T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NULLİPAR GEBELERDE EMZİRME EĞİTİMİNİN DOĞUM SONRASI EMZİRME DURUMUNA ETKİSİ

BAŞAK TATAR

DANIŞMAN
PROF. DR. NEVİN HOTUN ŞAHİN

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

Bu çalışma 09.10.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Fakülte

Prof. Dr. Ümran OSKAY
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Fakülte

Dr.Öğr.Üyesi Handan ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

BAŞAK TATAR



İTHAF

Canım ailem ve eşime ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi, deneyim ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin'e, sevgisi ve desteğiyle hep yanımda olan eşime, çalışmalarım esnasında her zaman yanımda olan ve motive eden sevgili arkadaşlarıma, yaşamımın her döneminde bana duydukları güven ve sevgileri için aileme, araştırmayı kabul eden tüm annelere teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİİ
ABSTRACT ..... XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Laktasyon 4
2.1.1. Memenin Anatomik Yapısı 4
2.1.2. Laktasyon Fizyolojisi 6
2.1.3. Laktasyonunun Gerçekleşmesi 7
2.2. Anne Sütü 9
2.2.1. Anne Sütünün İçeriği 10
2.2.2. Anne Sütünün Yararları 12
2.3. Dünya'da ve Türkiye'de Emzirme Durumu 14
2.4. Emzirme Tekniği 15
2.4.1. Emzirmeye Başlama 16
2.4.2. Emzirme Süresi ve Sıklığı 16
2.4.3. Temel Emzirme Pozisyonları 17
2.4.4. Bebeğin Memeyi Tutması 21
2.4.5. Emziren Anne ve Bebeğin Değerlendirilmesi 21
2.4.6. Bebeğin Memeden Uzaklaştırılması 22
2.4.7. Emzirilen Bebeğin Gazını Çıkarma Teknikleri 22
2.4.8. Anne Sütünün Saklanması 22
2.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler 23
2.5.1. Gebeliği İsteme ve Planlama 23

2.5.2. Emzirme Eğitimi Alma Durumu 24
2.5.3. Gebelik Parite Durumu 24
2.5.4. Doğum Öncesi İzlem/ Bakım Alma Durumu 25
2.5.5. Aile Tarafından Emzirme Desteği 25
2.5.6. İlk Emzirme Zamanı 25
2.5.7. Bebeğe Ek Gıda Verilmesi 25
2.5.8. Emzik veya Biberon Kullanımı 26
2.5.9. Bebeğin Doymadığı ve Sütün Yetersiz Olduğu Düşüncesi 26
2.5.10. Emziren Birini Görme / Emzirmeye İlişkin Annenin Önceki Deneyimleri 27
2.5.11. Annenin Çalışması 28
2.5.12. Doğum Şekli 28
2.5.13. Meme ile İlgili Sorunlar 29
2.6. Başarılı Emzirme İçin 10 Adım 33
2.7. Emzirme Sürecinde Ebe/Hemşirenin Rolü 33
3. GEREÇ VE YÖNTEM 36
3.1. Araştırmanın Şekli 36
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 36
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 36
3.4. Araştırmanın Değişkenleri 38
3.5. Veri Toplama Araçları 38
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması 40
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 43
3.8. Araştırmanın Etik Yönü 43
4. BULGULAR 44
4.1. Girişim ve Kontrol Grubunun Demografik Değişkenlerin ve Obstetrik Özelliklerin Dağılımları 45
4.2. Girişim ve Kontrol Grubunun Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ile Karşılaştırılmaları 49
4.3. Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) ve Latch Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Ortalama Puanlarının Dağılımları 56

5. TARTIŞMA 60
5.1. Girişim ve Kontrol Grubunun Demografik Değişkenlerin ve Obstetrik Özelliklerin Tartışılması 61
5.2. Girişim ve Kontrol Grubunun Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ile Tartışılması 65
5.3. Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Ortalama Puanlarının Tartışılması 71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....74
KAYNAKLAR 80
FORMLAR 89
EK-1: Tanıtıcı Bilgi Formu.....89
EK-2: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli (Antenatal) 91
EK-3: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli (Postnatal) 92
EK-4: LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği 93
ETİK KURUL KARARI 94
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU 98
PATENT HAKKI İZNİ 100
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....101
ÖZGEÇMİŞ 102

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Katılımcıların Demografik Değişkenlerin ve Obstetrik Özelliklerin Dağılımları 45
Tablo 4-2: Katılımcıların Eşlerinin Demografik Dağılımları 46
Tablo 4-3: Katılımcıların Obstetrik Özellikleri 47
Tablo 4-4: Demografik Değişkenler ile Ölçeklerin Karşılaştırmaları 49
Tablo 4-5: Tablo 4-5. Girişim ve Kontrol Grubunun Demografik Değişkenler ile AEÖYÖ, PEÖYÖ, LATCH Ölçeklerinin Karşılaştırılmaları 51
Tablo 4-6: Girişim ve Kontrol Grubunun Obstetrik Değişkenler ile AEÖYÖ, PEÖYÖ, LATCH Ölçeklerinin Karşılaştırılmaları 53
Tablo 4-7: Girişim ve Kontrol Grubunun Obstetrik Değişkenler ile AEÖYÖ, PEÖYÖ, LATCH Ölçeklerinin Karşılaştırılmaları 55
Tablo 4-8: Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal) Maddelerinin Ortalama Puanları 56
Tablo 4-9: Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) Maddelerinin Ortalama Puanları 58
Tablo 4-10: Girişim ve Kontrol Grubunun LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Ortalama Puanları 59

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1:Memenin Anatomik Yapısı 5
Şekil 2-2: Gebelikte Memenin Gelişimi 5
Şekil 2-3: Süt Oluşma Refleksi 7
Şekil 2-4: Süt Salınım Refleksi 8
Şekil 2-5: Beşik Tutuşu Pozisyonu 18
Şekil 2-6: Modifiye Beşik Tutuşu 18
Şekil 2-7: Futbol Tutuşu 19
Şekil 2-8: Kaydırma Pozisyonu 20
Şekil 2-9: Yan Yatış Pozisyonu 20
Şekil 3-1: Power Analizi 37
Şekil 3-2: Çalışma Akış Şeması 42

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AEÖYÖ: Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli

DHA: Doksa Heksanik Asit

EÖYÖ: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

OECD: Ekonomik işbirliği ve Kalkınma Örgütü

PEÖYÖ: Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli

SDL: Sancı Doğum Lohusa

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WHO/DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Tatar, B. (2019). Nullipar Gebelerde Emzirme Eğitiminin Doğum Sonrası Emzirme Durumuna Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma nullipar gebelere verilen emzirme eğitiminin doğum sonrası emzirme durumuna etkisini değerlendirmek amacıyla 03.10.2017-03.05.2019 tarihleri arasında T.C Sağlık Bakanlığı Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Doğumhane'sinde ve Kadın Doğum Kliniği'nde gerçekleştirilen deneysel bir klinik araştırmadır. Bu çalışmaya 50 deney, 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 100 gebe katılmıştır. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (antenatal)– Kısa Formu doğum öncesi tüm gebelere uygulanmıştır. Doğum sonrası ilk 24 saatlik dönemde annelere Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (postnatal)– Kısa Formu ve LATCH Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeklerin tanımlayıcı özelliklerle karşılaştırılmasında ikili gruplar için Mann-Whitney U, ikiden fazla gruplar için Krusskal-Wallis testi uygulanmıştır. Eğitim alan grubun Antenatal Emzirme Ölçeği puan ortalaması 65,84±4,21, Postnatal Emzirme Ölçeği puan ortalaması 67,34±3,05 ve Latch puan ortalaması 8,56±1,29. Eğitim alamayan grubun Antenatal Emzirme Ölçeği puan ortalaması 41,16±7,95, Postnatal Emzirme Ölçeği puan ortalaması 41,78±9,26 ve Latch puan ortalaması 6,58±1,62. Eğitim alan ve eğitim almayan grupların Antenatal, Postnatal ve Latch ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırmasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Emzirme eğitiminin nullipar gebelerde yapılmış olan çalışma sayısı sınırlı sayıdadır. Antenatal dönemde emzirme eğitimi verilmesi emzirme deneyimi olmayan nullipar gebelerin emzirme başarısını ve emzirme özyeterliliğini olumlu yönde etkilediği sonucu çıkmıştır. Bu yüzden tüm gebelere antenatal dönemde emzirme eğitimi alması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Antenatal eğitim, emzirme eğitimi, doğum şekli, emzirme süreci, emzirme öz yeterlilik

ABSTRACT

Tatar, B. (2019). The Effect of Breastfeeding Education on Postnatal Breastfeeding in Nullipar Pregnant Women. Istanbul University-Cerrahpaşa Graduate Education Institute, Department of Women Health and Diseases Nursing, Master Thesis. Istanbul

The aim of this study was to evaluate the effect of breastfeeding training given to nulliparous pregnant women on postnatal breastfeeding between 03.10.2017-03.05.2019 is an experimental clinical trial conducted at the Maternity Hospital and Gynecology Clinic of T.C. Şişli Hamidiye Etfal Hospital. A total of 100 pregnant women participated in this study, 50 of them were experimental and 50 of them were control group. Breastfeeding Self-Efficacy Scale (antenatal) - Short Form was applied to all pregnant women before birth.Breastfeeding Self-Efficacy Scale (postnatal) - Short Form and LATCH Scale were administered to the mothers in the first 24 hours postpartum period. Mann-Whitney U test was used for paired groups and Krusskal-Wallis test was used for more than two groups. The mean score of Antenatal Breastfeeding Scale 65.84 ± 4.21, Postnatal score 67.34 ± 3.05, Latch score 8.56 ± 1.29 of the education group. The mean score of Antenatal Breastfeeding Scale 41.16 ± 7.95, Postnatal score 41.78 ± 9.26 Latch score 6.58 ± 1.62 of the non-educated group. A significant difference was found in the comparison of the mean scores of Antenatal, Postnatal and Latch scales of the educated and untrained groups ($p < 0.05$). The number of studies of breastfeeding training in nulliparous pregnant women is limited. Breastfeeding training in antenatal period has a positive effect on the success of breastfeeding and breastfeeding self-efficacy of nulliparous pregnant women with no experience of breastfeeding. Therefore, it is recommended that all pregnant women receive breastfeeding training during antenatal period.

Keywords: Antenatal education, breastfeeding education, mode of delivery, breastfeeding process, breastfeeding self-efficacy

1. GİRİŞ VE AMAÇ

En eski çağ ve uygarlıklardan bu zamana bebek beslenmesi incelendiğinde en önemli gıdanın anne sütü olduğu görülmektedir (UNICEF 1998). Anne sütü; yenidoğanın gelişmesi ve sağlıklı büyümesi için bebeğin tüm ihtiyacı olan enerjiyi, sıvıyı ve besini içeren, sindirimi kolay, biyoyararlılığı yüksek bir besindir. Bebeğin sağlıklı beslenmesini, bağışıklığını ve psikososyal gelişimini sağlayan ekonomik bir besin kaynağı olmasının yanı sıra anne sağlığı ve anne ile bebek arası bağın güçlenmesi için oldukça faydalıdır (Samur 2008; McDonald ve ark. 2010; Demir Gündoğan 2013; Tetik 2016).

Emzirme, bebeklerin gelişmesi ve sağlıklı büyümesi için en uygun beslenme şeklidir. Anne- bebek sağlığı üzerinde duygusal ve biyolojik olumlu etkiye sahip iyi bir etkileşim aracıdır (Tezergil 2007; Cinar ve ark. 2010; Meedya ve ark. 2010; Haroon ve ark. 2013; Cangöl ve Şahin 2014; Bostancı ve İnal 2015).

DSÖ ve UNICEF ilk altı ay bebeğin sadece anne sütü alması, altı aydan sonra ise ek besinler ile anne sütüne devam edip, emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir. Anne sütü almanın yararları anne sütüyle beslenme süreci ile sınırlı olmayıp, yaşamın ileri dönemlerinde de olumlu etkileri vardır (Yılmaz 2016; World Health Organization 2017).

Bebek sağlığı açısından anne sütü ile beslenmenin önemi bütün dünya ülkeleri tarafından kabul görmektedir. Bebeği anne sütü ile beslemek sağlıklı ve en doğal yöntemdir. Anne ve bebeğin emzirme esnasında aralarında davranışsal ve fizyolojik uyum söz konusudur. Bu uyum bebek ve annenin arasında sevgi dolu bir ilişkinin oluşmasında önemli rol almaktadır (Esencan ve ark. 2016; Yılmaz 2016).

UNICEF tarafından hazırlanan Dünya Çocuklarının Durumu 2015 Raporunda ilk bir saatte emzirmeye başlama oranları dünya genelinde %44 düzeyinde olduğunu, Latin Amerika'da %49, Afrika'da %47, Asya'da %42, az gelişmiş ülkelerde ise %53'tür. Sadece anne sütü ile beslenme dünya genelinde %38 düzeyinde olup, Asya'da %39, Latin Amerika'da %32, Afrika'da %36, az gelişmiş ülkelerde ise %46'dır (OECD 2009). Erken dönemde emzirmeye başlanması anne ve bebek için çok önemlidir. Doğumdan sonra en kısa sürede emzirmeye başlamak oksitosin hormonun yapımını uyararak anne rahminin kasılmasını, kısa sürede normal ölçüsüne dönmesini ve annenin atoniye girmesini önler.

Annede doğum sonu kanama ve buna bağlı anemi riskini azaltır. Anneyi ilerleyen yaşlarda osteoporoz, over, endometrium ve meme kanseri olma ihtimalini düşürür, doğum sonrası kilo verilmesini kolaylaştırır ve annenin iyileşme süresini hızlandırır (Pektaş ve Mutlu 2016; Özen 2018). Anneden ilk gelen süt (kolostrum) oldukça zengin antikor içerdiği için yeni doğanı enfeksiyonlardan korur bu sebeple bebeğin bu sütü en kısa sürede alması sağlığı için oldukça önemlidir. TNSA 2013'e göre, bebeklerin %50'sinin doğumdan hemen sonra bir saaat içerisinde anne sütü aldığını göstermektedir (TNSA 2013). Yapılan bir çok çalışmada anne sütü alan bebeklerin; otitis media, pnömoni, mide-bağırsak bozukluğu, ishal gibi hastalıklardan ve enfeksiyonlardan korunduğu belgelenmiştir. İlk 6 ay anne sütü ile beslenen yeni doğanlarda astım ve obezite gelişme olasılığı ek gıda alan bebeklerle karşılaştırıldığında daha düşüktür. Uzun süreli sadece anne sütüyle beslenmenin bebeğin beyin gelişiminde de olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir (Erenel ve Eroğlu 2005; Gölbaşı ve Koç 2008; Özkara ve ark. 2016).

Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konularındaki bilgi düzeyleri ve uygulama kabiliyetleri annenin emzirmeye karşı tutumunu etkilemektedir (İnce ve ark. 2010; Kepekçi ve ark. 2012; Gökçeoğlu 2014). Annenin sosyo kültürel düzeyi, gebeliği planlama ve isteme durumu, sütünün yetersiz olduğu ve bebeğin doymadığı düşüncesi, doğum öncesi bakım alma durumu, emzirmenin desteklenmesi, meme sorunları, ilk emzirme zamanı, emziren birini görme ve emzirmeye ilişkin annenin önceki deneyimleri, bebeğe ek gıda verilmesi, emzik veya biberon kullanımı, annenin çalışması, emzirme eğitimi alma durumu, parite ve doğum şekli emzirmeyi etkileyen faktörlerdendir (Dennis ve ark. 1999; Dennis 2003; Aluş Tokat ve ark. 2015; Çalık ve ark. 2017). Emzirmeyi etkileyen başka bir faktör ise annenin emzirme konusundaki özyeterlilik algısıdır. Emzirme konusundaki öz-yeterlilik algısını etkileyen olumsuz faktörler ancak antenatal dönemde alınan destekleyici eğitimler ve yardımlar ile değiştirilebilir (Dennis ve ark. 1999; Karagöz 2018; Gölbaşı ve ark. 2019).

Emzirme ile ilgili hemşire/ebe tarafından anneye verilen emzirme eğitiminin; meme sorunlarının önlenmesinde, emzirmenin sürdürülmesinde ve emzirme başarısında büyük etkisinin olduğu belirtilmektedir. Postpartum dönemde annenin izleminin düzenli yapılması, verilen emzirme eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi, annenin sorularının cevaplanması oldukça önemlidir (Duran 2008; Tokat ve Okumuş 2013;

Gökçeoğlu 2014; Küçükoğlu ve Çelebioğlu 2014; İnci ve Serçekuş 2015; Altınparmak ve Coşkun 2016).

Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; gebelere verilen emzirme eğitiminin emzirme durumunu anlamlı olarak etkilediği sonucuna varılmıştır (Koç ve Tezcan 2005; Lin ve ark. 2008; Aksu ve ark. 2011; Khresheh ve ark. 2011; Boyd ve ark. 2013; Pitts ve ark. 2015). Türkiye'de ve dünyada emzirme eğitimi ve emzirme eğitimi destek programı adı altında yapılmış bir çok çalışma mevcuttur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde gebenin parite durumu, daha önce yaşadığı emzirme deneyimi emzirme durumunu etkileyebilmektedir. Nullipar gebelerin emzirme konusunda deneyimlerinin olmaması, multipar gebelere göre emzirme sırasında daha çok endişe yaşamasına sebep olmaktadır (Yanıkkerem ve ark. 2014; Yıldız ve Akbayrak 2014; Artieta Pinedo ve ark. 2013; Hall ve Hauck 2007). Ebeler/hemşireler tarafından anneye özellikle antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin; meme komplikasyonlarının önlenmesinde, emzirmenin devam etmesinde ve emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesinde büyük öneme sahiptir (Gönenli 2017). Emzirme eğitiminin nullipar gebelerde yapılmış olan çalışma sayısı sınırlı sayıdadır. Bu çalışma doğumhaneye kabulü yapılmış henüz doğum eylemi başlamamış nullipar gebelere verilen emzirme eğitiminin, emzirme durumuna etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Laktasyon

Gebelik döneminde olgunlaşmış memelerden, doğum sonunda süt salgılanması laktasyon olarak tanımlanmaktadır (Turan 2018). Laktasyon dönemi annenin meme yapısında fizyolojik değişikliklerin oluştuğu ve bebeğin emzirilerek büyüme gelişmesinin sağlandığı ve anne-bebek arasında bağın oluştuğu dönemdir (Yeşil 2015). Başarılı bir laktasyon için anne ve bebeğin sağlıklı, annenin meme dokusunun gelişmiş olması ve yeterli beslenmesi gerekir (Turan 2018).

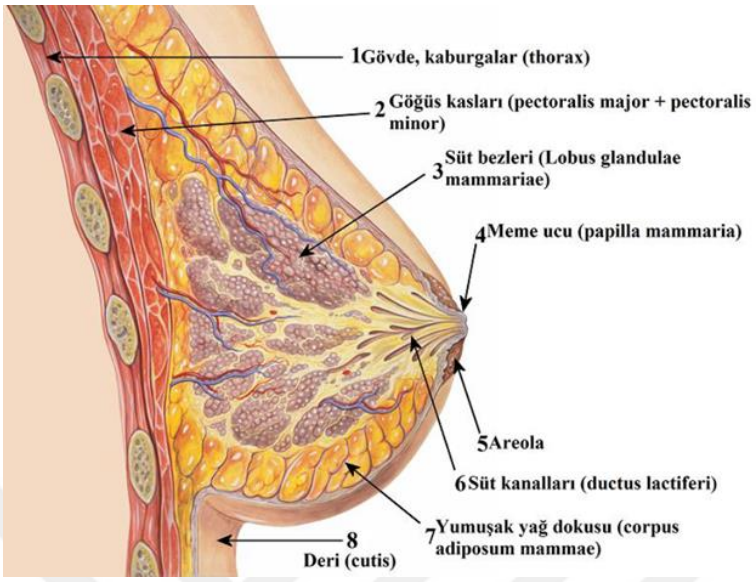
2.1.1. Memenin Anatomik Yapısı

Anatomik olarak memeler göğüs duvarında ikinci ve altıncı interkostal aralıklar arasında, yatay olarak sternum ile orta aksiller hat hizasında simetrik olarak bulunurlar. Meme salgılama özelliği olan bir organdır. Büyüklüğü kişiler arası farklılık gösteren glandüler dokudan oluşur. Meme 15-25 adet lobdan, her lob 20-40 lobülden, her lobül ise 10-100 arası alveolden oluşur. Her lobda meme başına açılan 15-25 süt kanalı vardır. Alveoller süt salgılanmasını sağlayan bez hücrelerinden ve bez hücrelerini saran kasılma özelliği olan myoepitelyal hücrelerden oluşur (Özen 2018). Süt alveollerde üretilir, küçük süt kanallarıyla ana süt kanalı olan laktiferöz sinüslere boşalır (Turan 2018).

Memenin dış yüzey kısmında meme ucu, areola ve montgomery tübülleri bulunmaktadır. Memenin koyu pigmentasyonlu kısmı areola olarak bilinmektedir. Areolanın üzerindeki küçük kabarcık şeklindeki yapılara montgomery tübülleri denir. Meme ucu areolanun ortasında bulunur. Montgomery tübülleri; özel, yağlı bir sıvı salgılayarak meme uçlarının nemlenmesini ve bebeğin memeyi bulmasını sağlamaktadır (Yeşil 2015; Turan 2018).

Puberte dönemine kadar meme dokusu gelişmemiş olarak kalır. Puberte döneminde over kaynaklı östrojen ve progesterona bağlı olarak epiteliyal ve bağ dokusu elemanları prolifere olur ve meme dokusu gelişir. Bireyler arasında boyut, şekil ve yoğunluk açısından farklılıklar gösterebilir. Hamilelik ve laktasyon sürecinde hormonal uyarı ile meme genişler, hacmi ve yoğunluğu artar (Buldur 2019). Böylece glandüler doku süt üretimine tam hazır hale gelir. Doğuma yakın memelerde kan akımı yaklaşık iki katına ulaşır. Büyüyen memeler üzerinde yer alan yüzeye yakın toplardamarlar hassaslaşır ve belirginleşerek daha genişler. Meme ucunun ve areolanın rengi koyulaşır, meme başı

dikleşir. Kanal sisteminin büyümesinde etkili en az dört hormon bulunmaktadır. Bunlar; insülin, büyüme hormonu, prolaktin ve adrenal glukokortikoidlerdir (Yeşil 2015).



Şekil 2-1:Memenin Anatomik Yapısı

Kaynak: Yeşil, Y. (2015). Bıreysel ve grup emzırme eğıtımının anne ve baba adaylarında doğum sonu dönemde emzırme öz-yeterlığe ve tutumuna etkisi (Master's Thesis, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)



Şekil 2-2: Gebelikte Memenin Gelişimi

Kaynak: Yeşil, Y. (2015). Bıreysel ve grup emzırme eğıtımının anne ve baba adaylarında doğum sonu dönemde emzırme öz-yeterlığe ve tutumuna etkisi (Master's Thesis, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

2.1.2. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon, meme dokusundaki fizyolojik değişimlerin gerçekleştiği, yenidoğanın emmesiyle büyüme-gelişme sağlandığı, anne ve yenidoğan arasında bağın kurulduğu dönemdir. Laktasyon nörolojik, hormonsal ve psikolojik cevabın birleşimi neticesinde meydana gelmektedir (Aluş Tokat 2009; Taşkın 2009).

Laktasyon fizyolojisinde 4 evreden bahsedilmektedir;

Mamogenez: Memenin gelişmesi ve büyümesine mamogenez evresi denir. Mamogenez evresi gebeliğin ilk trimestırında östrojen, plasental laktojenik hormon, progesteron ve büyüme faktörlerinin etkisiyle başlar. Bu aşamada memelerde kan akışı artmakta ve meme dokusundaki damarlar belirginleşmektedir. Gebeliğin ilk trimestırında oluşan yeni kanallar ve alveollerin gelişimiyle gebeliğin ikinci ve üçüncü trimestırlarında devam etmektedir (Yılmaz 2016).

Laktogenez: Memelerde süt salgısının başladığı evre laktogenez olarak bilinmektedir. Memelerde meydana gelen epitelyal hücrelerdeki değişiklikler sonucunda nonsekretuar fazdan sekretuar faza geçmesi olarak bilinmektedir (Aluş Tokat 2009). Laktogenez iki aşamada gerçekleşmektedir. Birinci aşama gebeliğin 12. haftasından itibaren başlar ve gebeliğin son haftalarına kadar devam eder. Memelerin boyutu büyür ve memelerden kolostrum üretilir. İkinci aşama doğumdan sonraki ikinci ve üçüncü günlerde başlar. Doğum olduktan sonra progesteron, östrojen hormonu düşer ve prolaktin hormonu süt salımını karşılar (Yeşil 2015; Yılmaz 2016).

Galaktogenez: Laktogenez evresinde süt salınımının başlamasıyla doğumdan sonra ilk 9. günden sonraki süt salgısının devam ettiği evre galaktogenez olarak adlandırılır. Galaktogenez evresi için prolaktin hormonuna ihtiyaç vardır. Ancak bu dönemin devamlılığı için prolaktinin çok yüksek olması gerekli değildir. Bebeğin emmesi ve meme ucunun uyarılması süt üretiminin miktarını arttırmaktadır. Bu yüzden, doğumdan sonraki ilk 1/2 saat içinde bebeğin hemen emzirilmesi emzirmenin devamlılığı açısından büyük önem taşımaktadır. Bebeğin meme alma isteği ne kadar fazla olursa emzirme süresi ve sıklığı o kadar fazla olur ve bebek daha fazla süt almış olur (Yeşil 2015; Yılmaz 2016).

İnvolüsyon: Meme bezinin involusyonu süt üreten epitel hücrelerinin ortadan kaldırıldığı, süt üretiminin azaldığı ve laktasyonun durduğu dönemdir. Emzirme kesildiğinde süt yapımı birden kesilmez. Memelerde süt sızması bir süre daha devam

eder. Son emzirme gerçekleştikten yaklaşık 40 gün sonra memelerde süt salınımını inhibe edici peptidlerin birikmesi ile süt salgısı azalarak durur. İki aşamada oluşur. Birinci aşamada alvoeler lümende apoptotik hücreler görülmeye başlar, ikinci fazda ise apoptozis gerçekleşir (Aluş Tokat 2009; Yeşil 2015; Turan 2018).

2.1.3. Laktasyonunun Gerçekleşmesi

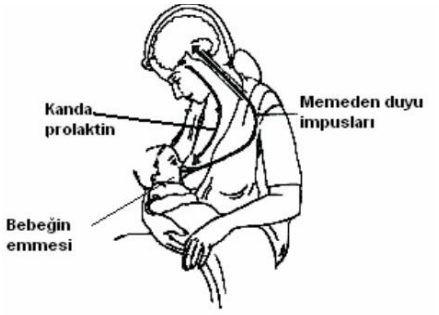
Laktasyon sürecinden başlıca sorumlu hormonlar östrojen, progesteron, prolaktin ve oksitosindir (Aluş Tokat 2009). Bu hormonların etkisiyle laktasyon sürecinde süt oluşumunda iki refleksten söz edilmektedir:

Süt Oluşma Refleksi

Süt Salınım Refleksi

Bu iki refleks emzirmenin sürekliliğinde önemli rol oynamaktadır.

