

# 6-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin, Emzirme Sürelerinin ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi

## Determining the Knowledge of Mothers Having Children Aged 6-24 Months About Breastfeeding, Breastfeeding Duration and Related Factors Affecting Breastfeeding

Pehrizan Çiğdem Tanrıku<sup>1</sup>, Nesli Ersoy<sup>2</sup>, Gülgün Ersoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Özel Mihrimah Sultan Tıp Merkezi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, 6-24 ay arası bebeği olan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerini, emzirme sürelerini ve bunları etkileyen etmenleri saptamak amaçlı planlanmıştır. **Bireyler ve yöntem:** Bebeği 6-24 ay arası olan 250 anneye, emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri, emzirme süreleri ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla hazırlanan anket formu uygulanmıştır. **Bulgular:** Bu çalışmadaki annelerin büyük çoğunluğunun ilk doğum yaşlarının 18-35 yıl (%86.9), eğitimlerinin lise ve üzeri düzeyde (%72.0), gebelik öncesi beden kütle indeksi değerlerine göre %76.8'inin 19.9-24.9 kg/m<sup>2</sup> arasında olduğu belirlenmiştir. Sigara içmeyen annelerin (n=204, %81.6) ortalama emzirme sürelerinin, sigara kullanmaya devam eden annelerden (n=30, %18.4) daha fazla (sırasıyla 12.4±7.5 ve 8.4±5.5 ay) olduğu belirlenmiş ve annelerin sigara kullanımı ile emzirme süreleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05). İlk 6 ayda emzik veren ile vermeyen (sırasıyla 10.4± 6.6 ve 13.5±7.7 ay) ve biberon kullanan ile kullanmayan (sırasıyla 8.8± 6.2 ve 14.2±7.3 ay) annelerin emzirme süreleri arasında negatif ilişki (sırasıyla: p=0.001 ve p<0.001) saptanmıştır. İlk 6 ay mama ve/veya tamamlayıcı besine erken başlanması, emzirme süresini azalttığı belirlenmiştir (p<0.001). Annelerin toplam emzirme sürelerinin ortalama 11.9±7.3 ay olduğu ve %58.8'inin bebeklerini her ağıladığında emzirdiği saptanmıştır. Annelerin doğum öncesi veya sonrası bilgilendirme durumlarına göre emzirme sürelerine bakıldığında, bilgilenen annelerin emzirme süreleri (12.2±7.2 ay) bilgilendirilmeyen gruptan (10.7±7.9 ay) daha fazla olmakla birlikte, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). **Sonuç:** Çalışmadan elde edilen bulgular ışığında annelerin ortalama 6-24 ay aralığındaki bebeklerini emzirme süreleri yüksek bulunmuş, emziren annelerin emzirmeye devam etmeyi düşündüğü belirlenmiştir. Annenin sigara kullanımı, ilk 6 ayda bebeğin emzik ve biberon kullanımı, mama ve tamamlayıcı besine başlanmanın emzirme süresini istatistiksel olarak önemli düzeyde etkilediği, ancak annelerin doğum öncesi veya sonrası bilgilendirme durumları ile emzirme süreleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ve bunun emzirme süresini etkilemediği saptanmıştır. Annelerin, annelerin gebelik döneminden itibaren emzirme süreleri, bunu etkileyen etmenler ile anne sütünün önemi konusunda bilgilendirme durumlarının sürekli olarak bilinçlendirilmesinin ve izlenmesi gerektiği öngörülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Anne sütü, emzirme, süresi, emzirmeyi etkileyen etmenler

### ABSTRACT

**Aim:** This study was designed to assess knowledge of women having infants from 6 to 24 months age, about breastfeeding, breastfeeding duration and related factors affecting breastfeeding. **Subjects and methods:** A questionnaire was applied to a sample of 250 women having infants aged 6-24 months, concerning their knowledge about breastfeeding, breastfeeding duration and the factors that influences their breastfeeding experience. **Results:** It was determined that the majority of women in this study had their first delivery between 18-35 years of age (%86.9), their education level is high school or above (%72.0) and normal BKM levels (76.8%). The mean duration of breastfeeding of non-smoker women (n=204, %81.6) was higher than women (n=30, %18.4) who continue smoking (respectively 12.4±7.5 and 8.4±5.5 months) and there was a significant correlation between breastfeeding and smoking (p<0.05). In terms of breastfeeding duration, there was a negative correlation between women who give nipple and who only breastfeed in 6 months of postpartum (respectively 10.4± 6.6 and 13.5±7.7 months). The same relation was determined between mothers who use feeding bottle and who only breastfeed (respectively 8.8± 6.2 and 14.2±7.3 months). On the other hand, there was a significant correlation between mothers who give infant formula and/or complementary foods and who only breastfeed (p<0.001). It was observed that mean breastfeeding duration was 11.9±7.3 months. In terms of breastfeeding durations of mothers who were given information about breastfeeding before or after the delivery, mothers who have knowledge about breastfeeding, had higher breastfeeding durations (12.2±7.2 months) than women who didn't receive any information (10.7±7.9 months). However difference between these two groups were not significant (p>0.05). **Conclusion:** Mean breastfeeding duration is high according to the results of this study. There was a statistically significant correlation between breastfeeding duration and smoking, using nipples and feeding bottle, complementary foods and infant formula, however there was not a significant relation between breastfeeding duration and awareness of mothers about breastfeeding. For future intervention, it is necessary to evaluate the knowledge status of mothers about importance of breast milk, breastfeeding duration and the factors effecting breastfeeding duration.

