



T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

**SEZARYEN DOĞUMLARDA VERİLEN  
BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ EMZİRME  
DANIŞMANLIĞININ EMZİRME  
ÖZ-YETERLİLİĞİNE, EMZİRME BAŞARISINA  
VE POSTPARTUM DEPRESYONA ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SEDA KAYABEY UÇAR**

**Ebelik Anabilim Dalı**  
Bilim Alan Kodu: 10104.01



**BALIKESİR**  
2025

**T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SEZARYEN DOĞUMLARDA VERİLEN  
BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ EMZİRME DANIŞMANLIĞININ  
EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİNE, EMZİRME BAŞARISINA VE  
POSTPARTUM DEPRESYONA ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SEDA KAYABEY UÇAR**

**TEZ DANIŞMANI  
PROF. DR. MİNE İSLİMYE TAŞKIN**

**Ebelik Anabilim Dalı  
Bilim Alan Kodu: 10104.01**

**BALIKESİR  
2025**



T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**TEZ KABUL VE ONAY**

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde  
**Seda KAYABEY UÇAR** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan  
**“Sezaryen Doğumlarda Verilen Bireyselleştirilmiş Emzirme Danışmanlığının  
Emzirme Öz-yeterliliğine, Emzirme Başarısına ve Postpartum Depresyona  
Etkisi”**

başlıklı tez çalışması,

Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin  
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

olarak kabul edilmiştir.

**Tez Savunma Tarihi:** 26/05/2025

**TEZ SINAV JÜRİSİ**

Prof. Dr. Mine İSLİMİYE TAŞKIN  
Balıkesir Üniversitesi  
**(Başkan) (Danışman)**

Dr. Öğr. Üyesi Öznur YAŞAR  
Balıkesir Üniversitesi  
**(Üye)**

Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK  
Amasya Üniversitesi  
**(Üye)**

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,  
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 22/07/2025 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI  
Enstitü Müdürü

## BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

22/07/2025

Seda Kayabey Uçar

## İTHAF

*Anneme, Babama, Eşime ve Kızım Zümra'ya*

## TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamı en iyi ve en doğru Şekilde yürütmem ve yazmam için beni yönlendiren, bilgisini ve zamanımı benden esirgemeyen, bu zorlu süreçte bana rehber olan ve motivasyonumu sağlayan, destekleriyle hep yanımda hissettiğim çok sevdiğim ve saygı duyduğum değerli hocam Sayın Prof. Dr. Mine İSLİMYE TAŐKİN' a,

Akademik hayatıma katkı sağlayan Ebelik Anabilim Dalı'nda görev yapan değerli hocalarıma,

Tez savunmamda görüşleri ile beni aydınlatan değerli hocalarım Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK' e, Dr. Öğr. Üyesi Öznur YAŞAR' a,

Yaőamımın her anında olduğu gibi eğitim hayatım boyunca destekleriyle yanımda olan annem Güler KAYABEY' e, babam Mehmet KAYABEY' e,

Her daim göstermiş olduğu sabır ve anlayıőı ile destekçim olan sevgili eőim Cihan UÇAR'a, küçük yaőına rağmen büyük olgunluk ve anlayıő gösteren canımdan kıymetli çocuğum Zümra UÇAR'a

Ve çalıőmama katılarak destek olan gebelere,

Sonsuz saygı ve teőekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Emzirmenin Anatomi ve Fizyolojisi.....	4
2.1.1. Mammogenez.....	6
2.1.2. Laktogenez .....	6
2.1.3. Galaktopoez.....	6
2.1.4. İnvölüsyon.....	6
2.2. Anne Sütü ve Emzirme .....	7
2.2.1. Anne Sütü Türleri.....	10
2.2.2. Emzirmenin Başlatılması .....	11
2.2.3. Emzirme Pozisyonları .....	11
2.2.4. Emzirme Süre ve Sıklığı .....	13
2.2.5. Başarılı Emzirmenin Göstergeleri.....	14
2.2.6. Bebeğin Yeterli Süt Aldığını Gösteren Bulgular .....	14
2.3. Emzirmenin Önemi ve Yararları.....	15
2.3.1. Emzirmenin Bebek ve Çocuk Sağlığına Faydaları .....	15
2.3.2. Emzirmenin Kadın Sağlığına Faydaları .....	16
2.3.3. Emzirmenin Toplum Sağlığına Faydaları .....	16
2.4. Anne Sütünün Sağılması, Saklanması ve Kullanılması.....	17
2.4.1. Anne Sütünün Elle Sağılması.....	17
2.4.2. Anne Sütünün Pompa ile Sağılması.....	17
2.4.3. Anne Sütünün Saklanması ve Kullanılması .....	18

2.5. Meme Bakımı ve Sorunları.....	19
2.6. Emzirme Öz-yeterlilik Kavramı .....	20
2.7. Postpartum Dönemde Meydana Gelen Ruhsal Değişimler .....	21
2.7.1. Postpartum Depresyon .....	21
2.8. Emzirme Danışmanlığı .....	23
2.9. Ebenin Emzirme Danışmanlığındaki Rolü ve Emzirmenin Desteklenmesi	24
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>26</b>
3.1. Araştırmanın Amacı.....	26
3.2. Araştırmanın Tipi.....	26
3.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	26
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	27
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	27
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....	28
3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri .....	28
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....	29
3.8.1. Bağımlı Değişkenler .....	29
3.8.2. Bağımsız Değişkenler .....	29
3.8.3. Tanımlayıcı (Ara) Değişkenler .....	29
3.9. Araştırmanın Zaman Çizelgesi .....	29
3.10. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi .....	30
3.10.1. Katılımcı Tanılama Formu.....	30
3.10.2. Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği – Kısa Formu.....	31
3.10.4. LATCH Emzirme Değerlendirme ve Tanılama Ölçeği .....	31
3.10.5. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği.....	32
3.10.6. Postnatal Bilgi Formu .....	33
3.11. Antenatal Dönemde Emzirme Eğitiminde Kullanılan Materyaller .....	33
3.11.1. Başarılı Emzirme Kitapçığı (EK-7) .....	33
3.12. Veri Toplama Yöntemi .....	34
3.13. Verilerin Değerlendirilmesi .....	34
3.14. Araştırmanın Uygulanması .....	35
3.15. Araştırmada Etik Konular ve İzinler.....	38
3.16. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	39

<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>40</b>
4.1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri .....	41
4.2. Araştırmanın Doğum Sonu Özellikleri .....	44
4.3. Bireyselleştirilmiş Emzirme Danışmanlığının Laktasyon Sürecine Etkisine İlişkin Bulgular .....	45
4.3.1. Annelerin Emzirme Başarılarına İlişkin Bulgular.....	45
4.3.2. Annelerin Emzirme Yeterliliklerine İlişkin Bulgular .....	46
4.3.3. Bebeğin Sadece Anne Sütü ile Beslenmesine İlişkin Bulgular.....	48
4.4. Bireyselleştirilmiş Emzirme Danışmanlığının Postpartum Depresyon Üzerine Etkisine İlişkin Bulgular .....	49
4.4.1. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puanları .....	50
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>51</b>
5.1. Annelerin Bebeklerini Sadece Anne Sütü ile Besleme Süresinin İncelenmesi .....	51
5.2. Annelerin Emzirme Yeterliliklerinin İncelenmesi.....	53
5.3. Annelerin Postpartum Depresyon Görülme Durumunun İncelenmesi .....	55
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>58</b>
6.1. Sonuçlar .....	58
6.2. Öneriler .....	58
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>61</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>67</b>
EK 1: Katılımcı Tanılama Formu .....	68
EK 2: Gebelik Emzirme Öz-yeterlilik -Kısa Şekli .....	70
EK 3: Postnatal Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli.....	71
EK 4: LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği .....	72
EK 5: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği .....	73
EK 6: Postnatal Bilgi Formu.....	74
EK 7: Başarılı Emzirme Kitapçığı .....	75
EK 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu .....	91
EK 9: Eğitim Sertifikası.....	92
EK 10: Etik Kurul Kararı.....	93
EK 11: Kurum İzni .....	95
EK 12: Ölçek İzinleri.....	96

## ÖZET

### SEZARYEN DOĞUMLARDA VERİLEN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ EMZİRME DANIŞMANLIĞININ EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİNE, EMZİRME BAŞARISINA VE POSTPARTUM DEPRESYONA ETKİSİ

Bu çalışma bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığının emzirme öz yeterliliğine, emzirme başarısına ve postpartum depresyona etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma müdahale kontrol çalışmasıdır. Araştırmanın örneklemini Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebeler oluşturmaktadır (Müdahale=36, Kontrol=36). Araştırmada antenatal dönemde müdahale grubuna bireysel emzirme eğitimi ve emzirme kitapçığı, kontrol grubuna sadece emzirme kitapçığı verilmiştir. Müdahale grubuna doğum sonrası dönem ilk 24. saatte yüz yüze, 14. ve 41. günlerde telefonla görüşme sağlanarak emzirme danışmanlığı verilmiştir. Doğum sonrası ilk 24. saatte emzirme başarısı değerlendirilmiş ve doğum sonrası 41. günde son veriler toplanılmıştır. Kontrol grubuna ise doğum sonrası ilk 24. saatte yüz yüze görüşme sağlanarak herhangi bir müdahalede bulunmadan emzirme başarısı değerlendirilmiş, doğum sonrası 41. günde telefonla görüşme sağlanarak son veriler toplanılmıştır. Araştırmanın verileri Katılımcı Tanılama Formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği-Antenatal Şekli, Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği-Postnatal Şekli, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Postanal Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır.

Müdahale ve kontrol grubunda sadece anne sütü ile beslenme süresi ve emzirme öz-yeterlilik açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Emzirme başarısı ve postpartum depresyon açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırma sonucunda bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığı verilen annelerin bebeklerine doğum sonu dönemde daha uzun süre sadece anne sütü ile beslediği ve emzirme yeterliliklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

*Anahtar Kelimeler:* Anne sütü, bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığı, bireysel emzirme eğitimi, emzirme başarısı, emzirme öz-yeterliliği, postpartum depresyon

## **ABSTRACT**

### **EFFECTS OF INDIVIDUALIZED BREASTFEEDING COUNSELING GIVEN IN CESAREAN SECTION DELIVERIES ON BREASTFEEDING SELF-EFFICACY, BREASTFEEDING SUCCESS, AND POSTPARTUM DEPRESSION**

This study was carried out to determine the effects of individualized breastfeeding counseling on breastfeeding self-efficacy, breastfeeding success, and postpartum depression.

This was a controlled interventional study. The sample of the study consisted of pregnant women who presented to the Obstetrics Outpatient Clinics of Balikesir University Healthcare Practice and Research Hospital (intervention=36, control=36). In the antenatal period, the participants in the intervention group were given individual breastfeeding education and a breastfeeding booklet, while those in the control group were given only the breastfeeding booklet. In the postpartum period, the participants in the intervention group were given breastfeeding counseling face-to-face within the first 24 hours and over the phone on days 14 and 41. Breastfeeding success was evaluated within 24 hours after delivery, and the posttest data were collected on the 41st day. The participants in the control group were interviewed face-to-face within the first 24 hours, no intervention was applied, their breastfeeding success was evaluated, and the posttest data were collected over the phone on the 41st postpartum day. A Participant Information Form, the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form-Antenatal Version, the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form-Postnatal Version, the LATCH Breastfeeding Assessment Tool, the Edinburgh Postnatal Depression Scale, and a Postnatal Information Form were used to collect data.

There were significant differences between the intervention and control groups in terms of their duration of exclusive breastfeeding and levels of breastfeeding self-efficacy ( $p < 0.05$ ). There was no significant difference between the two groups in terms of their breastfeeding success or postpartum depression levels ( $p > 0.05$ ).

It was concluded that mothers who were given individualized breastfeeding counseling fed their babies exclusively with breastmilk for a longer duration in the postpartum period, and their breastfeeding self-efficacy was higher.

***Keywords:** Breastmilk, individualized breastfeeding counseling, individual breastfeeding education, breastfeeding success, breastfeeding self-efficacy, postpartum depression*

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ACOG</b>	: Collage of Obstetricions and Gynaecologists (Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği)
<b>CDC</b>	: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi)
<b>DSM-5</b>	: Diagnostic and Statistical Manualof Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı)
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>EÖYÖ</b>	: Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği
<b>EPDÖ</b>	: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
<b>LLL</b>	: La Leche League (Anneden Anneye Destek Grubu)
<b>PPD</b>	: Postpartum Depresyon
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>UNICEF</b>	: United Nations İnternational Children’s Emergency Found (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
<b>WHO</b>	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
Şekil 2.1. Memenin Anatomisi .....	4
Şekil 2.2. Emzirme Pozisyonları.....	12
Şekil 3.1. G-Power Analizi Ekran Görüntüsü.....	28
Şekil 3.2. Çalışmanın TREND Akış Şeması.....	37

## TABLolar DİZİNİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Tablo 3.1.</b> Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	30
<b>Tablo 3.2.</b> Kullanılan Ölçeklere İlişkin Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	35
<b>Tablo 3.3.</b> Eğitim Planı.....	38
<b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların Gruplara Göre Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklere Ait Bulguların Dağılımı (n=72).....	41
<b>Tablo 4.2.</b> Katılımcıların Gruplara Göre Doğum Sonu Özelliklerine Ait Bulguların Dağılımı (n=72).....	44
<b>Tablo 4.3.</b> Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonu LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Dağılımları.....	46
<b>Tablo 4.4.</b> Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Gebelikte ve Doğum Sonu 41. Günde Emzirme Öz-yeterlilik-Kısa Form Ölçeğinin Puan Dağılımları. ....	47
<b>Tablo 4.5.</b> Müdahale ve Kontrol Grubu Annelerin Doğum Sonu 41. Günde Bebeklerini Sadece Anne Sütü İle Besleme Durumları. ....	49
<b>Tablo 4.6.</b> Müdahale ve Kontrol Grubu Annelerin Doğum Sonu 41. Günde Postpartum Depresyon Puan Dağılımları.....	50

## 1. GİRİŞ

Canlı doğan bebek sayısı 2022 yılında 1 milyon 35 bin 795'dir. Sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranı %60.1 ve primer sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranı %31.1'dir (TÜİK, 2023). Bu veriler ülkemizde sezaryenlerin yaygın olduğunu göstermektedir. Sezaryen ile doğan bebeklerin anne sütü ile beslenme sorunlarının erken tespit edilerek sorunların giderilmesi bakımından önemli olduğunu göstermektedir.

Emzirme bebek beslenmesi için en iyi yöntem ve anne sütü bebek için en ideal besindir. Anne sütü bebeğe özgüdür (Mehta ve ark., 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanması gerektiğini ve bu ilk bir saatin kritik bir süreç olduğunu söylemektedirler. Bebeğin ilk altı ay boyunca su dahil hiçbir besin verilmeden sadece anne sütü ile beslenmesi desteklenmeli, ayrıca iki yıl ve ötesine kadar anne sütüne devam edilmelidir (DSÖ, 2014; Hawkes ve ark., 2019; Moubareck, 2021; UNICEF, 2021). İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin beş yaş altı çocuk ölümlerini azaltılabileceği bildirilmektedir. Ayrıca DSÖ, bu beslenme şeklinin zeka seviyesini iyileştirdiğini ve yetişkinlikte daha yüksek gelirle ilişkilendirmektedir (WHO, 2021).

Anne sütü yeni doğanın ihtiyaçlarına göre değişiklik gösterir. Bebek için en uygun ve besin değeri açısından en zengin besin kaynağıdır. Bebek sağlığına kısa ve uzun vadede çok sayıda faydası olduğu kadar anne sağlığına da sayısız faydası bulunmaktadır (Eksioglu ve ark., 2017).

Anne sütünün kısa dönem yararları; gastroenterit, üriner sistem hastalıkları, otitis media, sepsis ve solunum sistemi hastalıklarını önlemesi ile alerjik hastalıkların daha az görülmesi yer almaktadır. Gastrointestinal sistem enfeksiyonlarını, ani bebek ölümü sendromunu ve akut enfeksiyonları önler. Uzun dönem yararları; nörogelişimsel açıdan olumlu sonuçları vardır, anne sütü alan bebeklerin çene ve diş

gelişimi daha iyidir. Yaşam boyu obezite, kardiyovasküler hastalıklar, alerji, kanser ve diyabet daha az görülür (Çeber, 2017; Moubareck, 2021).

Emzirmenin anneye kısa dönem yararları; gebelikten korur, alınan kiloların hızla verilmesini sağlar, anne-bebek bağını güçlendirir, annenin kendine güvenini artırır, doğum sonrası kanamayı emzirme anında uterus involüsyonunu hızlandırarak azaltır, annenin stres ve kaygısını da azaltır (Christine, 2018; Ciampo ve Ciampo, 2018; Çeber, 2017; Eker ve Aslan, 2018). Uzun dönem faydaları ise; tip 2 diyabet, kalp hastalığı, hipertansiyon, endometriozis, osteoporoz ve alzheimer hastalıklarının riskini azaltır. Meme, endometriyum ve over kanser oranları emziren annelerde daha düşüktür (Christine, 2018; Ciampo ve Ciampo, 2018; Çeber, 2017; Eker ve Aslan, 2018).

Emzirme toplumsal bir sorumluluktur. Emzirme dostu bir ortamda, desteklenen ve doğru bir şekilde bilgilendirilen kadınlar; tıbbi bir durum yok ise, başarılı ve etkili bir şekilde emzirebilir ve sürekliliğini getirebilirler (Pérez-Escamilla ve ark., 2019). Emzirme öz-yeterliliği düşük olan kadınların bebeklerini sadece anne sütü ile besleme oranlarının az olduğu görülmektedir. Ayrıca bu süreçte daha fazla sorun yaşadıkları görülmektedir.

Annelik hüznü (bebek hüznü) postpartum erken dönemde görülen ve birkaç gün ile iki hafta süre aralığında kendiliğinden geçen ruhsal değişimlerdir. Doğum sonrasında görülen bir başka sorun ise postpartum depresyondur. Postpartum depresyon ise genellikle doğum sonrası 2-6 haftalar arasında kendini gösteren ve ortalama bir yıl süren; depresif ruh hali, konsantre olamama, anksiyete, kompulsif düşünceler, uyku düzensizlikleri, yetersizlik hissi, korkular, suçluluk duygusunda artma, sinirlilik hali, uzun süreli yorgunluk, öfke kontrolsüzlüğü ve umutsuzluk ile karakterizedir. Postpartum depresyon doğum sonrası ilk 6 ay risklidir. Postpartum depresyon annelik hüznüne göre çok daha şiddetli düzeydedir (Çevik ve Alan, 2019).

Emzirme ve doğum sonrası destek ile yakından ilgisi olan postpartum depresyon ne yazık ki göz ardı edilmektedir. Son yıllarda emzirme başarısı, öz-yeterliliği ve depresyonla ilgili çalışmalara ilgi artmaktadır. Fakat emzirme, emzirme danışmanlığı ve postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar

oldukça sınırlıdır (Yüksekol, 2014). Emzirme ve mental sorunların birbirleriyle ilişkilerinin araştırılması önemlidir.

