T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KADIN SAĞLIĞI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

VAJİNAL DOĞUMDA ERKEN TEN TEMASININ EMZİRME BAŞARISI VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Aysel KESKİN

Çankırı 2022

VAJİNAL DOĞUMDA ERKEN TEN TEMASININ EMZİRME BAŞARISI VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ

Aysel KESKİN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM

Çankırı 2022

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 198208011 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Aysel KESKİN, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Vajinal Doğumda Erken Ten Temasının Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz Yeterliliği Üzerine Etkisi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi 27.06.2022

Tez Danışmanı:	**Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Güzin Yasemin TUNÇAY** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Rabia KEÇİALAN** **Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi**	**……** **İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım
İmza
Prof. Dr. Özcan ÖZKAN
Enstitü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Vajinal Doğumda Erken Ten Temasının Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz Yeterliliği Üzerine Etkisi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza

Aysel Keskin

ÖN SÖZ

Öncelikle yüksek lisans eğitimin ve tez sürecimde yanımda olan, akademik ve bireysel gelişimime katkı sağlayan değerli danışmanım Prof. Dr. Gülcihan Yıldırım hocama tüm bu sereçte desteklerini esirgemediği ve hep yanımda olduğu için çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecimde tanıdığım Ebelik Bölümü değerli hocaları Doç. Dr. Demet Aktaş, Dr. Öğr. Üyesi Sakine Yılmaz, Dr. Öğr. Üyesi Nilay Gökbulut ve Ar. Gör. Ebru Ceran hocama katkı ve desteklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Çalışma sürecinde yanımda olan ve yardımlarını esirgemeyen iş arkadaşlarım Çankırı Devlet Hastanesi doğumhane ebeleri, kadın doğum uzmanları ve personeline çalışmaya katılmayı kabul ederek çalışma sürecinin en güzel anlarını yaşatan değerli anne ve bebeklerine çok teşekkür ederim.

Tüm hayatım boyunca olduğu gibi bu süreçte de yanımda olan, kızı olmaktan gurur duyduğum, aydın ve güçlü bir Türk kadını olma yolunda en büyük destekçim canım annem Nuran Keskin'e, babam Musatafa Keskin'e, kardeşleri olduğum için çok şanslı hissettiğim ablam Nurcan Gün ve kardeşim Nazlıcan Geylani'ye, süreç boyunca maddi menevi desteğini hiç esirgemeyen kıymetli yol arkadaşım Halil İbrahim Mercan'a çok teşekkür ederim.

Aysel KESKİN

Çankırı 2022

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY ..... **ii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iii**
ÖN SÖZ ..... **iv**
KISALTMALAR ..... **vii**
ÇİZELGELER LİSTESİ ..... **viii**
ÖZET ..... **x**
SUMMARY ..... **xi**
1. GİRİŞ **1**
1.1 Çalışmanın Amacı 3
1.2 Problemler 4
1.3 Hipotezler 4
1.4 Sınırlılıklar 4
1.5 Sayıltılar 4
2. GENEL BİLGİLER **5**
2.1 Vajinal Doğum Eylemi 5
2.3 Anne Sütü 5
2.4 Laktasyon Fizyolojisi 6
2.5 Emmenin Fizyolojisi 7
2.6 Emzirmeyi Etkileyen Faktörler 7
2.7 Emzirmenin Anne Sağlığına Etkileri 8
2.8 Emzirmenin Bebek Sağlığına Etkileri 9
2.9 Emzirmenin Sağlık Sistemi ve Ekonomiye Etkisi 9
2.10 Etkin Emzirmenin Değerlendirilmesi 10
2.11 Erken Ten Teması 11
2.12 Doğum Sonu Erken Ten Temasını Önleyen Durumlar 12
2.13 Emzirme Başarısı 13
2.14 Emzirme Öz Yeterlilik 13
3. MATERYAL VE YÖNTEM **15**
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi 15
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı 15
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 15
3.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 16
3.5 Veri Toplama Araçları 16
3.5.1 Genel bilgiler formu 16
3.5.2 LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği 17
3.5.3 Emzirme öz yeterlilik ölçeği kısa şekli 17
3.5.4 Vajinal doğumda erken ten teması ve ilk emzirmenin başlatılması beceri formu 18
3.6 Verilerin Toplanması 18
3.6.1 Veri toplama formlarının ön uygulaması 18
3.6.2 Kontrol grubunda verilerin toplanması 18
3.6.3 Deney grubunda verilerin toplanması 19
3.7 Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi 19
3.8 Araştırmanın Etik Yönü 20
4. BULGULAR **22**
5. TARTIŞMA **38**

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 42
KAYNAKLAR 46
EKLER 51
ÖZGEÇMİŞ 60

KISALTMALAR

AAP **:** American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

IQ **:** İntelligence Quotient (Zeka Katsayısı)

NRP **:** Neonatal Resuscitation Program (Yenidoğan Canlandırma Programı)

TNSA **:** Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları

UNICEF **:** United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 3.1: Deney Grubunda ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarına ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarına İlişkin Güvenilirlik ve Shapiro-Wilk Normallik Testi Sonuçları……. **20**
Çizelge 4.1: Deney Grubunda ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Demografik Bilgilerine İlişkin Dağılımlarının Karşılaştırılması…… **22**
Çizelge 4.2: Deney Grubunda ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Bilgilerine İlişkin Dağılımlarının Karşılaştırılması……... **23**
Çizelge 4.3: Deney Grubunda ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Yaşları ve Gebelikle İlgili Ortalamalarının Karşılaştırılması…… **24**
Çizelge 4.4: Deney Grubunda ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması……..... **25**
Çizelge 4.5: Deney Grubunda ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması…….. **26**
Çizelge 4.6: Deney Grubunda ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması……... **27**
Çizelge 4.7: Deney Grubunda ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Aile Tipine Göre Karşılaştırılması……. **28**
Çizelge 4.8: Deney Grubunda ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarının En Uzun Süre Yaşadığı Yerleşim Yerine Göre Karşılaştırılması…... **29**
Çizelge 4.9: Deney Grubunda ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Gebeliklerinin Planlı Olup Olmaması Durumlarına Göre Karşılaştırılması…… **30**
Çizelge 4.10: Deney Grubunda ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Önceden Emzirme Deneyimleri Olması Durumlarına Göre Karşılaştırılması…….. **31**
Çizelge 4.11: Deney Grubunda ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Gebelik Sürecinde Emzirme Eğitimi Alma Durumlarına Göre Karşılaştırılması…….. **32**
Çizelge 4.12: Deney Grubunda ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Bebeğin Cinsiyetine Göre Göre Karşılaştırılması……. **33**
Çizelge 4.13: Deney Grubunda ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Doğumdan Sonraki İlk Emzirme Zamanlarına Göre Karşılaştırılması…….. **34**
Çizelge 4.14: Deney Grubunda Bulunan Annelerin Yaş, Gebelik Sayısı, Yaşayan Çocuk Sayısı, Emzirme Deneyim Süresi, Bebeğin Doğum Haftası, Bebeğin Doğum Ağırlığı, Bebeğin İlk Emzirmede Emme Süresi, Latch **35**

Emzirme Tanılama Ölçeği Puanları, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi……...
Çİzelge 4.15: Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Yaş, Gebelik Sayısı, Yaşayan Çocuk Sayısı, Emzirme Deneyim Süresi, Bebeğin Doğum Haftası, Bebeğin Doğum Ağırlığı, Bebeğin İlk Emzirmede Emme Süresi, Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanları, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi…… **36**

VAJİNAL DOĞUMDA ERKEN TEN TEMASININ EMZİRME BAŞARISI VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZET

KESKİN, Aysel. Vajinal Doğumda Erken Ten Temasının Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz Yeterliliği Üzerine Etkisi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2022.

Araştırma vajinal doğumda erken ten temasının emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik üzerine etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü yarı deneysel nitelikte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Çankırı Devlet Hastanesi'nde vajinal doğum yapan (N:139), örneklemini araştırma katılım şartlarına uyan 32'si deney 32'si kontrol grubu olmak üzere toplam 64 anne oluşturmuştur (n:64). Deney grubundaki annelere doğum sonu erken ten teması uygulanmış, kontrol grubunda ki annelere hastane rutinleri uygulanmıştır. Araştırma verileri; Genel Bilgiler Formu, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Şekli formları ile toplanmıştır. Araştırmada erken ten teması uygulanan annelerin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Annenin, yaşının, yaşayan çocuk sayısının, emzirme tecrübesinin, gebeliğinin planlı olma durumunun ve bebeğin emme süresi ve ilk emzirilme zamanının, emzirme başarısını ve emzirme öz yeterlilik düzeyini etkileği belirlenmiştir. Erken ten temasını konusunda annelerin ve sağlık çalıaşanlarının farkındalıklarının artırılması ve hastanelerin rutin uygulamalarına erken ten teması uygulamasının dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme başarısı, Emzirme öz yeterlilik, Erken ten teması, Vajinal doğum

THE EFFECT OF EARLY SKIN CONTACT IN VAGINAL DELIVERY ON BREASTFEEDING SUCCESS AND BREASTFEEDING SELF EFFICIENCY

SUMMARY

KESKİN Aysel. The Effect of Early Skin Contact in Vaginal Delivery on Breastfeeding Success and Breastfeeding Self Efficiency, (Master Thesis), Çankırı, 2022.

The research was carried out in a randomized controlled quasi-experimental manner to examine the effect of early skin contact on breastfeeding success and breastfeeding self efficacy in vaginal delivery. The population of the study consisted of 139 mothers (N:139) who had a vaginal delivery at Çankırı State Hospital, and the sample consisted of 64 mothers, 32 of whom were in the experimental group and 32 of which were in the control group (n:64), who met the conditions of participation in the research. Postpartum early skin contact was applied to the mothers in the experimental group, and hospital routines were applied to the mothers in the control group. Research data; was collected with General Information Form, LATCH Breastfeeding Diagnosis and Evaluation Scale and Breastfeeding Self Efficacy Scale Short Form forms. In the study, it was determined that the breastfeeding success and breastfeeding self efficacy level of the mothers who applied early skin contact were significantly higher than the control group ($p<0.05$). It has been determined that the mother's age, the number of living children, breastfeeding experience, the planned pregnancy status, and the baby's breastfeeding duration and the first breastfeeding time affect breastfeeding success and breastfeeding self efficacy level. It is recommended to increase the awareness of mothers and healthcare professionals about early skin contact and to include early skin contact practice in the routine practices of hospitals.

Key Words: Breastfeeding self efficiency, Breastfeeding Success, Early skin contact, Vaginal delivery

1. GİRİŞ

Kadın doğası gereği yaşamın başlangıcından sonuna kadar farklı evrelerden geçer. Bu evrelerden en önemlilerinden biri gebelik ve doğumdur. Vajinal doğum giderek sıklaşarak şiddeti artan serviksin efesman ve dilatasyonuna neden olan kontraksiyonlarla, büyüme ve gelişmesini tamamlayan fetüsün ve eklerinin pelvis ve yumuşak dokulardan oluşan doğum kanalından geçerek dışarı atılma sürecidir (Karahan, Serhatlıoğlu 2019). Doğum sonu dönem anne ve bebeğin sağlığı ve iyilik halini etkileyen fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin olduğu önemli bir dönemdir (Nilsson ve ark. 2017). Maternal bağlanma, anneliğe uyum ve annelik rolü kazanma açısından önemli bir birleşendir ve postpartum dönemde bağlanma anne-bebek etkileşimi ile gerçekleşir. Anne bebeğine bakım verdikçe duygusal bağ harekete geçer ve erken dönemde emzirmesine katkı sağlar (Köse, Çınar, Altınkaynak 2013). Anne bebek etkileşiminde annenin bebeğine doğumdan hemen sonra dokunması, okşaması, sarılması, emzrmesi, göz teması kurması, sarılması, gülmesi, bakımını vermesi gibi davranışlar önemli yer tutmaktadır (Ulutaş, Aksoy, Çalışakan 2016).

Anne sütü; bebek için doğal bir besindir ve ilk altı aylık süreçte bebeğin tüm enerji ve besin ihtiyacını karşılar. Ek gıdalara başlanılan altıncı aydan sonra bir yıla kadar bebeğin besin ihtiyacının yarısı veya daha fazlasını karşılar. Bebeğin ikinci yılında beslenme ihtiyacının üçte biri kadar anne sütünden sağlanır (Uzun, Kolcu, Öcebe 2018). Anne sütünün yenidoğana en etkili ulaşma yöntemi emzirmedir (Hazar, Kurnaz 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-World Health Organization-WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund-UNİCEF) emzirmeye doğumdan sonra ilk bir saat içinde başlanmasını, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini ve iki yıla kadar ek gıdalarla birlikte anne sütüne devam edilmesini önermektedir (WHO, 2017). Anne sütü ile beslenme insidansını artırmak amacıyla 1989 yılında Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü" için Bebek Dostu Hastaneler

Programını başlatmış, emzirmeyi geliştirmek için doğum kliniklerinde anne sütünün korunması, desteklenmesi ve teşvik edilmesine ilişkin küresel stratejiler çerçevesinde ulusal stratejiler "Başarılı Emzirmede 10 Adım" olarak belirlenmiş ve kanıt temelli çalışmalar kapsamında "Başarılı Emzirmede 10 Adım" stratejileri 2018 yılında revize edilmiştir (WHO, 2017,2018). Dördüncü adım emzirmenin başlatılması için doğumdan hemen sonra mümkün olduğunca erken şekilde ten temasının başlatılmasını, anne ve yenidoğanın emzirme için desteklenmesini içermektedir (WHO, 2018).

Emzirmenin başlatılması ve emzirme başarısının artırılmasında Erken Ten Temasının önemli bir rolü olduğu yapılan çalışmalarla bildirilmiştir. DSÖ, doğumdan sonra ilk bir saat içinde anne bebek ten temasının başlatılmasını, ihtiyaç duyulması halinde enne ve bebeğin ilk emzirme için desteklenmesini önermektedir (WHO, 2018). Yenidoğanın ve annenin yakın vücut teması, bebeğin vücut ısısını ve enerjisini korunmasına, ağlaması ve emzirme davranışlarının düzenlenmesine yardımcı olur. Erken ten temasında annenin dokunuşu vücut sıcaklığı ve kokusu bebeğin doğma stresini azaltır. Anne memesinden salgılanan koku, bebeği meme ucuna yönlendirmeye yardımcı olur (Bramson ve diğerleri 2010). Emzirme ile ilgili yapılan çalışmalarda erken ten taması sağlanan yenidoğanlarda ilk emzirmede emzirme başarı değerlerinin erken ten teması sağlanmayan yenidoğanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Şahin, Özerdoğan, 2014). Erken ten teması, annede plasentanın erken ayrılmasına, postpartum kanamanın azalmasına, annede doğum stresinin azalmasına, anne bebek bağının güçlenmesine ve annede öz yeterlilik düzeyinin artmasına yardımcı olduğu bildirilmiştir (Widström ve diğerleri 2019).

Emzirme başarısı, annenin emzirme konusundaki bilgi ve becerisini kullanarak emzirmeyi etkili ve doğru şekilde yerine getirmesi olarak tarif edilmektedir (Hazar, Kurnaz, 2014). Doğum sonrası ilk emzirmede etkili olduğu düşünülen birçok faktör vardır. Bunlar; annenin yaşı, aile yapısı, eğitim durumu, gelir düzeyi, annenin çalışması gibi demografik faktörlerin yanı sıra, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik sırasında sağlık problemi yaşama durumu, annenin emzirme deneyimi olup olmaması, emzirmeye ilişkin bilgi durumu, emzirmeye konusunda bilgi aldığı kişi, emzirmeye ilişkin düşünceleri, ilk emzirmenin başlama zamanı, doğum şekli ve annenin emzirme öz yeterlilik algısı olarak sıralanabilir (Cantürk, Kostak, 2020). Etkili emzirme, annenin emzirme tutum ve başarısından

etkilenmektedir (Khasawneh, Kheirallah, Mazin ve Abdulnabi, 2020). Emzirme öz yeterliliği, annenin bebeğini emzirmek için algıladığı yetenek ve kendine olan güvenini ifade etmektedir. Emzirme öz yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, emzirmeye karşı düşüncelerini ve tutumunu, emzirmeyle ilgili karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesini belirlemektedir (Şahin, Özerdoğan, 2014). Emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğinin birbiriyle pozitif yönde ilişkide olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Yenal, Tokat, Ozan ve Abalın 2013; Tokat, Okumuş, 2013; İnce, Aktaş, Aktepe ve Aydın,2017).