**Keywords:** Breastmilk, breastfeeding duration, factors that influence breastfeeding

### İletişim/Correspondence:

Pehrizan Çiğdem Tanrıku

Özel Mihrimah Sultan Tıp Merkezi, Hacı Hesna Hatun Mah. Paşa Limanı Cad.

No:4, Üsküdar, İstanbul, Türkiye

E-posta: nazirhep@hotmail.com

Geliş tarihi/received: 19.06.2012

Kabul tarihi/accepted: 27.07.2012

## GİRİŞ

Anne sütü, bebeğin gereksinim duyduğu besin öğelerini uygun miktar ve kalitede içermesi ve enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliği ile tek fizyolojik bebek besinidir (1). Aynı zamanda anne sütü, besleyici proteinler, nonprotein nitrojen bileşikler, lipitler, oligosakkaritler, vitaminler ve minerallerden zengindir. Buna ek olarak hormonlar, enzimler, büyüme etmenleri ile birçok koruyucu etmen içermektedir. Anne sütünün enerji değerinin bebeğin gereksinmesini karşıladığı düşünülmektedir (2,3). Bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini 6 ay tek başına karşılamaktadır. Altı aydan sonra da anne sütü almaya devam eden bebeğe, uygun tamamlayıcı besinlerin verilmesi, bebeği yaşama malnütrisyon ve enfeksiyon riskinden uzak, sağlıklı bir başlangıç yapmasını sağlamaktadır (1).

Amerikan Pediatri Akademisi'nin 1978 tarihinde "Anne Sütü En İyisidir" sloganından sonra, Dünya'da pek çok ülkede konunun önemi gündeme gelmiş, başarılı emzirme teknikleri ve emzirmenin önemine yönelik programlar oluşturulmuştur. Amerikan Pediatri Akademisi 2020 hedefi olarak, sağlıklı her anneden %60.5'nin ilk 6 ay bebeğini sadece anne sütü ile beslemesini hedeflemiştir (4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) 1989 yılında "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi" için doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin önerileri belirten bir ortak bildiri yayınlamışlardır (5). Bu çalışmalar, "Başarılı Emzirme için On Önerisi" başlığı altında özetlenmiştir. Bu on önerisi, hastane ve ev doğumlarında annelerin çocuklarını doğru olarak beslenmelerine yönelik olup, bu önerilerin gerçekleştirilmesi halinde bu hastaneler "Bebek Dostu Hastaneler" olarak tanımlanmıştır (5-7). Türkiye'de emzirme, yaygın olmasına rağmen, sadece anne sütü ile besleme alışkanlığı arzu edilen düzeyde değildir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2008) verilerine göre, ilk 6 ay sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %41.6, anne sütü ve su birlikte verilme oranı %60.0, biberon kullanımı ise %57.0'dir. Yakın dönemde emzirmenin yaygınlaştırılması konusunda uygulanan politikalar kapsamında sağlanan destek başarılı olmuştur da belirlenen hedeflere ulaşılabil-

mesi için bu desteğin gelecekte de devam ettirilmesi öngörülmektedir (8).

Çeşitli sosyoekonomik, kültürel ve kişisel etmenler annenin bebeğini beslemede hangi yolu izleyeceğine karar vermesinde rol oynamaktadır. Bebeklerini hiç emzirmeyen ya da tamamlayıcı besinlere erken başlayan annelerin özellikleri incelendiğinde, annenin yaşı, eğitim düzeyi, doğum sayısı ve çalışma durumu, doğum sonrasında eşi ve çevresi tarafından desteklenmesi, sigara içme alışkanlığı ve doğum sonrası depresif duygu durumu emzirme süresinin kısalığı ve tamamlayıcı besinlere erken geçilmesi ile ilişkili bulunmuştur (1,9). Bebekle ilgili etmenler ise, cinsiyet, doğum ağırlığı, biberon ya da emzik kullanımınıdır (1).

Bu araştırma, Mihramahsultan Tıp Merkezi'ne gelen ve aynı bölgede yaşayan düşük ve orta düzeyde sosyoekonomik koşulları paylaştığı var sayılan 6-24 ay arası bebeği olan annelerin, anne sütü konusunda bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları, anne sütü verme eğilimleri, emzirme süreleri ve bunları etkileyen etmenler (sigara, BKİ, çalışma hayatı), çocuklarda ise, anne sütü ile beslenme süreleri ve bu süreyi etkileyen etmenleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

## BİREYLER VE YÖNTEM

Bu araştırma Şubat-Temmuz 2009 tarihleri arasında İstanbul Üsküdar İlçesi'nde bulunan Mihramahsultan Tıp Merkezinde yapılmıştır. Araştırma, emziklilik döneminin hala devam ettiği var sayılan 6-24 ay bebeği olan sağlıklı anneleri kapsamaktadır. Anne ve çocuğun pediatrik ve jinekolog muayeneleri yapıldıktan sonra herhangi bir sağlık sorunu olmayan, 250 emziren anne araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada gerekli verilerin toplanması için uygulanan 5 bölümde 33 soru içeren anket formu, araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Senato Etik Komisyonu tarafından incelenmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur (B.30.2. HAC.0.70.00.01/43-2669). Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden aydınlatılmış onay formu alınmıştır.

## İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Science) 15.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımları yapılmış, ki kare testi, ANOVA testi, t test, Kruskal Wallis ve Mann Whitney testleri yapılmıştır. Bütün testlerde  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

### Anneye Ait Sosyo-Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan annelerin Annelerin büyük çoğunluğunun (%43.6) doğum yaşı 18-25 yıl arası, %38.4'ünün lise mezunu oldukları görülmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Anneye ait sosyo-demografik özellikler

Değişkenler	n	%
<b>Doğum yaşı (yıl)</b>		
18	7	2.8
18-25	109	43.6
26-35	108	43.2
> 35	26	10.4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	242	96.8
Boşanmış	2	0.8
Dul	6	2.4
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar değil	3	1.2
Orta	67	26.8
Lise	96	38.4
Lisans	66	26.4
Lisans üstü	18	7.2
<b>Toplam</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Annelerin %76.8'inin gebelik öncesi beden kütlesi indeksi değerlerinin normal (19.9-24.9 kg/m<sup>2</sup>) olduğu belirlenmiştir. Annelerin %59.2'si doğum öncesi dönemde çalışmazken, doğum öncesi çalışan annelerden %30'u doğum sonrası resmi süt izni süresini doldurup çalışma hayatına geri dönmüş, %13.7'si tekrar işe dönmeyi düşündüğünü belirtmiştir (Tablo 2).

### Bebeğe Ait Özellikler

Çalışma kapsamına alınan bebeklerin %88.4'ü zamanında doğan bebeklerdir. Bebeklerin %8.8'i hiç emzirmemiş, %19.2'si ise ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmiştir. İlk 6 ay anne sütü ile birlikte tamamlayıcı besinlere başlayan annelerin oranı ise

**Tablo 2.** Annelerin gebelik öncesi, vücut ağırlıkları, çalışma ve doğum sonrası işe dönme durumları

Değişkenler	n	%
<b>Gebelik öncesi BKM (kg/m<sup>2</sup>)</b>		
Normal (19.9-24.9)	192	76.8
Hafif şişman (25.0-29.9)	45	18.0
Şişman ( $\geq 30$ )	13	5.2
<b>Doğum öncesi çalışma</b>		
Evet	102	40.8
Hayır	148	59.2
<b>İşe dönme</b>		
Henüz dönmemiş	13	5.2
İşe dönmüş	75	30.0
İşe dönecek	14	13.7
Toplam	250	100.0
Lise	96	38.4
Lisans	66	26.4
Lisans üstü	18	7.2
<b>Toplam</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

%33.2'dir. Araştırmaya katılan annelerin emzirme süresi ortalama  $11.9 \pm 7.3$  aydır (en az 1 ay, en fazla 24 ay). İlk 6 ay emzik verilen bebeklerin oranı %52.0'dir. Bebeklerin ilk 6 ay içerisinde hazır ticari mama ve tamamlayıcı besin alma durumlarına bakıldığında, %40.0'ının hazır mama, %38.8'inin ise tamamlayıcı besin aldıkları belirlenmiştir. Doğumdan sonra kolostrum verme oranı %83.6 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

### Annelerin Emzirme Durumu ve Etkileyen Etmenler

Annelerin emzirme durumlarını etkileyebilecek etmenler olarak, annelerin daha önceki emzirme deneyimleri, eğitim düzeyi, doğum sayısı, ailenin gelir düzeyi, annenin çalışma durumu, gebelik öncesi vücut ağırlığı, emzirme konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmedikleri, bilgi edindikleri kaynaklar, ilk 6 ayda emzik-biberon kullanımı, ilk 6 ay mama ve tamamlayıcı besin verilmesi ve annenin sigara tüketimi ile emzirme süresi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Annelerin emzirme sıklıkları incelendiğinde, %58.8'i bebeklerini her ağladığında, %28.4'ü günde 4-5 defa, %12.8'i ise bebeği uyusa bile saatte bir emzirdiğini belirtmiştir.