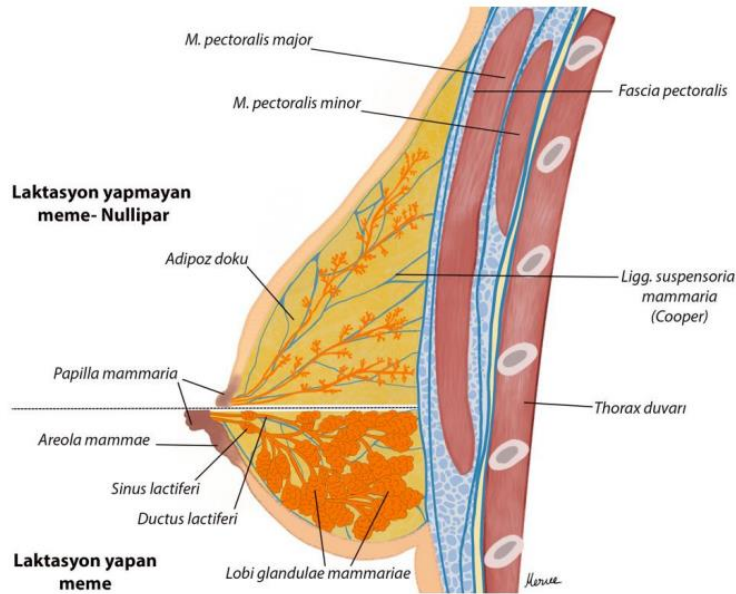
Sancılı başlayan bu süreç emzirme başarısının artmasında engel teşkil etmektedir. Bu nedenle gebelikte verilecek emzirme eğitimi, postpartum dönemdeki emzirme desteği ve danışmanlığı emzirme başarısını ve öz-yeterliliğini arttırmakta oldukça değerlidir (Feenstra ve ark., 2018). Gebelikte verilen ve doğum sonrasında da devam edecek olan bu Bireyselleştirilmiş Emzirme Danışmanlığı emzirme öz-yeterliliğini de olumlu etkilemektedir (Meedya ve ark., 2010).

Her bireyin eksikleri ve istekleri farklıdır. Farklı ihtiyaçları vardır. Bu bağlamda bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığı kişiye özel gereksinimlerin karşılanmasında oldukça önemli olacaktır. Bu çalışmada antenatal dönemde ve postnatal dönemde verilecek emzirme danışmanlığının ve desteğinin emzirme başarısı, emzirme öz-yeterliliği ve postpartum depresyon ile ilişkisi incelenmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Emzirmenin Anatomi ve Fizyolojisi

Meme süt bezleri, kadınların ikincil cinsel özelliğini oluşturmaktadır. Yeni doğanların beslenme kaynağıdır. Erişkin kadınlarda meme tabanının thorax'a tutunduğu yüzey dikey olarak; ikinci costadan altıncı costaya kadar uzanır. Yatay düzlemde ise iç kısmı sternum'un dış kenarına, dış kısmı ise linea axillaris mediana'ya kadar uzanmaktadır. Meme başının çevresindeki koyu renkli alana areola adı verilmektedir. Doğum yapan kadınlarda daha koyu renklidir. Montgomery bezleri adı verilen yağ bezleri burada bulunur. Memedeki bu yapılar yenidoğanın memeyi daha iyi kavramasını sağlayarak hava emmesini engelleme görevi yapmaktadır. Bu bezler gebelik ve emzirme döneminde çapı genişler ve deride tubercula Montgomery adı verilen küçük kabartılar oluşur (Dinç, 2022). Kendilerine has kokuları bulunan küçük yağ bezleri meme ucunda kayganlık ve koruma sağlayan yağlı bir madde üretir (Cabioglu, 2012). Areola derisinde yağ dokusu bulunmaz lakin uyarıldığı zaman dikleşen ve belirginleşmesini sağlayan radyal ve sirküler uzanan düz kas yapısı bulunmaktadır (Dinç, 2022).



Şekil 2.1. Memenin anatomisi (Dinç, 2022).

Memeler anterior ve lateral göğüs duvarında yüzeysel fasyanın arasında bulunur. Koni şeklinde taban çapı vardır, ortalama 10-12 cm civarındadır. Bir memenin ortalama ağırlığı 150-225 gramdır. Meme dokusu; meme bezleri, bağ dokusu ve yağ dokusundan oluşur. Meme büyüklüğünü belirleyen doku yağ dokusudur. Cooper bağları (Astley Cooper Bağları); memenin parankimal dokusuna uzanan, bağ dokusundaki fibröz kalınlaşmalarla oluşan yapılardır. Lobüller meme bezinin temel yapısıdır. Ayrıca meme yapısını oluşturan diğer yapılar; areola, meme ucu, laktiferöz kanallar ve loblardır (Erel ve Atahan, 2019).

Laktasyon, bebeğin dünyaya gelmesiyle birlikte annenin meme dokusunun gelişip olgunlaşmasıyla beraber süt oluşmasına denir. Süt yapımının yeterli olmasındaki faktörlerden biri annenin yeterli gıda alımıyla beraber memenin yeterli şekilde olgunlaşmasına bağlıdır. Anne ve bebe arasındaki duygusal bağ süt yapımını etkilemektedir (Taşkın, 2005). Doğum sonrası ilk 24 saat içerisinde bebeğin 8-12 kez emzirilmesi gerekmektedir. Bebek en geç 2 saatte olmak kaydıyla ve her istediğinde emzirmelidir. Emzirme süresinin 30 dakikayı aşmaması önerilmektedir, aksi halde meme sorunlarıyla karşılaşılabilir. Meme sorunlarında tek faktör 30 dakikayı aşan uzun emzirmeler yapılması değildir; doğru pozisyonda emzirmemek, bebeğin memeyi tam kavrayamaması gibi faktörlerde meme sorunlarına yol açabilmektedir (Bilgen ve ark., 2018; Taşkın, 2005). Emzirmenin 10 dakikadan az sürmesi de süt yapımının azalmasına yol açabilir (Aluş Tokat, 2009).

Laktasyon birçok faktörden etkilenebilmektedir. Doğum sonunda nörolojik, psikolojik ve hormonal mekanizmalarla başlar. Bebeğin memeyi tutmasıyla birlikte hipofiz bezi uyarılmakta sonrasında ise oksitosin ve prolaktin hormonu salgılanmasıyla başlar ve artışa geçer. Prolaktin hormonu süt yapımında görevliken, oksitosin ise sütün salınmasından sorumludur. Bu iki hormonun aktive olmasıyla birlikte alveollerde süt yapımı başlar. Oksitosin miyoepitelyallerin kasılmasını sağlayarak sütün laktiferöz sinüslere ve memenin ucuna ilerlemesini sağlar (Samur, 2008). Prolaktin ve oksitosin birlikte çalışırlar, biri olmadan diğerinin işlevi sınırlanır. Tek başlarına yetersizdirler. Anne bebeğini ne kadar sık aralıklarla emzirmeye devam ederse süt üretimi bu oranda artar. Annenin süt üretimi tek bir faktöre bağlı değildir; annenin tam bir iyilik halinde olması gerekmektedir. Annenin psikolojik ve bedensel iyilik hali önemlidir. Anenin bebeğini düşünmesi oksitosin

hormonunun salınımını arttırken, annenin olumsuz ruh halleri (üzüntü, kaygı, korku, yorgunluk vb.) dopamin ve norepinefrin hormonlarında yükselmeye sebep olarak oksitosin salınımını azaltır (Aluş Tokat, 2009; Genç ve Özkan, 2016). Laktasyon; mammogenez, laktogenez, galaktogenez ve involüsyon olmak üzere 4 evreden oluşur:

### **2.1.1. Mammogenez**

Gebeliğin ilk trimesterinde memenin gelişip büyüdüğü fakat daha süt oluşumunun olmadığı aşamadır. Östrojen ve progesteron hormonları doğuma kadar süt oluşumunu baskılar (Kaşısarı, 2021).

### **2.1.2. Laktogenez**

*Laktogenez I* ve *laktogenez II* olmak üzere ikiye ayrılır. *Laktogenez I*; gebelik sonlandıktan sonraki 5 gün sonraya kadar kolosturum üretildiği evredir. *Laktogenez II*; Plasentanın ayrılmasıyla östrojen ve progesteron hormon seviyeleri düşmesiyle, süt üretiminin başladığı evredir. Genellikle Doğum sonrası 50-72 saat aralarında ortaya çıkar. Bebeğin sık emmesiyle bu evre aktive olur.

### **2.1.3. Galaktopoez**

Gebelikten sonraki 9-15. günlerde başlayıp emzirmenin bitimine kadar olan süredir. Olgun süt oluşumu galaktogenez fazındadır (Genç ve Özkan, 2016).

### **2.1.4. İnvölüsyon**

Emzirmenin sonlanmasıyla birlikte süt üremi 40 günlük süreyle yavaşlayıp azalma dönemine girer ve ortalama 40. günde üretim durur (Bilgen ve ark., 2018). Laktasyon ön hipofiz bezinden prolaktin, arka Hipofiz bezinden oksitosin salınımıyla

gerçekleşir. Prolaktin ve oksitosin farklı hücrel reseptörler üzerinde bağımsız iken laktasyonda birlikte hareket etmelidirler. Başarılı bir laktasyon için hormon salınımını aktive edecek meme ucu uyarısı çok önemlidir. Sütün üretimi ve devamı için meme bezinin hormonal sinyaller alması gerekmektedir (Pillay ve Davis, 2022). Prolaktin meme bezinin genişlemesi ve sertleşmesini uyarır. Aynı zamanda epitel hücre poliferasyonunu uyarır ve süt proteini üretimini indükler. Süt yapımında en önemli faktörün; bebeğin memeyi emmesi ve boşaltması olduğu düşünülmektedir (Cabioğlu, 2012; Pillay ve Davis, 2022). Prolaktin emzirme sırasında salgılanmaktadır. Emzirmenin 20. dakikasında pik noktasına ulaşır. Geceleri emzirme çok değerlidir. Çünkü prolaktin geceleri daha fazla üretilmektedir. Prolaktinin bir diğer etkisi korku ve kaygıyı azaltmak olduğu için anne uykusunda prolaktinin rahatlatıcı etkisi sayesinde sağlıklı bir şekilde dinlenebilir. Prolaktin hormonu süt üretiminde görev alır ama boşaltılması için oksitosin gereklidir. Oksitosin süt inme refleksinde görev alır. Emme ile birlikte meme başı uyarısı, annenin bebeğini düşünmesi gibi psikolojik etmenler oksitosin salınımını etkiler. Bu etkilerin hipotalamusa oksitosin salınımını aktive eden afferent sinyaller yol açmasıyla birlikte, miyoepitelyal hücreler büzülür ve süt alveol lümenlerden kanallara ilerler. Kanallar boyunca ilerleyen süt, areola altında bulunan laktifer sinüslere gelir ve buradan meme ucu yoluyla dışarı atılır (Pillay ve Davis, 2022; Saydam, 2017). Ayrıca oksitosin annede sakinlik sağlarken, anne-bebek bağlanmasını artırır. Emen bebek daha sakinidir (Christine, 2018).

## **2.2. Anne Sütü ve Emzirme**

Hemen hemen tüm bebekler için en uygun besin şüphesiz anne sütüdür. Anne ve bebek için kısa ve uzun vadede sayısız faydaları bulunmaktadır (ACOG, 2018). Barselona Deklarasyonu'nda yer alan Anne Haklarının 10. maddesi, "Bütün kadınlar emzirmenin yararları ile ilgili bilgilendirilme ve doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak için özendirilme hakkına", Yenidoğan Haklarının 7. maddesi ise; "Her yenidoğan büyümesi garanti altına alacak doğru beslenme hakkına sahiptir. Anne ve yenidoğan haklarından açıkça söz edilmektedir (Karaçam ve ark., 2021). DSÖ bebeklerin doğum sonrasındaki en geç 2 saat içerisinde emzirmeye başlanmasını ve yaşamlarının ilk 6 ayında yalnızca anne sütüyle beslenmelerini önermektedir. Su

dahil hiçbir yiyecek veya sıvı verilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bebekler her istediklerinde emzirilmelidir. Yani bebek emme sıklığını gece ve gündüz ayrımı olmadan kendisi yapmalıdır. Biberon, emzik veya başka bir yardımcı ürün kullanılmamalıdır. Bebekler 6 aylıktan itibaren tamamlayıcı besinlere geçilmeli, 2 yaş ve ötesine kadar emzirmeye devam edilmelidir (WHO, 2025).

Anne sütü emzirme süresince ve emzirme sonrasında anne ve bebeğe yarar sağlamaya devam etmektedir (Oktar ve ark., 2018). Anne sütünün antiinflamatuvar ve antiefektif özellikleri bulunmaktadır. Anne sütü sadece fizyolojik değil psikolojik ve duygusal olarak da bebeğe yarar sağlamaktadır. Çevresel olumsuz etkilerden korur ve bağışıklığını destekler (Köksal ve ark., 2005). Son 10 yılda Afrika, Asya ve Avrupa'daki 22 ülkede 2017' den bu yana sadece anne sütü alma oranı %10 birim artarak %48' e ulaşmış bulunmaktadır (UNİCEF). Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 aylık sürede, sadece anne sütü almalarını önermiştir. Ayrıca anne sütüne ek su veya başka bir sıvı ve katı besin almamalarını önermiştir. Ek besine ise 6. Aydan itibaren başlanmasını ve anne sütünün 2 yaş ve ötesine kadar devam etmesini tavsiye etmektedir (Kültürsayar ve ark., 2018).

Emzirme, anne ve çocuk sağlığına katkısının yanında küresel olarak sürdürülebilir kalkınma ve refah içinde önemlidir. Sadece emzirme oranlarının artırılması bile anne, bebek ve 5 yaş altı çocuk mortalite ve morbidite oranlarında azalma sağlanacaktır. Ayrıca çevreye olumlu katkıları olacağı gibi ekonomik yükte azalma sağlayacak ve zeka düzeyinde artış sağlayabilmektedir (Özilice ve Günay, 2018). Dünyada meydana gelen çocuk ölümlerinin %45'inin beslenme yetersizliği kaynaklıdır. Bu durum göz önüne alınınca beş yaş altı çocuk ölümlerini emzirmenin artırılmasıyla birlikte azalacağı tahmin edilmektedir (Kartal ve Gursoy, 2020; Stone ve Smith, 2022). Emzirme kadınlara ve çocuklara tanınan bir insan hakkıdır (Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018). Bu hak 1919'dan bu yana uluslararası alanda dile getirilmektedir. Buna:

- Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi-1966
- Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi-1979.
- Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları-1989.

- Uluslararası Çalışma Örgütü / Anneliğin Korunması Sözleşmesi-2000.

örnek olarak verilebilir (Stone ve Smith, 2022). 1991 yılında DSÖ ve UNICEF emzirmenin erken başlatılması ve desteklenmesi kapsamında “Bebek Dostu Hastane” girişimine başlamıştır. “Mama Kodu” ise anne sütü yerine geçebilecek ürünlerin, emzik ve biberonların tanıtımını, pazarlanmasını ve hediye olarak dağıtılmasını yasaklamıştır. Ve ardından 1992 yılında “Dünya Emzirme Haftası” belirlenerek bu kapsamda çeşitli etkinlikler düzenlenmiş ve farkındalığın artırılması hedeflenmiştir (Sin ve Şener, 2020). 2002 yılında; doğum sonrası emzirmenin erken başlaması, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi, tamamlayıcı gıdaya geçiş gibi ilkelerin belirlenmesi kapsamında “Küresel Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Stratejisi” DSÖ ve UNICEF tarafından onaylanmıştır. 2012’de Dünya Sağlık Asamblesi’ nde 2025 yılına kadar hedeflenen anne, bebek ve küçük çocuk beslenmesi için altı küresel hedef belirlenmiştir. Bu hedeflerden en önemlisi 2025 yılına kadar ilk altı ay sadece anne sütü verilme oranının %50’ye ulaşmasıdır. Birleşmiş Milletler’e üye ülke imzalarıyla kabul edilen “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri” belirlenmiştir. Bu hedeflerde 2030 yılına kadar ülkelerin kalkınma seviyelerini yükseltmek hedeflenmiş ve emzirme bu hedeflerin; ikinci ve üçüncü hedefi ile doğrudan ilişkilidir (Özilice ve Günay, 2018). Türkiye’de bu “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri” sağlık politikasını benimseyen bir ülke olarak 1991’den bu yana “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” ve “Başarılı Emzirmede On Adım” politikasını sürdürmektedir (Kartal ve Gursoy, 2020). Bebek dostu hastanelerde başlatılan erken emzirme desteğinin devamlılığını sağlamak adına taburculuk sonrasında “Bebek Dostu Sağlık Ocakları” programı başlatılmış ve Aile Hekimliği sistemine geçiş ile birlikte adı “Bebek Dostu Aile Hekimliği” olarak güncellenmiştir. 2002’de “Bebek Dostu İl Programı” başlatılmış, 2008 de bu isim “Altın Bebek Dostu İl” olarak değiştirilmiştir. Son olarak 2012 yılında “Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Programı” başlatılarak yenidoğan yoğun bakımlarında emzirmenin desteklenmesi hedeflenmiştir (Çaylan ve Yalçın, 2020). Emzirmenin desteklenmesi için yapılan kanun düzenlemelerinin emzirme oranlarını olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (Kartal ve Gursoy, 2020).

### **2.2.1. Anne Sütü Türleri**

Anne sütü emzirme süresi boyunca bazı farklılıklar gösterir. Bu yapısal farklılıklar; kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olmak üzere 3 farklı anne sütü türü olduğunu göstermiştir.

#### ***Kolostrum***

Doğumdan sonra 5. güne kadar salgılanan ve bebeğin ilk aşısı olarak bilinen sarımsı ve yoğun görünümlü süttür. İçerisinde olgun süttten daha az yağ ve karbonhidrat ve yine olgun süttten daha fazla protein, sodyum, klor, potasyum, laktoferrin, akyuvar ve IgA bulunmaktadır. Bebeğin bağışıklığını güçlendiren IgA, IgG, IgM gibi antikolar ve immünoglobulinler açısından zengindir. Yenidoğanın ilk dışkısını yapmasında yardımcı ve sarılığa sebep olan bilirubinin vücuttan atılmasında da etkilidir. Ayrıca büyüme faktörleri ve sitokin içermektedir (Harakeh ve ark., 2020).

#### ***Geçiş Sütü***

Olgun süte dönüşecek aşamadaki süttür. Yağ, laktoz miktarı azaldığı için kalorisi de azalmıştır (Aluş Tokat, 2009).

#### ***Olgun Süt***

Doğum sonu 15 günden itibaren salgılanmaya başlar, emzirme boyunca devam eder. Her annede farklılık göstermektedir. Çünkü annenin beslenmesi ve emzirme farklılıklarından etkilenmektedir. Olgun süttün salgılanmaya başladığındaki içeriği ile sonlarında salgılanan süttün içeriği farklıdır. Anne süttünün %90'ı su iken, geriye kalan %10'u karbonhidrat, protein ve yağdan oluşur. Ön süt; emzirmenin başlangıcındaki süttür ve içeriğinde su, protein, laktoz ve diğer besinler bulunmaktadır (Aluş Tokat, 2009). Son süt; içeriğinde bol miktarda yağ barındırır. Bebeklerde doygunluk hissi verir ve enerji gereksiniminin çoğunu karşılamaktadır (Okumuş ve Mete, 2009).

