

TEK BAŞINA ANNE SÜTÜ İLE BESLENME SÜRESİNİN ANNE EĞİTİMİ İLE UZATILMASI

INCREASING THE PERIOD OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH
EDUCATION OF MOTHERS

Erdal Koç,¹ Arkan Akasya,¹ Güner Karatekin²

Özet

Ülkemizde anne sütü ile beslenme oranının yüksek olmasına karşın, tek başına anne sütü verme süresinin çok kısa olması, emzirmenin çocuk sağlığı üzerindeki olumlu etkilerinin yetersiz kalmasına yol açmaktadır.

Eğitimin tek başına anne sütü verme süresinin uzatılmasına etkisini göstermek amacıyla Şişli Etfal Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Aşı Merkezi'nde eğitim verilen 133 annenin emzirme konusundaki tutum ve davranışları, aynı sürelerde çocuk polikliniğine başvuran 128 anne ile karşılaştırıldı. Aşı merkezindeki annelerin %98.5'i, poliklinikteki annelerin %97.6'sı bebeklerine belirli sürelerle anne sütü vermişlerdi. Toplam anne sütü verme, yani ek gıdalarla birlikte emzirme süreleri dikkate alındığında emzirmeyi en az 6 ay sürdüren anneler aşı merkezinde %87.2, poliklinikte %73.2 olarak bulundu. Ancak tek başına anne sütü verme sürelerine bakıldığında ilk 4-6 ayda aşı merkezindeki annelerin %58'inin, poliklinikteki annelerin ise %6.2'sinin tek başına anne sütü verdikleri görüldü.

Çalışmamızda anne sütü ile beslenme uygulamalarının başarısını değerlendirmek için tek başına anne sütü ile beslenme süresinin esas alınması gerektiği ve eğitimle tek başına anne sütü verme süresinin belirgin şekilde uzatılabileceği gösterilmiştir.

Anahtar sözcükler: Tek başına anne sütü, sağlık eğitimi, emzirme oranları

Summary

Although breastfeeding rates are high in our country, very short span of exclusive breastfeeding causes inadequate beneficial effects in children health.

In order to determine the effects of education on prolonging the span of exclusive breastfeeding, we compared the demeanour and attitude of 133 mothers who received education about breastfeeding at the Child Health and Vaccination Center synchronously with 128 mothers at the Outpatient Department of the Pediatric Clinic in the Şişli Etfal Hospital. 98.5 % of the mothers at the Child Health Center and 97.6 % the mothers at outpatient department of the Pediatric Clinic breastfed their children for certain periods. Total breastfeeding time together with formula feeding or/and solid food was at least 6 months in 87.2 % of mothers at the Child Health Center and 73.2 % at the Outpatient Department. However, we compared exclusive breastfeeding period for the first 4-6 months and observed that 58% of the mothers at the Child Health Center and 6.2% of the mothers at the Outpatient Department had exclusively breastfed their children.

We determined that the time of exclusive breastfeeding should be essential to evaluate the performance of the breastfeeding and exclusive breastfeeding could be prolonged significantly with education.

Key words: Exclusive breastfeeding, health education, breastfeeding rates

Giriş

Anne sütü ile beslemenin bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltması, bebeklerin en uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, besin değeri ve içerdiği hastalıklardan koruyucu maddeler açısından diğer tüm beslenme şekillerine olan üstünlüğü özellikle son 30 yılda yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamalarına göre gelişmekte olan ülkelerde her yıl yaklaşık 12 milyon çocuk hastalık ve yetersiz beslenme sonucu ölmektedir. Bu ölümlerin %70'i önlenebilir ya da tedavi edilebilir hastalıklar nedeniyle olmaktadır.¹ Anne sütü ile beslenme oranlarının artırılması enfeksiyon hastalıkları ve malnutrisyon nedeniyle kaybedilen çocukların sayısının azaltılması için en uygulanabilir ve maliyet açısından en efektif yaklaşımdır.

