

Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi

Emel Örün¹, S. Songül Yalçın², Yusuf Madendağ³, Zeynep Üstünyurt Eras⁴, Arzu Dursun⁵
Banu Mutlu⁵, Şehnaz Kutluk⁶, Kadriye Yurdakök²

¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Sosyal Pediatri Doktora Öğrencisi, ²Pediatri Profesörü, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ³Araştırma Görevlisi, ⁴Pediatri Uzmanı, ⁵Pediatri Araştırma Görevlisi, ⁶Psikolog

SUMMARY: Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Eras ZÜ, Dursun A, Mutlu B, Kutluk Ş, Yurdakök K. (Department of Pediatrics, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey). The effects of mothers' psychopathologies and sociodemographic characteristics on exclusive breastfeeding during postpartum 1-1.5 months. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 167-175.

The purpose of this study was to investigate the effects of mothers' psychopathologies and sociodemographic characteristics on exclusive breastfeeding within postpartum 1-1.5 months. In a longitudinal study undertaken in Dr. Zekai Tahir Burak Maternity and Research Hospital between July-October 2006, 657 mothers voluntarily enrolled within 4 to 36 hours postpartum. In the first interview, the mothers completed a questionnaire including maternal, gestational, and neonatal characteristics and a Brief Symptom Inventory (BSI), an instrument used for psychopathological evaluations. Only 46% (n=302) of the mothers were reached by telephone between postpartum 1-1.5 months for the second interview. At 1-1.5 months of age, 64.2% of the infants were exclusively breastfed. Exclusively and partially breastfed infants had similar maternal scores of BSI subscales and indexes. Exclusive breastfeeding rate was lower among infants with low family income, employed mother, planned pregnancy, maternal smoking as well as in infants having health problems at birth and excessive crying. Maternal age, education level, maternal illness/anemia during pregnancy, maternal psychological problems within the last year, birth interval, newborn gender, gestational age, birth weight, and delivery method did not influence exclusive breastfeeding within postpartum 1-1.5 months. Overall, exclusive breastfed infants had less health and breastfeeding problems. Multivariate logistic regression analysis revealed that higher family income, maternal employment, planned pregnancy, excessive crying, health problems during the first three days of life, and breastfeeding problems had negative correlations with exclusive breastfeeding between postpartum 1-1.5 months. Sociodemographic characteristics of the family and mother should be regularly assessed for their influence on exclusive breastfeeding.

Key words: exclusive breastfeeding, maternal psychopathologies, sociodemographic characteristics, Brief Symptom Inventory.

ÖZET: Çalışmada annelerin sosyodemografik özelliklerinin, bebeklerin prenatal, natal, postnatal özelliklerinin ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile değerlendirilen anne psikopatolojilerinin ilk 1-1.5 aylık dönemde sadece anne sütü (SAS) verme durumlarına etkisi incelendi. Çalışmaya Haziran-Ekim 2006 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Hastanesi'nde doğum yapan, gönüllü 657 anne alındı. Annelere postpartum 4-36. saatlerde sosyodemografik özellikleri, gebelik ve doğumla ilgili anket ile psikopatolojilerini taramak amacıyla Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulandı. Postpartum 1-1.5 aylar arasında anneler telefonla arandı ve 302 (%46) anneye ulaşıldı. Görüşmede bebeklerin beslenme ve sağlık durumları ile ilgili sorular soruldu. Annelerin

