

# Doğum Sonrası Dönemde Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzirme Eğitim Modelinin Laktasyonel Amenore Metoduna Etkisi

## Effect of the Supportive Breastfeeding Education Through House Visits Model on Lactational Amenorrhea Method During the Postpartum Period

Ayten ŞENTÜRK ERENEL,<sup>a</sup>  
Dr. Kafiye EROĞLU<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Kadın Hastalıkları ve  
Doğum Hemşireliği,  
Gazi Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu,  
<sup>b</sup>Kadın Hastalıkları ve  
Doğum Hemşireliği,  
Hacettepe Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 27.11.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 18.03.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Ayten ŞENTÜRK ERENEL  
Gazi Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu,  
Kadın Hastalıkları ve  
Doğum Hemşireliği, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
aytense@gazi.edu.tr

**ÖZET Amaç:** Araştırma, doğum sonrası kliniklerinde başlanan ve doğum sonrası altı ay boyunca ev ziyareti yoluyla desteklenen etkili emzirme konusunda verilen eğitimin, laktasyonel amenore metodu (LAM)'na etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, deneysel olarak hastanelerin doğum sonu kliniklerinde ve kadınların evlerinde yapılmıştır. Örneklem 23'ü çalışma (Ç), 23'ü kontrol (K) grubunda olmak üzere toplam 46 kadından oluşmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde, ki-kare, Fisher kesin ki-kare, Student's t-testi ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. **Bulgular:** LA süresi ortalaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına rağmen çalışma grubu kadınların LA süre ortalaması kontrol grubuna göre daha uzundur (ÇG: 109.4 gün, KG: 92.9 gün). Kontrol grubunun 3'ünde LA devam ederken istenmeyen gebelik oluşmuş, buna karşın çalışma grubunda gebe kalan olmamıştır. Bundan başka gruplar ilk altı ayın sonunda modern aile planlaması yöntemi kullanımı bakımından karşılaştırıldığında gruplar arası fark çalışma grubu lehine önemli bulunmuştur. **Sonuç:** Emzirme davranışı LA süresini etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Gruplar arasında fark olmamakla birlikte çalışma grubunun LA süresi daha uzun olup kontrol grubu kadınlardan üçü gebe kalmıştır. Ayrıca modern aile planlaması yöntemi kullanımı çalışma grubu kadınlarda önemli bulunmuştur. Sonuç olarak emzirme eğitim modelinin etkili olduğu ve modelin uygulanmaya entegre edilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Amenore; emzirme, etkili emzirme

**ABSTRACT Objective:** The study was conducted to measure the effect of the supportive breastfeeding education through house visits model on the lactational amenorrhea method (LAM) during the postpartum period. **Material and Methods:** This experimental study was carried out in postpartum wards and the homes of the women. The sampling consisted of 46 women, with 23 each in the study (S) and control (C) groups. Chi-square, Fisher's Exact chi-square, test for the significance of the differential between two averages, and Mann Whitney U-test were used for data evaluation. **Results:** Although there was no significant difference between groups in terms of the duration of lactational amenorrhea, its mean value was found to be longer in women in study group (SG: 109.4 days, CG: 92.9days). While unwanted pregnancy was identified in 3 women from the control groups who were protected from pregnancy with LAM whereas no pregnancy was seen in the study group. Furthermore, when groups were compared six months later with regard to the utilization of modern family planning methods, it was found to be significantly higher in the study group. **Conclusion:** Breastfeeding behavior is one of the important factors affecting the duration of LA. While the differential between the groups for the continuation of LA was found to be insignificant, 3 women in the control group were diagnosed to be pregnant, and modern method use was noted to be higher in the study group. These outcomes are meaningful in signifying the effectiveness of the breastfeeding education model and in endorsing the integration of the model into services for expansion.

**Key Words:** Amenorrhea; breast feeding

**K**adın sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden birisi aşırı doğurganlıktır. Aşırı doğurganlık, gelişmekte olan ülkelerin çoğunda olduğu gibi ülkemizde de halen önemli sağlık sorunu olarak gündemdedir. Aşırı doğurganlığın önlenmesinde aile planlaması (AP) hizmetlerinin yaygınlaştırılmasının yanı sıra, AP hizmetlerinde bilgilendirme, eğitim ve iletişime özel bir önem verilmesi gerekmektedir.<sup>1,2</sup>

Doğum sonrası dönem, kadınların sağlık personeli ile yakın ilişkide oldukları ve verilen hizmetten en çok etkilendikleri dönemlerden birisidir. Literatürde bu dönemde verilen AP hizmetlerinde başarı ve yönetime uyumun yüksek olduğu belirtilmektedir.<sup>3-6</sup> 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre Türkiye’de doğumların %78’i sağlık kurumlarında gerçekleşmesine rağmen, kadınların çoğu sağlık kurumlarından doğum sonrası AP yöntemlerine yönelik yeterince bilgilendirilmeden ve yöntem seçmeden taburcu edilmektedir.<sup>6</sup> Başka bir çalışmada da doğum sonu dönemde kadınların %98’inin gebelikten koruyucu yöntemler hakkında bilgilendirilmeden ya da yöntem seçimi yapmadan hastaneden ayrıldığı saptanmıştır.<sup>7</sup>