Okur yazar olmayan anneler bebeklerini  $16.3 \pm 13.3$  ay emzirirken, lise mezunu anneler  $11.5 \pm 7.3$  ay emzirmekte ve emzirme süresi annenin eğitim durumundan etkilenmemektedir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 3.** Bebeklerin emzirilme süreleri ve ilk 6 ayda mama ve tamamlayıcı besin verilme durumları

Değişkenler	n	%
Hiç emzirilmeyen	22	8.8
<b>Emzirme süresi (ay-anne sütü+diğer besinler)</b>		
0-6	83	33.2
7-12	65	26.0
13-18	37	14.8
19-24	43	17.2
<b>İlk 6 ay hazır mama verme</b>		
Evet	100	40.0
Hayır	150	60.0
<b>İlk 6 ay tamamlayıcı besin verme</b>		
Evet	97	38.8
Hayır	153	61.2
<b>Kolostrum verme</b>		
Evet	209	83.6
Hayır	41	16.4
<b>Hastanede mama verme</b>		
Evet	71	28.4
Hayır	179	71.6
<b>Toplam</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Bir çocuğu olan anneler 11.6±7.8 ay emzirirken, 4 ve üzeri çocuğu olan annelerin 12.3±6.4 ay emzirdiği saptanmış ve annenin doğum sayısının emzirme süresi üzerine etkili olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Ailenin gelir düzeyine göre emzirme sürelerine bakıldığında, aylık geliri 600 TL altında olan annelerin ortalama 11.5±6.3 ay, 2000 TL ve üzeri geliri olan annelerin 13.3±7.5 ay emzirdiği ve ailenin gelir düzeyinin emzirme süresini bir miktar artırsa da bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Annenin doğum öncesi çalışma ve işe geri dönme verileri incelendiğinde, doğum öncesi çalışan annelerin emzirme sürelerinin 12.7±7.7 ay, çalışmayan annelerin 11.4±7.0 olduğu (p>0.05), doğum sonrası işe dönen annelerin 12.2±7.6 ay, dönmeyi düşünmeyenlerin 11.5±7.1 ay emzirdikleri saptanmış ve doğum öncesi çalışma ve/veya işe geri dönme durumunun emzirme süresinin etkilemediği istatistiksel olarak belirlenmiştir (p>0.05). Gebelik öncesi dönemde normal BKİ değerine sahip olan annelerin emzirme süreleri 12.0±7.4, hafif şişman olan annelerin 11.2±6.9 ve şişman olan annelerin 13.2±7.8 ay olduğu ve annenin BKİ değerinin emzirme süresi üzerine etkili olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Annelere emzirme konusunda bilgilendirme yapılması annenin emzirme süresini olumlu

olarak etkilese de aradaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (bilgilendirilen: 12.2±7.2, bilgilendirilmeyen: 10.7±7.9) (p>0.05). Aynı şekilde, bilgiyi aldıkları kaynağa (sağlık personeli: 12.2±7.2 ay, aile fertleri:12.4±7.5 ay, medya: 12.4±7.7) göre de emzirme süresinin değişmediği saptanmıştır (p>0.05).

Annelerin bebeklerine ilk 6 ay emzik ve/veya biberon vermeleri ile emzirme süreleri arasındaki ilişki incelendiğinde, emzik verenlerin emzirme süresi 10.4±6.6 ay, emzik vermeyenlerin 13.5 ay olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001). Biberon veren annelerin bebeklerini, biberon vermeyen annelere göre daha az emzirdikleri saptanmıştır (p<0.001). İlk 6 ay mama ve/veya tamamlayıcı besine erken başlanmasının, emzirme süresini azalttığı belirlenmiştir (p<0.001). Doğum sonrasında hastanede mama verilen bebeklerin emzirme süreleri mama verilmeyen bebeklerden daha kısa olarak bulunsa da, aradaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Bu verilerin yanı sıra çalışmaya katılan annelerin %81.6'sı sigara içmediği, %6.4'ünün gebelikle birlikte sigarayı bıraktığı, %12.0'si ise gebelik ve emzirme dönemlerinde sigara içmeye devam ettiği saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada annenin sigara içme durumu emzirme süresini olumsuz etkileyen etmenlerden biri (p<0.05) olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

### Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Durumu

Annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri araştırıldığında, %66.8'i "anne sütünün ilk altı ay tek başına yeterli" olduğunu, %73.2'si "anne sütünün en erken 1.5-2 yaş arasında kesilmesi gerektiğini", %64.8'i "anne sütünün yetersiz geldiğini, bebeğin yetersiz kilo almasından anladığını", %61.6'sı "bebeğin her istediğinde emzirilmesi gerektiğini", %42.8'i "biberon ile beslenmeye geçilmemesi gerektiğini" ve %75.6'sı "tamamlayıcı besine 6. aydan sonra başlanması gerektiğini" belirtmiştir.

Annelerin tamamlayıcı besine erken başlamalarındaki en temel nedenleri, bebeği sürekli ağladığı için sütünün yetmediğini (%45.2), ek besine başlama zamanının geldiğini (%34.0) ve bebeğinin doymadığını (%20.0) düşünmeleridir. Annelerin

anne sütünün yararları konusundaki bilgi durumlarına bakıldığında, %97.6'sı anne sütünün bebeği hastalıklardan koruduğunu, %91.6'sı anne sütünün besleyici ve sindirimi kolay bir besin olduğunu, %88.8'i anne sütü her an taze, uygun ısıda, hazırlaması kolay ve ekonomik bir besin olduğunu, %80.4'ü her koşulda bebeğe verilebilecek bir besin olduğunu, %85.6'sı mikrop içermeyen, %77.2'si alerjik etkisi olmayan, %90.4'ü bebeğiyle arasındaki sevgi bağına güçlendiren, %56.8'i emzirdiği sürece kendisini hastalıklardan koruyan bir besin olduğunu doğrularken, annelerin %72.4'lük çoğunluğunun anne sütünün gebelikten koruyucu etkisinin bilmediği görülmüştür.