194'ünün (%64.2) bebeklerini SAS ile beslediği öğrenildi. Tekli analizlerde doğum sonrası KSE alt ölçek ve indeks skorları, 1-1.5 ay süresince SAS veren ve vermeyen annelerde benzerdi. Aile gelirinun asgari ücretten fazla olduğu, annenin çalıştığı, gebeliğin planlı olduğu, gebelikte annenin sigara içtiği, bebeğin yaşamın ilk üç gününde sağlık probleminin olduğu, bebeğin aşırı ağladığı durumlarda ilk 1-1.5. ayda SAS alma oranı daha azdı. Anne yaşı, eğitimi, son bir yılda psikolojik problem yaşaması, gebelikte hastalık geçirmesi, doğumda anemik olması, doğum aralığı, bebeğin cinsiyeti, doğum haftası, doğum ağırlığı ve doğum şekli SAS alan ve almayanlarda farklı değildi. SAS alan bebeklerin 1-1.5 aylık sürede daha az sağlık problemi yaşadıkları, annelerinin daha az emzirme sorunu olduğu belirlendi. Çoklu lojistik regresyon analizi ile aile gelirinun asgari ücretten fazla olması, annenin çalışması, planlı gebelik, yaşamın ilk üç gününde bebekte sağlık problemi olması, bebeğin aileye göre aşırı ağlamalarının olması, emzirme sorunlarının yaşanması ilk 1-1.5 aylık dönemde SAS alma durumunu olumsuz etkileyen faktörler olarak belirlendi. SAS alma durumlarını artırmak için, aile ve anne sosyodemografik karakteristiklerinin SAS ile beslenme üzerine etkilerinin belli aralıklarla çalışılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: sadece anne sütü ile beslenme, anne psikopatolojileri, sosyodemografik özellikler, Kısa Semptom Envanteri.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) ve Amerikan Çocuk Akademisi (AAP) bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü (SAS) ile beslenmelerinin gerekli ve yeterli olduğunu açıklamıştır¹⁻³. SAS ile besleme, anne sütü dışında su dahil hiçbir sıvı ve yiyecek verilmemesidir (vitamin, mineral ve ilaç dışında). Bir annenin emzirme davranışı birçok faktörden etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda annenin genç olması, sigara içmesi, erken tamamlayıcı besinlere geçmesi, emzirme eğitimi almaması, emzirme sorunu yaşaması, bir işte çalışması ve doğum sonrası kısa sürede işe geri dönmesi ve bebeğinin az kilo aldığını veya sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi, SAS verilmesini olumsuz etkileyen faktörler olarak bildirilmiştir⁴⁻⁸. Son yıllarda annenin bebeğini emzirmesinde (emzirmeye başlama, sürdürme, sadece anne sütü verme) postpartum depresyon ve stres semptomlarının da olumsuz etkilediği gösterilmiştir⁹⁻¹². Çalışmada Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile değerlendirilen anne psikopatolojilerinin, bebeklerin ilk 1-1.5 ay içinde SAS alma durumlarına etkisi araştırıldı. Ayrıca sosyodemografik özellikler ile prenatal, natal, postnatal öykünün SAS'a etkisi incelendi.

Materyal ve Metot

Çalışma Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Sosyal

Pediyatri Anabilim Dalı'nda Haziran-Ekim 2006 tarihleri arasında düşük sosyokültürel düzeye sahip toplumda yürütülmüş longitudinal tipte bir çalışmadır. İlk görüşmeye Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapmış, çalışmaya katılmaya gönüllü, 657 anne katıldı. Araştırmacılar Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde annelerle postpartum 4-36. saatlerde, yüz yüze görüştü ve annenin sosyodemografik özellikleri, gebelik ve doğumla ilgili 34 soruyu içeren bir anket ile KSE uyguladı. İkinci görüşme bebekler 1-1.5 aylık olduklarında telefonla yapıldı. Telefonla ulaşılan 302 anneye bebeklerini doğumdan itibaren nasıl besledikleri, anne ve bebek sağlık durumları, emzirme sorunları, bebeğin uyku düzenini içeren bir anket uygulandı. Ayrıca anneye bebeğinin kendisini yoran, aşırı ağlamaları olup olmadığı soruldu ve günlük ağlama süreleri kaydedildi.

"Sadece anne sütü" (SAS) verme durumu ilk 1-1.5 ay içinde bebeğe anne sütü dışında başka bir sıvı ve yiyecek verilmemiş olması olarak tanımlandı. Gruplar tanımlanırken bebeğin hastanede mama alıp almaması da göz önünde bulunduruldu. Anne sütü yanında başka sıvı ve yiyecek verenler (mama, inek sütü gibi) diğer grubu oluşturdu.

Çalışmada KSE, anne psikopatolojilerini taramak amacıyla kullanıldı. KSE, ergen ve yetişkinlerde kullanılan, 53 maddeden oluşan

bir kendi kendini değerlendirme ölçeğidir¹³. KSE Şahin ve Durak tarafından 1994 yılında Türk toplumuna uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır¹⁴. Maddeler “hiç” ve “çok fazla” ifadelerine karşılık gelen 0-4 değerleri arasında derecelendirilmiştir. Dokuz alt ölçek, üç global indeks ve ek maddelerden oluşmaktadır. Alt ölçekler somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizmdir. Her alt ölçekten alınan puan, o ölçekteki soru sayısına bölündüğünde 1.5 ve üstü çıkarsa o alt ölçekte patolojik durum varlığını gösterir. Global indeksler ise rahatsızlık ciddiyeti indeksi (RCİ), belirti toplamı indeksi (BTİ), semptom rahatsızlık indeksi (SRİ)’dir. RCİ, alt ölçeklerin toplamının 53’e bölünmesiyle elde edilir. BTİ, “0” olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin “1” olarak kabul edilmesi sonucunda elde edilir. SRİ, alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesi ile elde edilir.

Doğum sonrasında annelerin bakılan tam kan sayımlarında hemoglobinin 11 gr/dl’den az olması anemi olarak tanımlandı. Aile geliri asgari ücret altında olup olmamasına göre gruplandı. 2006 yılında belirlenen asgari ücret (380.46 YTL) yaklaşık 400 YTL olarak kabul edildi.