Doğum sonrası dönemde kadınların etkili aile planlaması yöntemi kullanmalarını etkileyen pek çok faktör vardır. Bu faktörlerden bir tanesi emzirme davranışıdır.<sup>8,9</sup> Doğum sonrası dönemde kadınların modern AP yöntemi seçmelerini olumsuz yönde etkileyen emzirme, belli kriterlere uyulduğunda gebelikten %98 oranında koruyucudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve uluslararası kuruluşlar tarafından Ağustos 1988 tarihinde Bellogo’da yapılan bir konferansta, LAM’ın etkili olabilmesi için uyulması gereken kurallar belirlenmiştir. Bellogo Konsensusu’na göre, doğum sonrası dönemde fertilizasyonun geri dönüşünü etkileyen faktörler; menstrüasyonun geri dönmesi, emzirme durumu ve doğumdan itibaren geçen süredir.<sup>8-12</sup> LAM’ın etkinliği ile ilgili 1995 yılında Bellogo’da yapılan ikinci toplantıda yöntemin etkinliği değerlendirilmiştir. Toplantı sonrasında, emzirmenin anne ve çocuk sağlığının geliştirilmesi için önemli olduğu, ayrıca LAM’ın etkili bir AP yöntemi seçilinceye kadar kullanılabilir potansiyel bir AP yöntemi ola-

rak kabul edilmesi ve desteklenmesine karar verilmiştir.<sup>13</sup> LA süresi ile emzirme sıklığı ve süresi arasında doğru orantılı bir ilişki vardır. Bebeğin sadece anne sütü ile beslendiği emzirme modeline uyulduğu durumlarda LA süresi uzamakta ve emzirmenin kontraseptif etkinliği artmaktadır.<sup>11-16</sup> LAM’ın etkinliğini saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada, çalışan kadınlarda gebelik riskinin çalışmayan kadınlara göre yüksek olduğu, riskin zamanla kümülatif olarak arttığı belirlenmiştir.<sup>17,18</sup> Başka bir çalışmada ise LA süresinin doğum şekline, sahip olunan çocuk sayısından, kadının beslenme durumundan ve sosyo ekonomik durumdan etkilendiği belirtilmektedir.<sup>19</sup>

TNSA 2003 göre, ülkemizde emzirmenin yaygın olmasına karşın erken dönemde ek gıdaya başlandığı ve doğumdan itibaren geçen süre arttıkça bebeği yalnızca anne sütü ile besleme davranışının hızla azaldığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra kadınların %16’sının doğum sonrası dönemde emzirmeyi kontraseptif bir yöntem olarak tercih ettikleri belirlenmiştir.<sup>6</sup> Sonuçlar ülkemizde annelerin emzirme ve emzirmenin kontraseptif etkisi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermesi bakımından önemlidir. Bu nedenle kadınların gebelik döneminden itibaren emzirme konusunda eğitilmeleri durumunda etkili emzirme davranışının artacağı ve etkili aile planlaması yöntemi seçilinceye kadar kullanılacak olan LAM’ın kontraseptif etkisinden daha fazla yararlanılacağı düşünülebilir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, doğum sonrası kliniklerinde başlatılan ve doğum sonrası altı ay boyunca ev ziyareti yoluyla desteklenen “etkili emzirme” eğitiminin, LAM’a etkisini saptamak amacıyla deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastaneler bebek dostu hastaneler olup, hemşireler tarafından doğum sonrası kliniklerinde annelere altı ay boyunca bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeleri konusunda önerilerde bulunulmakta, ihtiyaç halinde bebeklerini emzirmelerine yardımcı olunmaktadır.

Uygulamanın başlangıcında, doğum sonrası servislerine kabul edilen kadınlara araştırmacılar tarafından araştırma hakkında önce bilgi verilmiş

ve genel aile planlaması danışmanlığı yapılmıştır. Doğum sonrası dönemde emzirme dışında herhangi bir AP yöntemi kullanmayı düşünmeyen, *Bello-go Konsensusu*'nda emzirmeyi ve doğum sonrası fertilizasyonun geri dönüşünü etkilediği belirtilen temel kriterlere sahip (**Anne için**; 20-35 yaşlar arasında olmak, emzirmeyi etkileyecek kronik bir hastalığın bulunmaması ve emzirmeyi etkileyecek ilaç kullanmamak, infertilite öyküsü bulunmaması, postpartum en az 6 ay boyunca bebekten ayrılma durumunun olmaması, tekil gebelik olması, gebelik ile ilgili emzirmeyi etkileyecek bir komplikasyon bulunmaması, meme ve meme başı deformitesi bulunmaması, doğumun vajinal yoldan ve miyadında olmasıdır. **Bebek için**; doğum ağırlığının 2500 g'ın altında olmaması, yarı damak, tavşan dudak gibi emmeyi etkileyecek herhangi bir sorunun olmaması) ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar örneklem kapsamına alınmıştır.<sup>10-11,13</sup>

Örnekleme alınan çalışma ve kontrol grubu kadınlar emzirmeyi etkileyebileceği düşünülen; eğitim düzeyi, yaş, toplam gebelik sayısı ve çalışma durumu değişkenleri bakımından birebir eşleştirilmiştir. Örneklem 23 çalışma, 23 kontrol grubu olmak üzere toplam 46 kadından oluşturulmuştur.

Ancak uygulamanın son aşamasında, kadınların gebe kalma ve aile planlaması yöntemi kullanma durumları belirlenirken, kontrol grubunu iki kadına il dışına taşınma nedeninden dolayı ulaşılamamış, gebe kalma ve aile planlaması yöntemi ile ilgili veriler 21 kadın üzerinden değerlendirilmiştir (Tablo 1).