Dünya çapında bebeklerin sadece %44'ü doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmaktadır ve ilk altı aydan küçük bebeklerin sadece %40'ı sadece anne sütü ile beslenmektedir (WHO, 2018). Ülkemizde ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre yenidoğanların %71'i doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilirken, altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü alma oranı %40'tır. Emzirilen çocukların %42'si prelakteal (emzirme öncesi) besin almıştır. Sadece anne sütü alan bebeklerin ortanca emzirilme süresi 1,8 aydır. 1998 verilerine göre 1,3 ay artmış olsa da DSÖ'nün ilk altı ay sadece anne sütü önerisinden çok uzaktadır. Postnatal ilk saatlerde anne ve bebeğin erken ten temasının sağlanması ile emzirmenin en sağlıklı ve doğal şekilde başlayacağı bu sebeple emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğin artacağı düşünülmektedir. Tüm bu süreçlere yakından tanıklık eden anne ve bebeği destekleyen bakım vericiler olarak ebe ve hemşirelere büyük roller düşmektedir.

1.1 Çalışmanın Amacı

Emzirme yenidoğan ve anneyi pek çok yönden etkileyen fizyolojik ve duygusal bir süreçtir. Doğumdan hemen sonra emzirmenin başlaması ve devamlılığı büyük önem arz etmektedir. Emzirmenin sağlıklı bir şekilde başlatılması için en etkili yöntemlerden biri erken ten temasıdır. Ten temasının geciktiği durumlarda emzirme başarısının ve annenin emzirme öz yeterliliğinin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Bu çalışmada vajinal doğumda uygulanan erken ten temasının postpartum erken dönemde emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliği üzerine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

1.2 Problemler

- ❖ Vajinal doğumda erken ten temasının emzirme başarısı üzerine etkisi var mı?
- ❖ Vajinal doğumda erken ten temasının emzirme öz yeterlilik üzerine etkisi var mı?

1.3 Hipotezler

H0: Vajinal doğumda erken ten temasının emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik üzerine etkisi yoktur.

H1: Vajinal doğumda erken ten temasının emzirme başarısı üzerine etkisi vardır.

H2: Vajinal doğumda erken ten temasının emzirme öz yeterlilik üzerine etkisi vardır.

1.4 Sınırlılıklar

Araştırma sadece çalışmaya katılan Çankırı Devlet Hastanesinde doğum yapan gebelere genellenebilmesi çalışmanın sınırlılıklarındandır. Çalışma verileri postpartum erken dönemde toplanmış, anlık durum bildiren veriler olması çalışmanın sınırlılıklarındandır. Emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliği pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerin değerlendirilemeyecek olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

1.5 Sayıltılar

Araştırmada kullanılan veri toplama formlarının amacına uygun geçerli ve güvenilir olduğu, araştırma katılımcılarının katılım onamları alınarak çalışmada kullanılan veri toplama formlarını samimiyet ve özenle cevapladıkları, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunun ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğinin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik arasında ki ilişkiyi yansıtacağı sayıltılarından hareket edilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Vajinal Doğum Eylemi

Döllenme ile oluşan bebek ve eklerinin anne vücudundan atılmasına doğum eylemi denir. Doğum eylemi normalde 38-42 haftalarda gerçekleşir. Buna term gebelik denir. Eylemin başında uterin kontraksiyonlar zayıftır ve eylem ilerledikçe konrtaksiyonlar sıklaşarak servikste dilatasyon gerçekleşmesini sağlarlar. Karın kasları ve uterus kontraksiyonları ile bebek doğum kanalında ilerler. Bebeğin doğumundan sonra plasenta uterus duvarından ayrılarak dışarı atılır. Utici güçlerin, fetüs ve doğum kanalının bir biri ile olan ilişkisi sonucunda doğum eylemi geçekleşir (Vural, 2014).

2.3 Anne Sütü

Anne sütü; bebeğin büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin ögelerini sağlayan, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir (Samur, 2008). Kolostrum, geçiş sütü ve matür (olgun) süt olarak üçe ayrılır.

Kolostrum, doğumdan sonra ilk beş günde salgılanan süte kolostrum denir. Matür süte oranla daha fazla protein daha az yağ ve laktoz içerir. Alerji ve enfeksiyonlardan koruyucu akyuvar ve antikor içerir. Bağırsağın gelişmesini sağlayan, alerji ve intoleransı önleyen büyüme faktörü yönünden zengindir. Bilirubinin bağırsaktan atılmasını sağlayarak sarılığı önler (Samur, 2008). Doğumdan 3-5 gün sonra kolostrum geçiş sütüne döner (Sezer, Vural, 2020).

Geçiş sütü, özelliği sürekli değişmekle birlikte kolostruma göre sütün birleşiminde immunglobulin ve total protein değeri azalır, yağ, total kalori ve laktoz miktarı artar. Geçiş sütü 14. günden itibaren değişim göstermesiyle matür süte döner (Sezer, Vural, 2020;Eker, Aslan, 2018).

Matür süt, içeriği emzirmenin başlangıcından sonuna doğru değişim gösterir. Başında gelen süt vitamin protein ve sudan zengindir. Emzirmenin sonuna doğru gelen süt ise yağdan zengin bir yapıdadır. Bu sütün %10'u enerji ve büyüme için

gerekli karbonhidrat, protein ve yağ içerirken geriye kalan kısmı sudur (Akkuzu, 2014).

2.4 Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon annenin meme doksunda fizyolojik değişikliklerin olduğu yenidoğanın emmesi ile büyüme gelişmesinin sağlandığı ve anne ve bebek etkileşiminin kurulduğu bir dönemdir. Meme dokusunun gebelik boyunca gelişimi ve doğumdan sonra süt yapımı ve salgılanması süreci laktogenenezis olarak tanımlanmaktadır (Akkuzu, 2014).

Laktasyon mamogenez, laktogenez ve galaktogenez olmak üzere üç evrede incelenir. Mamogenez memede değişim gebeliğin ikinci ayında meme başının büyümesi ve areolanın pigmentasyonunda artışla birlikte boyutlarının da değişmesi ile başlamaktadır. Gebeliğin üçüncü ayından itibaren prolaktin ve human plasentallaktojen hormonunun etkisi ile alveollerde kolostruma benzer bir salgı üretilmeye başlanır. Son trimesterde ise alveoller süt sentezine hazırlanır (Eker, Aslan, 2018). Laktogenez doğum sonu ilk dört günde geçiş sütü üretiminin gerçekleştiği evredir. Bu süreçte progesteron azalır ve süt üretimi doğum sonu beşinci gün 500-700 ml/gün kadar artar. Laktogenez evre iki, süt miktarındaki ve içeriğindeki değişiklik ile ortaya konur (Sezer, Vural, 2020).

Gebelikte plasentadan çokca salgılanan östrojen hormonunun etkisi ile memelerde kanal sistemi büyür ve stroma dokusu artar. Bu süreçte progesteronda östrojeni destekleyici etki yaparak lobüllerin gelişmesini, alveollerin tomucuklanmasını ve alveol hücrelerinin salgı özelliklerinin gelişmesini sağlar. Tüm bunların sonucunda memeler büyür, ağırlaşır ve 4-5. ayların sonunda süt yapımı başlar. Ancak östrojen ve progesteron hormonları sayesinde süt akması gözlenmez. Doğumda plasentanın ayrılmasıyla östrojen ve progesteron hormonlarında azalma olurken prolaktin ve oksitosin hormonları artmaya başlar ve süt üretimi başlamış olur (Sezer, Vural, 2020).

Galaktogenez, postpartum dokuzuncu günden başlayarak sütün salgılanmaya devam ettiği involüsyon sürecine kadar devam eden dönemdir. İnvolüsyon: prolaktin ve oksitosin hormon seviyelerinin azalmasına bağlı olarak süt üretiminde azalmanın

yaşandığı, alveol ve süt kanallarında kalan sütün geri emildiği dönemdir (Eker, Aslan, 2018).

2.5 Emmenin Fizyolojisi

Yenidoğan anne sütünden faydalanabilmek için çeşitli reflekslerle doğar. Bu refleksler, arama refleksi, emme refleksi ve yutma refleksidir. Arama refleksi, meme başınının kokusunu alan yenidoğanın memeye yönelip, alt dudağını memeye dokunmasıyla ağzını açıp memeye yaklaşıp emmeye başlamasıdır. Emme refleksi, meme başı ve areolanın bir bölümü yenidoğanın ağzına doğru şekil aldığında, dilin damağa doğru çekilmesiyle süt salınımının başlamasına neden olan reflekstir. Yutma refleksi, memeden alınan sütün içeri çekilmesini sağlayan reflekstir. Yenidoğan sütü memeden alırken meme başını iyice çekip anne sütünü içine çekerek emer ve yutar (Akkuzu, 2014).

2.6 Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Anne ve bebeğe ait bazı faktörler emzirme durumunu etkilemektedir.

Anneye ait faktörler: Annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadığı bölge, ekonomik durumu, aile tipi gibi demografik özellikler, annenin kaç çocuğu olduğu daha önce emzirme deneyimi, gebeliği isteme durumu, emzirme konusunda bilgi düzeyi, emzirme isteği, destek görme durumu öz güveni ve öz yeterliliği, bir hastalığı olup olmaması, ilaç kullanma durumu, sigara alkol gibi alışkanlıkları, meme ve meme ucunun yapısal farklılıkları, emzirme ile ilgili endişeleri, postpartum depresyon gibi faktörler emzirme durumunu ve emzirme süresini etkilemektedir (Cangöl, Şahin, 2014; Dündar, 2021).

Bebeğe ait faktörler: Bebeğin termde yada preterm doğma durumu, doğum şekli, bebekte ek hastalık veya konjenital anomalilerin olması, bebeğin uykululuk durumu reflekslerin yeterli olup olmaması, hipoglisemi gelişme durumu, çeşitli sebeplerle anne ve bebeğin ayrı kalması, yenidoğana erken dönemde formula sütlerin verilmesi, bebeğe emzik veya biberon verilmesi, emzirme sürecini etkilemektedir (Cangöl, Şahin, 2014).

Çevresel faktörler: Doğum yapılan hastanelerin, emzirme politikaları, emzirme danışmanlığı ve profesyonel destek sağlama durumu, sağlık personelinin

bilgi düzeyi, toplumda var olan emzirmeye yönelik inanç, tutum ve tabular, ailenin emzirmeye yönelik tutum ve desteği, anneni çalışma hayatı ve iş ortamı, babanın çalışma durumu, emzirmeye yönelik tutum ve desteği emzirmeyi etkileyen çevresel faktörlerlerdir (Dündar, 2021; Perrine, Scanlon, Li, Odom, Grummer-Strawn, 2012; Sağlam, Özerdoğan, Gürsoy, 2020).

2.7 Emzirmenin Anne Sağlığına Etkileri

- Postpartum depresyonun önlenmesinde emzirmenin önemli bir yeri vardır (Topal, Çınar, Altınkaynak, 2017).
- Emziren kadınların emzirmeyen kadınlara göre meme kanserine yakalanma riskinin azaldığı bildirilmiştir (Awatef ve diğerleri, 2010).
- Emzirme süresinin ve emzirilen çocuk sayısının artmasının annede over kanserine yakalanma riskinin azaldığı bildirilmiştir (Jordan, Cushing-Haugen, Wicklund, Doherty, Rossing, 2012).
- Emziren annenin yeterli ve dengeli beslenmesi halinde daha hızlı kilo verdiği bildirilmiştir (Topal, Çınar, Altınkaynak, 2017).
- Emzirmenin annenin kanbasıncını, nabzını ve kan lipit düzeyini düşürerek kardiyovasküler hastalıklardan koruduğu bildirilmiştir (Topal ve diğ. 2017)
- Emzirmenin ilk 6 ay sadece anne sütü ile yapıldığı durumlarda ovülasyonu baskılayarak laktasyonel amenoreye sebep olduğu, bunun sonuncunda annenin daha az demir kaybı yaşadığı ve aile planlamasında etkili olduğu bildirilmiştir (Nadeem, A., Nadeem, J., Sarwar, M. H., & Sarwar, M., 2017**;** Radwan, Mussaiger, Hachem, 2009;Topal ve diğ.2017).
- Annenin bebeğini emzirmek istemesi ve emzirmesi, annelik duygusunun gelişmesinde ve anne bebek arasındaki bağlanmada olumlu etkisinin olduğu bildirilmiştir (Nadem ve diğ. 2017; Scharfe, 2012).
- Doğum sonu emzirmenin erken dönemde başlaması, postpartum kanama miktarının azalmasına ve uterus involüsyonunun hızla gerçekleşmesini sağlayarak genital organların gebelik öncesi duruma dönmesini sağlamaktadır (Awatef ve diğ. 2010).

2.8 Emzirmenin Bebek Sağlığına Etkileri

- Anne sütü formül sütlere göre; daha düşük protein ve şeker oranına sahip olduğu için Tip2 diyabet ve obezite riskini azaltır (Oktay, Coşkun, Bostancı, 2018; Uzun, Kolcu, Öcebe, 2018).
- Anne sütünün içeriğindeki antikorlar sayesinde bebeği hastalıklardan koruduğu emen bebeğin alt solunum yolları, kulak enfeksiyonları ve menenjit semptomlarını daha hafif geçirdiği görülmüştür (Uzun ve diğ. 2018).
- Emzirilen bebeklerde; pnömoni, soğuk algınlığı, diyare ve bulaşıcı hastalıkların görülme oranı azalmaktadır (Uzun ve diğ. 2018).
- Yapılan çalışmalarda emzirilen bebeklerde bazı çocukluk kanseri riskinin azaldığını ortaya koymuştur (Uzun ve diğ. 2018).
- Anne sütü bebeği alerjilerden korurken içerdiği vitamin ve mineraller sayesinde bebeklerin IQ skorları ve bilişsel gelişimlerine önemli oranda katkı sağlar (Oktay ve diğ. 2018; Uzun ve diğ. 2018).
- Yapılan çalışmalar emzirmenin ani bebek ölüm sendromu riskini yarıya indirebileceğini göstermektedir (Uzun ve diğ. 2018).
- Ulaşımı kolay, anne bebek etkileşimini güçlendirme özelliğine sahip anne sütünün ve emzirmenin nonfarmakolojik bir ağrı kesici olduğu bildirilmiştir (Oktay ve diğ. 2018).

2.9 Emzirmenin Sağlık Sistemi ve Ekonomiye Etkisi

Emzirme annede doğum sonu kanamayı azaltıp, involüsyonu hızlandırdığı için hastanede kalış süresini kısaltır, dolayısıyla sağlık kurumlarının gereksiz kullanımını engellerler, doğum sonu kanama için kullanılan ilaç miktarını azaltır. Etkili emzirme ilk ay gebelikten koruyucu olup, anneye aile planlaması yöntemi seçmesi konusunda zaman tanır. Ayrıca sağlık harcamalarına ayrılan payın azalmasına yardımcı olarak ülke ekonomisine katkıda bulunur (Eker, Aslan, 2018).

2.10 Etkin Emzirmenin Değerlendirilmesi

Anne ve bebeğin pozisyonu

- Anne sırtı, omzu, boynu ve kolu kasılmadan rahat bir poazisyonda olmalıdır. Anne bebeğin üzerine eğilmemelidir.
- Anne memesini işaret parmağı ile alttan başparmağı ile üstten (C-harfi şeklinde tutuş) desteklemelidir.
- Bebeğin çenesi memeye dokunmalı, alttan dudak aşağıya doğru yuvarlanmalı ve burnu açıkta kalmalıdır.
- Bebek memeyi kendi arayıp bulmalı, ağzına sokulmamalıdır.
- Bebek kulak omuz ve kalça aynı hatta, göbekler karşılıklı gelecek şekilde olmalı bebek anneyle temasta olmalıdır.