Veriler SPSS-Windows (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) kullanılarak bilgisayar ortamına kaydedildi. Gruplar karşılaştırılırken kategorik değişkenler için khi-kare testi, sürekli değişkenler için Student-t testi kullanıldı. Annenin sosyodemografik özellikleri (anne yaşı, anne eğitimi, anne çalışma durumu, ailenin aylık geliri), gebeliğin planlı olup olması, annenin son “1” yılda ruhsal problem nedeniyle uzmana başvurma ihtiyacı, gebelikte sigara içme durumu, postpartum hemoglobinin düzeyi, bebek doğum ağırlığı, doğum şekli, uyku düzeni, bebeğin anneyi yoran aşırı ağlamalarının olması, emzirme sorunu yaşanıp yaşanmaması, bebekte doğduktan sonraki ilk üç gün içinde sağlık sorunu varlığı, annede doğum sonrası herhangi bir sağlık sorunu olup olmaması ile SAS verme arasındaki ilişki çoklu lojistik regresyon analizi (ileriye dönük: durum kontrollü yöntem) ile incelendi. Ayrıca birbirini etkileyebilecek değişkenlerin birinin alınmasına dikkat edildi. Değerlendirmelerde $p \leq 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

İlk görüşme postpartum 4-36. saatte 657 anneye yapıldı. Bebekler 1-1.5 aylık olunca anneler telefonla arandı (ikinci görüşme). Annelerin ancak 302’sine (%46.0) ulaşılabildi. Telefonla ulaşılan ve ulaşılamayan annelerin yaşları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, aile gelirleri ve KSE alt ölçek ve indeks skorları istatistiksel olarak birbirine benzerdi ($p > 0.05$).

Telefonla ulaşıla 302 annenin yalnız 194’ü (%64.2) bebeklerini doğumdan itibaren ilk 1-1.5 ay içinde SAS ile beslemişti. İlk 1-1.5 içinde annelerin sadece biri bebeğini hiç emzirmemiş, 107’si anne sütü yanında mama ($n=100$, %33.4) ve inek sütü ($n=7$, %2.3) vermişti. İlk 1-1.5 ay içinde SAS almayan gruptaki 108 bebeğin 24’üne hastanede ilk verilen besin mama idi. Bunların yedisi evde mama ile beslenmeye devam ettiklerini belirttiler.

Telefonla ulaşılan annelerin yaş ortalaması 25.3 ± 5.1 yıl, alt-üst sınır 16-41 yıldır. Annelerin %90’ı 20 yaşından büyüktü. Sekiz yıl ve daha az eğitim almış anne sayısı 216 (%71.5) idi. Parite sayısı iki ve daha çok olan anne sayısı 171 (%56.6) idi. Bunların 18’inin (%11.8) gebelik aralığı iki yıldan kısaydı. Anne yaşı, eğitimi, parite sayısı, doğum aralığı SAS veren ve vermeyen annelerde istatistiksel olarak anlamlılık göstermedi ($p > 0.05$) (Tablo I).

Annelerin 277’si (%91.7) ev hanımıydı. Çalışan annelerin ilk 1-1.5 ay içinde bebeklerine SAS verme oranları, ev hanımı olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü (sırasıyla %36 ve %66.8, $p < 0.01$). Çalışmaya katılan ailelerin %17.0’ünün geliri asgari ücretin altındayken, %53.7’sinin 400-800 YTL arasındaydı. Aile geliri asgari ücretten fazla olduğunu belirten annelerin SAS verme oranları, aile geliri asgari ücretten az olduğunu belirten annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü (sırasıyla %60.2 ve %82.4, $p < 0.01$).

Görüşülen annelerin %69.3’ü gebeliklerinin planlı olduğunu belirtti. Gebeliklerinin planlı olduğunu belirten annelerde SAS verme yüzdesi, planlı olmadığını belirten annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü (sırasıyla %56.7 ve %80.4, $p < 0.01$, Tablo I). Annelerin 230’u (%78.0) gebelikleri boyunca en az altı kez gebelik izlemi için bir sağlık kuruluşuna başvurduğunu belirtti. Gebelikte izlem sıklığının altı ve daha sık olması, annenin SAS verme durumunu etkilemedi ($p > 0.05$).