¹⁾ Şişli Etfal Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanı

²⁾ Şişli Etfal Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre ülkemizde anne sütü ile beslenme yaygındır. Bebeklerin %95'i belirli sürelerle anne sütü almakta olup, ortalama emzirme süresi 12 aydır.² Bu yüksek emzirme oranına rağmen tek başına anne sütü ile beslenme oranının çok düşük olması, anne sütü ile beslenmenin çocuk sağlığına olumlu etkilerinin görülmemesine yol açmaktadır. Emzirmenin özendirilmesi ve desteklenmesi çalışmalarında asıl hedef tek başına anne sütü ile beslenme süresinin artırılması olmalıdır. Dünyada yapılan pek çok çalışmada annelere verilen eğitim ile, tek başına anne sütü ile beslenme süresinin artırılabilirdiği gösterilmiştir.^{3,4}

Bu çalışma, anne sütü ile beslenme konusunda Şişli Etfal Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Aşı Merkezi'nde uygulanan eğitimin etkilerini, Çocuk Polikliniği ile karşılaştırarak saptamak amacı ile yapılmıştır. Her iki grupta anne sütü ile beslenme uygulamalarında görülen hatalı tutum ve davranışlar, bu davranışların nedenleri ve emzirmeyi olumlu ya da olumsuz etkileyen faktörler araştırılmıştır.

Anne sütü ile beslenmenin büyük ölçüde anne eğitimi ile sağlanabilecek bir uygulama olduğu düşüncesinden hareketle, sağlık eğitimi ile annelerde oluşturulan davranış değişikliklerinin gösterilmesi ve yeni eğitim programlarının düzenlenmesine katkıda bulunulması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma 1.12.1997 ile 31.1.1998 tarihleri arasında Şişli Etfal Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Aşı Merkezi ile Çocuk Polikliniği'nde gerekli kriterlere sahip olan bebeklerin anneleri ile yüzyüze görüşülerek yapıldı.

Çalışmaya son çocuğu 6 aylıktan büyük ve 30 aylıktan küçük olan anneler dahil edildi. Çoğul gebelikler, postterm, prematüre, SGA ve LGA bebekler, metabolik hastalığı ve konjenital anomalisi olan bebekler özel nitelikleri nedeniyle çalışma dışı tutuldu.

Hem aşı merkezinde, hem de poliklinikte birer aylık süre içerisinde başvuran, yukarıdaki niteliklere sahip tüm bebeklerin anneleriyle görüşme yapıldı. Bu süre içerisinde aşı merkezinde 133, poliklinikte 128 olmak üzere toplam 261 anne çalışmaya katıldı. Poliklinikte görüşülen annelere hastanemiz Aşı Merkezi'ne ya da herhangi bir Ana Çocuk Sağlığı Polikliniği'ne kayıtlı olup olmadıkları soruldu. Kayıtlı olanlar poliklinik grubunun dışında tutularak, bu annelerle görüşme yapılmadı.

Çalışmada demografik yönden birbirinden farklı olmayan iki grupta, özellikle ek gıda vermeden tek başına anne sütü verme süreleri karşılaştırıldı. Toplam anne sütü verme süreleri, hazır mama, inek sütü ve diğer gıdalara ne zaman başladıkları araştırıldı.

Elde edilen veriler Epi INFO 6.0 istatistik paket programı ile değerlendirildi. Karşılaştırmalarda ki-kare yöntemi kullanıldı.

Bulgular

Her iki gruptaki annelerin ekonomik düzeyi, yaşları, eğitim düzeyleri ve çalışma oranları, bebeklerin cinsiyetleri, ailenin kaçınıcı çocuğu oldukları ve doğum şekilleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Aşı merkezinde izlenen annelerin %98.5'i, poliklinikte izlenen annelerin %97.6'sı bebeklerine anne sütü vermişlerdi.

Her iki grupta birinci ayda ek gıdaya başlayanlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1

Birinci ayda ek gıdaya başlayanların gruplara göre dağılımı (p<0.001)

	1. ayda ek gıda veren	Tek başına anne sütüne devam	Toplam
Aşı merkezi	20 (%15)	113 (%85)	133 (%100)
Poliklinik	74 (%57.8)	54 (%42.2)	128 (%100)
Toplam	94 (%36)	167 (%64)	261 (%100)

İlk 4-6 ay tek başına anne sütü verme sürelerinde iki grup arasında anlamlı farklılık bulundu. Aşı merkezi grubunun tek başına anne sütü verme konusunda aldıkları eğitimden olumlu etkilendikleri görüldü. Aşı merkezinde izlenen annelerin %58'i ilk 4-6 ay tek başına anne sütü verirken, bu oran poliklinikte yalnızca %6.2 olarak bulundu (Tablo 2).

