



# Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi

Investigation of the factors affecting mother's exclusive breastfeeding for six months

Didem Ata Yüzüğüllü, Necdet Aytaç, Muhsin Akbaba

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

**Cite this article as:** Ata Yüzüğüllü D, Aytaç N, Akbaba M. Investigation of the factors affecting mother's exclusive breastfeeding for six months. Turk Pediatri Ars 2018; 53: 96-104.

## Öz

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Adana'nın Çukurova ilçesinde yaşayan annelerin sosyodemografik özellikleri ve psikopatolojik özelliklerinin incelenmesi ile bu özelliklerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etkisinin araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmada rastgele seçilen 284 kadına, Kasım 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında ulaşıldı. Veri toplamak amacıyla kadınlara sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 27 soruluk anket ve kısa semptom envanteri uygulandı. İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS 19 for Windows paket programı, istatistiksel analiz olarak frekans tabloları, kısa semptom envanterinden alınan puan ortalamaları, ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ve çoklu lojistik regresyon çözümlemesi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Annelerin %37'si bebeğine ilk altı ay sadece anne sütü vermişti. Kadınlardan lise ve üzeri okullardan mezun olanların, gebelik döneminde anne sütü eğitimi alanların, doğum sonrası ilk yarım saat emzirenlerin, çalışmayanların bebeğine ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı anlamlı olarak daha yüksekti. Fakat kadınlardan aile büyükleriyle birlikte yaşayanların ya da bebek beslenmesi konusunda etkilenenlerin ve sigara içenlerin, ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı anlamlı olarak daha düşüktü. İlk altı ay sadece anne sütü vermeyenlerin kısa semptom envanterinden aldıkları puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksekti.

**Çıkarımlar:** Araştırmamızda ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı %37 olarak bulunmuştur. Doğum sonrası dönem, psikiyatrik rahatsızlık risklerinin arttığı ve annenin desteklenmesi gereken bir dönemdir.

**Anahtar sözcükler:** Anne sütü, kısa semptom envanteri, psikopatoloji

## Abstract

**Aim:** The aim of this study is to investigate the socio-demographic characteristics and psychopathologic features of mothers living in Cukurova, Adana and to investigate the effect of these characteristics on exclusive breastfeeding status for the first six months.

**Material and Methods:** This is a cross sectional study. 284 randomly selected women were reached in the study, between November 2015-February 2016. A questionnaire consisting of 27 questions which determine sociodemographic characteristics and brief symptom inventory were applied. As for the statistical evaluation, SPSS 19 Package Software for Windows was used. For the statistical analysis; frequency tables, average scores from the brief symptom inventory, chi square test, Mann-Whitney U and Multiple logistic regression analysis were used.

**Results:** 37.0% of the mothers gave exclusive breastfeeding for first six months. Those who graduated from high school and upper school, those who were educated in breastfeeding, those who breastfed for the half hour after birth, and those who did not work had a significantly higher rate of giving only breast milk for the six months. However, the rate of breastfeeding in first six months was significantly lower for women those who lived together with their elders and smokers. The mean scores from brief symptom inventory were significantly higher in mothers who did not give breast milk only during first six months.

**Conclusion:** Exclusive breastfeeding rate was 37% in the first six months of our study. The postpartum period is a period in which the risk of psychiatric discomfort increases and the mother should be supported.

**Keywords:** Breastfeeding, brief symptom inventory, psychopathology

## Giriş

Anne sütü (AS) ile beslenme sağlıklı beslenmenin ilk şartıdır. Hemen hemen bütün çağlarda ve kültürlerde,

çocuğun beslenmesinde eşsiz bir gıda olduğu kabul edilen anne sütünün bebeklere en sağlıklı şekilde ulaşma yolu emzirmedir (1). Anne sütü bebeklerin duygusal ve bilişsel gelişimlerini destekler, onları bulaşıcı ve kro-

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:** Didem Ata Yüzüğüllü E-posta / E-mail: didemata8@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 12.10.2017 **Kabul Tarihi / Accepted:** 01.03.2018

©Telif Hakkı 2018 Türk Pediatri Kurumu Derneği - Makale metnine [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com) web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2018 by Turkish Pediatric Association - Available online at [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com)

DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6262

nik hastalıklardan korur ve bağışıklık sistemlerini güçlendirir. Çalışmalar anne sütü alan bebeklerin solunum yolu enfeksiyonları, atopik deri hastalıkları, pnömoni, diyare gibi hastalıklardan korunduğunu ve iyileşme süreçlerinin daha hızlı olduğunu göstermektedir (2-4).

Her bebek ve çocuk Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre iyi beslenme hakkına sahiptir. Beslenme yetersizliğinin yılda 3,1 milyon çocuk ölümüne ve tüm çocuk ölümlerinin %45'ine neden olduğu düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF); doğumdan sonra bir saat içinde emzirmeye başlanmasını, yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi ve devamında iki yıla kadar emzirme ile birlikte yeterli ve güvenli tamamlayıcı (katı) gıdaların verilmesini önermektedir (5).