Tablo I. Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre ilk 1-1.5 ayda sadece anne sütü verme durumları, n(%)[§]

Özellikler		Emzirilme durumu	
		Sadece anne sütü verenler (n=194)	Sadece anne sütü vermeyenler (n=108)
Anne yaşı, yıl	<20	17 (58.6)	12 (41.4)
	≥20	173 (65.0)	93 (35.0)
Anne eğitimi, yıl	≤8	143 (66.2)	73 (33.8)
	>8	51 (59.3)	35 (40.7)
Ailenin aylık geliri, YTL*	≤400	42 (82.4)	9 (17.6)
	>400	150 (60.2)	99 (39.8)
Annenin çalışma durumu*	Evet	9 (36.0)	16 (64.0)
	Hayır	185 (66.8)	92 (33.2)
Maternal ruhsal problem, son 1 yıl	Evet	7 (58.3)	5 (41.7)
	Hayır	187 (64.5)	91 (35.5)
Planlı gebelik**	Evet	118 (56.7)	90 (43.3)
	Hayır	74 (80.4)	18 (19.6)
Gebelikte hastalık geçirme	Evet	59 (68.6)	27 (31.4)
	Hayır	135 (62.5)	81 (37.5)
Gebelikte sigara içimi*	Evet	26 (52.0)	24 (48.0)
	Hayır	166 (66.4)	84 (33.6)
Doğum aralığı, yıl [#]	≤2	12 (66.7)	6 (33.3)
	>2	91 (67.4)	44 (32.6)
Postpartum maternal hemogloblin, gr/dl	<11	69 (64.5)	38 (35.5)
	≥11	125 (64.4)	69 (35.6)

[§]Yüzdeler satır yüzdesi olarak verilmiştir.

[#]İlk gebeliği olmayan anneler için hesaplanmıştır.

*p<0.05, **p< 0.01.

Görüşülen annelerin %16.7'si gebelikte sigara içtiklerini belirtti. Gebelikte sigara içmeyen annelerin SAS verme yüzdeleri, içenlere göre daha yüksekti (sırasıyla %66.4 ve %52.0, p=0.05). Annelerden 86'sı (%28.5) gebelikte sağlık problemleri olduğunu belirtti (gestasyonel diyabet, hipertansiyon, kanama, idrar yolu enfeksiyonu gibi). Gebelikte sağlık problemi yaşama durumu SAS verme durumunu etkilemedi (p>0.05, Tablo I). Telefonla görüşülen annelerin yaklaşık üçte biri postpartum bakılan kan sayımlarına göre anemikti. Anemik olan annelerin SAS verme durumları, anemik olmayan annelerden farklı değildi (p> 0.05, Tablo I).

Bebeklerin ilk 1-1.5 ay içinde SAS alma durumları ile bebekler ile ilgili faktörler Tablo II'de gösterildi. Bebeğin düşük doğum ağırlığı ile doğması, preterm olması ya da sezaryen ile doğması bebeklerin 1-1.5 aylık olduklarında SAS alma durumlarını etkilemedi (p> 0.05). Annelerin %72.8'i bebeklerini postpartum ilk

iki saat içinde emzirmişti. İlk iki saatte bebeğin emzirilme durumu ilk 1-1.5 aydaki SAS verme durumlarını etkilemedi (p>0.05).

Annelerin 32'si (%10.6) ilk görüşmede (yaşamın ilk üç günü) bebeklerinde sağlık problemi olduğunu belirtti. Bu bebeklerin yarısına hastanede ilk besin olarak mama verildiği öğrenildi. İlk görüşmede bebeğinde sağlık problemi olan annelerin ilk 1-1.5 ayda SAS verme yüzdesi, yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü (sırasıyla %55.1 ve %68.1, p<0.05) (Tablo II).

İlk görüşmede annelerin son bir yıl içinde herhangi bir ruhsal sıkıntı nedeniyle doktora başvurup başvurmadıkları soruldu. Doktora başvuran anne sayısı SAS verenlerde yedi (%3.6), SAS vermeyenlerde beşi (%4.6). Telefonla ulaşılan 302 annenin 298'inin KSE'si değerlendirmeye alındı (KSE'nin bazı maddelerinin eksik doldurulması nedeniyle). KSE alt ölçeklerinden patolojik düzeyde olanların sıklıkları sırasıyla somatizasyon 37 (%12.4), obsesyon 37 (%12.4),

Tablo II. Bebeklerin ilk 1-1.5 ay içinde sadece anne sütü alma durumlarını etkileyen özellikleri n (%)[§]

Özellikler		Sadece anne sütü alanlar (n=194)	Sadece anne sütü almayanlar (n=108)
Cinsiyet	Kız	103 (64.4)	57 (35.6)
	Erkek	91 (65.0)	49 (35.0)
Doğum haftası	<37	21 (63.6)	12 (36.4)
	≥37	171 (64.5)	94 (35.5)
Doğum ağırlığı, gr	<2500	10 (55.6)	8 (44.4)
	≥2500	183 (64.7)	100 (35.3)
Doğum şekli	NVY	98 (65.3)	52 (34.7)
	C/S	96 (63.6)	55 (36.4)
İlk iki saatte anne sütü alma	Evet	133 (64.6)	73 (35.4)
	Hayır	57 (74.0)	20 (26.0)
Annede emzirme sorunu olması*	Evet	43 (54.4)	36 (45.6)
	Hayır	151 (68.0)	71 (32.0)
Bebekte ilk görüşmede sağlık problemi (0-3.gün)**	Evet	12 (37.5)	20 (62.5)
	Hayır	182 (67.4)	88 (32.6)
Bebekte taburculuk sonrası sağlık problemi*	Evet	49 (55.1)	40 (44.9)
	Hayır	145 (68.1)	68 (31.9)
Aşırı ağlama	Evet	63 (57.3)	47 (42.7)
	Hayır	131 (68.2)	61 (31.8)
Uyku düzeni	Düzenli	131 (66.8)	65 (33.2)
	Düzensiz	62 (59.0)	43 (41.0)

Yüzdeler satır yüzdesi olarak verilmiştir.

