

ANNE SÜTÜ ALMA SÜRESİ ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİ PSİKİYATRİK SORUNLARI İÇİN ÖZGÜL BİR RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR?

IS THE DURATION OF BREAST FEEDING A SPECIFIC RISK FACTOR ON PSYCHIATRIC COMPLAINTS IN TODDLERHOOD?

Koray KARABEKİROĞLU¹, Seher AKBAŞ¹, Gökçe Nur TAŞDEMİR²

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi AD. SAMSUN

Yazışma Adresi
Dr. Koray KARABEKİROĞLU
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi,
Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği,
Kurupelit 55139 SAMSUN
e-posta :
drkorayk@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Anne sütü ile beslenmenin bebeğin hastalanma ve ölüm oranlarını belirgin olarak azalttığı bilinmekte ve çocuklardaki çeşitli psikiyatrik sorunları azaltılabileceği öngörülmektedir. Bu çalışmada erken çocukluk dönemindeki sağlıklı toplum örneklemesinde, anne sütü alma süresi ile psikiyatrik sorunların, özellikle de beslenme ve uyku sorunlarının ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Samsun ilini temsil edecek şekilde sağlık ocakları aşılama kliniklerine ailesi eşliğinde başvuran 12-42 ay arasındaki çocuklara ulaşmak suretiyle, tüm ilçeler kırsal ve kentsel nüfus oranlarına göre katmanlanmış ve her bir sağlık ocağında çalışmaya dahil edilecek çocukların sayısı belirlenmiştir. Çalışmaya yaşları ortalama 25.76 ± 7.80 (12-42) ay olan toplam 376 çocuk dahil edilmiştir. Anneler Kısa 1-3 Yaş Sosyal Duygusal Değerlendirme Ölçeği'ni (K-1/3-SDD-TR) ve Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği'ni /2-3 (ÇDDÖ-2/3) doldurmuşlardır.

Bulgular: Katılımcılar anne sütü alma sürelerine göre gruplandıklarında, 2 aydan daha kısa süre ve 24 aydan daha uzun süre anne sütü alanların ÇDDÖ-2/3 toplam puan ve K-1/3-SDD-TR psikiyatrik sorun (PS) puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve bu gruplarda özellikle yeme sorunlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca, K-1/3-SDD-TR PS puanı subklinik kesme değerinden yüksek olma durumu ile ilişkili etkenleri incelemek için yapılan lojistik regresyon analizinde, anne ve babanın yaşları ve eğitim sürelerine ek olarak anne sütü alma süresinin de psikiyatrik sorun düzeyi ile anlamlı bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur ($X^2 = 26.47$, $df = 7$, $N = 337$, $p < .001$)

Tartışma: Bu çalışmanın bulguları genel olarak incelendiğinde anne sütü alma süresinin özgül bir etken olarak, çocuklarda ruhsal sorunların düzeyi, özellikle de yeme sorunları ile ilişkili olduğu görülmüştür. İki aydan daha kısa ya da 24 aydan daha uzun süre anne sütü almanın bir psiko-sosyal risk etkeni olarak görülebileceğine dair kanıtlar elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anne sütü, emzirme, erken çocukluk dönemi, psikiyatrik belirtiler, yeme sorunları

ABSTRACT

Objective: Results of numerous studies have provided convincing evidence that breastfeeding reduces morbidity and mortality during the first year of life, and it is suggested that breast feeding could also reduce psychiatric problems. In this study, in a community sample of toddlers, we aimed to investigate the relation between the duration of breast feeding and psychiatric complaints of parents, particularly eating and sleeping problems.

Method: Study sample was stratified according to population rates and rural/urban ratio and it consisted of 12-42 month-old toddlers who had applied to the primary care health centers in Samsun to receive their immunization. Children (n:376) were $25,76 \pm 7,80$ (12-42) year-old on average. Mothers completed the Brief Infant-Toddler Social Emotional Assessment (BITSEA)- Turkish and the Child Behavior Checklist 2/3 (CBCL).

Results: Participants were grouped in terms of breast feeding durations, and the children who were weaned before 2 months or after 24 months of age had significantly higher BITSEA-problem and CBCL-total scores, and higher rates of eating problems. In addition, to explore the predictive factors of having a higher score than the subclinic cut-point on BITSEA-problem scale a logistic regression analysis was computed. This analysis revealed that in addition to maternal and paternal ages and education level, breast feeding duration was significantly associated with the severity of psychiatric complaints ($X^2 = 26.47$, $df = 7$, $N = 337$, $p < .001$).

Discussion: The overall results of this study suggest that as a specific factor breast feeding duration is significantly associated with the severity of psychiatric complaints, particularly eating problems. The results provide some evidence that weaning before 2 months or after 24 months of age could be an additional risk factor on psychiatric problems in toddlers.

Key words: breast feeding; toddlerhood; psychiatric complaints; eating problems

GİRİŞ

Son yıllarda yayımlanan çok sayıda makale anne sütü ile beslenmenin bebeğin hastalanma ve ölüm oranlarını hayatın ilk yıllarında belirgin olarak azalttığına dair kanıtlar ortaya koymaktadır (1-4). Anne sütü ile beslenmenin akut ve kronik enfeksiyonları, alerjik hastalıkları, çocukluk çağı kanserlerini, Tip I diyabeti, anlamlı oranda azalttığı belirtilmektedir (5,6). Ayrıca anne sütü ile beslenen bebeklerin biberonla beslenen bebeklere göre gelişimlerinin daha ileride olduğu (7) çocukluk ve ergenlik dönemlerinde zekâ testlerinden daha yüksek puan aldıkları bildirilmiştir (8-10).