“Sadece anne sütü” (SAS), sadece ve sadece anne sütü alan çocukları tanımlamaktadır. “Sadece anne sütü ve anne sütü ile su” ise sadece anne sütüyle beslenen ve anne sütünün yanında sadece su verilen bebekleri kapsamaktadır. Dünya genelindeki istatistikler incelendiğinde gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ay içerisinde tek başına AS ile besleme oranının 2007-2014 yılları arasında %36 olduğu görülür (5). Emzirme Türkiye’de yaygın olmasına rağmen, çocuklarda sadece anne sütü ile beslenme Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2008’de %42 iken, TNSA 2013’te %30’a düşmüştür; dolayısıyla sadece anne sütüyle beslenme önerildiği gibi yaygın olarak uygulanmamaktadır (6).

Annelerin emzirmeye başlamaları ve başarıyla sürdürmeleri için bilgi ve desteğe gereksinimleri vardır (7). Emzirme konusunda eğitilmiş profesyoneller tarafından sağlanan destek, annenin bebeğini “sadece anne sütü” ile besleme süresini arttırmaktadır (8, 9).

Günümüzde anne sütü ve emzirmenin önemi kadar önemli olan bir başka konu da doğum sonrası annenin ruh sağlığıdır. Annenin bebeğine sağlıklı bir şekilde bakabilmesi ve uzun dönem emzirebilmesi için öncelikle kendi beden ve ruh sağlığının yerinde olması gerekir. Postpartum depresyon kadınların önemli bir kısmını etkileyen bir sağlık sorunudur. Kadınların yaklaşık %13’ü ilk doğumdan sonraki 12 hafta içerisinde depresyona girmektedir (10). Bu oran, ilk doğum sonrası bir yıl içerisinde %19,2 gibi yüksek bir değeri bulabilmektedir (11). Hormonal dalgalanmaların olduğu gebelik ve laktasyon dönemleri duygudurum bozukluğu olan kadınlar için riskli dönemlerdir (12).

Postpartum dönemde depresyonu olan kadınların emzirmeye devamlılık konusunda daha başarısız olduk-

ları ve emzirmeyi bırakma oranlarının yüksek olduğu vurgulanmaktadır (13). Bir çalışmada kadınların postpartum depresyon başlangıcında emzirmeyi kestikleri belirtilmiştir (14).

Bu çalışmanın amacı, Adana’nın Çukurova ilçesinde yaşayan annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden sosyodemografik ve psikopatolojik özelliklerinin araştırılmasıdır.

## Gereç ve Yöntemler

Kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Adana’nın Çukurova ilçesinde yaşayan ve 6-12 aylar arasında bebeği olan kadınlar oluşturmaktadır. İki bin on beş Ocak-Haziran ayları Çukurova Toplum Sağlığı Merkezi kayıtlarına göre ilçedeki altı aylık doğum sayısı 2 364’tür. Örneklem büyüklüğü statcalc programıyla 2 364 kişi üzerinden %30 frekans, %95 güvenilirlik ve %5 hata payı alınarak 284 kişi olarak hesaplandı. Toplamda 284 kişiye ulaşıldı.

İlçedeki 19 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) arasından rastgele sayılar tablosu ile altı ASM seçildi. Seçilen ASM’lerdeki 6-12 aylık bebeği olan kadınların listesi çıkarıldı. Daha sonra gerekli sayı kadar, rastgele örneklem yöntemiyle anneler seçildi. Araştırmada örnekleme seçilmiş olan her bir kadın araştırma hakkında bilgilendirilmiş, araştırma onam formu okutulmuş/okunmuş ve yazılı izinleri alınmıştır. Annelerin ASM’lere (bebeklerinin aşı ve takip günlerinde) geldiği günler belirlerenerek, o günlerde anketler uygulanmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; annenin yaşı, eğitim durumu, sigara içme durumu, anne sütü ile ilgili eğitim alıp almaması, çalışma durumu, bebeğin cinsiyeti, istenen gebelik olup, olmaması, aile yapısı, annenin psikopatolojik durumudur. Bağımlı değişkeni ise, annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumudur.

Araştırma için T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 02.10.2015 tarihli ve 46 nolu toplantıda verilen karar ile izin alındı. Ayrıca Adana Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden gerekli izinler alındı. Araştırmanın verileri sahada Kasım 2015- Şubat 2016 tarihleri arasında aktif olarak toplandı.

Kadınlara sosyodemografik özellikleri, anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgileri, doğum öncesi ve sonrası

durumları, öz geçmiş özellikleri, bebeğinin beslenmesi hakkında sorular içeren 27 soruluk anket ve 53 sorudan oluşan kısa semptom envanteri, araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme ile uygulanmıştır.