Veriler, araştırmacılar tarafından konuya ilişkin literatürden faydalanılarak hazırlanan beş form aracılığı ile toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

**Bebeğin Doğum Ağırlığı ve Doğum Sonrası İlk Emzirme Durumuna İlişkin Form:** Bebeğin; ilk emzirme durumuna ilişkin bilgileri belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

**Emzirme Günlüğü:** Çalışma grubu kadınların emzirme davranışını (günlük emzirme sayısını, süresi, bebeğe ek gıda verilip verilmemesi, verilen besinin cinsi ve miktarını) ve postpartum kanama veya lekelenme tarihini belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

**LAM'ın Etkinliğini Değerlendirme Formu:** Bu form, araştırmacının sonunda uygulanmıştır. Kadın-

**TABLO 1:** Kadınların birebir eşleştirildikleri değişkenlere göre bazı özellikleri.

Değişken	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
18-20	5	21.7	5	21.7	10	21.7
21-23	6	26.1	6	26.1	12	26.1
24-26	7	30.4	7	30.4	14	30.5
27 ve üzeri	5	21.7	5	21.7	10	21.7
Eğitim Durumu						
İlkokul	7	30.4	7	30.4	14	30.5
Ortaokul	3	13.0	3	13.0	6	13.0
Lise	13	56.5	13	56.5	26	56.5
Toplam Gebelik Sayısı						
1	16	69.6	16	69.6	32	69.6
2	5	21.7	5	21.7	10	21.7
3	2	8.7	2	8.7	4	8.7
Çalışma Durumu						
Çalışmıyor*	23	100.0	23	100.0	46	100.0
<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

\* Çalışma grubunda bir anne çalışmaktadır. Ancak, doğum sonrası 6 ay ücretsiz izinli olup bebeğini emzirme kararlılığında olmasından dolayı araştırmaya dahil edilmiştir.

ların, doğum sonrası altı ay içerisinde gebe kalma durumları ve aile planlaması yöntemi kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır.

**Kontrol Grubu Kadınların Bebeklerini Emzirme Durumu ve LA Süresini Belirleme Formu:** Bu form, aylık telefon görüşmesi yoluyla kontrol grubu kadınların emzirme durumlarını (günlük emzirme sayısını, süresi, bebeğe ek gıda verilip verilmemesi, verilen besinin cinsi ve miktarını) ve postpartum kanama veya lekelenme tarihini belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

Araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden çalışma grubu kadınlara doğum sonu kliniğinde araştırmacılar tarafından ortalama 1-1.5 saat süren bireysel eğitim verilmiştir. Eğitim programı; kadın-erkek üreme organlarının anatomisi, fizyolojisi ve menstrüal siklus, gebeliğin oluşumu, emzirme ile menstrüal siklus arasındaki ilişki, LAM ve emzirmenin faydaları konularından oluşturulmuştur. Teorik eğitimin ardından kadınların bebeklerini doğru teknikle emzirmeleri sağlanmış ve annelere *emzirme günlüğünü* nasıl dolduracakları öğretilmiştir.

Çalışma grubu kadınlara ilk ev ziyareti, doğum sonrası meme ve emzirme sorunlarının en fazla yaşandığı dönem olmasından dolayı ilk 15 gün içerisinde yapılmıştır. Ev ziyareti sırasında gereksinimler doğrultusunda yeniden eğitim yapılmıştır. Çalışma grubu kadınlara ev ziyaretleri menstrüasyon geri dönünceye kadar ayda bir defa yapılmıştır. LAM'ın etkinliği ortadan kalkan çalışma grubu kadınlara son ziyarette yeniden AP danışmanlığı yapılmıştır. Her bir ev ziyareti ortalama 60 dakika sürmüştür.

Kontrol grubu kadınlara hastanede görevli ebe ve hemşireler tarafından verilen eğitim dışında bir eğitim verilmemiştir. Kontrol grubu kadınlara ait emzirme ve menstrüasyonun geri dönmesine ilişkin veriler telefon görüşmeleri yoluyla toplanmıştır. Kontrol grubu kadınların izlemi de altı ay boyunca menstrüasyon geri dönünceye kadar devam etmiştir. Menstrüasyon gören kadınlara AP hizmeti alabilecekleri en yakın merkeze baş vurmaları önerilmiştir.

Veriler, SPSS for Windows 10.01 ortamında bilgisayara kaydedilerek gerekli analizler yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; ki-kare, Fisher Kesin ki-kare, Kaplan-Maier testi, Student-t) ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

Literatür bilgilerine göre kadınlar, etkili ve etkisiz emziren olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.<sup>8,10,12,14</sup> Etkili emzirme kriterlerinin tümünü taşıyan kadınlar etkili emziren grup, bu kriterlerden herhangi birini taşımayan kadınlar ise etkisiz emziren grup olarak değerlendirilmiştir. *Etkili emzirme kriterleri*; ek gıdaya başlamama, her emzirme süresinin yeterli olması, yeterli sayıda emzirme/gündür.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce, 'Helsinki Deklarasyonu' imzalanmış, kadınlardan sözlü, kurumlardan yazılı onam alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmamızda kadınların %47.8'inin 18-23 yaş grubunda, %69.5'inin orta öğretim düzeyinde, %69.6'sının primipar ve tamamının ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Kadınların çoğunun yaşayan çocuk sayısı birdir (Ç: %69.6, K: %78.3). Kontrol grubu kadınların %91.3'ü, çalışma grubu kadınların %82.6'sı bu gebeliği planlamışlardır. Yaşayan çocuk sayısı ve gebeliğin planlı olması bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ( $p > 0.05$ ).

Çalışma grubu kadınların %52.2'si, kontrol grubu kadınların %56.5'i şimdiye kadar herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmışlardır. Her iki grupta da yöntem kullanmayan kadınların tamamının çocuk sahibi olmak amacıyla yöntem kullanmadığı saptanmıştır. Şimdiye kadar herhangi bir yöntem kullanan kadınların kullandıkları yöntemler (Ç:%58.3, K: %53.8) ve gebelik öncesi kullanılan yöntemler arasında birinci sırada (Ç: %58.3, K: %38.4) geri çekme yöntemi bulunmaktadır. Şimdiye kadar herhangi bir yöntem kullanma, bu gebelik öncesi yöntem kullanma ve kullanılan yöntemler bakımından gruplar arası fark istatistiksel olarak önemsizdir ( $p > 0.05$ ).