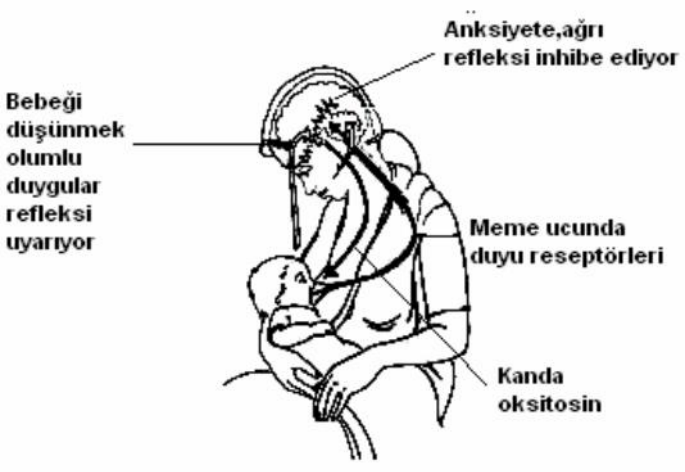
Süt Oluşum Refleksi: Gebelik sürecinde östrojen ve progesteron hormonları memeleri emzirmeye hazırlar. Süt yapımında öncelikli olan prolaktin hormonu gebelik boyunca yükselir. Prolaktin gebelikte yükseldiği halde östrojen ve progesteronun yüksek seviyeleri laktasyonu baskılar. Doğumla birlikte plasentanın anneden ayrılmasıyla bu etki ortadan kalkar ve süt oluşumunu sağlayan prolaktin hormonun etkisi ortaya çıkar. Prolaktin süt üretiminin artması için önemlidir. Süt oluşum sonrası devamlılığının sağlanabilmesi için periyodik emme ile kanalların ve meme alveollerinin tam boşaltılması gerekmektedir. Prolaktin hormonunun üretimi, gece daha fazladır. Dolayısıyla Süt yapımının arttırılması için bebeğin gece emzirilmesi çok önemlidir (Aluş Tokat 2009;Yeşil 2015; Güldür 2016; Buldur 2019).



Şekil 2-3: Süt Oluşma Refleksi

Kaynak: Yeşil, Y. (2015). Bıreysel ve grup emzırme eğıtımının anne ve baba adaylarında doğum sonu dönemde emzırme öz-yeterlığe ve tutumuna etkisi (Master's thesis, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Süt Salınım Refleksi: Bebeğin emmesi ile birlikte, meme başından hipofize duygusal uyarı gider. Memenin ucunun emme gibi fiziki bir uyarı ile uyarılmasıyla nörohipofizden oksitosin hormonu salgılanması sağlanır. Merkezi sinir sistemi oksitosin hormonu salınımını düzenlemektedir. Oksitosin sütün dışarı atılması ve sütün salınımı için gereklidir. Doğumdan sonra östrojen ve progesteron düzeyleri düşer, oksitosin emme esnasında süt kanallarındaki miyoepitelyal hücrelerin kontraksiyonunu sağlayarak, sütün kanallara, laktiferöz sinüslere ve meme başına ulaşmasını sağlar. Oksitosin süt salınımını sağlasa da, prolaktin eksikliğinde süt üretilemez. Süt üretiminin devamı için doğum sonrası ilk 1/2 saat içinde emzirmenin başlatılması ve bebek ile ten tene temasın sağlanarak duygusal destek sağlanması laktasyon süreci için çok önemlidir. Bebeğin sık emzirilmesi, meme alveolleri ve kanallarının tam boşaltılması gerekmektedir. Annenin ruhsal ve fiziksel durumu süt yapımını etkileyebilir. Stres, korku ve üzüntü oksitosin salınımını azaltır. Annenin olumlu duygular içinde olması, bebeğin ağlamasıyla annenin bebeğini düşünmesi, oksitosin salgısını arttırarak bu refleksin uyarılmasını sağlamaktadır. Anne bebeğini emzirmez ise 2-3 hafta içerisinde prolaktin hormonu gebe olmayan bir kadındaki prolatin değerlerine iner ve süt salınımı gerçekleşmez (Aluş Tokat 2009; Yeşil 2015; Pehlivan 2018; Öztürk 2018).



Şekil 2-4: Süt Salınım Refleksi

Kaynak: Yeşil, Y. (2015). Bıreysel ve grup emzırme eğıtımının anne ve baba adaylarında doğum sonu dönemde emzırme öz-yeterlığe ve tutumuna etkisi (Master's Thesis, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

2.2. Anne Sütü

Anne sütü besin değeri açısından en zengin ve en uygun besin kaynağıdır Anne sütü yenidoğanın gelişimini tam olarak destekleyen özelliklere sahip özel bir besin maddesidir. Anne sütünün içeriğinde bulunan mineral, karbonhidrat, vitamin, protein ve yağlar bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılar. Yenidoğanın ihtiyaçlarına göre her gün değişiklik gösterebilmektedir. Annenin memesini bir fabrika olarak düşünebiliriz. Bebekler için en ideal süt anneleri tarafından üretilir. Anne sütü, bileşimine ve salgılandığı döneme göre üçe ayrılır. Kolostrum, geçiş sütü ve matür süttür (Samur 2008; Cangöl ve Şahin 2014; Gönenli 2017).

Kolostrum (Ön süt): Gebeliğin 16. haftası ile 20. haftasından sonra salgılanmaya başlayan süt kolostrum olarak adlandırılır. Doğumdan sonra 3-4 gün kadar salgılanmaya devam eden, koyu kıvamlı ve sarımsı renkteki ilk süttür. Kolostrum her annede aynı olmasa da genelde koyu kıvamlı ve sarımtırak renktedir. Kolostrum laktasyon dönemindeki en önemli süttür. Yenidoğanın gelişimi açısından kolostrumun içerik özellikleri oldukça önemlidir. Kolostrum olgun süt ile karşılaştırıldığında protein, mineral ve vitamin içeriği bakımından zengin fakat yağlar ve karbonhidratlar bakımından fakir bir içeriğe sahiptir. Kolostrum içindeki proteinler bebeği hastalıklardan koruyan antikorlar içerirler. Kolostrumun içeriğinde bulunan Ig A molekülü barsaklarda emilimi gerçekleşir ve bebeğin kanında da Ig A molekülünün artışı sağlanır. Buradan da Ig A molekülleri bebeğin solunum, idrar yolları ve nazal bölgelerinin yüzeylerinden geçerek bu bölgeleri hastalıklara karşı korumaktadır. Kolostrum içeriğinde bu antikorun bulunması sebebiyle bebeğin ilk aşısı olarak kabul edilmektedir. Yenidoğanın emmeye başlamasıyla (ön süt) kolostrum hızla artmaktadır. Yapılan bir çok araştırmada kolostrumda yüksek miktarda, rotavirüse karşı olan antikorların bulunduğunu ifade etmektedir (Samur 2008; Yılmaz 2016; Cangöl 2016; Buldur 2019).

Geçiş Sütü (Ara Süt): Ön sütten sonra salgılanmaya başlayan ve doğumdan itibaren yaklaşık iki hafta kadar devam eden süttür. Kolostruma göre mineral ve protein içeriği daha düşüktür. Laktoz, vitamin,yağ ve kalori değeri ise daha yüksektir (Samur 2008; Taşkın 2012; Cangöl 2016; Yılmaz 2016; Buldur 2019).

Matür Süt (Olgun Süt): Geçiş sütü laktasyonun dördüncü haftasına doğru yerini olgun süte bırakmaktadır. Matür sütün %10'u bebeğin büyümesi için gerekli olan protein, yağ ve karbonhidratları içerir. Bu sütün geri kalan kısmını ise su oluşturmaktadır (Taşkın

2012; Cangöl 2016). Matür süt ek hiçbir gıdaya gerek kalmadan tek başına ilk 4-6 ay bebeğin ihtitaçlarını karşılayabilir. Bu sütün içeriği emzirmenin başında ve sonunda farklılık göstermektedir. Emzirmenin başında protein, karbonhidrat, vitamin ve sudan zengin süt olan ön süt gelmektedir. Emzirmenin son kısmına doğru gelen süt ise yağdan zengin olan son süttür. Bu son süt bebeğe tokluk hissi sağlar ve yağ oranı yüksek olduğu için bebeğin kilo almasına yardımcı olur. Bu sebeple emzirme esnasında memelerin tam boşaltılması önemlidir. Eğer emzirirken memenin tam boşaltılması sağlanamadıysa bir dahaki emzirmeye yarım kalan memeden başlanmalıdır (Yiğitbaş ve ark. 2012; Yılmaz 2016; Özen 2018).

2.2.1. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütünün içeriği bebeklerin her birine özeldir. Bebeklerin altı ay boyunca anne sütü dışında hiç bir sıvı besine ihtiyacı yoktur. Anne sütü tek başına bebeklerin tüm ihtiyaçlarını karşılamaktadır (Cangöl 2016; Gönenli 2017).

Karbonhidratlar

Laktoz karbonhidratların en önemli bileşenidir. Anne sütünde yüksek miktarda bulunur. Emzirmede ilk gelen ön süt, son gelen süte oranla daha yüksek oranda laktoz içerir. Ön süt insülin salınımına yardımcı olur. Son süt ise yağ oranı bakımından daha yüksektir. Bu sayede bebeğe tokluk hissi verir. Bebeklerin her iki süte de ihtiyacı vardır. Bu sebeple bebekler memeyi tamamen boşaltana kadar emzirmek gerekir (Buldur 2019). Bebeklerin beyin gelişiminde laktozun bileşeni olan galaktozun önemli bir rolü vardır. Laktoz kolay sindirildiğinden kan şekerini güzel bir şekilde dengeler. Kemiklerin mineral ihtiyacını ve kalsiyumun emilimine yardımcı olur (Samur 2008; Cangöl 2016). Laktozun bir kısmı bağırsaklarda sindirilemez ve bağırsaklarda lactobacillus bifidusun gelişmesine yardımcı olur. Böylece bağırsaklarda patojen mikroorganizmaların oluşmasının önüne geçilir. Anne sütünün içeriğinin daha sağlıklı olması sebebiyle anne sütü alan bebekleri dışkıları daha yumuşak olur. Bağırsak hareketleri anne sütü almayan bebeklere göre daha hızlı olur. Bundan dolayı bağırsaklarında biriken bilirubini daha çabuk atarlar. Anne sütü ile beslenen bebeklerde sarılık ve kabızlık sorunu daha az görülür (Gönenli 2017).

Proteinler

Anne sütünün içeriğinde bulunan protein miktarı inek sütüyle karşılaştırıldığında daha azdır. Ancak bu proteinin biyolojik değeri inek sütüne göre daha yüksektir ve yeni

doğanın protein ihtiyacını ilk altı ayda karşılamak için yeterlidir. Anne sütünün içerisindeki proteinlerin %60'ını whey proteinleri oluşturur. Bu proteinlerin sindirimi yenidoğan için daha kolaydır ve biyolojik değeri ise daha yüksektir (Buldur 2019). Anne sütünün içeriğinde sindirimi zor olan kazeinin oranı inek sütüne oranla daha azdır. Anne sütündeki kazeinin 1/2, whey proteinin 2/3 oranında olması sindiriminin kolay olmasını sağlar. Whey proteinleri bebekleri enfeksiyonlara karşı korur. Anne sütünün içeriğinde bulunan bir diğer aminoasit ise taurindir. Taurin, retinanın zarar görmesini, hücre zarının bütünlüğünü korur, büyümeyi düzenler ve beyin gelişiminde rol oynar (Cangöl 2016; Gönenli 2017).

Yağlar

Anne sütünün içeriğindeki lipit oranı inek sütüne oranla daha yüksektir. Lipidler anne sütünü kalori bakımında zenginleştirir ve anne sütündeki kalori miktarının çoğunluğunu oluşturur. Anne sütündeki lipid 4,5 g/dl iken, inek sütündeki lipid oranı 3,8 g/dl' dir (Buldur 2019). Anne sütünün lipid açısından en yüksek olduğu kısmı son süttür. Anne sütünün sağladığı enerjinin %50'sini yağlar oluşturmaktadır (Cangöl 2016). Anne sütünün içeriğindeki yağ oranı emzirmenin başından daha az iken emzirmenin sonuna doğru artar. Anne sütünün içerisinde bulunan lipaz safra düzeyinin düşük olduğu durumda bile yağ sindirimine yardımcı olur ve böylelikle obesite gelişmesini önler. Erken laktasyon döneminde anne sütünde kolesterol ve fosfolipid daha yüksektir. Bu sayede lipid-enzim sistemi etkileşimi yenidoğanda erken oluşur ve ileri dönemde gelişebilecek ateresklerozve hiperlipideminin önüne geçilmiş olur. Yeni doğanda ilk 4 ay doksa heksanoik asit (DHA) üretilemez ve dışarıdan takviye alması gerekir. Anne sütü alan bebeklerde buna gerek kalmaz. Anne sütünün içerisinde bebeğe yetecek kadar DHA mevcuttur (Gönenli 2017). Yenidoğanın büyümesi için gerekli olan linoleik asit, anne sütünün içerisinde bulunan doymamış yağ asitleri tarafından sağlanır. Yağ asitleri yenidoğanın görme kabiliyeti, bilişsel ve sinirsel gelişimi için çok önemlidir (Cangöl 2016).

Vitaminler

Yeterli ve dengeli beslenen annelerin sütünde K vitamini ve D vitamini hariç yağda ve suda eriyen diğer vitaminler yeni doğan için yeterli düzeydedir. 15 günlükten başlanarak yenidoğanın günde 400 IU D vitamini takviye alması 1. yaşın sonuna kadar önerilmektedir (Cangöl 2016). Anne sütündeki K vitamin oranı 1–9 mg/lt arasındadır. K

vitamin oranı yeni doğanda genellikle 2–3 mg/lt seviyelerindedir. Yenidoğan barsak florası tam olarak gelişmediği için hemorajik hastalığın önlenmesi içi K vitamini parenteral veya ağız yoluyla uygulanmaktadır. Bu nedenle yenidoğanda doğum sonrasında 0,5–1 mg K vitamini profilaktik olarak uygulanması önerilmektedir. Anne sütünde özellikle kolostrumda A vitamini zengindir. Böylece bebeğin görme duyusunun gelişmesini sağlar (Dinçtürk 2006; Gönenli 2017).

Mineraller

Annenin beslenmesi anne sütünün içerisindeki mineral miktarını değiştirmez. Anne sütünün mineral içeriği düşüktür. Ancak bu durum yenidoğanın henüz olgunlaşmamış böbrekleri için daha uygundur. Anne sütü içerisindeki potasyum miktarı sodyuma oranla daha yüksektir ve hücre içi sıvılarla uyum gösterir. İnek sütündeki kalsiyum oranı anne sütüne oranla daha yüksektir. Anne sütündeki kalsiyumun fosfora oranı iki kat daha fazladır ve bu minerallerin emilimi daha yüksektir. Anne sütü almayan yenidoğanlarda geç hipokalsemi görülebilir. Bunun sebebi sütün içeriğindeki yüksek fosfor/kalsiyum oranıdır. Anne sütünün içerisinde bulunan demir oranı diğer takviye besinlerle karşılaştırıldığında daha az bulunmasına karşın emilimi daha yüksektir. Bu sebeple altı ay sadece anne sütüyle beslenen bebeklerde demir takviyesi almaya gerek yoktur (Cangöl 2016; Gönenli 2017; Buldur 2019).

Enzimler

Enzimler anne sütünde çok sayıda bulunmaktadır. Yağların sindirilebilmesi için lipaz gerekir ve anne sütü ile beslenen yenidoğanlarda lipazın çok önemli yeri vardır. Prematüre bebeklerin sindirim sistemi tam gelişmediği için yağların sindirilmesinde ve emiliminde önemli bir yere sahiptir. Galaktozil transferaz, tiyosiyanat, anti-bakteriyel etkisi olan laktoperoksidaz ve hidrojen peroksit başlıcalarıdır. Anne sütü içeriğinde bulunan enzimler ve Ig A gibi immünglobulinlerden çok zengindir (Gönenli 2017; Turan 2018).

2.2.2. Anne Sütünün Yararları

Anne Sağlığı Açısından Yararları

Emzirme, anne sağlığına fizyolojik ve psikolojik açıdan katkı sağlamaktadır. Fizyolojik katkıları; emzirmenin doğum sorası ilk 1 saatte başlatılması ile oksitosin hormonunun vücutta artış göstererek uterusun kasılmasını sağlayarak daha hızlı eski

haline dönmesini sağlar. Böylece doğum sonrası kanamanın az olmasını sağlamaktadır. Annelerin en az altı ay boyunca emzirdiği durumlarda, annenin gebelikte aldığı kiloları vermesi hızlanır (Özen 2018). Emziren kadınlarda osteoporoz, over, uterus ve meme kanseri ihtimali azalır. Emzirme, doğum sonrası tam etkili sağlandığı zaman anneyi gebelikten koruyabilir, infertilite süresini etkileyebilir. Ancak annelerin bunu bir yöntem gibi düşünmesi doğru değildir (Aluş Tokat 2009; Cangöl 2016; Gönenli 2017).

Psikolojik katkıları; emzirmek anneyle bebek arasındaki ilişkinin güçlenmesine ve annenin kendini iyi hissetmesine katkı sağlar. Ayrıca emzirme annelerin öz-güvenlerinin artmasıyla annelik duygusunun gelişmesine katkı sağlar. Bu bağ güçlendikçe annenin gebelik ve postpartum dönemde değişen hormon dengelerinin neden olduğu gerilim azalır (Özen 2018; Cangöl 2016; Öztürk 2018).

Yenidoğan Sağlığı Açısından Yararları

Anne sütü ile beslenme bebeğin ihtiyacı olan tüm besin, mineral ve vitaminleri karşılamakta, içerdiği antikorlarla bağışıklık sistemini güçlendirmektedir (Öztürk 2018). Anne sütünün yenioğanlarda diyare, bakteriyel menenjit, alt solunum yolu enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu, otitis media ve nekrotizan enterokolit gibi bir çok hastalığın görülme sıklığını ve obesite görülme riskini azalttığı yönünde önemli kanıtlar elde edilmiştir. Emzirme yenidoğanın bağışıklık sistemini güçlendirir. Tensel temasın sağlanması ile anne-bebek arasındaki etkileşimi artırır. Ruhsal, bedensel ve zeka gelişimini olumlu yönde etkiler (Samur 2008; Cangöl 2016; Güler 2018).

Anne sütü, bebeğin göz gelişimi için oldukça faydalı olan A vitamininden zengindir ve 6 aylık olana kadar anne sütüyle beslenen bebeklerde demir eksiliği olmamaktadır. Anne sütünde bulunan yağ asitleri, bebeğin görmesinin gelişimi, damar gelişimi ve sinirsel gelişimi için gereklidir. İçerdiği yüksek miktarda kolesterol ve aminoasit sinir sisteminin miyelinizasyonunu sağlar. Yüksek kolesterol düzeyi, kolesterolün etkili bir biçimde sindirilmesini sağlayan enzimlerin üretimini sağlar. Böylece kolesterolün kardiyo-vasküller sisteme olan olumsuz etkilerini azaltır. Çene ve diş gelişimine katkı sağlar (Samur 2008; Aluş Tokat 2009; Öztürk 2018). Anne sütü ile beslenen bebeklerde pişik, egzema gibi sorunlar daha az görülür (Menekşe 2018).

Yapılan çalışmalarda anne sütünün içeriğinde HAMLET denilen bebeği kanserden koruyan maddeler ve kök hücrelerinin bulunduğu görülmüştür. Anne sütünün içeriğindeki bir çok aminoasitten özellikle sistin etkisiyle bilişsel gelişimi hızlanmaktadır.

Sitokinler, prolaktinin ve beta-kazomorfinler yardımıyla Tip I ve Tip II diyabet, düşük protein içeriği, artan lipolitik enzim aktivitesi ve emzirme sonunda yükselen yağ oranının doygunluk etkisi ile obezite, çocukluk lösemileri ve ileri yaş kardiyovasküler hastalık riskini de azaltmaktadır (Buldur 2019). Anne sütü ile beslenen yenidoğanlarda güven duygusu artar ve anne sütünün endorfin salgısını arttırma özelliğinden dolayı da bebeklerde yatıştırıcı etki gösterir (Gönenli 2017).

2.3. Dünya'da ve Türkiye'de Emzirme Durumu

Annelerin bebeklerini emzirme durumları ve emzirme süreleri; aile yapısı, örf ve adet, ailenin ekonomik durumu gibi faktörlere bağlı değişkenlik gösterebilmektedir. Ayrıca annelerin birlikte olduğu aile bireyleri ve sosyal çevresi annenin emzirme durumunu etkileyebilmekte ve sağlık profesyonellerinin önerdiği uygulamaların önüne geçebilmektedir. Bu sebeple sağlık profesyonelleri eğitim programlarında, annelerin emzirme ve yenidoğanı beslemesi konusunda aile bireylerini de hedef kitle olarak değerlendirmelidirler (Ekşioğlu 2007; Aslan 2016).

Dünya sağlık örgütünün ve UNICEF raporlarına göre doğumdan itibaren ilk 6 ay bebeklerin su dahil takviye hiçbir besin almadan sadece anne sütü ile beslenmesini ve altı aydan sonra ek gıdalara başlanıp iki yaşına kadar emzirilmesini önermektedir. DSÖ 2011 verilerine göre ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme oranını dünyada %36, anne sütüne erken başlama oranı %39 , 6 -9 ay arasında ek besin takviyesiyle beslenme oranı %57, 20-23 ay arası anne sütüyle beslenmeyi devam ettirme oranı % 49 olarak belirtmiştir. Aynı raporda Amerika için bu oran %30, Afrika için %31, Güney Doğu Asya Bölgeleri için %44, Doğu Akdeniz Bölgesi için %35 ve Avrupa Bölgelerinde ise %23 olarak belirtilmektedir. Bu oranlar ülkelerin gelir düzeylerine göre sıralandığında; gelir düzeyi düşük olan ülkelerde oran %41, gelir düzeyi orta ve altındaki ülkelerde oran %36, gelir düzeyi orta ve üzerindeki ülkelerde oranı %33, gelir düzeyi yüksek olan ülkelerde ise %17 olarak ifade edilmiştir. 2014 yılı Uluslararası Gıda Politikaları Araştırma Enstitüsü iş birliğiyle oluşturulan Dünya Beslenme Raporu'ndaki verilere göre ise dünya genelinde sadece anne sütü alan altı aydan küçük yenidoğanların oranının %41 olduğu bildirilmiştir (OECD 2009; Ekşioğlu 2016; Buldur 2019).

Ülkemizde anne sütü ile beslenme ve emzirme geleneksel bir uygulama haline gelmiştir. Çocukların %95'inden fazlası emzirilmektedir. TNSA 2013 istatistiklerine göre; Türkiye'de neredeyse yenidoğanların tamamı doğum sonrası ilk bir kaç ayda anne

sütüyle beslenmektedir. Sadece anne sütüyle beslenme oranı 0-1 aylık yeni doğanlarda %57,9 iken, bu oran 2-3 aylık yeni doğanlarda %35,4, 4-5 aylık yeni doğanlarda %9,5 ve 6-7 aylık yeni doğanlarda %4,7'ye düşmektedir. 2013 yılında yaklaşık olarak emzirme süresinin 16.7 ay olduğu belirtilmiştir.

Yenidoğanların doğum sonrası ilk 6 ay takviye almadan sadece anne sütü ile beslenmesinin önemi büyüktür. TNSA 2008 istatistiksel verilerde sadece anne sütü alma oranı %42 iken, TNSA 2013'deki verilerde bu oran %30'a düşmüştür. Anne sütü ile beslenme oranlarına bakıldığında istenilen düzeylerde olmadığını ve artması gerekirken aksine azalmakta olduğu görülmektedir. TNSA 2013 istatistiksel verilerinde 6. aydan önce ek besin alan yenidoğanların oranı % 12 iken TNSA 2008 verilerinde %8'dir. Bu verilere bakıldığında yıllar geçtikçe anne sütü almanın azaldığı ek besin almanın oranının arttığı görülmektedir. TNSA 2013 istatistiksel verilerine göre kırsal alanlarda emzirmeye erken başlama oranı %44, kentsel bölgelere kıyasla %52 daha az olduğu görülmektedir. Emzirmeye erken başlama Doğu'da %39 seviyelerinden Orta bölgede ise %57'ye kadar değişmektedir. Doğum sonrası ilk 1 saat içinde yenidoğana anne sütü verme Batı Anadolu'da %61 oranıyla en yüksek seviyededir (Türkyılmaz ve ark 2013). TNSA 2008 istatistik verilerine göre; doğum sonrasi ilk bir saat içinde emzirmeye erken başlama Batı'da %48 iken Orta ve Doğu Anadolu'da bu oran %32 seviyesiyle en düşüktür (Gölbaşı ve Koç 2008; Bolat ve ark. 2011; Yılmaz 2016). Anne sütüyle erken karşılaşma oranları 2013'de daha yüksek olmasına rağmen ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranlarının 2008 verilerinde daha yüksek olduğu görülmektedir. Anne sütü ile beslenmenin avantajları düşünüldüğünde; bir beslenme şeklinin ötesinde, sağlıklı nesiller yaratılması yolunda toplum sağlığının temel yapı taşlarından birini oluşturmaktadır. Tüm bilimsel araştırmalara, kampanyalara ve politikalara rağmen sadece ülkemizde değil tüm dünyada da hedeflenen en az 6 ay yenidoğanın sadece anne sütüyle beslenmesi hedefine varılamamıştır. Bu sonuçlara giden problemler çok çeşitlidir ve başta bebek sağlığı olmak üzere toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir (Gözükara 2012; Yeşil 2015; Koç ve ark. 2017).

2.4. Emzirme Tekniği

Emzirmenin başarılı ve etkili bir şekilde gerçekleşebilmesi için emzirme tekniğinin doğru kullanımı çok önemlidir. Başarılı bir emzirme için; annenin bebeği doğru bir şekilde tutması, bebeğini memesine doğru bir şekilde yerleştirmesi ve düzenli

aralıklarla bebeğini emzirmesi ile mümkündür. Anne ve yenidoğan emzirme esnasında nasıl rahat ediyorsa o pozisyonda emzirmeye devam edebilir (Murray ve ark. 2002; Riordan 2005). Doğru bir emzirme için anne ve bebek gözlemlendiği zaman; anne bebeğini bir eliyle poposundan kavrayıp diğer eliyle de 'C' şeklinde memesini tutar. Yenidoğan annesinin memesinin kahverengi bölümünün tamamına yakın kısmını ağzına alır, yanaklar dolgun, çene memeye temas ederek aktif emme hareketi görülür (Karagöz 2018). Emzirmenin başlangıcında anne biraz ağrı hissedebilir. Ancak bu durumun sonradan geçmesi gerekmektedir. Eğer ağrı geçmiyor ise bebeğin memeyi yanlış kavradığını gösterir. Bu durum hem bebeğin etkili emmemesine hem de annenin göğüs ucu problemleri yaşayarak, emzirme eylemini olumsuz etkilemesine sebep olabilir (Murray ve ark. 2002; Littleton 2005; Aluş Tokat 2009; Öztürk 2018).

2.4.1. Emzirmeye Başlama

Bebekler doğumdan sonra arama ve emme refleksleriyle birlikte doğarlar. Bu refleksler doğumdan hemen sonra ilk 15-30 dk en aktif olduğu dönemdir ve reaktif dönem olarak adlandırılır. Bebekler bu dönemde alarm durumundadır ve güçlü bir şekilde emerler. Bu dönemde emzirmeye başlanırsa başarı şansı en fazladır. Bu sebeple anne ve bebek doğumdan sonra zaman kaybetmeden ilk yarım saat içinde ten tene teması sağlanarak emzirmeyi başlatmak gerekir (Aluş Tokat 2009). Yenidoğanın her emmek istedikçe annesi tarafından emzirilmesi, bebeği ile aynı odada ve yan yana olması, annenin olumlu duygular hissetmesini sağlar. Bu durum ise annenin sütünün oluşumunu, miktarını ve sonrasındaki emzirme sürekliliğini olumlu yönden etkiler (Samur 2008). Doğum sonrası ilk 30 dk bebeğin reaktif olduğu dönemdir. İlk emzimenin bu dönemde gerçekleşmesi anne ve bebek için daha kolaydır. Eğer emzirme bu zaman diliminde sağlanamazsa bebek inaktif döneme (postpartum 30 dk-2 saat) geçer ve bu dönemde bebeği emzirmek daha güçtür. Yenidoğan doğumdan sonra 2-6. Saatler arasında tekrar reaktif döneme geçer. Bu saat diliminde bebek aktif ve uyanık olur ve emzirme eylemi başarılı sonuçlanır. Yapılan çalışmalarda doğum sonrası anne-bebek buluşması ilk 1/2 saat içinde ten tene temas ettirilerek emzirilen bebeklerin başarılı emzirme oranının arttığı saptanmıştır (Yurtsal 2014; Güldür 2016; Karagöz 2018).

