | 2,315 (1,233-4,346)*                           |
| Orta                                  | 1,335 (0,888-2,008)                       | 2,046 (1,292-3,240)*                           |
| <b>Doğum sayısı</b>                   |   |  |
| Çok                                   | 1   | 1  |
| Tek                                   | 0,960 (0,666-1,383)                       | 0,905 (0,616-1,331)                            |
| <b>Doğum yeri</b>                     |   |  |
| Ev                                    | 1   | 1  |
| Hastane                               | 0,994 (0,329-3,000)                       | 1,755 (0,477-6,465)                            |
| <b>Doğum şekli</b>                    |   |  |
| Normal                                | 1   | 1  |
| Sezaryen                              | 1,737 (1,208-2,499)*                      | 1,680 (1,153-2,450)*                           |
| <b>Doğum ağırlığı</b>                 |   |  |
| Normal                                | 1   | 1  |
| Düşük                                 | 1,462 (0,783-2,728)                       | 2,000 (1,070-3,737)*                           |
| Fazla Kilolu                          | 1,044 (0,540-2,017)                       | 0,690 (0,327-1,456)                            |
| <b>Doğum haftası</b>                  |   |  |
| Zamanında                             | 1   | 1  |
| Erken                                 | 1,897 (1,002-3,592)*                      | 1,286 (0,677-2,443)                            |
| <b>Emzirmeye başlama zamanı</b>       |   |  |
| İlk bir saat içinde                   | 1   | 1  |
| Daha sonra                            | 1,397 (0,813-2,399)                       | 2,291 (1,329-3,949)*                           |
| <b>Ortalama günlük emzirme sayısı</b> |   |  |
| 12'den çok                            | 1   | 1  |
| Sekizden az                           | 1,841 (1,006-3,366)*                      | 5,861 (3,049-11,266)*                          |
| 8-12 arası                            | 1,016 (0,664-1,555)                       | 1,623 (0,994-2,650)                            |

\*  $p < 0,05$

sonrası dönemde annelerin %34-96'sının ağırlı meme başı sorunu yaşadığı bildirilmiştir (5,8-10,15). Çalışmamızda da annelerin emzirme süresince en fazla (%46,0) ağırlı ve çatlak meme başı sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Genellikle emzirmenin başlangıcında ortaya çıkan meme başı ağrıları geçici bir durumdur, fakat emzirmenin erken sonlanmasında önemli bir etkidir (4,5). Meme başı ağrısı ve çatlakları çoğunlukla emme travmasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bebeğin memeye yanlış yerleştirilmesi, memede aşırı dolgunluk ve candida enfeksiyonu meme başı ağrısı ve çatlaklarına neden olmaktadır (11). Meme başı ağrısının çatlak olmasa da emziren annelerde özellikle ilk gebeliği olanlarda ve doğum sonu ilk 5-10 gün içinde olabildiği bilinmektedir (15,16). Li ve ark. (10) yaptıkları çalışmada, çok doğum yapmış annelere göre tek doğum yapmış annelerin (170 kat) ve 25-29 yaş grubundakilerin (111 kat) daha fazla meme başı sorunu yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmamızda da 35 yaşından küçük annelerin daha fazla ağırlı ve çatlak meme başı sorunu yaşadıkları gözlenmiştir. Ancak annenin tek veya çok doğum yapmış olma durumu çatlak ve ağırlı meme başı için risk etmeni değildir (Tablo 3).

Emzirme sayısının fazla olması, bebeğin meme başını daha fazla zedeleyeceğini düşündürülebilir. Ancak emzirme sıklığının sınırlandırılması, "süt inme" refleksi engelleyerek memede aşırı dolgunluğa neden olabileceği ve bebek anne uyumunu güçleştireceği savunulmaktadır (6,8,11,17). Gerd ve ark. (18) tarafından İsveç'te yapılan bir çalışmada günde beş kezden az emziren annelerin (%82,9) 6-10 kez emzirenlere (%39,2) göre daha fazla meme başı sorunu yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmamızda bebeğin günde ortalama sekizden az emzirilmesinin ağırlı ve çatlak meme başı oluşma riskini 1 841 kat artırdığı bulunmuştur (Tablo 3).