### **2.2.2. Emzirmenin Başlatılması**

Doğum sonrası ilk yarım saat altın saat olarak bilinmektedir, çok kıymetlidir. Bebeğin en aktif olduğu ve emme refleksinin çok güçlü olduğu dönemdir. Bu sebeple ulusal ve uluslararası tüm kuruluşlar mümkünse bu dönemde değil ise en geç 1 saat içerisinde emzirmenin başlatılmasını önermektedir (Christine, 2018). Bu zaman diliminde emzirme ve tentene temas geciktirilse yenidoğanda uyku dönemi başlar ve uzun süre emmede isteksizlik gösterebilir (Mızrak ve ark., 2017). Emzirmenin ilk adımı doğum sonu erken dönemde ten tene temastır. Ten tene temas: Bebeğin anne göğsüne çıplak yatırılmasıdır. Anne-bebek bağlanmasında yenidoğanın ten tene temasına, annenin bebeğine dokunmasına, yenidoğanın memeyi kokusuyla bulmasına ve emmesine, el ve ağız hareketleriyle memeye dokunmasına izin verilmelidir (Boran, 2020; Christine, 2018). Emzirmeye erken başlanması oldukça önemlidir. Öncelikle annenin süt miktarını artırır. Ayrıca annenin doğum sonrası uterus involüsyonunu hızlandırarak postpartum kanamayı azaltır. Bebeğe ise doğum sonrasında solunum yolundaki sekresyonların ve boşaltım sistemlerinin daha kolay temizlenmesini sağlar (Arslan, 2020; Christine, 2018).

### **2.2.3. Emzirme Pozisyonları**

Bebeğin memeye doğru yerleşmesi önemlidir. Bebeğin memeyi ve areolayı tamamen ağzının içerisine alması ve kavramasına tutuş ya da yerleşme adı verilir. Bebeğin memeye doğru yerleştiğini gösteren belirtiler; bebeğin göğsü anne vücuduna yaslıdır, ağzı olabildiğince açık ve burnu memeye yakındır, çenesi memeye değer, dili aşarı doğru ve kıvrılmış şekilde memeyi kavrar, dudakları dışa dönük ve büyük miktarda ya da areolanın tamamını ağız içerisine alır, ritmik emme ve yutkunma sesleri vardır. Anne emzirme sırasında ağrı ve acı hissetmez ve bebeğin güçlü çekişini hisseder (Eksioglu ve ark., 2017).



**Beşik Tutuşu**

**Koltuk Altı Tutuş**

**Çapraz Beşik Tutuşu**

**Yan Yatış Tutuşu**

## **Şekil 2.2.** Emzirme pozisyonları

(ACOG, The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2025).

### ***Beşik Tutuşu***

Emziren annelerin en çok tercih ettiği pozisyonudur. Bir diğer adıyla klasik tutuş olarak bilinmektedir. Bu pozisyonda anne dik oturur, bebeğin başı annenin dirsek çukuruna yerleşir, bebeğin tüm vücudu anneye dönük ve karnı annenin karnına dönmelidir. Annenin bir kolu bebeğinin sırtı boyunca uzanır ve eliyle poposunu desteklerken diğer eli memesini tutmalıdır. Anne emzirme boyunca bebeğinin altına bir yastık koyarak vücudunun düz kalması ve bebeğin meme ucuna yakın durması sağlanmalıdır (ACOG, 2025; Aluş Tokat, 2009; Taşkın, 2005).

### ***Koltuk Altı Tutuşu***

Bu pozisyonda bebek annenin kolunun altına alınır. Bebeğin vücudu anne dönük, bebeğin başı annenin üst koluyla omuzlarından desteklenmelidir. Bebeğin başı anne memesiyle aynı hizada olmalıdır (ACOG, 2025).

### ***Çapraz Beşik Tutuşu***

Çapraz beşik pozisyonunda anne bebeğini emzirdiği memenin tarafındaki eliyle memesini destekler (örneğin bebek sağ memeyi emiyorsa anne sağ eliyle memesini destekler). Anne diğer kolunun kıvrımına bebeğin poposunu yerleştirerek eliyle bebeğin başını ve boynunu destekler. Prematüre, emmesi güçlü olmayan, orta

hızda süt akışı olan anneler için uygun bir pozisyonudur (ACOG, 2025; Mızrak, 2013; Pollard, 2011).

### ***Yan Yatış Pozisyonu***

Annenin yan yatarak veya sırt üstü uzanarak emzirmeyi gerçekleştirdiği pozisyonudur. Annenin başı ve sırtı yastıklarla desteklenmelidir. Bebeğin vücudu anneye paralel ve yüzü anne göğsüne dönüktür. Bebeğin memeye yerleşebilmesi için başı yastıkla desteklenebilir. Sezaryen doğumlarda sıkça tercih edilir. Süt akışı fazla olan anneler bu pozisyonu tercih ederek süt akışını azaltıp bebeğin boğulma riski azaltılabilir (ACOG, 2024; Aluş Tokat, 2009; Mızrak, 2013; Taşkın, 2005).

#### **2.2.4. Emzirme Süre ve Sıklığı**

Emme süresi için net bir zaman verebilmek mümkün değildir. Ortalama bir sayı vermek gerekirse yenidoğan ilk 15 gün, günde 8-12 kez emzirilmelidir. Laktasyonun devamlılığı için gece emzirme oldukça önemlidir. Bebek gündüzleri daha sık emzirilse de anne bebeğini gece en az 2 kez emzirmelidir (Mızrak ve ark., 2017). En başta dediğimiz gibi emzirme için net bir sayı yoktur. Emzirme sıklığı bebekten bebeğe değişir. Asıl olan bebeğin her istediğinde emzirilmesi ve emme sayısını kendisinin ayarlamasıdır (Arslan, 2020). Pek çok emzirme bulgusu vardır. Ağlama emzirme isteğinin ilk bulgusu gibi görülse de aslında emzirmenin en geç bulgusudur (Öztürk, 2018). Emzirmenin ilk belirtileri; bebeğin göz hareketlerinde artış, aranma hareketi, ses çıkarma, başını hareket ettirme, her şeyi emmeye çalışma gibi belirtilerdir. İpuçları anne tarafından takip edilerek bebeğin ağlamadan emmesinin desteklenmesi gerekmektedir (Eker ve Arslan, 2018). Emzirme süre kavramı bebeğin ön ve son süttten yararlanabilmesi için oluşturulmuş bir kavramdır. Emzirme süresinin 15 dakikadan az olmaması gerekmektedir. Bu süre daha az olursa bebek yağlı ve kalorisi yüksek olan son süttten yararlanamayacak, memede süt bitmediği için süt oluşumu azalacak ve buna bağlı olarak bebeğin yetersiz kilo alımıyla birlikte yetersiz süt oluşumu ortaya çıkacaktır. Emzirme süresinin 30 dakika üzerinde olması ise meme başı sorunlarını ortaya çıkarabilmekte mastit oluşumuna sebep olabilmektedir (Eker ve Arslan, 2018). Fakat bebeğin süt ihtiyacı bebekten

bebeğe ve günden güne farklılık gösterebilmektedir. Bazı bebekler 20-30 dakika hatta daha uzun emerken bazı bebek 5 dakika emebilmektedir. Kısacası emme süresi bebeğe, bebeğin gününe, ayına göre değişebilmektedir (Mızrak ve ark., 2017). Bir meme emzirme ile tamamen boşaltılıp sonrasında diğer memeye geçilmelidir. Süt üretimi bu şekilde desteklenmektedir. Ayrıca son sütün alımı içinde önemlidir (Eker ve Arslan, 2018; Mızrak ve ark., 2017; Okumuş ve Mete, 2009).

### **2.2.5. Başarılı Emzirmenin Göstergeleri**

Başarılı emzirme belirtileri anne ve bebek olarak ikiye ayrılmaktadır. Annedeki belirtiler; Memelerde yumuşama, memelerde rahatlık hissetme, meme başı gerginliğinin azalması, emzirme anında karın ağrısı (uterus kasılmalarına bağlı), memelerde karıncalanma hissi gibi belirtilerdir. Bebeğe ise; Emzirme anında aktif emdiğini gösteren hareketler ve yutkunma sesi, ritimli emme hareketi, bebekte rahatlık (kolların salınması), yumruk olan ellerin gevşeyerek açılması, ağız kenarında süt görünmesidir (Saydam, 2017).

### **2.2.6. Bebeğin Yeterli Süt Aldığını Gösteren Bulgular**

Postpartum dönemde sütün yeterli olmadığı düşüncesi belki de annede en çok gerginliğe sebep olan yakındır. Bebeğin ağlaması ve memelerden süt gelmemesi gibi sebepler annelerde yetersizlik hissi uyandırmaktadır. Lakin süt yetersizliği bebeğin günlük idrar ve gaita sayısına, bebeğin gelişimine göre değerlendirilmelidir (Mızrak, 2013). Bebeğin doğum sonrası ilk haftada %10'undan daha fazla tartı kaybetmesi, 24 saat içerisinde 6-8 kez açık renkli idrar yapmaması süt yetersizliği belirtileridir. Bu belirtiler yok ise anne sütü hariç herhangi bir ek besine ihtiyaç yoktur. Annelere bilgi verilip destek olunarak kendine güveni arttırılmalı ve annenin kaygısı azaltılmalıdır. Özetle bebeğin yeterli süt alımını gösteren bulgular (Eker ve Arslan, 2018);

- 24 saat içerisinde 6-8 kez açık renkli idrar ve en az 1 kez gaita çıkışı.
- Bebeğin huzurlu olması.
- Bebeğin kilosunda ve boyunda gelişime uygun olarak artış olması.

- Rahat uykuya dalması.
- Deri turgor basıncının iyi olmasına bağlı bebeğin derisinin sağlıklı görünmesi.
- 6. ay civarında diş gelişiminin başlaması olarak sıralanabilir.

### **2.3. Emzirmenin Önemi ve Yararları**

Anne sütünün hem sentezi hem de salgılanması biyokimyasal ve nörendokrin açıdan karmaşık bir süreçtir. Anne sütü hem anneye hem de bebeğe çok sayıda fayda sağlamaktadır (Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018). “Anne sütü-anne-bebek” üçlemesinde her bir maddede meydana gelen değişiklik anne ve bebeği yakından etkiler. Emzirmenin anne-bebek sağlığına kısa ve uzun vadede çok sayıda faydası bulunmaktadır (Verduci ve ark., 2021).

#### **2.3.1. Emzirmenin Bebek ve Çocuk Sağlığına Faydaları**

Emzirmenin bebek ve çocuk sağlığına faydaları (Eksioglu ve ark., 2017; Moubareck, 2021):

- Anne sütü içeriğindeki büyüme faktörleri bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlar.
- Gastroenterit, solunum sistemi hastalıkları, otitismedia, üriner sistem sorunları ve sepsisi önler.
  - Bebeklerde alerji daha az görülür.
  - Gastrointestinal sistem ve akut enfeksiyonları önler.
  - Antimikrobial aktivite sağlar.
  - Ani bebek ölümlerini önler.
  - Çene ve diş gelişimini destekler.
  - Anne sütü alan çocuklarda obesite, kardiyovasküler hastalıklar, alerji, diyabet ve kanser yaşamları boyunca daha az görülür.
  - Bilişsel gelişimi destekler.
  - Nörogelişimsel aktiviteleri olumlu etkilenir.

### **2.3.2. Emzirmenin Kadın Sağlığına Faydaları**

Emzirmenin kadın sağlığına faydaları (Christine, 2018; Eksioğlu ve ark., 2017; Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018):

- Düzenli ve sürekli emzirme anneyi gebelikten korur.
- Gebelikten kalan kiloların verilmesini kolaylaştırır.
- Anne-bebek bağıını güçlendirir.
- Postpartum kanamayı durdurur (Oksitosin salgılanmasıyla uterus involüsyonu artırır).
- Annelik duygusunu ve annenin kendine olan güvenini güçlendirir.
- Annenin stres ve kaygısını azaltır.
- Beden imajını olumlu etkiler.
- Endometriozisi önler.
- Diyabet (Tip 2), kalp hastalıkları, hipertansiyon, osteoporoz, alzheimer, romatoid artrit oranlarını azaltır.
- Meme kanseri riskini azaltır.
- Over kanseri riskini azaltır.
- Endometriyum kanseri riskini azaltır.
- Multiple sklerozun ilerlemesini durdurur.

### **2.3.3. Emzirmenin Toplum Sağlığına Faydaları**

Anne sütünün koruyuculuğu sayesinde alt solunum yolu enfeksiyonları, üriner sistem sorunları, otitismedia gibi hastalıkların riskinin düşmesiyle hastaneye yatışların azalması, formül süt maliyetlerini azaltmasıyla birlikte sosyoekonomik katkı sağlanmaktadır. Emzirmenin rahatlatıcı etkisinin emziren annede analjezik etkisinden yararlanır. Formül süt tüketimi azalmasıyla gereksiz mama kutuları ve şişeleri ile çevreye de zarar verilmez (Keister ve ark., 2008).

## **2.4. Anne Sütünün Sağılması, Saklanması ve Kullanılması**

Anne sütü bir benzeri dahi olmayan mucize sayılabilecek bir besindir. Bebek ve anne için en uygun olanı annenin bebeğini emzirerek süt vermesidir. Fakat her zaman anne ve bebek yan yana olmayabilir. Bebeğin veya annenin yoğun bakım ihtiyacının olması, annenin işe gitmesi, bebeğin memeyi emmeyi reddetmesi gibi sorunlar bu durumlara örnek olarak verilebilir. İşte bu durumlarda anne sütünün sağılması ve saklanması ihtiyacı oluşur (Şahin ve Topan, 2020).

### **2.4.1. Anne Sütünün Elle Sağılması**

Anne sütünü elle sağlamak ilk zamanlarda zor gelebilir ama zamanla göğüs pompasıyla sağımdan daha fazla miktarda süt sağımına sebep olabilir (Whitburn, 2022). Sağma işlemine başlamadan önce eller titizlikle yıkanmalıdır. Ardından baş ve işaret parmağı “U” şekline getirilerek areolanın etrafına yerleştirilmelidir. Areolanın arka kısmından meme ucuna doğru bastırılarak sağım işlemine başlanmalıdır. Bas-bırak mantığı ile süt sağımı yapılmalıdır. Bir meme ortalama 3-5 dk aralığında sağılmalı arkasından diğer memeye geçilerek aynı işlem devam ettirilmelidir. İlk zamanlarda bu işlem daha uzun sürebilmektedir (Shawky ve Abalkhail, 2003).

### **2.4.2. Anne Sütünün Pompa ile Sağılması**

Anne sütünü bir diğer sağma yöntemi pompa ile sağım işlemidir. Manuel ya da elektrikli olmak üzere iki çeşit pompa vardır. Her ikisi de anne sütü üretimi açısından fark yaratmamaktadır (Khodayar-Pardo ve ark., 2014). Pompa ile sağımlarda enfeksiyon riskine karşı sağım için kullanılan her bir parça özenle sterilize edilmelidir (Ulukaya, 2022). Sağıma başlamadan önce eller yıkanmalı ve işleme öyle başlanmalıdır. Pompa memeye nazıkçe yerleştirilmeli ve sağım işlemine başlanmalıdır. Süt sağım pompasını çekim gücü yavaş yavaş arttırılmalı ve sağım tek göğüs 15 dakika olacak şekilde devam etmelidir. Pompa kapatıldıktan sonra

memeden ayrılmalıdır. Aksi halde meme ucunda deformasyona sebep olarak meme sorunlarını ortaya çıkarabilmektedir (Whitburn, 2022).

### **2.4.3. Anne Sütünün Saklanması ve Kullanılması**

Sağlık Bakanlığının 2015'te yayınladığı "Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi"nde sağılan anne sütünün saklanması 3-3-3 kuralı (CDC, 2025):

- Oda sıcaklığında 3 saat (25 °C derecenin altında)
  - Buzdolabı rafında 3 gün (+4 derecede)
  - Derin dondurucuda 3 aya (-18 derecenin altında) kadar saklanabilmektedir
- Son yapılan güncellemeyle birlikte;
- Oda sıcaklığında 4 saat (25 °C derecenin altında)
  - Buzdolabı rafında 4 gün (+4 derecede)
  - Derin dondurucuda 6 ay ile 12 aya kadar saklanabilmektedir (-18 derecenin altında)

Anne sütünün saklamasında bir diğer önemli konu ise saklanacak kaplardır. Cam kaplar ve polietilen süt saklama kap ve poşetleri sıklıkla tercih edilmektedir. Saklama kapları sıcak su ve sabun ile yıkanıp kurulanmalı ve mutlaka kaynatılmalıdır (Egash ve Simon, 2017). Anne sütünün saklama süresinin geçmemesi için sağım yapılan tarih-saat mutlaka yazılmalı, saklanan süt en eski sağım tarihli olanın kullanımıyla devam etmelidir (Kültürsayar ve ark., 2018). Saklanan sütün kullanılmadan önce çözmenin en güvenilir yolu 24 saat önceden çıkarılarak buzdolabı rafında çözündürülmesidir (Egash ve Simon, 2017). Anne sütü dolaptan çıkarıldıktan sonra ılık su dolu kaba koyularak, benmari usulü ve ya akan ılık suyun altında ısıtılabilir (CDC, 2025). Süt kaynatılmamalıdır, mikrodalga kullanılmamalıdır. Çünkü direk yüksek derecede ısı işlem ve mikrodalga anne sütünün yapısını bozacaktır (Akkurt ve Gül, 2020). Anne sütünün saklama koşulları ile ilgili çalışmalar yapılmış; saklamada kullanılan dondurucu tipinin yararlı bakterilere etki etmediği gösterilmiştir. Fakat probiyotik bakterilerin azaldığı ve bunun bebekler üzerindeki etkileri tam olarak bilinmemektedir (Pandyasp ve ark., 2021). Dondurulan anne sütünün 48 saat boyunca 20 °C' de çözündürüldüğünde anne

sütünün içeriğindeki karbonhidrat ve proteinlerde anlamlı bir artış bulunurken, yağ içeriğinde anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir. Anne sütü 40°C ve 60°C’de 30 dakika ısıtılarak tekrar incelenmiş laktoferrin ve sekretuar immunoglobulin A içeriğinde bir değişiklik yokken lizozom miktarında anlamlı bir artış gözlemlenmiştir (Chang ve ark., 2012).

## 2.5. Meme Bakımı ve Sorunları

Emzirmenin devamı ve sağlıklı bir emzirme için meme bakımı önemli bir yere sahiptir. Ortaya çıkacak meme sorunları anne ve bebeği zorlayabilir ve anne sütüne alternatif besinler düşünülerek emzirme sekteye uğrayabilir (Eker ve Arslan, 2018). En temel kural temiz ve kuru tutmaktır. Kısaca meme bakımını özetleyecek olursak (Eksioglu ve ark., 2017):

- Emzirme öncesinde ve sonrasında eller yıkanmalıdır.
- Sık duş alınmalıdır.
- Memeler temiz ve kuru tutulmalıdır.
- Emzirme sonrasında temiz meme başına anne sütü veya çatlak önleyici bir krem sürülebilir.
- Pamuklu, hava alabilen, rahat ve kalın askılı iç çamaşırları tercih edilmelidir.
- Meme pedi çok tercih edilmemeli, edilir ise sık sık değiştirilmelidir.

Postpartum dönemde istenmese de meme sorunları ortaya çıkabilmektedir. Emzirme döneminde kadınların ortalama %70’i meme sorunları yaşamaktadır (Brown ve ark., 2016). En sık karşılaşılan emzirme sorunları; meme başı ağrısı, tıkanıklık, mastit, yetersiz süt algısı, meme apsesi yer almaktadır. Bunlara ek olarak anne ve bebekte olan anatomik sorunlar söylenebilir. Emzirmenin devamlılığı ve sağlıklı bir emzirmenin olumlu etkileri göz önüne alındığında emzirme ile ilgili sorunların erken saptanması ve kısa süre içerisinde çözümlenmesi oldukça önemlidir (Anderson ve ark., 2019; Karaçam ve ark., 2021).

## 2.6. Emzirme Öz-yeterlilik Kavramı

Öz yeterlilik kavramı; kişinin belirlenen bir durumda başarılı olma yeteneğinin yüksek olduğu inancı olarak tanımlanmaktadır. Özyeterlilik Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı'nın yapılarındandır. Bilişsel bir süreçtir (Bandura, 1998).