*p<0.05, **p<0.01.

kişilerarası duyarlılık 35 (%11.7), depresyon 34 (%11.5), anksiyete 39 (%13.0), hostilite 26 (%8.7), fobik anksiyete 14 (%4.7), paranoid 27 (%9.1), psikotizm 13 (%4.4) idi. Her bir alt ölçek için patolojik olma yüzdesi, SAS veren ve vermeyen annelerde istatistiksel olarak farklılık göstermedi (Tablo III). Ayrıca KSE alt ölçek skorları ilk 1-1.5 ayda SAS veren ve vermeyen annelerde benzerdi (Tablo IV). İndekslerden RCİ ortalaması SAS veren annelerde 0.63 (SD 0.50), vermeyen annelerde 0.61 (SD 0.52) idi. BTİ ortalamaları her iki anne grubunda benzerdi [SAS verenlerde 19.08±11.13, SAS vermeyenlerde: 18.91 (SD 10.34)]. SRİ ortalamaları da her iki anne grubunda benzerdi [SAS verenlerde 1.65 (SD 0.53), SAS vermeyenlerde 1.56 (SD 0.55)]. Sadece ilk iki saat içinde emzirmeye başlayan annelerin SRİ skorunun daha düşük olduğu görüldü (p<0.05).

Annelerin yaklaşık üçte biri ilk 1-1.5 ayda bebeklerinde bir sağlık problemi yaşadıklarını belirtti. En sık problemler sırasıyla sarılık

(%23.6), üst solunum yolu enfeksiyonu (%11.0) ve kabızlık (%9.0) idi. Sağlık problemi yaşayan bebeklerin SAS alma yüzdeleri, yaşamayan bebeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü (sırasıyla %55.1 ve %68.1, p<0.05).

Emzirme ile ilgili sorun yaşayan anne sayısı 79 (%26.2) idi. En sık karşılaşılan emzirme sorunu meme başı yarası (%47.5), sütün geç gelmesi (%13.0) ve meme başının çıkmaması (%10.0) idi. Emzirme sorunu yaşayan annelerin SAS verme durumları, sorun yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü (sırasıyla %54.4 ve %68.0, p<0.05).

Bebeklerin gündüz ortalama uyku süreleri 5.7±2.4 (alt-üst sınır 1-12) saat iken, gece ortalama uyku süreleri 6.6±2.1 (alt-üst sınır 1-12) saatti. SAS alanlarla almayan bebeklerin gündüz ve gece uyku süreleri arasında fark yoktu (p>0.05). Bebeklerin 105'nin (%34.9) uykusu düzensizdi. Bebeğin uyku düzeninin SAS alma durumunu etkilemediği belirlendi (p>0.05). Annelere bebeklerinde onları yoran ağlamaları olup olmadığı soruldu. Buna göre

Tablo III. İlk 1-1.5 ayda sadece anne sütü veren ve vermeyen annelerin doğum sonrası KSE (kısa semptom envanteri) alt ölçeklerinin patolojik olup olmama durumları, n (%)

KSE alt ölçeklerinin patolojik olma durumu		Sadece anne sütü alanlar (n=193)	Sadece anne sütü almayanlar (n=105)
Somatizasyon	Var	24 (64.9)	13 (35.1)
	Yok	169 (64.8)	92 (35.2)
Obsesif-kompulsif bozukluk	Var	23 (62.2)	14 (37.8)
	Yok	168 (64.4)	93 (35.6)
Kişilerarası duyarlılık	Var	21 (60.0)	14 (40.0)
	Yok	171 (64.5)	94 (35.5)
Depresyon	Var	22 (64.7)	12 (35.3)
	Yok	170 (64.9)	92 (35.1)
Anksiyete	Var	26 (66.7)	13 (33.3)
	Yok	167 (63.7)	95 (36.3)
Hostilite	Var	16 (61.5)	10 (38.5)
	Yok	175 (64.3)	97 (35.7)
Fobik anksiyete	Var	7 (50.0)	7 (50.0)
	Yok	185 (65.4)	98 (34.6)
Paranoid düşünceler	Var	18 (66.7)	9 (33.3)
	Yok	171 (63.3)	99 (36.7)
Psikotizm	Var	8 (61.5)	5 (38.5)
	Yok	184 (64.6)	101 (35.4)

Yüzdeler satır yüzdesi olarak verilmiştir.