Çalışmamızda sezaryenle doğum yapan annelerde meme başı sorunu yaşanma riski, vajinal doğum yapanlara göre 1 737 kat artmaktadır. Bu durum, sezaryenle doğum yapan annelerin ameliyat sonrası ağrı nedeniyle emzirirken bebeği memeye doğru yerleştirememelerinden kaynaklanabilir (19). Norveç Anne ve Çocuk Kohort çalışmasında da sezaryenle doğum yapan annelerin, ilk bir aylık sürede anne sütüyle besleme oranlarının düşük olduğu bildirilmiştir (13).

Erken doğan bebekler, belirli bir süre yoğun bakım birimlerinde tutulması nedeniyle annelerinden ayrı kalabilir,

**Tablo 4. Emzirme sorunu olan ve olmayan annelerin sadece anne sütüyle besleme süreleri (ay)**

| Sorunlar                                      | Sorun var ortanca (%25-%75) | Sorun yok ortanca (%25-%75) | P      |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--------|
| Sadece anne sütü ile besleme süreleri (n=500) |                             |                             |        |
| Yetersiz süt salgılanması                     | 6 (4-6) <sup>1</sup>        | 6 (6-6) <sup>2</sup>        | <0,001 |
| Fazla süt salgılanması                        | 6 (6-6)                     | 6 (5-6)                     | 0,074  |
| Memede aşırı dolgunluk                        | 6 (5-6)                     | 6 (5-6)                     | 0,455  |
| Ağırlı ve çatlak meme başı                    | 6(5-6)                      | 6(5-6)                      | 0,560  |
| Tıkalı süt kanalı                             | 6 (5-6)                     | 6 (5-6)                     | 0,178  |
| Mastit  | 6 (5-6)                     | 6 (5-6)                     | 0,904  |
| Düz ve çökük meme başı                        | 6 (5-6)                     | 6 (5-6)                     | 0,228  |
| Toplam emzirme süreleri (n=427) <sup>3</sup>  |                             |                             |        |
| Yetersiz süt salgılanması                     | 16 (10-23)                  | 20 (15-24)                  | <0,001 |
| Fazla süt salgılanması                        | 20 (14-24)                  | 18 (12-24)                  | 0,058  |
| Memede aşırı dolgunluk                        | 18 (10-23,5)                | 18,5 (12-24)                | 0,150  |
| Ağırlı ve çatlak meme başı                    | 18 (12-24)                  | 18 (12-24)                  | 0,236  |
| Tıkalı süt kanalı                             | 20,5 (12,5-24,5)            | 18 (12-24)                  | 0,494  |
| Mastit  | 18 (10-24)                  | 20 (12-24)                  | 0,125  |
| Düz ve çökük meme başı                        | 15 (9,75-24)                | 20 (12-24)                  | 0,045  |

<sup>1</sup>Mean Rank (Ortalama standart puanı)= 197, <sup>2</sup>Mean rank= 267, <sup>3</sup>Halen emzirenler (73 çocuk) hariç



anneler bu durumda bebeklerine verilme üzere sütlerini sağarken meme başı travmaya uğrayabilir bu da memede ağrı ve çatlağa neden olabilir (4,20). Çalışmamızda bebeğin erken doğmuş olmasının annede ağrılı ve çatlak meme başı riskini 1897 kat artırdığı bulunmuştur.