Kısa semptom envanteri, çeşitli tıbbi durumlarda psikiyatrik sorunları yakalamak amacıyla hazırlanmış, 90 maddelik bir ölçek olan belirti tarama listesinin (SCL-90-R) maddeleri arasından seçilmiş, 53 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin ülkemiz için uyarlaması Şahin HN ve ark. (15) tarafından yapılmıştır. İç tutarlık: Üç ayrı çalışmada ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları 0,96 ve 0,95, alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise 0,55 ile 0,86 arasında değişmektedir (15).

Ölçeğin belirlenen 9 alt ölçeği sırayla, somatizasyon (S), obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kişilerarası duyarlılık (KD), depresyon (D), anksiyete bozukluğu (AB), hostilité (H), fobik anksiyete (FA), paranoid düşünce (PD) ve psikotizm (P) alt ölçekleri olarak oluşturulmuştur. Ek maddeler (EM) ise yeme içme bozuklukları, uyku bozukluğu, ölüm ve ölüm üzerine düşünceler ve suçluluk duygularıyla ilgili maddeler vardır. Üç global indeks ise sırayla rahatsızlık ciddiyet indeksi, belirti toplamı ve semptom rahatsızlık indeksi şeklindedir (15).

Kısa semptom envanteri likert tipi bir ölçektir. Her madde "hiç/biraz var/orta derecede var/epey var/çok fazla var" seçeneklerine göre cevaplanmakta ve sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 puan verilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin ruhsal belirtilerinin arttığını gösterir (15).

### İstatistiksel Çözümleme

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 19 For Windows paket programı kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel çözümleme olarak verilerin değerlendirilmesinde frekans tabloları, kısa semptom envanterinden alınan puan ortalamaları, ki-kare testi, verilerin dağılımı normal dağılıma uymadığı için student t-testi yerine parametrik olmayan bir test olan Mann-Whitney U testi ve çoklu lojistik regresyon çözümlemesi kullanılmıştır. Yapılan çözümlemelerde p değerinin <0,05 olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların % 6,3'ü 40 yaş ve üzerindedir, median yaşları ise 31,00'dür (SS: 5,26, en düşük

19, en yüksek 45). Eğitim durumlarına baktığımızda ise, %0,4'ü okur-yazar değil, %0,4'ü okuryazar fakat okula gitmemiş, %11,3'ü ilkökul mezunu, %27,8'i ortaokul mezunu, %60,2'si lise ve üniversite mezunu idi. Katılımcıların %63'ü doğumdan önce çalışmaktaydı. Araştırma yapıldığı sırada halen çalışanların oranı ise %18,3 idi ve %19'u aile büyüklerinden biriyle aynı evde yaşıyordu. Sigara kullanan annelerin oranı % 25,7 idi. (Tablo 1)

Araştırmaya katılan kadınların tamamı gebelikleri süresince düzenli olarak kontrole gitmişlerdi (en az dört kez). Fakat anne sütü ve emzirme ile ilgili %66,5'i eğitim almıştı. Doğumların %40,8'i normal vajinal yol ile gerçekleşmiş olup, %9,5'i prematüre doğumdu. Annelerin %64,1'i bebeğini ilk yarım saat içinde emzirmişti. Kolostrum verme oranı ise %95,8 idi. Araştırmamızda ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı %37,0 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınlardan %48,9'u ilk altı ayda bebeğine formül mama vermişti. İlk altı ayda anne sütü

**Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri**

Özellikler	Sayı	%
Yaş grupları (yıl)	≤19	3 1,1
	20-24	33 11,6
	25-29	68 23,9
	30-34	115 40,5
	35-39	47 16,5
	≥40	18 6,3
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	1 0,4
	Okur-yazar	1 0,4
	İlkökul mezunu	32 11,3
	Ortaokul mezunu	79 27,8
	Lise mezunu	79 27,8
Üniversite-Yüksekökol mezunu		92 32,4
Aynı evde yaşayan aile büyüğü	Var	54 19,0
	Yok	230 81,0
Doğumdan önceki çalışma durumu	Çalışıyor	179 63,0
	Çalışmıyor	105 37,0
Şu anki çalışma durumu	Çalışıyor	52 18,3
	Çalışmıyor	193 68,0
	Çalışıyor ama izinli	39 13,7
Sigara kullanma	Evet	73 25,7
	Hayır	211 74,3
Toplam	284	100,0

ve su verenlerin oranı ise %2,5'ti. Annelerin %11,6'sı ilk altı ayda yoğurt, çorba, meyve gibi ek gıdalara başlamıştı. Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü vermeme nedenleri ise, %45,8'i annenin sütünün yetersiz geldiğini düşünmesi, %23,9'u bebeğin yeteri kadar kilo almaması, %18,4'ü annenin çalışmaya tekrar başlaması, %3,4'ü anneanne ya da babaannenin bebeği beslemesi, %8,5'i ise diğer nedenlerdi.

