



Anne Sütü Alım Süresi ve Kesilme Zamanını Etkileyen Faktörler

Factors Effecting the Duration of Breast Feeding and the Time of Weaning

● Burçin NALBANTOĞLU^{1,2}, ● Gözde YILDIRIM ÇELİK¹, ● Ayşin NALBANTOĞLU^{1,2}

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Anne sütü, bebekler için en ideal besindir. Anne sütü ile beslenmenin; anneye, bebeğe ve topluma çok sayıda yararı bulunmaktadır. Biz de bu çalışmamızda, 5 yaş ve altı çocuk sahibi olan annelerin çocuklarındaki anne sütü alım süresi ve kesilme zamanında etkili olan sosyodemografik faktörlerin belirlenmesini, anne sütü ile beslenme sürecinde yaşanacak sorunların önceden tespit edilmesini ve alınması gereken önlemlere katkıda bulunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız 5 yaş ve altı çocukların anneleri veya bakım verenleriyle anket uygulanan kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmamız araştırıcı tarafından yüz yüze anket yöntemi ile yapıldı. Ankette; çocuğun cinsiyeti, yaşı, doğum şekli, doğum haftası, doğum kilosu, ilk ne zaman emdiği, formül mama kullanıp kullanmadığı, kullandıysa nedeni, ilk ek gıdaya başlama zamanı, sadece ve toplam ne kadar anne sütü aldığı, kardeş sayısı, varsa kardeşin ne kadar süre anne sütü aldığı, hane halkının toplam geliri, annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu, anne ve babanın sosyodemografik özellikleri, meslekleri, çalışma ve sağlık durumları ile annenin duygudurumu sorgulanmıştır.

Bulgular: Anne sütü alımı 1 yıl altı olan grupta sezaryen doğum oranı, anne sütü alımı 1 yıl üstü olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta ilk 1 saat içinde emzirme oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$). Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta, çocuğunun 2 yaşına kadar anne sütü alması gerektiğini düşünenlerin oranı; anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı olarak yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta anne eğitim durumu, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta anne çalışma oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti.

Sonuç: Anne sütü ile beslenme hayatın ilk iki yılında bir bebeğin sağlıklı gelişimi ve hastalıklardan korunması için çok önemlidir. Her bebeğin anne sütü ile beslenmek en doğal hakkıdır. Ülkemizde ve bölgemizde anne sütü alım zamanı ve kesilmesine yol açan faktörlerin belirlenmesi, bu konuda önlemler alınmasına ve anne sütü alım süresinin artırılmasına katkı sağlayacaktır. Mümkünse doğum öncesi başlanan emzirme eğitimi, annenin doğum sonrası desteklenmesi, çalışan anneler için emzirme için uygun olanakların sağlanması anne sütü alım süresini arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, alım süresi, emzirme

ABSTRACT

Aim: Breast milk is the ideal type of nutrition for infants. Breastfeeding has many benefits for the mother, baby and society. In this study, we aimed to determine the sociodemographic factors that affect the duration of breastfeeding and the time of weaning in the children of mothers who have children aged 5 and under, to detect the problems that will occur during the breastfeeding process in advance and to contribute to the precautions that need to be taken.

Materials and Methods: This is a cross-sectional study in which a survey was conducted with mothers or caregivers of children aged 5 and under. Our study was conducted by the researcher using the face-to-face survey method. In the survey; the child's gender, age, type of birth, week of birth, birth weight, when he first breastfed, whether he used formula or not, if so, the reason, when he started the first complementary food, how much breast milk he received only and in total, the number of siblings, if any, for how long. Breastfeeding, household's total income, mother's prenatal breastfeeding education status, mother and father's sociodemographic characteristics, occupations, working and health status, and mother's emotional state were questioned.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Burçin NALBANTOĞLU, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

Tel.: +90 532 578 76 41 **E-posta:** bnalbantoglu@nku.edu.tr **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-5630-3399

Geliş tarihi/Received: 22.01.2024 **Kabul tarihi/Accepted:** 06.02.2024

©Telif Hakkı 2024 Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi / Namık Kemal Tıp Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

©Copyright 2024 by Tekirdağ Namık Kemal University / Namık Kemal Medical Journal is published by Galenos Publishing House.

Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



Results: The cesarean delivery rate in the group with breastfeeding for less than 1 year was significantly ($p<0.05$) higher than the group with breastfeeding for more than 1 year. The rate of the mother receiving prenatal breastfeeding education in the group with breastfeeding for more than 1 year was significantly ($p<0.05$) higher than the group with breastfeeding for less than 1 year. The rate of breastfeeding within the first hour in the group with breast milk intake over 1 year was significantly higher than in the group with breast milk intake under 1 year ($p<0.05$). In the group whose breastfeeding is over 1 year, the proportion of those who think that their child should be breastfed until the age of 2 is; Breast milk intake was significantly higher than the group under 1 year. Maternal education level was significantly ($p<0.05$) higher in the group with breastfeeding for more than 1 year than in the group with breastfeeding for less than 1 year. The maternal employment rate in the group with breastfeeding for more than 1 year was significantly ($p<0.05$) higher than the group with breastfeeding for less than 1 year.

Conclusion: Breastfeeding is very important for a baby's healthy development and protection from diseases in the first two years of life. It is every baby's natural right to be fed with breast milk. Determining the timing of breastfeeding and the factors that lead to its cessation in our country and region will contribute to taking precautions in this regard and increasing the duration of breastfeeding. If possible, breastfeeding education starting before birth, supporting the mother after birth, and providing appropriate opportunities for breastfeeding for working mothers will increase the duration of breast milk intake.

Keywords: Human milk, breastfeeding, duration of time

GİRİŞ

Anne sütü, bebekler için en ideal besindir. Anne sütü ile beslenmenin; anneye, bebeğe ve topluma çok sayıda yararı bulunmaktadır. Özellikle ilk altı ay sadece anne sütü (SAS) ile beslenme bebeklerin fonksiyonel, nöromotor ve kognitif gelişimleri açısından oldukça önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Komitesi (ESPGHAN) tüm bebeklerin ilk 6 ay SAS ile beslenmesini, 6. aydan itibaren ise anne sütüne ek olarak besin değeri yüksek ek gıdalara başlanmasını ve en az 2 yaşına kadar anne sütü ile beslenmenin devam edilmesini önermektedir^{1,2}.

Anne sütü ile beslenmenin, bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltması, optimal büyüme ve gelişmeyi sağlamasının yanı sıra anne ile çocuk arasında yakın bir bağ oluşmasını da sağlamaktadır. Bunlara ek olarak anne sütü, anneden geçen antikolar aracılığı ile bebekleri hastalıklara karşı korumakta, beslenme yetersizliklerinin önüne geçmekte ve gıda kaynaklı enfeksiyonları önlemektedir³.

Anne sütü ile beslenmenin bebeğe olan yararlarının yanında anneye olan yararları da vardır. Emzirmek, süt birikmesi ile memede oluşabilecek komplikasyonları önler. Emziren kadınlarda doğum sonrası kanamalar, meme, yumurtalık ve rahim kanserleri, idrar yolu enfeksiyonları ve osteoporoz gibi hastalıkların gelişmesi emzirmeyen kadınlara göre daha az görülmektedir^{4,5}.

DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) anne sütü ile beslenmenin yaygınlaşması için yoğun çaba göstermektedir. Bu nedenle 1992 yılında uluslararası platformda "Bebek Dostu Hastane" uygulamasını başlatmış ve anne sütü ile beslenmenin artırılması için özellikle gelişmekte olan ülkelerde pratik uygulamalar oluşturmuştur. DSÖ'nün bu yaklaşımı; çoğu ülkedeki hastane uygulamalarında, anne sütü ile beslenme oranlarını arttırmak için gözle görünür değişikliklere neden olmuştur^{6,7}.

Biz de bu çalışmamızda, Tekirdağ ilinde ikamet eden 5 yaş ve altı çocuk sahibi olan annelerin çocuklarındaki anne sütü alım süresi ve kesilme zamanında etkili olan sosyodemografik faktörlerin belirlenmesini, anne sütü ile beslenme sürecinde yaşanacak sorunların önceden tespit edilmesini ve alınması gereken önlemlere katkıda bulunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Örneklemi, Yeri ve Zamanı

Araştırmamız 5 yaş ve altı çocukların anneleri veya bakım verenleriyle anket uygulanan kesitsel tipte bir çalışmadır. Bu çalışma Ekim 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinikleri'ne başvuran 5 yaş ve altı 400 çocuk üzerinde yapıldı.