Kadınların çoğunun (Ç: %87, K: %65.2) bebeğini ilk kez doğum sonrası kliniklerinde ve önemli bir kısmının tek memeden (Ç: %47.8, K: %65.2) emzirdiği belirlenmiştir. Kadınların çoğu (Ç: %17.4, K: %26.1) bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirmemişlerdir. Bebeğin doğumdan sonra ilk emzirilmesine kadar geçen süre ortalaması yaklaşık 1/2-2 saattir (Ç: 83.13 dk, K: 126.52 dk). Kadınların yarıya yakın kısmının (Ç: %43.5, K: %52.2) ilk emzirme süresi 1-5 dk arasındadır. Kontrol grubu kadınların ilk emzirme süre ortalaması 9.57 dk, çalışma grubu kadınların 12.39 dk'dır. İlk emzirilme yeri, ilk emzirilmede verilen meme, ilk emzirilme zamanı ve ortalaması ile ilk emzirilme süresi ve ortalaması bakımından gruplar arası fark istatistiksel olarak önemsizdir ( $p > 0.05$ ) (Tablo 2, Şekil 1).

Tablo 2'de çalışma grubu kadınların LA süre ortalamasının 109.4 gün, kontrol grubunun 92.9 gün olduğu, LA süre ortalaması bakımından gruplar arası farkın önemsiz olduğu (güven aralığı %95, Mental cox) görülmektedir. Aylara göre LA süre ortalaması araştırıldığında, çalışma grubu kadınların ikinci ay LA süre ortalamasının (45.5 gün), kontrol grubu kadınlardan daha kısa (53.6 gün), üçüncü ay LA süre ortalamasının benzer oranda (Ç: 72.20 K: 72.22) ve dördüncü ayda çalışma grubu kadınların LA süre ortalamasının (103 gün), kontrol grubu kadınlara göre daha uzun (94.75 gün) olduğu belirlenmiştir. Beşinci ayda, çalışma grubu kadınların LA süre ortalaması 141.5 gün iken, kontrol grubunda LA'sı devam eden kadın olmadığı belirlenmiştir. Altıncı ayda ise, LA süre ortalaması, ça-

alışma grubu kadınlarda 173.80 gün, kontrol grubu kadınlarda 167.80 gündür. Tüm aylarda LA süresi bakımından gruplar arası fark istatistiksel olarak önemsiz ( $p > 0.05$ ) bulunmuştur. İlk altı ay sonunda çalışma grubu kadınların %21.7'sinin, kontrol grubu kadınların ise %8.7'sinin LA'sının devam ettiği ancak gruplar arası farkın önemsiz olduğu belirlenmiştir.

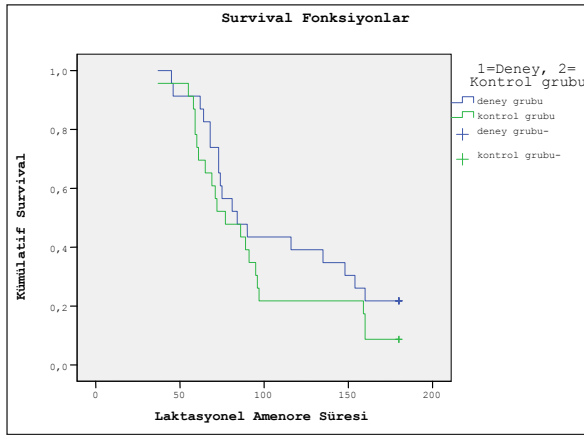
Tablo 3'te altı ayın sonunda bebeklerini etkisiz emziren çalışma grubu kadınların %80'inin, buna karşın, kontrol grubu kadınların sadece %10.5'inin LA'sının devam ettiği, gruplar arasında farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Ayrıca çalışma grubu kadınların %78.3'ünün kontrol grubu kadınların %17.4'ünün bebeklerini etkili emzirdikleri, gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

Araştırmamızda ilk altı ayın sonunda çalışma grubu kadınlar arasında gebe kalan olmadığı, bunun yanı sıra istatistiksel olarak önemli olmamakla birlikte kontrol grubu kadınların %14.3'ünün gebe kaldığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ). Kadınların etkili emzirme davranışlarına göre ilk altı ayda gebe kalma durumu incelendiğinde, bebeklerini etkili ve etkisiz emziren çalışma grubu kadınların hiçbirinin gebe kalmadığı buna karşın istatistiksel olarak önemli olmamakla birlikte bebeklerini etkisiz emziren kontrol grubu kadınların %17.6'sının (üç kadın) gebe kaldığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

Kadınların altı ayın sonunda kullandıkları yöntem tipi araştırıldığında, çalışma grubu kadın-

**TABLO 2:** Kadınların doğum sonu altı ayda laktasyonel amenore süresi.

	Survival Analizi ile Ortalama ve Ortanca Değerleri							
	Ortalama(a)			Ortanca				
	Ortalama	Standart Hata	% 95 Güven Aralığı		Ortalama	Standart. Hata	%95 Güven Aralığı	
		Minimum	Maksimum			Minimum	Maksimum	
Çalışma Grubu	109.4	10.1	89.5	129.3	84	12.0	60.5	107.5
Kontrol Grubu	92.9	8.8	75.5	110.2	77	12.0	53.5	100.5
Toplam	101.1	6.8	87.7	114.5	81	8.5	64.4	97.6
	<b>Ki-kare</b>	<b>df</b>	<b>p</b>					
Log Rank (Mantel-Cox)	1.40	1	0.237					



ŞEKİL 1: Kadınların laktasyonel amenore süreleri.

ların %90.1'inin, kontrol grubu kadınların ise %61.1'inin modern yöntem kullandığı saptanmıştır. Kullanılan yöntem tipi bakımından gruplar arası fark istatistiksel olarak önemlidir ( $p < 0.05$ , Tablo 4). Çalışma grubu kadınların kullandıkları yöntemler sırasıyla, kondom (%50), rahim içi araç (RİA)

(%36.4) ve geri çekmedir (%9.1). Buna karşılık kontrol grubu kadınlarda sıralamanın, geri çekme (%38.9), kondom (%31.3) ve RİA (%27.8) şeklinde olduğu dikkat çekmektedir. Kadınların kullandıkları AP yöntemleri bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ( $p > 0.05$ ).