**Tablo 4.** Bebeklerin ilk 6 ayda emzik-biberon kullanımı, mama ve tamamlayıcı besin verilme ve annenin sigara kullanma durumuna göre emzirme süreleri

Değişkenler	n	%	$\bar{x} \pm S$
<b>İlk 6 ayda emzik kullanımı</b>			
Evet	130	52.0	10.4±6.6*
Hayır	120	48.0	13.5±7.7†
<b>İlk 6 ayda biberon kullanımı</b>			
Evet	105	42.0	8.8±6.2
Hayır	145	58.0	14.2±7.3§
<b>İlk 6 ayda mama verme</b>			
Evet	100	40.0	8.1±5.9
Hayır	150	60.0	14.5±7.1¶
<b>İlk 6 ayda tamamlayıcı besin verme</b>			
Evet	97	38.8	8.9±6.7**
Hayır	153	61.2	13.8±7.1††
<b>Hastanede mama verme</b>			
Evet	71	28.4	10.9±7.1**
Hayır	179	71.6	12.3±7.4**
<b>Sigara kullanımı</b>			
İçmiyor	204	81.6	12.4±7.5
İçiyor	30	12.0	8.4±5.5
Gebelikte bırakmış	16	6.4	12.8±6.6 <sup>  </sup>

Farklı işaretler gruplar arası fark olduğunu göstermektedir ( $p < 0.05$ ). Mann Whitney U testi ile hesaplanmıştır.

## TARTIŞMA

Doğumdan itibaren yaşamın ilk 2 yılında, büyüme hızı, beyin gelişimi ve hastalıklardan korunmada beslenmenin büyük rolü bulunmaktadır (10). Bebeğin sağlıklı beslenmesi ve gelişimini tamamlayabilmesi için ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmesi ve 2 yaşına kadar yine anne sütü ile desteklenmesi gerekmektedir (7). Bu 2 yıllık sürecin başarılı bir şekilde tamamlanması, anne ve

bebeğin özelliklerine bağlı olabildiği gibi diğer aile fertlerinin tutumları veya hastanenin neonatal bakımı gibi etmenlere de bağlı olabilmektedir (11). Yapılan bu çalışmada, 6-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri, emzirme süreleri ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi amaçlanmış ve çalışmaya 250 anne katılmıştır.

## Anneye Ait Sosyo-demografik Özellikler

DSÖ ve UNICEF'in önerdiği gibi bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi, anneye ait bazı sosyo-demografik özelliklerden etkilenmektedir. Yapılan çalışmalar genellikle ailelerin gelir düzeyleri ve annenin eğitim durumunun yüksek olmasının emzirme süresini olumlu etkilediğini belirtse de (10,12,13), etkili olmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (14,15). Bu çalışmada annelerle yüz yüze yapılan görüşmelerde, annelerin büyük çoğunluğunun (%43.6) doğum yaşı 18-25 yaş, %38.4'ünün lise mezunu olduğu saptanmıştır. Annelerin eğitim düzeylerinin, doğum sayılarının, ailelerin gelir düzeylerinin, annenin gebelik öncesi çalışma durumu veya doğum sonrası işe dönme durumlarının ve gebelik öncesi vücut ağırlıklarının, emzirme sürelerini etkilemediği belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ). Annenin eğitim düzeyinin emzirme süresini artırması beklenen bu çalışmada, okur yazar olmayan anneler bebeklerini 16.3±13.3 ay emzirirken, lise mezunu anneler 11.5±7.3 ay emzirdiği bulunmuştur. Eğitim alan annelerin, eğitim süresinin artmasına bağlı olarak emzirme süresinde bir artış olsa da (lisans mezunu 13.6±7.3 ay) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bunun nedeni olarak eğitim alan annelerin çalışma oranlarının fazla ve işe dönüş sürelerinin kısa olması ve emzirme fırsatlarının sınırlı olması gösterilebilir.

Çalışma ortamının kadınların süt vermelerini zorlaştırması, mola ve depolama yerlerinin bulunmaması nedeniyle çalışan annelerin emzirme sürelerinin daha kısa olabileceği bildirilmiştir (16-18). Lamontagne (19), 2008 yılında yapmış olduğu çalışmada, annelerin doğum sonrası işe dönmelelerinin, annelerin emzirme sürecinde karşılaştıkları zorluklardan biri olduğunu belirtmiştir. Yapılan bu çalışmada, annelerin %59.2'si doğum öncesi çalışmazken, doğum öncesi çalışan annelerden

%30'u doğum sonrası resmi süt izni süresini doldurup çalışma hayatına geri döndüğü, %13.7'sinin tekrar işe dönmeyi düşünmediği bulunmuştur. Annenin gebelik öncesi çalışma durumu veya doğum sonrası işe dönme durumlarının emzirme sürelerini istatistiksel olarak etkilemediği belirlense de ( $p>0.05$ ), doğum sonrası işe dönen annelerin emzirme süreleri ( $12.2\pm 7.6$  ay), işe dönüş yapmayan annelerin emzirme sürelerinden ( $16.3\pm 8.2$  ay) oldukça kısadır.