Dennis, Bandura'nın kavramına dayalı olarak emzirme öz-yeterlilik kuramını geliştirmiştir. Dennis'e göre emzirmenin başlaması-emzirmenin başarısı-emzirmenin süresi emzirme özyeterlilik için önemli faktörlerdendir (Dennis ve Fahy, 1999).

Emzirme öz-yeterliliğin dört kökeni vardır;

- Performanstaki başarılar (geçmişteki deneyimler)
- Dolaylı deneyimler (diğer kadınların emzirmesini izleme, akran danışmanlığı v.b.)
- Sözlü ikna (birisi tarafından cesaretlendirilme)
- Fizyolojik ve duygusal durumlarının etkisidir (Kaygı, ağrı, stres v.b.).

Kısacası annenin emzirme deneyimi olumluysa, çevre faktörlerinde olumsuzluk yaşamadıysa ve emzirme ile ilgili danışmanlık alırsa emzirme öz yeterliliği yükselir (Bandura, 1977; Dennis ve Fahy, 1999). Emzirme sürecinde annelerin emzirme başarılarının artmasıyla birlikte emzirme Öz-yeterlilikleri de artacaktır. Emzirme öz-yeterlilik artışı annelerin kendilerini iyi hissetmeleriyle birlikte emzirme isteğinin artmasına ve bu süreçte olumlu duygular besleyerek sorunlarla karşılaşsa bile çözümlene sürecini yürütebilecek ve emzirme sürecinin uzamasına sebep olacaktır (Ahmed ve Rojjanasrirat, 2021; Aluş Tokat, 2009; Duman ve Gölbaşı, 2022). Ayrıca anne-bebek bağlanmasının annenin emzirme öz-yeterliliği ile bir bağlantısının olduğu rapor edilmiştir. Bir çalışmada emzirme öz-yeterliliği ile bebeğin doğum haftasını incelenmiş ve yeterli emzirme desteği sağlanırsa preterm bebeği olan annelerin de emzirmeyi sürdürebileceğini ve emzirme öz-yeterliliklerinin artacağını bildirilmiştir (Ahmed ve Rojjanasrirat, 2021).

## 2.7. Postpartum Dönemde Meydana Gelen Ruhsal Değişimler

Gebelik kadınlar için önemli ve özel bir dönemdir. Gebelik ile birlikte fizyolojik, hormonal ve psikolojik değişiklikler meydana gelmekte ve bu değişiklikler doğum sonrası dönemde de devam etmektedir. İlk gebeliklerde kadınların bilgi ihtiyaçları daha fazladır bu sebeple kadınlara doğum öncesi ve sonrası dönemde sağlık profesyonellerinin verdiği eğitim ve danışmanlığı oldukça önemlidir. Gebelik ve doğum sonrasında görülen ruhsal hastalıklar; duygudurum bozuklukları (Postpartum depresyon, bipolar), anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, yeme bozuklukları, şizofren ve doğum sonrası posttravmatik stres bozukluğu sayılabilir (Çevik ve Alan, 2019).

### 2.7.1. Postpartum Depresyon

Postpartum Depresyon gebelik ve doğum sonu dönemde görülebilmektedir. Duygudurum bozuklukları içerisinde yer almaktadır. Gebelikte depresyon görülme sıklığı %12.7 doğum sonrasında ise %21.9'dur. Bu sebeple yaygın doğum sonu komplikasyonları arasında yer alır (Çevik ve Alan, 2019; Falana ve Carrington, 2019).

80 farklı ülkede 565 çalışmanın dahil edilerek yapılan bir meta-analiz çalışmasında Postpartum depresyon prevalansının dünya çapında %17.22 olduğu saptanmıştır (Wang ve ark., 2021). 56 ülkede yapılan 291 çalışmanın dahil edildiği bir başka meta-analiz çalışmasında Postpartum Depresyon (PPD) yaygınlık oranları ciddi oranda farklılık göstermiştir; Şili'de %38, Güney Afrika'da %37, Hong Kong'ta %30, Hollanda'da %8, Nepal'de % 7 ve Singapur'da %3 bulunmuştur (Alshikh Ahmad ve ark., 2021).

### *Postpartum Depresyonun Tanımı ve Belirtileri*

Doğum sonrası ilk 2-4. haftalarda semptomları başlayan ve doğum sonrası 1 yıla kadar devam edebilen klinik seyre sahip mental bir bozukluktur. Semptomları (Çevik ve Alan, 2019):

- Kendini değersiz hissetme
- Suçluluk duygusunda artma
- Anksiyete
- Bebek ile ilgili gereksiz endişeler
- Panik atak
- Kontrolsüz ağlamalar
- Konuşma ve hareket yavaşlığı
- Unutkanlık
- Düşünce karışıklığı
- Öfkelenme
- Konsantrasyon bozuklukları
- Cinsel aktivitelerde azalma
- Ölüm ve intihar düşünceleri semptomları arasında yer almaktadır.

Postpartum depresyonu; genetik etmenler, hormonal değişiklikler, nörotransmitter, kolesterol ve yağ asidi anormalliklerinin etkisi olabileceği düşünülse de nedeni tam olarak bilinmemektedir

### ***Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri ve Tedavisi***

Preterm bebek sahibi olma ve adölesan gebelikler yüksek risk faktörleri arasındadır. Diğer risk faktörleri ise; stresli yaşam, genetik sebepler, depresyon öyküsü ve duygusal hassasiyetler sayılabilmektedir. Postpartum depresyonu olan kadınların bir sonraki doğumlarında depresyon yaşama oranı %40'dan fazladır. Tanısı ruhsal bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı Beşinci baskı (DSM-5) kriterlerine göre konulmaktadır. Erken tanı tedavi için önemlidir. Önde gelen sağlık kuruluşları Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDS) ile gebelikte ve doğum sonu dönemde tarama önermektedirler. Öz bildirim ölçeklerinde depresyon riski olduğu düşünülen anneler psikiyatriste yönlendirilmelidirler. Postpartum depresyonda tedavi psikoterapötik, farmakolojik ve elektrokonvülsif tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Yöntem seçimi hastalığın şiddetine ve kadının emzirme durumuna göre yapılmaktadır (Çevik ve Alan, 2019).

## *Postpartum Depresyon ve Emzirme İlişkisi*

Postpartum depresyonun anne için olumsuz etkileri olduğu kadar bebek içinde olumsuz etkileri vardır. Doğum sonrası depresyonun olumsuz bebek sağlığı riskini %31 arttırdığı saptanmıştır (Dadi ve ark., 2020). Yapılan çalışmalar sonucunda PPD bebeklerde gelişim geriliği, düşük kilo alımı, bodurluk, zayıflık, zayıf bilişsel işlevler, duygusal uyumsuzluk gibi sorunlara sebep olmaktadır (Dadi ve ark., 2020; Nguyen ve ark., 2021; Slomian ve ark., 2019). PPD yaşayan annelerin davranışlarında, bebeğe bakım verme yetilerinde değişiklikler olacağı için anne-bebek ilişkisinin kurulması engellenmekte bu durumda emzirmenin başlaması ve sürdürülmesinde zorluklar yaşatmaktadır (Saharoy ve ark., 2023). Emziren annelerde tedavide antidepresan ile tedavi ya da antidepresan ve psikoterapi kombine tedavi önerilmektedir. Emziren anneler de antidepresanlar anne sütüne geçtiği için kâr-zarar ilişkisine bakılarak karar verilmelidir.

### **2.8. Emzirme Danışmanlığı**

Emzirme danışmanlığı, emzirmeyle ilgili tüm sorunların emzirme konusunda uzmanlaşmış kişiler tarafından çözülmesi demektir (Soydan ve Demirci, 2020). Emzirme danışmanı kavramını, emzirmek isteyen kadınlara destek vermeye kendini adanmış hiçbir kâr amacı beslemeyen uluslararası bir dernek olan La Leche League (LLL) başlatmıştır. 4 Nisan 1928'de Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da; ebeler, doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerini yapan ve 0-6 yaş çocuk beslenmesinden sorumludur diyerek ebelerin hizmet kapsamı belirlenmiştir. Bu durumda emzirme danışmanlığında temel sorumlu sağlık çalışanı ebelerdir. Türkiye'de emzirme danışmanlığı ile ilgili çalışmalar 1990'larda başlamıştır. 1994'te DSÖ, Sağlık Bakanlığı, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü eğitim programları başlatmıştır (Kepekci ve ark., 2013). Ülkemizde emzirme danışmanlığı "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" kapsamında desteklenmektedir. Emzirme Danışmanlığı gebelikte başlamalıdır. Üç temel amacı vardır (Onat, 2020; Onbaşı ve ark., 2011);

- Annede emzirme konusunda olumlu tutum oluşturmak,
- Emzirme çevresi oluşumuna yardımcı olmak,
- Meme hazırlığını yapmaktır

Doğum öncesi dönemde önemli bilgiler kısa ve öz şekilde verilirken doğum sonrası emzirme danışmanlığı “izle ve sorgula” mantığına dayanır. Annenin emzirme sırasında yaptığı hatalar gözlemlenir, karşılaştığı sorunlar sorgulanır, anne rencide edilmeden yumuşak bir üslupla annenin sorunları ve hataları üzerine verilen bilgiler tekrar edilir. Danışmanın asıl hedefleri memeyi muayene etmek, bebeğin memeye doğru yerleştirilmesini sağlamak, meme başı masajını ve meme bakımını göstermek, anne sütünün önemi ve faydalarından bahsetmektir. Annenin beslenmesi hakkında da bilgiler verilmeli ve emzirme teknikleri konusunda pratik oluşturulması hedeflenmelidir (Soydan ve Demirci, 2020). Emzirme danışmanlığı her zaman yüz yüze olmak zorunda değildir. Telefon ile video konferansları kullanımıyla da yapılabilir (Mona, 2017). Ayrıca gebelikte ve doğum sonrası emzirme danışmanları ile sağlanan eğitim ve emzirme desteğinin, emzirme süresini olumlu etkilediği bilinmektedir (Burns ve ark., 2020; Özkara ve ark., 2016). Emzirme danışmanlığının yürütüldüğü nitel bir çalışmada ise emzirme danışmanlığını “kolaylaştırıcı” olarak tanımlamışlardır (Burns ve ark., 2020).

## **2.9. Ebeğin Emzirme Danışmanlığındaki Rolü ve Emzirmenin Desteklenmesi**

Emzirme doğal bir eylem olduğu kadar öğrenilmiş de bir eylemdir. 4 Nisan 1928’ de Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’da; ebeler, doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerini yapan ve 0-6 yaş çocuk beslenmesinden sorumludur diyerek ebelerin hizmet kapsamı belirlenmiştir. Bu durumda emzirme danışmanlığında temel sorumlu sağlık çalışanı ebelerdir. Literatürde ebe ve hemşireler tarafından gebelik ve doğum sonrasında verilen emzirme eğitimlerinin başarılı ve sürdürülebilir emzirmede önemli olduğu vurgulanmaktadır (Aluş Tokat, 2009; Uzun ve ark., 2018). Emzirme süresince annenin kendini başarılı hissetmesi, emzirme ile ilgili olumlu duygular beslemesi emzirmenin sürdürülmesinde oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalar sonucu

emzirmeyi etkileyen faktörler belirlenmiştir. Annenin yaşı, gebeliğin istenme durumu, eğitim düzeyi, emzirme ile ilgili bilgi düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı ve gelir düzeyi sıralanabilir. Annenin psikolojik faktörleri (korku, endişe v.b.), sosyo-kültürel olarak annenin eğitimi, yaşadığı toplumun emzirmeye karşı tutumu ve sosyal desteği göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Bu etmenler ile birlikte değerlendirilmeli buna göre emzirme desteği sağlanmalıdır (Dinç, 2022; Odent, 2017).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu tezin amacı antenatal ve postnatal erken dönemde verilen bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığının annenin emzirme başarısına ve emzirme öz-yeterlilik algısına etkisini belirlemek ve postpartum depresyona etkisini tespit etmek üzere gerçekleştirilen müdahale kontrol çalışmasıdır.

#### 3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma müdahale kontrol çalışmasıdır.

#### 3.3. Araştırmanın Hipotezleri

**H<sub>0</sub>:** Müdahale ve kontrol grubu annelerin bebeklerinin sadece anne sütü ile beslenme süresi, emzirme yeterliliği ve doğum sonu depresyon yaşama durumları arasında fark yoktur.

**H<sub>1</sub>:** Müdahale ve kontrol grubu annelerin emzirme yeterliliği arasında fark vardır.

**H<sub>2</sub>:** Müdahale ve kontrol grubu annelerin doğum sonu depresyon yaşama durumları arasında fark vardır.

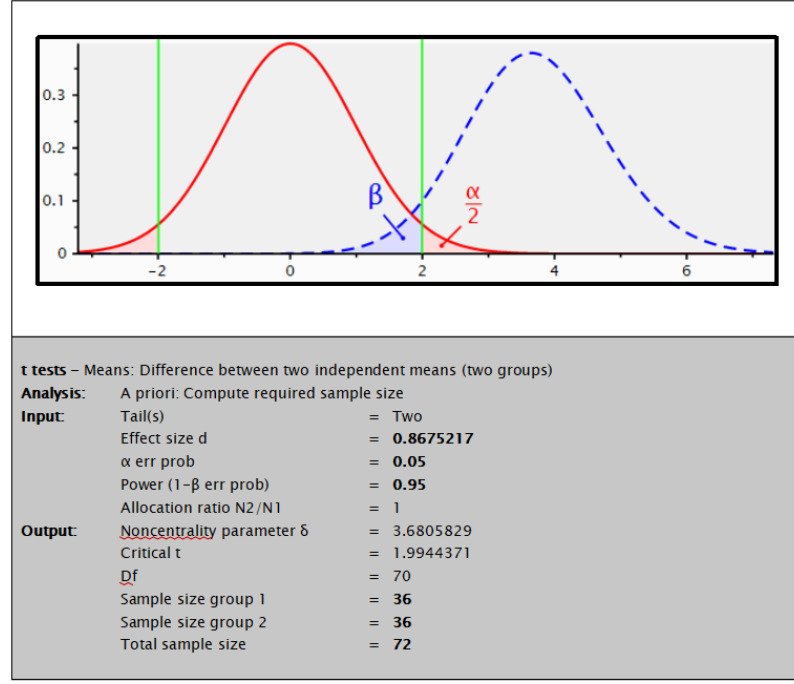
**H<sub>3</sub>:** Müdahale ve kontrol grubu annelerin bebeklerinin sadece anne sütü ile beslenme süresi arasında fark vardır.

### **3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Mart 2024-Aralık 2024 tarihleri arasında yürütülecektir. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi 2014 yılında hizmete girmiş ve 287 yataklıdır. Hastanede Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Perinatoloji Birimi ve Yenidoğan Yoğun bakım bölümü ile birlikte toplam 42 bölümden oluşmaktadır. Hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü 4 poliklinik odası, 1 NST odası, 1 işlem odasından oluşmaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalında 2 Profesör, 4 Doçent, 1 Dr. Öğr. Üyesi, 22 Kadın Hastalıkları ve Doğum asistan doktoru, 7 ebe ve 9 hemşire kadrosuyla hizmet vermektedir.

### **3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Mart 2024-Aralık 2024 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 34 hafta ve üzeri, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gebe kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmada "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda  $\alpha=0.05$  düzeyinde, standardize etki büyüklüğü daha önce yapılan çalışmalar baz alındığında 0.8675 olarak bulunmuş ve 0.95 teorik power ile toplam müdahale grubu 36. kontrol grubu 36 olmak üzere minimum örneklem hacmi 72 olarak hesaplanmıştır.



Şekil 3.1. G-Power analizi ekran görüntüsü.

### 3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 34 gestasyon hafta ve üzeri gebeliği olan,
- Primipar gebeler,
- Sezaryen doğum planlanan,
- Sistemik veya kronik bir hastalığı olmayan,
- Emzirmeyi planlayan ve emzirmeye engel durumu olmayan,
- Daha önce planlı bir emzirme eğitimi almamış olan,
- Türkçe konuşan ve anlayabilen,
- Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden gebe kadınlar dahil edilmiştir.

### 3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Emzirmeye engel durumu olan,
- Doğum sonrası yenidoğanda emzirmeye kontrendike durumu olan,
- Ciddi ruhsal bozukluk ve zihinsel engeli olan,
- Çoğul gebeliği olan kadınlar,

- Multipar gebeler,
- Normal doğum yapmış kadınlar,
- Depresyon öyküsü olan,
- Adölesan (18 yaş altı) gebeler araştırma dışı bırakılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

#### **3.8.1. Bağımlı Değişkenler**

Bebeğin sadece anne sütü ile beslenme süresi, emzirme başarısı, emzirme öz-yeterliliği, postpartum depresyon varlığıdır.

#### **3.8.2. Bağımsız Değişkenler**

Bireyselleştirilmiş Emzirme Eğitimi ve Danışmanlığı.

#### **3.8.3. Tanımlayıcı (Ara) Değişkenler**

Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, emzirmeye yönelik bilgi alma durumları, düşünce ve algıları, annelerin doğumu ve yenidoğan ile ilgili özellikleri, doğum sonu ilk emzirme ile ilgili özelliklerdir.

### **3.9. Araştırmanın Zaman Çizelgesi**

Araştırmanın zaman çizelgesi tablo 3.1’de verilmiştir.

**Tablo 3.1.** Araştırmanın zaman çizelgesi.

	Ekim-Aralık 2023	Ocak- 2024	Şubat –Mart 2024	Nisan-Mayıs 2024	Haziran-Aralık 2024	Ocak-Nisan 2025
Konu belirleme						
Literatür inceleme						
Araştırma Planının yazılması						
Veri toplama formlarının oluşturulması						
Etik kurul ve kurum izninin alınması						
Verilerin toplanması						
Analiz ve raporlama						

### 3.10. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan Katılımcı Tanılama Formu (EK-1), Antenatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (EK-2), Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (EK-3), LATCH Emzirme Değerlendirme ve Tanılama Ölçeği (EK-4), Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EK-5) ve Postnatal Bilgi Formu (EK-6) kullanılacaktır.

#### 3.10.1. Katılımcı Tanılama Formu

Katılımcı tanılama formu, gebelerin sosyo-demografik-obstetrik özelliklerini belirleme amacı ile araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. 6 madde sosyo-demografik özellikler, 6 madde obstetrik özellikler, 4 madde gebelerin emzirme ile ilgili görüşleri olmak üzere toplam 16 soru bulunmaktadır. Bu formlar kadınlara antenatal dönemde uygulanmıştır.

### 3.10.2. Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği – Kısa Formu

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 1999 yılında Dennis (1999) tarafından geliştirilmiş 33 maddelik bir ölçektir. Daha sonra Dennis (2003) yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirere

k Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğin Kısa Formunu geliştirmiştir. Kısa form ölçeğin madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altındadır. Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5 puanlı Likert Tipi ölçeğidir 1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim”. Ölçekten alınabilir en düşük puan 14. en yüksek puan 70 dir ve yüksek emzirme öz-yeterliliği göstergesidir. Dennis (2003) kullanım için kısa formu önermektedir daha kolay uygulama özelliğine sahip ve öz-yeterliliği de doğru değerlendirmektedir (Aluş Tokat vd., 2010)

Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği - Kısa Formu, Aluş Tokat ve arkadaşları (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Uyarlanan formun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.72 olarak, ölçek puanı ortalaması  $43.32 \pm 5.76$  ve madde ortalaması  $2.40 \pm 0.32$  olarak rapor edilmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlılığı oldukça yüksek bulunmuş; Cronbach alfa değeri ön testte 0.94, son testte ise 0.93 olarak hesaplanmıştır.