## TARTIŞMA

Bebeğin doğum sonrası erken emzirilmesi etkili emzirme açısından önemlidir. Araştırmamızda, kadınların önemli bir kısmı (%76.1) bebeğini, doğumdan ortalama 105 dk sonra (Ç: 83.13 dk, K: 126.52 dk), hemen hemen yarısının tek memeden ve 1-5 dk emzirmişlerdir. Bebek dostu hastaneler prensip olarak emzirmenin desteklenmesini onaylayan ve uygulayan kurumlardır. Araştırmamızın uygulamasında bebek dostu hastaneler seçilmiş olmakla birlikte emzirmenin doğum sonrası dönemde geç başlatılıp, kısa sürdüğü ve bebeğin tek memeden emzirilme davranışının yaygın olduğu

**TABLO 3:** Kadınların emzirme davranışına göre ilk altı ay içinde LAM'ın devam etme durumlarının dağılımı.

Emzirme Davranışı	Etmeyen		LAM Devam Etme		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
<b>Etkili Emziren</b>							
Çalışma Grubu	17	94.4	1	5.6	18	100.0	$\chi^2=0.233$ $p= 0.623$
Kontrol Grubu*	4	100.0	0	0.0	4	100.0	
<b>Etkili Emzirmeyen</b>							
Çalışma Grubu	1	20	4	80	5	100.0	$\chi^2= 10.189$ $p= 0.01$
Kontrol Grubu*	17	89.5	2	10.5	19	100.0	

LAM: Laktasyonel amenore metodu.

\*Çalışma sonunda kontrol grubu kadınlardan ikisine ulaşamadığı için değerlendirme 21 kadın üzerinden yapılmıştır.

**TABLO 4:** Kadınların doğum sonrası altı ayın sonunda kullandıkları yöntem tiplerine göre dağılımı.

Kullanılan Yöntem	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu*		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Geleneksel**	2	9.1	7	38.9	9	22.5	$\chi^2= 5.041$ $p= 0.025$
Modern***	20	90.9	11	61.1	31	77.5	
Toplam	22	100.0	18	100.0	40	100.0	

\*Altıncı ay sonunda kontrol grubu kadınlardan ikisine ulaşamamıştır.

\*\*Geri çekme yöntemi,

\*\*\* RİA, enjeksiyonlar, kondom, oral kontraseptif.



saptanmıştır. Bu sonuca dayanarak, uygulamanın yapıldığı hastanelerde sağlık personelinin yaptığı emzirmeyi destekleyici eğitim ve uygulamaların yeterli ve etkin olmadığı söylenebilir.

Literatüre göre LA süresi, emzirme davranışı, doğum şekli, annenin beslenme ve sosyo ekonomik durumu, annenin yaşı, sahip olunan bebek sayısı gibi birçok faktörden etkilenmektedir.<sup>19,20</sup> Araştırmamızda, her iki grupta bulunan kadınların LA süre ortalamalarının birbirine çok yakın (Ç: 109.4 gün, K: 92.9 gün) olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası ilk altı ayda sonunda çalışma grubunda LA'sı devam eden kadın sayısının (%21.7) kontrol grubuna göre fazla olduğu (%8.7) ancak, gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ). Gruplar arasında fark olmamasının nedeni kadınların doğumdan sonra bebeklerini geç, kısa süreli ve tek memeden emzirmeleri olarak düşünülebilir. LA süreleri ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. TNSA 2003'e göre kadınların doğum sonrası ortanca menstrüasyonun geri dönmesi 3.4 aydır.<sup>6</sup> Bu sonuç araştırmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Bazsak ve ark. kadınların LA süresini ortalama 7 ay, Tommaselle, kadınların %15'inde 87-115 gün, Khalil ve ark. beş buçuk ay olarak belirlemiştir.<sup>21-23</sup> Valdes ve ark.nın çalışmasında, kadınların %58'inin 6 aydan önce menstrüasyon gördükleri ve LA süre ortalamasının 101 ± 5 gün olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların toplam LA süresi 277 ± 10 gün olarak belirlenmiştir.<sup>24</sup> Sonuçlarının farklı olmasının nedeni, araştırmaların farklı ülkelerde, farklı gruplarla yapılmış olması ve emzirme davranışının sosyo kültürel yapıya göre farklılık göstermesi olabilir.

Ülkemizde emzirme davranışı yaygın olmakla birlikte erken dönemde su ve ek gıdaya başlanmaktadır.<sup>6</sup> Araştırmamızda çalışma grubu kadınların yaklaşık  $\frac{3}{4}$ 'ü, kontrol grubu kadınların ise  $\frac{1}{4}$ 'ünden biraz fazlasının bebeklerini etkili emzirdikleri belirlenmiş olup gruplar arası fark istatistiksel olarak önemlidir ( $p < 0.05$ ). Senegal'de yapılan bir çalışmada tüm bebeklerin 9-10 ay kadar emzirildiği ancak 2-3 aylıkken tamamına su verildiği belirlenmiştir.<sup>25</sup> Jeddah'ta yapılan bir çalışmada da erken dönemde ek gıdaya başlandığı ve ortanca

emzirme sürelerinin 6 ay olduğu belirlenmiştir.<sup>26</sup> LA'yı etkileyen önemli kriterlerden biri olan emzirme davranışı birçok faktörden etkilenmektedir.<sup>6,15,26</sup> Çalışmamızda kadınlar yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı bakımından eşleştirildiği ve kadınların genellikle orta gelir grubundan olmalarından dolayı, bu sonuçlara dayanarak verilen emzirme eğitiminin etkili olduğu söylenilebilir.