Veri Toplama Yöntemleri

Çalışmamız araştırmacı tarafından yüzyüze anket yöntemi ile yapıldı. Anketin doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Ankette; çocuğun cinsiyeti, yaşı, doğum şekli, doğum haftası, doğum kilosu, ilk ne zaman emdiği, formül mama kullanıp kullanmadığı, kullandıysa nedeni, ilk ek gıdaya başlama zamanı, sadece ve toplam ne kadar anne sütü aldığı, kardeş sayısı, varsa kardeşin ne kadar süre anne sütü aldığı, hane halkının toplam geliri, annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu, anne ve babanın sosyodemografik özellikleri, meslekleri, çalışma ve sağlık durumları ile annenin duyu durumu sorgulanmıştır.

Ankette geçen hane halkının toplam geliri sorusunun cevapları kategorize edilirken TÜRK-İŞ Konfederasyonu'nun Mayıs 2021 verilerine dayanarak aylık sınırı olan 2850 TL ve altı en alt sınır, yoksulluk sınırı olan 9300 TL ve üstü ise en üst sınır olarak belirlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde Mann-Whitney U test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında Fisher's test kullanıldı. Analizlerde Statistical Package for the Social Sciences 28.0 programı kullanılmıştır.

Araştırma Etiği

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinikleri'ne başvuran çocukların başta aileleri olmak üzere, diğer bakım verenleri de bilgilendirilerek; çalışmaya katılmayı kabul eden, aileleri veya bakım verenleri tarafından Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu imzalayan çocuklar çalışmaya alındı.

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2021.213.07.21 protokol numaralı onay kararı alındı (tarih: 27.07.2021).

BULGULAR

Çalışmaya Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinikleri'ne Ekim 2021-Aralık 2021 tarihleri

arasında başvuran 5 yaş ve altı çocuklar dahil edildi (Tablo 1, 2, 3).

Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta yaş ortalaması, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında cinsiyet dağılımı anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl altı olan grupta sezaryen doğum oranı, anne sütü alımı 1 yıl üstü olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta erken doğum, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha düşüktü. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta düşük doğum kilosu, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha düşüktü.

Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında kardeş sayısı, kardeş emzirme süresi anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir.

Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta ilk 1 saat içinde emzirme oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$). Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta, çocuğunun 2 yaşına kadar anne sütü alması gerektiğini düşünenlerin oranı; anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı olarak yüksekti ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 1. Annenin emzirme eğitimi alma durumu, ilk emzirme zamanı, anne sütü kullanım süresi, ilk ek gıdaya başlama zamanı ve anne sütü alma süresi hakkındaki bilgi dağılımı

		Minimum-maksimum	Medyan	Ortalama $\pm$ SS	n	%
Anne doğum öncesi emzirme eğitimi aldı mı?	Evet				183	%45,8
	Hayır				217	%54,3
İlk ne zaman emzirdi?	Almamış				14	%3,5
	İlk 1 saat				256	%64
	1-4 saat				85	%21,3
	4 saatten sonra				55	%13,8
Anne sütü kullanım süresi	Almamış	0,0-36	17,0	15,0 $\pm$ 9,3	14	%3,5
	0-6 ay				80	%20
	6-12 ay				62	%14,5
	12-18 ay				74	%18,5
	18-24 ay				117	%29,3
	24-30 ay				45	%11,3
	30-36 ay				8	%2,0
İlk ek gıda ne zaman		0,0-16,0	6,0	5,8 $\pm$ 1,7		
Ek gıdaya başladı mı?	Başlamadı				19	%4,8
	Başladı				381	%95,3
Çocuk ne zamana kadar anne sütü almalıdır?	İlk 6 ay				27	%6,8
	1 yaşına kadar				50	%12,5
	2 yaşına kadar				323	%80,8

SS: Standart sapma

Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında anne yaşı anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta anne eğitim durumu, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta anne çalışma oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta annenin doğumdan sonra işe başlama oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında annenin doğumdan sonra işe başlama zamanı anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir.

Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında annede sigara kullanma oranı anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta anne alkol kullanım oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta annede bilinen hastalık oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha düşüktü. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında annede doğum sonrası duygu durum bozukluğu oranı anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 5).