Bebeğin başarılı emdiğinin göstergeleri

- Bebeğin çenesi memeye dayanmış ağzı geniş açık olması ve areolanın çok az bir kısmının görünür olması gerekir.
- Duyulabilen görülebilen sakin ve ritmik yutkunmalar olmalıdır.
- Kolları ve elleri rahat olmalıdır.
- Emme sırasında bebeğin yanaklarının dolgun olduğu görülmelidir.

Annenin başarılı emzirme göstergeleri

- Memelerin yumuşak olması.
- Emzirme sonunda meme başında gerginlik olmaması.
- Annenin rahat ve huzurlu hissetmesi.
- Memelerde karıncalanma hissi olması.
- Emzirirken uterusta kasılma hissetmesi (Akkuzu, 2014; Türkyılmaz, 2016).

2.11 Erken Ten Teması

Ten tene temas, kurulanmış ve başına şapka takılmış yenidoğanın annenin çıplak göğsü üzerine prone pozizyonunda yatırılarak üzerlerinin sıcak bir battaniye ile örtülmesini içeren bir uygulamadır (Eker, Aslan, 2018). Yenidoğanın doğumundan hemen sonra ya da ilk bir saatlik süre içerisinde ten temasının başlaması erken ten teması olarak tanımlanmaktadır (Yerlikaya, Çalım, 2021). Uterus ve plasenta bebeğin doğumuna kadar gelişimi için tüm ihtiyaçlarını karşılarken aynı zamanda anne ile en yakın durumu ve annenin kalp sesine yakın olmayı sağlamaktadır. Doğumdan hemen sonra erken ten teması ile annenin vücudu ve memeleri, uterus ve plasentanın görevini üstlenmektedir. Phillips (2013), yenidoğanın uterusta "doğal ortam"ında bulunduğunu, bu doğal ortamın dış dünyada erken ten teması ile sağlanabileceğini ifade etmektedir.

Ten teması bir çok kuruluş tarafından desteklenmektedir. DSÖ anne ve bebekte anormal bir durum olmaması durumunda ten temasının ilk bir saat içinde başlatılmasını önermektedir (WHO, 2015). DSÖ ile UNICEF 1989 yılında yayınladığı "Başarılı emzirmede 10 adım" stratejisinde etkili emzirme ve anne bebeğin bağlanması için ten tene temas önermektedir (Zaichkin ve Weiner, 2011). Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics-AAP) bebek doğar doğmaz ten temasının başlatılmasını ve ilk emzirme gerçekleşene kadar bebeğin anne göğsünde kalmasını önermektedir (Eidelman, 2012). Yenidoğan Canlandırma Programı (Neonatal Resuscitation Program-NRP) 2011'de yayınladığı yeni stratejilerde, yenidoğan mekonyumlu amniotik mayi ile doğmuş olsa dahi, eğer bebek miad doğumsa, nefes alıyorsa ve iyi bir kas tonusuna sahipse, yenidoğanın kalp atış hızı, solunumu ve renginin sürekli değerlendirilmesi koşuluyla ten tene teması önermektedir (Zaichkin ve Weiner, 2011).

Doğum sonu uygulanan erken ten temasının anne ve bebek sağlığına pek çok etkisi vardır. Erken ten teması ile annede plasentanın erken atılması, kanamanın azalması, emzirme etkinliğinin artması ve maternal stres seviyesinin azalması gibi etkilerinin olduğu bildirilmiştir (Zaichkin ve Weiner, 2011). Doğumdan hemen sonra ilk bir saat içinde annede oksitosinin yükselmesinin, anne-bebek bağının kurulmasıyla ilişkili olduğu öne sürülmüştür (Zaichkin ve Weiner, 2011; Widström, Brimdyr, Syensson, Cadwell, Nissen, 2019). Ten tene temasın, yenidoğanın vücut ısısını ve enerjisini korumasına, solunumunun, ağlamasının ve emzirme davranışlarının düzenlenmesine yardımcı olduğu bildirilmiştir (Bramson ve diğ. 2010; Zaichkin ve Weiner, 2011). Lagercrantz (1996) yaptığı çalışmada yenidoğanların doğumdan hemen sonra uyanık kalmalarını ve tetikte olmalarını sağlayan, eğer kontrol edilmezse yenidoğanın uyumsuz hale gelmesine neden olabilecek bir katekolamin dalgası yaşadığını, sağlanan erken ten teması ile bu durumun önlenebileceğini ifade etmiştir. Erken ten teması, annenin dokunuşu, vücut sıcaklığı, kalp sesi ve kokusuyla yenidoğanın "doğma stresini" azaltır, anne memesinin kokusu, bebeği meme ucuna doğru yönlendirmeye yardımcı olarak emzirme sürecini başlamasını sağlar (Bramson ve diğ. 2010).

2.12 Doğum Sonu Erken Ten Temasını Önleyen Durumlar

Doğum sonu dönemde bazı engeller nedeniyle erken ten teması uygulanamamaktadır. Anne ve bebeğe pek çok faydası olduğu bilinen erken ten temasının uygulama oranlarının oldukça düşük olduğu bildirilmiştir (Alenchery ve diğ. 2018; Cattaneo ve diğ. 2018; Chan, Labar, Wall, Atun, 2016; Mete, Güler, Akbağ, 2021). Vajinal doğumda ten temasının engelleri konusunda yapılan bir çalışmada annelerin yetersiz bilgiye sahip oldukları, doğum sonu bebeklerin rutin bakımları için kucaklarından alındıklarını, sonrasında giydirilmiş olarak anneye verildiğini ve doğum sonrası yaşanan ağrılar nedeniyle ten temasının sağlanamadığını bildirilmiştir (Mete ve diğ. 2021). Ayrıca kadınların bebeği incitme korkusu, yorgunluk, pozisyonu korumada zorlanma, anne sütünün aşırı artması konusunda ki endişeleri, yetersiz destek ve sağlık personelinin olumsuz tutumları erken ten temasının engelleri arasındadır. Yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanları için klavuzların net olmaması, kaliteli ve yeterli eğitimin olmaması, kısıtlı zaman ve iş yükünün fazla olması, uygulamanın yararları hakkında endişeleri olması, kaynağın

ve desteğin az olmasının erken ten teması ve ten tene temasın en yaygın engelleri arasında olduğu belirtilmektedir (Alenchery ve diğ. 2018; Cattaneo ve diğ. 2018).

2.13 Emzirme Başarısı

Emzirme başarısı farklı tanımlamalara sahiptir. Emzirmenin süresi ve sıklığı emzirmenin ek gıda almaksızın devam etmesi, annenin kendini başarılı hissetmesi, annenin ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olması emzirme başarısı olarak tanımlanmıştır (Koyun, 2001). Emzirmeye başlama ve devam etme durumu pek çok faktörden etkilenmektedir. Emzirme başarısı annenin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu ve gelir düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerden, annenin emzirme isteği, sosyal destek, emzirme bilgisi ve emzirmeye ilişkin psikolojik durum, önceki emzirme deneyimleri ve öz yeterlilik algısı gibi durumlardan etkilenmektedir (Sönmez ve Özkan, 2019; Tokat ve Okumuş, 2008). Emzirme başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biri doğumda erken ten temasıdır. Bazı araştırmalar doğumda anne ve bebeğinin uzun süre ayrılığının, emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik üzerinde azalmaya neden olabileceğini ileri sürmüştür (Karimi, Sadeghi, Maleki-Saghooni, Khadivzadeh, 2019).

2.14 Emzirme Öz Yeterlilik

Öz yeterlilik kavramı Bandura'nın sosyal bilişsel kuramının temel ilkelerinden biri olarak ortaya çıkmıştır. Sosyal bilişsel kurama göre bireylerin yaptıkları eylemlerin arkasındaki en önemli güdüsel yapı öz yeterlilik inançlarıdır. Bandura, öz yeterliliği kişinin gelecekte karşılaşacağı durumları yönetmek için ihtiyaç duyduğu davranış biçimlerini planlama ve gerçekleştirme konusunda kendi becerilerine olan inancı olarak ifade etmiştir (Arseven, 2016). Dennis, Banduranın öz yeterlilik kuramından yola çıkarak "emzirme öz yeterlilik" algısını belirlemiştir. Dennis'e göre emzirme öz yeterlilik algısı annenin; yenidoğan bebeğini emzirip emziremeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, bebeğini emzirme ile ilgili düşüncelerini ve duygularını etkilemektedir. Özetle annenin emzirme döneminde karşılaşacağı sorunları çözebilme yeteneğini gösterir (Dennis, 1999; Şenol ve Pekyiğit, 2021; Yenal, Tokat, Ozan, Çeçe, Abalın, 2013).

Doğumdan sonraki ilk iki saat emzirmenin başlaması ve devamı için en uygun süreçtir ve bu dönemde anne bebek ayrılığı kısa süreli daha olsa yenidoğanın emmeye başlama yeteneğini azaltabilir, aynı zamanda annenin kendine güveninde ve öz yeterliliğinde azalmaya yol açabilir (Aghdas, Talat, Sepideh, 2014). Annenin emzirme öz yeterliliği, emzirme oranlarını pozitif yönde etkileyen önemli bir faktördür (Şenol ve Pekyiğit, 2021). Doğumdan sonra uygulanan erken ten teması anne ve bebek sağlığı için çok önemli olan emzirmenin başlaması ve emzirme başarısının artması için en etkili yöntemdir. Çalışmalar emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğinin pozitif yönde ilişkili olduğunu bildirmiştir (Yenal ve diğ. 2013).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma vajinal doğumda uygulanan erken ten temasının emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik üzerine etkisinin erken postpartum dönemde incelenmesi amacıyla yapılan randomize kontrollü yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Çankırı ili bünyesindeki il sağlık müdürlüğüne bağlı Çankırı Devlet Hastanesi doğumhane biriminde, vajinal doğum yapan kadınlarda, Ağustos-Aralık 2021 tarihlerinde veri toplama araçları uygulanarak yapılmıştır. Doğumhane birimi başhekimlik binasının ikinci katında yer almaktadır. Birim içerisinde iki tane tek kişilik travay odası, bir hidroterapi odası, bir hasta hazırlama ve takip odası bulunmaktadır. Birim toplam altı yataklıdır. Yataklardan dördü litotomi masasına çevrilebilen hasta yatağıdır. Birimde biri sorumlu ebe olmak üzere toplam 10 ebe görev yapmaktadır. Hastanede ikisi poliklinik hizmeti veren biri başhekim yardımcısı olmak üzere toplam üç kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bulunmaktadır. Hekimler mesai saatleri dışında icap usulu çalışmaktadır. Risk saptanmayan vajinal doğumlar doktor eşliğinde ebeler tarafından yaptırılmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Çankırı Devlet Hastanesinde Ocak-Temmuz 2021 tarihleri arasında vajinal doğum yapan 167 anne oluşturmuştur. Yapılan örneklem hesaplamasına göre çalışmaya dahil edilmesi gereken örneklem sayısı dokuz olarak hesaplanmıştır. Ağustos-Aralık 2021 tarihleri arasında evren 139 olarak tespit edilmiş, 32 deney, 32 kontrol grubu olmak üzere örneklem sayısı 64 olmuştur. Örneklem için çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan tüm annelerin dahil edilmesi hedeflenmişsede güvenilirlik için örneklem güç analizi yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün ve ölçüm sonuçlarının güç değerinin hesaplanmasında G-Power

programı kullanılarak güç analizinden yararlanılmıştır. LATCH Emzirme Tanılama verileri için Koyun'un (2001) çalışmasındaki veriler referans olarak kullanılırken, Emzirme Öz Yeterlilik verileri için Aluş ve arkadaşlarının (2010) çalışmasındaki veriler referans olarak kullanılmıştır. Analiz sonucunda LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği için örneklem büyüklüğünün en az dokuz, Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği için örneklem büyüklüğünün en az yedi kişi olması gerektiği, araştırma kapsamında toplanan verilere göre yapılan güç analizi sonucunda (Tip I hata 0,05 ve 1-beta 0,8) LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği verilerinin güç değerinin 0,82 olduğu, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği verilerinin güç değerinin ise 0,81 olduğu tespit edilmiştir. Örneklemde grupların belirlenmesi için basit randomizasyon yöntemi kullanılmış çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara yatış sırasına göre sayı verilmiş, tek sayı olan katılımcılar deney, çift sayı olan katılımcılar kontrol grubuna dahil edilmiştir.

3.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya 18 yaşından büyük olan, Türkçe bilen ve okuzyazar olan riskli gebelik tanısı almamış olan, gestasyonel yaşı 38-42 hafta arasında olan, hastaneye başvuru sırasında, doğum ve doğum sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmeyen, apgar skoru 1. dk 9, 5. dk 10 olan yenidoğanlar ve çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.5 Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından uzman görüşü alınarak ve literatür taraması (Sarper, 2015) ile geliştirilen, Genel Bilgiler Formu (Ek 1), LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (Ek 2) ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (Ek 3) kullanılarak toplanmıştır. Deney grubuna uygulanan erken ten teması, Vajinal Doğumda Erken Ten Teması ve İlk Emzirmenin Başlatılması Beceri Formuna (Ek 4) uygun şekilde gerçekleştirilmiştir.

3.5.1 Genel bilgiler formu

Genel bilgiler formu annenin yaşı, eğitim durumu, ekonomik düzeyi, aile tipi yaşanılan yer, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, emzirme deneyimi olma durumu, emzirme süresi ve emzirme eğitimi alma

durumunu, bebeğin doğum haftası, doğum ağırlığı 5. dakika apgar skoru, bebeğin cinsiyeti, ilk emzirme zamanı ve ilk emzirmede emme süresini içiren 16 soruluk formdur (Ek 1).

3.5.2 LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği

Ölçek, Jensen, Wallace ve Kalsey tarafından 1994 yılında apgar skor sistemine benzetilerek oluşturulmuştur (Ek 2). Sağlık çalışanlarının emzirme tanılamasını objektif olarak yapması, emzirme problemlerini saptaması ve eğitim planı yapması, sağlık çalışanları arasında emzirme konusunda ortak dil oluşturmak ve araştırmalarda kullanılmak üzere oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerliliği 1997, 2001 ve 2003 yılında yapılmış ve kullanımı güvenilir bir ölçek olarak önerilmiştir. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği'nin Cronbach's Alfa değeri; Koyun (2001) tarafından 0,96 olarak bulunmuştur**.**

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğinde;

- L; (LATCH) Bebeğin memeyi kavramasını,
- A; (Audible Swallowing) Bebeğin yutkunma sesinin duyulmasını,
- T; (Type of Nipple) Meme başının tipini,
- C; (Comfort of Breast/Nipple) Annenin meme/meme başı ile ilgili rahatlığını,
- H; (Hold /Position) Annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirmek için gereksinimi olan yardımı tanımlar.

Ölçeği oluşturan her bir kriter için 0, 1, 2 puan verilir. Toplam puan ile emzirme değerlendirilir. Alınabilecek en yüksek puan 10 en düşük puan 0'dır. Puanların artması emzirme başarısının artışını göstermektedir.

3.5.3 Emzirme öz yeterlilik ölçeği kısa şekli

Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. Daha sonra 2003 yılında 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir (Ek 3). Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Form 5 puanlı Likert Tipi ölçeğidir. 1= ''Hiç emin değilim'' ve 5= ''Her zaman eminim''. Ölçekten alınabilecek ne düşük puan 14 en yüksek puan 70'tir. Puanların artması emzirme öz yeterliliğinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin kısa hali emzirme öz yeterliliği doğru değerlendirirken uygulama kolaylığıda sağlamaktadır. Türkiye'de ölçeğin kısa

formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması Tokat ve Okumuş (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,86 bulunmuştur.

3.5.4 Vajinal doğumda erken ten teması ve ilk emzirmenin başlatılması beceri formu

Araştırmada ten teması uygulamasında standardizasyonu sağlamak amacıyla Akkuzu ve Sarper (2019) tarafından geliştirilen Vajinal Doğumda Erken Ten Teması ve İlk Emzirmenin Başlatılması Beceri Formunda (Ek 4) sıralanan basamaklar uygulanmıştır. Form doğum gerçekleşmeden önce annenin bilgilendirilip onamı alınmasından, erken ten teması sırasında gerçekleşen ilk emzirmenin sonlanmasına kadar yapılacak uygulama basamaklarını içermektedir.