Literatürde bebeğin erken dönemde emzirmesinin LA süresini etkileyen faktörlerden birisi olduğu belirtilmektedir.<sup>27,28</sup> Çalışmamızda bebeklerini etkili emziren kontrol grubu kadınların tamamının LA'nın ilk üç ay içerisinde sona erdiği, buna karşın çalışma grubu kadınlarda LA'sı devam edenlerin bulunduğu saptanmıştır. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar 2003 TNSA ile benzerlik göstermektedir. LA süresi ve emzirme davranışı ile ilgili çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Diaz, bebeklerini etkili emzirmeyen kadınlarda LA süresinin %43 oranında azalacağını, bebeğe ek gıda başlanmasının menstrüal siklusun geri dönmesine etkileyen önemli bir faktör olduğunu saptamıştır.<sup>15</sup> Hajian ve ark., etkili emziren kadınların LA süresininin bebeklerini karışık besleyen kadınlara göre anlamlı derecede uzun olduğunu belirlemiştir.<sup>29</sup> Diaz'ın çalışmasında, etkili emziren kadınlarda LA süresinin kümülatif olarak arttığını, kadınların %11.9'unun LA'nın 61-90 gün, %19.1'inin 91-120 gün, %24.7'sinin 21-150, %28.2'sinin 151-180 gün olduğu belirlenmiştir.<sup>15</sup> Perez ve ark. ise çalışmalarında, etkili emziren kadınların %30'unun ilk üç ayda menstrüasyon gördüklerini, %53'ünde LA süresinin 180 gün olduğunu belirlemiştir.<sup>27</sup> Gray ve ark., emziren kadınlarda ilk menstrüasyonun ortalama 25.3-31.7 haftalar arasında olduğunu belirlemiştir.<sup>30</sup> Revava ve ark., doğum sonrası altı ay sonunda kadınların sadece %39.3'ünün etkili emzirdiğini ve bu kadınların %62.7'sinde LA'sının halen devam ettiği saptamışlardır.<sup>31</sup> Simondon ve ark., doğum sonrası menstrüasyonun dönme riskini 6-7. ayda %4.2, 9-10.ayda %6.5 olarak saptamış, menstrüasyonun 6-7. aylarda geri dönüşünün ek gıdaya başlama zamanı ile anlamlı derecede ilişkili olduğunu belirlemiştir.<sup>32</sup> Çalışmamızda LA süreleri bakımında gruplar arasında önemli fark olmamasının nedeni

kadınların çoğunun bebeklerini doğumdan sonra; geç, kısa süreli ve tek memeden emzirmeleri olabilir.

Emzirme davranışı LA süresini etkileyen faktörlerdendir. Çalışmamızda ilk altı ayda etkisiz emziren çalışma grubu kadınların çoğunun (%80), kontrol grubu kadınların ise çok az bir kısmının (%10.5) LA'sının devam ettiği, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4) ( $p < 0.05$ ). Çalışmamızda kadınların etkili emziren grubuna dahil olması için etkili emzirme kriterlerinin tamamını taşımaları gerekmektedir. Bu kriterlerden sadece birini bile taşımayan kadınlar etkisiz emziren gruba dahil edilmiştir. Araştırmamız sonucunda etkisiz emziren çalışma grubu kadınlarda LA'sı devam edenlerin kontrol grubu kadınlara göre daha fazla olmasının nedeni, çalışma grubu kadınların kontrol grubunda olanlara göre daha fazla sayıda etkili emzirme kriteri taşıdıkları halde etkili emzirme kriterlerinin tamamını taşımadıkları için etkisiz emziren gruba dahil edilmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

LAM'ın belirlenen kriterlere uyulduğunda doğum sonrası ilk altı ayda etkili bir kontraseptif yöntem olarak kullanılabilmesi, LAM'ın etkiliği ile etkili emzirme davranışı arasında yüksek bir korelasyon olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, etkili emziren kadınlarda menstrüasyon geri dönse bile luteal faz defektlerinden dolayı ilk aylarda gebelik oluşma olasılığının düşük olduğu belirtilmektedir.<sup>15,19,28</sup> Araştırmamız sonucunda gruplar arasında fark olmamasına rağmen ( $p > 0.05$ ) çalışma grubunda gebe kalan olmadığı, ancak kontrol grubunda bulunan üç kadının LA devam ederken, hiç menstrüasyon görmeden, istemeden gebe kaldığı belirlenmiştir. Bu sonuç, kontrol grubu kadınların LAM'ı etkinliğini bilmeden kullandıkları ve bundan dolayı istemeden gebe kalmalarının belirlenmesi açısından önemlidir. DSÖ tarafından yapılan bir çalışmada, 85 kadının gebe kaldığı, bu gebeliklerin 21'inin bebeklerini emzirmeyi kestikten sonra, 64'ünün ise emzirmenin devam ettiği süre içerisinde olduğu belirlenmiştir. Emzirirken gebe kalan kadınların emzirme durumları incelendiğinde, 1/4'ünün tam emzirirken (sadece anne sütü),