2.4.2. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Emzirme süresi her bebekte farklılık gösterebilir. Bebeğin emme süresi en az beş en fazla otuz dakikadır. Emzirmenin bitirilmesinde anne bebeğin emme isteğini dikkate

almalıdır. Yenidoğanın anne sütünün ön sütünden ve son sütünden tam olarak faydalanabilmesi için memeyi en az 10, en fazla 30 dk emmesi gerekmektedir. Emzirmenin uzun tutulması annede meme sorunlarına sebep olur. Emzirme süresinin kısa tutululması ise yetersiz süt yapımına, memenin yeterince boşaltılamaması ve meme sorunlarına, yenidoğanın kilo alamamasına sebep olabilmektedir. Her emzirmede memenin tamamı boşaltılıncaya kadar emzirilmelidir. Bebek bir memeyi tamamiyle boşalttıktan sonra diğer memeye geçilmelidir. Bir memeyi boşaltıp ikinci memeyi tam boşaltamadıysa, bir sonraki emzirmede yarım kalan memeden başlanmalıdır (Duran 2008; Pehlivan 2018). Emzirme sıklığı bebeğin emme isteğine göre ayarlanmalıdır. Yeni doğmuş bir bebek 24 saat içerisinde 8 - 12 kez emzirilmelidir. Bebeğin ağlaması emzirme için bazen geç bir bulgu olabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı 25.Kasım.2018; Cangöl 2016; Pehlivan 2018). Yeni doğmuş bir bebeğin mide hacmi 30 - 60 cc, 2. hafta mide hacmi 90 cc ve 10 aylıkken ise 300 cc'ye çıkmaktadır. Anne sütüyle beslenen bebeklerin midelerinin yarı boşalma süresi 16 - 86 (ortalama 47) dakika arasında değişir. Doğum sonrası emzirme, ilk günlerde çok sık değildir. Doğumdan sonra 3 ile 7. günlerde emzirme sıklığı artar, sonrasında yavaş bir şekilde azalır. Daha sonra tekrar hızlı büyüme sürecinde sıklığı artar. Anne sütüyle beslendikten sonra bebekler ortalama 1 saat içinde yeniden acıkırlar. Bu sebeple bebekleri en geç 2 saatte bir emzirmek gerekir. Her emzirme sonrası annede süt yapımı artar. Bu sebeple bebeğin beslenme aralıkları zamanla uzayacaktır. Bebeği daha az ve uzun aralıklarda emzirmek bebeğin yetersiz sıvı alımına, sütün yetersiz üretilmesine ve annenin meme problemi yaşamasına neden olabilir (Aluş Tokat 2009; Bostancı 2013; Yurtsal 2014; Öztürk 2018).

2.4.3. Temel Emzirme Pozisyonları

Emzirme esnasında kullanabilecek çeşitli pozisyonlar bulunmaktadır. Annelerin emzirme esnasında kendilerinin ve bebeklerinin en rahat ettikleri pozisyonu belirlemesidir.

Beşik Tutuşu (Kucak Pozisyonu)

En çok tercih edilen emzirme pozisyonudur. Anne dik bir şekilde oturur. Bebeğin başı annenin dirsek çukurundadır ve anne eliyle bebeğin kalçasından kavrar. Bebeğin vücudu anneye dönük ve anneyle aynı hizadadır. Yenidoğanın vücudu anne ile temas eder ve yenidoğanın alt kolu annenin göğsünün altından beline doğru uzatılır, bir yastık yardımıyla bebek desteklenir ve anneyle aynı düzlemde olması sağlanır. Özellikle doğum

kilosu düşük olan ve down sendromlu bebek gibi kas tonusu zayıf yenidoğanlar için uygun bir pozisyondur (Aluş Tokat 2009; Yurtsal 2014; Cangöl 2016; Öztürk 2018; Pehlivan 2018).



Şekil 2-5: Beşik Tutuşu Pozisyonu

Kaynak: Aluş Tokat, M. (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi (Doctoral Dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Modifiye Beşik Tutuşu

Modifiye beşik tutuş pozisyonu annelerin bebeklerini emzireceği taraftaki eli ile değil, diğer eli ile bebeklerini desteklemesidir. Bebeğin başı ve omuzları memenin bulunduğu diğer kol ile avuç içine alınır. Bebeğin sırtı annenin ön kolunun iç tarafıyla deteklenir ve vücudu anneye dönük bir şekilde emzirilir. Anne diğer eliyle ise memesini destekler. Bebeğin başını bu pozisyonda kontrol etmek anneler için daha kolaydır. Erken doğan bebekler ve klavikulası kırık olan bebekler için uygun bir pozisyondur (Aluş Tokat 2009; Yurtsal 2014; Cangöl 2016; Öztürk 2018; Pehlivan 2018).



Şekil 2-6: Modifiye Beşik Tutuşu

Kaynak: Pehlivan, N. (2018). Emzirme pozisyonlarının emzirme başarısına etkisi (Master's Thesis, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Futbol Tutuşu

Bu pozisyonda anne adayları emzirdiği taraftaki eliyle yenidoğanın boynunu ve başını alttan kavrar ve ön kolu ile de yenidoğanın sırtını destekler. Anne adayı emzirdiği taraftaki eliyle yenidoğanın başını ve boynunu alttan tutar ve ön koluyla bebeğin sırtını destekler. Bebeğin başını bir futbol topu gibi kavrayıp, bacaklarını koltuk altından dışarı doğru sarkıtır. Bebeğin yüzü anneye dönük olmalıdır. Annenin elinin altında bir yastıkla destek verilebilir. Bu pozisyonda, annenin bebeğini daha rahat gözlenmesini ve bebeğinin meme başını daha kolay kavramasını sağlar. Futbol tutuşu memeleri büyük olan ve ikiz bebekleri olan annelerin bebeklerini emzirmesinde, kanal tıkanıklığı durumlarında, abdominal insizyon durumlarında, prematüre bebeği olan anneler tarafından tercih edilen bir pozisyondur (Aluş Tokat 2009; Akbayram 2015; Cangöl 2016; Öztürk 2018; Pehlivan 2018).



Şekil 2-7: Futbol Tutuşu

Kaynak: Aluş Tokat, M. (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi (Doctoral Dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Kaydırma Pozisyonu

Bu pozisyona ters kucak pozisyonu da denir. Bir elle bebeğin başını ve omuzlarını diğer elle de memeyi kavramak gerekir. Bazı bebekler tek taraftan emmekten hoşlanırlar. Böyle bir durumda bebeğin emdiği taraftan bebek kaydırılarak, bebeğin yönü değiştirilmeden diğer memeden emzirilebilir (Aluş Tokat 2009; Cangöl 2016; Öztürk 2018).



Şekil 2-8: Kaydırma Pozisyonu

Kaynak: http://www.my3trimesters.com/the-best-breastfeeding-position-for-you/.

Yan Yatış Pozisyonu

Anne ile bebeğin yüzlerinin birbirine dönük bir şekilde, yan yattığı emzirme pozisyonudur. Anne bebeğin başının altını ve sırtını yastıkla destekler. Bebeğin sırtı desteklenerek memenin kavranması sağlanır. Süt akışının çok olduğu durumlarda bebekte boğulma hissi yaşayabilir. Böyle durumlarda bebek emmeyi reddedebilir. Süt akışı fazla olan anneler için bu pozisyon uygundur. Süt akışı fazla olan anneler bu pozisyonu kullanarak bebeğin daha rahat emmesini sağlayabilirler. Emzirme sırasında prolaktin hormonunun artmasıyla, annenin uykusu gelebilir. Özellikle gece emzirmelerinde bebeğin nefes alması engellenebilir. Yan yatış pozisyonunda emzirmek geceleri tehlikeli olabileceğinden kullanılması önerilmez. Sezaryen sonrası ve ağrılı epizyotomisi olan anneler tarafından tercih edilir. Bu pozisyonda anneler emzirirken dinlenebilirler (Aluş Tokat 2009; Yurtsal 2014; Akbayram 2015; Cangöl 2016; Öztürk 2018; Pehlivan 2018).



Şekil 2-9: Yan Yatış Pozisyonu

Kaynak: Aluş Tokat, M. (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi (Doctoral Dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

2.4.4. Bebeğin Memeyi Tutması

Bebeğin uygun şekilde memeyi kavraması ağrısız emzirme ve etkili süt akışı için gereklidir. Hangi emzirme pozisyonu kullanılırsa kullanılsın memeyi tutuş pozisyonu aynıdır. Bebeğin memeyi kavramasını kolaylaştırmak için boşta olan elin baş parmağı meme başının üsttünde ve diğer dört parmak memenin altından desteklenerek " C " şeklinde areolanın gerisinden göğüs duvarına doğru meme desteklenmelidir (Yurtsal 2014).

2.4.5. Emziren Anne ve Bebeğin Değerlendirilmesi

Emzirme sırasında anne ile bebeğin durum değerlendirmesi gözlem yolu ile yapılmalıdır. Anne ve bebeğin emzirme süreci değerlendirilirken en az bir emzirmeyi izlemek gerekir. Bebeğin emme eylemini doğru bir şekilde sürdürmesi ve başarılı bir emzirmenin gerçekleşebilmesi için annenin bebeğini memeye, doğru şekilde yerleştirmesi gerekmektedir. Anne bebeğini emzirirken hangi pozisyonda rahat ediyorsa onu tercih etmelidir. Emzirme esnasında bütün pozisyonlar dahil dikkat edilmesi gereken bir takım temel hususlar vardır (Gönenli 2017).

Annenin sırtı bir yastıkla desteklenir, bebek başı ve tüm vücudu ile memeye doğru döner, bebeğin alt dudağının dışa dönük, ağzı geniş bir şekilde açılmış ve areolanın tamamına yakın kısmını ağzına almış, yanaklar yuvarlak görünümlü, memeye doğru bir şekilde yerleştiğinden emin olmak gerekir. Anne bebeği tutarken sadece başından değil bütün vücudu ile birlikte desteklenmelidir. Areola dokusu mümkün olduğunca bebeğin ağzının içine ve dilinin üzerine verilmelidir. Emzirme sırasında bebeğin altı temiz olmalıdır. Başarılı emzirilen bebekte derin ve yavaş memeyi çekme hareketleri görülür. Memeye iyi yerleşmemiş, tek meme ucunu ağzına alan bebekte ise hızlı ve yüzeyel bir emme hareketi görülür. Bu şekilde devam edildiği takdirde annede meme başı çatlağı oluşabilmektedir ve emzirme anne için ağrılı bir sürece dönüşmektedir (Gönenli 2017).

Bebeğin emme hareketi süreklidir. Arada dinlenme periyotları görülebilir. Bebek beslenme aralarında rahat olur, kolayca uyur ve bu dönemin sonunda kendiliğinden uyanır. Yeterli anne sütü alan bebeğin cilt turgoru iyidir ve mukoz membranları nemlidir. Bebeğin boşaltım şekline de dikkat edilir. Anne sütü ile beslenen bebeğin dışkısı daha sıvıdır. Doğumdan sonra 24 saat içinde bebek en az bir kez dışkı yapmalı ve bir kez bezini ıslatmalıdır. Üçüncü güne kadar 3-4 bez ıslatmalı, dışkının rengi mekonyumdan sarımsı renge dönüşmeye başlayıp günde 1-2 kez dışkı yapmalıdır. Dördüncü günden itibaren 6-

8 bez ıslatmalı, günde en az 3 kez dışkı yapmalıdır. Bazı bebekler ise her beslenmeden sonra dışkı yapabilirler. Bebeğin günde 5-6 kez idrara çıkması anne sütünün yeterli olduğunun belirtilerinden biridir. Diğer değerlendirilecek durumlar ise; sarılığın varlığı ve ağırlığın takibidir. Doğumdan sonra bebeklerde %10 kilo kaybı olması normaldir. 4 ve 5. günden itibaren bebek tekrar kilo almaya başlar ve iki hafta geçmeden kaybettiği kilosunu geri kazanır. Anne sütü alan bebekler ilk iki ayda diğer besinlerle beslenen bebeklere göre gelişimi daha idealdir (Yurtsal 2014; Gönenli 2017; Artar 2018).

2.4.6. Bebeğin Memeden Uzaklaştırılması

Bebeğin annenin memesine zarar vermeden memeden ayrılabilmesi önemlidir. Yeterli miktarda anne sütü alan bebek memeyi bazen kendi isteyerek bırakır, bazen de uykuya dalarak bırakabilir. Bebeğin memeyi bırakmak istemediği durumlar da olabilir. Böyle durumlarda meme ucunda hasar oluşmaması için, anne bebeği memeden ayırırken küçük parmağını bebeğin ağzına kenardan yavaşça yerleştirerek ayırmalıdır. Bu şekilde davranmak annenin meme uçlarını hasardan korur, daha sonraki emzirmelerinin ağrısız ve başarılı olmasını sağlar (Aluş Tokat 2009; Yurtsal 2014; Akbayram 2015).

2.4.7. Emzirilen Bebeğin Gazını Çıkarma Teknikleri

Emzirme tamamlandıktan sonra bebeğin gazının çıkarılması gerekir. Gaz çıkarma tekniklerinden biri omuz pozisyonudur. Bu pozisyonda annenin omzuna bebek yerleştirilir ve sırtına hafifçe vurulur. Diğer pozisyon kucakta dik oturma pozisyonudur. Bebek annenin kucağında dik oturur pozisyonda tutulur. Diğer bir pozisyon ise bebek annenin uyluğunun üzerine transvers olarak yüzü koyun yatırılır ve bebeğin sırtına hafifçe vurularak gazı çıkarılır. Bebeğin aspire etmesini önlemek için gazı çıkarılır ve sonrasında yatağa yatırılırken sağ yan pozisyonda en az 30 dk yatırılması önerilir. Anneler bebeğin gazını çıkarma konusunda eğitilmeli ve bu pozisyonlar öğretilmelidir (Yurtsal 2014; Akbayram 2015).

2.4.8. Anne Sütünün Saklanması

Anne sütünün salgılanması için gerekli olan en etkili uyaran, memelerin düzenli olarak ve tamamen boşaltılmasıdır. Bu sebeple yapılması gereken, bebek doğduktan sonra ilk yarım saatte anneyle buluşmasını sağlamak. Sonrasında ise ilk bir kaç gün çok önemlidir. Başlangıçta çok az süt gelse bile bebeği emzirmek için uğraşmak gerekir. Anne sütünün sağılması önerilen durumlar; memeyi reddeden bebeğin beslenmesinde, kanal

tıkanıklığı ve meme ile ilgili (meme başının çökük olması, memede iltihap, memenin süt ile çok dolu olması) problemleri olan annelerde, düşük doğum tartılı bebeğin beslenmesinde, anne işe başladığında annenin sütünün akması durumunda önerilir (Öztürk 2018).

Yapılan araştırmalarda uygun koşullarda saklanan anne sütünün güvenle kullanılabileceğini göstermektedir. Toplama kabının özelliğine göre anne sütünün içeriği etkilenebilmektedir. Anne sütü saklanırken polipropilen kaplarda içeriğin değeri bozulmaz ve kabın duvarına yapışmaz. Bu sebeple bu özellikte saklama kaplarının tercih edilmesi sağlanmalıdır. Süt saklanırken üzerine sağıldığı saat, tarih yazılmalıdır. Süt tüketilmeye başlanırken ilk olarak eski tarihli olan süt kullanılmalıdır. Eğer anne sütü bebeğe verilmeyecekse sağıldıktan hemen sonra dondurulması gerekir. Dondurulmuş süte taze süt eklenmemelidir. Saklanan sütün kaynatılması önerilmemektedir. Donmuş sütü çözdürmek için sütün buzdolabında çözünmesi beklenir. Dondurulmuş süt çözündükten sonra tekrar dondurulmamalı ve 24 saat içinde tüketilmelidir. Eritilmiş süt kesinlikle tekrar dondurulmamalıdır. Kalan süt atılmalıdır. Donmuş sütü çözdürmek için mikrodalga fırın ya da ocak kullanılmaz. Bu işlemler, sütün içindeki immunolojik maddelerin ve proteinin kaybına neden olur. Çözülmüş süt benmari usulu sıcak suyun içinde bir süre bekletilir ve ılık bir seviyeye ulaştığında bebeğe verilebilir. Anne sütü oda sıcaklığında kaldığında 3 saat, buzdolabında (+4 derecede) 3 gün, buzdolabının derin dondurucu kısmında (-18 derecede) 3 ay saklanabilir (Aluş Tokat 2009; Bostancı 2013; Yurtsal 2014; Öztürk 2018).

2.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Yapılan araştırmalarda emzirmeye başlama durumunu ve anne sütü ile beslenmeyi etkileyen bir çok faktör olduğu saptanmıştır. Emzirmenin etkili olabilmesi için annenin ve yenidoğanın sağlıklı olması, meme bezlerinin yeterince gelişmiş olması, annenin stresten uzak ve yeterli beslenmesi gerekir (Genç ve Özkan 2016; Buldur 2019).

2.5.1. Gebeliği İsteme ve Planlama

Gebeliği isteme ve planlama emzirmeyi olumlu etkileyen faktörlerdendir. Eşler tarafından gebeliğin planlanarak gerçekleştirilmesi annenin psikolojik anlamda gebeliğe adapte olmasını ve doğuma hazırlanmasını kolaylaştırır. Böylece doğum sonu dönemde annelik rolüne adaptasyonda kolaylık sağlanır ve başarılı emzirme gerçekleşir. Yapılan çalışmalarda gebeliğin planlanarak gerçekleştirilmesinin annenin doğum öncesi ve

sonrası sürecini, anne bebek bağının gelişimini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Gözükara 2012; Kurnaz 2014; Turan 2018).

2.5.2. Emzirme Eğitimi Alma Durumu

Gebelik ve doğum sonu dönemde, emzirmeye ilişkin bilgi alma ve bilgi alınan kişinin sağlık çalışanı olması, emzirme başarısı üzerinde olumlu yönde etkisi vardır. Annenin emzirme tekniklerini bilmesi, emzirme süresini arttırmaktadır. Emzirmeye ilişkin bilgi eksiklikleri, bebeğe yanlış pozisyon vermeye bağlı süt salınımının azalmasına, meme ucu çatlaklarına ve emzirmenin erkenden bırakılmasına neden olmaktadır. Gebelikte verilen emzirme eğitimleri, emzirme başarısını olumlu yönde etkilemektedir (Turan 2018). Ebeler/hemşireler tarafından antenatal dönemde verilen emzirme eğitimi her gebenin alması gereken önemli bir eğitimdir. Emzirme eğitimi; anne sütü ve emzirmenin önemi, anne sütüyle beslenme süresinde ve altı ay yenidoğanın sadece anne sütüyle beslenme oranında artış sağlamaktadır (Yılmaz 2014). Sütten erken kesmenin ve erken ek gıdalara geçişin önlenmesi için anneler emzirme eğitimleri ile bilinçlendirilmelidir (Aluş Tokat 2009; Kurnaz 2014). Yapılan çalışmalarda interaktif antenatal emzirme eğitimlerinin emzirme başarısını ve annenin emzirme öz yeterliliğini olumlu yönde etkilediği görülmüştür.Emzirme eğitimi alan annelerin emzirme başarısının daha iyi olduğunu saptamıştır (Aluş Tokat 2009; Artieto Pinedo ve ark. 2012). Antenatal dönemde emzirme eğitiminin gebelere verilmesi, postpartum ilk 1/2 saatlik dönemde bebeğin anne sütü alma şansını arttırır ve bebek altı aylık olana kadar sadece anne sütünün verilmesine ve emzirme başarısına fayda sağlar (Onbaşı 2009; Uçan 2016; Yılmaz 2016).

2.5.3. Gebelik Parite Durumu

Gebelikte parite (multipar ya da nullipar olma) durumu başarılı emzirmeyi etkileyen faktörlerden biridir. Annenin daha önceden doğum yapmış olması, emzirmeye yönelik önceden deneyimlediği olumlu veya olumsuz davranışlar şu andaki emzirme tutumunu etkileyecektir (AluşTokat 2009). Ancak başarılı emzirmek sadece bu faktöre bağlı olmadığı için diğer fakrörlerle birlikte ele almak gerekir. Annenin daha önce hiç doğumu yok ise emzirme sırasında deneyimi olmadığı için başarılı ya da başarısız olma durumu söz konusu olabilir. Ancak annenin daha önce hiç doğum yapmamış olması, bu konuda deneyimsiz olması emzirmenin olumsuz olacağı anlamına gelmemektedir. Bu durumu değerlendirirken diğer faktörlerle birlikte ele almak gerekir (Akbayram 2015).

2.5.4. Doğum Öncesi İzlem/ Bakım Alma Durumu

Doğum öncesi İzlem/Bakım Alma durumu TNSA 2013 raporuna göre ülkemizde 2008-2013 yılları arasında doğum yapmış kadınların %97'si sağlık kuruluşundan en az 1 defa bakım almıştır (TNSA 2013). Yapılan çalışmalarda yeterli doğum öncesi bakım almanın emzirme tutum ve davranışını olumlu yönde etkisinin olduğunu belirlemiştir. Antenatal dönemde 28. haftaya kadar her ay, 27-36. hafta arası 2 hafta arayla, sonrasında doğuma kadar haftada bir izlem yapılması önerilmektedir (Kurnaz 2014; Turan 2018).

2.5.5. Aile Tarafından Emzirme Desteği

Aile tarafından anneye verilen destek, emzirmeyi olumlu yönde etkilemektedir. Annenin doğum sonrası eşinin tarafından desteklenmesi çok önemlidir. Babaların emzirme desteğinin etkisi üzerine yapılmış bir çok çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda eş ve aile tarafından verilen desteğin emzirme oranlarını arttırdığı ve bebeğin anneyle oluşan bağının oluşması üzerinde de olumlu etkisinin olduğunu göstermiştir. Annenin lohusalık döneminde tek başına bebeğin bakımını üstlenmesi ve aile bireyleri tarafından desteklenmemesi, anne bebek arasındaki bağın zor kurulmasına ve annenin kendini yetersiz hissetmesine neden olabilmektedir (Gözükara 2012; Kurnaz 2014; Turan 2018; Buldur 2019).

2.5.6. İlk Emzirme Zamanı

Yapılan çalışmalarda yenidoğanın ilk 30-60 dakika içinde emzirilmesi emzirme başarısı için önemlidir. Emzirmeye geç başlanması, süt yapımının gecikmesine, anne bebek bağının geç kurulmasına ve annenin kendini yetersiz hissetmesine neden olmaktadır. Doğumdan hemen sonra bebek annenin vücuduna çıplak olarak yatırılır ve ten tene teması sağlanır. İlk anne bebek bağı burada oluşmaya başlar. Bu dönem bebeğin en istekli olduğu dönem olduğu için iyi değerlendirilip en kısa sürede (ilk ½ saatte) bebek hemen emzirilmeli, bebeğin uyku dönemine geçmesi önlenmelidir. İlk emzirme zamanının geciktirilmesi durumunda; 6 ay boyunca sadece anne sütüyle beslenme oranlarının ve annelerin emzirme öz yeterliliklerinin daha düşük olduğunu saptamıştır (Gözükara 2012; Kurnaz 2014; Turan 2018).

2.5.7. Bebeğe Ek Gıda Verilmesi

Annelerin bebeklerine erken ek gıda vermeye başlaması sonraki dönemde emzirme sürecini etkilemektedir. Ek gıdalara erken başlama ile ilgili yapılan çalışmalar

incelendiğinde bu durumun anne sütü miktarını ve beslenme süresini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Çünkü ek besin takviyesi alan bebeğin emzirme arası uzun ve miktarı azalacaktır. Bu da annede yetersiz süt oluşumuna ve var olanın da giderek azalmasına sebep olmaktadır. Emzirilmeye erken başlamış ve 6 ay boyunca sadece anne sütü alan bebekler ile yapılmış çalışmalar incelendiğinde ise bu durumun emzirme süresinin uzunluğu açısından anlamlı fark bulunmuştur (Gözükara 2012). Mızrak (2013) annelerin en çok sütünün yetmediği düşüncesi ile ek gıda verdiğini belirlemiştir. Mızrak (2013) annelerin 1.,4. ve 8. haftada sadece anne sütü verme durumlarıyla, mama veren annelerin ve sadece anne sütü veren annelerin emzirme öz yeterlilik durumları karşılaştırmıştır. Sadece anne sütü veren annelerin puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bebeklerine ek gıda veren annelerin ilk 6 ayda sütünü erken bıraktırmaya eğilimli olduğu saptanmıştır (Turan 2018).

2.5.8. Emzik veya Biberon Kullanımı

Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden bir diğeri emzik ve biberon kullanımıdır. Emzirme sürecinde emzik, biberon ve yapay göğüs ucu aparat kullanımı memeyi tutmayı ya da emzirmeyi zorlaştırmakta ve süt üretiminde azalmaya yol açmaktadır. Bebek ilk emmesini anne memesini almadan biberondan beslenirse, memeyi etkili emmede zorlanabilir. Biberondan beslenen bebekler, anne memesinden de biberon gibi emmek isteyebilir ve sadece meme başını emmeye çalışır. Bu duruma meme başı şaşkınlığı veya emme şaşkınlığı da denir (Akbayram 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı Resimli Emzirme Rehberi 2018). Annelerin bebekleri sakinleştirmek, uykuya geçişini kolaylaştırmak, sessiz, sakin ve rahat tutmak, iki beslenme arasındaki süreyi uzatmak ve oyalamak amaçlı bebeklerine emzik verdikleri bildirilmiştir (Menekşe 2018). Araştırmalarda emzik ve biberon kullanımının bebekler için başta ishal olmak üzere bir çok enfeksiyon hastalıklarına sebebiyet verebilmektedir. Emzik ve biberonların temizliği ve kullanımı çok hijyenik olmadığı için bebeklerin bunlardan uzak durması önerilmektedir (Onbaşı 2009; Gözükara 2012).

2.5.9. Bebeğin Doymadığı ve Sütün Yetersiz Olduğu Düşüncesi

Emzirmeyi etkileyen diğer bir faktör annelerin sütlerinin yeterli olmadığını ve bebeklerinin doymadığını düşünmeleridir. Emzirmeye geç başlanması, bebeğin ağlaması/huzursuz olması, bebeğin emdikten sonra doymamış gibi görünmesi, anne sütü ile beslenmeden önce bebeğe şekerli su verilmesi, annenin emzirme konusunda bilgi

sahibi olmaması, bebeğin yeterli kilo almaması durumlarında anneler sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Ancak meme dokusunun yetersiz glandüler gelişimi nedeniyle annelerin sadece % 5'inin fizyolojik sebeplere bağlı olarak yeterli süt oluşumu sağlanamamaktadır. Fizyolojik olarak süt üretiminin yetersiz olmasının nedenleri, annenin ağır malnütrisyonu, annenin alkol veya sigara kullanımı, anksiyete, östrojen içerikli doğum kontrol ilaçları kullanımı, meme sorunları, meme gelişiminin yetersiz olması, memenin yeterince boşaltılamaması, emzirme süresinin az olması, yanlış emzirme teknikleri, anne ve bebeğin aynı ortamda olmamasıdır. Bebeğin kilosuna ve gelişimine bakıldığı zaman annenin sütünün yeterli olup olmadığı anlaşılır. Anneler sütünün bebeği için çok faydalı olduğuna ve sütünün yeterli gelebileceğine inanması önemlidir. Anne sütünden bebeğin tam olarak yararlanabilmesi için bebek her ağladıkça/istedikçe bol bol emzirilmesi çok önemlidir. Anneler bebeklerini sık aralıklarla emzirirse meme ucu uyarılır ve annede hormonlar uyarılarak süt oluşumuna katkı sağlar. Annenin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, emzirme teknikleri ve pozisyonlarının öğretilmesi, annenin emzirmeye ilişkin öz-güveni geliştirilip, bebek ve annenin aynı ortamda tutulması ile yeterli süt üretimi sağlanabilir (Bağlar 2008; Gözükara 2012; Kurnaz 2014; Turan 2018).