3.6 Verilerin Toplanması

Çalışamada deney ve kontrol grubu olmak üzere iki grupla çalışılmıştır. Doğumhaneye yatışı yapılan, araştırmaya katılım şartlarına uyan annelere araştırmacı tarafından çalışamanın amacı ve uygulama prosedürü anlatılmış kabul eden katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır (Ek 5). Basit randomizasyon yöntemiyle yatış sırasına göre sayı verilerek, annenin hangi grupta değerlendirileceğine karar verilmiş ardından anne ile yüz yüze görüşme yapılarak genel bilgiler formunda anneye ait olan bölümler doldurulmuştur.

3.6.1 Veri toplama formlarının ön uygulaması

Veri toplama formlarının ön uygulaması örneklem grubuna uygun iki kontrol iki deney grubu olmak üzere dört katılımcıya uygulanmış, değerlendirme sonrası gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.6.2 Kontrol grubunda verilerin toplanması

Doğum için yatışı yapılan anne ile görüşülerek çalışmanın amacı ve uygulama prosedürü anlatılmıştır. Katılmaya gönüllü olan anneden sözlü ve yazılı onam alınmış, Genel Bilgiler Formu anne ile birlikte doldurulmuştur. Doğum sırasında ve sonrasında anneye destek verecek doğum ekibi bilgilendirmiştir. Doğum gerçekleştikten sonra hastanenin rutin uygulamaları yapılmış ardından yenidoğan anneye verilmiştir. Emzirme sırasında LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme

Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Doğum sonu ikinci saatte anneyle Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu uygulanmıştır.

3.6.3 Deney grubunda verilerin toplanması

Doğum için yatışı yapılan anne ile görüşülerek çalışmanın amacı ve uygulama prosedürü anlatılmıştır. Katılmaya gönüllü olan anneden sözlü ve yazılı onam alınmış, doğum sırasında ve sonrasında anneye destek verecek doğum ekibi bilgilendirmiştir. Anne ile birlikte Genel Bilgiler Formu doldurulmuştur. Doğumun gerçekleşmesiyle birlikte Vajinal Doğumda Erken Ten Teması ve İlk Emzirmenin Başlatılması Beceri Formuna uygun şekilde, hiçbir işlem uygulanmadan yenidoğan annenin çıplak göğsüne prone pozisyonda yatırılmış, kord kesme işlemi erken ten teması sağlandıktan sonra gerçekleşmiştir. Önceden ısıtılmış örtüler ile yenidoğan kurulanmış ıslanan örtüler sıcak örtüler ile değiştirilmiştir. Sıcak örtü ile örtülen bebeğin ısı kaybını önlemek için şapka giydirilmiş, ten temasının uzun sürmesi göz önünde bulundurularak bezi bağlanmıştır. Yenidoğanın bu süreçte renk, solunum dolaşım, kas tonusu ve apgar skorlamaları ten teması sırasında değerlendirilmiştir. İlk bakımları ten teması sırasında yapılmış, ölçüm, ayak izi alma gibi işlemler ilk emzirme sonrasına ertelenmiştir. Ten teması ve ilk emzirme sonlanana kadar araştırmacı, anne ve yenidoğanın yanından ayrılmamıştır. Emzirme sırasında araştırmacı tarafından LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, doğum sonu ikinci saat anne ile beraber Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu doldurulmuştur.

3.7 Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analiz işlemleri SPSS 25.0 programında yapılmıştır. Veri analizlerinin ilk aşamasında araştırma kapsamındaki ölçeklere güvenilirlik ve normallik analizleri uygulanmıştır. Bu analizler sonrasında kullanılacak istatistiksel analiz yöntemlerine karar verilmiştir.

Çizelge 3.1. Deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarına ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarına ilişkin güvenilirlik ve Shapiro-Wilk normallik testi sonuçları

Ölçek	**Grup**	**Cronbach's Alpha (α)**	**Shapiro-Wilk**	
			Test Değeri	**p**
LATCH Emzirme Tanılama	Deney	,728	,765	,000
	Kontrol	,728	,831	,000
Emzirme Öz Yeterlilik	Deney	,634	,813	,000
	Kontrol	,804	,893	,004

Çizelge 3.1 incelendiğinde, deney ve kontrol grubunda LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği verilerinin orta düzeyde güvenilir olduğu, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunda ise deney grubuna ilişkin verilerin orta düzeyde güvenilir olduğu, kontrol grubuna ilişkin verilerin ise yüksek düzeyde güvenilir olduğu görülmektedir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi amacıyla Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Test sonucunda hem deney hem de kontrol grubunda iki ölçeğe ilişkin verilerin normal dağılıma uygun olmadığı bulunmuştur. Bu nedenle non-parametrik analizler uygulanmıştır. İki kategorili değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitmey U testi kullanılırken, 2'den fazla kategorili değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Ölçek puanlarının birbirleri arasındaki ilişkiler ile nicel değişkenler ve ölçek puanları arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Demografik soruların yüzdelik dağılımlarının belirlenmesinde Frekans analizi kullanılırken, demografik değişkenlerin dağılımlarının deney ve kontrol grupları arasında farklı olup olmadığının belirlenmesi amacıyla Ki-Kare (x2) analizi kullanılmıştır.

3.8 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Çankırı Karatekin Üniveristesi Etik Kurulundan (Ek 6) ve Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek 7) gerekli izinler alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden kullanım izni alınmıştır. Çalışma sonuçları Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü' ne gönderilerek çalışmada kullanma izni (Ek

8) alınmıştır. Çalışmaya katılan annelerin katılımları gönüllülük esasına dayalı olarak sözlü ve yazılı onamları (Ek 5) alınarak çalışmaya dahil edilmiş, çalışma etik kurallar çerçevesinde yapılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir.

Çizelge 4.1 Deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin demografik bilgilerine ilişkin dağılımlarının karşılaştırılması(n:64).

Değişken	**Alt değişken**	**Deney grubu**		**Kontrol grubu**		**Toplam**		**Önemlilik testi**
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Eğitim durumu	Okur-yazar	2	6,3	1	3,1	3	4,7	X^2=0,768 p=0,857>0,05
	İlköğretim	8	25,0	10	31,3	18	28,1	
	Lise	14	43,8	12	37,5	26	40,6	
	Lisans ve üzeri	8	25,0	9	28,1	17	26,6	
Gelir durumu	Gelir gidere denk	19	59,4	26	81,3	45	70,3	Fisher's exact p=0,099>0,05
	Gelir giderden fazla	13	40,6	6	18,8	19	29,7	
Aile tipi	Çekirdek aile	25	78,1	24	75,0	49	76,6	Fisher's exact p=1,00>0,05
	Geniş aile	7	21,9	8	25,0	15	23,4	
En uzun süre yaşadığı yer	İl merkezi	24	75,0	22	68,8	46	71,9	Fisher's exact p=0,782>0,05
	İlçe merkezi	8	25,0	10	31,3	18	28,1	

Çizelge 4.1'de deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin demografik bilgilerine ilişkin dağılımlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda yer alanların %6,3'ü, kontrol grubunda yer alanların %3,1'i okur-yazar, deney grubunda %25'i, kontrol grubunda %31,3'ü ilköğretim mezunu, deney grubunda %43,8'i, kontrol grubunda %37,5'i lise mezunu, deney grubunda %25'i, kontrol grubunda %28,1'i lisans ve üzeri eğitim mezunudur. Deney grubunda yer alanların %59,4'ünün, kontrol grubunda yer alanların %81,3'ünün geliri giderine

denk, deney grubunda yer alanların %40,6'sının, kontrol grubunda yer alanların %18,8'inin geliri giderinden fazladır. Deney grubunda yer alanların %78,1'i, kontrol grubunda yer alanların %75'i çekirdek aile yapısında, deney grubunda yer alanların %21,9'u, kontrol grubunda yer alanların %25'i geniş aile yapısındadır. Deney grubunda yer alanların %75'inin, kontrol grubunda yer alanların %68,8'inin en çok yaşadığı yer il merkezi, deney grubunda yer alanların %25'inin, kontrol grubunda yer alanların %31,3'ünün en uun süre yaşadığı yerleşim yeri ilçe merkezidir. Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki annelerin eğitim durumları, gelir durumları, aile tipleri ve en uzun süre yaşadıkları yerleşim yerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Çizelge 4.2 Deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin gebelik ve doğumla ilgili bilgilerine ilişkin dağılımlarının karşılaştırılması.

Değişken	**Alt değişken**	**Deney grubu**		**Kontrol grubu**		**Toplam**		**Önemlilik testi**
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Gebeliği planlı mı	Evet	26	81,3	28	87,5	54	84,4	Fisher's exact p=0,732>0,05
	Hayır	6	18,8	4	12,5	10	15,6	
Önceden emzirme deneyimi var mı	Evet	24	75,0	27	84,4	51	79,7	Fisher's exact p=0,536>0,05
	Hayır	8	25,0	5	15,6	13	20,3	
Gebeliğinde emzirme eğitimi aldı mı	Evet	9	28,1	5	15,6	14	21,9	Fisher's exact p=0,365>0,05
	Hayır	23	71,9	27	84,4	50	78,1	
Bebeğin cinsiyeti	Kız	15	46,9	12	37,5	27	42,2	Fisher's exact p=0,613>0,05
	Erkek	17	53,1	20	62,5	37	57,8	
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı	30 dk içinde	27	84,4	23	71,9	50	78,1	Fisher's exact p=0,365>0,05
	30-60 dk içinde	5	15,6	9	28,1	14	21,9	

Çizelge 4.2'de deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin gebelik ve doğumla ilgili bilgilerine ilişkin dağılımlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda yer alanların %81,3'ünün, kontrol grubunda yer

alanların %87,5'inin gebeliği planlı, deney grubunda yer alanların %75'inin, kontrol grubunda yer alanların %84,4'üün daha önceden emzirme deneyimi bulunmakta, deney grubunda yer alanların %28,1'i, kontrol grubunda yer alanların %15,6'sı gebeliğinde emzirme eğitimi almış, deney grubunda yer alanların %46,9'unun, kontrol grubunda yer alanların %37,5'inin bebeğinin cinsiyeti kız, deney grubunda yer alanların %53,1'inin, kontrol grubunda yer alanların %62,5'inin bebeğinin cinsiyeti erkek, deney grubunda yer alanların %84,4'ü, kontrol grubunda yer alanların %71,9'u doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde emzirmiştir. Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki annelerin gebeliğinin planlı olması, önceden emzirme deneyimi olması, gebeliğinde emzirme eğitimi alması, bebeğinin cinsiyeti ve doğumdan sonra ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 4.3 Deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin yaşları ve gebelikle ilgili ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişken	Grup	n	Median	Min	Max	Mean	SS	Sıra Ort	Mann Whitney U	
									z	p
Yaş	Deney	32	27,20	18	36	27,78	5,08	34,0	-0,647	0,518
	Kontrol	32	26,75	20	38	27,03	4,43	31,0		
Gebelik sayısı	Deney	32	2,63	1	5	2,69	1,28	33,5	-0,437	0,662
	Kontrol	32	2,35	1	7	2,66	1,47	31,5		
Yaşayan çocuk sayısı	Deney	32	1,39	0	3	1,41	1,07	33,0	-0,231	0,817
	Kontrol	32	1,30	0	3	1,34	0,90	32,0		
Emzirme tecrübesi (hafta)	Deney	32	15,43	6	24	15,33	6,85	23,4	-1,204	0,229
	Kontrol	32	18,57	6	24	17,56	5,93	28,3		
Bebeğin doğum ağırlığı	Deney	32	3340,00	2650	4200	3310,78	342,08	36,2	-1,698	0,090
	Kontrol	32	3220,00	2250	3910	3228,12	324,37	28,8		
Bebeğin doğum haftası	Deney	32	39,05	38	40	39,03	0,82	34,3	-0,759	0,448
	Kontrol	32	38,63	38	40	38,69	0,74	30,7		
Bebeğin ilk emzirmede emme süresi (dakika)	Deney	32	28,67	20	50	29,84	8,28	34,2	-0,737	0,461
	Kontrol	32	27,25	15	40	27,97	6,46	30,8		

Çizelge 4.3'de deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin yaşları ve gebelikle ilgili ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda yer alanların yaş medyan değeri (27,20) kontrol grubunda yer alanların medyan değerinden (26,75) daha yüksek, deney grubunda yer alanların gebelik sayısı medyan değeri (2,63), kontrol grubunda yer alanların gebelik sayısı medyan değerinden (2,35) daha yüksek, deney grubunda yer alanların yaşayan çocuk sayısı medyan değeri (1,39) kontrol grubunda yer alanların yaşayan çocuk sayısı medyan değerinden (1,30) daha yüksek, deney grubunda yer alanların bebeğinin doğum ağırlığı medyan değeri (3340,0) kontrol grubunda yer alanların bebeğinin medyan değerinden (3220,0) daha yüksek, deney grubunda yer alanların bebeğinin doğum haftası medyan değeri (39,05) kontrol grubunda yer alanların bebeğinin doğum haftası medyan değerinden (38,63) daha yüksek, deney grubunda yer alanların bebeğinin ilk emzirmede emme süresi medyan değeri (28,67) kontrol grubunda yer alanların bebeğinin ilk emzirmede emme süresi medyan değerinden (27,25) daha yüksek olup, kontrol grubunda yer alanların emzirme tecrübesi medyan değeri (18,57) deney grubunda yer alanların emzirme tecrübesi medyan değerinden (15,43) daha yüksektir. Deney ve kontrol grubunda yer alanların değerleri arasında farklılıklar bulunmasına karşın yaş, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, emzirme tecrübesi, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin doğum haftası ve bebeğin ilk emzirmede emme süresi deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 4.4 Deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

Değişken	Grup	n	Median	Min	Max	Mean	SS	Sıra Ort	Mann Whitney U	
									z	p
LATCH Emzirme Tanılama	Deney	32	2,85	2,2	3	2,76	0,29	37,2	-2,104	0,035
	Kontrol	32	2,55	2,2	3	2,59	0,32	27,8		
Emzirme Öz Yeterlilik	Deney	32	4,92	4,5	5	4,87	0,15	38,7	-2,740	0,006
	Kontrol	32	4,66	3,93	5	4,68	0,29	26,3		

Çizelge 4.4'de deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda yer alanların LATCH

emzirme tanılama ölçeği puanı medyan değeri (2,85) kontrol grubunun emzirme başarısı medyan değerinden (2,55) ve deney grubunda yer alanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,92) kontrol grubunda yer alanların emzirme öz yeterlilik medyan değerinden (4,66) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

Çizelge 4.5 Deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması.

Değişken	Grup	Eğitim durumu	n	Median	Min	Max	Mean	SS	Sıra Ort	Kruskal Wallis H	
										X^2	p
LATCH Emzirme Tanılama	Deney	Okur-yazar	2	2,40	2,40	2,40	2,40	0,00	6,00	3,602	,308
		İlköğretim	8	2,90	2,40	3,00	2,85	0,23	18,81		
		Lise	14	2,87	2,20	3,00	2,77	0,31	16,93		
		Lisans ve üzeri	8	2,84	2,20	3,00	2,75	0,32	16,06		
	Kontrol	Okur-yazar	1	3,00	3,00	3,00	3,00	0,00	27,50	2,567	,463
		İlköğretim	10	2,45	2,20	3,00	2,52	0,32	14,40		
		Lise	12	2,65	2,20	3,00	2,65	0,31	18,21		
		Lisans ve üzeri	9	2,47	2,20	3,00	2,56	0,36	15,33		
Emzirme Öz Yeterlilik	Deney	Okur-yazar	2	4,82	4,79	4,86	4,82	0,05	6,00	1,857	,603
		İlköğretim	8	4,93	4,50	5,00	4,89	0,18	18,81		
		Lise	14	4,93	4,50	5,00	4,87	0,16	16,93		
		Lisans ve üzeri	8	4,89	4,71	5,00	4,87	0,13	16,06		
	Kontrol	Okur-yazar	1	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00	28,00	1,937	,586
		İlköğretim	10	4,64	3,93	5,00	4,64	0,31	15,70		
		Lise	12	4,62	4,36	5,00	4,67	0,26	15,38		
		Lisans ve üzeri	9	4,75	4,00	5,00	4,68	0,34	17,61		

Çizelge 4.5'te deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda en yüksek emzirme başarısı medyan değerine (2,90) ilköğretim mezunları sahip, kontrol grubunda ise en yüksek emzirme başarısı medyan değerine (3,0) okur-

yazar olanlar sahiptir. Ancak hem deney hem de kontrol grubunda annelerin eğitim durumlarına göre emzirme başarı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). Deney grubunda en yüksek emzirme öz yeterlilik medyan değerine (2,93) ilköğretim mezunları ve lise mezunları sahip, kontrol grubunda ise en yüksek emzirme öz yeterlilik medyan değerine (5,0) okur-yazar olanlar sahiptir. Ancak hem deney hem de kontrol grubunda annelerin eğitim durumlarına göre emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Çizelge 4.6 Deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının gelir durumlarına göre karşılaştırılması.