Tablo 2

Gruplara göre ilk 4-6 ay tek başına anne sütü verme oranı (p<0.001)

	İlk 4-6 ay tek başına anne sütü veren	İlk 4-6 ay ek gıdaya başlayan	Toplam
Aşı merkezi	77 (%58)	56 (%42)	133 (%100)
Poliklinik	8 (%6.2)	120 (%93.8)	128 (%100)

Toplam anne sütü verme, yani ek gıdalarla birlikte emzirme süreleri göz önüne alındığında aşı merkezindeki annelerin % 87.2'sinin, poliklinikteki annelerin %73.2'sinin emzirmeyi 6 ay ve daha fazla sürdürdükleri görüldü (Tablo 3).

Aşı merkezi ve poliklinikte işlenen annelerin ilk 4 ayda inek sütü ve hazır mamaya başlama oranları Tablo 4 ve Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 3

Toplam anne sütü verme süresinin gruplara göre dağılımı (p<0.001)

	6 aydan az	6 ay ve üstü	Toplam
Aşı merkezi	17 (%12.8)	116 (%87.2)	133 (%100)
Poliklinik	34 (%26.8)	94 (%73.2)	128 (%100)
Toplam	51 (%19.5)	210 (%80.5)	261 (%100)

Tablo 4

İlk 4 ay hazır mamaya başlayanların gruplara göre dağılımı (p<0.001)

	İlk 4 ay hazır mama verenler	Vermeyenler	Toplam
Aşı merkezi	46 (%34.5)	87 (%65.5)	133 (%100)
Poliklinik	66 (%51.5)	62 (%48.5)	128 (%100)
Toplam	112 (%42.9)	149 (%57.1)	261 (%100)

Tablo 5

İlk 4 ay inek sütü verme oranlarının gruplara göre dağılımı (p<0.001)

	İlk 4 ayda inek sütüne başlayanlar	Başlamayanlar	Toplam
Aşı merkezi	8 (%6)	125 (%94)	133 (%100)
Poliklinik	37 (%28.9)	91 (%71.1)	128 (%100)
Toplam	45 (%17.2)	216 (%82.8)	261 (%100)

İlk 4 ayda muhallebi ve yoğurda başlama oranlarında iki grup arasında anlamlı farklılık saptandı. Aşı merkezindeki annelerde ilk 4 ay muhallebi verenler %12, yoğurda başlayanlar %9.7 iken, poliklinikte bu oranlar sırası ile %35.9 ve %32.8 olarak bulundu (p<0.001).

Aşı merkezinde birinci ayda bu gıdalara başlayan hiç bir annenin bulunmaması diğer bir olumlu özellik olarak görüldü. Bu grupta 4 aydan önce muhallebi ve yoğurt verenlerin hepsi 2. ve 3. aylardan sonra başlamışlardı.

İlk 6 ayda meyve suyuna başlama oranı aşı merkezinde %30, poliklinikte %64.8'di. Bu sürede sebze çorbasına başlama oranı aşı merkezinde %15.7, poliklinikte %42.1 idi (p<0.001).

Tartışma

Anne sütü ile beslenme uygulamaları ve eğilimlerini tartışırken en önemli nokta tanımlamaları doğru yapmaktır. Anne sütü ile beslenme adı altında çok değişik beslenme şekilleri anlaşılmaktadır. Bu nedenle süt çocuğu beslenmesinde karışık beslenme, yapay beslenme ve tek başına anne sütü ile beslenme kavramları birbirinden ayrılmalıdır.

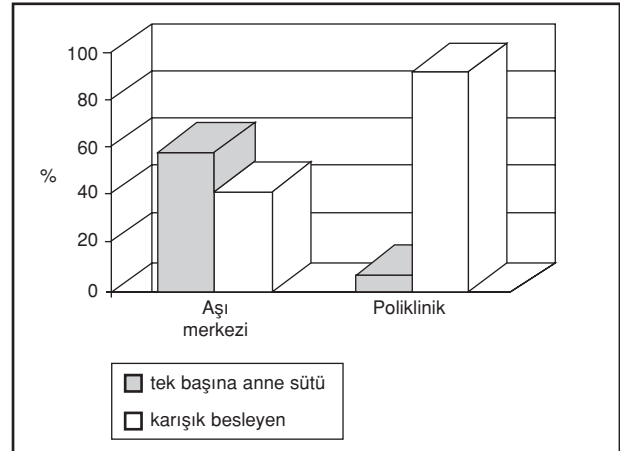
Karışık beslenme; anne sütü alan bebeğe ilave olarak başka sütlerin, süt ürünlerinin ya da ek gıdaların verilmesidir. Karışık beslenme ülkemizde çoğu kez endikasyonu olmadan ailenin bilinçsizce başladığı bir beslenme şeklidir.