Öte yandan, az sayıda çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı konan çocukların kontrol gruplarına göre daha erken süttten kesildikleri gösterilmiştir (2,11,12). Bu çalışmaların yazarları anne sütü ile beslenmenin DEHB'nin bazı belirtilerine karşı koruyucu olabileceğini ortaya koymuşlardır. Ayrıca son yıllarda anne sütü alma süresi ile obezite arasında

ilişki olduğunu bildiren meta analizler yayımlanmaya başlanmıştır (13). Anne sütü ile beslenmenin obezite ve diğer yeme bozukluklarına karşı koruyucu olabileceği belirtilmektedir (13).

Tüm bu bulguların yanında, anne sütü ile beslenmenin olumlu etkilerinin eşlik eden diğer değişkenlerle de ilişkili olabileceğini savunan yazarlar vardır (14). Örneğin, anne sütü ile bebeğini besleyen annelerin daha yaşlı, daha yüksek eğitim düzeyine sahip anneler olduğunu ve sosyal desteklerinin daha iyi olduğunu bildiren çalışmalar vardır (15,16).

Dünyanın pek çok ülkesinde anneler Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) "en az 6-12 ay anne sütü ile beslenmenin gerekli olduğu" önerisini dikkate almamaktadır (17). Anne sütüne başlama oranları ve anne sütüne devam etme süreleri tüm dünyada belirgin farklar gösterir (18). Anne sütü ile beslenmenin hastalanma ve ölüm oranlarını belirgin oranda azalttığına dair son yıllarda netleşen fikir birliği oluşmasına karşın, anne sütü ile

beslenmenin en uygun süresi hâlen bir tartışma konusu olmayı sürdürmektedir. Ayrıca en uygun süre psikolojik gereksinimler ve tıbbi etkiler açısından farklılık gösterebilir. Diğer bir deyişle anne sütü ile daha uzun süre beslenme her zaman daha olumlu etkilere sahip olmayabilir.

Bu çalışmada erken çocukluk dönemindeki (12-42 aylık) sağlıklı toplum örnekleminde, anne sütü alma süresi ile psikiyatrik sorunların (özellikle de beslenme ve uyku sorunlarının) ilişkisini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM

Katılımcılar ve Çalışma Deseni

Bu çalışma yaklaşık 1.2 milyon nüfusa sahip olan Samsun ilinde gerçekleştirildi. Samsun'da yaşayanların %6.1'i 1-4 yaşları arasında olduğu bilinmektedir ve tüm nüfusun %63.3'ü kentlerde, %36.7'si de kırsal kesimde yaşamaktadır. İlçe nüfus oranları ve kırsal/kent oranı dikkate alınarak örneklem seçilmiştir. Çalışma birincil basamak sağlık hizmeti kurumlarında (n:47) aşılama kliniklerine başvuran çocuklarda gerçekleştirildi. Sağlık çalışanlarına çalışmanın yöntemi hakkında kısa bir eğitim verildi. Çalışmanın örneklemini 376 çocuk ve annesi (kabul etme oranı %81.3) oluşturmaktadır. Dışlama ölçütleri arasında gebeliğin 37. haftasından önce doğmuş olmak, hâlen anne sütü alıyor olmak ve herhangi bir hastalık nedeniyle düzenli olarak ilaç kullanmak yer almaktadır. Annelere hem sözlü hem de yazılı olarak çalışma hakkında kısa bir bilgilendirme yapılmıştır ve sözlü onamları alınmıştır. Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Bu makale Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun bulunmuştur.

Değerlendirme araçları

Kısa 1-3 Yaş Sosyal ve Duygusal Değerlendirme Ölçeği- Türkçe (K-1/3-SDD-TR) (19) (The Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA)): Bu ölçek 1-3 yaş dönemi çocuklarında psikiyatrik belirti şiddetini ve psikososyal gelişim sorunlarını tarama amaçlı olarak hazırlanmıştır (20). Ölçek 31'i psikiyatrik sorunları (PS), 11'i de psikososyal gelişimi (PG) değerlendiren 42 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde üç seçenektan biri ile puanlanır (0: doğru değil/ nadiren; 1:kısmen doğru/ bazen; 2:oldukça doğru/ sık sık). Daha yüksek PS puanı daha yüksek psikiyatrik sorun düzeyini, daha yüksek PG puanı da daha iyi düzeydeki psikososyal gelişimi ifade eder.