Tablo 2. Annenin sosyodemografik özellikleri, kardeş sayısı ve kardeşleri emzirme süreleri dağılımı

		Minimum-maksimum	Medyan	Ortalama $\pm$ SS	n	%
Anne yaşı		3,0-46,0	31,0	31,7 $\pm$ 5,3		
Anne eğitim durumu	İlkokul				38	%9,5
	Ortaokul				46	%11,5
	Lise				79	%19,8
	Üniversite				215	%53,8
	Yüksek lisans				22	%5,5
Anne çalışıyor mu?	Evet				206	%51,5
	Hayır				194	%48,5
Anne çalışıyorsa mesleği?	Öğretmen				57	%27,7
	Özel sektör çalışanı				31	%15
	Devlet memuru				30	%14,6
	Hemşire				16	%7,8
	Doktor				13	%6,3
	Mühendis				12	%5,8
	İşçi				8	%3,9
	Sağlık memuru				7	%3,4
	Güvenlik				6	%2,9
	Serbest meslek				5	%2,4
	Acil tıp teknisyeni				5	%2,4
	Esnaf				4	%1,9
	Akademisyen				3	%1,5
	Avukat				2	%1
	Diş hekimi				2	%1
	Bankacı				2	%1
	Fizyoterapist				2	%1
	Polis				1	%0,5
Anne doğumdan sonra işe başladı mı?	Çalışmıyor				194	%48,5
	Başlamadı				19	%4,8
	Başladı				187	%46,8
Anne doğumdan sonra ne zaman işe başladı?		1,0-120,0	7,0	11,6 $\pm$ 14,4		
Kardeşleri ne kadar süre emzirdi?		0,0-40,0	1,0	8,3 $\pm$ 10,5		
Kardeş sayısı	1				189	%47,3
	2				176	%44
	3				26	%6,3
	4				7	%1,8
	5				2	%0,5

SS: Standart sapma

Tablo 3. Çocuğun formül mama alma durumu, nedeni ve toplam anne sütü alma sürelerinin dağılımı

		n	%
Formül mama aldı mı?	Evet	199	%49,8
	Hayır	201	%50,2
Formül mama aldıysa ilk ne zaman başladı?	İlk 1 hafta	83	%41,7
	1. ay	11	%5,5
	2. ay	37	%18,6
	3. ay	18	%9
	4. ay	15	%7,5
	5. ay	8	%4
	6. ay	14	%7
	7. ay	5	%2,5
	8. ay	4	%2
	9. ay	2	%1
	12. ay	2	%1
Formül mama neden başladı?	Anne sütü yetersiz olduğu için	147	%73,9
	Doktor önerdiği için	30	%15,1
	Anne bebeğin doymadığını düşündüğü için	22	%11,1
Formül mamayı kim önerdi?	Doktor	152	%76,4
	Hemşire	7	%3,5
	Akraba	2	1
	Kendisi	38	19,1
Anne sütü alımı	1 yıl altı	156	39
	1 yıl üstü	244	61

Tablo 4. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda annenin emzirme eğitimi alma durumu, ilk emzirme zamanı ve anne sütü alma süresi hakkındaki bilgi dağılımı

		Anne sütü alımı				p
		1 yıl altı		1 yıl üstü		
		Ortalama±SS		Ortalama±SS		
		n	%	n	%	
Anne doğum öncesi emzirme eğitimi aldı mı?	Evet	58	%37,2	125	%51,2	0.006 x²
	Hayır	98	%62,8	119	%48,8	
İlk ne zaman emzirdi?	İlk 1 saat	76	%48,7	170	%69,7	0.000 x²
	1-4 saat	34	%21,8	51	%20,9	
	4 saatten sonra	32	%20,5	23	%9,4	
Çocuk ne zamana kadar anne sütü aldı?	İlk 6 ay	24	%15,4	3	%1,2	0.000 x²
	1 yaşına kadar	38	%24,4	13	%5,3	
	2 yaşına kadar	94	%60,3	228	%93,4	
x²: Ki-kare test, SS: Standart sapma						

x²: Ki-kare test, SS: Standart sapma

Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında baba yaşı anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta baba eğitim durumu, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında baba çalışma oranı anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta baba sigara kullanım oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha düşüktü.

Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında babanın alkol kullanım oranı anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında babada bilinen hastalık oranı anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta hane halkının toplam geliri, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti.

Tablo 5. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve sağlık durumu ile doğum sonrası duygu durumu dağılımı