2.5.10. Emziren Birini Görme / Emzirmeye İlişkin Annenin Önceki Deneyimleri

Annenin emziren birini görmesi, emzirme sürecinde yaşadığı olumlu ve olumsuz tecrübeleri emzirme başarısını etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda öz-yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme ile ilgili kendilerine daha çok güvendiği ve bebeklerinin emzirme sürelerinin daha uzun olduğu görülmüştür. Multipar annelerin emzirme öz yeterlilik algısı nullipar annelerle karşılaştırıldığında emzirme öz-yeterlilik algılarının emzirme deneyimi olmayan nullipar annelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Annelerin Öz-yeterlilik algısının yüksek olması annelerin duygusal açıdan daha rahat oldukları, anksiyetelerinin daha az olduğu ve bunların emzirmede önemli olduğu belirtilmektedir. Anksiyete süt oluşumunu doğrudan etkilemekte ve bu da süt üretimini azaltmaktadır. Bunun yanı sıra annelerin olumsuz emzirme deneyimi yaşamaları ise öz-yeterlilik algılarının düşük olmasına sebep olmaktadır. Adölesanların yetişkinlere göre daha az emziren kadın görmeleri nedeniyle emzirmeye ilişkin, tutum, davranış ve emzirme süresinin etkilendiği bildirilmektedir (Aluş Tokat 2009; Gözükara 2012; Turan 2018).

2.5.11. Annenin Çalışması

Annenin çalışması emzirmeyi etkileyen fakörlerden biridir. Çalışma koşulları nedeniyle anneler, emzirme sorunları yaşamakta ve anne sütü vermeyi erken dönemde bırakmaktadırlar. Türkiye'de çalışan annelere bebeğini emzirdiğinde analık izni kapsamında ilk 6 aylık dönemde günde 3 saat, ikinci altı aylık dönemde ise günde 1,5 saat emzirmesi için izin verilmektedir. Ünsal ve ark (2005) çalışan annelerin toplam emzirme süresinin çalışmayan annelere göre daha az olduğunu saptamıştır. (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 2013; Turan 2018). Anne sütü yeterli alamayan bebeklerin daha sık hastalandığı bilinmektedir. Bu problemin çözümü için çalışan anneler desteklenmelidir. Doğum sonrası annelerin emzirme izninin uzatılması, yarı-zamanlı çalışma imkanı sunulması, iş yerinde emzirmeye uygun koşulların sağlanması gerekmektedir. Anne sütü danışmanlarına ulaşım kolaylığı gibi çalışma politikaları geliştirilmelidir. Annelerin eğitimli olmaları ve toplumsal konumlarından dolayı diğer annelere rol model olabilirler. Bu sebeple çalısan annelerin desteklenmesiyle emzirme oranlarını arttırmak mümkündür (Onbaşı 2009).

2.5.12. Doğum Şekli

Doğum şeklinin (normal ya da sezeryan olması), annelerin erken doğum sonrası dönemde emzirmeye başlamasını ve emzirme davranışlarını etkilediği saptanmıştır. Doğal doğum sürecinde artmış oksitosin hormonunun etkisiyle kontraksiyonların başlamasına ve oksitosinin artması ise endorfin düzeyini arttırmaktadır. Bebek doğum kanalına girdiğinde sona doğru katekolaminler salgılanmakta ve bebek bu yüksek doz katekolaminlerle dünyaya gelmektedir. Katekolaminler anneye enerji, bebeğe ise uyarı vermektedir. Annede doğum sürecindeki oksitosin hormonu annede doğum sürecinde süt oluşumunu sağlamaktadır. Sezeryan doğumda ise doğum oksitosin salgısı ile başlamadığından süt salgısı gecikmektedir. Sezaryen doğum yapan annelerde, normal doğum yapan anneler gibi bebeklerini emzirebilmektedir (Gözükara 2012). Ancak sezaryen doğum gerçekleştiren anneler bebeklerini emzirme esnasında daha fazla sorun yaşayabilmektedirler (anestezi, sezaryen yerinde ağrı gibi). Annenin kendi bakımı ile ilgilenmek zorunda kalması emzirmenin gecikmesine neden olabilmektedir. Normal doğum yapan annelerin bebeklerini ilk bir saatte, sezaryen ile doğum yapanların 2-4 saat içinde emzirmeye başladıklarını ve sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için daha çok yardıma ihtiyaç duyduğunu saptamıştır.

Normal doğumda doğum masasında hemen anne ve bebek arasındaki bağın başlamasının, sezaryen doğuma kıyasla emzirme açısından daha avantajlı olduğu belirlenmiştir (Kurnaz 2014; Karagöz 2018). Annelerin doğum şekli ile emzirme öz yeterlilik puanlarını karşılaştırdığı çalışmasında, sezaryen ile doğum yapan annelerin daha düşük emzirme öz yeterlilik puanına sahip olduğunu bildirmiştir (Mızrak 2013; Turan 2018).

2.5.13. Meme ile İlgili Sorunlar

Doğru emzirme tekniğini kullanmamak, bebeğe yanlış pozisyon verilmesi, memenin yeterli boşaltılmaması, hijyene özen gösterilmemesi, düzenli periyotlarla bebeği emzirmemek annelerin meme ile ilgili sorunlar yaşamasına sebep olabilmektedir (Karagöz 2018; Turan 2018).

Meme Başı Çatlakları

Bebeğin memeye doğru yerleştirilmemesi, yalnız meme ucunun emilmesi ve memeden uygun şekilde ayrılamaması, memelerin çok sık yıkanması, memelerin karbonat ya da sabunla yıkanması, memeleri sert havlular ile kurulamak çatlak oluşumunu artırır (Okumuş ve Mete 2009; Aluş Tokat 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı 25.Kasım.2018). Genelde doğumdan sonra 6 haftaya kadar görülen meme başındaki çatlaklar, emzirme tekniğinin düzeltilmesi ile önlenebilir. Yenidoğanın uygun pozisyonda meme ucunu ve areolayı kavraması sağlanmalıdır. Anne meme ucunda ağrı hissettiği için emzirmeyi geciktirmemelidir. Emzirmeden sonra birkaç damla süt ile meme ucu silinerek bakım yapılmalıdır. Anne beslenmesinde ise A, C, D ve E vitaminleri ile çinko ve proteine yer vermelidir. Her emzirmede farklı pozisyon kullanmak ağrıyı azaltabilir. Önerilere rağmen anne memesinde ağrı hissediyorsa, çatlak olan memesini sağarak bebeğe sağılan süt verilebilir. Anne, bebeği memesinden ayırırken küçük parmağını bebeğin ağzına koyarak memeyi bırakması sağlanmalıdır (Aluş Tokat 2009; Okumuş ve Mete 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı 25.Kasım.2018; Turan 2018). Meme başı sorunlarının tedavisine ve önlenmesine yönelik son zamanlarda çay kompresleri, hidrojel pansuman, sıcak nemli su, nane suyu, lanolin, gayazulen ve anne sütü gibi uygulamalar önerilmektedir (Cangöl 2016; Karagöz 2018; Öztürk 2018).

Meme Dolgunluğu

Meme dolgunluğu, doğum sonu annenin 2. ve 3. günlerde hormonlardaki ani değişiklikler sonucunda meme dokusunda kan akışının artması, lenfatik ve venöz göllenmenin oluşmasıyla süt kanallarının çevresinde ödem oluşur. Bebeğin sık emzirilmemesi, yetersiz beslenmesi, yanlış pozisyonda emzirilmesi gibi sebepler meme dolgunluğuna neden olabilir. Yeterince boşalamayan memelerde gelişen ağırlaşma ve gerginlik anneye rahatsızlık verir (Aluş Tokat 2009; Okumuş ve Mete 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı 25.Kasım.2018).

Memelerde sertlik, ısı artışı, ödem ve hassasiyet görülür. Memeler ağırlaşmış, meme cildi parlak ve gergin, süt akışı vardır. Bu belirtiler genellikle doğum sonu 2. ve 5. günlerde görülür ve 48 saat içinde geriler. Areola kısmı sıklıkla ödemli olduğundan ve meme başı düzleştiğinden bebek de memeyi tutmakta zorluk çeker. Annenin ateşi yoktur (Aluş Tokat 2009; Okumuş ve Mete 2009). Memelerin mutlaka boşaltılması gerekir. Emzirmeden önce gevşeme teknikleri, masaj ve soğuk/sıcak uygulamalar kullanılmalıdır. Anne emzirme sırasında sessiz bir ortamda olmalı, sütün akışına odaklanmalıdır. Bu durumda bebeğin memeyi rahatça kavrayabileceği duruma kadar süt sağılmalıdır. Sağma işleminden önce memenin üzerine sıcak havlu koymak, ılık duş almak ve memelere masaj yapmak sağmayı kolaylaştırır. Her emzirme sonrasında 10 - 15 dk soğuk uygulama yapılması ağrıyı gidermede yardımcı olur. Memeleri iyi desteleyen ve rahat sütyenler giyilmelidir. Anneler öncelikle dolgun memelerinden emzirmeye başlayarak, gün içinde 8 - 12 kez bebeklerini emzirmesi konusunda bilgilendirilmelidir. Eğer meme dolgunluğu gelişmesine engel olunmazsa kanal tıkanıklığı gelişebilir (Aluş Tokat 2009; Akbayram 2015; Cangöl 2016; Karagöz 2018; Öztürk 2018; Turan 2018).

Meme Tıkanıklığı

Laktiferus sinüslerinin tıkanması ile oluşan bir durumdur. Engorjman durumunun iyileşememesi sonucu süt memenin hangi kısmında kalırsa oradaki kanallarda tıkanma meydana gelir. Memede süt akmaz, ateş, ağrı ve hassasiyet olabilir. Memede bölgesel kızarıklık, hassasiyet vardır ve kitle şeklinde elle hissedilebilir. Meme tıkanıklığı sorununu çözmek için bebeğin memeye uygun pozisyonda yerleştirilip, sık sık emzirmek gerekir. Bebek ememiyorsa annenin göğsünü elle ya da pompa ile tamamen boşaltması gerekir. Sıkı sütyen giyilmemeli, emzirirken koltuk altından ağrılı bölgeye doğru dairesel biçimde masaj yapılmalıdır (Genç ve Özkan 2016; McKinney ve ark. 2013; Turan 2018).

Memeden süt akışı azalmıştır ya da hiç yoktur. Sağmayı kolaylaştırmak için işlem öncesinde ılık duş yapılması; memelere sıcak uygulama yapılması; memelere, omuz ve sırta masaj yapılması yararlı olur. Her emzirmeden sonra 10 - 15 dk soğuk uygulama yapılması ağrıyı gidermede yararlı olur. Süt kanalı tıkanıklığı tedavi edilmezse mastit gelişebilir (Aluş Tokat 2009; Okumuş ve Mete 2009). Sütün kolaylıkla akmaya başlaması, kızarıklığın ve sertliğin iyileşmesi tıkanıklığın iyileştiğini gösterir. Bu durumun 24 saatten fazla sürmesi ve ateşin yükselmesi durumunda, mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Tıkanma tedavi edilmezse mastit gelişebilir (Cangöl 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı 2018; Öztürk 2018).

Mastit

Memenin bağ dokusu ve salgı bezlerinin inflamasyonudur. Meme başı çatlağı veya süt kanalı tıkanıklığı sonrası gelişebilir. Meme başında oluşan çatlak ve sıyrıklar zararlı mikroorganizmaların etkisiyle enfeksiyon kaynağı olabilir. Bu mikroorganizmalardan daha çok mastit nedeni olanlar stafılokoklar ve e.coli, daha az mastit nedeni olan mikroorganizmalar ise streptokoklardır. Genelde doğumdan 2-6 hafta sonra ortaya çıkar. Memede kızarıklık, ısı artışı, hassasiyet ve ağrı vardır. Meme tıkanıklığı, meme başı çatlakları ve sütün yeterince boşaltılamaması sonucu oluşur. Süt kanallarının tıkanmasına bağlı olarak alveoller gerilir ve süt dokulara geçerek inflamasyona sebep olur. Bu durum noninfektif inflamasyon olarak adlandırılır. Halsizlik, üşüme, titreme ve ateş görülebilir. Bu durum bebeğin emzirilmesine engel değildir. Emzirmeye ara verilmeden mastitli meme önce olmak üzere sık sık emzirilmelidir. Göğüslerde süt kalırsa memeler boşaltılır ya da elle sağılır. Emzirmeden önce memeye ılık uygulama yapılmalı, anneye 24 saat kesin istirahat verilmeli, sıvı alımı artırılmalı ve gerekirse antibiyotik tedavisi başlanmalıdır. Başlanacak antibiyotik stafilokoklara karşı etkili olmalıdır. Meme absesi gelişmesini önlemek için memenin boşaltılması önemlidir. 24 saat içerisinde gerilemezse antibiyotik ve ağrı kesici ile tedavi edilmesi gerekebilir (Aluş Tokat 2009; Akbayram 2015; Cangöl 2016; Karagöz 2018; Öztürk 2018; Özen 2018; Turan 2018).

Meme Absesi

Mastit iyi tedavi edilmez ise ortaya meme absesi çıkmaktadır. Acil tedavi edilmesi gereken ağrılı bir durumdur. Annede yüksek ateş, antibiyotik kullanılmasına rağmen düzelmeme durumu, memeye bastırdığında şekil değiştiren sertlik ve halsizlik gibi

belirtiler görülür. Meme apsesi, sağarak ya da emzirme ile boşaltılmaz. Antibiyotik tedavisine ek olarak acil cerrahi drenaj yapılmalıdır. Sağlam memeden bebek emzirilneye devam edilir, müdehale edilen meme ise sık sık boşaltılır (Aluş Tokat 2009; Cangöl 2016; Öztürk 2018; Turan 2018).

Mantar Enfeksiyonları

Candida adı verilen maya mantarı tarafından oluşur. Memede mastit veya abse olması nedeniyle antibiyotik kullanan kadınlarda gelişen kandida albikans enfeksiyonudur. Obez, diyabetli ve vajinal mantar enfeksiyonu olan annelerde görülme sıklığı artar (Aluş Tokat 2009). Emzirme esnasında ya da sonrasında memenin derin dokularından gelen, bebeğin pozisyonunu değiştirmek ile geçmeyen, batma şeklinde ağrı ile belirti verir. Bebeğin ağzında ve cinsel organında, annenin memelerinde döküntüler görülebilir. Anne ve bebeğe doktorun önerdiği topikal tedavi uygulanmalıdır. Anne hijyenine dikkat etmeli, emzirmeden önce ve sonra ellerini yıkamalı, göğüs pedlerini sık değiştirmelidir. Medikal tedavide nistatin krem, jansiyen moru boyası, ya da süspansiyon kullanılır (Aluş Tokat 2009; Cangöl 2016; Öztürk 2018; Turan 2018).

İçe Çökük ve Düz Meme

Yapısal bir bozukluk olan annenin meme ucunun şeklinin içe çökük veya düz olması bebeğin emmesini önemli derecede etkiler. Doğum öncesi dönemde bu durum erken farkedilirse, sorunun çözümlenmesi açısından önemlidir. Meme başı belirgin olmayan annelerin, meme ucunu çıkarıcı anatomik göğüs kalıplarını (nipple formers) sütyeninin içine yerleştirerek kullanması önerilir. Daha önceleri gebeliğin son haftalarında yararlı olabileceği düşünülen meme uçlarına masaj yapılması erken doğuma yol açabileceğinden şimdilerde tavsiye edilmemektedir (AluşTokat 2009). Bu sorunu yaşayan anneler doğumu izleyen ilk günlerde daha fazla desteklenmelidir. Anneye özgüven kazandırılmalı, bebeğin meme ucunu değil memenin areola kısmını kavraması gerektiği açıklanmalı ve bebeğin memeyi keşfetmesi sağlanmalıdır. Meme ucunu çıkarmaya yardımcı aparat kullanılabilir. Bebek memeyi kavrayamazsa, anne sütü sağılıp bebeğe bardak ya da kaşık yardımıyla verilebilir (Cangöl 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı 2018; Öztürk 2018; Karagöz 2018).

2.6. Başarılı Emzirme İçin 10 Adım

Emzirme başarısı, emzirme süresi, sıklığı, bebeğin ek gıda almaksızın emzirilmesi, annenin kendine öz güveni ve istekli olması, anne ve bebeğin mutlu olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreçtir (Gümüşsoy 2012).

'' Başarılı emzirme için on adım" (DSÖ 1998).

l.Adım: Emzirme konusunda yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla bütün sağlık çalışanlarının bilgisine sunulmalıdır.

2.Adım: Bütün sağlık çalışanları bu politika üzerinden eğitilmelidir.

3.Adım: Hamile kadınlar emzirmenin faydaları ve yöntemleri hususunda bilgilendirilmelidir.

4.Adım: Doğumu sonrası 1/2 saat içinde annelerin emzirmesini teşvik etmek için yardım edilmelidir.

5.Adım: Annelere emzirmenin nasıl olduğu ve annelerin bebeklerinden ayrılmaları durumunda süt salgılanmasını ne şekilde devam ettirecekleri anlatılmalıdır.

6.Adım: Tıbbi açıdan gerek duyulmadıkça, bebeklere anne sütü dışında hiçbir yiyecek ya da içecek desteği verilmemelidir.

7.Adım: Anne ve yenidoğanın 24 saat yan yana olmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.

8.Adım: Bebek her isteğinde emzirilmeye teşvik edilmelidir.

9.Adım: Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme ya da emzik türünden malzemeler kullanılmamalıdır.

10.Adım: Emzirmeyi destekleyen emzirme grupları oluşturulmalı ve annelerin taburculuk sonrası bu gruplara dahil edilmesi sağlanmalıdır (Kurnaz 2014; Akbayram 2015; Akyiğit 2016; Ekşioğlu 2016).

2.7. Emzirme Sürecinde Ebe/Hemşirenin Rolü

Doğumdan önce ve doğumdan itibaren annenin yanında en çok olan kişi sağlık çalışanlarıdır. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi, emzirme başarılarını arttırmada önemli rol oynamaktadır (Aluş Tokat 2009). Doğum öncesi dönemde ebe /hemşire

tarafından anlatılan emzirme eğitimleri doğumdan önce ve sonra hastanede, anne taburcu olduğu zaman evde devam etmelidir (Gözükara 2012; Demirtaş 2012).

Ebeler/ Hemşireler tarafından emzirmenin desteklenmesi için yapılacaklar;

•Emzirme eğitimi ebeler/hemşireler tarafından doğum öncesi bütün gebelere verilmesi gereken önemli eğitimdir. Başarılı ve doğru emzirmenin gerçekleşebilmesi için antenatal dönemde gebelere emzirme eğitiminin verilmesi daha etkilidir (Uçan 2016).

•Eğitimlerden önce gebelerin emzirme durumunu etkileyebilecek ruhsal, bedensel ve sosyo-kültürel etkenler değerlendirilmelidir (Dinç 2016).

•Annenin önceki emzirme deneyimi, emziren diğer kadınların deneyimlerine tanıklık etme durumu ve emzirme öz yeterliliğini etkiliyebilecek tüm durumlar değerlendirilmelidir.

•Gebelere emzirme ve anne sütünün önemi, emzirme şekilleri ve tekniklerini içeren eğitimler verilmelidir. Anne adayları desteklenmeli, emzirme ile ilgili korkularıyla baş etmesi sağlanmalı ve geri bildirim alınmalıdır.

•Doğum öncesi ebeler/ hemşireler memeleri muayene ederek erken dönemde herhangi bir sorun olup olmayacağını, emzirme sürecini ve etkinliğini değerlendirebilirler. Örneğin anatomik olarak meme ucu düz ya da çökük olan bir anne adayı, doğumdan sonra daha çok desteğe ihtiyaç duyacaktır. Doğum şeklinin de emzirme üzerinde etkisi söz konusudur. Genel veya epidural anestezi alan anneler müdehale olmadan doğum yapan annelere göre daha yoğun bir desteğe ihtiyaçları vardır. Bu iki durumda da anneler ebe /hemşireler tarafından daha çok desteklenmelidir (Aluş Tokat 2009; Gözükara 2012; Gönenç ve Vural 2015). Doğumdan sonra emzirmenin başlatılmasında ebe /hemşire; bebeğin anne ile aynı odada kalması, anne-bebek bağının oluşması, erken dönemde bebeğin emmeye başlatılması ve sürdürülmesi, yenidoğanın ek gıda takviyesi almadan sadece anne sütü alması, annenin, eşi ve aile bireyleri tarafından desteklenmesi sağlanmalıdır. Ayrıca ebeler/hemşireler annenin hastanede kaldığı sürede; emzirme yöntemi, süt salgılanması ve mekanizması, karşılaşabileceği problemler ve çözümleri, bebek bakımı, meme bakımı, kişisel bakımı, egzersiz ve beslenme konularında anneyi bilgilendirmelidir (Tezergil 2007; Aluş Tokat 2009) .

•Doğum sonrasında anneye yardımcı olabilecek kişiler belirlenerek onların da eğitimlere katılımları sağlanarak, anne üzerindeki olumsuz etkileri engellenmelidir.

Bebek ağladığı zaman sadece aç olduğu düşünülmemeli, bebeğin başka bir şeye ihtiyacı olabileceği öğretilmelidir. Böylece gereksiz ek gıdaların verilmesi önlenmiş olur ve emzirme başarılı bir şekilde sürdürülür (Karagöz 2018).

•Ebe/hemşireler anne adaylarının tüm emzirme denemelerini gözlemleyerek başarılı uygulamaları desteklenir, yanlış uygulamalar ise doğrusu gösterilerek düzeltilmelidir. Anne adayları motive edilip, endişelerinin azaltılması emzirme durumunu olumlu etkileyecektir.

•Daha önce emzirme deneyimi olmayan annelerin anne destek gruplarından yararlanabileceği bildirilmektedir. Yeni anne adayları diğer kadınların emzirme deneyimlerini dinleyerek bir çok bilgiyi öğrenebilir.

•Emzirme öz-yeterlilik ve bakımın kalitesi arttırıldığında yeni anne olan kişinin kendine olan güveni artar (Dennis 1999; Aluş Tokat 2009; Kurnaz 2014). Anne ve bebeğin taburculuk işlemleri yapılmadan önce ebeler/hemşireler bebeğin başarılı bir şekilde emzirildiğini, emzirmeye ilişkin verilen bilgileri anladığını, memelere ilişkin herhangi bir problem olmadığından emin olmalıdır. Taburculuk sonrası çıkabilecek sorunlar hakkında anneye bilgi verilmeli ve baş etme yöntemleri gösterilmelidir. Annelerin taburcu olduktan sonraki süreçte emzirme konusunda nasıl destek alabileceğine ilişkin bilgilendirilmelidir (Aluş Tokat 2009; Kılcı 2014; Gönenli 2017; Turan 2018).

•Ebeler/ Hemşireler anne sütü ve emzirme konusunda anneleri destekleyerek, sağlıklı toplumun oluşumuna büyük katkı sağlamaktadır (Aluş Tokat 2009).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma; doğum eylemi için doğumhaneye kabulü yapılmış ve henüz aktif faza girmemiş nullipar gebelerin, emzirme eğitimi verilen ve emzirme eğitimi verilmeyen iki grubun, doğum sonrası emzirme durumlarını değerlendirmek amacıyla deneysel klinik çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 03.10.2017-03.05.2019 T.C Sağlık Bakanlığı Sarıyer Hamidiye Etfal Hastanesi Doğumhane'sinde ve Kadın Doğum Kliniği'nde yapılmıştır.

Doğumhane 2 yataklı iki travay odası, 2 tane SDL (Sancı, Doğum, Loğusa) odası, 2 tane ameliyathane odası (sezaryen doğumlarının yapılması için) ve yeni doğum yapmış bebekler için bir müdahale odasından oluşmaktadır. Travay Odalarında 4 Elektronik Fetal Monitor (EFM), SDL (Sancı, Doğum, Loğusa) odalarında iki Elektronik Fetal Monitor (EFM) mevcuttur. SDL ve doğum odalarında 1 doğum masası ve bebekler için 1 radyant ısıtıcı bulunmaktadır. Gebeler doğum sonrası 2 saat doğumhanede takip edildikten sonra servise çıkmaktadır. Kadın doğum kliniği 4 tek kişilik, 6 çift kişilik oda olmak üzere toplamda 16 yatak kapasitesine sahiptir.

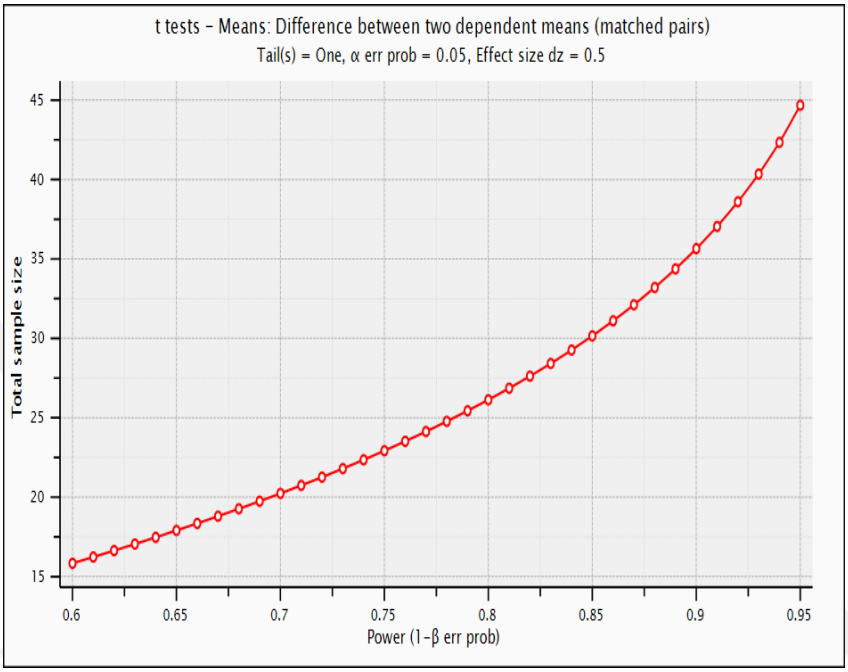
Doğumhanede toplam 11 ebe ve hemşire görev yapmaktadır. Çalışma saatleri 08-17 gündüz, 16-08 gece ve 24 nöbeti şeklindedir. Kadın doğum obstetri kliniğinde toplam 15 ebe ve hemşire görev yapmaktadır. Ebeler ve hemşireler 08-17 gündüz mesaisi, 16-08 gece ve 24 nöbeti şeklinde çalışmaktadır.

Doğumhanede doğum için yatışı yapılan nullipar gebeler aktif faza geçene kadar SDL odasında takibi yapılmıştır. Bu bekleme süreci doğum eyleminin ilerleyişine göre kişiye özel farklılıklar göstermiştir. Gebeler yatış sonrasında bu tek kişilik odalara alınıp takip edilmiştir. Bu dönemde gebelerin doğum eylemi başlamadığı ve sancıları olmadığı için anksiyete düzeyleri doğum eyleminin ileriki safhalarına göre oldukça az düzeydedir. Gebeler için ansiyetenin az olduğu bu dönem iyi değerlendirilmiş ve emzirme eğitimi verilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma T.C Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane bölümünde 01/10/2015-01/10/2016 tarihleri arasında 562 nullipar normal

doğum yapmıştır. Bağımlı grupta orta etki büyüklüğündeki farkın istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmesi ön görülerek örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. %95 Power 0,05 alfa anlamlılık seviyesinde toplam örneklem büyüklüğü 45 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmaya 50 girişim grubu ve 50 kontrol grubundan oluşmaktadır. İlk gebeliği ve normal doğum yapması planlanan toplam 100 gebe bu çalışmaya dahil edilmiştir.



Şekil 3-1: Power Analizi

Örnekleme dahil edilme koşulları:

•T.C.S.B.Ü. Sarıyer Hamidiye Etfal Hastanesine doğum için başvuran aktif faza girmemiş 18-35 yaş aralığındaki nullipar gebeler,

•Gebelerin aktif faza girmemiş olması (servikal dilatasyonun 5 cm'den az olması),

•İletişime engel bir durum olmaması (lisans problemi),

•Miadında doğum (37-42. Hafta),

•Araştırmaya katılmak için istekli olmak.

Araştırmanın sonucunu etkileyebileceği düşünülerek araştırma kapsamına alınmama şartları:

•Narkotik analjezik veya sedatif alan,

•Bebekte emzirmeye engel bir durum varsa (yarık damak, yarık dudak vb.),

•Gebede gebelik komplikasyonu olması (polihidroamniyoz, plesenta previa, preeklampsi, pozisyon/ prezentasyon bozukluğu, oligohidroamniyoz vb.).