### Bebeğe Ait Özellikler

DSÖ ve UNICEF'in başarılı emzirme önerilerinin uygulanması, bebeğin sağlıklı gelişimi ve hastalıklardan korunmasının yanı sıra hayati öneme sahip olsa da, başarılı emzirme teknikleri birçok ülkede istenilen şekilde uygulanmamaktadır (4,20). Kenya'da yapılan bir çalışmada, DSÖ ve UNICEF'in belirlediği emzirme önerilerine uygun şekilde ilk 6 ay emzirme oranının %2 (21), İtalya'da %6 olduğu belirtilmiştir. İtalya'da yapılan bu çalışmada aynı zamanda, ilk 6 ay sadece anne sütü ve/veya mama alan bebek sayısı %70 olarak belirlenmiştir (22). DSÖ ve UNICEF'in verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde bebeklerin yalnızca %38'inin ilk 6 ay başarılı bir şekilde emzirildiği belirtilmiştir (20). TNSA-2008 verilerine göre ilk 6 ay sadece anne sütü alan bebeklerin oranının %41.6 olduğu bildirilmiştir. Yapılan bu çalışmada, bebeklerin %8.8'i hiç emzirilmemiş, doğum sonrası ilk 6 ay sadece anne sütü alanların oranı ise %19.2 olarak saptanmıştır. Sadece anne sütü alan bebeklerin oranının, DSÖ ve UNICEF'in ön gördüğü değerin de altında olduğu bulunmuştur. İlk 6 ay hem anne sütü hem de tamamlayıcı besinlere başlayan annelerin oranı ise %33.2'dir. Araştırmaya katılan annelerin emzirme süreleri ortalama  $11.9\pm 7.3$  ay, hiç emzirmemiş annelerin dışında en az emzirme süresi 1 ay, en fazla emzirme süresi 24 ay olarak belirlenmiştir. Bu çalışma verilerinden, ilk 6 ay sadece anne sütü ve ardından 2 yıl boyunca tamamlayıcı besinlere ek olarak anne sütüne devam etme oranının Türkiye verilerinin altında olması, araştırma yapılan bölgenin özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Doğum öncesi ve sonrasında emzirme hakkında eğitim alanların oranı yüksek (%84.8) olsa da, verilen eğitimin kalitesi hakkında yeterli bilgi alınmadığından, gelecek çalışmalar için sağlık perso-

nelinin bu konuda ki bilinç ve davranışlarının da değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

### Annelerin Emzirme Durumu ve Etkileyen Etmenler

Türkiye'de ve Dünya'da emzirme oranlarının istenilen düzeylere gelememesinde, bebeğe su gibi sıvıların verilmesi, emzik-biberon kullanımı veya bebek mamalarının verilmesi gösterilmiştir (13,22). Avustralya'da yapılan bir çalışmada, emzirilen bebeklerin 2. ve 6. haftasında emzik kullanma oranı %62.0 ve %78.0 bulunmuş ve emzik verilen bebeklerin anne sütü alma süreleri daha kısa bulunmuştur (23). Emzirme oranının düşük olmasının diğer önemli nedenlerden birisi ise hastanede yenidoğan bebeğe kolostrum (ağız sütü) yerine, hazır mama verilmesidir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, kolostrum verilmesinin yaygın bir uygulama olduğu belirtilse de devamlılığın sağlanmasında güçlükler olduğu, annelerin hastaneden çıkmadan bile emzirmeyi bırakabilecekleri bildirilmiştir (14,24,25). Avustralya'da yapılan bir çalışmada, annelerin %88.0'inin hastanede iken emzirmeye başladığını, %5.0'inin hastanede emzirmeyi kestiği gözlenmiştir (26). Yapılan bu çalışmada, annelerin %83.6'sının kolostrum verdiği, %91.2'sinin bir defa da olsa bebeğini emzirdiği görülmüştür. Doğum sonrasında hastanede mama verilen bebeklerin emzirilme süreleri mama verilmeyen bebeklerden daha kısa olarak bulunsa da, aradaki fark anlamlı olarak bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bebeklerin ilk 6 ay mama ve tamamlayıcı besin alma durumlarına bakıldığında, mama veren annelerin emzirme sürelerinin vermeyenlere göre (sırasıyla  $8.1\pm 5.9$  ve  $14.5\pm 7.1$  ay) ve tamamlayıcı besin veren annelerin emzirme sürelerinin vermeyenlere göre ( $8.9\pm 6.7$  ve  $13.8\pm 7.1$  ay) daha kısa olduğu belirlenmiş ve aralarında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Bu sonuca benzer olarak, ilk 6 ay emzik verilen bebeklerin emzirilme süreleri ( $10.4\pm 6.6$  ay), emzik verilmeyenlere ( $13.5\pm 7.7$  ay) göre, ilk 6 ay biberon verilen bebeklerin emzirilme süreleri ( $8.8\pm 6.2$  ay), biberon verilmeyenlere ( $14.2\pm 7.3$  ay) göre daha düşüktür (sırasıyla  $p=0.001$  ve  $p<0.001$ ). Annenin bebeği emzirmeye başlaması ve emzirme süresini etkilediği düşünülen diğer bir etmen annenin sigara içme durumudur (14,27-29). Hinggens ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadan elde edilen bul-