		Anne sütü alımı				p
		1 yıl altı		1 yıl üstü		
		n	%	n	%	
Annenin eğitim durumu	İlkokul	22	%14,1	16	%6,6	0.000 x²
	Ortaokul	28	%17,9	18	%7,4	
	Lise	34	%21,8	45	%18,4	
	Üniversite	64	%41	151	%61,9	
	Yüksek lisans	8	%5,1	14	%5,7	
Anne çalışıyor mu?	Evet	62	%39,7	144	%59	0.000 x²
	Hayır	94	%60,3	100	%41	
Anne doğumdan sonra işe başladı mı?	Çalışmıyor	94	%60,3	100	%41	0.000 x²
	Başlamadı	13	%8,3	6	%2,5	
	Başladı	49	%31,4	138	%56,6	
Anne sigara kullanıyor mu?	Evet	34	%21,8	42	%17,2	0.255 x ²
	Hayır	122	%78,2	202	%82,8	
Anne alkol kullanıyor mu?	Evet	0	%0	12	%4,9	0.005 x²
	Hayır	156	%100	232	%95,1	
Annenin bilinen hastalığı var mı?	Evet	27	%17,3	25	%10,2	0.041 x²
	Hayır	129	%82,7	219	%89,8	
Anne doğum sonrası duygu durum bozukluğu	Evet	32	%20,5	54	%22,1	0.701 x ²
	Hayır	124	%79,5	190	%77,9	
χ ² : Ki-kare test						

x²: Ki-kare test

Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta formül mama alma oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha düşüktü. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta formül mamaya 3. ay ve sonrasında başlama oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha düşüktü. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında formül mamaya başlama nedeni anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında formül mamayı öneren kişi anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir.

İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma oranı anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir. İlk 4 ay mama alan grupta SAS alma süresi, ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha düşüktü. İlk 4 ay mama alan grupta ilk bir saat içinde emzirme oranı, ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha düşüktü. İlk 4 ay mama alan grupta anne sütü kullanma süresi 1 yıl ve altı olanların oranı (%57,9), ilk 4 ay mama almayan grupta 1 yıl ve altı anne sütü kullananların oranından (%25,8) anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. İlk 4 ay mama alan grupta çocuğunun 2 yaşına kadar anne sütü alması gerektiğini düşünenlerin oranı; ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha düşük bulundu.

TARTIŞMA

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 5 yaş ve altı çocukları olan ebeveynlere yapılan kesitsel tipteki bu çalışmada, anne sütü alım süresi ve kesilme zamanını etkileyen sosyodemografik veriler, bu süreçte yaşanan problemler ve çözüm yolları araştırılmıştır.

Toplam doğurganlık hızı, bir kadının doğurgan olduğu dönemde 15-49 yaş grubunda doğurabileceği ortalama çocuk sayısı anlamına gelmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2020 verilerine göre toplam doğurganlık hızı 1,76'dır⁸. Bizim çalışmamızda da ailelerin %47,3'ü tek çocuk, %44 iki çocuk, %6,5 üç çocuk %2,2 üçten fazla çocuk sahibi olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda doğum şekli sorgulanmış ve %63,8 sezaryen ile doğum saptanmış olup 2019 yılı Türkiye verilerine göre sezaryen ile doğum oranı %57'dir⁸. Ülkemizde sezaryen ile doğum oranları gittikçe artmakta olup çalışmamızın verileri de Türkiye ortalamasına yakın bulunmuştur. Sezaryen ile doğum yapmanın anne sütü ile beslenmeyi etkilediği düşünüldüğünde bu oranların yüksekliği dikkat çekicidir. Hobbs ve ark.⁹ 2016 yılında yaptıkları çalışmada planlı sezaryen ile doğum ve normal spontan vajinal yolla doğum karşılaştırıldığında; sezaryen ile doğum yapan kadınların doğum sonrası 12 haftadan önce emzirmeyi bırakma oranlarının daha yüksek olduğunu ve

sezaryen ile doğumun emzirmeye başlangıç zamanı ile toplam emzirme süresini olumsuz etkilediğini belirtti. Biz de yaptığımız çalışmamızda sezaryen ile doğumun SAS alma ve toplam anne sütü alma sürelerini olumsuz etkilediğini bulduk. Ancak Pérez-Escamilla ve ark.¹⁰ yaptıkları çalışmada sezaryen ile doğumun; eğer anneler doğumdan itibaren emzirmeye başlar ve doğum sonrası en az 4 hafta emzirmeyi sürdürürlerse toplam emzirme süresine etkisi olmadığını belirtmişlerdir. Aynı şekilde Watt ve ark.¹¹ tarafından yapılan çalışmada da doğum sonrası 6 haftaya kadar emzirmeyi sürdüren, sezaryen veya normal spontan vajinal yolla doğum yapan annelerin; toplam emzirme süreleri arasında bir fark bulunmamıştır.