BITSEA'nın Türkçe'ye çevirisi ve geçerlik ve gü-

venilirlik çalışması Karabekiroğlu ve ark. tarafından yapılmıştır (19). Çalışmaya yaşları ortalama 24.60 ± 7.93 [12-42] ay olan toplam 462 çocuk dahil edilmiştir. Hem anneler hem de babalar K-1/3-SDD-TR'yi, sadece anneler Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği'ni /2-3 (ÇDDÖ) doldurmuşlardır. PS (Cronbach's α :0.81-0.83) ve PG (Cronbach's α :0.72) alt ölçeklerinin iç tutarlılığı iyi ile mükemmel arasında bulunmuştur. Ebeveynler arası güvenilirliğin (PS [Spearman rho:0.68, $p < 0.001$]; PG [Spearman rho:0.71, $p < 0.001$]) iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Test- test tekrarı güvenilirliği orta ile iyi arasında bulunmuştur. K-1/3-SDD-TR PS skorları ÇDDÖ içe yönelim ($p < 0.001$), dışa yönelim ($p < 0.001$) ve toplam skorları ($p < 0.001$) ile anlamlı düzeyde yüksek korelasyon göstermiştir. ÇDDÖ puanlarına göre ROC eğrisi ile belirlenmiş annelerin K-1/3SDD-TR PS subklinik kesim puanları erkeklerde %30.6, kızlarda %28.6; klinik kesim puanları da erkeklerde %13.1, kızlarda %17.6 oranında sosyal ve duygusal sorun olabileceğini öngörmüştür. Tüm bu bulgular K-1/3-SDD-TR'nin 1-3 yaş çocuklarının sosyal, duygusal ve davranışsal sorunlarının tespitinde geçerli ve güvenilir, aynı zamanda kolaylıkla uygulanabilir ve puanlanabilir bir tarama aracı olduğunu göstermiştir.

2-3 Yaş Çocukları İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ/2-3) (21,22): Bu ölçek, içe dönük sorun skoru, dışa dönük sorun skoru ve toplam skoru olmak üzere, çocuğun davranışsal/duygusal sorunlarını puanlayan bir ölçektir ve tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Yüksek düzeyde bir-hafta ($r=0.88$) ve bir-yıl ($r=0.73$) test-test tekrarı güvenilirliği vardır. ÇDDÖ/2-3 Türkçe'ye çeviri ve uyarlaması 1993 yılında yapılmıştır (22). Ölçeğin iç tutarlılığı 635 çocuğun puanları üzerinden elde edilen Cronbach alfa katsayısı ile hesaplanmış, içe yönelimde .77, dışa yönelimde .76 ve toplam sorunda .82 olarak bulunmuştur (22).

0-3 Yaş Psikiyatrik Değerlendirme Sosyodemografik Formu: Bu form 0-3 yaş dönemindeki çocukların ayrıntılı psikiyatrik değerlendirmesinde ele alınması önerilen değişkenleri içeren yarı yapılandırılmış bir formdur (23). Bu form tıbbi ve psikiyatrik gelişim öyküsünü, yakınmaları gibi pek çok değişkeni içeren bir sosyodemografik verileri kaydetme aracıdır.

Veri Analizi

Bu çalışma kesitsel desene sahiptir. Bu nedenle zaman içindeki değişimi ve neden-sonuç ilişkisini araştırmamıştır. Özellikle grup oran ve ortalama farklılıkları incelenmiştir. Uygulanan ölçeklerden elde edilen sürekli değişkenlerin dağılımları tek-örnekli Kolmogorov-

Smirnov testleri, histogramlarla incelenmiştir. Dağılımları normal olarak değerlendirilmeyen K-1/3-SDD-TR ve ÇDDÖ/2-3 alt ölçek puanları ile non-parametrik istatistikler uygulanmıştır. Bu çalışmanın temel hipotezleri arasında “anne sütü alma süresi ile psikopatoloji ilişkisinin doğrusal bir ilişki olmayabileceği” önermesi bulunduğu için ileri anne sütü alma süresi 6 gruba ayrılmıştır (0-1 ay; 2-6 ay; 7-12 ay; 13-18 ay; 19-24 ay; 25 ay yada daha fazla). Gruplar arasındaki K-1/3-SDD-TR ve ÇDDÖ/2-3 puan ortalamaları tek-yönlü ANOVA ya da Kruskal Wallis testleri ile de değerlendirilmiştir. Bu istatistiklerin post-hoc analizlerinde Tukey testleri uygulanmıştır. Ayrıca çok sayıda değişkenin 1-3 yaş döneminde görülen psikiyatrik belirtilerle ilişkili olabileceği bilindiği için, psikiyatrik sorun puanı subklinik kesme değerinden (ortalama değer bir standart sapma yukarı) yüksek olup olmamasına göre lojistik regresyon analizi uygulanmıştır (22). Bu analize anne sütü alma süresine ek olarak, çocuğun cinsiyeti, yaşı, anne ve babasının yaşları ve eğitim yılları alınmıştır. Tüm veriler SPSS 13.0 İstatistik programlama sistemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışma örneklemini oluşturan 376 çocuk ortalama 25.76 ± 7.80 (12-42) aylıktı. Örneklemin %53.7'si (n:202) erkek çocuklarından oluşmaktaydı. Anneler ortalama 29.24 ± 5.0 (19-44) yıl, babalar ise ortalama 33.32 ± 6.2 (20-72) yıl yaşındaydı. Annelerin %24.3'ü çalışmaktaydı ve %19.2'si üniversite, %27.5'i ise lise diplomasına sahipti. Babaların ise %24.7'si üniversite, %36.6'sı lise mezunuydu. Annelerin üçü, babaların ise bir tanesi ilkokulu bitirmemişti.

Tüm katılımcılar ortalama 11.38 ± 7.7 ay anne sütü almışlardı. Katılımcıların %4.5'i (n:17) 0-1 ay, %29.3'ü (n:110) 2-6 ay, %29.3'ü (n:110) 7-12 ay, %20.5'i (n:77) 13-18 ay, %12.8'i (n:48) 19-24 ay, %3.7'si (n:14) ise 24 aydan daha fazla anne sütü almışlardı. Anne sütü ile beslenme sürelerine göre belirlenen grupların çeşitli sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışma gruplarının ÇDDÖ/2/3 toplam puan ve K-1/3-SDD-TR psikiyatrik sorun (PS) puan ortalamaları Şekil 1'de gösterilmiştir.