*p>0.05.

Tablo IV. İlk 1-1.5 ayda SAS veren ve vermeyen annelerin doğum sonrası KSE alt ölçek ve indeksleri

KSE alt ölçek ve indeksleri*	Emzirme durumu	
	Sadece anne sütü verenler (n=193)	Sadece anne sütü vermeyenler (n=105)
Somatizasyon	5.45±4.43	5.59±4.24
Obsesif-kompulsif bozukluk	3.92±3.71	3.98±4.01
Kişilerarası duyarlılık	2.80±2.56	2.83±2.75
Depresyon	3.67±3.87	3.87±4.31
Anksiyete	4.05±4.05	4.29±4.01
Hostilite	2.84±2.70	3.04±3.02
Fobik anksiyete	2.05±2.48	1.83±2.65
Paranoid düşünceler	2.84±3.54	2.36±3.44
Psikotizm	1.67±2.37	1.62±2.23
Ek maddeler	3.06±2.84	3.10±2.62
RCİ (Rahatsızlık ciddiyeti indeksi)	0.63±0.50	0.61±0.52
BTİ (Belirti toplamı indeksi)	19.08±11.13	18.91±10.34
SRİ (Semptom rahatsızlık indeksi)	1.65±0.53	1.56±0.55

Ortalama±standart sapmaları (Ort±SS).

p>0.05.

aşırı ağlaması olduğunu belirten annelerin SAS verme yüzdeleri, aşırı ağlaması olmadığını belirten annelere göre sınırdan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü (sırasıyla % 57.3 ve %68.2, p=0.056).

Çoklu lojistik regresyon analizinde anne yaşı (≥ 20 , < 20), anne eğitimi (> 8 yıl, < 8 yıl), anne çalışma durumu, ailenin aylık geliri (> 400), gebeliğin planlı olup olması, parite (1, ≥ 2) annenin son bir yılda ruhsal problem nedeniyle

uzmana başvurma ihtiyacı, gebelikte sigara içme durumu, doğum sonrası hemogloblin düzeyi, bebek doğum ağırlığı (≥ 2500 gr), doğum şekli, bebeğin uyku düzeni, bebekte anneyi yoran ağlamalar, emzirme sorunu yaşanıp yaşanmaması, bebekte doğduktan sonraki ilk üç gün içinde sağlık sorunu varlığı, annede doğum sonrası herhangi bir sağlık sorunu olup olmamasının SAS durumuna etkisi incelendiğinde sadece annenin çalışmıyor olması [Odds oranı (OR) 4.77, %95 güven aralığı (GA) 1.74-13.07], aile gelirinin asgari ücretin altında olması (OR 2.68, %95 GA 1.15-6.23), gebeliğin planlı olmaması (OR 2.89, %95 GA 1.54-5.44), ilk görüşmede bebeğin sağlık probleminin olmaması (OR 5.39, %95 GA 2.13-13.60), bebekte aşırı ağlamaların olmaması (OR 1.92, %95 GA 1.10-3.34), emzirme sorunu yaşanmaması (OR 2.00, %95 GA 1.11-3.59) SAS verme durumunu arttıran faktörler olarak bulundu (Tablo V).

ile beslenme sıklığını arttırdığı saptandı. Aile geliriyle orantılı olarak alım gücünün artması ve annenin çalışması ile bebekle geçirdiği zamanın azalması mama alınmasını kolaylaştırıyor olabilir. Planlı gebeliğin çalışan annelerde yüksek olması (çalışan annelerde %80.0 ve çalışmayan annelerde %68.4). mama verme yüzdelerinin de fazla olmasını açıklayabilir. Barria ve arkadaşları gebeliğin planlı olması ve annenin çalışması ile ilk bir ayda mama verilmesi arasında ilişki bulmazken; anne yaşının 35'den büyük olması, önceki bebeğini altı aydan az emzirmesi, düşük doğum ağırlığı, ilk ay içinde hastaneye başvurmamasının mama verme eğilimini arttırdığını saptamıştır²⁰.

Çalışmamızda gebelikte sigara içmeyen annelerin SAS verme oranları, sigara içen annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Fakat çoklu regresyon analizinde istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı. Bu durum vaka sayısının kısıtlı olmasından

Tablo V. Doğum sonrası ilk 1-1,5 aylık dönemde SAS alımını etkileyen faktörler, çoklu lojistik regresyon analizi.