**Tablo 2. Kadınların gebelikleri, doğumları ve bebekleri ile ilgili özelliklerinin dağılımı**

Özellikler		Sayı	%
Planlı olarak gebe kalma	Evet	234	82,4
	Hayır	50	17,6
Sağlık kuruluşunda anne sütü eğitimi alma durumu	Evet	189	66,5
	Hayır	95	33,5
Kaçınıcı gebeliği	1.	102	35,9
	2.	93	32,7
	3.	57	20,1
	4.	20	7,0
	5. ve üzeri <sup>a</sup>	12	4,3
Doğum şekli	Sezeryan	168	59,2
	Normal Vajinal Yol	116	40,8
Doğum zamanı	Prematüre Doğum	27	9,5
	Miadında Doğum	252	88,7
	Postmatüre Doğum	5	1,8
Doğumdaki bebek sayısı	Tek Bebek	278	97,9
	İkiz Bebek	6	2,1
Bebeğe ilk altı ay sadece anne sütü verme durumu	Evet	105	37,0
	Hayır	179	63,0
Bebeğe kolostrum verme durumu	Evet	272	95,8
	Hayır	12	4,2
Doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirme durumu	Evet	182	64,1
	Hayır	102	35,9
Annenin meme başında çatlak, kanama vs. olma durumu	Evet	151	53,2
	Hayır	133	46,8
Aile büyüklerinden etkilenme durumu	Evet	156	54,9
	Hayır	128	45,1
Bebeğin cinsiyeti	Erkek	142	50,0
	Kız	142	50,0
Toplam		284	100,0

<sup>a</sup>Gebelik sayısı 7 olan bir kişi vardır.

İlk altı ay sadece anne sütüyle beslenmeyi, annenin lise ve üzeri okullardan mezun olması, anne sütü ve emzirmeyle ilgili eğitim almış olması ve bebeğini doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirmiş olması istatistiksel analizlerde anlamlı olarak artırmıştır ( $p<0,05$ ). Fakat annenin beslenme konusunda aile büyüklerinden etkilenmesi, annenin sigara kullanması, aile büyükleriyle aynı evde yaşamak, gebelik sayısının artması ve annenin çalışması ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmeyi istatistiksel analizlerde anlamlı olarak azalttığı görülmüştür ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

Annelerin kısa semptom envanterinden aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde, bebeğine ilk altı ay sadece anne sütü vermeyen annelerin ek maddeler hariç tüm alt ölçekler ve indekslerden aldığı puan ortalamaları yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Çoklu lojistik regresyon çözümlemesinde, annenin eğitim durumu (lise öncesi/lise ve üzeri), planlı bir gebelik olup olmama durumu, annenin gebelik süresince herhangi bir sağlık kuruluşunda emzirme eğitimi alma durumu, annenin şu anki çalışma durumu (çalışıyor/çalışmıyor ya da izinde), annenin sigara kullanma durumu, aile büyükleriyle birlikte yaşama durumu, aile büyüklerinin bebek beslenmesi konusunda anneyi etkileme durumu ve kısa semptom envanteri ile elde edilen somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve ek maddeler puanlarının, ilk altı ay SAS verme durumuna etkisi incelenmiştir. Obsesif kompulsif bozukluk puanındaki bir birimlik artış ilk altı ay SAS vermeme riskini 2,56 kat (OR 2,56 % 95 GA 1,22-5,37), depresyon puanındaki bir birim artış ise, ilk altı ay SAS vermeme riskini 8,20 kat (OR 8,20 %95 GA 3,80-17,69) artırmaktadır. Ayrıca sigara kullanmak bu riski 19,09 kat (OR 19,09 % 95 GA 4,81-75,68), annenin çalışması ise 12,39 kat (OR 12,39 %95 GA 5,15-29,84) artırmaktadır (Tablo 5).

## Tartışma

Annenin bebeğini anne sütü ile besleme kararı, sosyodemografik özelliklerden ve çocukla ilgili çeşitli etkenlerden etkilenir (16). Ayrıca annelerin görüş ve bilgileri, yürütülen eğitim programlarıyla ve çevrenin desteğiyle kolaylıkla değiştirilebilir. Annenin emzirme konusunda bilgili olması, bebeğini bilinçli bir şekilde beslemesinde önemli rol oynamaktadır (17).