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri (çalışma durumu, öğrenim durumu, yaşı, evlilik süresi, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler, en uzun yaşadığı yer vb.) emzirme bilgisi, gebelik sayısı, emzirme eğitimi.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Emzirme Öz-Yeterlillik-Kısa Şekli (Antenatal), Emzirme Öz-Yeterlillik-Kısa Şekli (Postnatal), Latch Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği.

3.5. Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan tanıtıcı bilgi formu; gebenin sosyo-demografik özellikleri, gebelik ve doğum öyküsüne ait bilgiler (EK-1).

Sosyo-demografik özellikleri belirleyen sorular; gebenin yaşı, eşinin yaşı, evlilik süresi, eğitim durumu, eşiyle akrabalık durumu, medeni durumu, çalışma ve gelir durumu, en uzun yaşadığı yer, eşinin öğrenim ve çalışma durumu, aile tipine ilişkin soruları içeren toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

Gebelik ve doğum öyküsüne ait bilgiler; kaçıncı gebeliği olduğu, düşüğü veya kürtajı var mı, gebeliği isteyerek mi planladığı, gebelikte herhangi bir sağlık problemiyle karşılaşma durumu, gebelikte ilaç kullanım durumu, gebelikte kontrole nereye gitmiş, gebelik sırasında emzirme eğitimi alma durumunu içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli (Antenatal) Formu (EK-2)

Cindy Lee Dennis bu ölçeğin antenatal dönemde uygulanabilirliği konusunda önerilerde bulunmuş ve gelecek zaman ifadeleri kullanılarak ölçek maddeleri değiştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak bu ölçeğin antenatal formu oluşturulmuştur. Örnek maddelerden biri: “Bebeğimi her zaman emzirebileceğime inanıyorum” (Aluş Tokat 2009).

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Şekli (Antenatal) emzirme öz-yeterlilik durumunu değerlendirilen 14 maddeden oluşmaktadır. Bu form 5'li Likert Tipi ölçek olup; "1=hiç emin değilim", "2=çok emin değilim", "3=bazen eminim", "4=eminim", "5=çok eminim" şeklinde numaralandırılmıştır. Bu ölçekten maksimum 70 puan, minimum 14 puan alınabilmektedir. Yüksek puan alınması annelerin emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Aluş Tokat 2009).

Emzirme Öz-Yeterlilik- Kısa Şekli (Antenatal) (AEÖYÖ) ölçeği gebelerin ve annelerin emzirme öz-yeterliliğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş ölçektir (Aluş Tokat 2009) (EK-2).

Emzirme Öz-Yeterlillik-Kısa Şekli (Postnatal) Formu (EK-3)

"Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (postnatal) – Kısa Şekli" emzirme öz-yeterliliğini değerlendirilen toplam14 maddeden oluşmuştur. Bu form 5'li Likert Tipi ölçek olup; "1=hiç emin değilim", "2=çok emin değilim", "3=bazen eminim", "4=eminim", "5=çok eminim" şeklinde numaralandırılmaktadır. Bu ölçekten alınabilecek puan maksimum 70, minimum puan 14'dür. Yüksek puan alan annelerin daha yüksek emzirme öz-yeterliliğine sahip olduğu anlamına gelmektedir. Postnatal dönemde Dennis bu ölçeğin kullanımının uygun olduğunu belirtmektedir. Bu ölçeğin gebelik döneminde de "gelecek zaman" ifadesi kullanılarak emzirme ile ilgili durumunun değerlendirilmesinin mümkün olduğunu belirtmiştir (Aluş Tokat 2009; Yenal ve ark. 2013).

Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Formu (PEÖYÖ) ölçeği gebelerin ve annelerin bebeklerini emzirme ile ilgili öz-yeterliliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş ölçektir (Aluş Tokat 2009) (EK-3).

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) ölçeğin geçerlilik ve güvenirliliği Aluş Tokat (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.86 bulunmuştur (Aluş Tokat 2009; Yenal ve ark. 2013; Turan 2018).

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (EK-4)

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Jensen ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puanlama sistemi apgar skorlamasına benzetilerek oluşturulan bir tanılama aracıdır. Bu ölçüm aracının değerlendirmesi hızlı ve kolaydır (Yenal ve Okumuş 2003). LATCH'ın Türkçe geçerliği 1997'de Demirhan, 2001'de Koyun, 2003'de Yenal ve Okumuş tarafından yapılmış ve

kullanımı güvenilir bir araç olarak önerilmiştir. Ölçek, 5 değerlendirme kriterinin İngilizce baş harflerinden oluşmaktadır.

"L (Latch on the breast) = Memeyi Tutma"

"A (Audible swallowing) = Bebekte yutma hareketi görülmesi"

"T (Type of the nipple) = Meme ucu tipi"

"C (Comfort breast/nipple) = Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı"

"H (Hold) = Bebeği tutuş pozisyonu"

Her madde, "0 - 2 puan" aralığında değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en fazla puan 10, alınabilecek en az puan 0'dır. Bu ölçekten alınan puan arttıkça emzirme başarısı da artmaktadır (Küçükoğlu ve Çelebioğlu 2014; Öztürk 2018). LATCH Ölçeği'nin Cronbach's Alfa değeri; Okumuş ve yenal (2003) tarafından 0,95, Demirhan (1997) tarafından 0,94, Koyun (2001) tarafından 0,96 olarak bulunmuştur (Bağlar 2008; Aluş Tokat 2009; Yenal ve ark. 2013; Gönenç ve Vural 2015; Turan 2018) (EK-4).

3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Doğumhaneye yatışı yapılmış olan aktif faza girmemiş (servikal dilatasyonun 5 cm'den az olması) nullipar gebelere sağlık bakanlığının hazırlamış olduğu 2018 resimli emzirme rehberi kullanılarak emzirme eğitimi verilmiştir. Bu eğitim materyali kullanılarak girişim grubundaki bütün nullipar gebelere emzirme eğitimi verilmiştir.

Uygulama aşamaları:

Randomizasyon için çalışmaya katılım koşullarını sağlayan gebeler arasından protokol numarasını tek veya çift sayı olmasına göre rastgele iki araştırma grubundan birine dahil edilmiştir. Protokol numarası tek olanlar girişim grubuna, çift olanlar kontrol grubuna dahil edilmiştir. Çalışma süresi verilerin toplanmaya başlamasından itibaren 2 yıl olarak belirlenmiştir.

Girişim grubunda uygulama:

•Doğumhaneye yatışı sonrası aktif faza girmemiş olan nullipar gebelere çalışmayla ilgili bilgi verilmiş, hastalardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

•Randomizasyon için yatış protokolünün son rakamının tek olanlar rastgele gebeler girişim grubu olarak ayrılmıştır. Randomizasyon sağlandıktan sonra gebeye Tanıtıcı Bilgi Formu uygulanmıştır.

•Gebelere odasında emzirme eğitimi verilmiştir

•Gebelere doğum öncesinde emzirme durumunu değerlendirmek için Emzirme Öz-Yeterlilik-Kısa Şekli (Antenatal) Formu uygulanmıştır.

•Doğum sonrası 24 saat içerisinde emzirme durumunu değerlendirmek için Latch ölçeği uygulanmıştır.

•Doğum sonrası 24 saaat içerisinde emzirme durumunu değerlendirmek için Emzirme Öz-Yeterlilik-Kısa Şekli (Postnatal) Formu uygulanmıştır.

Kontrol grubunda uygulama:

•Doğumhaneye yatışı sonrası aktif faza girmemiş olan nullipar gebelere çalışmayla ilgili bilgi verilmiş, hastalardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

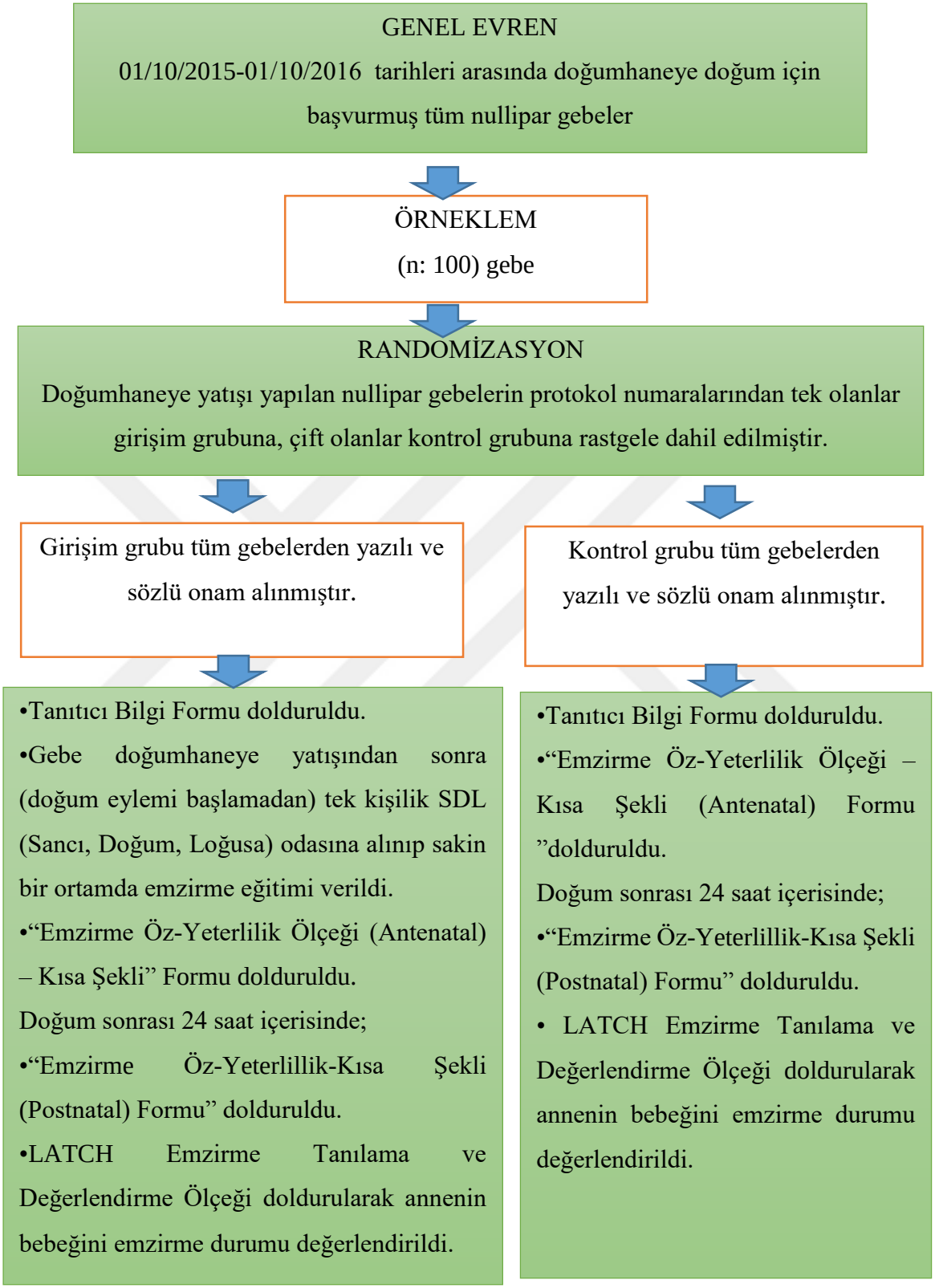
•Randomizasyon için yatış protokolünün son rakamına göre rastgele çift olanlar gebeler kontrol grubuna dahil edilmiştir. Randomizasyon sağlandıktan sonra gebeye Tanıtıcı Bilgi Formu uygulanmıştır.

•Gebelere doğum öncesinde emzirme durumunu değerlendirmek için Emzirme Öz-Yeterlilik-Kısa Şekli (Antenatal) formu uygulanmıştır.

•Doğum sonrası 24 saat içerisinde emzirme durumunu değerlendirmek için Latch ölçeği uygulanmıştır.

•Doğum sonrası 24 saat içerisinde emzirme durumunu değerlendirmek için Emzirme Öz-Yeterlilik-Kısa Şekli (Postnatal) formu uygulanmıştır.

ÇALIŞMA AKIŞ ŞEMASI



Şekil 3-2: Çalışma Akış Şeması

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler değerlendirilirken, SPSS 17.0 paket programı kullanıldı. Ölçeklerin yapılan güvenilirlik analizinde Chronbach's Alpha katsayısı LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğinde 0,719, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli (Antenatal) ölçeğinde 0,974 ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli (Postnatal) emzirme ölçeğinde ise 0,982 olduğu tespit edilmiştir. Yapılan normallik analizinde ölçeklerin normal dağılmadığı tespit edilmiş, bu nedenle analizde parametrik olmayan testler uygulanmıştır. Tanımlayıcı özellikler için sayı, yüzde; ölçeklerin tanımlayıcı özelliklerle karşılaştırılmasında ikili gruplar için Mann-Whitney U, ikiden fazla gruplar için Krusskal-Wallis testi uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede alfa anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

T.C.S.B. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan gebelere bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin kimliği açıklanmamıştır. Veri toplama araçları annelere uygulandıktan sonra emzirme ile ilgili bilgi verilmiş ve soruları cevaplanmıştır.

4. BULGULAR

Nullipar gebelerde emzirme eğitiminin doğum sonrası emzirme durumuna etkisinin belirlemenmesi amacıyla deneysel olarak yapılan çalışmada bulgular 3 başlık altında ele alındı.

4.1. Girişim ve Kontrol Grubunun Demografik Değişkenlerin ve Obstetrik Özelliklerin Dağılımları

4.2. Girişim ve Kontrol Grubunun Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli (Postnatal) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ile Karşılaştırılmaları

4.3. Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Ortalama Puanlarının Dağılımları

4.1. Girişim ve Kontrol Grubunun Demografik Değişkenlerin ve Obstetrik Özelliklerin Dağılımları

Tablo 4-1: Katılımcıların Demografik Değişkenlerin Dağılımları

Demografik Değişkenler	GİRİŞİM GRUBU(50)		KONTROL GRUBU(50)		n (100)	%	X^2	P
	n	%	n	%				
YAŞ								
18-22 yaş arası	16	32	21	42	37	37,0		
23-27 yaş arası	19	38	21	42	40	40,0	2.906	0,234
28 yaş ve üstü	15	30	8	16	23	23,0		
EĞİTİM								
İlkokul	9	18	9	18	18	18,0		
Ortaokul	6	12	20	40	27	27,0		
Lise	18	36	13	26	31	31,0	13,892	0,008
Yüksek okul	3	6	3	3	6	6,0		
Lisans ve üzeri	14	28	4	8	18	18,0		
ÇALIŞMA DURUMU								
Evet	16	32	10	20	26	26,0	1,871	0,127
Hayır	34	68	40	80	74	74,0		
MESLEK								
İşçi	2	4	2	4	4	4,0		
Sağlık personeli	1	2	1	2	2	2,0		
Serbest meslek	1	2	3	6	4	4,0	1,044	0,79
Diğer	46	92	44	88	90	90,0		
AYLIK GELİR								
500 TL'den az	0	0	1	2	1	1,0		
500-1000 TL arası	2	4	4	8	6	6,0	1,763	0,414
1000 TL ve üzeri	48	96	45	90	93	93,0		
GELIR DURUMUNU ALGILAMA								
Geliri giderden fazla	1	2	1	2	2	2,0		
Geliri gidere denk	41	82	23	46	64	64,0	14,592	0,001
Geliri giderden az	8	16	26	52	34	34,0		
EVLİLİK SÜRESİ								
1-2 yıl arası	43	50	43	50	86	86,0	0,344	0,5
3 yıl ve üstü	7	50	7	50	14	14,0		
SAĞLIK GÜVENCESİ								
Var	46	92	43	86	89	89,0	0,919	0,262
Yok	4	8	7	14	11	11,0		
KİMİNLE YAŞADIĞI								
Çekirdek aile (sadece eşim ve çocuklarım)	35	70	30	60	65	65,0		
Geniş aile (aile büyükleri/akrabalar, eşim, çocuklarım)	15	30	19	38	34	34,0	1,855	0,396
Diğer	0	0	1	2	1	1,0		

Katılımcıların %40'ı 23-27 yaş arasında, %99'u evli, %31'i lise mezunu, %74'ü çalışmamakta, %90'ı diğer meslek grubu içerisinde, %93'ünün geliri 1000 TL'nin

üstünde, %64'ünün geliri giderine denk, %86'sının evlilik süresi 1-2 yıl grubunda, %89'unun sağlık güvencesi bulunmakta, %65'i çekirdek aile ile yaşamıştır (Tablo 4-1).

Grupların eğitim durumu karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Eğitim almayan grubun ortaokul mezunu oranı (%40,8) olduğunu ve anlamlı farklılığın buradan kaynaklanabileceğini göstermektedir(Tablo 4-1).

Grupların gelir durumlarını algılama karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Tabloda eğitim alan grupta gelir gidere denk seçeneği en yüksek orana (%82) sahip olup, anlamlı farklılığın buradan kaynaklandığı görülmektedir (Tablo 4-1).

Tablo 4-2: Katılımcıların Eşlerinin Demografik Dağılımları

DEMOGRAFIK DEĞIŞKENLER	GİRİŞİM GRUBU		KONTROL GRUBU					
	n	%	n	%	n (100)	%	X^2	p
EŞİN YAŞI								
18-22 yaş arası	4	8	4	8	8	8,0		
23-27 yaş arası	12	24	23	46	35	35,0	11,894	0,034
28 yaş ve üstü	34	68	23	46	57	57,0		
EŞİN EĞİTİM DURUMU								
İlkokul	12	24	6	12	18	18,0		
Ortaokul	3	6	19	38	22	22,0		
Lise	20	40	15	30	35	35,0	17,684	0,001
Yüksek okul	1	2	3	6	4	4,0		
Lisans ve üzeri	14	28	7	14	21	21,0		
EŞİN ÇALIŞMA DURUMU								
Evet	50	50	50	50	100	100,0		
EŞİN MESLEĞİ								
Memur	6	12	0	0	6	6,0		
İşçi	11	22	13	26	24	24,0	2,342	0,652
Serbest meslek	10	20	20	40	30	30,0		
Diğer	23	46	17	34	40	40,0		

Katılımcıların eşlerinin %57'si 28 ve üstü yaşta, %35'i lise mezunu, %100'ü çalışmakta ve %40'ı diğer meslek grubu içerisinde yer almaktadır (Tablo 4-2). Grupların eşlerin yaşı ve eğitim durumu karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Girişim grubunun %68'i 28 yaş ve üzeri olduğu, kontrol grubunun eşlerinin eğitim durumunda lise mezunu oranı (%40) olduğu görülmekte ve anlamlı farklılığın buradan kaynaklanabileceğini göstermektedir (Tablo 4-2).

Tablo 4-3: Katılımcıların Obstetrik Özellikleri

KATILIMCILARIN OBSTETRIK ÖZELLIKLERI	GİRİŞİM GRUBU n	%	KONTROL GRUBU n	%	n (100)	%	X^2	p
GEBELİK SAYISI								
1	39	78	42	84	81	81,0	1,333	0,513
2	10	20	8	16	18	18,0		
3	1	2	0	0	1	1,0		
DÜŞÜK YAPMA DURUMU								
Evet	12	24	6	12	18	18,0	2,439	0,096
Hayır	38	76	44	88	82	82,0		
KÜRETAJ OLMA DURUMU								
Evet	0	0	2	4	2	2,0	2,041	0,247
Hayır	50	100	48	96	98	98,0		
GEBELİĞİN İSTENME DURUMU								
Evet	49	98	49	98	98	98,0	0	1
Hayır	1	2	1	2	2	2,0		
GEBELİKTE SAĞLIK PROBLEMİ YAŞAMA DURUMU								
Hayır	45	90	45	90	90	90,0	0,476	0,788
Evet	5	10	5	10	10	10,0		
DOĞUMUN GERÇEKLEŞME HAFTASI								
37-39 hafta arası	21	42	26	52	47	47,0	1,004	0,212
40-42 hafta arası	29	58	24	48	53	53,0		
GEBELİKTE SİGARA KULLANMA DURUMU								
Evet	4	8	12	24	16	16,0	4,762	0,027
Hayır	46	92	38	76	84	84,0		
GEBELİKTE İLAÇ KULLANMA DURUMU								
Evet	3	6	5	10	8	8,0	0,543	0,357
Hayır	47	94	45	90	92	92,0		
GEBELİKTE KONTROLLERE GİTME DURUMU								
Evet	50	100	49	98	99	99,0		
Hayır	0	0	1	2	1	1,0		
GEBELİK KONTROLÜ İÇİN GİDİLEN KURUM								
Sağlık evi/sağlık ocağı	1	2	1	2	2	2,0	0,319	0,956
Devlet hastanesi	14	28	12	24	27	27,0		
Özel hastane	5	10	4	8	9	9,0		
Eğitim ve Araştırma hastanesi	30	60	32	64	62	62,0		

Katılımcıların %81'inin ilk gebeliği, %82'si hiç düşük yapmamış, %98'i hiç küretaj yaptırmamış, %98'i isteyerek gebe kalmış, %90'ı gebelikte sağlık sorunu yaşamamış, %53'ü 40-42 hafta arası doğum yapmış, %84'ü gebelikte sigara

kullanmamış, %92'si gebelikte ilaç kullanmamış, %99'u gebelikte kontrollere gitmiş ve %62'si eğitim ve araştırma hastanesine gitmiştir (Tablo 4-3). Grupların gebelikte sigara kullanma durumlarının karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Tabloya bakıldığında grupların her ikisinin de hayır cevaplarının en yüksek oranda (%84) olduğu görülmüştür.

4.2. Girişim ve Kontrol Grubunun Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ile Karşılaştırılmaları

Tablo 4-4: Demografik Değişkenler ile Ölçeklerin Karşılaştırmaları

		GİRİŞİM GRUBU				KONTROL GRUBU			
DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER		n (100)	Ortalama Sıra	Test Değeri	p	n (100)	Ortalama Sıra	Test Değeri	p
YAŞ(*KW testi)									
AEÖYÖ	18-22 yaş arası	16	25,06	4,19	0,12	21	22,26	1,829	0,401
	23-27 yaş arası	19	21,21			21	28,17		
	28 yaş ve üstü	15	31,4			8	27		
PEÖYÖl	18-22 yaş arası	16	23,06	3,26	0,2	21	20,64	4,399	0,111
	23-27 yaş arası	19	23,16			21	30,02		
	28 yaş ve üstü	15	31,07			8	26,38		
LATCH	18-22 yaş arası	16	21,5	4,59	0,1	21	22,14	2,067	0,356
	23-27 yaş arası	19	23,87			21	27,67		
	28 yaş ve üstü	15	31,83			8	28,63		
EĞİTİM DURUMU (*KW testi)									
AEÖYÖ	İlkokul	9	31,44	7,86	0,1	9	21,5	6,953	0,138
	Ortaokul	6	25,83			21	21,83		
	Lise	18	25,06			13	27,85		
	Yüksek okul	3	4,67			3	36,5		
	Lisans ve üzeri	14	26,57			4	37,88		
PEÖYÖ	İlkokul	9	32,17	7,01	0,14	9	22,5	5,316	0,256
	Ortaokul	6	19,5			21	22		
	Lise	18	25,44			13	27,81		
	Yüksek okul	3	9,5			3	34,33		
	Lisans ve üzeri	14	27,29			4	36,5		
LATCH	İlkokul	9	28,28	3,96	0,41	9	26,17	5,074	0,28
	Ortaokul	6	24,92			21	21,62		
	Lise	18	22,5			13	28,73		
	Yüksek okul	3	15,83			3	39		
	Lisans ve üzeri	14	29,89			4	23,75		

***KW: Krusskal-Wallis**

Katılımcıların , yaş değişkeni ile Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (AEÖYÖ), karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,12), kontrol grubunun (p=0,401) olduğu, yaş değişkeni ile Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (PEÖYÖ) karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,2), kontrol grubunun (p=0,111)

olduğu, yaş değişkeni ile LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,1), kontrol grubunun (p=0,356) olduğu Tablo 4-4'te verildi. Yaş değişkeni ile ölçeklerin karşılaştırmasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların , eğitim düzeyi ile AEÖYÖ Kısa Şekli ile karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,1), kontrol grubunun (p=0,138) olduğu, eğitim düzeyi ile PEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,14), kontrol grubunun (p=0,256) olduğu, eğitim düzeyi ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,41), kontrol grubunun (p=0,28) olduğu Tablo 4-4'te verildi. Eğitim düzeyi ile ölçeklerin karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4-5: Tablo 4-5. Girişim ve Kontrol Grubunun Demografik Değişkenler ile AEÖYÖ, PEÖYÖ, LATCH Ölçeklerinin Karşılaştırılmaları

DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER		GİRİŞİM GRUBU				KONTROL GRUBU			
		n (100)	Ortalama Sıra	Test Değeri	p	n (100)	Ortalama Sıra	Test Değeri	p
ÇALIŞMA DURUMU (MW U testi)**									
AEÖYÖ	Evet	16	30,78	188	0,08	10	30,3	152	0,244
	Hayır	34	23,01			40	24,3		
PEÖYÖ	Evet	16	30,88	186	0,07	10	28,35	171,5	0,489
	Hayır	34	22,97			40	24,79		
LATCH	Evet	16	30,72	189	0,07	10	26,95	185,5	0,717
	Hayır	34	23,04			40	25,14		
GELİR DURUMU(*KW testi)									
AEÖYÖ	Geliri giderden fazla	1	31,5	3,63	0,16	1	18	1,526	0,466
	Geliri gidere denk	41	23,68			23	28,13		
	Geliri giderden az	8	34,06			26	23,46		
PEÖYÖ	Geliri giderden fazla	1	30,5	2,79	0,25	1	24	3,75	0,153
	Geliri gidere denk	41	23,93			23	29,8		
	Geliri giderden az	8	32,94			26	21,75		
LATCH	Geliri giderden fazla	1	44	4,01	0,14	1	16	0,48	0,787
	Geliri gidere denk	41	23,79			23	25,39		
	Geliri giderden az	8	31,94			26	25,96		
YAŞANILAN KİŞİ(*KW testi)									
AEÖYÖ	Çekirdek aile (sadece eşim ve çocuklarım)	35	23,7	1,81	0,178	30	28,32	2,974	0,226
	Geniş aile (aile büyükleri/akrabalar, eşim, çocuklarım)	15	29,7			19	21,58		
	Diğer					1	15,5		
PEÖYÖl	Çekirdek aile (sadece eşim ve çocuklarım)	35	24,29	0,844	0,358	30	27,73	3,785	0,151
	Geniş aile (aile büyükleri/akrabalar, eşim, çocuklarım)	15	28,33			19	23,21		
	Diğer					1	2		
LATCH	Çekirdek aile (sadece eşim ve çocuklarım)	35	25,44	0,002	0,965	30	26,92	1,694	0,429
	Geniş aile (aile büyükleri/akrabalar, eşim, çocuklarım)	15	25,63			19	24,08		
	Diğer					1	10		

***KW: Krusskal-Wallis, **MW U: Mann Whitney U**

Katılımcıların, çalışma durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,08), kontrol grubunun (p=0,244) olduğu, çalışma durumu ile PEÖYÖ

Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,07), kontrol grubunun (p=0,489) olduğu, çalışma durumu ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,07), kontrol grubunun (p=0,717) olduğu Tablo 4-5'de verildi. Çalışma durumu ile ölçeklerin karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların, gelir durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,16), kontrol grubunun (p=0,466) olduğu, gelir durumu ile PEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,25), kontrol grubunun (p=0,153) olduğu, gelir durumu ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,14), kontrol grubunun (p=0,787) olduğu Tablo 4-5'de verildi. Gelir durumu ile ölçeklerin karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların, yaşadığı kişiler ile AEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,178), kontrol grubunun (p=0,226) olduğu, yaşadığı kişiler ile PEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,358), kontrol grubunun (p=0,151) olduğu, yaşadığı kişiler ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,965), kontrol grubunun (p=0,429) olduğu Tablo 4-5'de verildi. Yaşadığı kişiler ile ölçeklerin karşılaştırmasında istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4-6: Girişim ve Kontrol Grubunun Obstetrik Değişkenler ile AEÖYÖ, PEÖYÖ, LATCH Ölçeklerinin Karşılaştırılmaları

OBSTETRİK DEĞİŞKENLER		GİRİŞİM GRUBU				KONTROL GRUBU			
		n	Ortalama Sıra	Test Değeri	p	n	Ortalama Sıra	Test Değeri	p
GEBELİK SAYISI (*KW testi)									
AEÖYÖ	1	39	25,92	0,157	0,924	42	25,29	159	0,811
	2	10	23,9			8	26,63		
	3	1	25				24		
PEÖYÖ	1	39	25,28	0,069	0,966	42	25,49	167,5	0,989
	2	10	26,5			8	25,56		
	3	1	24				25		
LATCH	1	39	26,03	0,662	0,718	42	26,81	113	0,134
	2	10	24,5			8	18,63		
	3	1	15				14		
GEBELİĞİN İSTENME DURUMU (MW U testi)**									
AEÖYÖ	Evet	49	25,51	24	0,451	49	25,7	14,5	0,488
	Hayır	1	25			1	15,5		
PEÖYÖ	Evet	49	25,53	23	0,915	49	25,98	1	0,103
	Hayır	1	24			1	2		
LATCH	Evet	49	25,71	14	0,972	49	25,82	9	0,268
	Hayır	1	15			1	10		
GEBELİKTE SAĞLIK PROBLEMİ YAŞAMA DURUMU (MW U testi)**									
AEÖYÖ	Hayır	45	26,62	62	0,099	45	25,27	102	0,734
	Evet	5	15,4			5	27,6		
PEOYÖ	Hayır	45	27,14	38,5	0,015	45	25,1	94,5	0,56
	Evet	5	10,7			5	29,1		
LATCH	Hayır	45	26,02	89	0,431	45	24,97	88,5	0,424
	Evet	5	20,8			5	30,3		
DOĞUMUN GERÇEKLEŞTİĞİ HAFTA (MW U testi)**									
AEÖYÖ	40 hafta altı	21	23	252	0,298	26	24,88	296	0,756
	40-42 hafta arası	29	27,31			24	26,17		
PEÖYÖ	40 hafta altı	21	23,57	264	0,416	26	25,75	305,5	0,899
	40-42 hafta arası	29	26,9			24	25,23		
LATCH	40 hafta altı	21	24,36	280,5	0,625	26	25,17	303,5	0,865
	40-42 hafta arası	29	26,33			24	25,85		

***KW: Krusskal-Wallis, **MW U: Mann Whitney U**

Katılımcıların, gebelik sayısı ile AEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,924), kontrol grubunun (p=0,811) olduğu, gebelik sayısı ile PEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,966), kontrol grubunun (p=0,989) olduğu, gebelik sayısı ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,718),

kontrol grubunun (p=0,134) olduğu Tablo 4-6'da verildi. Gebelik sayısı ile ölçeklerin karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların, gebeliği isteme durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,451), kontrol grubunun (p=0,488) olduğu, gebeliği isteme durumu ile PEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,915), kontrol grubunun (p=0,103) olduğu, gebeliği isteme durumu ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,972), kontrol grubunun (p=0,268) olduğu Tablo 4-6'da verildi. Gebeliği isteme durumu ile ölçeklerin karşılaştırmasında anlamlı fark bulunmamıştır(p>0,05).