Değişkenler	Odds oranı	(p)%95 Güven aralığı		Önemlilik (p)
		En düşük	En yüksek	
Annenin çalışmaması	4.77	1.74	13.07	<0.001
Aile gelirinin ≤ 400 YTL olması	2.68	1.15	6.23	0.02
Gebeliğin planlı olmaması	2.89	1.54	5.44	<0.001
Bebek ilk üç günde sağlık problemi yaşamaması	5.39	2.13	13.60	<0.001
Emzirme sorununun olmaması	2.00	1.11	3.59	0.02
Aşırı ağlamalarının olmaması	1.92	1.10	3.34	0.02

Tartışma

Dünyada yürütülen emzirme programları ile emzirmeye başlama oranlarında artış sağlanırken, sadece anne sütü verme oranlarında küçük artışlar saptanmıştır. TNSA verileri incelendiğinde ilk bir ayda sadece anne sütü verme yüzdeleri yıllar içinde giderek artış göstermiştir (TNSA-1993 %19, 1998 %14, 2003 %44)¹⁵⁻¹⁷. Çalışmamızda ilk 1-1.5 ay içinde sadece anne sütü verme yüzdesi %64.2 olarak bulunmuştur. Ülkemizdeki iki üniversite hastanesinde yapılan çalışmalarda ilk bir ay sadece anne sütü verme yüzdelerinin ülke geneline göre daha iyi olduğu bildirilmiştir (Çamurdan ve ark.¹⁸ %92.9, Alikışıfoğulları ve ark.¹⁹ % 64).

Çalışmada aile gelirinin asgari ücretten fazla olması, annenin çalışması, gebeliğin planlı olması bebeklerin ilk 1-1.5 ay içinde mama

kaynaklanmış olabilir. Birkaç çalışmada benzer şekilde annenin sigara içmesinin emzirme şeklini ve süresini olumsuz etkilediği gösterilmiştir^{21,22}.

Çalışmamızda KSE ile annelerde depresyon, anksiyete yanı sıra fobik anksiyete, somatizasyon, psikotizm gibi semptomlar sorgulandı ve hiçbiriyle SAS verme arasında ilişki gösterilmedi. Literatürde KSE'nin annelere erken doğum sonrası dönemde kullanılarak emzirme ile ilişkisi olup olmadığının araştırıldığı başka bir çalışma bulunamadı. Anne psikolojisinin annenin emzirme davranışını etkileyebileceği düşünülerek, annede gebelikte veya doğum sonrasında depresyon, anksiyete ve stres semptomları daha önceki çalışmalarda tek tek incelenmiş ve emzirme davranışını olumsuz etkilediği gösterilmiştir⁹⁻¹². Chung ve arkadaşları²³ ise düşük sosyoekonomik düzeye sahip Afrikan

Amerikalı annelerde gebelik ve postpartum dönemde depresyon semptomlarının olması ile emzirme süresi arasında ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Lee ve arkadaşlarıda²⁴ düşük sosyoekonomik düzeye sahip Afrikan Amerikalı annelerde prenatal ziyaretlerde emzirme istekleri ile depresyon semptomları arasında ilişki olmadığını göstermiştir. Bizim çalışmamız da benzer şekilde düşük sosyoekonomik düzeyde yapılmıştır.

Çalışmamızda hayatının ilk üç günü içinde sağlık problemi yaşayan bebeklerin ilk 1-1.5 ayda SAS almaları daha düşük bulundu ve bu bebeklerin yarısı, ilk mamayı hastanede almış oldukları öğrenildi. Emzirilme oranının artırılması için yenidoğan servislerinde her koşulda anne sütü önceliğinin korunması için sağlık personeline gerekli duyarlılığın kazandırılması ve çabalarının desteklenmesinin gerekli olduğu görülmektedir. Güvenli annelik paketi ile yenidoğan sağlığının iyileştirilmesine yönelik stratejilerin oluşturulması sadece anne sütü ile besleme başarısının kazanılmasında büyük katkı sağlayabilir.

Çalışmamızda annenin ilk 1-1.5 ay içinde emzirme ile ilgili sorun yaşaması (en sık sorun meme başı yarası) anne sütü vermesini olumsuz etkiledi. Literatürde annenin ilk günlerde meme başı sorunu yaşamasının biberon kullanımına yönelttiği gösterilmiştir²⁵. Meme başında yara oluşumunun esas nedeninin bebeğin memeye kötü yerleşmesinden kaynaklandığı göz önünde bulundurularak, doğum sonrası ilk günlerde emzirmenin gözlemlenerek desteklenmesi, annenin sadece anne sütü ile beslemesini sağlayacaktır²⁶.

Çalışmamızda, karışık beslenen bebeklerin anneye göre aşırı ağlama durumunun daha çok olduğu görüldü. Bu durum, emzirilen ve aşırı ağlayan bebeklerin doymadığı düşünülerek mama başlanmasına bağlı olabilir. Benzer şekilde, Karaçam²⁷ da çalışmasında 0-4 aylık bebeklerde sık ağlamanın karışık beslenme olasılığını önemli ölçüde arttırdığını saptamıştır.