Annelerin %60.9'u, babaların ise %71.9'u çocuklarında herhangi bir psikiyatrik sorun olmadığını be-

Tablo 1. Anne sütü ile beslenme sürelerine göre belirlenen grupların çeşitli sosyodemografik özellikleri

	Anne sütü alma süresi (aylar)						p
	0-1	2-6	7-12	13-18	19-24	>24	
Anne yaşı (ort)	28.7	28.9	29.3	28.9	30.4	30.2	>0.05
Baba yaşı (ort)	33.7	33.5	33.6	31.8	34.3	34.4	>0.05
Anne eğitim yılı (ort)	7.4	8.8	8.9	8.8	9.4	9.9	>0.05
Baba eğitim yılı (ort)	8.8	9.6	9.5	10.7	10.6	11.9	0.036
Cinsiyet							
Erkek (%)	5.4	29.7	25.2	22.3	12.4	5.0	
Kız (%)	3.4	28.7	33.9	18.4	13.2	2.3	>0.05

Tablo 2. Anne sütü ile beslenme sürelerine göre belirlenen grupların uyku ve beslenme sorunlarına göre karşılaştırılması

		Anne sütü alma süresi (aylar)						p
		0-1	2-6	7-12	13-18	19-24	>24	
Anneye göre Uyku sorunu	Var (%)	29.4	27.3	16.4	35.1	33.3	35.7	>0.05
	Yok (%)	70.6	72.7	83.6	64.9	66.7	64.3	
Anneye göre Yeme sorunu	Var (%)	47.1	25.7	26.4	32.9	27.1	57.1	<.001
	Yok (%)	52.9	74.3	73.6	67.1	72.9	42.9	
Babaya göre Uyku sorunu	Var (%)	35.7	26.5	24.0	29.2	22.2	46.2	>0.05
	Yok (%)	64.3	73.5	76.0	70.8	77.8	53.8	
Babaya göre Yeme sorunu	Var (%)	53.8	29.4	24.3	30.6	24.4	46.2	0.026
	Yok (%)	46.2	70.6	75.7	69.4	75.6	53.8	

İrtmişlerdir. Hem annelerin hem de babaların %73.1'i çocuklarının uyku sorunları yaşamadığını ifade etmişlerdir. Öte yandan, annelerin %70.3'ü, babaların ise %71'i çocuklarında herhangi bir beslenme ve yeme sorunu olmadığını belirtmişlerdir. Annelerin %25.1'i, babaların %24.7'si çocuklarının "az yediğini", annelerin %4.5'i ve babaların da %4.3'ü çocuklarının "çok yediğini" ifade etmişlerdir. Anne sütü alma süresi ile annelerin belirttiği uyku ve yeme sorunları oranları

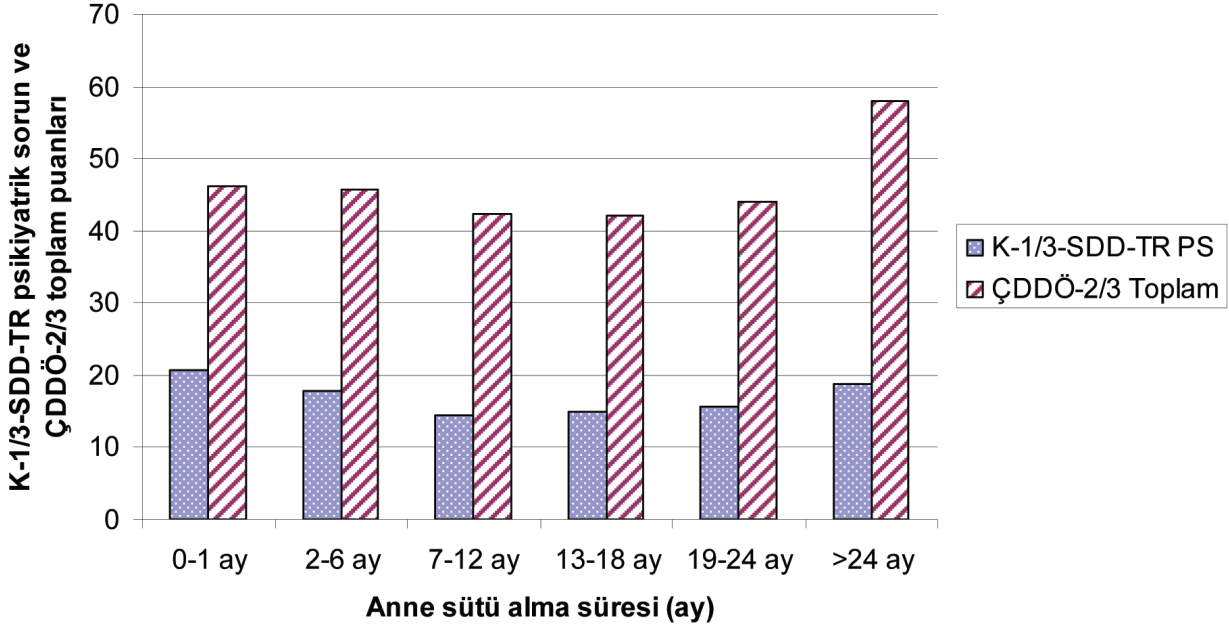
Tablo 2'de gösterilmiştir.