**Tablo 3. Anne ve bebek özelliklerine göre ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarının dağılımı**

	İlk altı ay sadece anne sütü				Toplam		p
	Verenler		Vermeyenler		Sayı	% <sup>b</sup>	
	Sayı	% <sup>a</sup>	Sayı	% <sup>a</sup>			
Yaş grupları							
19-29	43	41,3	61	58,7	104	36,6	0,272
30-39	56	34,6	106	65,4	162	57,0	
40-49	6	33,3	12	66,7	18	6,3	
Eğitim grupları							
Lise öncesi	21	18,6	92	81,4	113	39,8	
Lise ve üzeri	84	49,1	87	50,9	171	60,2	<0,001
Bebek cinsiyeti							
Erkek	56	39,4	86	60,6	142	50,0	0,390
Kız	49	34,5	93	65,5	142	50,0	
Planlı gebelik							
Evet	92	39,3	142	60,7	234	82,4	
Hayır	13	26,0	37	74,0	50	17,6	0,077
Emzirme eğitimi alanlar							
Evet	86	45,5	103	54,5	189	66,5	
Hayır	19	20,0	76	80,0	95	33,5	<0,001
Doğum şekli							
Normal Vajinal Yol	42	36,2	74	63,8	116	40,8	
Sezaryen	63	37,5	105	62,5	168	59,2	0,824
İlk yarım saat içinde emzirme							
Evet	102	56,0	80	44,0	182	64,1	
Hayır	3	2,9	99	97,1	102	35,9	<0,001
Aile büyüklerinin etkileme							
Evet	42	26,9	114	73,1	156	54,9	
Hayır	63	49,2	65	50,8	128	45,1	<0,001
Aile büyükleriyle beraber yaşama durumu							
Evet	8	14,8	46	85,2	54	19,0	
Hayır	97	42,2	133	57,8	230	81,0	<0,001
Şu anda çalışma durumu							
Evet	11	21,2	41	78,8	52	18,3	
Hayır	94	40,5	138	59,5	232	81,7	0,009
Sigara kullanma							
Evet	3	4,1	70	95,9	73	25,7	
Hayır	102	48,3	109	51,7	211	74,3	<0,001
Gebelik sayısı							
1. gebelik	45	44,1	57	55,9	102	35,9	
2. gebelik	36	38,7	57	61,3	93	32,7	
3. ve üzeri gebelik	24	27,0	65	73,0	89	31,3	0,015

<sup>a</sup>Satır yüzdesi<sup>b</sup>Kolon yüzdesi

**Tablo 4. Kadınların ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına göre ruhsal belirti puan ortalamalarının dağılımı**

Ruhsal belirtiler	İlk altı ay sadece anne sütü verme durumu	Mean	SS	Minimum-maximum	Median	p
Somatizasyon	Evet	0,19	0,41	0,00-2,57	0,00	
	Hayır	0,77	0,67	0,00-2,86	0,71	<0,001
Obsesif kompulsif bozukluk	Evet	0,43	0,49	0,00-3,00	0,33	<0,001
	Hayır	1,21	0,64	0,00-2,83	1,33	
Kişiler arası duyarlılık	Evet	0,20	0,46	0,00-3,00	0,00	
	Hayır	0,90	0,91	0,00-4,00	1,00	<0,001
Depresyon	Evet	0,27	0,42	0,00-3,67	0,16	
	Hayır	1,49	0,94	0,00-4,00	1,66	<0,001
Anksiyete bozukluğu	Evet	0,22	0,41	0,00-2,83	0,16	
	Hayır	0,89	0,66	0,00-3,00	0,83	<0,001
Hostilite	Evet	0,10	0,33	0,00-2,00	0,00	
	Hayır	0,40	0,68	0,00-3,00	0,00	<0,001
Fobik anksiyete	Evet	0,03	0,19	0,00-1,00	0,00	
	Hayır	0,20	0,49	0,00-2,00	0,00	<0,001
Paranoid düşünce	Evet	0,09	0,29	0,00-1,00	0,00	
	Hayır	0,64	0,76	0,00-4,00	0,00	<0,001
Psikotizm	Evet	0,01	0,13	0,00-1,00	0,00	
	Hayır	0,20	0,56	0,00-4,00	0,00	<0,001
Ek maddeler	Evet	0,15	0,31	0,00-1,75	0,00	
	Hayır	0,24	0,50	0,00-3,50	0,00	0,152
Rahatsızlık ciddiyet indeksi	Evet	0,03	0,04	0,00-0,30	0,01	
	Hayır	0,13	0,08	0,00-0,51	0,13	<0,001
Belirti toplamı	Evet	8,54	6,6	0,00-37,00	6,00	
	Hayır	21,41	9,4	0,00-47,00	24,00	<0,001
Semptom rahatsızlık indeksi	Evet	0,16	0,08	0,00-0,53	0,14	
	Hayır	0,28	0,11	0,00-0,57	0,30	<0,001

SS: standart sapma

Çalışmamızda annenin yaşı ile bebeğine ilk altı ay SAS verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Her ne kadar yaş arttıkça ilk altı ay SAS verme yüzdesi azalmış olsa da, istatistiksel olarak anlamlı değildir. Şahin'in (18) İstanbul'da annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarını değerlendirdiği çalışmasında annenin yaşı ile bebeğin anne sütüyle beslenme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Araştırmamıza katılan kadınlardan % 60,2'si en az lise mezunuydu. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 bildirisine göre, Türkiye'de kentte yaşayan kadınların %35,3'ü en az lise mezunuydu, kırsal bölgede yaşayan kadınlarda ise bu oran %13,1 idi (6). Bizim çalışmamızda en az lise mezunu olan kadınların oranı daha fazla bulunmuştur. Araştırmamızın Türkiye'nin büyük ille-

lerinden birinin sosyoekonomik yönden gelişmiş sayılabilecek bir ilçesinde yapılmış olması ve araştırmaya katılan kadınların ileri yaşta olmamaları nedeniyle eğitim seviyeleri daha yüksek bulunmuş olabilir.