Değişken	Grup	Gelir durumu	n	Median	Min	Max	Mean	SS	Sıra Ort	Mann Whitney U	
										z	p
LATCH Emzirme Tanılama	Deney	Gelir gidere denk	19	2,82	2,20	3,00	2,76	0,27	16,11	-0,313	0,754
		Gelir giderden fazla	13	2,89	2,20	3,00	2,77	0,34	17,08		
	Kontrol	Gelir gidere denk	26	2,63	2,20	3,00	2,64	0,32	17,81	-1,693	0,090
		Gelir giderden fazla	6	2,32	2,20	3,00	2,40	0,31	10,83		
Emzirme Öz Yeterlilik	Deney	Gelir gidere denk	19	4,94	4,79	5,00	4,92	0,08	18,74	-1,695	0,090
		Gelir giderden fazla	13	4,79	4,50	5,00	4,80	0,20	13,23		
	Kontrol	Gelir gidere denk	26	4,68	3,93	5,00	4,71	0,27	17,38	-1,129	0,259
		Gelir giderden fazla	6	4,55	4,00	5,00	4,54	0,37	12,67		

Çizelge 4.6'da deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının gelir durumlarına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda yer alanlarda geliri giderinden fazla olanların emzirme başarısı medya değeri (2,89) geliri giderine denk olanların emzirme başarısı medyan değerinden (2,82) daha yüksek, kontrol grubunda yer alanlarda ise geliri giderine denk olanların emzirme başarısı medya değeri (2,63) geliri giderinden fazla olanların emzirme başarısı medyan değerinden (2,83) daha yüksek olmasına rağmen hem deney hem de kontrol grubunda annelerin gelir durumuna göre emzirme başarısı düzeylerinin arasında

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). Deney grubunda yer alanlarda geliri giderinden fazla olanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,94) geliri giderine denk olanların emzirme öz yeterlilik medyan değerinden (4,79) daha yüksek, benzer şekilde kontrol grubunda yer alanlarda geliri giderinden fazla olanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,68) geliri giderine denk olanların emzirme öz yeterlilik medyan değerinden (4,55) daha yüksektir. Gelir durumuna göre öz yeterlilik düzeyleri arasında farklılıklar olmasına rağmen hem deney hem de kontrol grubunda annelerin gelir durumuna göre emzirme öz yeterlilik düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Çizelge 4.7. Deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının aile tipine göre karşılaştırılması.

Değişken	Grup	Aile tipi	n	Median	Min	Max	Mean	SS	Sıra Ort	Mann Whitney U	
										z	p
LATCH Emzirme Tanılama	Deney	Çekirdek aile	25	2,83	2,20	3,00	2,74	0,30	15,84	-0,819	0,413
		Geniş aile	7	2,83	2,40	3,00	2,83	0,29	18,86		
	Kontrol	Çekirdek aile	24	2,58	2,20	3,00	2,61	0,33	16,83	-0,359	0,749
		Geniş aile	8	2,50	2,20	3,00	2,55	0,32	15,50		
Emzirme Öz Yeterlilik	Deney	Çekirdek aile	25	4,92	4,50	5,00	4,86	0,16	16,12	-0,450	0,653
		Geniş aile	7	4,93	4,71	5,00	4,91	0,11	17,86		
	Kontrol	Çekirdek aile	24	4,64	4,00	5,00	4,68	0,27	16,19	-0,332	0,749
		Geniş aile	8	4,69	3,93	5,00	4,66	0,37	17,44		

Çizelge 4.7'de deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının aile tipine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda yer alanlarda hem çekirdek aile hem de geniş aile yapısında olanlarda emzirme başarısı medyan değeri (2,83) benzer olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda ise çekirdek aile yapısında olanların emzirme başarısı meydan değeri (2,58) geniş aile yapısında olanların emzirme başarısı medyan değerinden (2,50) daha yüksektir. Emzirme öz yeterlilik düzeyleri incelendiğinde, deney grubunda yer alanlarda geniş aile yapısında olanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,93) çekirdek aile yapısında

olanların emzirme öz yeterlilik medyan değerinden (4,92) daha yüksek, benzer şekilde kontrol grubunda yer alanlarda geniş aile yapısında olanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,69) çekirdek aile yapısında olanların emzirme öz yeterlilik medyan değerinden (4,64) daha yüksektir. Deney ve kontrol grubunda yer alanlarda emzirme başarı düzeyleri ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri aile tiplerine göre farklılıklar göstermesine karşın bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Çizelge 4.8 Deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının en uzun süre yaşadığı yerleşim yerine göre karşılaştırılması.

Değişken	Grup	Yerleşim yeri	n	Median	Min	Max	Mean	SS	Sıra Ort	Mann Whitney U	
										z	p
LATCH Emzirme Tanılama	Deney	İl merkezi	24	2,84	2,20	3,00	2,76	0,29	16,25	-0,284	0,776
		İlçe merkezi	8	2,78	2,40	3,00	2,78	0,31	17,25		
	Kontrol	İl merkezi	22	2,48	2,20	3,00	2,54	0,32	14,82	0,121	0,140
		İlçe merkezi	10	2,71	2,20	3,00	2,72	0,32	20,20		
Emzirme Öz Yeterlilik	Deney	İl merkezi	24	4,93	4,50	5,00	4,89	0,13	17,31	-0,882	0,378
		İlçe merkezi	8	4,86	4,50	5,00	4,81	0,20	14,06		
	Kontrol	İl merkezi	22	4,65	4,00	5,00	4,67	0,26	16,09	0,710	0,734
		İlçe merkezi	10	4,79	3,93	5,00	4,69	0,36	17,40		

Çizelge 4.8'de deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının en uzun süre yaşadığı yerleşim yerine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda yer alanlarda en uzun süre il merkezinde yaşayanların emzirme başarısı medyan değeri (2,84) en uzun süre ilçe merkezinde yaşamış olanların medyan değerinden (2,78) daha yüksek, benzer şekilde en uzun süre il merkezinde yaşamış olanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,93) en uzun süre ilçe merkezinde yaşamış olanların medyan değerinden (4,86) daha yüksektir. Kontrol grubunda ise en uzun süre ilçe merkezinde yaşayanların emzirme başarısı medyan değeri (2,71) en uzun süre il merkezinde yaşamış olanların medyan değerinden (2,48) daha yüksek, benzer şekilde en uzun süre ilçe merkezinde yaşamış olanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,79) en uzun süre il merkezinde

yaşamış olanların medyan değerinden (4,65) daha yüksektir. Hem deney hem de kontrol grubunda yer alanlarda en uzun süre yaşanılan yerlere göre emzirme başarı düzeylerinin ve emzirme öz yeterlilik düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur (p>0,05).

Çizelge 4.9 Deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının gebeliklerinin planlı olup olmaması durumlarına göre karşılaştırılması.

Değişken	Grup	Planlı gebelik mi	n	Median	Min	Max	Mean	SS	Sıra Ort	Mann Whitney U	
										z	p
LATCH Emzirme Tanılama	Deney	Evet	26	2,83	2,20	3,00	2,74	0,30	15,85	-0,894	0,371
		Hayır	6	2,92	2,40	3,00	2,87	0,24	19,33		
	Kontrol	Evet	28	2,50	2,20	3,00	2,56	0,33	15,61	-1,469	0,142
		Hayır	4	2,80	2,60	3,00	2,80	0,23	22,75		
Emzirme Öz Yeterlilik	Deney	Evet	26	4,91	4,50	5,00	4,86	0,16	15,98	-0,678	0,498
		Hayır	6	4,95	4,71	5,00	4,92	0,11	18,75		
	Kontrol	Evet	28	4,65	3,93	5,00	4,66	0,30	15,93	-0,927	0,354
		Hayır	4	4,76	4,57	5,00	4,80	0,23	20,50		

Çizelge 4.9'da deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının gebeliğin planlı olup olmama durumlarına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda yer alanlarda gebeliği planlı olmayanların emzirme başarısı medyan değeri (2,92) gebeliği planlı olanların emzirme başarısı medyan değerinden (2,83) daha yüksek, ayrıca gebeliği planlı olmayanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,95) gebeliği planlı olanların emzirme öz yeterlilik medyan değerinden (4,91) daha yüksektir. Benzer şekilde kontrol grubunda yer alanlarda da gebeliği planlı olmayanların emzirme başarısı medyan değeri (2,80) gebeliği planlı olanların emzirme başarısı medyan değerinden (2,50) daha yüksek, ayrıca gebeliği planlı olmayanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,76) gebeliği planlı olanların emzirme öz yeterlilik medyan değerinden (4,65) daha yüksektir. Hem deney hem de kontrol grubunda yer alanlarda gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre emzirme başarı düzeylerinin ve emzirme öz yeterlilik

düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir (p>0,05).

Çizelge 4.10 Deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının önceden emzirme deneyimleri olması durumlarına göre karşılaştırılması.

Değişken	Grup	Deneyim var mı	n	Median	Min	Max	Mean	SS	Sıra Ort	Mann Whitney U	
										z	p
LATCH Emzirme Tanılama	Deney	Evet	24	2,89	2,20	3,00	2,81	0,29	17,96	-1,658	0,097
		Hayır	8	2,60	2,20	3,00	2,63	0,29	12,13		
	Kontrol	Evet	27	2,66	2,20	3,00	2,65	0,32	18,17	-2,409	0,016
		Hayır	5	2,28	2,20	2,40	2,28	0,11	7,50		
Emzirme Öz Yeterlilik	Deney	Evet	24	4,94	4,50	5,00	4,88	0,16	17,67	-1,267	0,205
		Hayır	8	4,84	4,71	5,00	4,85	0,11	13,00		
	Kontrol	Evet	27	4,74	4,00	5,00	4,74	0,25	18,31	-2,585	0,010
		Hayır	5	4,36	3,93	4,71	4,34	0,28	6,70		

Çizelge 4.10'de deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının daha önceden emzirme deneyimleri olması durumlarına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda yer alanlarda daha önceden emzirme deneyimi olanların emzirme başarısı medyan değeri (2,89) daha önceden emzirme deneyimi olmayanların emzirme başarısı medyan değerinden (2,60) daha yüksek, ayrıca daha önceden emzirme deneyimi olanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,94) daha önceden emzirme deneyimi olmayanların emzirme öz yeterlilik değerinden (4,84) daha yüksektir, ancak deney grubunda emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri daha önceden emzirme deneyimi olması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır (p>0,05). Kontrol grubunda yer alanlarda daha önceden emzirme deneyimi olanların emzirme başarısı medyan değeri (2,66) daha önceden emzirme deneyimi olmayanların emzirme başarısı medyan değerinden (2,28) daha yüksek, ayrıca daha önceden emzirme deneyimi olanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,74) daha önceden emzirme deneyimi olmayanların emzirme öz yeterlilik değerinden (4,36) daha yüksektir ve kontrol grubunda daha önceden emzirme deneyimi olanların hem

emzirme başarısı hem de emzirme öz yeterlilik düzeyleri daha önceden emzirme deneyimi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

Çizelge 4.11 Deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının gebelik sürecinde emzirme eğitimi alma durumlarına göre karşılaştırılması.

Değişken	Grup	Emzirme eğitimi aldı mı	n	Median	Min	Max	Mean	SS	Sıra Ort	Mann Whitney U	
										z	p
LATCH Emzirme Tanılama	Deney	Evet	9	2,80	2,20	3,00	2,69	0,35	14,50	-0,821	0,411
		Hayır	23	2,87	2,20	3,00	2,79	0,27	17,28		
	Kontrol	Evet	5	2,60	2,20	3,00	2,60	0,40	16,40	-0,027	-0,396
		Hayır	27	2,55	2,20	3,00	2,59	0,32	16,52		
Emzirme Öz Yeterlilik	Deney	Evet	9	4,93	4,71	5,00	4,90	0,11	16,83	-0,131	0,896
		Hayır	23	4,91	4,50	5,00	4,86	0,16	16,37		
	Kontrol	Evet	5	4,71	4,36	5,00	4,73	0,28	18,00	0,979	0,692
		Hayır	27	4,66	3,93	5,00	4,67	0,30	16,22		

Çizelge 4.11'de deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği kısa formu puanlarının gebelikte emzirme eğitimi almış olma durumlarına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda yer alanlarda gebelikte emzirme eğitimi alanların emzirme başarısı medyan değeri (2,87) gebelikte emzirme eğitimi almayanların emzirme başarısı medyan değerinden (2,20) daha yüksek olmasına karşın kontrol grubunda yer alanlarda gebelikte emzirme eğitimi alanların emzirme başarısı medyan değeri (2,60) gebelikte emzirme eğitimi almayanların emzirme başarısı medyan değerinden (2,55) daha yüksektir. Emzirme öz yeterlilik düzeyleri incelendiğinde, deney grubunda yer alanlarda gebelikte emzirme eğitimi alanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,93) gebelikte emzirme eğitimi almayanların emzirme öz yeterlilik medyan değerinden (4,91) daha yüksek, benzer şekilde kontrol grubunda yer alanlarda gebelikte emzirme eğitimi alanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,71) gebelikte emzirme eğitimi almayanların emzirme öz yeterlilik medyan değerinden (4,66) daha yüksektir. Hem deney hem de kontrol grubunda emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeylerinde gebelikte emzirme eğitimi

almış olma durumuna göre farklılıklar bulunmasına rağmen bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Çizelge 4.12 Deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının bebeğin cinsiyetine göre karşılaştırılması.

Değişken	Grup	Cinsiyet	n	Median	Min	Max	Mean	SS	Sıra Ort	Mann Whitney U	
										z	p
LATCH Emzirme Tanılama	Deney	Kız	15	2,80	2,20	3,00	2,69	0,34	14,73	-1,090	0,276
		Erkek	17	2,88	2,40	3,00	2,82	0,24	18,06		
	Kontrol	Kız	12	2,60	2,20	3,00	2,65	0,33	18,21	-0,823	0,411
		Erkek	20	2,51	2,20	3,00	2,56	0,32	15,48		
Emzirme Öz Yeterlilik	Deney	Kız	15	4,94	4,71	5,00	4,90	0,11	17,57	-0,628	0,530
		Erkek	17	4,89	4,50	5,00	4,84	0,18	15,56		
	Kontrol	Kız	12	4,63	4,00	5,00	4,64	0,28	15,04	-0,693	0,489
		Erkek	20	4,70	3,93	5,00	4,70	0,30	17,38		

Çizelge 4.12'de deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının bebeklerinin cinsiyetine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda yer alanlarda bebeği erkek olanların emzirme başarısı medyan değeri (2,80) bebeği kız olanların emzirme başarısı medyan değerinden (2,80) daha yüksek, ancak bebeği kız olanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,94) bebeği erkek olanların emzirme öz yeterlilik medyan değerinden (4,89) daha yüksektir. Kontrol grubunda yer alanlarda ise bebeği kız olanların emzirme başarısı medyan değeri (2,60) bebeği erkek olanların emzirme başarısı medyan değerinden (2,51) daha yüksek, ancak bebeği erkek olanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,70) bebeği kız olanların emzirme öz yeterlilik medyan değerinden (4,63) daha yüksektir. Hem deney hem de kontrol grubunda yer alanlarda bebeğin cinsiyetine göre emzirme başarı düzeylerinin ve emzirme öz yeterlilik düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir (p>0,05).