### 3.10.4. LATCH Emzirme Değerlendirme ve Tanılama Ölçeği

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Jensen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puanlama sistemi apgar skorlamasına benzetilerek oluşturulan bir tanılama aracıdır (Yenal ve Okumuş 2003). LATCH'ın Türkçe geçerliği 1997'de Demirhan; 2001'de Koyun; 2003'de Yenal ve Okumuş tarafından yapılmış ve kullanımını güvenilir bir araç olarak önerilmiştir. Ölçek, 5 değerlendirme kriterinin İngilizce baş harflerinden oluşmaktadır.

- Latch on the breast (L) = Memeyi Tutma”
- Audible swallowing (A) = Bebekte yutma hareketi görülmesi
- Type of the nipple (T) = Meme ucu tipi”
- Comfort breast/nipple (C) = Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı
- Hold (H) = Bebeği tutuş pozisyonu

Her madde, “0-2 puan” aralığında değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10. alınabilecek en düşük puan 0’dır. Bu ölçekten alınan puan arttıkça emzirme başarısı da artmaktadır (Küçüköğlü ve Çelebioğlu 2014; Öztürk 2018). LATCH Ölçeği’nin 6 Cronbach’s Alfa değeri; Okumuş ve Yenal (2003) tarafından 0.95. Bu çalışmada Cronbach’s Alfa değeri 0.75 olarak bulunmuştur.

### **3.10.5. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği**

Cox, Holden ve Sagovsky (1987) tarafından geliştirilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Postpartum dönemde görülen depresyon riskini belirlemeyi amaçlar. Bireyin 10 madde ile son yedi gün içindeki psikolojik durumunun değerlendirilmesini sağlar. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Engindeniz, Küey ve Kültür (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kesme puanı 12/13 tür. Ölçek dördümlük likert tipte değerlendirilmekte (Evet her zaman, Evet çoğu zaman, Hayır çok sık değil, Hayır hiçbir zaman) ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekteki 1., 2. ve 4. maddeler 0-1-2-3 biçiminde puanlanırken; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. maddeler ise 3-2-1-0 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı, bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30’dur. EPDÖ’nün iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s alfa) 0.79 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach’s alfa değeri 0.730 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten 12-13 ve üzeri puan alan bireyler, olası majör ya da minör depresyon açısından risk grubunda değerlendirilmekte ve ilgili birimlere yönlendirilmesi önerilmektedir.

### **3.10.6. Postnatal Bilgi Formu**

Literatür doğrultusunda üç uzman görüşü alınarak hazırlanan, toplam 10 sorudan oluşan formda; hangi gestasyonel haftada doğum yaptığı, bebeğin doğum ağırlığı, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, doğum sonrası verilen ilk besin, ilk emzirme zamanı, emzik-biberon kullanma durumu, meme ucu yarası olup olmadığı, sadece anne sütü ile beslenme süresi sorgulanmıştır.

### **3.11. Antenatal Dönemde Emzirme Eğitiminde Kullanılan Materyaller**

#### **3.11.1. Başarılı Emzirme Kitapçığı (EK-7)**

Sağlık Bakanlığının Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanmış 16 sayfalık bu kitapçığın konu başlıkları aşağıda verilmiştir.

- Anne sütünün özellikleri nelerdir?
- Süt yapımı nasıl başlar?
- Anne sütünün görünümü nasıldır?
- Emzirme sırasında süt akımının devamlılığı nasıl sağlanır?
- Süt yapımının devamlılığı nasıl sağlanır?
- Emzirmeye nasıl başlanır
- Bebek memeye nasıl yerleştirilmeli?
- Bebek memeyi nasıl daha iyi kavrar?
- Bebek nasıl emer?
- Ne kadar süre emzirmeli?
- Bebekler hangi sıklıkta beslenmeli?
- Neden bebek ek besin verilmeden yalnız anne sütü almalı?
- Bebek yeterli süt alıyor mu?
- Emzirirken her iki meme de verilmeli mi?
- Meme bakımı gerekli mi?
- Geceleri emzirme gerekli mi?
- Emzirdikten sonra bebeğin gazı nasıl çıkarılır?
- Süt nasıl sağılır

- Sağılmış süt nasıl saklanır?
- Sağılmış süt bebeğe nasıl verilir?
- Emziren anneye nasıl yardım edilmeli?

### 3.12. Veri Toplama Yöntemi

Bu alışma Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Mart 2024-Aralık 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Gebelere 34 hafta ve üzerindeyken müdahale ve kontrol gruplarına dahil edilmiş, anketler uygulanmış, doğum sonrası ilk 24 saat içerisinde hastanede ziyaret edilmiş ve diğer görüşmeler telefon ile yapılmıştır.

### 3.13. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler free trial version of SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, minimum, maksimum, medyan, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin analizinde niteliksel verilerin gruplara göre farklılığını görmek için Ki kare analizi yapılmıştır.

Kullanılan verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Simirnov testi ile test edilmiştir. Değişkenlerden gebelik haftası, gebelik sonlanma haftası, EY son test, LATCH değişkenlerinin normal dağılmadığı, diğer değişkenlerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Buna göre parametrik ve nonparametrik testler uygulanmıştır.

Nicel değişkenlerimizin iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bağımsız örneklem t testi, normal dağılmayanlar için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımlı iki grubun farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için

Wilcoxon testi uygulanmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapılmıştır. Araştırmada p değerleri 0.05’in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

**Tablo 3.2.** Kullanılan ölçeklere ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları.

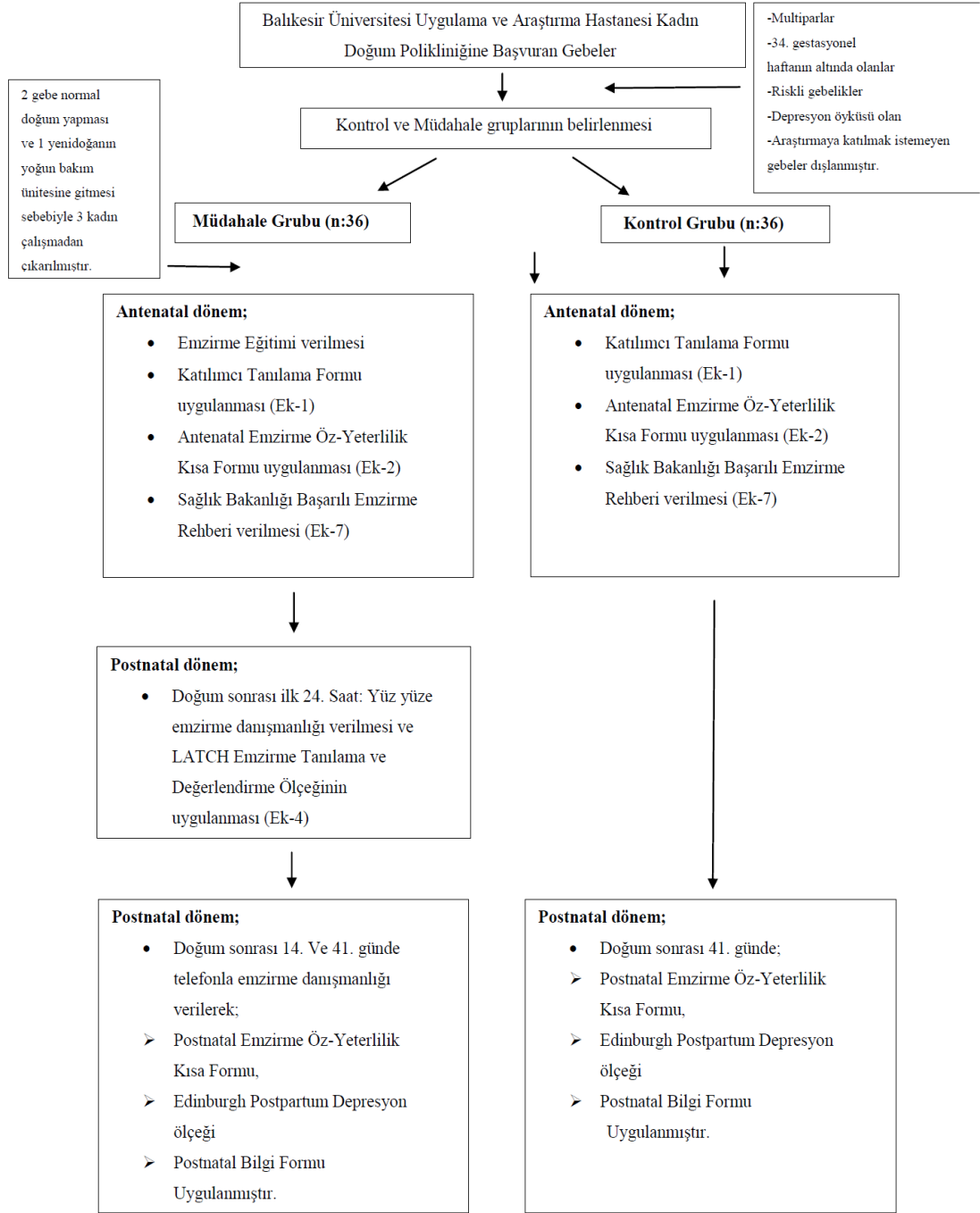
Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
EÖYÖ Ön Test	14	0.943
EÖYÖ Son Test	14	0.931
LATCH	5	0.757
EDSDÖ	10	0.730

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 3.2’de verilmiştir. Güvenilirlik katsayılarının 0.730-0.943 değerlerinde ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin genel güvenilirliğine ilişkin Cronbach Alfa ( $C\alpha$ ) değerinin 0.50’ye eşit veya 0.50’den yüksek olması gerekir (Özdamar, 2017).

### 3.14. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan gebelerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Dahil edilen gebeler protokol sayısı çift veya tek olmasına göre rastgele iki araştırma grubundan birine dahil edilmiştir. Protokol numarası tek olanlar kontrol grubuna, protokol numarası çift olanlar müdahale grubuna dahil edilmiştir. Kontrol grubuna dahil edilen gebelere “Katılımcı Tanılama Formu”, “Antenatal Öz-Yeterlilik Kısa Formu” uygulanıp; “Sağlık Bakanlığı Başarılı Emzirme” rehberi verilmiştir. Doğum sonrası ilk 24. saatte hiçbir müdahalede bulunmadan “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği” uygulanmıştır. Postnatal dönem 41. günde “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Formu”, “Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği” ve “Postnatal Bilgi Formu” uygulanmıştır. Müdahale grubuna dahil edilen gebelere “Katılımcı Tanılama Formu” ve “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Formu” uygulanmış, ardından “Sağlık Bakanlığı Başarılı Emzirme Rehberi” verilmiş ve rehber doğrultusunda bireyselleştirilmiş emzirme eğitimi planı uygulanmıştır. Uygulanan eğitim planı

Tablo 3.3'te sunulmuştur. Gebelikte ve doğum sonrası ilk 24. saatte yüz yüze emzirme eğitimi ve emzirme danışmanlığı sağlanarak “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği” uygulanmıştır. Postnatal dönem 14. günde ve 41. günde ise telefonla görüşme sağlanmış ve eğitim verilmiştir. Kadınlara ayrıca bu görüşmeler dışında istedikleri zaman arayıp danışabilecekleri araştırmacının numarası verilmiştir. Bu doğrultuda en az 4 görüşme sağlanmıştır. Postnatal dönem 41.günde “Postnatal Öz-Yeterlilik Kısa Formu”, “Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği” ve “Postnatal Bilgi Formu” uygulanmıştır. (Doğum sonrası görüşme günleri en fazla 2 gün değişkenlik göstermiştir). Çalışmanın genel işleyişine ilişkin akış şeması Şekil 3.2’de gösterilmiştir.



Şekil 3.2. Çalışmanın TREND akış şeması.

**Tablo 3.3.** Eğitim planı.

	<b>Başlık</b>	<b>İçerik</b>
<b>1. Görüşme</b> Gebelikte 34. hafta ve sonrasındaki görüşme	Gebelikte emzirme hazırlığı ve doğum sonrası beklentiler	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Emzirmenin temelleri</li><li>➤ Anne sütü ve bebek sağlığı</li><li>➤ Emzirme pozisyonları</li><li>➤ Süt arttırma stratejileri</li></ul>
<b>2. Görüşme</b> Doğum Sonrası İlk 24 Saatte görüşme	Doğum sonrası ilk emzirme deneyimi ve başarıya giden yol	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ İlk emzirme başarısı</li><li>➤ Bebeğin emme refleksi</li><li>➤ Anne sütü ile ilgili beklentiler</li><li>➤ Sık emzirmenin önemi.</li><li>➤ Göğüs bakımı</li></ul>
<b>3. Görüşme</b> Lohusalık 14. günde görüşme	Lohusalık döneminde emzirme sorunları ve çözüm yolları	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Süt artışı ve duygusal değişim</li><li>➤ Emzirme sorunları</li><li>➤ Emzirme ve psiko-duygusal destek</li><li>➤ Süt artışı için ipuçları</li><li>➤ Anne-bebek bağı</li></ul>
<b>4. Görüşme</b> Lohusalık 41. günde görüşme	Emzirme desteği ve uzun vadeli başarı için stratejiler	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Emzirme alışkanlıklarının sağlamlaşması.</li><li>➤ Duygusal destek ve psikolojik iyileşme</li><li>➤ Sütün düzenli hale gelmesi.</li><li>➤ Emzirme ve beslenme</li><li>➤ İlerleyen dönemde emzirme devamlılığı</li><li>➤ Emzirme ile ilgili sık karşılaşılan sorunlar</li></ul>

### 3.15. Araştırmada Etik Konular ve İzinler

Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak ve katılımcılardan yazılı onam alınarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce Araştırmanın yürütülebilmesi için Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (19.04.2024 tarihli ve E-11811414-050.04-373930 sayılı) izin alındı (EK-10). Araştırmanın kurumda uygulanması için, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma hastanesinden 07.06.2024 tarihinde kurum izni alınmıştır. (EK-11). Ölçeklerin araştırmada kullanılması için e-posta aracılığıyla gerekli izinler alınmıştır (EK-12).

### **3.16. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu alışma bir hastaneye başvuran kadınlar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu sebeple elde edilen bulgular sadece araştırmanın yapıldığı ildeki anneler için geçerlidir ve tüm kadınlara genellenemez.

#### **4. BULGULAR**

Araştırmanın bulguları dört aşamada incelenmiştir. İlk aşamada kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, ikinci bölümde doğum sonu özellikleri, üçüncü bölümde bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığının laktasyon sürecine etkisine ilişkin özellikler ve dördüncü bölümde ise bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığının postpartum depresyona olan ilişkisi incelenmiştir.

#### 4.1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri

**Tablo 4.1.** Katılımcıların gruplara göre sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere ait bulguların dağılımı (n=72).

Değişkenler	Müdahale (n=36)		Kontrol (n=36)		X <sup>2</sup>	p	
	Sayı	%	Sayı	%			
Çalışma durumu	Çalışmıyor	23	63.9	21	58.3	0.234	0.809
	Çalışıyor	13	36.1	15	41.7		
Sağlık güvenceniz	Yok	6	16.7	7	19.4	0.094	1.000
	Var	30	83.3	29	80.6		
Gelir durumu	Gelir giderden az	6	16.7	4	11.1	0.658	0.783
	Gelir gidere eşit	22	61.1	25	69.4		
	Gelir giderden fazla	8	22.2	7	19.4		
Aile tipi	Çekirdek aile	34	94.4	32	88.9	1.261	0.674
	Geniş aile	2	5.6	3	8.3		
	Parçalanmış aile	-	-	1	2.8		
Çocuk varlığı	Yok	36	100.0	36	100.0	-	-
Gebeliğin Planlı olma durumu	Evet	28	77.8	30	83.3	0.355	0.767
	Hayır	8	22.2	6	16.7		
Gebelikte kontrole düzenli gitme	Evet	36	100.0	35	97.2	-	-
	Hayır	-	-	1	2.8		

**Tablo 4.1.** Katılımcıların gruplara göre sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere ait bulguların dağılımı (n=72) (devam).

Değişkenler	Müdahale (n=36)		Kontrol (n=36)		X <sup>2</sup>	p	
	Sayı	%	Sayı	%			
Gebelikte kontrole gitme sıklığı (n=71)	Ayda bir	29	80.6	25	71.4	5.647	0.064
	3 haftada bir	1	2.8	7	20.0		
	2 haftada bir	6	16.7	3	8.6		
Gebelik süresince memeler ile ilgili bir sorun yaşama	Hayır	33	91.7	34	94.4	0.215	1.000
	Evet	3	8.3	2	5.6		
Doğum sonrası bebeğini emzirmeyi düşünme durumu	Hayır	0	0.0	2	5.6	2.057	0.493
	Evet	36	100.0	34	94.4		
Doğum sonrası bebeği ne kadar emzirmeyi düşündüğü	İlk 6 ay	3	8.3	7	19.4	6.610	0.150
	0-12 ay	7	19.4	12	33.3		
	0-24 ay	19	52.8	9	25.0		
	0-36 ay	3	8.3	4	11.1		
	Diğer	4	11.1	4	11.1		
Doğum sonrası bebeğini ne kadar süre sadece anne sütüyle beslenmeyi düşündüğü	İlk 6 ay	17	47.2	24	66.7	4.884	0.296
	0-12 ay	2	5.6	1	2.8		
	0-24 ay	12	33.3	5	13.9		
	0-36 ay	4	11.1	4	11.1		
	Diğer	1	2.8	2	5.6		
Doğum sonrası emzirme konusunda güçlük yaşayacağını düşünme	Hayır	28	77.8	25	69.4	0.643	0.594
	Evet	8	22.2	11	30.6		

**Tablo 4.1.** Katılımcıların gruplara göre sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere ait bulguların dağılımı (n=72) (devam).

	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	t/z	p
Yaş	27.86±3.63	29.78±5.31	-1.788 <sup>t</sup>	0.078
Gebelik haftası	37.03±1.92	37.22±1.25	-0.214 <sup>z</sup>	0.831

\*p<0.05; X<sup>2</sup>:Kikare testi; <sup>t</sup>Mann-Whitney; <sup>z</sup>Bağımsız örneklem testi

Müdahale grubundaki katılımcıların %63.9'unun çalıştığı, %83.3'ünün sağlık güvencesi olduğu, %61.1'inin gelir gidere eşit olduğu, %94.4'ünün aile tipi çekirdek aile, , %77.8'inin gebeliği planlı, tamamının gebelik kontrolleri düzenli, %80.6'sının ayda bir kontrole gittiği, %8.3'ünün gebelik süresince memeler ile ilgili sorun yaşadığı, tamamının doğum sonrası bebeğini emzirmeyi düşündüğü, %52.8'inin doğum sonrası 0-36 ay emzirmeyi düşündüğü, %47.2'sinin ilk 6 ay bebeğini sadece anne sütüyle beslemeyi düşündüğü, %22.2'sinin doğum sonrası emzirme konusunda güçlük yaşayacağını düşündüğü, yaş ortalamasının 27.86±3.63 gebelik haftası ortalamasının 37.03±1.92 olduğu tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki katılımcıların %58.3'ünün çalıştığı, %80.6'sının sağlık güvencesi olduğu, %69.4'ünün gelir gidere eşit olduğu, %88.9'unun aile tipi çekirdek aile, %83.3'ünün gebeliği planlı, %97.2'sinin gebelik kontrolleri düzenli, %71.4'ünün ayda bir kontrole gittiği, %5.6'sının gebelik süresince memeler ile ilgili sorun yaşadığı, %94.4'ünün doğum sonrası bebeğini emzirmeyi düşündüğü, %33.3'ünün doğum sonrası 0-12 ay emzirmeyi düşündüğü, %66.7'sinin ilk 6 ay bebeğini sadece anne sütüyle beslemeyi düşündüğü, %30.6'sının doğum sonrası emzirme konusunda güçlük yaşayacağını düşündüğü, yaş ortalamasının 29.78±5.31 gebelik haftası ortalamasının 37.22±1.25 olduğu tespit edilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcılar tanıtıcı özellikler bakımından benzerdir (p>0.05).