Yeme sorunlarının anlamlı olarak daha yüksek oranda ifade edildiği gruplardan birincisi olan "2 aydan daha az anne sütü alan" grupta yeme sorunu olduğunu ifade eden anne (%47) ve babaların (%53) tümü çocuklarının "az yediklerini" belirtmişlerdir. İkinci grup olan "24 aydan daha fazla anne sütü alan" grupta ise annelerin %35.7'si, babaların da %23.3'ü çocuklarının "çok yediklerini" ifade etmişlerdir.

Tablo 3. K-1/3-SDD-TR P5 puanı subklinik kesme değerinden yüksek olma durumu ile ilişkili etkenlerin (anne sütü alma süresi, çocuğun cinsiyeti, yaşı, anne ve babasının yaşları ve eğitim yılları) lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

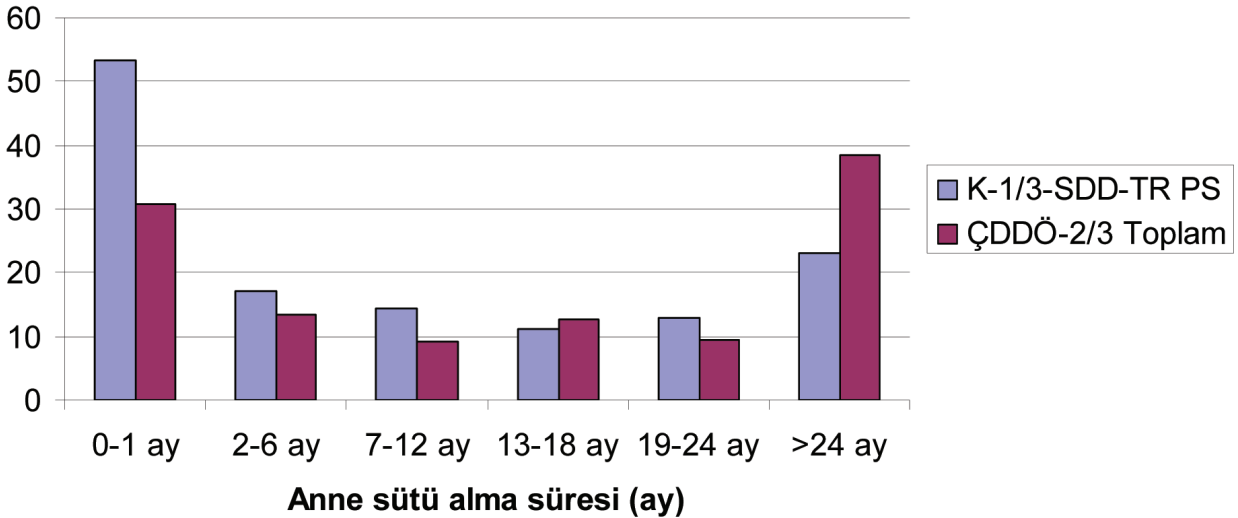
	β	SE	Odd oranı	p
Cinsiyet	.474	.311	1,606	.136
Çocuğun yaşı	.014	.019	1,014	.836
Anne sütü alma süresi	-.204	.135	,815	.049*
Annenin yaşı	.001	.054	1,001	.031*
Babanın yaşı	-.050	.045	,951	.028*
Annenin eğitim yılı	-.132	.055	,876	<.001*
Babanın eğitim yılı	-.050	.052	,952	.001*
Sabit değer	.836	1.122	2,30	

$\chi^2 = 26.47$, $df = 7$, $N = 337$, $p < .001$.



Şekil 1. Çalışma gruplarının ÇDDÖ-2/3 toplam puan ve K-1/3-SDD-TR psikiyatrik sorun (PS) puan ortalamaları. (p<05)

Subklinik düzeyde psikiyatrik sorun oranları (%)



Şekil 2. Çalışma gruplarının ÇDDÖ-2/3 toplam puan ve K-1/3-SDD-TR psikiyatrik sorun (PS) subklinik kesim puanlarına göre yüksek düzeyde sorun olanların oranları (%). ÇDDÖ-2/3 toplam (p:032); K-1/3-SDD-TR psikiyatrik sorun (p:003)

Ayrıca, ÇDDÖ/2-3 toplam ve K-1/3-SDD-TR PS puanı subklinik kesme değerinden (ortalama değer in bir standart sapma yukarısı) yüksek olup olmamasına göre psikiyatrik sorunu yüksek ya da normal olan grupların anne sütü alma süresi gruplarına göre dağılımları Şekil 2’de gösterilmiştir.

K-1/3-SDD-TR PS puanı subklinik kesme değerinden yüksek olma durumu ile ilişkili etkenleri incelemek için yapılan lojistik regresyon analizine anne sütü alma süresine ek olarak, çocuğun cinsiyeti, yaşı, anne ve babasının yaşları ve eğitim yılları alınmıştır. Tüm yedi etken bir arada değerlendirildiğinde yüksek psikiyatrik sorun varlığını anlamlı olarak öngörebilmiştir, $X^2 = 26.47$, $df = 7$, $N = 337$, $p < .001$. Tablo 3’de beta değerleri, Odd oranları ve p değerleri görülmektedir. Bu sonuç anne ve babanın yaşları ve eğitim sürelerine ek olarak anne sütü alma süresinin de psikiyatrik sorun düzeyi ile anlamlı bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymaktadır.