Çizelge 4.13 Deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının doğumdan sonraki ilk emzirme zamanlarına göre karşılaştırılması.

Değişken	Grup	İlk emzirme zamanı	n	Median	Min	Max	Mean	SS	Sıra Ort	Mann Whitney U	
										z	p
LATCH Emzirme Tanılama	Deney	30 dk içinde	27	2,86	2,20	3,00	2,76	0,30	16,65	-0,226	0,821
		30-60 dk içinde	5	2,80	2,40	3,00	2,76	0,26	15,70		
	Kontrol	30 dk içinde	23	2,77	2,20	3,00	2,71	0,30	19,89	-3,371	0,001
		30-60 dk içinde	9	2,29	2,20	2,40	2,29	0,11	7,83		
Emzirme Öz Yeterlilik	Deney	30 dk içinde	27	4,94	4,50	5,00	4,89	0,14	17,57	-1,565	0,118
		30-60 dk içinde	5	4,79	4,50	5,00	4,77	0,18	10,70		
	Kontrol	30 dk içinde	23	4,83	4,00	5,00	4,78	0,25	20,07	-3,494	0,000
		30-60 dk içinde	9	4,44	3,93	4,71	4,41	0,22	7,39		

Çizelge 4.13'te deney grubunda ve kontrol grubunda bulunan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının doğumdan sonraki ilk emzirme zamanlarına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda yer alanlarda doğumdan 30 dakika sonra ilk emzirmeyi yapanların emzirme başarısı medyan değeri (2,86) doğumdan sonra ilk olarak 30-60 dakika içinde emzirmeyi yapanların emzirme başarısı medyan değerinden (2,60) daha yüksek ayrıca doğumdan 30 dakika sonra ilk emzirmeyi yapanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,94) doğumdan sonra ilk olarak 30-60 dakika içinde emzirmeyi yapanların emzirme öz yeterlilik medyan değerinden (4,79) daha yüksektir, ancak deney grubunda emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri ilk emzirme zamanına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ($p>0,05$). Kontrol grubunda yer alanlarda doğumdan 30 dakika sonra ilk emzirmeyi yapanların emzirme başarısı medyan değeri (2,77) doğumdan sonra ilk olarak 30-60 dakika içinde emzirmeyi yapanların emzirme başarısı medyan değerinden (2,29 daha yüksek, ayrıca doğumdan 30 dakika sonra ilk emzirmeyi yapanların emzirme öz yeterlilik medyan değeri (4,83) doğumdan sonra ilk olarak 30-60 dakika içinde emzirmeyi yapanların emzirme öz yeterlilik medyan değerinden (4,44) daha yüksektir ve kontrol grubunda doğumdan sonra ilk olarak 30 dakika içinde emzirme yapanların hem emzirme başarısı hem de emzirme öz yeterlilik düzeyleri doğumdan

sonra 30-60 dakika içinde ilk emzirmeyi yapanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

Çizelge 4.14 Deney grubunda bulunan annelerin yaş, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, emzirme deneyim süresi, bebeğin doğum haftası, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin ilk emzirmede emme süresi, LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları, emzirme öz yeterlilik ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.

		Yaş	Gebelik Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Emzirme deneyimi (hafta)	Bebeğin Doğum Haftası	Bebeğin Doğum Ağırlığı	Bebeğin İlk Emzirmede Emme Süresi	LATCH Emzirme Tanılama
Yaş	r	-							
	p								
	N								
Gebelik Sayısı	r	,403*	-						
	p	,022							
	N	32							
Yaşayan Çocuk Sayısı	r	,519**	,905**						
	p	,002	,000						
	N	32	32						
Emzirme deneyimi (hafta)	r	,532**	-,022	,152	-				
	p	,007	,920	,479					
	N	24	24	24					
Bebeğin Doğum Haftası	r	-,190	-,086	-,087	,450*	-			
	p	,297	,640	,634	,027				
	N	32	32	32	24				
Bebeğin Doğum Ağırlığı	r	-,016	-,130	-,120	,405*	,235	-		
	p	,929	,477	,514	,050	,196			
	N	32	32	32	24	32			
Bebeğin İlk Emzirmede Emme Süresi	r	,138	,225	,352*	,047	,211	-,158	-	
	p	,450	,215	,048	,829	,246	,389		
	N	32	32	32	24	32	32		
LATCH Emzirme Tanılama	r	,346	,149	,320	,229	-,038	-,010	,524**	-
	p	,053	,416	,074	,282	,835	,958	,002	
	N	32	32	32	24	32	32	32	
Emzirme Öz Yeterlilik	r	,250	,144	,302	,172	,061	,123	,300	,464**
	p	,167	,430	,093	,421	,739	,501	,095	,007
	N	32	32	32	24	32	32	32	32

Çizelge 4.14'te deney grubunda bulunan annelerin yaş, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, emzirme deneyim süresi, bebeğin doğum haftası, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin ilk emzirmede emme süresi, LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi yer almaktadır. Deney grubunda yer alanların yaşları, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, emzirme deneyim süresi, bebeğin doğum haftası ve bebeğin doğum ağırlığı ile emzirme başarı düzeyleri arasında ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Deney grubunda bebeğin ilk emzirmede emme süresi ile emzirme öz yeterlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmazken

(p>0,05), bebeğin ilk emzirmede emme süresi ile emzirme başarı düzeyi arasında pozitif ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Deney grubunda emzirme öz yeterlilik düzeyi ile emzirme başarı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, emzirme öz yeterliliği ile emzirme başarısı arasında pozitif ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (p<0,05).

Çizelge 4.15 Kontrol grubunda bulunan annelerin yaş, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, emzirme deneyim süresi, bebeğin doğum haftası, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin ilk emzirmede emme süresi, LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları, emzirme öz yeterlilik ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.

		Yaş	Gebelik Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Emzirme deneyimi (hafta)	Bebeğin Doğum Haftası	Bebeğin Doğum Ağırlığı	Bebeğin İlk Emzirmede Emme Süresi	LATCH Emzirme Tanılama
Yaş	r	-							
	p								
	N								
Gebelik Sayısı	r	,717	-						
	p	,000							
	N	32							
Yaşayan Çocuk Sayısı	r	,727	,974	-					
	p	,000	,000						
	N	32	32						
Emzirme deneyimi (hafta)	r	,078	-,084	-,143	-				
	p	,698	,678	,477					
	N	27	27	27					
Bebeğin Doğum Haftası	r	-,027	-,017	,043	,174	-			
	p	,884	,928	,816	,384				
	N	32	32	32	27				
Bebeğin Doğum Ağırlığı	r	,198	,208	,229	-,071	,414	-		
	p	,278	,252	,207	,724	,018			
	N	32	32	32	27	32			
Bebeğin İlk Emzirmede Emme Süresi	r	,361	,564	,535	,063	,143	,310	-	
	p	,042	,001	,002	,753	,434	,084		
	N	32	32	32	27	32	32		
LATCH Emzirme Tanılama	r	,336	,587	,592	-,058	,087	,238	,534	-
	p	,060	,000	,000	,772	,635	,190	,002	
	N	32	32	32	27	32	32	32	
Emzirme Öz Yeterlilik	r	,286	,482	,495	,365	,076	,155	,556	,629
	p	,112	,005	,004	,061	,678	,396	,001	,000
	N	32	32	32	27	32	32	32	32

Çizelge 4.15'te kontrol grubunda bulunan annelerin yaş, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, emzirme deneyim süresi, bebeğin doğum haftası, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin ilk emzirmede emme süresi, LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının ve emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi yer almaktadır. Kontrol grubunda yer alanların yaşları, emzirme deneyim süresi, bebeğin doğum haftası ve bebeğin doğum ağırlığı ile emzirme başarı düzeyleri arasında ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak

anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Kontrol grubunda yer alanlarda gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve bebeğin ilk emzirmede emme süresi ile emzirme başarı düzeyi ve emzirme öz yeterlilik düzeyi arasında pozitif ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kontrol grubunda emzirme öz yeterlilik düzeyi ile emzirme başarı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, emzirme öz yeterliliği ile emzirme başarısı arasında pozitif ve orta düzeyin üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, vajinal doğumda uygulanan erken ten temasının emzirme başarısı ve annelerde emzirme öz yeterliliği üzerine etkisini erken postpartum dönemde incelemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki annelerin yaşı, eğitim durumları, gelir durumları, aile tipleri ve en uzun yaşanılan yerleşim yerleri benzerlik göstermektedir. Yapılan diğer çalışmalarda annenin yaşı (Srivastava, Gupta, Bhatganar, Dutta, 2014; Sharma, 2016; Moore, Anderson, Bergman, Dowswell, 2012; Thukral ve diğ. 2012; Kivik ce Kürtüncü, 2019; Şimşek ve Karahan, 2017) gelir düzeyi (Abdelmenem, Ahmed, Belal, 2019; Parikh, Agrawal, Vyas, Shah, Joshi, 2018; Thukral ve diğ. 2012), aile tipinin (Thukral ve diğ. 2012) benzer olduğu bildirilmiştir. Çalışmada deney kontrol grupları arasında yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve aile tipinin emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarısı düzeyleri arasında anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır. Kontrol grubunda okur yazar olmayan katılımcıların emzirme başarı düzeyi ve emzirme öz yeterlilik düzeyi median değeri, ilkokul, lise ve lisans ve üzeri öğrenim durumuna sahip olanlara göre yüksek bulunmuştur. Baysal ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada üniversite mezunu olan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Cantürk ve Kostak'ın (2020) yaptığı araştırmada eğitim düzeyi yüksek olan annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada aile tipi çekirdek aile olan annelerin emzirme öz yeterlilik puanı yüksek bulunmuştur. İnce ve arkadaşlarının 2017'de yayınladığı çalışmada, annenin eğitim durumu ve ailenin gelir algısı ile emzirme özyeterlilik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir. Yapılan çalışamada lisans ve üstü eğitim seviyesine sahip olan annelerin yaşayan çocuk sayısı ve emzirme deneyiminin az olmasından kaynaklandığı ve çalışmaya katılan lisans ve lisans üstü eğitim seviyesine sahip katılımcının az olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada deney ve kontrol gruplarında bebeğin doğum haftası, doğum ağırlığı, 5. dk apgar skoru ve cinsiyetleri benzer bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalarda bebeğin doğum ağırlığı (Sharma, 2016; Srivastava ve diğ.2014; Şimşek ve Karahan 2017; Thukral ve diğ. 2012), doğum haftası (Kivik ve Kürtüncü 2019; Thukral ve diğ. 2012), 5. dk apgar skoru (Kivik ve Kürtüncü, 2019; Şimşek ve

Karahan, 2017; Thukral ve diğ. 2012) ve cinsiyetinin (Srivastava ve diğ. 2014; Şimşek ve Karahan, 2017; Thukral ve diğ. 2012) benzer olduğu bildirilmiştir.

Çalışmada gebeliğin planlı olma durumunun deney ve kontrol gurubu arasında anlamlı fark yoktur. Yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (İnce ve diğ, 2017; Kivik ve Kürtüncü, 2019). Deney ve kontrol gruplarında gebeliği planlı olmayanların emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi medyan değeri gebeliği planlı olanlara göre daha yüksek olmakla birlikte istatiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Bu durumun, gebeliği planlı olmayan katılımcıların yaşayan çocuk sayısı ve emzirme deneyimleri yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada deney ve kontrol grubunda emzirme deneyimleri benzerlik göstermekle beraber kontrol grubunda ki katılımcıların emzirme deneyimi medyan değeri (18,57 hafta) deney grubunun medyan değerine (15,43 hafta) göre daha yüksektir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre ortanca emzirme süresi 16,7 aydır. Yapılan araştırmada da benzer sonuç bulunmuştur. Deney grubundaki katılımcıların yaşayan çocuk sayılarına göre emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmazken, kontrol grubunda yer alan katılımcıların yaşayan çocuk sayısı ile emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi arasında anlamlı fark bulunmuştur. Erken ten teması yapılan grupta emzirme deneyimi olan katılımcıların emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri emzirme deneyimi olmayanlara göre daha yüksek olmasına rağmen anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Kontrol grubunda emzirme deneyimi olan katılımcıların emzirme deneyimi olma durumuna göre emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri istatiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun kontrol grubundaki katılımcıların emzirme deneyimleri haftası medyan değerinin deney grubuna göre yüksek olması ve yaşayan çocuk sayısı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Erken ten teması uygulanan grupta emzirme deneyimi olan ve olmayan katılımcıların emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri medyan değeri, kontrol grubunda emzirme deneyimi olan ve olmayan katılımcılardan daha yüksek çıkmıştır. Deney ve kontrol grubunda emzirme deneyimi olma durumuna göre emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri anlamlı derecede farklılaşmamaktadır.

Araştırmada katılımcıların emzirme eğitimi alma durumları benzer çıkmıştır. Her iki grupta da emzirme eğitimi almayan katılımcı sayısı yüzde olarak (%78,1) fazladır. İnce ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada emzirme eğitimi alan katılımcı sayısı %81,3 olarak bildirilmiştir. Deney ve kontrol grubunda emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik durumları gebelikte emzirme eğitimi alma durumuna göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir. Ancak erken ten teması yapılan grupta emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik medyan değeri kontrol grubuna göre yüksektir. Esencan ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada doğuma hazırlık eğitimi almanın, ilk emzirmede emme süresini olumlu etkilediği ve emzirme başarısını artırabileceği ifade edilmiştir.

Çalışmada doğum sonu ilk emzirilme zamanı 0.-30. dakika olan katılımcı %78,1, 30.-60. dakika arası %21,1 olarak bulunmuştur. Erenel ve Eroğlunun (2005) yaptığı çalışmada doğum sonu ilk emzirilme zamanı ilk 30 dakika olan katılımcı %21,1, 30.-60. dakika olan katılımcı %28,3 olarak bildirilmiştir. Aghdas, Talat ve Sepideh (2014) in primipar kadınlarda erken ve sürekli ten teması uygulanan çalışmada ortalama ilk emzirmeye başlama zamanı erken ten teması yapılan grupta ilk 30 dakika kontrol grubunda ise bir saat ve üstündedir. Cantürk ve Kostak'ın (2022) yaptığı araştırmada vajinal doğum yapan annelerin %73,3 ünün ilk yarım saat %13,6 sının ilk bir saat %13,1 inin bir saatten daha uzun sürede bebeğini emzirdiği bildirilmiştir. Yapılan benzer bir çalışmada, ilk emzirmenin deney grubunun %86'sının, kontrol grubunun %12'sinin 30 dakika içinde gerçekleştiği ve 30-60 dakika arasında ilk emzirmenin deney grubunda %12, kontrol grubunda %66 oranında gerçekleştirildiği saptanmıştır (Şimşek ve Karahan, 2017). Araştırmada literatüre benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmada deney ve kontrol grubunda ilk 30 dakikada emziren katılımcıların emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi medyan değeri daha yüksek bulunmuştur. Deney grubunda bu durum istatiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmazken, kontrol grubunda istatiksel olarak daha yüksektir. Bu sonuç kontrol grubunun emzirme deneyiminin fazla olmasıyla ilişkilendirilebileceği gibi emzirmenin erken başlatılmasının emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarısını olumlu etkilediği şeklinde de yorumlanabilir.

Araştırmada ilk emzirmede emme süresi ortalaması deney grubunda 28,67 kontrol grubunda 27,25 tir. Yapılan bir başka çalışmada deney grubunda ilk emzirmede emme süresi 12,39 kontrol grubunda 9,57 olarak bulunmuştur (Erenel ve

Eroğlu, 2005). Erken ten temasının yapıldığı grupta emzirmede emme süresinin yüksek olması uygulamanın emzirme süresine olumlu etki etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Deney grubunda ilk emzirmede emme süresi emzirme öz yeterlilik düzeyinde anlamlı derecede farklılaşmazken, emzirme başarı düzeyi ile arasında orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kontrol grubunda ilk emzirmede emme süresinin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi arasında istatiksel olarak orta düzeyde fark bulunmuştur.

Deney ve kontrol gruplarında emzirme başarı düzeyi ve emzirme öz yeterlilik düzeyi arasında pozitif ve orta düzeyin üzerinde istatiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Yenal ve arkadaşlarının (2013) emzirme başarısı düzeyi ve emzirme öz yeterlilik düzeyi arasında pozitif orta düzeyde anlamlı ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışma yapılan araştırmayı destekler niteliktedir.