Emzirmeye başlamada yaşanan gecikmeler, bebeğin emme yeteneğinin ve duyarlılığının azalmasına aynı zamanda süt miktarının azalarak yetersiz kalmasına neden olabilir¹²⁻²⁰. Raghavan ve ark.'nın²¹ yaptığı çalışmada, sezaryen ile doğum ve erkek cinsiyetin emzirmeye erken başlamada en büyük risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirilen bebeklerin, ilk 6 ay SAS alma sürelerinin ve toplam anne sütü alma sürelerinin, ilk 1 saat içinde emzirilmeyen bebeklere göre daha fazla olduğunu saptadık. Bu sonuçlar, doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmeyi başlatmaya teşvik eden ve bebeklerin anneleri ile 24 saat birlikte kalmasını öneren DSÖ'nün başarılı emzirme için 10 adımı ile tutarlıdır²²⁻²⁴.

İlk çocukta emzirmeyi başlatma ve sürdürmede yaşanan güçlükler, sonraki doğumlarda da aynı sorunların yaşanmasına neden olmaktadır^{25,26}. Biz de yaptığımız çalışmamızda ilk çocuğunu emziren annelerin diğer doğumlarında çocuklarını ilk 6 ay SAS ile besleme oranlarının daha yüksek olduğu ancak bu durumun toplam anne sütü alma süresine etki etmediğini saptadık.

Preterm bebekler; düzensiz emme becerisi, düşük doğum ağırlığı ve düşük uyanıklık seviyeleri başta olmak üzere çok sayıda soruna sahiptir. Bunlar da emzirmeye başlama ve sürdürmeyi olumsuz yönde etkilemektedir^{27,28}. Bizim çalışmamızda da erken doğum ve düşük doğum ağırlığı ilk 6 ay SAS alma süresini ve toplam anne sütü alma süresini olumsuz etkilemektedir.

Scime ve ark.²⁹ yaptıkları çalışmada kronik bir hastalığı olan ve olmayan anneler arasında çocuğunu ilk 6 ay SAS ile besleme oranları arasında anlamlı bir fark olmadığını ancak annenin kronik bir hastalığının olmasının toplam anne sütü verme süresini olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da annenin bilinen kronik bir hastalığının olması ilk 6 ay anne sütü verme sürelerini etkilememekte ancak toplam anne sütü verme süresini kısaltmaktadır.

Cohen ve ark.³⁰ yaptıkları meta analizde yüksek eğitim düzeyinin hem emzirmeye başlama hem de devam ettirmede olumlu etkisi olduğunu saptamıştır. Eğitim düzeyi daha yüksek

olan ve çalışan annelerin, ev veya çalışma ortamları üzerinde daha fazla kontrole sahip olabilecekleri ve bunun da emzirme süresine olumlu etki yaptığı düşünülmektedir³¹. Laksono ve ark.³² 2021 yılında 5 yaş ve altı 53.528 çocuğun verilerini kullanarak yaptıkları çalışmada ise anne eğitim düzeyi arttıkça çocukların SAS alma süresinin de arttığını ancak SAS alma süresinin anne çalışma durumu ile ters ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Biz ise yaptığımız çalışmada anne eğitim düzeyinin yüksek olması ve annenin çalışıyor olmasının çocukların ilk 6 ay SAS ve toplam anne sütü alma sürelerine olumlu etkiye sahip olduğu sonucuna ulaştık.

Mathew ve ark.'nın³³ 2021 yılında yayınlanan 4 yaş ve altı çocukları dahil ederek yaptıkları çalışmada; hane halkı gelirinin yüksek olduğu ailelerde çocuklarını anne sütü ile besleme oranlarının daha yüksek olduğunu, aynı zamanda bu durumun anne yaşıyla ters bir ilişki içerisinde olduğunu bulmuşlardır. Yine yapılan başka bir çalışmada da düşük hane halkı geliri ve düşük anne yaşı gibi sosyodemografik özelliklerin, emzirmeye başlama ve devam ettirme olasılığını azaltmasıyla ilişkiliydi³⁴. Bizim çalışmamızda ise hane halkı toplam gelirinin yüksek olması ilk 6 ay SAS ve toplam anne sütü alma sürelerine olumlu etki yapmakta iken anne yaşı ve bebeğin cinsiyetinin ise bu sürelerle arasında bir ilişkisi saptanamamıştır. Hacıan-Tilaki'nin³⁵ çalışmasında da eğitim düzeyi yüksek olan annelerin çocuklarını daha uzun süre anne sütü ile besledikleri, anne yaşı ve bebeklerin cinsiyetinin ise anne sütü alma süresine etki etmediği belirtilmiştir.