Katılımcıların, gebelikte sağlık problemi yaşama durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,099), kontrol grubunun (p=0,734) olduğu, gebelikte sağlık problemi yaşama durumu ile PEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,015), kontrol grubunun (p=0,56) olduğu, gebelikte sağlık problemi yaşama durumu ile LATCH ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,431), kontrol grubunun (p=0,424) olduğu Tablo 4-6'da verildi. Gebelikte sağlık sorunu yaşama ile PEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Ortalama sıra puanına bakıldığında bu farkın girişim grubunda olduğu görülmüştür.

Katılımcıların, doğumun gerçekleştiği hafta ile AEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,298), kontrol grubunun (p=0,756) olduğu, doğumun gerçekleştiği hafta ile PEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,416), kontrol grubunun (p=0,899) olduğu, doğumun gerçekleştiği hafta ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,625), kontrol grubunun (p=0,865) olduğu Tablo 4-6'da verildi. Doğumun gerçekleştiği hafta ile ölçeklerin karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4-7: Girişim ve Kontrol Grubunun Obstetrik Değişkenler ile AEÖYÖ, PEÖYÖ, LATCH Ölçeklerinin Karşılaştırılmaları

OBSTETRİK DEĞİŞKENLER		GİRİŞİM GRUBU N	Ortalama Sıra	Test Değeri	p	KONTROL GRUBU n (100)	Ortalama Sıra	Test Değeri	p
GEBELİKTE SİGARA KULLANIMI(MW U testi)**									
AEÖYÖ	Evet	4	31,5	68	0,387	12	28,42	193	0,426
	Hayır	46	24,98			38	24,58		
PEÖYÖ	Evet	4	26,88	86,5	0,841	12	29,54	179,5	0,27
	Hayır	46	25,38			38	24,22		
LATCH	Evet	4	27,38	84,5	0,781	12	28,92	187	0,337
	Hayır	46	25,34			38	24,42		
GEBELİKTE İLAÇ KULLANIMI(MW U testi)**									
AEÖYÖ	Evet	3	15	39	0,194	5	33,2	74	0,212
	Hayır	47	26,17			45	24,64		
PEÖYÖ	Evet	3	16,83	44,5	0,278	5	31,5	82,5	0,331
	Hayır	47	26,05			45	24,83		
LATCH	Evet	3	24,33	67	0,882	5	22,4	97	0,605
	Hayır	47	25,57			45	25,84		

****MW U: Mann Whitney U**

Katılımcıların, sigara kullanma durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,387), kontrol grubunun (p=0,426) olduğu, sigara kullanma durumu ile PEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,841), kontrol grubunun (p=0,27) olduğu, sigara kullanma durumu ile LATCH ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,781), kontrol grubunun (p=0,337) olduğu Tablo 4-7'de verildi. Sigara kullanma durumu ile ölçeklerin karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların, gebelikte ilaç kullanma durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,194), kontrol grubunun (p=0,212) olduğu, gebelikte ilaç kullanma durumu ile PEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,278), kontrol grubunun (p=0,331) olduğu, gebelikte ilaç kullanma durumu ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,882), kontrol grubunun (p=0,605) olduğu Tablo 4-7'de verildi. Gebelikte ilaç kullanma durumu ile ölçeklerin karşılaştırmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

4.3. Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) ve Latch Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Ortalama Puanlarının Dağılımları

Tablo 4-8: Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal) Maddelerinin Ortalama Puanları

Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal) Maddelerinin Ortalama Puanları	**GİRİŞİM GRUBU**		**KONTROL GRUBU**			
	Ort.	Ss	Ort.	Ss	Test Değeri	p
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabileceğime inanıyorum	4,34	,848	2,22	,815	74,094	0,001
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabileceğime inanıyorum.	4,70	,505	2,84	,842	72,447	0,001
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebileceğime inanıyorum	4,62	,697	2,88	,627	67,762	0,001
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabileceğime inanıyorum	4,66	,658	2,96	,880	62,884	0,001
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebileceğime inanıyorum.	4,70	,614	2,94	,843	63,521	0,001
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebileceğime inanıyorum.	4,68	,621	2,90	,839	63,531	0,001
7. Emzirmek konusunda her zaman istekli olacağıma inanıyorum	4,96	,198	3,52	,886	62,827	0,001
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebileceğimi inanıyorum.	4,52	,707	2,63	1,074	54,285	0,001
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyacağıma inanıyorum.	4,94	,240	3,58	,906	57,418	0,001
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmayacağına inanıyorum	4,94	,240	3,22	,708	79,720	0,001
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabileceğime inanıyorum.	4,66	,658	2,86	,881	63,578	0,001
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebileceğimi inanıyorum.	4,92	,274	3,18	,850	73,851	0,001
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum	4,62	,602	2,68	,891	71,894	0,001
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum.	4,58	,673	2,68	,794	65,474	0,001
Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal) Puan Ortalamaları	65,84	4,21	41,16	7,95	91,666	0,001

Katılımcılardan girişim grubunun, AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinin puan ortalamalarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur ($p<0,05$). Girişim grubu AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinden en yüksek 7. Maddeden 4,96 puan ortalama almıştır. Kontrol grubu AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinden en yüksek 9. Maddeden 3,58 puan ortalama almıştır (Tablo 4-8).

Girişim grubunun AEÖYÖ Kısa Şekli puan ortalaması ($X=65,84\pm4,21$), kontrol grubunun puan ortalaması ($X=41,16\pm7,95$) olduğu görülmektedir (Tablo 4-8). Girişim grubunun AEÖYÖ Kısa Şekli puan ortalaması ile kontrol grubunun puan ortalamasının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$).

Tablo 4-9: Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) Maddelerinin Ortalama Puanları

Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) Maddelerinin Ortalama Puanları	GİRİŞİM GRUBU		KONTROL GRUBU			
	Ort.	Ss	Ort.	Ss	Test Değeri	p
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	4,62	,567	2,38	,855	77,889	0,001
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	4,80	,452	3,06	,843	68,020	0,001
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	4,70	,614	3,00	,808	61,816	0,001
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	4,70	,614	2,96	,781	64,330	0,001
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	4,82	,438	3,18	,850	65,059	0,001
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	4,70	,505	2,86	,948	66,890	0,001
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	4,98	,141	3,46	,930	68,777	0,001
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	4,66	,557	2,78	1,093	58,720	0,001
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	4,98	,141	3,42	,906	68,855	0,001
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	4,96	,198	3,16	,866	78,831	0,001
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	4,84	,370	2,84	,912	77,430	0,001
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	4,96	,198	3,08	,922	78,685	0,001
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	4,84	,370	2,84	,766	83,059	0,001
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	4,78	,465	2,76	,797	77,851	0,001
Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) Puan Ortalamaları	67,34	3,05	41,78	9,26	93,120	0,001

Katılımcılardan girişim grubunun, PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinin puan ortalamalarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Girişim grubu PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinden en yüksek 7. ve 9. Maddeden 4,98 puan ortalama almıştır. Kontrol grubu PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinden en yüksek 7. Maddeden 3,46 puan ortalama almıştır (Tablo 4-9).

Girişim grubunun PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek puan ortalaması (X=67,34±3,05), kontrol grubunun puan ortalaması (X=41,78±9,26) olduğu görülmektedir (Tablo 4-9). Girişim grubunun PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek puan ortalaması ile kontrol grubunun puan ortalamasının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0,05).

Tablo 4-10: Girişim ve Kontrol Grubunun LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Ortalama Puanları

Girişim ve Kontrol Grubunun LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Ortalama Puanları	**GİRİŞİM GRUBU**		**KONTROL GRUBU**			
	Ort.	Ss	Ort.	Ss	Test Değeri	p
Memeyi tutma	1,88	,328	1,18	,691	31,596	0,001
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	1,62	,490	1,06	,314	32,391	0,001
Meme ucunun tipi	1,66	,519	1,68	,513	0,049	0,976
Annenin meme ve meme ucuna ilişin rahatlığı	2	,000	1,92	,340	3,093	0,213
Bebeği tutuş pozisyonu	1,40	,495	0,74	,487	31,575	0,001
Girişim ve Kontrol Grubunun LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalaması	8,56	1,29	6,58	1,62	39,654	0,001

Katılımcılardan girişim grubunun, LATCH Ölçeği maddelerinin puan ortalamalarının "meme ucunun tipi" maddesi hariç diğer bütün maddelerin puan ortalamaları, kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür. Girişim grubu LATCH Ölçek maddelerinden en yüksek 2. Maddeden 2 puan ortalama almıştır. Kontrol grubu LATCH Ölçek maddelerinden en yüksek 4. Maddeden 1,92 puan ortalama almıştır . Gruplar arası karşılaştırmada; memeyi tutma, bebeğin yutma hareketinin görülmesi, bebeği tutuş pozisyonu ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 4-10).

Girişim grubunun LATCH Ölçek puan ortalaması (X=8,56±1,29), kontrol grubunun puan ortalaması (X=6,58±1,62) olduğu görülmektedir (Tablo 4-10). Girişim grubunun LATCH Ölçek puan ortalaması ile kontrol grubunun puan ortalamasının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0,05) (Tablo 4-10).

5. TARTIŞMA

Emzirme, bebeklerin gelişmesi ve sağlıklı büyümesi için en uygun beslenme şeklidir. Anne- bebek sağlığı üzerinde duygusal ve biyolojik olumlu etkiye sahip iyi bir etkileşim aracıdır (Tezergil 2007; Cinar ve ark. 2010; Meedya ve ark. 2010; Haroon ve ark. 2013; Cangöl ve Şahin 2014; Bostancı ve İnal 2015). Emzirme ile ilgili hemşire/ebe tarafından anneye verilen emzirme eğitiminin; meme sorunlarının önlenmesinde, emzirmenin sürdürülmesinde ve emzirme başarısında büyük etkisinin olduğu belirtilmektedir (Duran 2008; Tokat ve Okumuş 2013; Gökçeoğlu 2014; Küçükoğlu ve Çelebioğlu 2014; İnci ve Serçekuş 2015; Altınparmak ve Coşkun 2016). Gebelere antenatal dönemde verilen emzirme eğitimi emzirme durumunu olumlu yönde etkileyebilir (Artiedo Pinedo ve ark. 2012).

Bu çalışma nullipar gebelerde ezirme eğitiminin doğum sonrası emzirme durumuna etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Bu bölümde çalışma bulguları 3 başlık altında karşılaştırıldı.

5.1. Girişim ve Kontrol Grubunun Demografik Değişkenlerin ve Obstetrik Özelliklerin Tartışılması

5.2. Girişim ve Kontrol Grubunun Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ile Tartışılması

5,3. Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Ortalama Puanlarının Tartışılması

5.1. Girişim ve Kontrol Grubunun Demografik Değişkenlerin ve Obstetrik Özelliklerin Tartışılması

Yapılan bu çalışmada 50 girişim, 50 kontrol toplam 100 gebeye uygulanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin yaşları incelendiğinde %37'si 18-22 yaş aralığında, annelerin %40'ı 23-27 yaş aralığında, %23'ü 28 yaş ve üstü olduğu saptandı (Tablo 4-1). Girişim grubundaki annelerin %30'u 28 yaş ve üzeri iken, kontrol grubundaki annelerin %16'sı 28 yaş üzeri grubundadır. Grupların yaş karşılaştırılmasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Grupların benzer yaş özelliklerine sahip olması karşılaştırılma açısından önemlidir (Tablo 4-1). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Aluş Tokat (2009) 144 gebe ile yaptığı çalışmada %46,5'i 18-25 yaş arası, %31,9'u 26-30 yaş arası, %21,6 'sı 31 yaş ve üstü olduğu, Dinç (2016) 100 gebe ile yaptığı çalışmada %3'ü 21-25 yaş arası, %47'si 26-30 yaş arası, %50'sinin 31 yaş ve üstü olduğu, Öztürk (2018) 67 gebe ile yaptığı çalışmada %44,8'i 18-25 yaş arası, %38,8'i 26-30 yaş arası, %16,4'ü 31 yaş ve üstü olarak bulunmuştur. TNSA 2013 anne olma yaşı verileri incelendiğinde 15-29 yaş aralığında olanların son 5 yılda çocuk sahibi olmaları düşüş gösterirken 30 yaş ve üstünün arttığını belirtmektedir. Literatürdeki çalışmaları incelediğimizde Öztürk (2018) çalışması hariç katılımcıların yaş ortalamalarının yıllara göre bakıldığında artış gösterdiği gözlenmektedir. Bu durum çocuk sahibi olma yaşının arttığını göstermektedir. Çalışmamızın yaş bulguları, diğer çalışmaların bulgularına benzer bulunmuştur.

Yapılan bu çalışmada girişim grubundaki annelerin %28 lisans ve üzeri, deney grubunda %8,2'si lisans ve üzeri, girişim grubundaki annelerin %6' sı yüksekokul, kontrol grubundaki annelerin %6,1'i, girişim grubundaki annelerin %36'sı lise, deney grubunda %26,5'i, girişim grubundaki annelerin %12'si ortaokul, deney grubunda %40,8'i, girişim grubundaki annelerin %18'i ilkokul, deney grubunda %18,4 olduğu görülmüştür (Tablo 4-1). Kontrol grubunun ortaokul mezunu olan annelerin %40,8 olduğu görülmekte ve anlamlı farklılığın burdan kaynaklanabileceğini göstermektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Güldür (2016) çalışmasında; gebe okulunda eğitim alan annelerin %64'ü lisans ve üzeri eğitimde iken, eğitim almayan gebelerin %50'si ilkokul ve altı mezunu olduğunu saptamışlardır. Öztürk (2018) girişim grubunda annelerin %61,8'i üniversite mezunu, kontrol grubunda annelerin %45,4'ü üniversite mezunu %38,2'sidir. Tezergil (2007), Gümüşsoy (2012), Yılmaz (2016), Turan (2018) çalışmalarındaki annelerin eğitim düzeylerine bakıldığında gruplar arası benzer bulunmuştur. Bu çalışmada girişim grubunun eğitim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur. Verilerin toplanma aşamasında hastane konum değişikliği yapmıştır. Bu anlamlı farkın burdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Doğum sonrası annelerin erken işe başlaması bebeklerin anne sütü almasını ve emzirme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmada girişim grubunun %16'sı çalışıyor, kontrol grubunun ise %10'unun çalıştığı görülmüştür (Tablo 4-1). Grupların çalışma durumunun karşılaştırılmasında anlamlı bir fark yoktur. Gruplar benzer özelliktedir. Yapılan çalışmalardaki annelerin çalışma oranlarına bakıldığı zaman; Gümüşsoy (2012) %14,2'sinin çalıştığı, Bostancı (2013) çalışmasında; katılımcıların %46'sının çalıştığı, Gönenli (2017) %3,24'ünün çalıştığı, Pehlivan (2018) katılımcıların %20,9'unun çalıştığı sonucuna varılmıştır. 2013 TNSA verileri incelendiğinde kadınların %31'inin çalıştığını, %14'ünün ise gebelik ve doğum sonrası çocuk bakımı sebeplerinden dolayı işten ayrıldığını göstermektedir. Bu sonuç doğum sonrası çalışan anneler için yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği sonucunu düşündürmektedir. Bu veriler incelendiğinde çalışmamızın bulguları diğer çalışmaları destekler niteliktedir.

Bu çalışmaya katılan 100 gebenin sağlık güvencesine sahip olma oranı ve gelir durumları incelendiğinde %89'unun sosyal güvenceye sahip olduğu ve %64'ünün geliri giderine denk olduğu saptandı. Girişim grubunun %82'sinin geliri giderine denk olduğu, kontrol grubunun %46'sının geliri giderine denk olduğu bulunmuştur (Tablo 4-1). Grupların gelir durumlarını algılama karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Dinç (2013) yaptığı çalışmada katılımcıların %84'ünün sosyal güvencesi olduğu ve %59,2'sinin gelirinin gidere denk olduğu, Dinç (2016) yaptığı çalışmada %83'ünün sosyal güvencesi olduğu ve %67'sinin geliri giderine denk olduğu görülmüştür. Bu çalışmamızda kadınların çalışma oranlarının düşük olmasına rağmen eşlerinin çalışmasına bağlı sağlık güvencesine sahip olma oranı yüksek çıkmıştır. Bu çalışmanın Dinç'in çalışmalarıyla uyumlu olduğu görülmüştür.

Grupların yaşadığı kişiler karşılaştırıldığı zaman girişim grubunun %70'i, kontrol grubunun %60'ı çekirdek aile ile birlikte olduğu görülmektedir. Girişim grubunun %30 u, kontrol grubunun ise %38'i geniş aile ile birlikte yaşamaktadır (Tablo 4-1). Gruplar birbirine benzerlik göstermektedir. Geniş aile ile birlikte kalmanın, emzirme esnasında rahatsız olma ve dışarıdan müdehale edilme gibi bir çok dezavantajları vardır. Ünsal ve ark. (2005) çalışmasında annelerin %73,8'inin; Tezergil (2007) annelerin %95,1'i , Yeşil (2015) annelerin %70'i, Gönenli (2017) annelerin %91,37'si, Pehlivan (2018) %79,1'i

çekirdek aile tipindedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde çekirdek aileye sahip ailelerde anne sütü ile beslenme oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Geniş ailede yaşamanın annelerin bilgileri yanlış anlamasına, annede sütünün bebeğe yetmediği düşüncesinin oluşmasına ve bu durumun emzirmede annenin isteksiz olmasına sebep olduğu bildirilmektedir (Ekşioğlu 2016). Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu çekirdek aile tipindedir ve diğer literatür çalışmaları ile bulguları benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların eşlerinin yaşları ve eğitim düzeyleri incelendiğinde; girişim grubunun eşlerinin %68'inin 28 ve üstü yaşta, %40'ının lise mezunu olduğu, kontrol grubunun eşlerinin %23'ü 28 yaş ve üzeri, %30'unun lise mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 4-2). Grupların eşlerinin yaşı ve eğitim durumu karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Gümüşsoy (2012) çalışmasında gebelerin eşlerinin %54,5'inin 30 yaş ve üzeri, %32,6'sının lise mezunu olduğu, Gözükara (2012) çalışmasında gebelerin eşlerinin %72,6'sı 25-34 yaş aralığında, %29'unun lise mezunu olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar incelendiğinde diğer literatür çalışmalarıyla benzer bulunmuştur. Eşlerin yaşlarının ve eğitim düzeylerinin yüksek olması annelerin emzirme konusunda desteklemesinde pozitif etkisinin olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada girişim ve kontrol grubunun gebeliği isteyerek planlama oranı %98 çıkmıştır (Tablo 4-3). Gruplar birbirine benzerdir. Gebeliği isteyerek planlama doğum öncesi süreci ve sonraki süreci, annenin tüm davranış ve tutumlarını etkileyebilmektedir (Gökçeoğlu 2014; Gümüşsoy 2012). Emzirme üzerinde olumlu etkisi vardır. Bu çalışma nullipar gebelerde yapıldığı için gebeliği isteme oranı yüksek çıkmıştır. Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin %66,9'u, Bostancı'nın (2013) çalışmasında annelerin %96'sı, Yeşil (2015) çalışmasında annelerin %92,2'si, Uçan (2016) çalışmasında annelerin %60'ı, Akyüz (2017) çalışmasında annelerin %75,6'sı, Öztürk (2018) girişim grubundaki annelerin %79,4'ü, kontrol grubundaki annelerin ise %81,8'i isteyerek gebe kalmışlardır. Bu çalışmada bulguların diğer çalışmalara paralel ve daha yüksek olduğu görülmüştür. Gümüşsoy (2012) çalışmasında bu oran diğer çalışmalara oranla daha düşük çıkmıştır. Bunun sebebinin çalışma grubunu oluşturan katılımcıların yarısının multipar olmasının etkisi olduğu ve gebeliğin isteyerek planlanmasının sonraki süreçte ne kadar önemli

olduğu sonucunu göstermektedir. Planlı olmayan gebeliklerde sağlık profesyonellerinin yardımına daha çok ihtiyaç olduğu sonucu düşünülmektedir.

Girişim grubundaki annelerin 37-39 haftalar arası doğum yapan %42, kontrol grubu %52; girişim grubu 40-42 haftalar arası doğum yapan %58, kontrol grubu %48 oranındadır (Tablo 4-3). Gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Onbaşı (2009) çalışmasında katılımcıların %74'ü 37-40 hafta arası, %5,5'i 41 hafta üzeri, Gümüşsoy (2012) çalışmasında katılımcıların %48,5'i 37-39 haftalar arası, %51,5'i 40 hafta üzeri, Öztürk (2018) katılımcıları %97,1 'i 37-41 haftalar arası, %2,9'u 41 hafta ve üzeri doğum yapmıştır. Yapılan bu çalışmalarda Onbaşının (2009) çalışması hariç diğer çalışmaların tamamı miadında doğum yapmıştır. Bu çalışmanın bulguları Gümüşsoyun (2012) çalışmasını destekler niteliktedir. Öztürk (2018) in çalışmasının yüksek çıkmasının sebebinin dağılımını 37.-41. haftalar arası doğum haftalarının birlikte değerlendirilmesi sonucu olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada girişim grubunun sigara kullananların oranı %8, kontrol grubunun oranı ise %12 olduğu görülmüştür. Grupların sigara kullanımı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4-3). Yapılan çalışmalar incelendiğinde Onbaşı (2009) çalışmasında deney grubunu sigara içenlerin oranı %10, kontrol grubunun sigara içenleri oranı %15 olduğu, Gümüşsoy (2012) yaptığı çalışmada katılımcıların %55'inin sigara içtiği, Turan (2018) normal doğum yapan annelerin sigara içme durumu %7,5 sezeryan doğum yapan annelerin sigara kullanma oranını %14,3 olduğu görülmüştür. Bu çalışma bulguları Onbaşı (2009) ve Turan (2018)'in çalışmalarını desteklemektedir. Çalışmalarda katılımcıların sigara kullanma durumu ile ilgili değerlendirmelerin daha fazla yapılması önerilmektedir. Bu çalışmada girişim grubunun sigara kullanma oranının daha az olması emzirme üzerinde olumlu etkisi olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların gebelikte kontrollere gitme durumu %99 oranında olduğu görülmektedir (Tablo 4-3). Gruplar benzerlik göstermektedir. Gümüşsoy (2012) kontrollere gitme %86,2, Gözükara (2012) eğitim grubunun tamamı, kontrol grubunun %87,1'i olduğu görülmektedir. Bu çalışmada bulguların yüksek olmasının sebebi katılımcıların ilk gebeliğinin olması ve istenilen gebelik olması ile ilişkilendirilebilir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde literatürü destekler nitelikte ve sonuç daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

5.2. Girişim ve Kontrol Grubunun Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ile Tartışılması

Anne yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumunu algılama, yaşadığı kişiler , gebeliği isteme durumu, doğumun gerçekleştiği hafta ve diğer obstetrik özelliklerin emzirme durumu ile ilişkili olduğu önceki çalışmalarda belirlenmiştir (Dennis 2002; Gümüşsoy 2012). AEÖYÖ Kısa Şekli, PEÖYÖ Kısa Şekli ve LATCH Ölçeğinin emzirme üzerindeki etkinliğini saptayabilmek için gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik değişkenler ile ilişkisi incelenmiştir.

Bu çalışmada girişim ve kontrol grubunun yaş ile AEÖYÖ Kısa Şekli, PEÖYÖ Kısa Şekli ve LATCH Ölçeklerinin karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-4). Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde; Ekşioğlu (2007) gebelerin postnatal emzirme ölçeğinin birinci, dördüncü ve sekizinci hafta uygulamalarında puan ortalamalarının yaş gruplarıyla karşılaştırılmasında ($p>0,05$) olduğu, Aluş Tokat (2009) çalışmasında gebelerin yaşı ve PEÖYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Turan (2018) çalışmasında gebelerin yaşının, PEÖYÖ Kısa Şekli puan ortalamaları 24. saat ve 15. gün arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu sonuçlar çalışma bulgularıyla uyumludur. Bu çalışmanın aksine Gümüşsoy (2012) çalışmasında gebelerin PEÖYÖ puan ortalamaları arasında birinci ve sekizinci haftalarda gebelerin yaşı arasında anlamlı ilişki olduğu ($p< 0.05$) bulunmuştur. Bostancı ve inal (2015) çalışmasında gebelerin yaşı ve LATCH puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Gönenli (2017) yaptığı çalışmada gebelerin yaşlarının LATCH Ölçeği arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Güler (2018) çalışmasında annelerin yaşının LATCH Ölçeğiyle arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları yapılmış olan bu çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmaların aksine Dinç (2016) çalışmasında anne yaşı ile LATCH puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olduğunu belirledi ($p<0,05$). Aluş Tokat (2009) çalışmasında gebelerin yaşı ve antenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu çalışmanın bulguları diğer çalışmalar ile benzerlik göstermiştir. Bu çalışmada yaş değişkeninin girişim ve kontrol grubunun ölçekler ile karşılaştırılmasını etkilemediği görülmüştür.