TARTIŞMA

Anne sütünün bebeklerin tüm gereksinimlerini altı ay boyunca tek başına sağlayabilen bir besin olduğu bilinmektedir (1-4). Anne sütü ile beslenen bebeklerde; enfeksiyonlar, allerji, ani bebek ölümü, yeterli süre anne sütü ile beslenenlerde lenfoma, lösemi, multipl skleroz, diabetes mellitus, kronik akciğer hastalığı, ülseratif kolit, obesite gibi önemli hastalıkların gelişme riski daha azdır (24). Çok az çalışmada, emzirme süresi ile sonradan ortaya çıkan ruhsal sorunların ilişkisi çalışılmıştır (2). Yeterli süre anne sütü alanların, bilişsel gelişimlerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir (24,25). Öğrenme güçlüğü olan çocukların yenidoğan döneminde emme problemlerinin daha fazla olduğu, davranım bozukluğu olan çocuklarda olumsuz davranışların; sosyal ve diğer etmenlerle birlikte, biberonla beslenme ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (26).

Daha önceki çalışmalarda ruhsal sorunlarla ilişkisi açısından anne sütü almanın en uygun süresinin ne olduğu yeterince ortaya konamamıştır. Ayrıca anne sütü alma süresi ile erken çocukluk döneminde gözlenen psikososyal sorunların ilişkisi yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular anne sütü alma süresi ile erken çocukluk döneminde görülen psikiyatrik sorunlar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu desteklemektedir. Özellikle 2 aydan daha kısa ya da 24 aydan daha uzun süre anne sütü alanlarda psikiyatrik sorun düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Anne ve babanın yaşlarının ve eğitim sü-

relerinin çocuktaki psikiyatrik sorun düzeyleri ile ilişkili olduğu saptandığı için, anne sütü alma süresinin özgül etkisini değerlendirmek üzere lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analizin sonucu anne ve babanın yaşları ve eğitim sürelerine ek olarak anne sütü alma süresinin de psikiyatrik sorun düzeyi ile anlamlı bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymaktadır. Öte yandan, özellikle 2 aydan daha az anne sütü alanlarda “ıştahsızlık”, 24 aydan daha fazla anne sütü alanlarda ise “aşırı yeme” anlamlı olarak daha fazla görülmüştür.

Bu çalışma sağlıklı toplum örnekleminde yapılmış olması ve örneklem seçiminde 1-4 yaş nüfusu ve kır/kent oranlarının dikkate alınması nedeniyle elde edilen sonuçlar tüm Samsun ili için genellenebilir. Ayrıca, çalışmada psikiyatrik sorun düzeyini saptamak için iki ayrı ölçek kullanılmış olması ve yeme ve uyku sorunlarının hem anne hem de babalara sorulmuş olması çalışma verilerinin geçerlik ve güvenilirliğini artırmaktadır.

Diğer sosyodemografik etkenlerin kontrol edildiği önceki çalışmalarda anne sütü ile beslenmenin psikiyatrik sorunlarla ilişkisi çelişkili sonuçlar ortaya koymuştur (27-29). Bu sonuçlar anne sütü alma süresi ile psikososyal sorun görülmesi arasındaki ilişkinin lineer bir ilişki olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Bizim çalışmamızda anne sütü alma süresinin çok az olması ya da 24 aydan uzun olmasının bir risk faktörü olabileceği gösterilmiştir.

Anne sütü alma süresi ile psikososyal sorun düzeyi arasındaki ilişkiyi açıklayan çeşitli hipotezler ortaya konabilir. Anne sütü ile beslenmenin anne-bebek arasındaki bağlanmanın gelişimi için oldukça önemli olduğu bilinmektedir (2). Bağlanma sorunlarının da çocuklarda çok sayıda psikiyatrik sorunla ilişkili olduğu gösterilmiştir (31). Diğer yandan anne-çocuk ilişkisinin daha sağlıklı gelişebildiği, anne ve çocuğun birbirine yakın olduğu zaman emzirme dönemidir ve emzirme anne-çocuk ilişkisini olumlu etkiler (10-24). Hem daha kısa sürelerle hem de uzun sürelerle anne sütü almanın olumsuz bir durum olması bebeğin annesi ile olan ilişkisinin niteliği ya da annenin psikopatolojisi ile ilişkili olabilir.

Emzirme sırasında salgılanan prolaktin ve oksitosin sadece süt üretimi ve salgılanmasında değil, aynı zamanda annelik rollerinin oluşumunda da etkili olmaktadır (30-32). Anne sütü ile beslenmenin annede de çeşitli olumlu etkileri gösterilmiştir. Emziren annelerin çocuğunu biberonla besleyen annelere göre daha fazla olumlu duygu hissettikleri ve daha az anksiyete,

depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk yaşadıkları bildirilmiştir (33-40). Emzirme sırasında salgılanan oksitosine ek olarak opioid peptidlerin artışı ve noradrenerjik tonusun düşüşü olumlu etkilerden sorumlu olabilir(40,42). Emzirmenin insanlardaki hipotalamus-hipofiz-adrenal aksı ve stres yanıtını nasıl etkilediği yeterince çalışılmamıştır (43). Yakın zamanda yayımlanan bir makalede, akut psikososyal strese yanıt olarak kortizol salınımını etkileyen faktörler incelenmiş, emzirmenin serum kortizol düzeylerini azalttığı ortaya konmuştur(44). Yüksek kortizol düzeylerinin merkezi sinir sistemi üzerindeki olumsuz etkileri düşünüldüğünde, emzirmenin psikiyatrik belirtileri azaltmadaki olumlu etkileri öngörülebilir (45).