Araştırmamızda; annelerin en sık karşılaştıkları diğer sorun ise sütün yetersiz (%34,2) salgılandığı endişesidir (Tablo 2). Bir çalışmada hem tek, hem de çok doğum yapmış annelerin en fazla yaşadıkları sorunun (%37,5) yetersiz süt salgılanması olduğu bulunmuştur (15). Annelerin sütün gerçekten yetersiz olup olmadığına karar vermeleri güçtür. Genellikle annelerin çoğu bebeklerinin gereksinimlerinden fazla süt üretmektedirler. Fizyolojik olarak süt üretiminin yetersiz olduğu durumlar nadirdir (3,11,16). Çalışmamızdaki annelerde yetersiz süt salgılanması riskini artıran etmenler; annenin ev hanımı olması (3 465 kat), ailenin ekonomik durumunun orta (2046 kat) veya kötü olması (2 315 kat), sezaryenle doğum yapılması (1 680 kat), bebeğin düşük doğum ağırlıklı olması (2000 kat), emzirmeye bebek doğduktan bir saatten sonra başlanması (2 291 kat) ve emzirme sayısının günde sekiz kezden az (5 861 kat) olmasıdır (p<0,005) (Tablo 3). Yetersiz süt salgılanması endişesi yaşayan annelerin sadece anne sütüyle besleme ve toplam emzirme sürelerinin, sorun yaşamayan annelere göre daha kısa olduğu belirlenmiştir (p<0,001) (Tablo 4). Araştırmamız sonuçlarına benzer şekilde iki farklı çalışmada ailenin ekonomik durumunun düşük olmasının; annelerde sütün yetersiz olduğu düşüncesini artırdığı ve emzirme süresini kısalttığı gösterilmiştir (9,10). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise gelir düzeyi düşük ailelerde emzirme süresinin daha uzun olduğu bildirilmesine karşın yetersiz süt salgılanması konusunda bir bilgiye rastlanmamıştır (21-23).

Sezaryenle doğum yapan annelerde laktasyonun gecikebildiği bilinmektedir (19). Yapılan çalışmalarda sezaryenle doğum yapanların, vajinal yolla doğum yapanlara göre emzirmeye daha geç başladıkları bulunmuştur (24-27). Süt yapımı için gerekli olan prolaktin hormonu bebeğin emmeye başlamasıyla birlikte salgılanır (28). Sezaryenle doğum yapanların emzirmeye geç başlamalarından dolayı süt oluşumu ve süt salgılanması refleksinin geç başlamasıyla anneler sütünün yetersiz olduğunu düşünerek bebeğe ek olarak mama vermeleri sonucu emzirme sıklığı azalır yetersiz süt salgılanması olasıdır (29). Çalışmamızda da sezaryenle doğum yapmak, doğumdan sonra ilk bir saatten sonra emzirmeye başlama, günlük ortalama emzirme sayısının sekizden az olması yetersiz süt salgılanması endişesi için risk etmenleri olarak belirlenmiştir.

Bebeğin doğum ağırlığı beslenmeye başlama zamanını etkiler. Erken veya düşük doğum ağırlıklı olarak doğmuş bebeklerin belirli bir süre yoğun bakım biriminde tutulmaları, bu bebeklerin memeyi güçlü tutamaları ve başka sağlık

sorunları yaşamaları gibi nedenlerle anne sütü alma oranlarını düşürmektedir (20). Yapılan bir çok araştırmada da düşük doğum ağırlıklı bebeklerin, olmayanlara göre daha geç emzirmeye başladığı ve sadece anne sütüyle beslenme sürelerinin düşük olduğu gösterilmiştir (18,21,22). Araştırmamızda bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olmasının, sütün yetersiz salgılandığı endişesini iki kat artırdığı bulunmuştur.

Sonuç olarak çalışmamızda annelerin, ağrılı ve çatlak meme başı ve yetersiz süt salgılanması başta olmak üzere çeşitli emzirme sorunları yaşadıkları belirlenmiştir. Sağlık çalışanının, emzirme sorunlarının farkında olması ve annelere destek olması bu sorunları azaltabilir.

### Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

### Kaynaklar

1. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. ISBN 978-975-491-274-6, 2008: 174-5.
2. Lewallen LP, Dick MJ, Flowers J, et al. Breastfeeding support and early cessation. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006; 35(2): 166-72.
3. World Health Organization: infant and young child feeding-model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals, ISBN 978 92 4 159749 4, 2009: 5-6.
4. Coşkun T. Anne sütü ile besleme sırasında karşılaşılan sorunlar. Katkı Pediatri Dergisi 2003; 25: 225-35.
5. Walker M. Conquering common breast-feeding problems. J Perinat Neonatal Nurs 2008; 22(4): 267-74.
6. Briggs J. The management of nipple pain and/or trauma associated with breastfeeding. Best Pract 2003; 7:1-6.
7. Spencer JP. Management of mastitis in breastfeeding women. Am Fam Physician 2008; 78(6): 727-31.
8. Blair A, Cadwell K, Turner-Maffei C, Brimdyr K. The relationship between positioning, the breastfeeding dynamic, the latching process and pain in breastfeeding mothers with sore nipples. Breastfeed Rev 2003; 11(2): 5-9.
9. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. Pediatrics 2005; 116(6): 1408-12.
10. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. Pediatrics 2008; 122(Suppl 2): 69-76.
11. Gökmirza E. Anne sütü ile beslenme. Türk Ped Arş 2007; 42(Suppl 1): 11-5.
12. Kronborg H, Vaeth M, Olsen J, Harder I. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. Eur J Public Health 2008; 18(3): 283-8.
13. Häggkvist AP, Brantsæter AL, Grjibovski AM, Helsing E, Meltzer HM, Haugen M. Prevalence of breast-feeding in the Norwegian Mother and Child Cohort Study and health service-related correlates of cessation of full breast-feeding. Public Health Nutr 2010; 13(12): 2076-86.
14. Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J. A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. Matern Child Health J 2011; 15(2): 260-8.
15. Jain S, Parmar VR, Singla M, Azad C. Problems of breast feeding from birth till discharge--experience in a medical college in Chandigarh. Indian J Public Health 2009; 53(4): 264.

16. Akkuzu G, Taşkin L. Impacts of breast-care techniques on prevention of possible postpartum nipple problems. *Prof Care Mother Child* 2000; 10(2): 38-41.
17. Morland-Schultz K, Hill PD. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34(4): 428-37.
18. Gerd AT, Bergman S, Dahlgren J, Roswall J, Alm B. Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatr* 2012; 101(1): 55-60.
19. Riordan J, Wambach K. Perinatal and intrapartum care. Breastfeeding and human lactation. 4th ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2010: 236-9.
20. Xu F, Qiu L, Binns CW, Liu X. Breastfeeding in China: a review. *Int Breastfeed J* 2009; 4: 6.
21. Örün E, Yalçın S, Madendağ Y, ve ark. Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1-1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 167-75
22. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005; 48: 226-33.
23. Karaçam Z. Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women. *J Clin Nurs* 2008; 17(3): 341-9.
24. Erbil N, Oral D. Doğum şeklinin emzirme tutumu üzerine etkisi. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 19 Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu. Ankara: Kök Yayıncılık, 2005: 255.
25. Torvaldsen S, Roberts CL, Simpson JM, Thompson JF, Ellwood DA. Intrapartum epidural analgesia and breastfeeding: a prospective cohort study. *Int Breastfeed J* 2006; 1; 24.
26. Shawky S, Abalkhail BA. Maternal factors associated with the duration of breast feeding in Jeddah, Saudi Arabia. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2003; 17(1): 91-6.
27. Pérez-Escamilla R, Maulén-Radovan I, Dewey KG. The association between cesarean delivery and breast-feeding outcomes among Mexican women. *Am J Public Health* 1996; 86(6): 832-6.
28. Amir LH. Breastfeeding--managing 'supply' difficulties. *Aust Fam Physician* 2006; 35(9): 686-9.
29. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics* 2008; 122(Suppl 2): 43-9.