Sonuç olarak çalışmamızda ilk 1-1.5 ayda SAS verme durumunu düşük sosyoekonomik düzeye sahip popülasyonda aile gelirinin asgari ücretten fazla olması, annenin çalışması, annenin sigara alışkanlığı, annenin emzirme sorunu yaşaması, bebeğin ilk günlerde sağlık problemi olması ve ilk aylarda aşırı ağlamasının olumsuz etkilediği saptanmıştır. SAS verme durumunu istenilen seviyelere ulaştırmak için emzirme danışmanlığı ve annelik becerileri kazandırmaya yönelik anne

eğitimlerine ağırlık verilmelidir. Ayrıca anne sütünün önceliği konusunda sağlık personelinin eğitimi sürdürülmeli ve yaygınlaştırılmalıdır.

Teşekkür

Bu çalışmanın bir bölümü TÜBİTAK 107S282 (SBAG-HD-236) tarafından desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Report of the Expert Consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding, Geneva, 2001. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/NHD/0109, WHO/FCH/CAH/01.24).
2. United Nations Children's Fund. Breastfeeding: Foundation for a Healthy Future. New York, NY: United Nations Children's Fund, 1999.
3. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005; 115: 496-506.
4. Loughlin HH, Clapp-Channing NE, Gehlbach SH, Pollard JC, Mc-Cutchen TM. Early termination of breast-feeding; identifying those at risk. Pediatrics 1985; 75: 508-513.
5. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitude and milk supply. Pediatrics 2000; 106: e67.
6. Piper S, Parks PL. Predicting the duration of lactation: evidence from a national survey. Birth 1996; 23: 7-12.
7. Horta BL, Kramer MS, Platt RW. Maternal smoking and the risk of early weaning: a meta-analysis. Am J Public Health 2001; 91: 304-307.
8. Sachdev HP, Mehrotra S. Predictors of exclusive breastfeeding in early infancy: operational implications. Indian Pediatr 1995; 32: 1287-1296.
9. Britton JR. Postpartum anxiety and breastfeeding. J Reprod Med 2007; 52: 689-695.
10. Dennis CL, McQueen K. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? Acta Paediatr 2007; 96: 590-594.
11. Tammentie T, Tarkka MT, Astedt-Kurki P, Paavilainen E. Sociodemographic factors of families related to postnatal depressive symptoms of mothers. Int J Nurs Pract 2002; 8: 240-246.
12. Rondó PH, Souza MR. Maternal distress and intended breastfeeding duration. J Psychosom Obstet Gynaecol 2007; 28: 55-60.
13. Derogatis LR. The Brief Symptom Inventory-BSI administration, scoring and procedures manual-II. USA: Clinical Psychometric Research Inc., 1992.
14. Şahin N, Durak A. Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlaması. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9: 44-56.
15. TC Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1994. Türkiye Nüfus Araştırmaları 1993. Ankara, Türkiye.

16. TC Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1999. Türkiye Nüfus Araştırmaları 1998. Ankara, Türkiye.
17. TC Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 2004. Türkiye Nüfus Araştırmaları 2003. Ankara, Türkiye.
18. Camurdan AD, İlhan MN, Beyazova U, Sahin F, Vatandaş N, Eminoglu S. How to achieve long-term breast-feeding: factors associated with early discontinuation. *Public Health Nutr* 2008; 11: 1173-1179.
19. Alikashioglu M, Ergingöz E, Gür ET, Baltas Z, Beker B, Arvas A. Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *J Hum Lact* 2001; 17: 220-226.
20. Barría M, Orozco B, Gatica M, et al. Early introduction of dairy formulas in infant feeding. *Rev Chil Pediatr* 1990; 61: 218-222.
21. Letson GW, Rosenberg KD, Wu L. Association between smoking during pregnancy and breastfeeding at about 2 weeks of age. *J Hum Lact* 2002; 18: 368-372.
22. Goldade K, Nichter M, Nichter M, Adrian S, Tesler L, Muramoto M. Breastfeeding and smoking among low-income women: results of a longitudinal qualitative study. *Birth* 2008; 35: 230-240.
23. Chung EK, McCollum KF, Elo IT, Lee HJ, Culhane JF. Maternal depressive symptoms and infant health practices among low-income women. *Pediatrics* 2004; 113: e523-e529.
24. Lee HJ, Rubio MR, Elo IT, McCollum KF, Chung EK, Culhane JF. Factors associated with intention to breastfeed among low-income, inner-city pregnant women. *Matern Child Health J* 2005; 9: 253-261.
25. França MC, Giugliani ER, Oliveira LD, et al. Bottle feeding during the first month of life: determinants and effect on breastfeeding technique. *Rev Saude Publica* 2008; 42: 607-614.
26. Coşkun T. Anne sütü ile beslenme sırasında karşılaşılan sorunlar. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003; 25: 225-235.
27. Karaçam Z. Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women. *J Clin Nurs* 2008; 17: 341-349.