gular sonucunda, emzirme döneminde sigarayı bırakmanın emzirme süresini artırdığı belirtilmiştir (30). Yapılan bu çalışmada da annenin sigara içme durumunun emzirme süresini olumsuz etkileyen etmenlerden olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

### Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Durumu

Annenin emzirme konusunda eğitilmesi ve bilgi sahibi olması, emzirmeye erken başlama (kolostromun verilmesi) ve emzirme süresini olumlu etkilemektedir (31-34). DSÖ'nün Gana'da yapmış oldukları çalışmada ilk 1 saat için bebeğin anne sütü almasının, neoatal ölümleri %22 oranında azalttığı belirtilmiştir (20). Lin ve arkadaşlarının (33), 2008 yılında yapmış oldukları çalışmada, doğum öncesi emzirme ile ilgili eğitim almış annelerin bebeklerini emzirme süreleri, eğitim almayan gruba göre daha fazla bulunmuş, fakat anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Gijsbers ve arkadaşlarının (35) çalışmasında ise, annelerin emzirme bilgileri ile emzirme süreleri arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada, doğum öncesi veya sonrasında emzirme konusunda bilgilendirilmiş olan annelerin oranının (%84.8) bilgilendirilmemiş annelere göre (%15.2) oldukça yüksek olduğu gözlenmiştir. Annelerin doğum öncesi veya sonrası bilgilendirme durumlarına göre emzirme sürelerine bakıldığında, bilgilendirilen annelerin emzirme sürelerinin ( $12.2\pm 7.2$  ay) bilgilendirilmeyen gruba göre ( $10.7\pm 7.9$  ay) daha fazla olmasına karşılık, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Bu araştırmada, 6-24 ay arası bebeği olan annelerin sosyo demografik özellikleri ile bebeğe ait özellikler incelemiş, annelerin emzirmeye yönelik bilgi durumu, davranış ve tutumları, emzirme süreleri ile bunları etkileyen etmenler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Emzirme süresini etkileyen etmenler, sigara ve emzik-biberon kullanımı olarak bulunmuştur. Yapılan bu çalışma sonuçları doğrultusunda, istatistiksel olarak önemli bulunmasa da, annenin doğum öncesi çalışma ve işe geri dönme durumu, doğum sonrası bebeğe mama verilmesi, annenin eğitim durumu, doğum öncesi ve sonrasında annenin emzirme konusunda eğitilmesinin emzirme süresini etkilediği saptanmış, doğum öncesi ve sonrası dönemlerde annelerin izlenmeleri, sağlık personeli tarafından bilgilendi-

rilmeleri gerektiği öngörülmüştür. Hızlı kentleşme ve endüstrileşmenin anneyi geleneksel işlevlerinden bir ölçüde kopararak, çalışma hayatına sokması doğum sonrası izinlerin yetersizliği, annenin kısa sürede bebeğinden ayrılması, emzirmenin yaygınlığını azaltmakta, süresini kısaltmakta ve anneleri bebeklerini hazır mama ile beslemeye yöneltmektedir. Yapılacak olan politikalarla çalışan annenin ilk 6 ay bebeğini emzirmesi teşvik edilmelidir.

*Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir çıkar çatışması yoktur.*

### KAYNAKLAR

1. Baker SS, Baker RD, Davis AM. Pediatric Nutrition Support. 1st ed. Sudbury, Jones and Bartlett Publishers; 2007.
2. Faruque AS, Ahmed AM, Ahmed T, Islam MM, Hossain MI, Roy SK, et al. Nutrition: basis for healthy children and mothers in Bangladesh. J Health Popul Nutr 2008;26(3):325-339.
3. Admyre C, Johansson SM, Qazi KR, Filén JJ, Lahesmaa R, Norman M, et al. Exosomes with immune modulatory features are present in human breast milk. J Immunol 2007;179(3):1969-1978.
4. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012;129(3):827-841.
5. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. JAMA 2001;285(4):413-420.
6. van Rossem L, Taveras EM, Gillman MW, Kleinman KP, Rifas-Shiman SL, Raat H, et al. Is the association of breastfeeding with child obesity explained by infant weight change? Int J Pediatr Obes 2011;6(2-2):e415-422.
7. WHO. Health topics, Breastfeeding. 2012. Available at: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>. Accessed August 16, 2012.
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
9. Haggerty AP, Rutstein OS. Breastfeeding and Complementary Infant Feeding, and the Postpartum Effect of Breastfeeding. Demographic and health Surveys Comparative Studies No. 30, Calverton, Maryland: Macro International Inc 1999.
10. Tan KL. Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia. Int Breastfeed J 2011;6(2):1-7.
11. Maastrup R, Bojesen SN, Kronborg H, Hallström I. Breastfeeding support in neonatal intensive care: a national survey. J Hum Lact 2012;28(3):370-379.