Bu çalışmada girişim grubu ve kontrol grubunun eğitim düzeyi ile AEÖYÖ Kısa Şekli, PEÖYÖ Kısa Şekli ve LATCH Ölçeklerinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.4). Yapılan literatür çalışmaları incelendiğinde; Aluş Tokat (2009) annelerin eğitim düzeyinin emzirme öz-yeterlilik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur (p<0,05). Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin eğitim durumu ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında doğum sonu 1. ve 8. haftalarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (1. hafta: p> 0.05 ; 8. hafta: p> 0.05). Bostancı ve inal (2015) çalışmasında annelerin eğitim düzeyleri ile LATCH Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p>0,05) bulunmamıştır. Turan (2018) çalışmasında annelerin eğitim düzeyleri ile PEÖYÖ 24. saat ve 15. gün değerlendirmesi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı fark (p>0,05) saptanmamıştır. Turan (2018) çalışmasında annelerin eğitim düzeyleri ile LATCH Ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark (p>0,05) saptanmamıştır. Bu çalışma sonuçları Gümüşsoy (2012), Bostancı ve İnal (2015), Turan (2018) bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmaların aksine Aluş Tokat ve Okumuş (2009) eğitim durumu ile emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmiştir. Aluş Tokat ve Okumuş (2009) çalışmasında eğitm durumu ile PEÖYÖ arasında anlamlı ilişki bulmuştur (p<0,05). Bu durum eğitim seviyesi yüksek annelerin öz güveninin yüksek olmasına, çevresindeki kişilerden daha az etkilenmesine ve emzirmeyi başarılı bir şekilde sürdürmesinde kolaylık sağlayacağıyla ilişkilendirilebilir. Güler (2018) annelerin eğitim durumu ile LATCH Ölçeği arasında anlamlı ilişki saptamamıştır(p>0,05). Bu çalışma Güler (2018)'in çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada girişim grubunun eğitim düzeyinin daha yüksek olmasına karşın deney grubuyla arasındaki ölçeklerin değerlendirilmesinde anlamlı sonuç bulunmamıştır.

Annelerin çalışma durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli, PEÖYÖ Kısa Şekli ve LATCH Ölçeklerinin karşılaştırmasında girişim grubu ve kontrol grubu arasında istatistiksel fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4-5). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Gümüşsoy (2012) annelerin doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda çalışma durumu ile PEÖYÖ puan ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulamamıştır (birinci hafta:X= 46,7 p> 0,05 ; sekizinci hafta: X= 52,47 , p> 0,05). Turan (2018) çalışmasında annelerin çalışma durumuna göre PEÖYÖ 24. Saat (X= 56,95 ± 7,58 P: 0,91) ve 15. gün (X=63,43 ± 7,41 p: 0,52) puan ortalamaları arasında anlamlı fark görülmemiştir. Bu çalışmanın sonuçları Gümüşsoy (2012) ve Turan (2018)

çalışmaları ile benzer olduğu görülmüştür. Bunun aksine Küçükoğlu (2014) calışmasında çalışan annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalaması (X= 47,00±11,98, p:0,047) ile anlamlı bulunmuştur. Küçükoğlu (2014) çalışmasında çalışan annelerin LATCH Ölçek puan ortalaması (X=7,61±2,03, p:0,599) bulunmuştur. Turan (2018) çalışmasında annelerin çalışma durumuna göre LATCH Ölçek puan ortalamaları (7,89 ± 2,02 p: 0,930) olduğu görülmüştür. Güler (2018) annelerin çalışma durumu ile LATCH Ölçeği ile arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,336). Bu çalışmanın sonuçları Gümüşsoy (2012), Güler (2018), Turan (2018) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Grupların sosyo demografik dağılımları incelendiğinde çalışma durumu değişkeni ile gruplar arasında anlamlı fark olmamasının etkisi olduğu düşünülebilir.

Annelerin gelir durumu algısı değişkeni ile AEÖYÖ Kısa Şekli, PEÖYÖ Kısa Şekli ve LATCH Ölçeklerinin karşılaştırılmasında girişim grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4-5). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Aluş Tokat ve Okumuş (2009) annelerin gelir durumu algısı ile antenatal ölçek arasında emzirme öz yeterlilik yönünden anlamlı fark bulmuştur (p=0,04). Aluş Tokat ve Okumuş (2009) annelerin gelir durumu algısı ile PEÖYÖ arasında anlamlı fark saptamıştır (P=0,001). Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin gelir durumu algısı ile PEÖYÖ arasında doğum sonu 1. haftada anlamlı bir fark (χ^2=7,088, p<0,05) elde edilmiştir, geliri giderinden az olan annelerin PEÖYÖ puanı gelir durumu iyi olan annelerin puanından daha düşüktür (X=44,44±11,23); annelerin gelir durumuna göre doğum sonrası sekizinci haftada istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır (χ^2=4,252, p>0,05). Bu durum düşük gelire sahip annelerin laktasyon döneminde sağlıklı beslenmesini ve öz yeterlilik algısını olumsuz etkileyebileceği düşünülebilir. Turan (2018) annelerin gelir durumu algısı ile PEÖYÖ 24. saat ve 15. Gün puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). Akkoyun ve Arslan (2016) annelerin gelir durumuyla emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Bu çalışmanın bulguları Turan (2018), Akkoyun ve Arslan (2016) çalışmalarını desteklemektedir.

Girişim ve deney grubu annelerinin gelir durumu algısı değişkenine göre aralarında anlamlı ilişki olmasına rağmen, bu durum grupların her ikisinde de ölçekler üzerinde anlamlı sonuç alamamıştır. Gruplar arasında gelir durumu algısı değişkeninin etkili olmadığı düşünülebilir.

Bu çalışmada annelerin yaşadığı kişiler ile AEÖYÖ Kısa Şekli, PEÖYÖ Kısa Şekli ve LATCH Ölçeklerinin karşılaştırılmasında girişim ve kontrol grubu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05) (tablo 4-5). Ekşioğlu (2007) akran eğitimi alan gebelerde emzirme öz yeterliliği ile annelerin yaşadığı kişiler arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin yaşadığı kişiler ile doğum sonu 1. ve 8. Haftalarda PEÖYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (1. hafta: p> 0,05; 8. hafta: p> 0,05). Turan (2018) çalışmasında annelerin yaşadığı kişiler değişkeni ile PEÖYÖ 24. saat ve 15. gün puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Turan (2018) çalışmasında annelerin yaşadığı kişiler ile LATCH Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmamıştır (p>0,05). Bu çalışmanın bulguları literatür ile uyumludur. Grupların birlikte yaşadığı kişiler değişkeninin ölçekler üzerinde anlamlı etkisi olmadığı düşünülebilir.

Bu çalışmada annelerin gebelik sayısı ile AEÖYÖ Kısa Şekli, PEÖYÖ Kısa Şekli ve LATCH Ölçeklerinin karşılaştırılmasında girişim ve kontrol grubu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4-6). Gümüşsoy (2012) annelerin gebelik sayısı ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında doğum sonu 1. ve 8. haftalarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (1. hafta: p< 0,01 ; 8. hafta: p< 0,01). İlk gebeliği olan annelerin PEÖYÖ puanı, birden fazla gebeliği olan annelere göre daha düşük olduğu görülmüştür (1. hafta: X= 42,21±10,53; 8. hafta: X= 51,16±15,92). Aluş ve Okumuş (2009) primigravidaların emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması multigravidaların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (P=0.00). Bu durum gebelik sayısı ve canlı doğum sayısı ile annelerin emzirme deneyimi kazanmasıyla ilişkilendirilebilir. Bu çalışmaların aksine Orial ve arkadaşlarının (2009) primigravidalar (X=136,28) ile multigravidaların (X=.67) emzirme puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Bu çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir. Bu sonuç annelerin nullipar olması ve daha önceden emzirme deneyimlerinin olmamasıyla ilişkilendirilebilir. Bireylerin emzirme konusunda deneyim sahibi olması emzirme öz yeterlilik algısını etkileyebileceği düşünülebilir. Güler (2018) annelerin gebelik sayısı ve canlı çocuk sayısı ile latch ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Bizim çalışmamızda anlamlı sonuç bulunmamıştır. Bu durum çalışma örneklemimizin nullipar gebelerden oluşması ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada annelerin gebeliği isteme durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli, PEÖYÖ Kısa Şekli ve LATCH Ölçeklerinin karşılaştırılmasında girişim ve kontrol grubu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4-6). Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin gebeliği isteme durumlarıyla PEÖYÖ puan ortalamaları arasında postpartum 1. hafta ve 8. haftalarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde etmiştir (1. hafta: χ^2= 42,468, p< 0,01 ; 8. hafta: χ^2= 36,616, p< 0,01). Bölükbaşı (2016) çalışmasında gebeliğin planlı olması ile PEÖY düzeyi ile arasında anlamlı bir fark elde etmemiştir. Turan (2018) çalışmasında annelerin gebeliği planlaması ile PEÖYÖ doğum sonu 24. saat ve 15. gün puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptamadı (p>0,05). Bu çalışmanın bulguları Turan (2018)'in çalışmasını destekler niteliktedir. Turan (2018) annelerin gebeliği isteme durumu ile LATCH Ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Gebeliğin istenme durumu annenin doğum sonrası dönemde emzirme davranışını ve emzirme öz yeterliliğini etkileyen olumlu bir etkendir. Gebeliği planlayan kadınlar anne- bebek ilişkisini daha kolay kurabilir ve kolaylıkla uyum sağlayabilirler. Bu durumda annelerin bebeklerini etkili emzirmesi kaçınılmaz olacaktır (Kurnaz 2014; Gümüşsoy 2012; Turan 2018). Bu çalışmada gruplar arasında gebeliği isteme durumunun her iki grupta da eşit olduğu için sonucu etkilemediği düşünülebilir.

Bu çalışmada annelerin gebelikte sağlık problemi yaşama durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli, PEÖYÖ Kısa Şekli ve LATCH Ölçeklerinin karşılaştırılmasında girişim ve kontrol grubu arasındaki ilişki incelenmiştir. Gebelikte sağlık sorunu yaşama ile PEÖYÖ karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 4-6). Ortalama sıra puanına bakıldığında bu farkın hayır cevabı veren grişim grubunda olduğu görülmüştür. Gebelikte sağlık problemi yaşama annenin emzirme öz yeterliliğini doğum sonrası dönemde etkileyebileceğiyle ilişkilendirilebilir. Bu konuyla ilgili daha çok çalışma yapılması gerekmektedir.

Bu çalışmada annelerin doğumun gerçekleştiği hafta ile AEÖYÖ Kısa Şekli, PEÖYÖ Kısa Şekli ve LATCH Ölçeklerinin karşılaştırılmasında girişim ve kontrol grubu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4-6). Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin doğumunun gerçekleştiği hafta ile PEÖYÖ doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftalarda istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmuştur (1. hafta: χ^2= 10,777, p< 0,05 ; 8. hafta: χ^2= 15,353, p< 0,05). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Dinç (2016)

çalışmasında bebeğin gestasyonel yaşı ile LATCH Ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmuştur (p<0,05). Şencan (2008) çalışmasında erken dönemde doğan ve düşük doğum ağırlığına sahip bebeklerin emme kabiliyetlerinin düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın bulguları Gümüşsoy (2012) ve Dinç (2016) çalışmalarından farklı sonuç bulunmuştur. Bu farklılığın sebebi çalışmaya katılan annelerin tamamının bebeklerini miadında doğurması ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada annelerin sigara kullanma durumu AEÖYÖ Kısa Şekli, PEÖYÖ Kısa Şekli ve LATCH Ölçeklerinin karşılaştırılmasında girişim ve kontrol grubu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4-7). McQueen ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada Antenatal ve Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ile sigara kullanma durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin sigara kullanma durumları ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında postpartum 1. ve 8. haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı (1. hafta: p< 0,01 ; 8. hafta: p< 0,01). Cohen ve ark. (2018) emzirmeye başlamayı ve devamlılığını etkileyen faktörleri incelediği çalışmada sigara kullanımı anne sütü ve emzirmenin erken bırakılması üzerinde olumsuz etkilerinden söz etmektedir. Bu çalışmada annelerin ilaç kullanma durumu ile ölçeklerin karşılaştırılmasında girişim ve kontrol grubu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4-7). Katılımcıların, gebelikte ilaç kullanma durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,194), kontrol grubunun (p=0,212) olduğu, gebelikte ilaç kullanma durumu ile PEÖYÖ Kısa Şekli karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,278), kontrol grubunun (p=0,331) olduğu, gebelikte ilaç kullanma durumu ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,882), kontrol grubunun (p=0,605) olduğu Tablo 4-7'de verilmiştir. Gebelikte ilaç kullanma durumu değişkeni ile ölçeklerin karşılaştırılmasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Bu konuyla ilgili daha çok çalışma yapılması önerilmektedir.

5.3. Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Antenatal), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (Postnatal) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Ortalama Puanlarının Tartışılması

Katılımcılardan girişim grubunun, AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinin puan ortalamalarının kontrol grubundan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Girişim grubu AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinden en yüksek 7. Maddeden 4,96 puan ortalama almıştır. Kontrol grubu AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinden en yüksek 9. Maddeden 3,58 puan ortalama almıştır (Tablo 4-8). Bu çalışmada eğitim alan girişim grubunun antenatal puan ortalaması ($X=65,84\pm4,21$) eğitim almayan kontrol grubunun puan ortalamasından ($X=41,16\pm7,95$) daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 4-8). Aluş Tokat (2009) çalışmasında primigravidaların EÖYÖ puan ortalaması ($X = 54,9 \pm 8,7$) ile multigravidaların EÖYÖ puan ortalaması ($X = 62,1 \pm 7.3$) arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Tokat ve Okumuş (2013) çalışmasında, deney grubuna 8 saatlik eğitim uygulamış ve eğitim alan grubun EÖYÖ algısının daha yüksek olduğu sonucu tespit edilmiştir. Artieta-Pinedo ve ark. (2012) 614 primipar gebede antenatal emzirme eğitiminin etkinliğini değerlendirmek için yaptığı çalışmada, eğitimin özellikle ilk 1 ay için çok etkili olduğu sonucu bulunmuştur. Güldür (2016) çalışmasında, eğitim alan annelerin emzirme özyeterlilik puanı $X=66,28$, eğitim almayan annelerin emzirme özyeterlilik puanı $X=47,62$; Akyüz (2017) çalışmasında, emzirme özyeterlilik puanı $X=62,44\pm7,88$; Öztürk (2018) girişim grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik puanı $X=61,12\pm4,06$, kontrol grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik puanı $X=58,39\pm5,17$ olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmanın bulguları Aluş Tokat (2009), Tokat ve Okumuş (2013), Güldür (2016), Akyüz (2017) çalışmalarını destekler nitelikte ve daha yüksek sonuç çıkmıştır. Bu çalışma annelere doğum öncesi emzirme eğitimi verilmesinin anne ve bebek için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu sonuç antenatal emzirme eğitiminin emzirme başarısına olumlu katkı sağlamasıyla ilişkilendirilebilir.

Katılımcılardan girişim grubunun, PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinin puan ortalamalarının kontrol grubundan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Girişim grubu PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinden en yüksek 7. ve 9. Maddeden 4,98 puan ortalama almıştır. Kontrol grubu postnatal ölçek maddelerinden en yüksek 7. Maddeden 3,46 puan ortalama almıştır (Tablo 4-9). Bu çalışmada eğitim alan girişim grubunun PEÖYÖ Kısa Şekli puan ortalaması

(X=67,34±3,05) eğitim almayan kontrol grubunun puan ortalamasından (X=41,78±9,26) daha yüksek ve istatistiksel olarak anlmlı olduğu görülmüştür (p<0,05) (Tablo 4-9). Yapılan literatür çalışmaları incelendiğinde; Aluş Tokat (2009) çalışmasında deney ve kontrol grubunun PEÖYÖ puan ortalaması 1. haftada (X=63,5±11,2; X=56,3±12,6), 6. haftada (X=67,6±9,2; X=62,6±13,7) olduğunu saptamıştır. McQueen ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, primipar anneler ile yaptıkları postpartum ilk 24 saatte deney grubunun öz-yeterlilik puanları (X=47,3±8,6), kontrol grubunun öz-yeterlilik puanları (X=45,6±9,8); 4. haftada deney grubu (X=58,4±11,4), kontrol grubu (X=55,0±13,7); sekizinci haftada deney grubu (X= 59,0±13,7), kontrol grubu (X=54,9±15,8) olduğu bulunmuştur. Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin doğum sonrası 1. hafta PEÖYÖ puan ortalaması (X=46,15±10,87) iken 8. hafta PEÖYÖ puan ortalamasının (X=54,64±16,32) yükseldiği görülmektedir. Bu çalışmanın bulguları literatür ile uyumlu ve yüksek sonuç çıktığı görülmektedir. Emzirme sürecinde hemşire/ebeler tarafından annelerin karşılaştığı sorunların erken teşhis edilmesi ve problemin çözülmesi emzirmenin devam etmesini kolaylaştıracaktır (Mc Donald ve ark. 2010). Annelerin EÖY puanlarının doğum sonu ilerleyen haftalarda artış göstermesinin sebebi annelerin deneyim kazanması, destek görmesi ve bilgi sahibi olmaları düşünülebilir. Doğum öncesi annelere verilen emzirme eğitiminin emzirme süreci üzerinde ileri derecede etkili olduğu düşünülebilir. Muda ve arkadaşları (2018) 131 gebede yapmış olduğu çalışmada postpartum ilk haftada gebelere emzirme eğitimi vermiş ve 6.aya kadar değerlendirmiştir. Bu çalışmayla antenatal dönemdeki emzirme eğitiminin önemi kadar sonrasında emzirmenin devam edebilmesi için, postpartum eğitimin önemini göstermektedir. Bu çalışma doğrultusunda antenatal eğitimin PEÖYÖ puanı üzerinde anlamlı etkisi olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada eğitim alan girişim grubunun LATCH Ölçek madde ortalamaları ile eğitim almayan grubun puan ortalamaları karşılaştırıldığında 3. madde hariç bütün puan ortalamalarında girişim grubu daha yüksek puan almıştır. Bunun aksine 3. madde olan "Meme Ucunun Tipi""Çökük: 0, Düz:1, Uyarıyla Dışarı Çıkmış:2" değerlendirilmesinde girişim grubunun puan ortalaması kontrol grubundan daha düşük sonuç almıştır (Tablo 4-10). Bu sonuç eğitim alan grubun meme yapısından kaynaklı daha zorlu olan emzirme sürecini başarıyla tamamladığı ve emzirme eğitiminin etkili olduğuyla ilişkilendirilebilir. LATCH Ölçek madde ortalamalrı incelendiğinde 1, 2 ve 5. maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmuştur (p<0,05). Girişim grubunun LATCH Ölçek puan

ortalaması (X=8,56±1,29), kontrol grubunun puan ortalaması (X=6,58±1,62) olduğu görülmektedir (Tablo 4-10). Girişim grubunun LATCH Ölçek puan ortalaması ile kontrol grubunun puan ortalamasının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Aluş Tokat (2009) yaptığı çalışmada emzirme durumunu değerlendirmek amacıyla LATCH Ölçeğini kullanmıştır. Doğum sonu 1. ve 6. haftada deney ve kontrol grubunun LATCH Ölçek puanlarını değerlendirdiğinde; her iki grup arasında ve grupların kendi içinde haftalara göre LATCH Ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bostancı (2013) çalışmasında annelerin LATCH Ölçek puanı (X=8,83±1,46); Ekşioğlu (2016) çalışmasında deney grubunun LATCH Ölçek puanı (X=8,91±0,98), kontrol grubunun LATCH Ölçek puanı (X=7,78±1,31); Bölükbaşı (2016) çalışmasında annelerin LATCH Ölçek puanı ortalaması (X=9,0±1,26); Alioğulları ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada emzirme eğitimi alan annelerin LATCH Ölçek puan ortalaması (X=9±0,94), eğitim almayan kontrol grubunun LATCH Ölçek puan ortalaması (X=7,03±1,52); Gönenli (2017) çalışmasında çalışmaya katılan annelerin LATCH puan ortalamaları (X=7,9); Öztürk (2018) yaptığı çalışmada annelerin eğitim grubu LATCH puan ortalaması (X=8,38±1,50), kontrol grubu annelerin LATCH puan ortalaması (X=7,30±1,51) olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları literatürdeki diğer çalışmaları destekler niteliktedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde annelerin antenatal dönemde emzirme eğitimi alması ve emzirme deneyiminin artmasıyla LATCH ortalama puanı üzerindeki olumlu etkisi olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Nullipar gebelere verilen emzirme eğitiminin doğum sonrası emzirme durumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

•Çalışmaya katılan gebelerin yaşlarının %37'si 18-22 yaş aralığında, annelerin %40'ı 23-27 yaş aralığında, %23'ü 28 yaş ve üstü olduğu belirlendi. Girişim ve kontrol grubunun yaş karşılaştırmasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4-1).

•Yapılan bu çalışmada gebelerin %18'i ilkokul, %27 ortaokul, %31 lise, %6'sı yüksekokul, %18'i lisans ve üzeri olduğu saptandı. . Girişim ve kontrol grubunun eğitim düzeyi karşılaştırmasında anlamlı fark bulunmuştur. Girişim grubu ortaokul mezunu oranı (%12), kontrol grubunun (%40) sonucu bulunmuştur (Tablo 4-1).

•Çalışmaya katılan gebelerin %26'sı çalıştığı, %74'ünün ise çalışmadığı saptandı. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır(Tablo 4-1).

•Bu çalışmaya katılan gebelerin sağlık güvencesine sahip olma oranı ve gelir durumları incelendiğinde %89'unun sosyal güvenceye sahip olduğu ve %64'ünün geliri giderine denk olduğu saptandı. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4-1).

•Girişim grubunun %82'si geliri giderine denk, kontrol grubunun %46'sının geliri giderine denk olduğu sonucu bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı fark saptandı (Tablo 4-1).

•Bu çalışmaya katılan gebelerin %65'inin çekirdek aile ile birlikte kaldığı saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4-1).

•Bu çalışmada katılımcıların eşlerinin yaşları ve eğitim düzeyleri incelendiğinde; eşlerinin %57'sinin 28 ve üstü yaşta olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı sonuç bulunmuştur (Tablo 4-2).

•Bu çalışmada girişim grubunun eşlerinin eğitim durumu %28'i lisans ve üzeri, kontrol grubunun %14'ü lisans ve üzeri olduğu saptanmıştır. Girişim grubunun eşlerinin eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu sonucu çıkmıştır (Tablo 4-2).

•Bu çalışmada her iki grupta gebeliği isteyerek planlama oranı %98 çıkmıştır. Gruplar benzerdir (Tablo 4-3).

•Çalışmaya alınan gebelerin %43'ünün 37-39 haftalar arası doğum yaptığı, %53'ünün ise 40-42 haftalar arası doğum yaptığı saptandı. Gruplar benzer özellikte çıkmıştır (Tablo 4-3).

•Bu çalışmada katılımcıların gebelikte kontrollere gitme durumu %99 olduğu saptandı (Tablo 4-3).

•Bu çalışmada girişim grubunun gebelikte ilaç kullanma oranı %3, kontrol grubunda ise %5 olduğu sonucu bulunmuştur. Gruplar benzer özellikte bulunmuştur (Tablo 4-3).

•Bu çalışmada girişim grubunun sigara kullanma oranı %4, kontrol grubunda ise %12 olduğu sonucu bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4-3).

•Gebelerin yaş değişkeni ile AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırılmasında girişim grubunun (p=0,12), kontrol grubunun (p=0,401) olduğu, yaş değişkeni ile PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,2), kontrol grubunun (p=0,111) olduğu, yaş değişkeni ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,1), kontrol grubunun (p=0,356) olduğu belirlendi (Tablo 4-4).

•Gebelerin eğitim düzeyi ile AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,1), kontrol grubunun (p=0,138) olduğu, eğitim düzeyi ile PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,14), kontrol grubunun (p=0,256) olduğu, eğitim düzeyi ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,41), kontrol grubunun (p=0,28) olduğu belirlendi (Tablo 4-4).

•Gebelerin çalışma durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,08), kontrol grubunun (p=0,244) olduğu, çalışma durumu ile PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,07), kontrol grubunun (p=0,489) olduğu, çalışma durumu ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,07), kontrol grubunun (p=0,717) olduğu belirlendi (Tablo 4-5).

•Gebelerin gelir durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,16), kontrol grubunun (p=0,466) olduğu, gelir durumu ile PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,25), kontrol grubunun (p=0,153) olduğu, gelir durumu ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,14), kontrol grubunun (p=0,787) olduğu belirlendi (Tablo 4-5).

•Gebelerin, yaşadığı kişiler ile AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,178), kontrol grubunun (p=0,226) olduğu, yaşadığı kişiler ile PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,358), kontrol grubunun (p=0,151) olduğu, yaşadığı kişiler ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,965), kontrol grubunun (p=0,429) olduğu belirlendi (Tablo 4-5).

•Gebelerin, gebelik sayısı ile AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,924), kontrol grubunun (p=0,811) olduğu, gebelik sayısı ile PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,966), kontrol grubunun (p=0,989) olduğu, gebelik sayısı ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,718), kontrol grubunun (p=0,134) olduğu belirlendi (Tablo 4-6).

•Gebelerin, gebeliği isteme durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,451), kontrol grubunun (p=0,488) olduğu, gebeliği isteme durumu ile PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,915), kontrol grubunun (p=0,103) olduğu, gebeliği isteme durumu ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,972), kontrol grubunun (p=0,268) olduğu belirlendi (Tablo 4-6).

•Gebelerin, gebelikte sağlık problemi yaşama durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,099), kontrol grubunun (p=0,734) olduğu, gebelikte sağlık problemi yaşama durumu ile PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,015), kontrol grubunun (p=0,56) olduğu, gebelikte sağlık problemi yaşama durumu ile LATCH Ölçeği karşılatırıldığında girişim grubunun (p=0,431), kontrol grubunun (p=0,424) olduğu belirlendi. Gebelikte sağlık durumumu yaşama durumu ile PEÖYÖ Kısa Şekli Ölçeği arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4-6).

•Gebelerin, doğumun gerçekleştiği hafta ile AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,298), kontrol grubunun (p=0,756) olduğu, doğumun gerçekleştiği hafta ile PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,416), kontrol grubunun (p=0,899) olduğu, doğumun gerçekleştiği hafta ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,625), kontrol grubunun (p=0,865) olduğu belirlendi (Tablo 4-6).

•Gebelerin, sigara kullanma durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,387), kontrol grubunun (p=0,426) olduğu,

sigara kullanma durumu ile PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,841), kontrol grubunun (p=0,27) olduğu, sigara kullanma durumu ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,781), kontrol grubunun (p=0,337) olduğu belirlendi (Tablo 4-7).

•Gebelerin, gebelikte ilaç kullanma durumu ile AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,194), kontrol grubunun (p=0,212) olduğu, gebelikte ilaç kullanma durumu ile PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,278), kontrol grubunun (p=0,331) olduğu, gebelikte ilaç kullanma durumu ile LATCH Ölçeği karşılaştırıldığında girişim grubunun (p=0,882), kontrol grubunun (p=0,605) olduğu belirlendi (Tablo 4-7).

•Girişim grubunun, AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinin puan ortalamalarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür. Girişim grubu AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinden en yüksek 7. Maddeden 4,96 puan ortalama almıştır. Kontrol grubu AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinden en yüksek 9. Maddeden 3,58 puan ortalama almıştır (Tablo 4-8).

•Girişim grubunun AEÖYÖ Kısa Şekli ölçek puan ortalamasının (X=65,84±4,21), kontrol grubunun puan ortalamasının (X=41,16±7,95) olduğu görülmektedir (Tablo 4-8).

•Girişim grubunun, PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinin puan ortalamalarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür. Girişim grubu PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinden en yüksek 7. ve 9. Maddeden 4,98 puan ortalama almıştır. Kontrol grubu PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek maddelerinden en yüksek 7. Maddeden 3,46 puan ortalama almıştır (Tablo 4-9).