## 4.2. Araştırmanın Doğum Sonu Özellikleri

**Tablo 4.2.** Katılımcıların gruplara göre doğum sonu özelliklerine ait bulguların dağılımı (n=72).

Değişkenler		Müdahale (n=36)		Kontrol (n=36)		X <sup>2</sup>	p
		Sayı	%	Sayı	%		
Doğum şekli	Sezaryen	36	100.0	36	100.0	-	-
Emzirme ile ilgili eğitim alma	Evet	3	8.3	2	5.6	0.678	1.000
	Hayır	32	88.9	32	88.9		
	Diğer	1	2.8	2	5.6		
Bebeğin cinsiyeti	Kız	15	41.7	21	58.3	2.000	0.238
	Erkek	21	58.3	15	41.7		
Bebeğe doğumdan sonra ilk verilen besin	Anne sütü	28	77.8	25	69.4	0.643	0.594
	Formül mama	8	22.2	11	30.6		
Bebeği doğumdan sonra ilk emzirme zamanı	İlk yarım saat içinde	2	5.6	0	0.0	2.719	0.562
	İlk bir saat içinde	18	50.0	20	55.6		
	İlk iki saat içinde	16	44.4	15	41.7		
	Hiç emmedi	0	0.0	1	2.8		
Bebeğini emzirirken emzik/biberon kullanma	Evet	12	33.3	20	55.6	3.600	0.096
	Hayır	24	66.7	16	44.4		
Meme ucu yarası olma durumu	Evet	12	33.3	26	72.2	10.923	0.002*
	Hayır	24	66.7	10	27.8		
			$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	t/z	p
Gebelik sonlanma haftası			38.75±1.03		39.00±0.83	-0.844 <sup>z</sup>	0.399
Bebeğin doğum ağırlığı (gr)			3392.78±499.13		3436.78±448.65	-0.393 <sup>t</sup>	0.695

\*p<0.05; X<sup>2</sup> :Kikare testi; <sup>z</sup>Mann-Whitney; <sup>t</sup>Bağımsız örneklem t

Müdahale grubundaki katılımcıların %88.9'unun emzirme ile ilgili eğitim almadığı, %58.3'ünün bebeğin erkek olduğu, %77.8'inin bebeğe ilk verilenin anne sütü olduğu, %50.0'nin ilk bir saat içinde emzirdiği, %33.3'ünün emzirirken emzik/biberon kullandığı, %33.3'ünün meme ucu yarası olduğu, gebelik sonlanma haftası ortalamasının  $38.75 \pm 1.03$  bebeğin doğum ağırlığı (gr) ortalamasının  $3392.78 \pm 499.13$  olduğu tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki katılımcıların %88.9'unun emzirme ile ilgili eğitim almadığı, %58.3'ünün bebeğin kız olduğu, %69.4'ünün bebeğe ilk verilenin anne sütü olduğu, %55.6'sının ilk bir saat içinde emzirdiği, %55.6'sının emzirirken emzik/biberon kullandığı, %72.2'sinin meme ucu yarası olduğu, gebelik sonlanma haftası ortalamasının  $39.00 \pm 0.83$ . bebeğin doğum ağırlığı (gr) ortalamasının  $3436.78 \pm 448.65$  olduğu tespit edilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcılar meme ucu yarası olma durumu hariç diğer postnatal bilgiler bakımından benzerdir ( $p > 0.05$ ). Buna göre kontrol grubunda meme ucu yarası olma durumu müdahale grubundan fazla olduğu görülmüştür.

### **4.3. Bireyselleştirilmiş Emzirme Danışmanlığının Laktasyon Sürecine Etkisine İlişkin Bulgular**

#### **4.3.1. Annelerin Emzirme Başarılarına İlişkin Bulgular**

Annelerin emzirme başarıları LATCH Tanılama Ölçüm Aracı ile değerlendirilmiştir. Bu bölümde ölçek puanları sunulacaktır.

**Tablo 4.3.** Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin doğum sonu LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı puan dağılımları.

Değişkenler	Müdahale (n=36)		Kontrol (n=36)		Test** ve p Değerleri
	Medyan (min-maks)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-maks)	$\bar{X} \pm SS$	
LATCH	8.0 (3-10)	7.53±1.99	7.0 (2-10)	6.61±2.43	z=-1.556 p=0.120

\*p<0.05; \*\*z: Mann-Whitney U; t: bağımsız örneklem t

Araştırmaya katılanların ölçümlere göre LATCH ölçeği puanının dağılımı Tablo 4.3’de ayrıntılı bir şekilde yer almıştır. Müdahale grubunda LATCH Emzirme Tanılama ve Ölçüm Aracı puanı 7.53±1.99. Kontrol grubunda 6.61±2.43’ dir. Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcılar LATCH puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0.05).

#### 4.3.2. Annelerin Emzirme Yeterliliklerine İlişkin Bulgular

Annelerin emzirme yeterliliği Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği-kısa form ile değerlendirilmiştir. Gebelik dönemine “Antenatal Emzirme Öz-yeterlilik-Kısa Formu”, Doğum sonu dönemde “Postnatal Emzirme Öz-yeterlilik-Kısa Formu” ile iki kez değerlendirme yapılmıştır. Bu bölümde ölçek puanları sunulmuştur.

**Tablo 4.4.** Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin gebelikte ve doğum sonu 41. günde Emzirme Öz-yeterlilik-kısa Form Ölçeğinin puan dağılımları.

Değişkenler	Müdahale (n=36)		Kontrol (n=36)		Test** ve P Değerleri	Etki Büyüklüğü d	
	Medyan (min-maks)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-maks)	$\bar{X} \pm SS$			
EÖYÖ	Ön Test	55.5 (14-70)	53.72±12.61	48.0 (31-69)	51.75±10.09	t=0.733 p=0.466	
	Son Test	62.5 (48-70)	60.69±6.15	47.5 (31-67)	47.67±9.60	z=-5.428 p=0.000*	1.615
	Test Değerleri***		z=-3.42		z=-3.06		
p		0.001		0.002			

\*p<0.05; \*\*z: Mann-Whitney U; t: bağımsız örneklem t; \*\*\* z: Wilcoxon testi

Araştırmaya katılanların gruplara ve ölçümlere göre Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) puanının dağılımı Tablo 4.4’de ayrıntılı bir şekilde yer almıştır. Müdahale Grubu EÖYÖ ön-test puanı  $53.72 \pm 12.61$  Kontrol Grubu EÖYÖ ön-test puanı  $51.75 \pm 10.09$ ’dir. Müdahale Grubu EÖYÖ son-test puanı  $60.69 \pm 6.15$ . Kontrol grubu EÖYÖ son-test puanı  $47.67 \pm 9.60$  bulunmuştur. Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcılar son test EÖYÖ puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Buna göre müdahale grubu son test EÖYÖ puanının kontrol grubundan büyük olduğu görülmüştür. Müdahale ve kontrol grubu EÖYÖ ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Buna göre müdahale son test EÖYÖ puanı ön test ölçümünden büyük ve kontrol grubu ön test EÖYÖ puanı son test ölçümünden büyüktür. Etki büyüklüğü  $d$  için nitelendirme şu şekildedir:  $d: 0.2-0.5$  küçük etki  $d: 0.5-0.8$  orta etki  $d: \geq 0.8$  büyük etki. Grupların EÖYÖ üzerindeki etkisinin son test (1.615) büyük etkiye sahip olduğu görülmüştür.

#### **4.3.3. Bebeğin Sadece Anne Sütü ile Beslenmesine İlişkin Bulgular**

Annelerin doğum sonu 41. günde bebeklerini sadece anne sütü alma durumu “Postnatal Bilgi Formu” ile değerlendirilmiştir. Bu bölümde sadece anne sütü alma durumları sunulmuştur.

**Tablo 4.5.** Müdahale ve kontrol grubu annelerin doğum sonu 41. günde bebeklerini sadece anne sütü ile besleme durumları.

Değişkenler	Müdahale (n=36)		Kontrol (n=36)		X <sup>2</sup>	p	
	Sayı	%	Sayı	%			
Bebegi şu an nasıl beslediği	Sadece anne sütü	20	55.6	10	27.8	6.236	0.043*
	Anne sütü + Formül süt	14	38.9	20	55.6		
	Sadece formül süt	2	5.6	6	16.7		
Toplam	36	100	36	100			

\*p<0.05; X<sup>2</sup> :Kikare testi; <sup>2</sup>Mann-Whitney; <sup>1</sup>Bağımsız örneklem t

Kontrol grubundaki katılımcıların %27.8' inin bebeğini sadece anne sütü ile beslediği, %55.6'sının şu an anne sütü + formül süt ile beslediği ve %16.7' sinin sadece formül süt ile beslediği tespit edilmiştir. Müdahale grubundaki katılımcıların ise %55.6' sının bebeğini sadece anne sütü ile beslediği, %38.9' unun anne sütü + formül süt ile beslediği ve %5.6' sının sadece formül süt ile beslediği tespit edilmiştir.

Buna göre müdahale grubunda sadece anne sütü ile beslenmenin kontrol grubundan fazla olduğu görülmüştür.

#### **4.4. Bireyselleştirilmiş Emzirme Danışmanlığının Postpartum Depresyon Üzerine Etkisine İlişkin Bulgular**

Annelerin Postpartum Depresyon görülme durumları “Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği” ile değerlendirilmiştir. Bu kısımda ölçek puanları sunulmuştur.

#### 4.4.1. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puanları

**Tablo 4.6.** Müdahale ve kontrol grubu annelerin doğum sonu 41. günde Postpartum depresyon puan dağılımları.

Değişkenler	Müdahale	Kontrol	Test** ve p Değerleri
	(n=36)	(n=36)	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
<b>EDSDÖ</b>	5.36±3.40	6.86±5.11	t=-1.467 p=0.147

\*p<0.05; \*\* t: bağımsız örneklem t

Araştırmaya katılanların ölçümlere göre EPDÖ puanının dağılımı Tablo 4.6'da ayrıntılı bir şekilde yer almıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcılar EPDÖ puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0.05).

## 5. TARTIŞMA

Bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığının, doğum sonu ilk 40 gün laktasyon sürecine ve postpartum depresyona etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülen bu araştırmada müdahale ve kontrol grupları arasında annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme ve emzirme öz-yeterlilikleri arasında fark olduğu görülürken doğum sonrası ilk 24 saatte annelerin emzirme başarısı ve 41. günde postpartum depresyonda anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Araştırma bulguları aşağıda verilen başlıklarda ele alınarak tartışılmıştır.

- Annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme süresinin incelenmesi
- Annelerin emzirme yeterliliklerinin incelenmesi (LATCH ve EÖYÖ)
- Annelerin postpartum depresyon görülme durumunun incelenmesi (EPDÖ)

### 5.1. Annelerin Bebeklerini Sadece Anne Sütü ile Besleme Süresinin İncelenmesi

Emzirme, yaşamın ilk yıllarında beslenmenin en temel unsurudur (Bartick ve ark., 2017). Emzirme oranlarının yükseltilmesi bireysel ve toplumsal bir sorumluluk olmakla birlikte küresel de bir sorumluluktur (Amoo ve ark., 2022). DSÖ ve UNICEF'in 2019 yılında yayınladığı raporda altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranını %70 olarak hedeflediğini belirtmektedir (DSÖ, 2018; UNICEF, 2021). Ancak literatür incelendiğinde doğum sonu birinci ayda sadece anne sütü alma oranları %68 ile %84 oranları arasında değiştiği belirtilmektedir (Khanal ve ark., 2016; Neves ve ark., 2021; Odar Stough ve ark., 2019; Shi ve ark., 2021). Türkiye'deki oranlar benzer şekildedir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018).

Bu sonuçlara bakılınca emzirme sürecine müdahalenin gerektiğini göstermektedir. Önde gelen müdahalede eğitim olarak tanımlanmıştır. Fakat

eğitimler planlanırken sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, obstetrik özellikler, kültürel özellikler ile birlikte annelerin emzirmeye bakış açıları gibi faktörler göz önüne alınmalıdır. Annelere eğitim ve desteğin erken dönemde verilmesi ve devamlılığı önemlidir. Bu çalışmada sadece anne sütü alma oranının doğum sonu 41. günde müdahale grubunda, kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir. Müdahale grubunda sadece anne sütü alma oranı %55.6 iken kontrol grubunda 27.8' dir. Sadece anne sütü ile beslenme Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF tarafından yaşamın ilk altı ayında önerilmekte olup; bebek sağlığını, bağışıklık gelişimi ve anne-bebek bağının güçlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır (WHO, 2021).

Yapılan çalışmalar, doğum sonrası ilk haftalarda verilen emzirme eğitimi ve desteğin, annelerin sadece anne sütü verme konusundaki kararlılığını ve başarısını arttırdığını göstermektedir (Renfrew ve ark., 2012). Bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığı, annenin ihtiyaçları doğrultusunda planlandığı ve sürekli takip içerdiği için, annelerin karşılaştığı emzirme sorunlarının erken dönemde çözülmesini kolaylaştırmaktadır (McFadden ve ark., 2017). Özellikle sezaryen doğum yapan annelerde süt salınımının gecikmesi, emzirme pozisyonlarında sezaryen kaynaklı zorlanma ve ağrı gibi nedenlerle anne sütü verme oranı düşük olabilmektedir. Bu çalışmada gebelikte başlayan ve doğum sonrası 41. güne kadar devam eden bireysel görüşmeler sayesinde bu zorlukların azaltıldığı ve sadece anne sütü verme oranının yükseldiği görülmektedir. Bulgular Türkiye'de yapılan benzer çalışmalarla da paralellik göstermektedir. Örneğin Yılmaz ve ark., (2020) yürüttüğü araştırmada, doğum sonrası dönemde verilen emzirme danışmanlığının sadece anne sütü verme oranlarını arttırdığı bildirilmiştir (Yılmaz ve ark., 2020). Başka bir çalışmada Aktaş ve Pasinlioğlu'nun (2017) doğum öncesi ve sonrası dönemde yapılan emzirme eğitimlerinin, annelerin ilk altı ayda sadece anne sütü verme davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Bir başka çalışmada müdahale grubu bebeklerin sadece anne sütü alma süreleri ortalamasının, kontrol grubu süre ortalamasına göre ileri düzey anlamlı olarak fark bulunmuştur (Aygör, 2017).

Tüm bu çalışmalardaki verilere baktığımızda sadece anne sütü alma oranlarının müdahale grubunda, kontrol grubuna göre fazla olması emzirme eğitiminin ve desteğinin tartışmasız kanıtıdır. Emzirmeyi destekleyici ortam ve

anneninin özgüveninin artırılması sadece anne sütü ile bebeğini besleme kararını vermeleri için oldukça önemlidir (Xiao ve ark., 2020). Emzirmenin sürdürülmesinde yalnızca bilgi aktarımının değil, aynı zamanda annenin izlenmesi, güçlendirilmesi ve kişisel koşullarının gözlemlenmesinin oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle sezaryen doğumlarda annenin bireysel ihtiyaçlarını önemseyen danışmanlık hizmetleri, emzirme sürecinin başarıyla sürdürülmesini desteklemektedir. Emzirme danışmanlığının uzun ve kapsamlı olması bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süresini uzatmaktadır.

## 5.2. Annelerin Emzirme Yeterliliklerinin İncelenmesi

Bu araştırmada annelerin emzirme yeterlilikleri; emzirme başarısı ve özyeterliliği ile değerlendirilmiştir. Özyeterlilik ve başarı birbirini tetikleyen birer etkidir. Ayrıca doğum sonrası dönemde annenin emzirme süresine verdiği kararı ve bebeğini sadece anne sütü ile besleme süresini etkileyen önemli faktörlerdir (Meedya ve ark., 2010). Bu çalışmada emzirme başarısı doğum sonrası ilk 24 saat içerisinde LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Müdahale grubunda  $7.53 \pm 1.99$ , kontrol grubunda  $6.61 \pm 2.43$  olarak bulunmuştur. İki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Literatüre baktığımızda daha uzun sürede değerlendirme yapılan bir çalışmada (doğum sonu beşinci gün, on beşinci gün, birinci ay) emzirme başarısı müdahale grubunda ilk izlemde  $7.79 \pm 1.39$  son izlemde  $9.02 \pm 0.87$  ve kontrol grubunda ilk izlemde  $5.72 \pm 1.42$  son izlemde  $8.82 \pm 0.87$  olarak bulunmuş ve müdahale grubunda emzirme başarısı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur (Köken Durgun, 2023). Öğrendiğini anlat tekniği ile verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığın daha uzun sürede yapıldığı bir başka çalışmada müdahale ve kontrol grubunda LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puanları müdahale ve kontrol gruplarında ilk görüşmede fark olmayıp, ikinci ve üçüncü görüşmelerde müdahale grup puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular bireyselleştirilmiş emzirme eğitiminin uzun vadede emzirme davranışlarını geliştirebileceğini gösterebilir. Emzirme başarı puanının gebelik döneminde emzirme eğitimi alan müdahale grubunun, kontrol grubuna göre yüksek çıkması beklenmektedir. Kontrol grubundaki puan artışı ise bebeğin emme gücünün artmasına, annenin pratik kazanması ve annenin ağrı duymadan keyif

alabileceği pozisyonu keşfetmesi ile açıklanabilir (Rapheal ve ark., 2023; Sowjanya ve Venugopalan, 2018). LATCH emzirme başarısını değerlendiren önemli bir ölçektir; ancak çalışmamızda iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bunun birkaç sebebi olabilir; Değerlendirme doğum sonrası ilk 24 saat içerisinde yapılmış olup, bu süre zarfında eğitimin tam etkisi görülmemiş olabilir. Ayrıca sezaryen doğum yapan annelerin ilk saatlerde bebek ile etkileşimi sezaryen sonrası oluşabilecek olumsuz sebeplerden etkilenecek emzirme süresi sınırlanabilir. Literatüre baktığımızda ise LATCH ölçeğinin özellikle doğum sonrası erken dönemde, annenin yorgunluğu ve bebeğin memeyi emmeyi öğrenme sürecinden dolayı değişkenlik gösterebileceği belirtilmektedir (Riordan ve Wambach, 2010). Bu bulgular bireyselleştirilmiş emzirme eğitiminin uzun vadede emzirme davranışlarını geliştirebileceğini ancak doğum sonrası erken dönemde emzirme başarısını etkileyebilmesi için daha erken ve yoğun bir destek gerekebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda antenatal dönemde yapılan (ön test) Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu puanı müdahale grubunda  $53.72 \pm 12.61$  kontrol grubunda  $51.75 \pm 10.09$  olarak bulunmuştur. Doğum sonrası 41. günde uygulanan (son test) Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu puanı müdahale grubunda  $60.69 \pm 6.15$  kontrol grubunda  $47.67 \pm 9.60$  olarak bulunmuştur. Müdahale ve kontrol grubu EÖYÖ (son test) ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ).