Araştırmada erken ten teması uygulanan katılımcıların emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi rutin hastane prosedürü uygulanan katılımcılara göre erken postpartum dönemde anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aghdas ve arkadaşlarının 2014'te yayınladığı çalışmada erken ten teması uygulanan katılımcıların ilk emzirmede emzirme öz yeterlilik puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek çıktığı bildirilmiştir. Bu çalışma araştırma verilerini desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma vajinal doğumda erken ten temasının emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik üzerine etkisini incelemek amacı ile Çankırı Devlet Hastanesi doğumhane biriminde vajinal doğum yapan, 32 deney 32 kontrol grubu olmak üzere toplam 64 anne ile yürütülmüştür.

- Çalışmada erken ten teması uygulanan annelerin emzirme başarısı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Bu sonuç hipotez 3'ü doğrular niteliktedir.
- Çalışmada erken ten teması uygulanan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri erken ten teması uygulanmayan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuç hipotez 2'yi doğrular niteliktedir.
- Çalışmamızda erken ten teması uygulanan annelerin hem emzirme başarısı hem de emzirme öz yeterlilik düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,005$). Bu sonuç hipotez 1'i reddetmektedir.
- Çalışmamızda annelerin eğitim durumlarına göre emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).
- Deney grubunda ilkokul mezunu annelerin, kontrol grubunda ise okur yazar olan annelerin emzirme başarısı median değeri daha yüksek bulunmuştur.
- Deney grubunda ilkokul ve lise mezunu annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi median değeri, kontrol grubunda ise okuz yazar olan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi median değeri yüksek bulunmuştur.
- Çalışmada gelir durumuna göre gruplar arasında emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi arasında anlamlı derecede fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Deney ve kontrol grubunda gelir gidere denk olan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi median değeri daha yüksek bulunmuştur.
- Deney grubunda geliri giderinden fazla olan annelerin, kontrol grubunda ise geliri giderine denk olan annelerin emzirme başarısı median değeri daha yüksek bulunmuştur.
- Çalışmada aile tipine göre gruplar arasında emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi arasında anlamlı derecede fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

- Çalışmada en uzun süre yaşanılan yere göre gruplar arasında emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi arasında anlamlı derecede fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Çalışmada gebeliğin planlı olma durumuna göre gruplar emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi arasında anlamlı derecede fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Çalışmada her iki grupta da gebeliği planlı olmayan annelerin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi median değerleri daha yüksek bulunmuştur.
- Çalışmada deney grubunda emzirme deneyimi olan annelerin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi emzirme deneyimi olmayan annelere göre istatiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmasa da median değerleri daha yüksektir ($p>0,05$).
- Kontrol grubunda emzirme deneyimi bulunan annelerin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi emzirme deneyimi olmayan annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).
- Çalışmada deney ve kontrol grubunda gebelikte emzirme eğitimi alma durumuna göre emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$).
- Deney grubunda, gebeliğinde emzirme eğitimi almayan annelerin, kontrol grubunda ise gebeliğinde emzirme eğitimi alan annelerin emzirme başarı düzeyi median değeri daha yüksek çıkmıştır.
- Çalışmada deney ve kontrol grubunda gebeliğinde emzirme eğitimi alan annelerin emzirme başarı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi median değeri daha yüksek çıkmıştır.
- Çalışmada deney ve kontrol grupları arasında bebeğin cinsiyetine göre emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,005$).
- Deney grubunda bebeği erkek olan annelerin, kontrol grubunda bebeği kız olan annelerin emzirme başarısı median değeri daha yüksektir.
- Deney grubunda bebeği kız olan annelerin, kontrol grubunda bebeği erkek olanların emzirme öz yeterlilik düzeyi median değeri daha yüksek çıkmıştır.
- Deney grubunda doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde emzirme gerçekleşen annelerde emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmasa da ($p>0,05$), emzirmesi 30 dakikadan sonra

gerçekleşen annelere göre median değerleri daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç erken ten temasının emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik üzerinde pozitif yönde etkili olduğunu göstermektedir.

- Kontrol grubunda doğumdan sonra ilk 30 dakika içerisinde emzirmesi gerçekleşen annelerin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi, 30- 60 dakika içerisinde emzirmesi gerçekleşen annelere göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çıkan bu sonuç erken ten temasının emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik üzerinde pozitif yönde etkili olduğunu göstermektedir.
- Deney grubunda bebeğin ilk emzirmede emme süresi ile emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi arasında ilişki bulunmazken ($p>0,05$), bebeğin ilk emzirmede emme süresi ile emzirme başarı düzeyi arasında istatiksel anlamda pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).
- Çalışmada deney grubunda yer alan annelerin yaşları, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, emzirme deneyim süresi, bebeğin doğum haftası ve doğuma ağırlığı ile emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyi arasında istatiksel düzeyde anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Kontrol grubunda yer alan annelerin yaşları, emzirme deneyim süreleri, bebeğin doğum haftası ve bebeğin doğum ağırlığı ile emzirme başarı düzeyleri ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Kontrol grubunda yer alan annelerin gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve bebeğin ilk emzirmede emme süresi ile emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasında istatiksel olarak pozitif orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu sonuç gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısının artmasının emzirme süresini pozitif yönde etkilediğini, bu sebeple emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğini artırdığını göstermektedir.
- Deney grubunda emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarı düzeyleri arasında ki ilişki incelendiğinde, emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarısı arasında istatiksel olarak pozitif ve orda düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuç emzirme başarısının ve emzirme öz yeterliliğinin birinin artışının diğerinide pozitif yönde etkilediğini göstermektedir.
- Kontrol grubunda emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarı düzeyi arasında ilişki incelendiğinde, emzirme öz yeterliliği ile emzirme başarı düzeyi

arasında istatiksel olarak pozitif ve orta düzeyin üzerinde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuç emzirme başarısının ve emzirme öz yeterliliğinin birinin artışının diğerinide pozitif yönde etkilediğini göstermektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Vajinal doğumda erken ten teması ve erken ten teması sırasında emzirmenin başlatılması konusunda aileler bilinçlendirilmeli, gebe sınıfları ve doğuma hazırlık sınıflarında erken ten teması uygulamasına yer verilmesi önerilmektedir.
- Vajinal doğumda erken ten teması uygulaması konusunda sağlık çalışanlarına farkındalık kazandırılmalıdır.
- Hastanelerde uygulanan rutin bakım uygulamalarına erken ten teması uygulanasının dahil edilmesi önerilmektedir.
- Araştırmanın daha fazla katılımcı ile yapılması önerilmektedir.
- Bebeğin cinsiyetinin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik üzerinde etkisinin incelenmesi için başka çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abdelmenem, E. E., Ahmed, M. H., Belal, G. A. E. (2019). Effect of early maternal and newborn skin to skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *Tanta Scientific Nursing Journal*, *17*(2), 123-147. doi:10.21608/tsnj.2019.71528

Aghdas, K., Talat, K., Sepideh, B. (2014). Effect of immediate and continuous mother–infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women and birth*, *27*(1), 37-40. http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2013.09.004.

Akkuzu, G. (2014). Yenidoğanın Beslenmesi. L. Taşkın (Yay. Haz.). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği (s.487-512). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Akkuzu G., Sarper, C. (2019). Vajinal Doğumda Erken Ten Teması ve İlk Emzirmenin Başlatılması Becerisi Değerlendirme Formu, Doğum Eylemi. L. Taşkın ve diğerleri (Yay. Haz.). Hemşire ve Ebeler İçin Doğum ve Kadın Sağlığı Uygulama Rehberi (s: 95-96). Ankara: Palme Yayıncılık.

Alenchery, A. J., Thoppil, J., Britto, C. D., de Onis, J. V., Fernandez, L., Suman Rao, P. N. (2018). Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates-a qualitative study. *BMC pediatrics*, *18*(1), 1-10. doi.org/10.1186/s12887-018-1033-y

Arseven, A. (2016). Öz Yeterlilik: Bir Kavram Analizi. *Electronic Turkish Studies*, *11*(19). doi: dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.10001.

Awatef, M., Olfa, G., Imed, H., Kacem, M., Imen, C., Rim, C., ... Slim, B. A. (2010). Breastfeeding reduces breast cancer risk: a case–control study in Tunisia. *Cancer causes & control*, *21*(3), 393-397. doi: 10.1007/s10552-009-9471-3

Baysal, H. Y., Türkoğlu, N., Küçükoğlu, S. (2014). Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, *4*(1), 31-36. doi:10.5222/buchd.2014.031

Bramson, L., Lee, J. W., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K., Melcher, C. L. (2010). Effect of early skin-to-skin mother—Infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *Journal of human lactation*, *26*(2), 130-137. doi: 10.1177/0890334409355779.

Cangöl, E., Şahin, N. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, *45*(3), 100-105. https://doi.org/10.16948/zktb.80388

Cantürk, D., Kostak, M. A. (2020). Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *13*(3), 382-394. doi:10.26559/mersinsbd.718662

Cattaneo, A., Amani, A., Charpak, N., Leon-Mendoza, D., Moxon, S., Nimbalkar, S., ... Bergh, A. M. (2018). Report on an international workshop on kangaroo mother care: lessons learned and a vision for the future. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 1-10. doi: 10.1186/s12884-018-1819-9

Chan, G. J., Labar, A. S., Wall, S., Atun, R. (2016). Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. *Bulletin of the World Health Organization*, *94*(2), 130. Doi: http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.157818

Dennis, C. L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of human lactation*, *15*(3), 195-201. doi: 10.1177/089033449901500303.

Dündar T. (2021). Emzirmeyi etkileyen faktörler. Özsoy S. (Yay. Haz.). Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar (s. 59-65) Ankara: Türkiye Klinikleri.

Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K., Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, *129*(3), 827-841. doi:10.1542/peds.2011-3552

Erenel, A. Ş., Eroğlu, K. (2005). Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *12*(2), 43-54. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7850/103341

Esencan, T. Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A. D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç., ... Kılıççı, Ç. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, *26*(1), 31-43. doi: 10.26650/FNJN.387192

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın, A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, *7*(3). doi:10.5222/buchd.2017.183.

Jordan, S. J., Cushing-Haugen, K. L., Wicklund, K. G., Doherty, J. A., Rossing, M. A. (2012). Breast-feeding and risk of epithelial ovarian cancer. *Cancer causes & control*, *23*(6), 919-927. doi: 10.1007/s10552-012-9963-4

Karahan, N., Serhatlıoğlu S. G. (2019) Doğum Süreci. H. A. Özkan (Yay. Haz.) Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (s.395). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Karimi, F. Z., Sadeghi, R., Maleki-Saghooni, N., Khadivzadeh, T. (2019). The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, *58*(1), 1-9. doi.org/10.1016/j.tjog.2018.11.002

Khasawneh, W., Kheirallah, K., Mazin, M., Abdulnabi, S. (2020). Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women. *International Breastfeeding Journal*, *15*(1), 1-9. doi.org/10.1186/s13006-020-00303-x.

Kivik, S. Y. Kürtüncü, M. (2019). Epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerindeki etkisi, *EGE HFD*., 35 (2):37-47 Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/48721/531936

Koyun, K. (2001). *LATCH emzirme tanılama ölçeğinin kullanımı ve yeni doğan emzirme başarısını inceleyen bir çalışma* (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Köse, D, Çınar, N, Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(6), 238-244.

Kurnaz, D., Hazar, H. U. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, *4*(2), 76-86. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/hbd/issue/64902/949301

Lagercrantz, H. (1996). Stress, arousal, and gene activation at birth. *Physiology*, *11*(5), 214-218. https://doi.org/10.1152/physiologyonline.1996.11.5.214

Mete, S., Güler, B., Akbağ, N. N. A. (2021). Vajinal doğum yapan annelerin ten tene temas ile ilgili bilgi, uygulama ve engelleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *8*(1), 8-15. https://doi.org/10.31125/hunhemsire.906905

Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N., Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane database of systematic reviews*, *5*(5), 2-72. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub3

Nadeem, A., Nadeem, J., Sarwar, M. H., Sarwar, M. (2017). Making the decision to breastfeed the baby and its advantages for the women's health'. *American Journal of Food Science and Health*, *3*(5), 88-94. Erişim adresi: https://www.blowoutmedical.com/pdf/DecisiontoBreastfeed.pdf

Nilsson, I. M., Strandberg- Larsen, K., Knight, C. H., Hansen, A. V., Kronborg, H. (2017). Focused breastfeeding counselling improves short- and long- term success in an early- discharge setting: A cluster- randomized study. *Maternal & child nutrition, 13(4),* e12432. doi: 10.1111/mcn.12432.

Oktay, Ö., Coşkun, A. M., Bostancı, S. (2018). Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, *10*(3), 228-237. doi: 10.5336/nurses.2017-58156

Parikh, P. M., Agrawal, S. P., Vyas, R. C., Shah, S. R., Joshi, K. P. (2018). Effect of early maternal newborn skin to skin contact in labour room on third stage of labour and success at breastfeeding. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, *7*(12), 5011-5016. doi: http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20184957

Perrine, C. G., Scanlon, K. S., Li, R., Odom, E., Grummer-Strawn, L. M. (2012). Baby-friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics*, *130*(1), 54-60. doi: 10.1542/peds.2011-3633

Phillips, R. (2013). The sacred hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, *13*(2), 67-72. https://doi.org/10.1053/j.nainr.2013.04.001

Radwan, H., Mussaiger, A. O., Hachem, F. (2009). Breast-feeding and lactational amenorrhea in the United Arab Emirates. *Journal of Pediatric Nursing*, *24*(1), 62-68. doi: 10.1016/j.pedn.2007.09.005

Sağlam, H. Y., Özerdoğan, N., Gürsoy, E. (2020). Çalışan kadınlarda emzirme: emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini etkileyen faktörler, emzirme politikaları. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, *5*(2), 338-44. doi: 10.5336/healthsci.2019-70141.

Samur, G. (2008). Anne sütü. *Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara*, 1-21. Erişim adresi: https://asmmiz.com/filepath/asm/155/dokuman/anne-sutu.pdf

Sarper, C. (2015). *Spinal anestezi ile yapılan sezeryan doğumlarda erken ten temasının, emzirme yeterliliğine etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi) Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Scharfe, E. (2012). Maternal attachment representations and initiation and duration of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, *28*(2), 218-225. doi: 10.1177/0890334411429111

Sezer, N. Y., Erenel, A. Ş. (2020). Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi. A. Ş. Erenel ve G. Vural (Yay. Haz.) Hemşireler ve ebeler için perinatal bakım (s. 377-400). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.

Sharma A. (2016). Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusive breastfeeding in term neonates: a randomized controlled trial. *African health sciences*, *16*(3), 790–797. https://doi.org/10.4314/ahs.v16i3.20

Srivastava, S., Gupta, A., Bhatnagar, A., Dutta, S. (2014). Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. *Indian journal of public health*, *58*(1), 22–26. https://doi.org/10.4103/0019-557X.128160

Sönmez, T., Özkan, H. (2019). Emzirme başarısında emzirme sandalyesinin yeri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *6*(2), 412-418. doi:10.17681/hsp.451147

Şahin, B. M., Özerdoğan, N. (2014). Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemsirelikte Egitim ve Arastirma Dergisi*, *11*(3).

Şenol, D. K., Pekyiğit, A. Ç. (2021). Primipar gebelere doğuma hazırlık sınıflarında verilen emzirme eğitiminin prenatal emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, *11*(2), 15-21. doi:10.16919/bozoktip.810983.

Şimşek, S., Karahan, N. (2017). Doğumda Anne-Bebek Ten Temasının Emzirme Üzerine Etkileri. *Konuralp Tıp Dergisi*, *9*(1), 70-77. doi: 10.18521/ktd.296559

Thukral, A., Sankar, M. J., Agarwal, R., Gupta, N., Deorari, A. K., Paul, V. K. (2012). Early skin-to-skin contact and breast-feeding behavior in term neonates: a randomized controlled trial. *Neonatology*, *102*(2), 114–119. https://doi.org/10.1159/000337839

Tokat, M. A., Okumuş, H., Dennis, C. L. (2010). Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self-efficacy scale-short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, *26*(1), 101–108. https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.002

Tokat, M. A., Okumuş, H. (2008). Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, *10*(3), 51-58.