Yapay beslenme; hiç anne sütü almayan bebeklere uygulanan beslenme şeklidir. 'Biberonla besleme' adı da verilen bu yöntem batı ülkelerinde yaygın olup, ülkemizde daha az uygulanmaktadır. Ülkemizde ise karışık beslenme uygulamaları, bebeğin biberon emziğine alışması ve anne sütü salgısının azalması ile yapay beslenmeye dönüşmektedir.

Tek başına anne sütü ile beslenme; başarılı emzirmenin temel koşuludur. Değerlendirme yaparken karışık beslenme ile ayırılması önemli olduğu için tanımı ayrıntılı olarak yapılmalıdır.

UNICEF tek başına anne sütü ile beslenmeyi bebeğin 0-3 ay ilaç ve vitaminler hariç sadece anne sütü alması olarak tanımlarken, WHO yayımlarına göre, bebeğe ilk 4 ay ve mümkünse 6 aya kadar anne sütü dışında, su dahil hiç bir katı ve sıvı gıdanın verilmemesidir.¹

Çalışmamızda aşı merkezi ve poliklinikte tek başına anne sütü verme süreleri karşılaştırılmış, aradaki fark ile ilgili derecede anlamlı bulunmuştur. Aşı merkezinde izlenen annelerin %58'i ilk 4-6 ay tek başına anne sütü verirken, poliklinikte izlenen annelerin sadece %6.2'sinin bu sürede tek başına anne sütü verdikleri görülmüştür (Tablo 2) (Şekil 1). 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre 4-5. aylarda sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %4.3'tür.² Türkiye genelini yansıtan bu oranın, çalışmamızda poliklinikte elde ettiğimiz orana oldukça yakın olduğu görülmektedir. UNICEF'in 1996 verilerine göre ülkemizde 0-3 ay arası bebeklerin %14'ü tek başına anne sütü almaktadır.⁵

**Şekil 1**

Her iki grupta ilk 4-6 ay tek başına anne sütü verme oranları

Özcebe ve arkadaşlarının Ankara'da yaptıkları çalışmada dördüncü ayda tek başına anne sütü ile beslenen bebek oranı %18.3 olarak bulunmuştur.⁶ Neyzi ve arkadaşlarının 1980-1990 yıllarında İstanbul'da yaşayan değişik sosyo-ekonomik düzeydeki anneler üzerine yaptıkları çalışmada bu oran %20 olarak bildirilmiştir.⁷ Taneli ve arkadaşları Ege Üniversitesi Sağlık Çocuk Polikliniği'nde yaptıkları çalışmada tek başına anne sütü ile beslenmenin 1980'li yıllardan itibaren azalarak 1990 yılında %0'a düştüğünü göstermişlerdir.⁸ Beyazova ve arkadaşlarının Ankara Etimesgut bölgesinde yürüttükleri çalışmada bebeklerin %14.6'sı ilk 4-6 ay tek başına anne sütü alabilmışlerdir.⁹

Bu çalışmaların sonuçları ile karşılaştırıldığında aşı merkezindeki 4-6 ay tek başına anne sütü verme süresi oldukça yüksektir. Sosyodemografik olarak anlamlı farklılık bulunmayan çocuk polikliniği ile karşılaştırıldığında, aşı merkezindeki annelerin aldıkları eğitim ve destekten olumlu etkilendikleri, anne sütü ile beslenmede, özellikle erken ek gıda verme gibi bazı hatalı yerleşik uygulamalara karşı tutum ve davranış değişiklikleri kazandıkları görülmektedir.