1/3'ünün ise kısmi emzirirken (anne sütü + ek gıda) gebe kaldığı saptanmıştır. Gebe kalma bakımından doğumdan itibaren geçen süre (6-12 ay arasında) ve emzirme durumları arasında (tam ve kısmi emzirme arasında) önemli fark olmadığı saptanmıştır.<sup>33</sup> Başka bir çalışmada, doğru kullanımın yöntemin etkinliğini artırdığı, yöntem doğru kullanılması durumunda ilk altı ayda kadınların %0.97'sinde, yanlış kullanılmasında ise %2.48'inde gebelik olduğu belirlenmiştir.<sup>34</sup> Hardy ve ark., doğum sonrası bir yıl içinde LAM kullanan kadınlarda gebe kalma bakımından LAM'ı kullanmadan önceki döneme göre önemli azalma olduğunu belirlemiştir.<sup>35</sup> Mısır'da yapılan bir çalışmada, kadınların %36'sının doğum sonu döneminde ilk altı aydan önce emzirme dışında her hangi bir AP yöntemi kullanmadıkları, buna karşın kadınların ancak %4'ünün emzirmenin etkinliğine güvendiği belirlenmiştir.<sup>36</sup> Bundan dolayı sağlık personelinin LAM'ı kullanacak kadınlara yöntemin etkinliği ve kullanım kurallarına ilişkin eğitim yapması önemlidir. Araştırmamızda, gruplar arasında fark olmamasına rağmen çalışma grubunda hiç gebe kalan olmaması, buna karşın kontrol grubu üç kadında istenmeyen gebeliğin olması önemli bir sonuçtur. Bu sonuca göre LAM'ı kullanan çalışma grubu kadınlarda verilen eğitimin etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca araştırmamız sonucunda gruplar arasında fark olmamasının nedeni örneklem sayısının küçük olması olarak düşünülebilir.

Doğum sonrası dönemde kullanılacak birçok kontraseptif yöntem bulunmaktadır. Doğum sonrası yöntem kullanımı ve kullanılan yöntemler ile ilgili çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Shawky ve ark., oral kontraseptiflerin doğum sonrası dönemde en çok tercih edilen yöntem olduğunu saptamışlardır.<sup>26</sup> Başka bir çalışmada kadınların %27'sinin LAM'nın etkinliği sona erdiğinde başka yöntemlere geçtiği ve kondomun en çok tercih edilen yöntem olduğu, başka bir çalışmada altı ay sonunda araştırma grubu kadınların %54'ünün LAM, %15.9'unun RİA, %13'ünün oral kontraseptif kullandıkları belirlenmiştir.<sup>37,38</sup> Araştırmamızda, çalışma grubu kadınların sadece birisinin ailevi nedenlerden dolayı menstrüasyon döndükten sonra AP yöntemi kullanmadığı, yöntem kullananla-



rın çoğunun modern yöntemleri tercih ettiği ve en çok tercih edilen iki yöntemin kondom ve RİA olduğu saptanmıştır. 2003 TNSA verilerine göre en fazla tercih edilen yöntem geri çekmedir (%26). Modern yöntemler arasında ise ilk iki sırada RİA (%20), kondom (%11) bulunmaktadır.<sup>6</sup> Çalışmamızda, gruplar arasında önemli fark olmamasına ( $p > 0.05$ ) rağmen ilk altı ay sonunda çalışma grubu kadınların kontrol grubu kadınlara göre daha çoğunun AP yöntemi kullandığı ve çalışma grubu kadınların kontrol grubunda bulunanlara göre daha çoğunun modern yöntemleri tercih ettikleri, grup-

lar arası farkın önemli olduğu ( $p < 0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 4). Bu sonuca dayanarak, LAM'ın etkinliği sona erdiğinde kadınlara AP danışmanlığı yapılmasının önemli olduğu ve verilen eğitimin modern yöntem seçimine olumlu katkısı olduğu söylenebilir.

### Teşekkür

*Araştırmacılar, araştırmanın yapıldığı kurumlara, araştırmaya katılan kadınlara, istatistiksel analizlerin yapılmasındaki yardımlarından dolayı Dr. Ali Eba Demirbağ ve Ahmet Gül'e teşekkür ederler.*