Doğum öncesi emzirme eğitimi alan annelerin, emzirmeye başlama ve devam etme olasılığı, bu eğitimi almayan annelere göre daha fazladır³⁶⁻⁴⁰. Bizim yaptığımız çalışmada ise doğum öncesi emzirme eğitimi alan ve almayan anneler arasında; bebeklerini SAS ile besleme oranlarında anlamlı bir farklılık bulunmamış olup, doğum öncesi emzirme eğitimi alan annelerin çocuklarını daha uzun süre anne sütü ile besledikleri sonucuna ulaştık.

Yapılan birçok çalışmada emziren annelerin sigara kullanmasının emzirme sürelerini kısalttığı ilişkili bulunmuştur⁴¹⁻⁴⁵. Bizim çalışmamızda ise sigara içen ve içmeyen annelerin bebeklerini SAS ile besleme ve toplam anne sütü verme süreleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Bu sonuç bize annelerin anketteki daha kişisel olan sorulara cevap verirken çekinmiş olabileceklerini düşündürdü.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız anket yöntemi ile yapıldığı için bireysel beyanlar ile sınırlıdır. Anketin tek anketör tarafından ve yüz yüze yapılması, soruların her katılımcıya aynı şekilde sorulmasına ve cevapların daha net olmasına yardımcı olmuştur ancak katılımcıların anketteki bütün soruları aynı şekilde algılayabilmeleri her zaman mümkün olmamıştır. Özellikle ankette sorgulanan

doğum öncesi emzirme eğitimi aldınız mı sorusu yanlış anlaşıldığı için yüksek oranda (%45,8) evet cevabı alınmıştır. Aynı zamanda anket yapılırken bazen annenin yakınları veya başka insanların yakın çevrede bulunması annelerin, her zaman en net ve en doğru cevabı vermesini engellemiş olabilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2021.213.07.21 protokol numaralı onay kararı alındı (tarih: 27.07.2021).

Hasta Onayı: Anket uygulanan kesitsel tipte bir çalışmadır.