Her iki grupta anne sütü alan bebeklerin oranı incelendiğinde, aşı merkezindeki bebeklerin %98.5'inin, poliklinikteki bebeklerin %97.6'sının belirli sürelerle anne sütü aldıkları görülmektedir. Doğumdan itibaren yapay beslenen bebekler aşı merkezinde %1.5, poliklinikte %2.4'dür. 1993 Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'na göre Türkiye'deki çocukların %95'i belirli bir süre anneleri tarafından emzirmektedir. Ortalama emzirme süresi 12 aydır.² Bu sonuçlara göre her iki grupta emzirme oranlarının Türkiye ortalamasına ve birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Şekil 2'deki toplam anne sütü verme sürelerinin aylara göre gelişimine bakıldığında iki grup arasında önemli bir fark göze çarpmamaktadır.

Bu sonuçları karşılaştırmamızdaki amaç; anne sütü ile beslenmenin açık tanımının yapılmaması ve gerçek süre olan, tek başına anne sütü ile beslenmenin değil de, toplam sürenin belirtilmesinin yanıltıcı sonuçlara yol açtığı gösterilmesidir. Toplam süre; anne sütü ile beslenmenin her şeklini içerdigi için, haftada bir kez emziren bir bebek ile tek başına anne sütü alan bebek aynı istatistiksel değerde yer alabilmektedir.

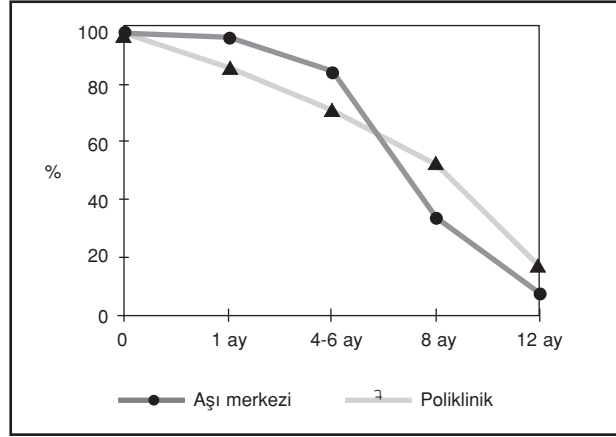
Bu durum çalışmamızda açıkça ortaya çıkmaktadır. Şekil 2'deki toplam anne sütü verme süresinin aylara göre gelişimi incelendiğinde emzirme oranları birbirine yakın görülmektedir. Ancak gerçek anne sütü ile beslenmeyi yansıtan, Şekil 3'teki tek başına anne sütü verme sürelerinin aylara göre gelişimi dikkate alındığında iki grup arasındaki fark açık olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu nedenle anne sütü ile beslenme uygulamalarının yeterliliği araştırılırken esas olarak tek başına anne sütü ile beslenme süreleri dikkate alınmalı ve toplam emzirme sürelerinden ayrı değerlendirilmelidir.

Birinci ayda ek gıdaya başlayan anneler, aşı merkezinde %15, poliklinikte %57.8 olup, aradaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır.

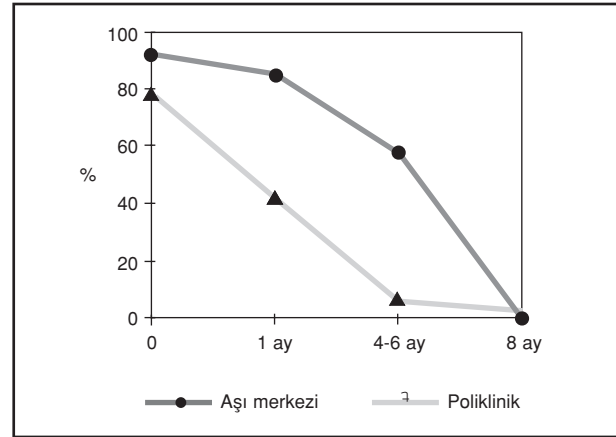
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Polikliniği'nde yapılan çalışmada bebeklerin %82'sine birinci aydan başlayarak ek besinler verildiği belirtilmiştir.⁹ Neyzi ve arkadaşlarının çalışmasında birinci ayda ek gıdalara başlayan annelerin oranı %60 olarak açıklanmıştır.⁷ Beyazova ve arkadaşlarının araştırmalarında annelerin %45'inin birinci ayda ek gıda vermeye başladıkları görülmüştür.⁹

Aşı merkezinde ilk ay ek gıdaya başlayanların sayısının diğer gruplara göre oldukça düşük tutulabildiği görülmektedir.