Lise ve üzeri okullardan mezun olan annelerin bebeklerine ilk altı ay SAS verme oranları diğer annelere göre anlamlı bir farkla daha yüksekti. Betrini ve ark. (8) çalışmalarında, anne eğitim düzeyinin yüksek olmasının daha az sayıda çocuk sahibi olma, ailede çocuk başına düşen gelirin daha yüksek olması, annenin çocuk beslenmesine daha çok zaman ayırması ve emzirmeye daha uzun süre devam etmesi ile ilişkili olduğu yorumu yapılmıştır. Hindistan'da 384 anne ile yapılan çalışmada ise annenin eğitim düzeyinin artmasının anne sütü verme süresini olumlu etkilediği görülmektedir (19). Amerika Birleşik Devletleri'nde 4-6 ay emziren toplam

**Tablo 5. İlk altı ay sadece anne sütü alımını etkileyen etmenler, çoklu lojistik regresyon analizi**

Değişkenler	p	OR	%95 GA
Obsesif kompulsif bozukluk	0,012	2,56	1,22-5,37
Depresyon	<0,001	8,20	3,80-17,69
Sigara	<0,001	19,09	4,81-75,68
Kullananlar-Ref. Kullanmayanlar			
Çalışma Durumu	<0,001	12,39	5,15-29,84
Çalışanlar-Ref. Çalışmayanlar			

GA: güven aralığı; OR: tahmini rölatif risk (Odds ratio)

3 515 anne 2000- 2004 yılları arasında izlenmiş ve eğitim seviyesi arttıkça, emzirme oranlarının arttığı gösterilmiştir (20).

Yapılan çoklu lojistik regresyon çözümlemesinin sonucuna göre, annenin çalışması, ilk altı ay SAS vermeme riskini 12,39 kat artırmıştı. Ünsal ve ark. (7), anne çalışma durumunun ilk altı ay anne sütü ile beslenmeye bir etkisini bulmazken, çalışan annelerin çalışmayan annelere göre toplam emzirme sürelerinin anlamlı derecede kısa olduğunu saptamışlardır. Ülkemizde olduğu gibi dünyada da çalışan anneler arasında emzirme sıklığı, çalışmayanlara göre daha düşüktür (21). Anneler kadar toplumun ve özellikle çalışan kadınlar için işverenlerin de bu konuda eğitilmesi ve emziren anneleri desteklemeleri sağlanmalıdır. Çalışan anneler için iş yerlerinde bebeklerini emzirebilecekleri ya da sütlerini sağıp saklayabilecekleri uygun ortamın sağlanması, gerekirse hükümetler tarafından bu konuyla ilgili yasal düzenlemeler yapılması anne sütü ile beslenme oranlarını arttıracaktır (22, 23).

Çalışmamızda, kadınların %100'ü doğum öncesinde düzenli olarak bir sağlık kuruluşuna kontrole gitmiştir. Bu çalışmanın Adana gibi tüm hastaneleri bebek dostu hastane olan ve yüksek sosyoekonomik seviyede bir ilçede yapılmış olması nedeniyle, böyle bir sonuçla karşılaştığımızı düşünmekteyiz. Fakat araştırmamıza katılan kadınlar arasında doğum öncesi sağlık kuruluşunda emzirme ve anne sütü ile ilgili eğitim almış olanların oranı %66,5 idi. Bu eğitimi alan annelerin ilk altı ay SAS verme oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Meyers (24) gebenin ilk ziyaretinden itibaren emzirme eğitiminin başlamasını ve tüm gebelik süresince devam etmesi gerektiğini bildirmektedir. Varol'un (25) İstanbul'da yaptığı bir çalışmada anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim verilip altı ay boyunca ev ziyaretleri ve

telefon görüşmesi yoluyla annelerin sürekli olarak desteklenmesi durumunda bebeklerin altı ay sadece anne sütüyle beslendikleri gösterilmiştir. Onbaşı ve ark. (26) yaptığı araştırmada gebelerin anne sütü konusunda eğitilmesi halinde ilk altı ayda SAS ile beslenme oranında ve süresinde artma olabileceği sonucuna varılmıştır.

Kısa semptom envanteri değerlendirme sonuçlarına göre, bebeğine ilk altı ay SAS vermeyen annelerde ek maddeler hariç diğer tüm alt gruplar ve indeksler, ilk altı ay SAS veren annelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yaptığımız çoklu lojistik regresyon çözümlemesi sonuçlarına göre ise, obsesif kompulsif bozukluk puanındaki bir birimlik artış ilk altı ay SAS vermeme riskini 2,56 kat (OR 2,56 % 95 GA 1,22-5,37), depresyon puanındaki bir birim artış ise, ilk altı ay SAS vermeme riskini 8,20 kat (OR 8,20 %95 GA 3,80-17,69) artırmaktadır. Bu sonuçlara dayanarak, sadece anne sütü vermeyi etkileyen etmenlerden bir tanesinin de annenin psikolojik durumu olduğu yorumunu yapabiliriz. Brezilya'da yapılan bir çalışmada, doğum sonrası depresif belirtileri olan annelerin çocuklarının anne sütü ile beslenmelerinin erken kesilmesi riskinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (27). Hurley ve ark. (28) Nijerya'da yaptıkları çalışmalarında, depresif annelerin emzirmeyi daha erken bırakma riskinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Benzer şekilde Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan bir çalışmada da, doğum sonrası 12. haftada biberonla besleyen annelerin depresyon ölçek puanları anne sütü ile besleyenlerden daha yüksek bulunmuştur (29).