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*, *10*(1), 21-29.

Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, *3*(1), 25-31. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/johr/issue/28442/303120

Türkyılmaz, C. (2016). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, *8*(2), 19-33. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktpd/issue/45489/595253

Ulutaş, A., Aksoy, A. B., Çalışkan, Z. (2016). Anne-bebek etkileşimi. *Annals of Health Sciences Research*, 5(1), 38-44. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/annhealthscires/issue/65344/1006824

Uzun, K., Kolcu, M., Öcebe, D. K. (2018). Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, *1*(2), 29-32. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/hbd/issue/40075/460665

Vural, G. (2014). Doğum Eylemi. L. Taşkın (Yay. Haz.) Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği (s. 288-290). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Widström, A. M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., Nissen, E. (2019). Skin- to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, *108*(7), 1192-1204. doi:10.1111/apa.14754

World Health Organization. (1989). Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services.

World Health Organization. (2015). WHO safe childbirth checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns.

World Health Organization. (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf

YenaL, K., Tokat, M. A., Ozan, Y. D., Çeçe, Ö., Abalın, F. B. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *10*(2), 14-19.

Yerlikaya, A., Çalım, S. İ. (2021). Erken ten tene temasın anne ve yenidoğan sağlığına etkisi: sistematik derleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *24*(1), 117-130. doi: 10.17049/ataunihem.631562

Zaichkin, J., Weiner, G. M. (2011). Neonatal Resuscitation Program (NRP) 2011: new science, new strategies. *Neonatal Network*, *30*(1), 5-13. doi: 10.1891/0730-0832.30.1.5

EKLER

EK 1. Genel Bilgiler Formu

1. Annenin Yaşı……
2. Annenin Eğitim durumu
   a. Okur-yazar **b**. İlkokul **c**. Lise **d.** Lisans ve üstü
3. Annenin sosyo-ekonomik düzeyi?
   a. Geli giderden az **b.** Geli gidere denk **c**. Gelir giderden fazla
4. Ailenin tipi
   a. Çekirdek aile **b.** Geniş aile
5. En uzun süre yaşanılan yer?
   a. İl merkezi **b.** İl dışı
6. Gebelik planlı olarak mı gelişti?
   a. Evet **b**. Hayır
7. Gebelik sayısı……. yaşayan çocuk sayısı……..
8. Daha önce emzirme deneyimi var mı ?
   a. Var **b**. Yok
9. Ne kadar süre emzirdi? (8. Sorunun cevabı var ise)……
10. Gebeliğinde emzirme ile ilgili eğitim aldı mı?
    a. Evet **b**. Hayır
11. Bebeğin doğum haftası …….ay……gün
12. Bebeğin doğum ağırlığı……..gr
13. Bebeğin 5. Dk APGAR skoru……
14. Bebeğin cinsiyeti
    a. Kız **b.** Erkek
15. İlk Emzirme zamanı
    a. 30 dk içinde
    b. 30-60 dk içinde
    c. 2 saat veya geç
16. Bebeğin ilk emzirmede emme süresi……dk

EK 2. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

	1	2	3
Memeyi tutma (Latch on breast)	Uyur ya da isteksizdir; memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi (Audible swallowing)	Yok.	Birkaç emme hareketi.	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür
Meme ucunun tipi (Type of nipple)	Çökük.	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış.
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort bresat/nipple)	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarık, küçük ezikler, rahatlıkla azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonudur (Hold)	Tamamıyla yardım	Minimal yardım	Yardımsız

Ek 3. Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği Kısa Şekli

1= Hiç emin değilim 2= Çok emin değilim 3= Bazen eminim 4= Eminim 5= Çok eminim

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her 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 kavramasını her 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 alıcı olması benim 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. Vajinal Doğumda Erken Ten Teması ve İlk Emzirmenin Başlatılması Beceri Formu

1. Doğumdan önce ve travay sırasında anneye, erken ten temasının önemi ve emzirmeye etkisi konusunda bilgi verme
2. Erken ten teması ile ilgili annenin bilgisini kontrol etme ve annenin onamını alma
3. Doğumhane ekibini, kadın doğum ve pediatri doktorunu, erken ten teması konusunda bilgilendirme
4. Ten teması sırasında kullanılacak olan bebeğin bezi, şapkası ve sıcak örtünün ulaşılabilir yerde olduğundan emin olma
5. Elleri su ve sabun ile yıkama
6. Eldiven giyme
7. Ten temasının yapılması konusunda sakınca olup olmadığıyla ilgili pediatri doktoru ile konuşma
8. Umblikal kord kesilmeyip bekleniyorsa, annenin karın bölgesine ısıtılmış havluyu koyma, bebeği bu havlu ile kurulama
9. Ten teması için engel olmaması halinde, bebeğin bezini bağlama ve şapkasını giydirme
10. Annenin, göbek ve göğüs bölgesini açarak bebeği yüzüstü veya yan şekilde çıplak olarak annenin göğsünün üzerine yatırma
11. Bebeğin üzerine ısıtılmış örtü örtme
12. Bebeğin ilk bakımları ve değerlendirmeleri pediatri doktoru tarafından anne göğsünde yapılırken anneyi ve bebeği gözlemleme
13. Bebeğin anne göğsünde iken; solunum, dolaşım ve aktivitesini değerlendirme
14. Bebeğin anne göğsünde iken memeyi kendi kendine bulup emmesine fırsat tanıma
15. Bebekte herhangi bir sorun görüldüğünde;
16. Ten temasını sonlandırma
17. Bebeği giydirme ve pediatri doktorunu bilgilendirme
18. Bebeğin vücut ısısının korunduğundan emin olma, gerekli ise ısıtıcı yardımı ile vücut ısısını koruma
19. Bebekte veya annede bir sorun görünmüyorsa ten temasını sürdürme
20. aAnnenin doğum masasından sandalyeye alınması sırasında ten temasını sonlandırıp bebeği giydirme
21. Bebeği annenin kucağına güvenli bir şekilde verme, bu sırada emzirmeye devam etmesini sağlama
22. Eldivenleri çıkarıp elleri yıkama
23. Annemin taşınması sırasında ve bebek başka bir hemşireye teslim edilene kadar anne ve bebeğin yanında bulunma

24. Postpartum bakım hemşiresine anne ve bebek hakkında bilgi verme(anne ve bebeğin genel durumu, bebeğin ilk emme saati, süresi, hangi memeyi emdiği)

25. Yapılan işlemleri gözlem formuna kaydetme

Ek 5. Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Aysel Keskin ve Danışmanı Prof. Dr. Gülcihan Yıldırım tarafından yürütülen "Vajinal Doğumda Erken Ten Temasının Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz-Yeterliliği Üzerine Etkisi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Ek 6. Etik Kurul Onayı

T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı No:	20
Araştırmanın Yürütücüsü:	AYSEL KESKİN
Araştırmanın Başlığı:	Vajinal doğumda erken ten temasının emzirme başarısı ve emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisi
Karar Tarihi:	31-05-2021
Kurul Görüşü:	Çalışma Kriterlere Uygundur.

SONUÇ: Çalışma Kriterlere Uygundur.

Başkan
Prof. Dr. Murat ARI
İMZA

Üye
Prof. Dr. Ali YİĞİT
İMZA

Üye
Doç. Dr. Ela CANBOLAT
İMZA

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Haydar KOÇ
İMZA

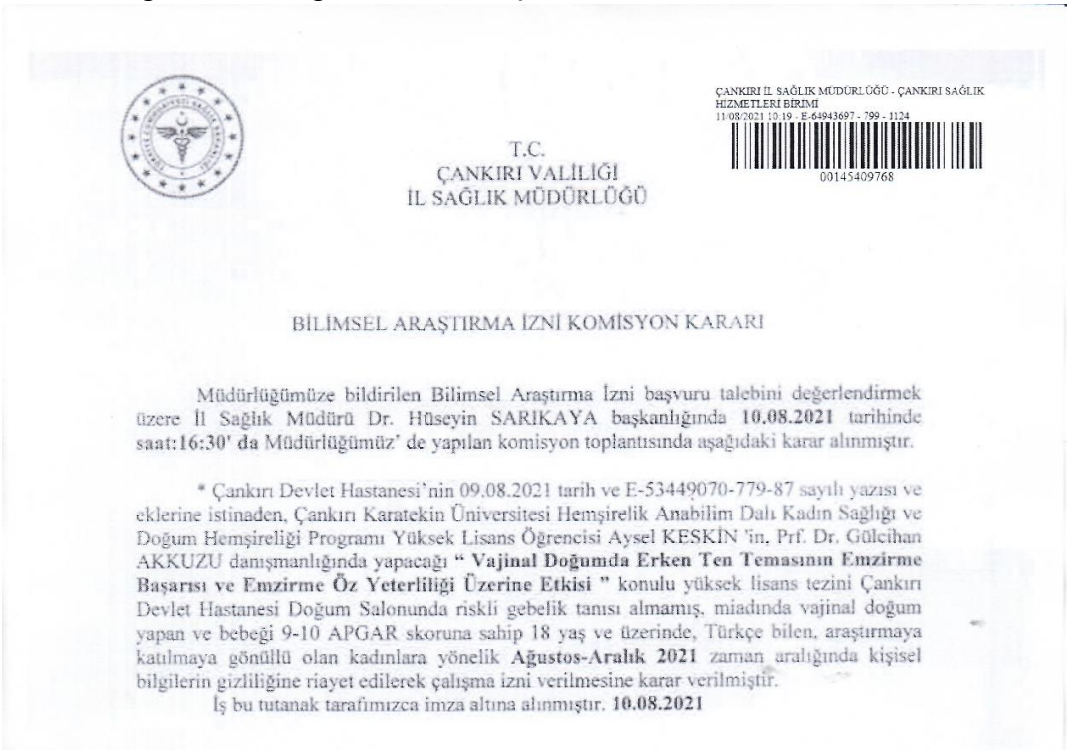
Üye
Öğr. Gör. Fatma Tayhan KARTAL
İMZA

Üye
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim AKYOL
İMZA

Üye
Avukat Mehmet ÇAKMAK
İMZA

Çankırı Karatekin Üniversitesi

Ek 7. İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzni



ÇANKIRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇANKIRI SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
11/08/2021 10:19 - E-64943697 - 799 - 1124
00145409768

T.C.
ÇANKIRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

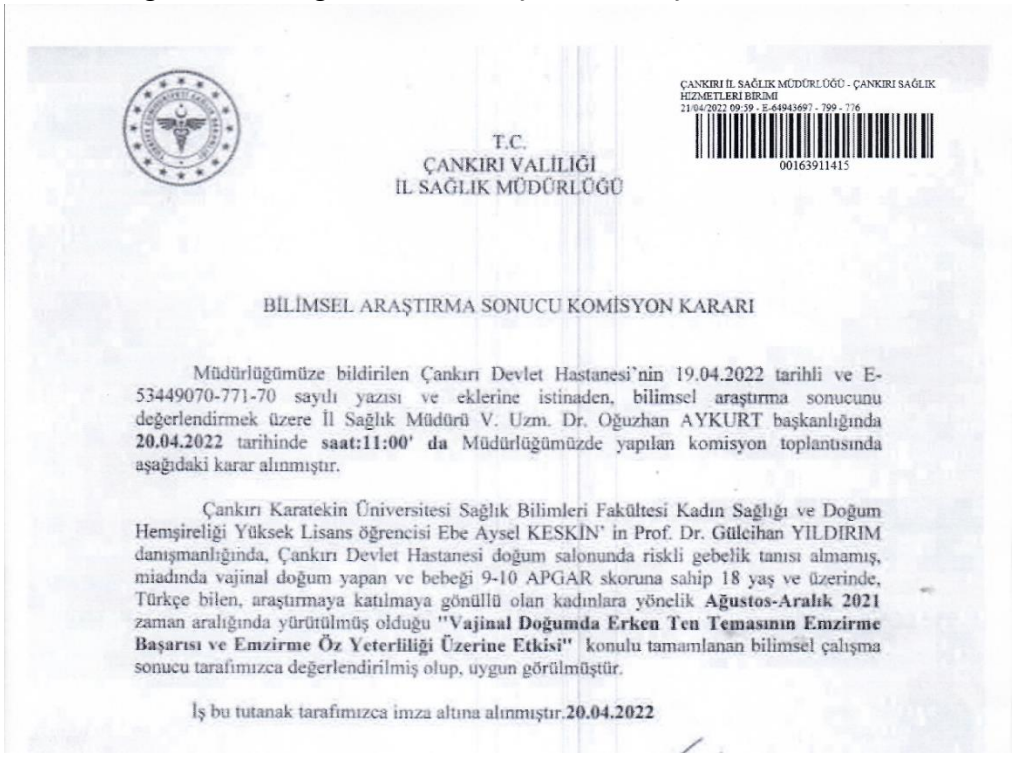
BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ KOMİSYON KARARI

Müdürlüğümüze bildirilen Bilimsel Araştırma İzni başvuru talebini değerlendirmek üzere İl Sağlık Müdürü Dr. Hüseyin SARIKAYA başkanlığında **10.08.2021** tarihinde saat:16:30' da Müdürlüğümüz' de yapılan komisyon toplantısında aşağıdaki karar alınmıştır.

* Çankırı Devlet Hastanesi'nin 09.08.2021 tarih ve E-53449070-779-87 sayılı yazısı ve eklerine istinaden, Çankırı Karatekin Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Aysel KESKİN 'in, Prf. Dr. Gülcihan AKKUZU danışmanlığında yapacağı **" Vajinal Doğumda Erken Ten Temasının Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz Yeterliliği Üzerine Etkisi "** konulu yüksek lisans tezini Çankırı Devlet Hastanesi Doğum Salonunda riskli gebelik tanısı almamış, miadında vajinal doğum yapan ve bebeği 9-10 APGAR skoruna sahip 18 yaş ve üzerinde, Türkçe bilen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlara yönelik **Ağustos-Aralık 2021** zaman aralığında kişisel bilgilerin gizliliğine riayet edilerek çalışma izni verilmesine karar verilmiştir.

İş bu tutanak tarafımızca imza altına alınmıştır. **10.08.2021**

Ek 8. İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Sonuç Kararı



ÇANKIRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇANKIRI SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
21/04/2022 09:59 - E-64943697 - 799 - 776
00163911415

T.C.
ÇANKIRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA SONUCU KOMİSYON KARARI

Müdürlüğümüze bildirilen Çankırı Devlet Hastanesi'nin 19.04.2022 tarihli ve E-53449070-771-70 sayılı yazısı ve eklerine istinaden, bilimsel araştırma sonucunu değerlendirmek üzere İl Sağlık Müdürü V. Uzm. Dr. Oğuzhan AYKURT başkanlığında **20.04.2022** tarihinde **saat:11:00' da** Müdürlüğümüzde yapılan komisyon toplantısında aşağıdaki karar alınmıştır.

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Ebe Aysel KESKİN' in Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM danışmanlığında, Çankırı Devlet Hastanesi doğum salonunda riskli gebelik tanısı almamış, miadında vajinal doğum yapan ve bebeği 9-10 APGAR skoruna sahip 18 yaş ve üzerinde, Türkçe bilen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlara yönelik **Ağustos-Aralık 2021** zaman aralığında yürütülmüş olduğu **"Vajinal Doğumda Erken Ten Temasının Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz Yeterliliği Üzerine Etkisi"** konulu tamamlanan bilimsel çalışma sonucu tarafımızca değerlendirilmiş olup, uygun görülmüştür.

İş bu tutanak tarafımızca imza altına alınmıştır.**20.04.2022**

Ek 9. Çalışma Sırasında Çekilen Fotoğraflar







ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Aysel Keskin
Öğrenim Durumu :
Lisans : 2015, Ege Üniversitesi, İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu, Ebelik Bölümü

Mesleki Deneyimi
Şubat 2016- Aralık 2017 Eskişehir Özel Ümit Hastanesi Doğum Salonu
Aralık 2017-Ağustos 2018 Eskişehir Özel Anadolu Hastanesi Doğum Salonu
Eylül 2018- Halen Çankırı Devlet Hastanesi Doğum Salonu