Şekil 2

Toplam anne sütü verme sürelerinin aylara göre gelişimi



Şekil 3

Tek başına anne sütü verme sürelerinin aylara göre gelişimi

Aşı merkezinde ilk 4 ay da ek gıda vermeye başlayan annelerin çoğu ilk olarak hazır mamayı tercih ettiklerini belirtirken, poliklinik grubunda tüm ek gıdalar ilk seçenek olarak kullanılmışlardır.

Bu bulgulara göre aşı merkezinde, anne sütü ile beslenmeyi 4-6 ay tek başına sürdüremeyen annelerin ek gıdalara başlarken daha bilinçli davrandıkları gözlenmiştir.

Sonuç

Çocuk Sağlığı ve Aşı Merkezi'nde anne sütü ile beslenme konusunda annelere verilen eğitim ve desteğin olumlu etkileri olduğu, bilgi aktarmakla kalmayıp, annelere davranış değişiklikleri kazandırdığı ortaya konmuştur.

Annelere verilen eğitim ve destek ile ilk 4-6 ay tek başına anne sütü ile beslenme oranını arttırmanın mümkün olduğu görülmüştür.

Aşı merkezinde ilk bir ayda ek gıda verenlerin oranı, poliklinikte izlenen annelerde bulunan aynı orana ve benzer araştırmaların sonuçlarına kıyasla çok az olduğu gibi, bu gruptan ilk 4 ayda ek gıdaya başlayanların besin seçimleri de daha isabetlidir. Aşı merkezindeki anneler, diğer gruplarda sıklıkla tercih edilen, bebeğin gastrointestinal sistemi için uygunsuz ya da alerjen olan inek sütü, muhallebi, sebze püresi gibi ek gıdalar yerine hazır mama vermişlerdir.

Anne sütü ile beslenme uygulamalarının başarısını değerlendirmek için mutlaka tek başına anne sütü ile beslenme süresi esas alınmalıdır. Karışık beslenme ve yapay beslenme uygulamaları ile tek başına anne sütü ile beslenme ayrı ayrı değerlendirilmelidir.

Sağlık kurumlarında, sadece bebeğin anne sütü alıp almadığı değil, tek başına anne sütü aldığı süre öğrenilmelidir. Kayıtlar tek başına anne sütü verme süresi esas alınarak tutulmalıdır.

Geliş tarihi: 02.05.1998
Kabul tarihi: 10.08.1998

İletişim adresi:

Dr. Erdal Koç
Ferah Sokak No: 60/3
Üsküdar İSTANBUL
Tel: (0216) 310 45 48
e-posta: erdalkoc@hotmail.com

Kaynaklar

1. **WHO/CHD.** Improving child health, the integrated approach, 1997.
2. **Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Macro Int. Inc.** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993, Ankara, 1994.
3. **Lutter CK, Escamilia RP, Segall A, Sanghvi T, Teruya K, Wickham MS.** The effectiveness of a hospital-based program to promote exclusive breastfeeding among low income women in Brazil. *Am J Public Health* 1997; 87: 659-63.
4. **Wright AL, Bauer M, Naylor A, Sutcliffe E, Clark L.** Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics* 1998; 101: 837-44.
5. **UNICEF.** The State of the World's Children 1998.
6. **Özcebe H, Bertan M, Doğan BG.** Anne sütü ile besleme ve Ankara'da bebek dostu hastaneleri. *Çocuk Sağ ve Hast Derg* 1991; 34: 305-16.
7. **Neyzi O.** İstanbul'da annelerin anne sütü ile besleme konusunda davranışı. *Çocuk Sağ ve Hast Derg* 1991; 34: 317-20.
8. **Taneli B, Yengün A, Kültürsay N.** 0-4 aylık bebeklere verilen ek besinler. Türkiye Milli Ped. Derneği, UNICEF, Sağlık Bakanlığı, Anne Sütü Eğitimi Toplantısı. İzmir, 1991.
9. **Beyazova U, Tüystüz B, Benli D.** Türkiye'nin bir kırsal bölgesinde genç annelerde emzirme alışkanlıkları. *İst Çocuk Klin Derg* 1993; 28: 166-70.