Yazarlık Katkıları

Konsept: B.N., Dizayn: B.N., G.Y.Ç., Veri Toplama veya İşleme: B.N., G.Y.Ç., A.N., Analiz veya Yorumlama: B.N., A.N., Literatür Arama: B.N., G.Y.Ç., Yazan: B.N., G.Y.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Gong Y, Ji C, Zheng X, Shan J, Hou R. Correlation of 4-month infant feeding modes with their growth and iron status in Beijing. *Chin Med J (Engl)*. 2008;121:392-8.
- Spyrides MHC, Struchiner CJ, Barbosa MTS, Kac G. Effect of predominant breastfeeding duration on infant growth: a prospective study using nonlinear mixed effect models. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84:237-43.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. 2014:46-52.
- Coutsoudis A, Bentley J. Infant feeding. *Public Health Nutrition*. UK: Blackwell Science. 2004;4:264-82.
- Nalbantoglu A, Nalbantoglu B, Gökçay G. Covid-19 enfeksiyonu seyrinde annelerin emzirme ve anne sütü hakkında bilgi ve tutumları. *Namık Kemal Med J*. 2020;8:314-20.
- Rowe-Murray HJ, Fisher JR. Baby friendly hospital practice: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*. 2002;29:124-31.
- Orun E, Yalcin SS, Madendag Y, Ustunyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakok K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *Turk J Pediatr*. 2010;52:10-6.
- Türkiye İstatistik Kurumu toplam doğurganlık hızı verileri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2021-> erişim tarihi: 20 Ocak 2022.
- Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;26:16:90.
- 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;86:832-6.
- Watt S, Kılıç W, Sheehan D, Foster G, Thabane L, Krueger P, et al. Ontario Anne ve Bebek Çalışması (TOMIS) III'ten doğum yönteminin emzirmeye başlamaya etkisi. *J Obstetrik Jinekoloji Yenidoğan Hemşireliği*. 2012;41:728-37.
- Rowe-Murray HJ, Fisher JR. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*. 2002;29:124-31.
- Patel RR, Liebling RE, Murphy DJ. Effect of operative delivery in the second stage of labor on breastfeeding success. *Birth*. 2003;30:255-60.
- Regan J, Thompson A, DeFranco E. The influence of mode of delivery on breastfeeding initiation in women with a prior cesarean delivery: a population-based study. *Breastfeed Med*. 2013;8:181-6.
- Watt S, Sword W, Sheehan D, Foster G, Thabane L, Krueger P, et al. The effect of delivery method on breastfeeding initiation from the The Ontario Mother and Infant Study (TOMIS) III. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012;41:728-37.
- Zanardo V, Pigozzo A, Wainer G, Marchesoni D, Gasparoni A, Di Fabio S, et al. Early lactation failure and formula adoption after elective caesarean delivery: cohort study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2013;98:F37-41.
- Pérez-Ríos N, Ramos-Valencia G, Ortiz AP. Cesarean delivery as a barrier for breastfeeding initiation: the Puerto Rican experience. *J Hum Lact*. 2008;24:293-302.
- MacMullen NJ, Dulski LA. Factors related to sucking ability in healthy newborns. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2000;29:390-6.
- Ahluwalia IB, Li R, Morrow B. Breastfeeding practices: does method of delivery matter? *Matern Child Health J*. 2012;16:231-7.
- Chalmers B, Kaczorowski J, Darling E, Heaman M, Fell DB, O'Brien B, et al. Cesarean and vaginal birth in canadian women: a comparison of experiences. *Birth*. 2010;37:44-9.
- Raghavan V, Bharti B, Kumar P, Mukhopadhyay K, Dhaliwal L. First hour initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding at six weeks: prevalence and predictors in a tertiary care setting. *Indian J Pediatr*. 2014;81:743-50.
- Wambach K, Campbell SH, Gill SL, Dodgson JE, Abiona TC, Heinig MJ. Clinical lactation practice: 20 years of evidence. *J Hum Lact*. 2005;21:245-58.
- DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein S. Maternity care practices: implications for breastfeeding. *Birth*. 2001;28:94-100.
- World Health Organization. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. (2009).
- Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;26:16:90.
- Sutherland T, Pierce CB, Blomquist JL, Handa VL. Breastfeeding practices among first-time mothers and across multiple pregnancies. *Matern Child Health J*. 2012;16:1665-71.
- Wambach K, Domian EW, Page-Goertz S, Wurtz H, Hoffman K. Exclusive Breastfeeding Experiences among Mexican American Women. *J Hum Lact*. 2016;32:103-11.
- Radtke JV. Geç preterm bebekler arasında emzirme ile ilişkili morbidite paradoksu. *J Obstetrik Jinekoloji Yenidoğan Hemşireliği*. 2011;40:9-24.
- Scime NV, Patten SB, Tough SC, Chaput KH. Maternal chronic disease and breastfeeding outcomes: a Canadian population-based study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2022;35:1148-55.
- Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J Pediatr*. 2018;203:190-6.
- Hyde JS, Essex MJ, Clark R, Klein MH. Maternity leave, women's employment, and marital incompatibility. *J Fam Psychol*. 2001;15:476-91.
- Laksono AD, Wulandari RD, Ibad M, Kusriani I. The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. *BMC Public Health*. 2021;21:14.
- Mathew AC, Benny JK, Philip DM, Dhanya C, Joy M, Sandhiya V, et al. Socio-Demographic and Clinical Correlates of Exclusive Breastfeeding practices up to Six Months of Age. *Nepal J Epidemiol*. 2019;9:772-80.

34. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*. 2003;112:108-15.
35. Hacıan-Tilaki KO. İran'ın kuzeyindeki emzirme düzeni ile ilişkili faktörler. *Ann Hum Biol*. 2005;32:702-13.
36. Kong SK, Lee DT. Factors influencing decision to breastfeed. *J Adv Nurs*. 2004;46:369-79.
37. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;24:CD001141.
38. Su LL, Chong YS, Chan YH, Chan YS, Fok D, Tun KT, et al. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. *BMJ*. 2007;335:596.
39. Brown A, Raynor P, Lee, M. Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *J Adv Nurs*. 2011;67:1993-2003.
40. Clements MS, Mitchell EA, Wright SP, Esmail A, Jones DR, Ford RP. Influences on breastfeeding in southeast England. *Acta Paediatr*. 1997;86:51-6.
41. Scott JA, Binns CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeed Rev*. 1999;7:5-16.
42. Horta BL, Kramer MS, Platt RW. Maternal smoking and the risk of early weaning: a meta-analysis. *Am J Public Health*. 2001;91:304-7.
43. Knudsen A, Pedersen H, Klebe JG. Impact of smoking on the duration of breastfeeding in mothers with insulin-dependent diabetes mellitus. *Acta Paediatrica*. 2001;90:926-30.
44. Letson, GW, Rosenberg KD, Wu L. Association between smoking during pregnancy and breastfeeding at about 2 weeks of age. *J Hum Lact*. 2002;18:368-72.
45. Hopkinson JM, Schanler RJ, Fraley JK, Garza C. Milk production by mothers of premature infants: influence of cigarette smoking. *Pediatrics*. 1992;90:934-8.