Araştırmamızda ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı %37 olarak bulunmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün "SAS" tanımı temel alınarak anne sütü dışında su dahil herhangi bir gıda alan bebekler, ilk altı ay sadece anne sütü alan gruba alınmamıştır (5). Bu oran TNSA-2008'de %42 iken, TNSA 2013'te %30'a düşmüştür (6). Düzce'de emzirme uygulamaları ile ilgili yapılan bir çalışmada ilk altı ay tek başına emzirme oranı %22,4 saptanmıştır (30). Uzunhan ve ark. (31) İstanbul'da yaptığı çalışmada, altı aylık bebeklerin tek başına anne sütü ile beslenme oranı 1998 yılında %13, 2005 yılında %41 olarak belirlenmiştir. Altı aydan küçük bebeklerde yalnız anne sütü ile beslenme oranları; Afganistan'da %16, Çin'de %51, Doğu Asya'da %32, Güney Afrika'da %30 olarak bildirilmiştir (32).

#### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız sosyoekonomik yönden gelişmiş bir ilçede yürütüldüğünden, bulgular toplumun her kesi-

mini yansıtmıyor olabilir. Araştırmamızda annelerin psikopatolojileri değerlendirilmiştir. Fakat bu patolojilerin gebelik öncesinde mi, gebelik döneminde mi yoksa doğum sonrası mı ortaya çıktığı bilinmemektedir. Bu ayırımı yapmak için ileri çalışmalar yürütülebilir.

Sonuç olarak; ilk altı ay sadece anne sütü vermeme konusunda riskli olanlar, çalışan, sigara içen, aile büyükleriyle birlikte yaşayan, eğitim düzeyi düşük, psikolojik olarak sorunlar yaşayan annelerdir. Anne sütü ve emzirme eğitimi verilirken bu gruptaki annelere daha dikkatli yaklaşılmalıdır.

Çalışan annelerin yeterli sürede ve kalitede anne sütü verebilmeleri için aileleri ve toplum tarafından desteklenmeleri ve gerekli yasal kolaylıkların sağlanması çok önemlidir. İş yerinde süt sağıp saklayabilecekleri odaların oluşturulması, süt izninin ve ücretli doğum izni sürelerinin yeniden düzenlenmesi gündeme gelmesi gereken konular arasındadır.

Sadece anne sütü ile beslenme konusunda Sağlık Bakanlığı, hekimlerine ve yardımcı sağlık çalışanına bu konuda eğitim vererek, annelere gereken hassasiyetin gösterilmesini sağlamalıdır. Özellikle aile hekimleri annelere, anne sütünün önemi konusunda gerekli uyarılarda bulunmalıdır. Sağlık kuruluşları annelere, bebek beslenmesi ve anne sütüyle ilgili eğitim verme konusunda daha hassas davranmalıdır. Bebek dostu hastanelerin, üzerine düşen görevi yerine getirip getirmediği, yetkililer tarafından denetlenmelidir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik kurul onayı T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (02.10.2015/46).

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - Y.D., A.N.; Tasarım - Y.D., A.M.; Denetleme - A.N., A.M.; Kaynaklar - Y.D., A.N.; Malzemeler - A.N., A.M.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - Y.D., A.N.; Analiz ve/veya Yorum - A.N., A.M.; Literatür Taraması - Y.D., A.M.; Yazıyı Yazan - Y.D., A.N.; Eleştirel İnceleme - A.N., A.M.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Mali Destek:** Araştırmamız Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından TTU-2015-5445 No'lu proje ile desteklenmiştir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of the Non-Interventional Clinical Researches of the Faculty of Medicine of Çukurova University (02.10.2015/46).

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - Y.D., A.N.; Design - Y.D., A.M.; Supervision - A.N., A.M.; Funding - Y.D., A.N.; Materials - A.N., A.M.; Data Collection and/or Processing - Y.D., A.N.; Analysis and/or Interpretation - A.N., A.M.; Literature Review - Y.D., A.M.; Writing - Y.D., A.N.; Critical Review - A.N., A.M.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** Our research was supported by Cukurova University Scientific Research Projects Project No: TTU-2015-5445.