12. Ogbonna C, Daboer JC. Current knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in Jos, Nigeria. *Niger J Med* 2007;16(3):256-260.
13. Koç G, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;1-13.
14. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H. Breastfeeding rates and duration in Germany: A Bavarian cohort study. *Br J Nutr* 2008;99(5):1127-1132.
15. Musaiger AO, Abdulkhalek N. Breastfeeding and weaning practices in Bahrain: The role of mothers' education. *Nutr Health* 2000;14(4):257-263.
16. Ukwuani FA, Suchindran CM, Cornwell GT. Influences of mother's work, childhood place of residence, and exposure to media on breast-feeding patterns: Experience of Nigeria and Uganda. *Soc Biol* 2001;48(1-2):1-20.
17. Gross SM, Caulfield LE, Bentley ME, Bronner Y, Kessler L, Jensen J, et al. Counseling and motivational videotapes increase duration of breast-feeding in African-American WIC participants who initiate breast-feeding. *J Am Diet Assoc* 1998;98(2):143-148.
18. Arlotti JP, Cottrell BH, Lee SH, Curtin JJ. Breastfeeding among low-income women with and without peer support. *J Community Health Nurs* 1998;15(3):163-178.
19. Lamontagne C, Hamelin AM, St-Pierre M. The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: A descriptive study. *Int Breastfeed J* 2008;3:17-30.
20. WHO. Breastfeeding, Impact on child survival and global situation. 2012. Available at: [http://www.unicef.org/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html). Accessed August 23, 2012.
21. Kimani-Murage EW, Madise NJ, Fotso JC, Kyobutungi C, Mutua MK, Gitau TM, et al. Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices in urban informal settlements, Nairobi, Kenya. *BMC Public Health* 2011;11:396-407.
22. Carletti C, Pani P, Knowles A, Monasta L, Montico M, Cattaneo A. Breastfeeding to 24 months of age in the northeast of Italy: A cohort study. *Breastfeed Med* 2011;6(4):177
23. Binns CW, Scott JA. Using pacifiers: what are breast-feeding mothers doing? *Breastfeed Rev* 2002;10(2):21-25.
24. Ünal PC, Akgün T, Çiftçili S, Bloer İ, Akman M. Why do mothers attending a baby-friendly mother and child health care unit start early solid food to their babies? *Türk Arch Ped* 2008;43:59-64.
25. Heath AL, Tuttle CR, Simons MS, Cleghorn CL, Parnell WR. A longitudinal study of breastfeeding and weaning practices during the first year of life in Dunedin, New Zealand. *J Am Diet Assoc* 2002;102(7):937-943.
26. Scott JA, Landers MC, Hughes RM, Binns CW. Psychosocial factors associated with the abandonment of breastfeeding prior to hospital discharge. *J Hum Lact* 2001;17(1):24-30.
27. Kersting M, Dulon M. Assessment of breast-feeding promotion in hospitals and follow-up survey of mother-infant pairs in Germany: The SuSe Study. *Public Health Nutr* 2002;5(4):547-552.
28. Bergmann RL, Diepgen TL, Kuss O, Bergmann KE, Kujat J, Dudenhausen JW, et al. Breastfeeding duration is a risk factor for atopic eczema. *Clin Exp Allergy* 2002;32(2):205-209.
29. Karmaus W, DeKoning EP, Kruse H, Witten J, Osius N. Early childhood determinants of organochlorine concentrations in school-aged children. *Pediatr Res* 2001;50(3):331-336.
30. Higgins TM, Higgins ST, Heil SH, Badger GJ, Skelly JM, Bernstein IM, et al. Effects of cigarette smoking cessation on breastfeeding duration. *Nicotine Tob Res* 2010;12(5):483-488.
31. Ahmed AH. Breastfeeding preterm infants: an educational program to support mothers of preterm infants in Cairo, Egypt. *Pediatr Nurs* 2008;34(2):125-130.
32. Kronborg H, Vaeth M, Olsen J, Harder I. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *Eur J Public Health* 2008;18(3):283-288.
33. Lin SS, Chien LY, Tai CJ, Lee CF. Effectiveness of a perinatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. *J Clin Nurs* 2008;17(3):14-23.
34. Kang JS, Choi SY, Ryu EJ. Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: a quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud* 2008;45(1):14-23.
35. Gijssbers B, Mesters I, Knotterus JA, van Schayck CP. Factors associated with the duration of exclusive breast-feeding in asthmatic families. *Health Educ Res* 2008;23(1):158-169.