### KAYNAKLAR

- Kukul K. Basic concept related women's health. Ed. Şirin A. Women health, I. Press. İstanbul, Bedray Press Publishing; 2008. p.136-45.
- Özalp S, Tanır HM. [Effect of unwanted pregnancy and abortus on women health]. J Actuel Med (Women Health Special Issue) 2001;6(1):42-5.
- Özvarış ŞB. [Family planning]. J Actuel Med (Women Health Special Issue) 2001;6(1):45-52.
- Aslan F, Uzun Ş. [Examination of the postnatal education and counselling services of nurses: medical education]. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(5):736-42.
- Karaçam Z. Physiology and the care of normal postpartum period, Ed. Şirin A, Women health. I. Press. İstanbul, Bedray Press Publishing; 2008. p. 708-59.
- Turkey Population and Health Investigation 2003. Hacettepe University Institute of Population Studies, Ministry of Health Maternal-Child Health and Family Planning General Directorate, State of Planning Organization. European Union, II. Pres, Ankara; 2005: p. 126, 142, 64, 65.
- Özvarış SB, Akın A. [Postpartum contraception, a new approach to minimize unmet needs in family lanning]. Turkish J Popul Study 1998;20(1):85-94.
- Hatcher Ah, Kowal D, Guest F, Trussel J, Stewart F, Steawart GK, Bowen S, Cates W. Lactation, Ed Dervişoğlu AA. Contraceptive tecnology: International, 1<sup>st</sup>ed. Press Ankara, Demircioğlu Publishing Press; 1990. p.195-210.
- Laukaran VH, Winkoff B. Contraseptive use, amenorrhea and breastfeeding in postpartum women. Studies in Family Planning 1985; 16(6):293-305.
- Kennedy KI, Rivare R, McNelly AS. Consensus statement on the use of breastfeeding as a family planning method. Contraception 1989;39(5):477-96.
- Kennedy KI, Visness CM. Contraceptive efficacy of lactational amenorrhoea. The Lancet 1992;339(25): 227-30.
- Ünlüoğlu İ. [Lactational amenorrhea method]. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006;2(22): 60-7.
- Kennedy KI, Labbok MH, Van Look PF. Lactational amenorrhea method for family planning. Int J Gynaecol Obstet 1996;54(1):55-7.
- Cui N, Tang G, Li M, Xie L, Yang X. An analysis of breastfeeding patterns and menses returning in Chengdu, China. J Obstet Gynaecol Res 1999;25(4):265-70.
- Díaz S. Determinants of lactational amenorrhea. Suppl Int J Gynecol Obstet 1989;1:83-9.
- Ramos R, Kennedy KI, Visness CM. Effectiveness of lactational amenorrhoea in prevention of pregnancy in Manila, the Philippines: non-comparative prospective trail. BMJ 1996;313(7062):909-12.
- Valdés V, Labbok MH, Pugin E, Perez A. The efficacy of the lactational amenorrhea method (LAM) among working women. Contraception 2000;62(5):217-9.
- Holman DJ, Grimes MA, Achterberg JT, Brindle E, O'Connor KA. Distribution of postpartum amenorrhea in rural Bangladeshi women. Am J Phys Anthropol 2006;129(4):609-19.
- Taylor HW, Vázquez-Geffroy M, Samuels SJ, Taylor DM. Continuously recorded suckling behaviour and its effect on lactational amenorrhoea. J Biosoc Sci 1999;31(3):289-310.
- Wasalathanthri S, Tennekoon KH. Lactational amenorrhea/ovulation and some of their determinants: a comparison of well-nourished and undernourished women. Fertil Steril 2001;76(2):317-25.
- Baszak E, Radomański T, Sikorski R. [Resumption of menstruation during lactation after delivery]. Ginekol Pol 2000;71(9):1001-6.
- Tommaselli GA, Guida M, Palomba S, Barbatto M, Nappi C. Using complete breastfeeding and lactational amenorrhoea as birth spacing methods. Contraception 2000;61(4):253-7.
- Khalil KA, Atta HY, Kamel FA, Youssef RM. Determinants of the duration of lactational amenorrhea among mothers in Alexandria. East Mediterr Health J 1996;2(3):396-406.
- Valdés P, Sierralta P, Ossa X, Barria A. [Length of lactational amenorrhea in an urban population of Temuco, Chile]. Rev Med Chil 2002;130(1):66-70.
- Simondon KB, Delaunay V, Diallo A, Elguero E, Simondon F. Lactational amenorrhea is associated with child age at the time of introduction of complementary food: a prospective cohort study in rural Senegal, West Africa. Am J Clin Nutr 2003;78(1):154-61.
- Shawky S, Abalkhail BA. Maternal factors associated with the duration of breast feeding in Jeddah, Saudi Arabia. Paediatr Perinat Epidemiol 2003;17(1):91-6.
- Pérez A, Labbok MH, Queenan JT. Clinical study of the lactational amenorrhoea method for family planning. Lancet 1992;339(8799): 968-70.
- Buxton KE, Gielen AC, Faden RR, Brown CH, Paige DM, Chwalow AJ. Women intending to breastfeed: predictors of early infant feeding experiences. Am J Prev Med 1991;7(2):101-6.

29. Hajian-Tilaki KO. Factors affecting the pattern of postpartum amenorrhea. *Ann Saudi Med* 2002;22(5-6):404-7.
30. Gray RH, Campbell OM, Apelo R, Eslami SS, Zacur H, Ramos RM, et al. Risk of ovulation during lactation. *Lancet* 1990;335(8680):25-9.
31. Ravera M, Ravera C, Reggiori A, Cocozza E, Cianta F, Riccioni G, et al. A study of breast-feeding and the return of menses in Hoima District, Uganda. *East Afr Med J* 1995;72(3):147-9.
32. Simondon KB, Delaunay V, Diallo A, Elguero E, Simondon F. Lactational amenorrhea is associated with child age at the time of introduction of complementary food: a prospective cohort study in rural Senegal, West Africa. *Am J Clin Nutr* 2003;78(1):154-61.
33. The World Health Organization Multinational Study of breast-feeding and lactational amenorrhea. III. factors associated with length of amenorrhea World Health Organization task force on methods for the natural regulation of fertility. *Fertility and Sterility* 1999;72(3):431-9.
34. Ramos R, Kennedy KI, Visness CM. Effectiveness of lactational amenorrhoea in prevention of pregnancy in Manila, the Philippines: non-comparative prospective trial. *BMJ* 1996;313(7062):909-12.
35. Hardy E, Santos LC, Osis MJ, Carvalho G, Cecatti JG, Faúndes A. Contraceptive use and pregnancy before and after introducing lactational amenorrhea (LAM) in a postpartum program. *Adv Contracept* 1998;14(1):59-68.
36. Khella AK, Fadim IH, Issa AH, Sokal Dc, Gaddala MA Lactational amenorrhea as a method of family planning in Egypt. *Contraception* 2004;69(4):317-22.
37. O'Connor M L. Lactational amenorrhea method provides effective postpartum contraception, International Family Planning Perspectives *Int Fam Plan Perspect*. 1998;24(1):45.
38. Vural B, Vural F, Erk A, Karabacak O. Knowledge on lactational amenorrhoea and contraception in Kocaeli, Turkey. *East Afr Med J* 1999;76(7):385-9.