## Kaynaklar

- Özbaş S. Anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi. 9. uluslararası katılımlı beslenme ve metabolizma kongresi. İstanbul, Türkiye. 2007.s.78-81.
- Cangöl E, Şahin NH. Factors affecting breastfeeding and breastfeeding counselling. Med Bull Zeynep Kamil 2014; 45: 100-5. [CrossRef]
- Arora S, McJunkin J, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. Pediatrics 2000; 106: E67. [CrossRef]
- Tanrıverdi S, Köroğlu ÖA, Kültürsay N, Egemen A. Mothers' opinions and attitudes about the factors increasing breast milk. J Pediatr Res 2014; 1: 84-6. [CrossRef]
- Ten facts on breastfeeding, World Health Statistics. Erişim: URL: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en>. (Erişim Tarihi: 12.10.2016)
- Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara 2013. (Erişim Tarihi: 10.02.2017). Erişim: URL: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)
- Ünsal H, Altıhan 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.
- Betrini G, Perugi S, Dani C, Rezzati M, Trochini M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: A prospective study. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2003; 37: 447-52. [CrossRef]
- Forster D, McLachlan H, Lumley J, Beanland C, et al. ABFAB. Attachment to the breast and family attitudes to breastfeeding. The effect of breastfeeding education in



- the middle of pregnancy on the initiation and duration of breastfeeding: a randomised controlled trial. *BBMC Pregnancy Childbirth* 2003; 3: 5. [CrossRef]
10. O'Hara M, Swain A. Rates and risk of postpartum depression: a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry* 1996; 8: 37-54. [CrossRef]
  11. Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, et al. Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. *Evid Rep Technol Assess (Summ)* 2005; 1-8.
  12. Kesebir S, Etlik AA. Üreme hormonları ve duygudurum bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry* 2010; 2: 281-307.
  13. Cooper PJ, Murray L, Stein A. Psychosocial factors associated with the early termination of breast-feeding. *J Psychosom Res* 1993; 37: 171-6. [CrossRef]
  14. Misri S, Sinclair DA, Kuan AJ. Breast-feeding and postpartum depression: is there a relationship. *Can J Psychiatry* 1997; 42: 1061-5. [CrossRef]
  15. Şahin HN, Batıgün DA. Kısa Semptom Envanteri (KSE): ergenler için kullanımının geçerlilik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13: 125-35.
  16. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Wojdan-Godek E. Factors affecting exclusive breastfeeding in Poland: cross-sectional survey of population-based samples. *SozPraventivmed* 2005; 50: 52-9. [CrossRef]
  17. Meedya S, FahyK, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth* 2010; 23: 135-45. [CrossRef]
  18. Şahin G. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
  19. Bagul AS, Supare MS. The infant feeding practices in an urban slum of Nagpur, India. *J Clin Diagn Res* 2012; 6: 1525-7. [CrossRef]
  20. Chin AC, Myers L, Magnus JH. Race, education and breastfeeding initiation in Louisiana, 2000-2004. *J Hum Lact* 2008; 24: 175-85. [CrossRef]
  21. Skafida V. Juggling work and motherhood: The impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration – a survival analysis on Growing Up in Scotland Data. *Matern Child Health J* 2011; 16: 519-27. [CrossRef]
  22. Jacknowitz A. Understanding gains in breastfeeding rates. *Women's Health Issues* 2006; 16: 101-3. [CrossRef]
  23. Gatrell CJ. Secrets and lies: Breastfeeding and professional paid work. *Soc Sci Med.* 2007; 65: 393-404. [CrossRef]
  24. Meyers D. Promoting and supporting breastfeeding. *Am Fam Physician* 2001; 64: 981-8.
  25. Varol D. Doğum sonrası 6 ay boyunca sürdürülen emzirme eğitiminin tek başına anne sütüyle beslenme süresine ve büyümeye etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul 2004.
  26. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. The effect of prenatal breast-milk and breastfeeding training given to expectant mothers on the behaviour of breast-feeding. *Türk Pediatri Arş* 2011; 46: 74-8.
  27. Hasselmann MH, Werneck GL, Cardim da Silva CV. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. *Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro* 2008; 24: 341-52.
  28. Hurley KM, Surkan PJ, Black MM. Maternal depression and child growth in developing countries: a focus on the postnatal period. In: Preedy VR, (editör). *Handbook of growth and growth monitoring in health and disease.* New York: Springer 2012.p. 2023-46. [CrossRef]
  29. Green K, Broome H, Mirabella J. Postnatal depression among mothers in the United Arab Emirates: socio-cultural and physical factors. *Psychol Health Med* 2006; 11: 425-31. [CrossRef]
  30. Yeşildal N, Aytaç G, Kocabay K, Mayda AS, Dağlı SC, Bahçebaşı T. Breastfeeding practices in Duzce, Turkey. *J Hum Lact* 2008; 24: 393-400. [CrossRef]
  31. Uzunhan TA, Işık E, Karabayır N, Gökçay G, Baysal US. Bir çocuk sağlığı izlem polikliniğinde emzirme oranlarının yıllara göre değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi* 2007; 7: 166-72.
  32. <http://www.cdc.gov>.<http://www.unicef.org/progressforchildren> Erişim tarihi: 23.02.2018