Literatürde yapılan benzer bir çalışmada eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonrasında emzirme özyeterlilik puanlarının müdahale grubunda kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Tanrıverdi, 2023). Literatürde doğumdan sonra belirli aralıklarla verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının annelerin emzirme öz-yeterliliğini olumlu etkilediğini ortaya koymuştur. Sağlık personeli, özellikle ebeler; annenin emzirme öz-yeterliliği, emzirme başarısı, emzirmeye erken başlama ve emzirmenin sürdürülmesinde kritik rol oynamaktadır (Fu ve ark., 2014; Gross ve ark., 2011). Emzirme Öz-yeterliliğinin güçlendirilmesi, emzirme prevalansının artmasında önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Rosenblad ve Funkquist, 2022). 2025'te yapılan bir çalışmada Müdahale grubunda emzirme özyeterlilik puan ortalaması  $60.95 \pm 7.36$  kontrol

grubundaki gebelerin aldıkları puan ortalaması  $49.55 \pm 10.96$ 'dır. Müdahale grubu emzirme özyeterlilik puanları kontrol grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (Fırat, 2025). Öğrendiğini anlat tekniği ile verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığın yapıldığı bir başka çalışmada eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonrasında emzirme özyeterlilik puanlarının müdahale grubunda yüksek olduğu bulunmuştur (Tanrıverdi, 2023).

Çalışmamızın bulguları incelendiğinde, bireysel emzirme danışmanlığı ile emzirme öz-yeterliliğinin artırılmasının emzirme sürecinde kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Özellikle antenatal dönemden itibaren başlayan ve postpartum dönemde devam eden bireyselleştirilmiş emzirme eğitimi, annelerin özgüvenlerini arttırarak başarılı bir emzirme süreci geçirmelerine katkı sağlayabilmektedir. Literatürdeki çalışmalarda yüksek emzirme öz-yeterliliğine sahip annelerin emzirme sürecine daha uzun süre devam etme eğiliminde olduğunu göstermektedir (Dennis ve McQueen, 2009). Bu doğrultuda, sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz yeterliliklerini arttırmak için gebelikte başlayan bireyselleştirilmiş emzirme eğitimlerinin ve doğum sonrası devam eden danışmanlık programlarının yaygınlaştırılması önerilebilir. Tüm bu çalışmalar incelendiğinde bireysel emzirme danışmanlığının emzirme başarısına daha uzun vadede tecrübe ve kazanım sağladığını göstermektedir.

### **5.3. Annelerin Postpartum Depresyon Görülme Durumunun İncelenmesi**

Postpartum depresyon (PPD) annelerde sık görülmekte ve anne-bebek ilişkisini olumsuz etkileyebilmektedir. Annelerde PPD açısından risk altında olanların emzirme süreleri risk altında olamayanlara göre anlamlı düzeyde kısa olduğu saptanmıştır (Dönmez ve Bükülmez, 2015).

Bu çalışmada doğum sonu 41. günde postpartum depresyon puanları müdahale grubunda  $5.36 \pm 3.40$  kontrol grubunda  $6.86 \pm 5.11$  olarak bulunmuştur. İki grup arasında anlamlı olarak farklılık bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Literatüre baktığımızda gebelikte psiko-eğitim verilen bir çalışmada müdahale grubundaki gebelerin doğum sonu dönemde EPDÖ puan ortalamaları  $6.60 \pm 4.49$  kontrol

grubundaki gebelerin aldıkları puan ortalamaları  $7.78 \pm 5.05$ 'dir. Müdahale grubundaki gebelerin EPDÖ'nden aldıkları toplam puanlar kontrol grubu EPDÖ puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (Fırat, 2025). Postpartum ikinci hafta ile altıncı ay aralığında 228 kadın üzerinde yürütülen bir çalışmada EPDÖ'den alınan puanın 1 puan artması ortalama olarak emzirme öz-yeterliliğinde 0.315 emzirme başarısında (LATCH) 0.062 puan düşüşe sebep olmaktadır. Depresyon görülme durumu açısından riskli annelerin emzirme öz-yeterliliği ve emzirmedeki başarıları daha düşük bulunmuştur. Annelere psikolojik destek, başarılı ve etkili emzirebilme konularında eğitimlerin düzenlenmesi ve katılımlarının sağlanmasının yararlı olabileceği önerisi sunulmuştur (Bölükbaşı, 2016).

Annelerin yaş, gebelik, çocuk sayısı, bebek cinsiyetinden memnun olma, ilk emzirme zamanı, düzenli emzirme durumu, emzirmedeki başarısı ve yeterlilik duygusu gibi değişkenler emzirme özyeterliliğini etkilemektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda gebelikten itibaren fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık risklerinin erken dönemde belirlenerek erken emzirmeye başlanması ve devamlılığı doğum sonrası depresyon semptomlarının kontrolüne yardımcı olabilir. Bu sebeple sağlık profesyonellerinin gebelik ve postpartum dönemde danışmanlığın güçlendirilmesi önerilmektedir (Aslan, 2016). Bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığı, annelerin emzirme sürecindeki güvenlerini arttırmış olabilir; ancak postpartum depresyon çok faktörlü bir durumdur ve sadece emzirme ile doğrudan ilişkilendirilemeyebilir. Psikososyal destek, bireysel psikoterapi veya farmakolojik müdahaleler postpartum depresyonun önlenmesinde ve yönetilmesinde daha etkili olabilirler (Dennis ve McQueen, 2009). 2021'de yapılan randomize kontrollü bir çalışmada Sağlık Bakanlığı Postpartum Bakım Yönetim Rehberi izlemlerine uygun danışmanlık hizmeti sunulmuştur. Kapsamlı bir danışmanlık, eğitim ve izlem yapılan bu çalışma sonucunda postpartum eğitimin postpartum depresyonu önlemede etkili olduğu (EPDÖ puan ortalaması kontrol grubunda  $10.70 \pm 4.55$  müdahale grubunda  $6.32 \pm 3.46$  ve postpartum dönemde kadının yenidoğan ve kendine yönelik bakımdan postpartum memnuniyetini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Karagöl, 2021). 2017'de yapılan başka bir çalışmada emzirme danışmanlığının doğum sonrası 6. ayda PPD riskinin (%3.2), doğum sonrası 6. hafta PPD riskine (%22.6) göre anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir (Aygör, 2017).

Literatürde, emzirme sürecinin olumlu bir katkısı olduğu belirtilse de, depresyon üzerinde anlamlı bir iyileşme sağlayabilmek için daha geniş kapsamlı psikososyal destek mekanizmalarının gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Ystrom, 2012). Bu sonuçlar, bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığının postpartum depresyonu önlemek için tek başına yeterli olmadığını; ancak emzirme öz-yeterliliğini arttırarak dolaylı olarak depresyon riskini azaltabilecek etkiye sahip olabileceğini göstermektedir.

Ayrıca çalışmamızda PPD açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamaması, bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi ve emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilecek postpartum depresyon faktörünü ortadan kaldırarak çalışmamızı güçlendirmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Antenatal dönemde emzirme eğitimiyle başlayan bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığının, doğum sonrası 40. güne kadar laktasyon süreci üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Bebeğin ilk 40 günde sadece anne sütü ile beslenme oranı müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha fazla olduğu bulunmuştur.
- Emzirme başarısında doğum sonrası ilk günde iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamışken ( $p>0.05$ ), doğum sonrası 41. günde müdahale grubunda emzirme öz-yeterliliği kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).
- Doğum sonrası 41. günde postpartum depresyon puanlarında iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Ayrıca anne sütü ile beslenme süresi ve emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilecek postpartum depresyon faktörünü dışlamak açısından çalışmamızı güçlendiren önemli bir bulgudur.

### 6.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarına yönelik öneriler aşağıda verilmiştir.

#### Uygulayıcılara Yönelik Öneriler:

- Bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığının ve gebelikte başlayan emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterliliğini ve sadece anne sütü alma oranlarını arttırmada etkili olduğunu göstermektedir.

- Emzirme eğitimine antenatal dönemde başlanmalı, doğum sonrası hastanede emzirme desteklenerek doğum sonrası da devam etmelidir.

- Emzirme başarısının kısa vadede değerlendirilmesinde (LATCH) anlamlı fark bulunamaması, danışmanlığın uzun vadede etkilerinin araştırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

- Emzirme başarısının zamanla kazanılan, anne-bebek bağıyla desteklenerek ilerleyen bir başarı olduğunu ortaya koyabilir.

- Hastanelerde doğum sonrası serviste görev yapan sağlık personelinin, ilk emzirmeyi başlatma sürecine aktif destek verecek şekilde eğitilmesi emzirmeye olumlu başlangıç yapma açısından önemlidir.

- Emzirme eğitimlerinin kadınların bireysel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanması gerektiğini ortaya koyabilir.

- Gelecekte yapılacak çalışmalarda emzirme danışmanlığı ile psikososyal destek programlarının uzun dönemli takip ile birlikte uygulanmasının postpartum depresyon ve emzirme başarısı üzerindeki etkileri araştırılabilir.

- Doğum sonu bakımın yönetiminde ebe destekli bakım modeli oluşturulması önerilebilir.

- Sezaryen doğum yapan annelere bireysel desteğin verilmesi emzirmenin devamlılığında ve başarısında rol oynadığını ortaya koymaktadır.

- Taburculuk sonrasında telefonla, dijital platformlarda ya da ev ziyaretleriyle izlem ve danışmanlık hizmeti devam ettirilmelidir.

- Lohusalık erken döneminde karşılaşılabilecek emzirme güçlüklerinin erken tespiti ve çözümü için danışmanlık görüşmeleri düzenli izlem randevularına entegre edilmelidir.

- Emzirme Danışmanlığı, sadece bilgi aktarımı değil, aynı zamanda psikolojik destek ve güven kazandırma süreçlerini de içermelidir

- Sağlık personelinin emzirme konusunda bilgi ve becerileri arttırılarak farkındalığı yükseltilmeli ve eğitimine ağırlık verilmelidir.

### **Sağlık sistemine Yönelik Öneriler:**

- Emzirme sürecine özel olarak eğitilmiş danışmanlık birimleri hastanelere kurulmalı; bu birimler doğum öncesi, doğum sonrası erken dönem ve taburculuk sonrasını kapsamalıdır.

- Bebek dostu hastanelerde emzirme danışmanlığı hizmetleri gözden geçirilmeli ve hizmetlerin devamlılığı sağlanmalıdır.

- Emzirme danışmanlığına özel kadrolar oluşturulmalı, bu hizmetlerin sürekliliği için hem hastane bünyesinde hem de toplum sağlığı merkezlerinde görev alacak uzman emzirme danışmanları görevlendirilmelidir.

- Doğum öncesi bakımda emzirme eğitimi mutlaka bir bileşen olarak yer almalı, gebelik izlemlerinde uygun haftalarda her anneye emzirme eğitimi ve danışmanlık verilmesine teşvik edilmelidir.

- Sezaryen doğum oranlarının yüksek olduğu ülkemizde bu grup annelere özel emzirme destek programları geliştirilmelidir.

### **Eğitim ve Akademiye Yönelik Öneriler:**

- Ebelik ve hemşirelik müfredatlarında bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığı, iletişim becerileri, anne psikolojisi gibi konular daha kapsamlı yer bulmalıdır.

- Klinik uygulamalar sırasında öğrencilere, emzirme danışmanlığı süreci hakkında uygulamalı eğitimler ve vaka çalışmaları yaptırılmalıdır.

- Ebelerin meslek içi gelişimi için sertifikalı emzirme danışmanlığı programları, hem üniversiteler hem de meslek odaları tarafından düzenli olarak sunulmalıdır.

### **Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler:**

- Emzirme danışmanlığının uzun vadeli etkilerini değerlendirme amacıyla izlem süresi daha uzun çalışmalara ihtiyaç vardır.

- Postpartum depresyonu önlemede bireyselleştirilmiş danışmanlık ile psikososyal desteklerinin birleştirildiği müdahale modelleri geliştirilebilir.

- Emzirme başarısını ölçerken sadece LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği gibi fizyolojik değerlendirme araçlarından farklı, anne memnuniyetini, psikolojik durumunu ve sürdürülebilirliği kapsayan çok boyutlu ölçeklerin kullanıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

- Türkiye'nin farklı bölgelerinde, farklı sosyoekonomik grupları kapsayan çok merkezli araştırmalar yapılarak veriler daha geniş kitlelere genellenebilir hale getirilebilir.

## KAYNAKLAR

- ACOG. (03.03.2025). Breastfeeding your baby: Breastfeeding positions. <https://www.acog.org/womens-health/infographics/breastfeeding-your-baby-breastfeeding-positions> adresinden 2 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- ACOG. (2018). ACOG committee opinion no. 756: Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. *Obstet Gynecol*, 132(4), e187-e196. doi:10.1097/aog.0000000000002890.
- Ahmed, A.H. and Rojjanasrirat, W. (2021). Breastfeeding outcomes, self-efficacy, and satisfaction among low-income women with late-preterm, early-term, and full-term infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 50(5), 583-596. doi:10.1016/j.jogn.2021.06.010.
- Akkurt, B. ve Gül, A. (2020). Emziren annelerin anne sütü saklama koşullarına ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(2), 275-280. doi:10.16899/jcm.654831.
- Aktaş, D. ve Pasinlioğlu, T. (2017). Doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitiminin emzirme süresine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 25-32.
- Alshikh Ahmad, H., Alkhatib, A. and Luo, J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21,1-12.
- Aluş Tokat, M. (2009). *Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Amoo, T. B., Popoola, T. and Lucas, R. (2022). Promoting the practice of exclusive breastfeeding: a philosophic scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 380. doi:10.1186/s12884-022-04689-w
- Anderson, L., Kynoch, K., Kildea, S. and Lee, N. (2019). Effectiveness of breast massage for the treatment of women with breastfeeding problems: A systematic review. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(8), 1668-1694. doi:10.11124/jbisrir-2017-003932.
- Arslan, H. (2020). *Simülasyon temelli emzirme eğitiminin kadınların emzirme başarısına, emzirme özyeterliliğine, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyine etkisinin değerlendirilmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Aslan, Y. (2016). *Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Aygör, H. (2017). *Primipar annelere verilen emzirme danışmanlığının emzirme süresine, doğum sonu depresyona ve yaşam kalitesine etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi. Konya: Selçuk Ünivesitesi.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13, 49-623.
- Bartick, M. C., Schwarz, E. B., Green, B. D., Jegier, B. J., Reinhold, A. G., Colaizy, T. T. and Stuebe, A. M. (2017). Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Maternaland Child Nutrition*, 13(1), e12366. doi: 10.1111/mcn.12366.
- Bilgen, H., Kultursay, N. and Turkyılmaz, C. (2018). Turkish Neonatal Society guideline on nutrition of the healthy term newborn. *Turk Pediatri Arşivi*, 53(1), 128-137. doi:10.5152.
- Boran, P. (2020). Emzirme sorunlarına karşı kanita dayalı yaklaşımlar. *Osmangazi Tıp Dergisi*. Sosyal Pediatri Özel Sayısı, 35-40.
- Bölükbaşı, H. (2016). *Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyonun emzirme öz yeterlilik, emzirme başarısı ve beslenme durumuna etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi.

- Brown, A., Rance, J. and Bennett, P. (2016). Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: The role of pain and physical difficulties. *Journal of Advanced Nursing*, 72(2), 273-282. doi:10.1111/jan.12832
- Burns, E.S., Duursma, L. and Triandafilidis, Z. (2020). Breastfeeding support at an Australian Breastfeeding Association drop-in service: A descriptive survey. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 101. doi:10.1186/s13006-020-00345-1
- Cabioglu, N. (2012). *Meme hastalıkları kitabı*. Güneş Tıp Kitapevleri.
- CDC (Erişim Tarihi: 22 Mart 2025). Breast Milk Storage and Preparation. Retrieved from <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breast-milk-preparation-and-storage/handling-breastmilk.html> adresinden 22 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Chang, Y.C., Chen, C.H. and Lin, M. C. (2012). The macronutrients in human milk change after storage in various containers. *Pediatr Neonatol*, 53(3), 205-209. doi:10.1016/j.pedneo.2012.04.009.
- Christine, L. (2018). *Bağlanma* (N. Üzel ve S. Özbacı Çev.). Hipokrat Kitabevi.
- Ciampo, L.A.D. and Ciampo, I.R.L.D. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40, 354-359.
- Cox, J.L., Holden, J.M. and Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. doi: 10.1192/bjp.150.6.782. PMID: 3651732.
- Çaylan, N. ve Yalçın, S. S. (2020). *Türkiye'de ve Dünya'da emzirmenin durumu: Emzirmenin desteklenmesi için öneriler*. Vize Yayıncılık.
- Çeber, T. E. (2017). Emziren annenin meme bakımı. (Çeber Turfan, E., Akçiçek, E., Ekşioğlu, A. Eds.). *Anne sütü ve emzirme*. İçinde (ss. 141-146). Vize Yayıncılık.
- Çevik, A. ve Alan, S. (2019). *Ebelere yönelik ruh sağlığı ve hastalıkları: Gebelik ve lohusalık dönemi*. Akademisyen Kitabevi.
- Dadi, A.F., Miller, E.R. and Mwanri, L. (2020). Postnatal depression and its association with adverse infant health outcomes in low-and middle-income countries: A systematic review and metaanalysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-15.
- Del Ciampo, L. A. and Del Ciampo, I. R. L. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40(6), 354-359. doi:10.1055/s-0038-1657766.
- Demirhan, F. (1997). *Sakarya ilinde emzirmenin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Dennis, C. L. and Fahy, K. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self efficacy scale. *Research in Nursing & Health*, 22(5), 399-409.
- Dennis, C. L. and McQueen, K. (2009). The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: A qualitative systematic review. *Pediatrics*, 123(4), e736-51. doi: 10.1542/peds.2008-1629.
- Diñç, A. (2022). *Sağlık ve bilim ebelik-IV*. Efe Akademi Yayınları.
- Dönmez, A. ve Bükülmez, A. (2015). Postpartum depresyonun, annelerin bebeklerini emzirme süreleri ve bebek büyümesi üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 31(4), 158-162.
- Duman, F. N. ve Gölbaşı, Z. (2022). Türkiye'de emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyine etkisinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 140-150. doi:10.21763/tjfmpe.977380.
- Eglash, A. and Simon, L. (2017). ABM clinical protocol 8: Human milk storage information for home use for full-term infants, revised. *Breastfeed Med*, 12(7), 390-395. doi:10.1089/bfm.2017.29047.aje.
- Eker, A. ve Arslan, E. (2018). *Laktasyon ve emzirme*. İstanbul Tıp Kitap Evleri.
- Ekşioğlu, A., Yesil, Y., Demir Gungor, D. ve Ceber Turfan, E. (2017). The effects of different breastfeeding training techniques given for primiparous mothers before discharge on the incidence of cracked nipples. *Breastfeed Med*, 12, 311-315. doi:10.1089/bfm.2016.0150