•Girişim grubunun PEÖYÖ Kısa Şekli ölçek puan ortalamasının (X=67,34±3,05), kontrol grubunun puan ortalamasının (X=41,78±9,26) olduğu görülmektedir (Tablo 4-9).

•Girişim grubunun, LATCH Ölçeği maddelerinin puan ortalamalarının "meme ucunun tipi" maddesi hariç diğer bütün maddelerin puan ortalamaları, kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür. Girişim grubu LATCH Ölçeği maddelerinden en yüksek 2. Maddeden 2 puan ortalama almıştır. Kontrol grubu latch ölçek maddelerinden en yüksek 4. Maddeden 1,92 puan ortalama almıştır(Tablo 4-10).

•Girişim grubunun LATCH Ölçeği puan ortalamasının (X=8,56±1,29), kontrol grubunun puan ortalamasının (X=6,58±1,62) olduğu görülmektedir (Tablo 4-10).

•Bu çalışmada girişim grubunun LATCH Ölçeği "meme ucunun tipi" maddesi puanı daha düşük olmasına rağmen daha yüksek emzirme puan ortalaması almıştır (Tablo 4-10).

Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

•Bu çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan annelerin emzirme durum değerlendirmelerinin yüksek olduğu görülmüştür. Annelerin eğitim düzeylerinin artırılabilmesi için devletin evde olan kadınlar için eğitim destek programları geliştirmelidir.

•Bu çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan girişim grubunun emzirme değerlendirme puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum eşlerin de emzirmede olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Antenatal emzirme eğitiminin önemi gebelere ve eşlerine birlikte öğretilebilir.

•Gebelerin eşlerinin de emzirme eğitimine katılması ve eşine emzirme sürecinde destek olması sağlanmalıdır.

•Doğumhaneye yatışından itibaren aktif faza girmemiş olan bütün gebelere sağlık profesyonelleri tarafından emzirme eğitimi verilmesi sağlanmalıdır. Gebeleri durum değerlendirmesinin doğumdan önce yapılırsa anne sonrasında karşılaşacağı sorunlara karşı kendini hazırlar. Göğüs ucunun düz veya çökük olan annelerin eğitim almış olması, emme eylemini yönetmede büyük fark sağlayacaktır. Her gebenin doğum öncesinde emzirme eğitimi alması sağlanmalıdır.

•Postpartum ilk 24 saat emzirme eylemi ve devamlılığı açısından oldukça önemlidir. Bu yüzden anneler bu zaman diliminde çok iyi değerlendirilip problemin sağlık kuruluşundayken çözülmesi sağlanmalıdır.

•Gebelerin başarılı emzirebilmesi bilgi eksikliğinin giderilip, kendine özgüven duyması sağlanmalıdır. Gebelere emzirme ve anne sütünün önemi, emzirme şekilleri ve tekniklerini içeren eğitimler verilmelidir. Anne adayları desteklenmeli, emzirme ile ilgili korkularıyla baş etmesi sağlanmalı ve geri bildirim alınmalıdır.

•Anne ve bebeğin taburculuğu sırasında anneye sonrası için emzirmeyi nasıl sürdüreceği ve kimlerden destek alabileceği konusunda bilgi verilmelidir.

•Gebelikte sağlık problemi yaşama durumu emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle gebelerin rahat ve stresten uzak bir hayat tercih etmeleri sağlanmalıdır.

•Gebelere antenatal dönemde ve sonrasında sağlıklı beslenme, sigara veya ilaç kullanımıyla süt salınımının nasıl etkileneceği anlatılmalıdır.

KAYNAKLAR

Akbayram, H.T. (2015). Gebelik döneminde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin anne sütü ile beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara Etkisi (Uzmanlık tezi, Yüzüncü yıl üniversitesi tıp fakültesi, Aile hekimliği anabilim dalı).

Aksu, H., Küçük, M., & Düzgün, G. (2011). The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: a randomized trial. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 24(2), 354-361.

Akyiğit, S. (2016). Annelerin doğum sonrası emzirme davranışları ve etkileyen faktörler (Master's thesis , İstanbul medipol üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü).

Akyüz, Y.(2017). Doğum Yapan Kadınların Maternal Bağlanma ve Emzirme Özyeterliliği İlişkisi. Okan üniversitesi Sağlık bilimleri enstitüsü, Yüksek lisans tezi.

Altıparmak, S., Coşkun, A. M. (2016). Effect of prenatal training on information and satisfaction level of a pregnant woman Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. Journal of Human Sciences, 13(2), 2610-2624.

Aluş Tokat, M. (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Aluş Tokat, M., Serçekuş, P., Yenal, K., & Okumuş, H. (2015). Early Postpartum Breast-Feeding Outcomes and Breast-Feeding Self-Efficacy in Turkish Mothers Undergoing Vaginal Birth or Cesarean Birth With Different Types of Anesthesia. International journal of nursing knowledge, 26(2), 73-79.

Artar, S. (2018). How do attachment, breastfeeding and bonding relate? (Doctoral dissertation, İstanbul Bilgi Üniversitesi).

Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Grandes, G., Bacigalupe, A., Payo, J., Montoya, I. (2013). Antenatal education and breastfeeding in a cohort of primiparas. Journal of advanced nursing, 69(7), 1607-1617.

Aslan, Y. (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi (Master's thesis, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Bağlar, D. (2008). Doğumdan sonra latch emzirme puanı ile ilk 6 aydaki emzirme durumu arasındaki ilişki. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf (Erişim Tarihi: 20/12/2017)

Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., ... & Nuhoğlu, A. (2011). İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. Çocuk Dergisi, 11(1), 5-13.

Bostancı, G. (2013). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan Annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve Bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi (Master's thesis, Haliç üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü).

Bostancı, G., İnal, S. (2015). Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(3), 260-270.

Boyd, A. E.,& Spatz, D. L. (2013). Breastfeeding and human lactation: Education and curricular issues for pediatric nurse practitioners. Journal of Pediatric Health Care, 27(2), 83-90.

Buldur, E. (2019). Babaların emzirmeye etkisi ölçeğinin Geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi (Master's thesis, Ege üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü).

Çalık, K. Y., Çetin, F. C., & Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 80-91.

Cangöl, E. (2016). Emzirmeyi desteklemede gebelik boyunca sürdürülen motivasyonel görüşmelerin etkisi (Doctoral dissertation, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilmleri Enstitüsü).

Cangöl, E., Şahin, N. H. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45(3), 100-105.

Cinar, N., Sözeri, C., Dede, C., & Cevahir, R. (2010). Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 235-241.

Demir Gündoğan, B. (2013). Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.

Demirtas, B. (2012). Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers. International nursing review, 59(3), 338-344.

Dennis, C.-L. (2003). Breastfeeding self efficacy scale: psychometric assessment of the short form. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 32, 734–743.

Dennis, C.-L.(2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990–2000 literature

Dennis, C.L.,& Faux S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding Self-Efficacy Scale. Research in Nursing & Health, 22(5), 399-409.

Dinç, D. (2016). Postpartum erken dönem emzirme başarısı ve ilişkili faktörler (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Dinçtürk, C. (2006). Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması (Master's thesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Duran, S. (2008). Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Davranışlarına Etkisi.

Ekşioğlu, A. (2016). Postpartum dönemde annelere verilen emzirme destek programının sadece anne sütü ile beslenme süresi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi (Doktora Tezi , Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilimdalı).

Ekşioğlu, A.B.(2007). Akran eğitimi yolu ile anneden anneye emzirme Yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Erenel, A. Ş.,& Eroğlu, K. (2005). Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzirme Eğitimi Modelinin Etkili Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 12(2), 43-54.

Esencan, T. Y., Alioğlu, A. S., Ünal, A., & Şimşek, Ç. (2016). Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(4), 252-260.

Genç, RE.; Özkan H. (2016) Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevleri

Gökçeoğlu, E. (2014). Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Doctoral dissertation, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M., & Çetin, A. (2019). Kısa Mesaj ve Telefon Aramaları ile Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi. ACU Sağlık Bil Dergisi; 10(1):33-41.

Gölbaşı, Z.,& Koç, Ö. G. D. G. (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 15(1), 16-31.

Gönenç, İ. M.,& Vural, G. (2015). Epidural anestezi ile vajinal doğum yapan ve anestezisiz vajinal doğum yapan primipar annelerde ilk 24 saatte etkili emzirmenin değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 68, 81-6.

Gönenli, S. (2017). Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler (Master's thesis ,İstanbul medipol üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü).

Gözükara, F. (2012). Ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına etkisi (Doctoral dissertation, Hacettepe üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü).

Güldür, A. (2016). Gebe okulunda emzirme eğitimi alan ve almayan annelerin emzirmeye ilişkin davranışları ve emzirme ez-yeterliliğinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Güler, N. (2018). Emzirme Başarısı ve öz yeterliliği ile maternal bağlanma arasındaki ilişki (Master's thesis, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Gümüşsoy, S. (2012). Doğum sonu dönemde annelerin emzirme özyeterliliğinin ve emzirme süresinin incelenmesi (Master's thesis, Ege üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), '2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

Hall, W. A.,& Hauck, Y. (2007). Getting it right: Australian primiparas' views about breastfeeding: A quasi-experimental study. International journal of nursing studies, 44(5), 786-795.

Haroon, S., Das, J. K., Salam, R. A., Imdad, A., & Bhutta, Z. A. (2013). Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. BMC public health, 13(3), 1.

http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8%20temel_yenidogan_bakimi.pdf Erişim tarihi: 10.Ocak.2019.

İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, S. S., & Yurdakök, K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 53(3), 189-197.

İnci, F. H.,& Serçekuş, P. (2015). Anne sütü ve emzirme ile ilgili web-tabanlı eğitim materyallerinin değerlendirilmesi.

Karagöz, A. (2018). Antenatal eğitimin emzirme öz- yeterlilik algısı ve emzirme sürecine etkisi (Master's thesis , İstanbul medipol üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü).

Kepekçi, M., Yalçınoğlu, N., Devecioğlu, E., Eren, T., & Gökçay, G. (2012). Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. Çocuk Dergisi, 12(4), 164-168.

Khresheh, R., Suhaimat, A., Jalamdeh, F., & Barclay, L. (2011). The effect of a postnatal education and support program on breastfeeding among primiparous women: a randomized controlled trial. International journal of nursing studies, 48(9), 1058-1065.

Kılcı, H. (2014). Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki (Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Koç, A. G. G. I.,& Tezcan, S. (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 12(2), 1-13.

Koç, Z., Çınarlı, T., Sağlam, Z. (2017). Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1), 1-13.

Küçükoğlu, S.,Çelebioğlu, A.(2014). Hasta Yenidoğanların Annelerinin Emzirme Öz Yeterliliği Düzeyi ve Emzirme Başarılarının İncelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2 (1),1-11.

Kurnaz, D. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler(Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi).

Lin, S. S., Chien, L. Y., Tai, C. J., & Lee, C. F. (2008). Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. Journal of Clinical nursing, 17(3), 296-303.

Littleton, Y.L. ve Engeberston, J.C. (2005). Maternity Nursing Care. 2st. ed., Cengage Matbaacılık, Ankara.

McDonald, S. J., Henderson, J. J., Faulkner, S., Evans, S. F., & Hagan, R. (2010). Effect of an extended midwifery postnatal support programme on the duration of breast feeding: A randomised controlled trial. Midwifery, 26(1), 88-100.

McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., & Nelson, K. (2013). Maternal-child nursing. Elsevier Health Sciences.

McQueen, K. A., Dennis, C. L., Stremler, R., & Norman, C. D. (2011). A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 40(1), 35-46.

Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. Women and Birth, 23(4), 135-145.

Menekşe, D. (2018). İkiz bebek bekleyen gebelere verilen emzirme eğitiminin emzirme niyetlerine etkisi (Doctoral dissertation, Sakarya üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Mızrak, B. (2013).Eskişehir'deki Bir Grup Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primiparlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Öz yeterlilik Algısına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi , Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Murray, S.S., McKinney, E.S., Gorrie, T.M. (2002). Foundations of Maternal-Newborn Nursing.(3rd Ed). WB Saunders Company: USA.

OECD Family Database. Breastfeeding Rates, 2009. http://www.oecd.org/els/family/43136964.pdf).

Okumuş, H., Mete, S., Yenal, K., Tokat, M., & Şerçekuş, P. (2009). Anne Babalar için Doğuma Hazırlık. Deomed Yayıncılık, İstanbul.

Onbaşı, Ş. (2009). Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisi.

Oriál, M. O., Ximenes, L. B., de Almeida, P. C., Glick, D. F., & Dennis, C. L. (2009). Psychometric assessment of the Brazilian version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Public Health Nursing, 26(6), 574-583.

Özen, E. (2018). Emziren annelerin emzirme özyeterliliklerinin, bebek beslenmesi tutumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi , Aile hekimliği anabilim dalı).

Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(6), 551-555.

Öztürk, R. (2018). Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi (Master's thesis ,Balıkesir üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü).

Pehlivan, N. (2018). Emzirme pozisyonlarının emzirme başarısına etkisi (Master's thesis, Ege üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü).

Pektaş, M. K.,& Mutlu, F. M. (2016). Gebe Kadınların Emzirme ve Anne Sütü Konusundaki Bilgilerinin, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Gazi Medical Journal, 27(3).

Pitts, A., Faucher, M. A., Spencer, R. (2015). Incorporating breastfeeding education into prenatal care. Breastfeeding Medicine, 10(2), 118-123.

review. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 31, 12–32.

Riordan, J. (2005). Breastfeeding and human lactation, (3rd Ed.,.pp: 34-48). Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Samur, G. (2008). Anne Sütü, Klasmat Matbaacılık, Ankara .

T. C. Sağlık Bakanlığı (2014). Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, UNICEF.

T.C Sağlık Bakanlığı ürkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı (2018). Resimli Emzirme Rehberi.

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2013) Gebe Veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları Ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik. 28737 sayılı Resmi Gazete.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türk Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk Ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı.

Taşkın, L. (2009). Kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği. IX. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık.

Taşkın, L. (2012). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. 11. Baskı, Ankara, Sistem Ofset.Matbaacılık.

Tetik, B. K. (2016). Current Information on Consultancy of Breast Milk and Breast-Feeding. Ankara Medical Journal, 16(1).

Tezergil, B. (2007). Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Tokat, M. A.,& Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(1), 21-9.

Turan, A. (2018). Primipar annelerde doğum şeklinin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğe etkisi (Master's thesis, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

TürkiyeNüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2013 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Beslenme Durumu ve Çocuk Sağlığı.www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. Kasım 2014.

Türkyılmaz SA, Adalı T, Seçkiner PÇ. (2013)Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara

Uçan, S. (2016). Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Derg, 2005, 48:226-233.

WHO (1998). Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Geneva, Switzerland: Family and reproductive health, Division of child health and development.

WHO.UNICEF Ortak Raporu.(1998).Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi. Ankara: Türk Matbaacılık.

World Health Organization (WHO) (2017). Infant and Young Child Feeding. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/ (Erişim Tarihi: 10/01/2019)

World Health Organization. (2009). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.

Yanıkkerem, E., Ay, S., & Göker, A. (2014). Primipar ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu ve Yaşadıkları Endişeler. Van Tıp Dergisi, 21(1), 6-16.

Yenal, K., & Okumuş, H. (2003). LATCH Emzirme Tanılama Aracının güvenirliğini inceleyen bir çalışma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1, 38-44.

Yenal, K., Aluş Tokat, M., Durgun Ozan, Y., Çeçe, Ö., & Bakılan Abalı, F. (2013). Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 10(2), 14-19.

Yeşil, Y. (2015). Bıreysel ve grup emzırme eğıtımının anne ve baba adaylarında doğum sonu dönemde emzırme öz-yeterlığe ve tutumuna etkisi (Master's thesis, Ege üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü).

Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Yeşilçiçek ÇK, Kobya Bulut H. (2012).Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2).

Yıldız, D., Akbayrak, N. (2014). Doğum Sonrası Primipar Annelere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Bebek Bakımı, Kaygı Düzeyleri ve Annelik Rolüne Etkisi. Gülhane Tıp Dergisi, 56(1), 36-41.

Yılmaz, C. (2016). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi (Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Yılmaz, M. (2014). Emzirme eğitiminin anne sütüyle besleme Üzerine etkisi (Doctoral dissertation, Erciyes üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü).

Yurtsal, Z. B. (2014). Gebelere ve Eşlerine Verilen Emzirme Eğitimi ve Danışmanlığının Emzirme Sürecine ve Bağlanmaya Etkisi (Doctoral dissertation, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

FORMLAR

EK-1: Tanıtıcı Bilgi Formu

FORMLAR

EK-1 TANITICI BİLGİ FORMU

Anne Adı- Soyadı: **Tarih:**

Telefon No:

Adres:

SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. **Kaç yaşındasınız?.....**
2. **Medeni durumunuz nedir?**
   a)Evli b) Bekar c) Boşanmış d) Diğer
3. **Kaç yıllık evlisiniz?.....**
4. **Eşinizle akrabalığınız var mı?**
   a) Evet b) Hayır
5. **Eğitim Durumunuz**
   a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Yüksekokule) Lisans ve üzeri
6. **Eşinizle aranızda resmi nikah var mı?**
   a) Var b) Yok c) Diğer
7. **Eşinizin yaşı nedir?.....**
8. **Eşinizin eğitim durumu nedir?**
   a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Yüksekokule) Lisans ve üzeri
9. **Çalışıyor musunuz?**
   a) Evet b)Hayır
10. **Mesleğiniz nedir?.....**
    a) Memur
    b) İşçi
    c) Sağlık personeli
    d) Serbest meslek
    e) Diğer (.....)
11. **Eşiniz çalışıyor mu?**
    a) Evet b)Hayır
12. **Eşinizin mesleği nedir?**
    a) Memur
    b) İşçi
    c) Sağlık personeli
    d) Serbest meslek
    e) Diğer (.....)
13. **Sağlık güvenceniz nedir?**
    a) Var b) Yok
14. **Aylık geliriniz ne kadardır?**
    a) 500 TL'den az b) 500-1000 TL arası c) 1000 TL ve üzeri
15. **Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?**
    a) Geliri giderden fazla

b) Geliri gidere denk
c) Geliri giderden az

16. Evinizde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
a) Çekirdek aile (sadece eşim ve çocuklarım)
b) Geniş aile (aile büyükleri/akrabalar, eşim, çocuklarım)
c) Parçalanmış aile(eşimden ayrı)
d) Diğer(……)

17. Nerelisiniz?.....

18. Kaç yıldır bu bölgede yaşıyorsunuz?.....

19. En uzun yaşadığınız bölge neresidir?
a) Köy/kasaba b) İlçe c) İl d) Yurt dışı

GEBELİK VE DOĞUM ÖYKÜSÜNE AİT BİLGİLER

1. Kaçıncı gebeliğiniz?.....

2. Düşük yaptınız mı?
a) Evet b) Hayır

3. Küretaj yaptınız mı?
a) Evet(sayısı……..) b) Hayır

4. İsteyerek mi gebe kaldınız?
a) Evet(sayısı……) b) Hayır

5. Şu anki gebeliğinizde herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?
a) Evet (……..) b) Hayır

6. Doğumunuz kaçıncı gebelik haftasında gerçekleşti?.....

7. Doğumunuzu hangi yolla yaptınız?
a) Normal doğum b) Sezeryan

8. Gebeliğinizde sigara kullandınız mı?
a) Evet b) Hayır

9. Gebeliğinizde herhangi bir ilaç kullandınız mı?
a) Evet b) Hayır

10. Gebeliğinizde kontrollere gittiniz mi?
a) Evet b) Hayır

11. (10. Soruya cevabınız evet ise)Kontrollere nereye gittiniz?
a) Sağlık evi/sağlık ocağı
b) Devlet hastanesi
c) Özel hastane
d) Eğitim araştırma hastanesi
e) Diğer

12. Gebelik sırasında emzirme eğitimi aldınız mı?
a) Evet b) Hayır

13. (12. Soruya cevap evet ise) bu eğitimi kimden aldınız?
a) Ebe b) Hemşire c) Doktor d) Diğer…

EK-2: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli (Antenatal)

EK-2 Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Şekli(ANTENATAL)
Emzirmeye ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayıyuvarlak içine alarak cevaplayınız.Doğru veya yanlışcevap yoktur.
1= Hiç emin değilim2= Çok emin değilim3= Bazen eminim4= Eminim5=Çok eminim

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığınıher zamananlayabileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılıolabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zamanemzirebileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekildekavramasınıher zaman sağlayabileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekildeyürütebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebileceğimeinanıyorum.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekli olacağımainanıyorum	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıklaemzirebileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyacağımainanıyorum.	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcıolmasıbenim açımdan hiçbir zaman sorun olmayacağına inanıyorum	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğimmemeden ayırabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebileceğimiinanıyorum.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabileceğimiinanıyorum	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zamananlayabileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5

EK-3: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli (Postnatal)

EK-3 Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli(POSTNATAL)
Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayıyuvarlak içine alarak cevaplayınız.Doğru veya yanlışcevap yoktur.
1= Hiç emin değilim2= Çok emin değilim3= Bazen eminim4= Eminim5=Çok eminim

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığınıher zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasınıher zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcıolmasıbenim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

EK-4: LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

EK-4 LATCH EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Değerlendirme Kriterleri	**PUANLAR**		
	0	**1**	**2**
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksiz memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmi bir şekilde emer, dudaklar dışa doğru dönük
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa sürekli, güçlü espirasyonlar görülür
Meme ucunun tipi	Çöküк	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişin rahatlığı	Engorfement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal Yardım	Yardımsız

ETİK KURUL KARARI

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı:1697 **Tarih: 03/10/2017**
Konu: Onay yazısı

Hemş.Başak TATAR

"Nullipar gebelerde emzirme eğitiminin doğum sonrası emzirme durumuna etkisi" isimli çalışmanızın evrakları incelendi ve etik sakınca bulunmadığına oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Prof. Dr.Yüksel Altuntaş
Etik Kurul Başkanı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Nullipar gebelerde emzirme eğitiminin doğum sonrası emzirme durumuna etkisi**
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi**
	AÇIK ADRESİ:	Halaskargazi Cad. Etfal Sk. 34371 ŞİŞLİ / İSTANBUL
	TELEFON	0212 373 50 00 Dahili:6565
	FAKS	0212 224 07 72
	E-POSTA	Etfal.EtikKurul@sislietfal.gov.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	**Hemş.Başak TATAR**			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	**Kadın Doğum Kliniği**			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi**			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	X		
		Diğer ise belirtiniz:			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ X	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL X	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Yüksel ALTUNTAŞ
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Nullipar gebelerde emzirme eğitiminin doğum sonrası emzirme durumuna etkisi**
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	16.08.2017		Türkçe X İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	16.08.2017		Türkçe X İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	X	Uygundur
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:856**	**Tarih: 03/10/2017**	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	**Prof.Dr.Yüksel ALTUNTAŞ**

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Yüksel Altuntaş	**Endokrinoloji**	**SBÜ İstanbul Şişli Hamidiye Etfal SUAM İç Hastalıkları ABD**	E X	K ☐	E ☐	H X	E X	H	
Yard.Doç.Nezaket Eren	**Biyokimya**	**Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya ABD**	E	K X	E ☐	H X	E X	H	
Prof.Dr.Z.Yıldız Yıldırmak	**Çocuk**	**SBÜ İstanbul Şişli Hamidiye Etfal SUAM Çocuk Hastalıkları ABD**	E	K X	E	H X	E X	H	
Doç.Dr.H.Kübra Elçioğlu	**Farmakoloji**	**Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji ABD**	E ☐	K X	E ☐	H X	E X	H	
Prof.Dr.M.Sarper Erdoğan	**Halk Sağlığı**	**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı**	E X	K ☐	E ☐	H X	E	H X	
Doç.Dr.Hande Yapışlar	**Fizyoloji**	**Acıbadem Üniv.Fizyoloji ABD**	E ☐	K X	E ☐	H X	E X	H	
Uzm.Dr.Gülsüm Önal	**Etik Deontoloji**	**SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Has**	E ☐	K X	E ☐	H X	E X	H	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Yüksel ALTUNTAŞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Nullipar gebelerde emzirme eğitiminin doğum sonrası emzirme durumuna etkisi**
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

Gönül Gül	**Tekstil**	**Serbest Üye**	E☐	K X	E☐	H X	E X	H	
Doç.Dr.F. Dilek Necioğlu Örken	**Nöroloji**	**Bilim Üniv.Nöroloji ABD**	E☐	K X	E☐	H X	E X	H	
Uzm.Dr.Aslı Aksu Çerman	**Dermatoloji**	**Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi**	E☐	K X	E☐	H X	E	H X	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Yüksel ALTUNTAŞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK-6)

Araştırmanın Adı: Nullipar Gebelerde Emzirme Eğitiminin Doğum Sonrası Emzirme Durumuna Etkisi

Araştırmacının Adı: Başak Tatar

Bu araştırma, emzirme eğitiminin nullipar gebelerde emzirme durumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Bu çalışma ile antenatal dönemde emzirme eğitiminin emzirme başarısı ve emzirme konusunda kendini yeterli hissetme durumunun anne ve bebek için daha yararlı olduğu konusunda bilgi elde edeceğiz.

Bu araştırma kapsamında 100 gebeye doğum öncesi dönemde emzirme durumunu ölçmek için anketler uygulanacaktır. Bu anketler 4 bölümden oluşmaktadır. "Tanıtıcı Bilgi Formu" sizlerin sosyo-demografik bilgilerinizi, gebeliğiniz ve doğumunuzla ilgili bilgilerinizi ve emzirmeye ilişkin bilgilerinizi soran toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Bu formu araştırmacı, doğumunu takiben 24 saat içinde yüz yüze görüşerek dolduracaktır. 'Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Şekli(Antenatal)' emzirmenizi değerlendirmenizi isteyen toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Bu formu doğum öncesinde henüz doğumunuz başlamadan doldurulacaktır. 'Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Şekli(Postnatal)'emzirmenizi değerlendirmenizi isteyen toplam 14 sorudan oluşmaktadır. 'LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği' emzirmenizi değerlendirme amacıyla araştırmacı doğumunuzu takiben 24 saat içinde emzirmenizi gözlemleyerek emzirme başarınızı değerlendirecektir.

Araştırma hakkında kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma sırasında araştırmacı tarafından size verilen formu doldurup araştırmacıya teslim edeceksiniz. Araştırma ile ilgili her soruyu rahatlıkla sorabilirsiniz. Ayrıca çalışmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Çalışma esnasında çalışmadan vazgeçebilirsiniz. Bu çalışma için sizden herhangi bir üçret talep edilmiyecek ve siz çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Veriler araştırmacı tarafından toplanıp güvenli yerde saklanacaktır. Çalışma sonuçlarında isminiz hiçbir şekilde kullanılmayacaktır.

BU FORMU OKUDUM VE GÖNÜLLÜ OLARAK BU ÇALIŞMAYA KATILMAK İSTİYORUM

Adı-Soyadı: İmza:

Tarih:

Bu çalışma ile ilgili bilgileri yukarda ismi geçen anne adayı/anneye açıkladım ve yazılı onam aldım

Araştırmacının İmzası: Tarih:

PATENT HAKKI İZNİ

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

NULLİPAR GEBELERDE EMZİRME EĞİTİMİNİN DOĞUM SONRASI EMZİRME DURUMLARINA ETKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

%14	%10	%5	%11
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
2	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to Istanbul Medipol Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
5	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
6	sbk2017.org İnternet Kaynağı	<%1
7	acikerisim.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Başak	**Soyadı**	TATAR
Doğ.Yeri	Mazgirt-Tunceli	**Doğ.Tar.**	10.09.1989
Uyruğu	Türkiye Cumhuriyeti	**TC Kim No**	29561421550
Email	bsk_aggul_89@hotmail.com	**Tel**	0533 129 73 10

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2012
Lise	Tunceli Anadolu Lisesi	2008

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Hemşire	T.C.S.B. İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2014-2019
2.	Araştırma Görevlisi	Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	2013-2014
3.	Hemşire	Diaverum Diyaliz Merkezi	2012-2013

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(YDS) Puanı**
İngilizce	iyi	iyi	iyi		56,25

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
LES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office Programları	orta

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

NRP Sertifikası, İşyeri Hemşireliği Sertifikası