Öte yandan, daha önceki çalışmalarda özellikle annenin eğitim düzeyinin anne sütü ile beslenme süresini etkilediği bildirilmektedir (46). Bu çalışmada hem annelerin ($p > .05$) hem de babaların ($p: .036$) eğitim düzeyi arttıkça anne sütü ile beslenme süresinin arttığı görülmüştür. Ancak, bu çalışmada anne ve babanın yaşları ile anne sütü ile beslenme süresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Ayrıca anne sütü ile besleme süresinin ülkeler arasında çok farklılıklar gösterdiği bildirilmektedir (18). Örneğin, Danimarka'da emzirmeye başlama oranı %99.5 iken, bu oran İskoçya'da %35.6 olarak saptanmıştır (47). Bu çalışma verilerine göre Türkiye'deki bir ilde en az bir ay emzirme oranlarının yaklaşık %95 düzeyinde olduğu ve annelerin %37'sinin bir yıldan uzun süreyle bebeklerini emzirdikleri görülmüştür.

Erken çocukluk döneminde psikiyatrik sorunların görülmesinde etkisi olan çok sayıda faktör olduğu bilinmektedir (1,2,12,22,24). Örneğin, fiziksel hastalıklar, anne depresyonu, vb. ruhsal sorunları arttırabilir. Öte yandan, anne sütü ile besleme süresini etkileyen çok sayıda etken olabilir. Annenin fiziksel ve ruhsal sorunları da bu etkenlerin başında gelir. Bu çalışma sağlıklı toplumda ve geniş bir örnekleme yapıldığı için pek çok etken (özellikle annenin psikopatolojisi ve bağlanma örüntüsü) araştırılmamıştır. Ancak prematüre doğmuş olmak ve düzenli ilaç kullanmak dışlama ölçütlerine alınarak bu faktörlerin bir kısmının kontrol edilmesine amaçlanmıştır. Öte yandan, çalışma kesitsel bir desene sahiptir ve bu yüzden neden-sonuç ilişkilerinin ortaya konması mümkün olamamaktadır.

Bu çalışmanın bulguları genel olarak incelendiğinde anne sütü alma süresinin özgül bir etken olarak, çocuklarda ruhsal sorunların düzeyi, özellikle de yeme sorunları ile ilişkili olduğu görülmüştür. İki aydan daha

kısa ya da 24 aydan daha uzun süre anne sütü almanın bir risk etkeni olarak görülebileceğine dair kanıtlar elde edilmiştir. Bu ilişkinin oluşumundaki diğer etkenlerin katkısı, özellikle de anne psikopatolojisi ve bağlanma örüntüsünün etkilerinin incelenmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne sütü ile Beslenme. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2007;3:1-5.
2. Çakaloğlu B, Pekcanlar-Akay A. Dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozukluklarında doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası yaşanan sorun ve annesütü alış sürelerinin psikopatoloji gelişimine katkısı. *Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* 2005;12:3-10
3. Lawrence RA. Peersupport: Making a difference in breast-feeding duration. *CMAJ*. 2002;8;166:42-43
4. Yağcı RV. Sağlıklı Süt Çocuğu Beslenmesi. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2007;3:116-119
5. Davis MK. Breastfeeding and chronic disease in childhood and adolescence. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:125-141.
6. Lobbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:143-158.
7. Reynolds A. Breastfeeding and brain development. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:159-171.
8. Johnson DL, Swank PR, Howie VM, Baldwin CD, Owen M. Breast-feeding and children's intelligence. *Psychol Rep* 1996;79:1179-1185.
9. Mortensen EL, Michaelsen KF, Sanders SA, Reinisch JM. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *JAMA*, 2002;287:2365-2371.
10. Quinn PJ, O'Callaghan M, Williams GM, Narjman JM, Andersen MJ, Bor W. The effect of breastfeeding on child development at 5 years: a cohort study. *Journal of Paediatr Child Health* 2001;37:465-469.
11. Stevens LJ, Zentall SS, Deck JL, Abate ML, Watkins BA, Lipp SR, Burgess JR. Essential fatty acid metabolism in boys with attention-deficit hyperactivity disorder. *Am J Clin Nutr* 1995;62:761-768.
12. Yorbık Ö, Kırmızıgül P, Demirkan S, Söhmen T. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Anne Sütü Alma Süreleri. *Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* 2003;10:115-120.
13. Butte NF. Impact of infant feeding practices on childhood obesity. *J Nutr*. 2009;139:412S-416S
14. Jain A, Concato J, Leventhal JM. How good is the evidence linking breastfeeding and intelligence? *Pediatrics*, 2002;109:1044-1053.
15. Furman L, Minich NM, Hack M. Breast-feeding of very low birth weight infants. *J Hum Lact* 1998;14:29-34.
16. Lucas A, Cole TJ, Morley R, Lucas PJ, Davis JA, Bamford MF, Crowe P, Dossetor JF, Pearce R, Boon A. Factors associated with maternal choice to provide breast milk for low birth weight infants. *Arch Dis Child* 1988;63:48-52.
17. World Health Organization (WHO). *World Health Organization Weekly Epidemiological Record*, 1995;17:117-120.
18. World Health Organization (WHO). *Global Data Bank on Breast-feeding*. Geneva: WHO. 2003
19. Karabekiroğlu K, Rodopman-Arman A, Ay P, Özkesen M, Akbaş S, Taşdemir GN, ve ark Kısa 1-3 Yaş Sosyal Duygusal Değerlendirme Ölçeği (K-1/3-SDD-TR) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. 17. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, 19-22 Nisan, İzmir. 2007
20. Briggs-Gowan MJ, Carter AS. *Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA) manual, version 2.0*. New Haven, CT: Yale University. 2002
21. Achenbach T, Rescorla L. *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles*. Burlington: University of Vermont. 2000
22. Erol N, Şimşek Z, Öner Ö, Münir K. Behavioral and emotional problems among Turkish children at ages 2 to 3 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2005;44:80-87.
23. Thomas JM, Benham AL, Gean M, Luby J, Minde K, Turner S, Wright HH. Practice parameters for the psychiatric assessment of infants and toddlers (0-36 months) American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1997;36:21-36.
24. Çoşkun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;25:199-202.
25. Angelsen NK, Vik T, Jacobsen G, Bakkevig LS. Breast feeding and cognitive development at age 1 and 5 years. *Arch Dis Child* 2001;85:183-188.
26. Golding J, Rogers IS, Emmett PM. Association between breast feeding, child development and behaviour. *Early Human Development Suppl* 1997;49:175-184.
27. Gale CR, Martyn CN. Breastfeeding, dummy use, and adult intelligence. *Lancet*, 1996;347:1072-1075.
28. Jacobson SW, Chiodo LM, Jacobson JL. Breastfeeding effects on intelligence quotient in 4- and 11-year-old children. *Pediatrics*, 1999;103:e71.
29. Richards M, Wadsworth M, Rahimi-Foroushani A, Hardy R, Kuh D, Paul A. Infant nutrition and cognitive development in the first

- offspring of a national UK birth cohort. *Dev Med Child Neurol* 1998;40:163-167.
30. Grattan DR, PiXJ, Andrews ZB, Augustine RA, Kokay IC, Summerfield MR, Todd B, Bunn SJ. Prolactin receptors in the brain during pregnancy and lactation: Implications for behavior. *Horm Behav* 2001;40:115-124.
31. Nelson EE, Panksepp J. Brain substrates of infant-mother attachment: Contributions of opioids, oxytocin, and norepinephrine. *Neurosci Biobehav Rev* 1998;22:437-452.
32. Newton N. The quantitative effect of oxytocin (pitocin) on human milk yield. *Ann New York Acad Sci*, 1992;652:481-483.
33. Mezzacappa ES. A preliminary study of the effects of breast feeding on maternal health. *Int J Behav Med* 1997;4:230-241.
34. Heck H, De Castro JM. The caloric demand of lactation does not alter spontaneous meal patterns, nutrient intakes, or moods of women. *Physiol Behav* 1993;54:641-648
35. Mezzacappa ES, Guethlein W, Nelson-Vaz BA, Bagiella E. A preliminary study of breast feeding and maternal symptomatology. *Ann Behav Med* 2000;22:71-79.
36. Alder EM, Cox JL. Breast feeding and postnatal depression. *J Psychosom Res* 1983;27:139-144.
37. Alder EM, Bancroft J. The relationship between breast feeding persistence, sexuality and mood in postpartum women. *Psychol Med* 1988;18:389-396.
38. Cooper PJ, Murray L, Stein A. Psychosocial factors associated with the early termination of breast feeding. *J Psychosom Res* 1993;37:171-176.
39. Susman VL, Katz JL. Weaning and depression: another postpartum complication. *Am J Psychiatry*, 1998;145:498-501.
40. Klein DF, Skrobala AM, Garfinkel RS. Preliminary effects of pregnancy on the course of panic disorder. *Anxiety*, 1995;1:227-232.
41. Johnstone HA, Wigger A, Douglas AJ, Neumann ID, Landgraf R, Seckl JR, Russell JA. Attenuation of hypothalamic-pituitary-adrenal axis stress responses in late pregnancy: changes in feed forward and feedback mechanisms. *J Neuroendocrinol* 2000;12:811-822.
42. Toufexis DJ, Thirivikraman KV, Plotsky PM, Morilak DA, Huang N, Walker CD. Reduced noradrenergic input to the hypothalamic paraventricular nucleus contributes to the stress hypo-responsiveness of lactation. *J Neuroendocrinol* 1998;10:417-427.
43. Tu MT, Lupien SJ, Walker CD. Measuring stress responses in postpartum mothers: perspectives from studies in human and animal populations. *Stress* 2005;8:19-34.
44. Kudielka BM, Hellhammer DH, Wüst S. Why do we respond so differently? Reviewing determinants of human salivary cortisol response to challenge. *Psychoneuroendocrinology*. 2009;34:2-18
45. Karabekiroğlu K. Antenatal Endojen ve Eksojen Steroidlerin Fetal Beyin Üzerine Etkileri ve Psikiyatrik Sonuçları. *Yeni Sempozyum*, 2007;45:99-106
46. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2002;31:12-32.
47. Donath S, Amir LH. Rates of breastfeeding in Australia by state and socioeconomic status: evidence from the 1995 National Health Survey. *Breastfeed Rev*. 2000;8:23-27