- Erel, S. ve Atahan, M. K. (2019). *Genel cerrahi ders kitabı*. Akademisyen Kitabevi.
- Falana, S.D. ve Carrington, J. M. (2019). Postpartum depression: Are you listening? *Nursing Clinics of North America*, 54(4), 561-567. doi:10.1016/j.cnur.2019.07.006.
- Feenstra, M. M., Jørgine Kirkeby, M., Thygesen, M., Danbjørg, D. B. and Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sex Reprod Healthc*, 16, 167-174. doi:10.1016/j.srhc.2018.04.003.
- Firat, B. (2025). *Travmatik doğum algısına sahip gebelere uygulanan psiko-eğitim programının maternal bağlanma, emzirme ve postpartum depresyon üzerine etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Fu, I.C., Fong, D.Y., Heys, M., Lee, I.L., Sham, A. and Tarrant, M. (2014). Professional breastfeeding support for first-time mothers: A multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG*, 121(13), 1673-1683. doi:10.1111/1471-0528.12884.
- Genç, R.E. ve Özkan, H. (2016). *Ebeler için yenidoğan sağlığı ve hastalıkları*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Gross, S. M., Resnik, A. K., Nanda, J. P., Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Kelly, L. and Paige, D. M. (2011). Early postpartum: A critical period in setting the path for breastfeeding success. *Breastfeed Med*, 6(6), 407-412. doi:10.1089/bfm.2010.0089
- Harakeh, S., Almatrafi, M., Bukhari, R., Alanri, T., Barnawi, S., Joshi, S. and Aljaouni, S. (2020). Colostrum knowledge among Saudi mothers in Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(12), 2221-2225. doi:10.47391/jpma.1251.
- Hawkes, C., Ruel, M.T., Salm, L., Sinclair, B. and Branca, F. (2019). Double-duty actions: seizing programme and policy opportunities to address malnutrition in all its forms. *Lancet*, 395(10218), 142-155. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32506-1.
- Karaçam, Z., Çoban, A. ve Taşpınar, A. (2021). *Temel ebelik uygulamaları: Rehberler ve değerlendirme*. Nobel Kitabevleri.
- Karagöl, B. (2021). *Çevrimiçi eğitim ve danışmanlık yoluyla yapılan postpartum izlemin postpartum depresyon ve postpartum depresyona etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Ufuk Üniversitesi.
- Kartal, T. ve Gursoy, E. (2020). Sürdürülebilir kalkınma amaçlarında (2015-2030) emzirmenin önemi ve Türkiye'deki mevcut durum ışığında hemşireye düşen görevler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(2), 147-153. doi:10.31020/mutftd.676389.
- Kaşırsarı, Y. H. (2021). *Bristol emzirme değerlendirme ölçeği ile emzirme başarısının değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Medipol Üniversitesi.
- Keister, D., Roberts, K. T. and Werner, S. L. (2008). Strategies for breastfeeding success. *A Fam Physician*, 78(2), 225-232.
- Kepekci, M., Yalcinoglu, N., Devencioglu, E., Eren, T. and Gokcay, G. (2013). Evaluation of the activities of a breastfeeding counselling clinic. *Tuberculin Skin Test in Children*, 12(4), 164-168. doi:10.5222/j.child.2012.164.
- Khanal, V., Lee, A. H., Scott, J. A., Karkee, R. and Binns, C. W. (2016). Implications of methodological differences in measuring the rates of exclusive breastfeeding in Nepal: Findings from literature review and cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16(1), 389. doi:10.1186/s12884-016-1180-9.
- Khodayar-Pardo, P., Mira-Pascual, L., Collado, M. C. and Martínez-Costa, C. (2014). Impact of lactation stage, gestational age and mode of delivery on breast milk microbiota. *Journal of Perinatology*, 34(8), 599-605. doi:10.1038/jp.2014.47.
- Koyun, K. (2001). *LATCH emzirme tanımlama ölçeğinin kullanımı ve yenidoğan emzirme başarısını inceleyen bir çalışma*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Köken Durgun, S. (2023). *Bireysel emzirme danışmanlığının laktasyon süreci üzerine etkisi*. Manisa Yayımlanmamış doktora tezi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi.
- Köksal, N., Aydoğdu, H., Şentürk, E., Perçin, K. and Özkan, H. (2005). Anne sütünün immünolojik özellikleri. *Güncel Pediatri*, 3(2), 228-237.

- Küçüköglü, S. ve Çelebioğlu, A. (2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-11.
- Kültürsayar, N., Bilgen, H. and Türkyılmaz, C. (2018). *Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi*. Türk Neonatoloji Derneği.
- McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L. and MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, 2(2), CD001141. doi: 10.1002/14651858.
- Meedya, S., Fahy, K. and Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women Birth*, 23(4), 135-145. doi:10.1016/j.wombi.2010.02.002.
- Mehta, U.J., Siega, A.M., Herring, A.H., Adair, L.S., Bentley, M.E. (2012). Pregravid body mass index is associated with early introduction of complementary foods. pregravid body mass index is associated with early introduction of complementary foods. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(9), 1374-1379.
- Mızrak, B. (2013). *Eskişehir'deki bir grup aile sağlığı merkezine kayıtlı primiparlara verilen antenatal eğitimin emzirme öz yeterlilik algısına etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi.
- Mızrak, B., Ozerdoğan, N. and Colak, E. (2017). The effect of antenatal education on breastfeeding self-efficacy: Primiparous women in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 503-510.
- Mona, F. (2017). Use of video conferencing for lactation consultaion: An online cross-sectional survey of mothers' acceptance in the united states. *Human Lactation Journal*, 34(2), 313-321. doi:10.1177/0890334417711385.
- Moubareck, C. A. (2021). Human milk microbiota and oligosaccharides: a glimpse into benefits, diversity, and correlations. *Nutrients*, 13(4), 1123. doi: 10.3390/nu13041123.
- Neves, P. A. R., Vaz, J. S., Maia, F. S., Baker, P., Gatica-Dominguez, G., Piwoz, E. and Victora, C. G. (2021). Rates and time trends in the consumption of breastmilk, formula, and animal milk by children younger than 2 years from 2000 to 2019: analysis of 113 countries. *Lancet Child Adolesc Health*, 5(9), 619-630. doi:10.1016/S2352-4642(21)00163-2.
- Nguyen, H. T. T., Hoang, A. P., Do, L. T. K. and Schiffer, S. (2021). The rate and risk factors of postpartum depression in Vietnam from 2010 to 2020: A literature review *Frontiers in psycholog., REVIEW Article*, 12, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.731306>.
- Odor Stough, C., Khalsa, A. S., Nabors, L. A., Merianos, A. L. and Peugh, J. (2019). Predictors of exclusive breastfeeding for 6 months in a national sample of US children. *American Journal of Health Promotion*, 33(1), 48-56. doi:10.1177/0890117118774208.
- Odent, M. (2017). *Sevginin ve doğumun kimyası* (N. Tüzüner Tuncay ve O. Tuncay Çev.). Gün Yayıncılık.
- Oktar, Ö., Coşkun, A. M. and Bostancı, S. (2018). Becoming miracle of breast milk is continuing. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 228-237. doi:10.5336/nurses.2017-58156.
- Okumuş, H. ve Mete, S. (2009). *Anne babalar için doğuma hazırlık*. Deomed Yayıncılık.
- Onat, G. (2020). *Farkındalıkla emzirme süt arttırma ve doğum*. Akademisyen Kitabevi.
- Onbaşı, Ş., Duran, R., Aladağ Çiftdemir, N., Vatanserver, Ü., Acunaş, B. ve Süt, N. (2011). Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*, 46(1), 75-80. doi:10.4274/tpa.46.13.
- Özdamar, K. (2017). *Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi* (2. Baskı). Nisan Kitabevi.
- Özilice, Ö. and Günay, T. (2018). Breastfeeding and sustainable development. *Journal of Dr Behcet Uz Children s Hospital, cilt(sayı), sayfa aralığı*. doi:10.5222/buchd.2018.001
- Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D. ve Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 551-555.
- Öztürk, R. (2018). *Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi.

- Pandyasp, S. P., Doshi, H., Codipilly, C. N., Fireizen, Y., Potak, D. and Schanler, R. J. (2021). Bacterial stability with freezer storage of human milk. *Journal Perinat Medicine*, 49(2), 225-228. doi:10.1515/jpm-2020-0131.
- Pérez-Escamilla, R., Buccini, G.S., Segura-Pérez, S. and Piwoz, E. (2019). Perspective: Should exclusive breastfeeding still be recommended for 6 months? *Advances in Nutrition*, 10(6), 931–943.
- Pillay, J. and Davis, T. J. (2022). *Physiology lactation*. Stat Pearls Publishing.
- Pollard, D. L. (2011). Impact of a feeding log on breastfeeding duration and exclusivity. *Matern Child Health Journal*, 15(3), 395-400. doi:10.1007/s10995-010-0583-x.
- Rapheal, S. M., Rajaiah, B., Karupanan, R., Abiramalatha, T. and Ramakrishnan, S. (2023). LATCH Score for identification and correction of breastfeeding problems-a prospective observational study. *Indian Pediatr*, 60(1), 37-40.
- Renfrew, M. J., McCormick, F. M., Wade, A., Quinn, B. and Dowswell, T. (2012). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Reviews*, 5, sayfa aralığı.
- Riordan, J. and Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation*. Jones & Barlett Learning.
- Rosenblad, A. K. and Funkquist, E. L. (2022). Self-efficacy in breastfeeding predicts how mothers perceive their preterm infant's state-regulation. *Int Breastfeed Journal*, 17(1), 44-58, doi:10.1186/s13006-022-00486-5.
- Saharoy, R., Potdukhe, A., Wanjari, M. and Taksande, A. B. (2023). Postpartum depression and maternal care: Exploring the complex effects on mothers and infants. *Cureus*, 15(7), e41381. doi: 10.7759/cureus.41381.
- Samur, G. (2008). *Anne sütü*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Saydam, B. C. (2017). *Anne sütü ve emzirme*. Vize Yayıncılık.
- Shawky, S. and Abalkhail, B. A. (2003). Maternal factors associated with the duration of breast feeding in Jeddah, Saudi Arabia. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 17(1), 91-96. doi:10.1046/j.1365-3016.2003.00468.x
- Shi, H., Yang, Y., Yin, X., Li, J., Fang, J. and Wang, X. (2021). Determinants of exclusive breastfeeding for the first six months in China: A cross-sectional study. *Int Breastfeed J*, 16(1), 40-54, doi:10.1186/s13006-021-00388-y.
- Sin, S. ve Şener, E. (2020). *Bebek dostu hastane girişimi: Örgütsel düzeyde bir kavran analizi*. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(2), 65-79.
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reiginsten, J. Y. and Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1-55.
- Sowjanya, S. and Venugopalan, L. (2018). LATCH score as a predictor of exclusive breastfeeding at 6 weeks postpartum: A prospective cohort study. *Breastfeed Med*, 13(6), 444-449. doi: 10.1089/bfm.2017.0142.
- Soydan, F. ve Demirci, N. (2020). Türkiye ve dünyada emzirme danışmanlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 1-15.
- Stone, C. and Smith, J. P. (2022). The visibility of breastfeeding as a sexual and reproductive health right: a review of the relevant literature. *Int Breastfeed Journal*, 17(1), 18. doi:10.1186/s13006-022-00457-w.
- Şahin, D. and Topan, A. (2020). Determination of knowledge levels of pregnant women about breast milking techniques and storage conditions. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 254-266, doi:10.5222/jaren.2019.37450.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi (2015). *Emzirme danışmanlığı eğitimci kitabı*. Özyurt Matbaacılık.

- Tanrıverdi, S. (2023). *Öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile yapılan emzirme eğitiminin annelerde emzirme öz yeterliliğine etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İzmir: Kâtip Çelebi Üniversitesi.
- Taşkın, L. (2005). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Sistem Ofset Matbaacılık.
- Tokat Alus M., Okumus H. and Dennis C.L. (2010) Translation and psychometric assessment of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among pregnant and postpartum women in Turkey.
- TÜİK (2023). Doğum istatistikleri 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2022-49673> adresinden 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018). *Çocukların ve kadınların beslenme durumu*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Ulukaya, B. (2022). *Anne sütünün saklanması: sıcaklık ve saklama koşullarının mikrobiyota üzerine etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Karabük: Karabük Üniversitesi.
- UNICEF (2021). Too few children benefit from recommended breastfeeding practices. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/> adresinden 2 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- UNİCEF (2025). Küresel emzirme puan kartı 2023. <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023>. adresinden 2 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Uzun, K., Kolcu, M. ve Öcebe Kurap, D. (2018). Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(2), 29-32.
- Verduci, E., Gianni, M. L., Vizzari, G., Vizzuso, S., Cerasani, J., Mosca, F. and Zuccotti, G. V. (2021). The triad mother-breast milk-infant as predictor of future health: A narrative review. *Nutrients*, 13(2), 486. doi:10.3390/nu13020486.
- Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y. and Yang, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 12(1), 543. 11:543. doi: 10.1038/s41398-021-01663-6.
- Whitburn, S. (2022). Breastfeeding: Expressing and supplementing. *Australian Journal of General Practice*, 51(3), 112-115.
- WHO (2021). Infant and young child feeding: Counselling: An integrated course. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547628> adresinden 2 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- WHO. (2025). Breastfeeding. [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1). adresinden 2 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Xiao, X., Loke, A. Y., Zhu, S. N., Gong, L., Shi, H. M. and Ngai, F. W. (2020). The sweet and the bitter: mothers' experiences of breastfeeding in the early postpartum period: A qualitative exploratory study in China. *Int Breastfeed Journal*, 15(1), 12. doi:10.1186/s13006-020-00256-1.
- Yenal, K. ve Okumuş, H. (2003). LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 38-44.
- Yılmaz, S. D., Vural, G. ve Aydın, B. (2020). Emzirme danışmanlığının emzirme süresi ve anne sütü verme durumuna etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 237-245.
- Ystrom, E. (2012). *Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: A longitudinal cohort study*. BMC Pregnancy Childbirth.
- Yüksekol, Y. (2014). Postpartum depresyon açısından riskli annelerin bebeklerinin ilk iki aylık dönemde emzirme durumları ve büyüme parametrelerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(4), 123-130.

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Kişisel Bilgiler</b>	
<b>Adı Soyadı</b>	Seda KAYABEY UÇAR
<b>Eğitim</b>	
<b>Lise</b>	Lise Bahçelievler Lisesi (2010)
<b>Lisans</b>	Balıkesir Üniversitesi Necatibey Eğitim Fakültesi – Fen Bilimleri Öğretmenliği (2014) Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ebelik (2020)
<b>Yüksek Lisans</b>	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2022-halen)
<b>Yabancı Dil Bilgisi</b>	
<b>İngilizce</b>	Orta seviye
<b>Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar</b>	
<b>Kuruluş Adı</b>	

## EKLER

### EK 1: Katılımcı Tanılama Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma doğum öncesi dönemde verilen emzirme eğitiminin doğum sonrası dönemde emzirme başarısına, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyine etkisini amacıyla planlanmıştır. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Bilgileriniz hiçbir yerde kullanılmayacak ve paylaşılmayacaktır. Lütfen soruları dikkatlice okuyup size en yakın olan seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Adı-Soyadı :

Telefon Numaranız :

- 1) Doğum tarihinizi yıl olarak yazınız. (.....)
- 2) Eğitim durumunuzu işaretleyiniz.
  - a. Okuma-yazma biliyor
  - b. İlkokul mezunu
  - c. Ortaokul mezunu
  - d. Lise mezunu
  - e. Yüksekokul / Üniversite ve üzeri
- 3) Çalışma durumunuzu işaretleyiniz.
  - a. Çalışmıyor
  - b. Çalışıyor (Ne iş yaptığınızı belirtiniz.....)
- 4) Herhangi bir sağlık güvenceniz var mı?
  - a. Yok
  - b. Var
- 5) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
  - a. Gelir giderden az
  - b. Gelir gidere eşit
  - c. Gelir giderden fazla
  - d. Diğer (.....)
- 6) Aile tipinizi işaretleyiniz.
  - a. Çekirdek aile (Anne, baba, çocuklar)
  - b. Geniş aile (Anne, baba, çocuklar, büyükanne, büyükbaba, hala vs.)
  - c. Parçalanmış aile (Aile bireylerinden birinin vefatı, boşanma )
  - d. Diğer (.....)
- 7) Son adet tarihinizi yazınız:.....
- 8) Kaç haftalık gebesiniz?.....

- 9) Kaç çocuğunuz var?  
a. Yok b.1 c.2 d.3 veya daha fazla
- 10) Bu gebeliğiniz planlı mıydı?  
a. Evet b. Hayır
- 11) Gebelikte kontrollerinize düzenli gittiniz mi?  
a. Evet (sıklığııı belirtiniz .....)  
b. Hayır
- 12) Gebeliğiniz süresince memelerinizle ilgili bir sorun (içe çöküklük, ucunun olmaması, meme ucunda yara, vb.) yaşadınız mı?  
a. Hayır  
b. Evet (Yaşadığınız sorun neydi, yazınız.....)
- 13) Doğum sonrası bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor musunuz?  
a. Hayır (Nedenini belirtiniz.....)  
b. Evet
- 14) Doğum sonrası bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?  
a. İlk 6 ay  
b. 0-12 ay  
c. 0-24 ay  
d. 0-36 ay  
e. Diğer (.....)
- 15) Doğum sonrası bebeğinizi ne kadar süre sadece anne sütüyle beslemeniz gerekiyor?  
a. İlk 6 ay  
b. 6-12 ay  
c. 12-24 ay  
e.24 ay ve ötesi  
f. Diğer (.....)
- 16) Doğum sonrası emzirme konusunda güçlük yaşayacağınızı düşünüyor musunuz?  
a. Hayır  
b. Evet (ne olduğunu belirtiniz .....)

## EK 2: Gebelik Emzirme Öz-yeterlilik -Kısa Şekli

### Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Şekli

Emzirmeye ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1= Hiç emin değilim  
2= Pek emin değilim  
3= Ara sıra eminim  
4= Eminim  
5=Çok eminim

	Hiç emin değilim			Çok eminim	
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekli olacağıma inanıyorum	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyacağıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmayacağına inanıyorum	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5

### EK 3: Postnatal Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli

#### Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Sekli

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

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: LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği**

<b>Değerlendirme Kriterleri</b>	<b>Puanlar</b>		
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir, memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar dener, sadece meme çucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolarayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışarı doğru dönüktür
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyon görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeğin tutuş pozisyonu	Tamamiyle yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

## EK 5: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar (0 puan)  
 Artık pek o kadar değil (1 puan)  
 Artık kesinlikle o kadar değil (2 puan)  
 Artık hiç değil (3 puan)

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

- Her zaman olduğu kadar (0 puan)  
 Her zamankinden biraz daha az (1 puan)  
 Her zamankinden kesinlikle daha az (2 puan)  
 Hemen hemen hiç (3 puan)

3) Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- Evet, çoğu zaman (3 puan)  
 Evet, bazen (2 puan)  
 Çok sık değil (1 puan)  
 Hayır, hiç bir zaman (0 puan)

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- Hayır, hiç bir zaman (0 puan)  
 Çok seyrek (1 puan)  
 Evet, bazen (2 puan)  
 Evet, çoğu zaman (3 puan)

5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

- Evet, çoğu zaman (3 puan)  
 Evet, bazen (2 puan)  
 Hayır, çok sık değil (1 puan)  
 Hayır, hiç bir zaman (0 puan)

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum (3 puan)  
 Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum (2 puan)  
 Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum

(1 puan)

- Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- Evet, çoğu zaman (3 puan)  
 Evet, bazen (2 puan)  
 Çok sık değil (1 puan)  
 Hayır, hiç bir zaman (0 puan)

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- Evet, çoğu zaman (3 puan)  
 Evet, oldukça sık (2 puan)  
 Çok sık değil (1 puan)  
 Hayır, hiç bir zaman (0 puan)

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- Evet, çoğu zaman (3 puan)  
 Evet, oldukça sık (2 puan)  
 Çok seyrek (1 puan)  
 Hayır, asla (0 puan)

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- Evet, oldukça sık (3 puan)  
 Bazen (2 puan)  
 Hemen hemen hiç (1 puan)  
 Asla (0 puan)

**TOPLAM PUAN:**

**Değerlendirme:** Ölçek bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin değerlendirilmesinde tüm sorular 0-3 arasında puanlandırılır ve ölçekte alınabilecek en yüksek puan 30'dur. Ölçekteki sorulardan 1., 2. ve 4. sorular 0-1-2-3 biçiminde puanlanırken; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. sorular ise 3-2-1-0 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 13 olarak hesaplanmıştır.

## EK 6: Postnatal Bilgi Formu

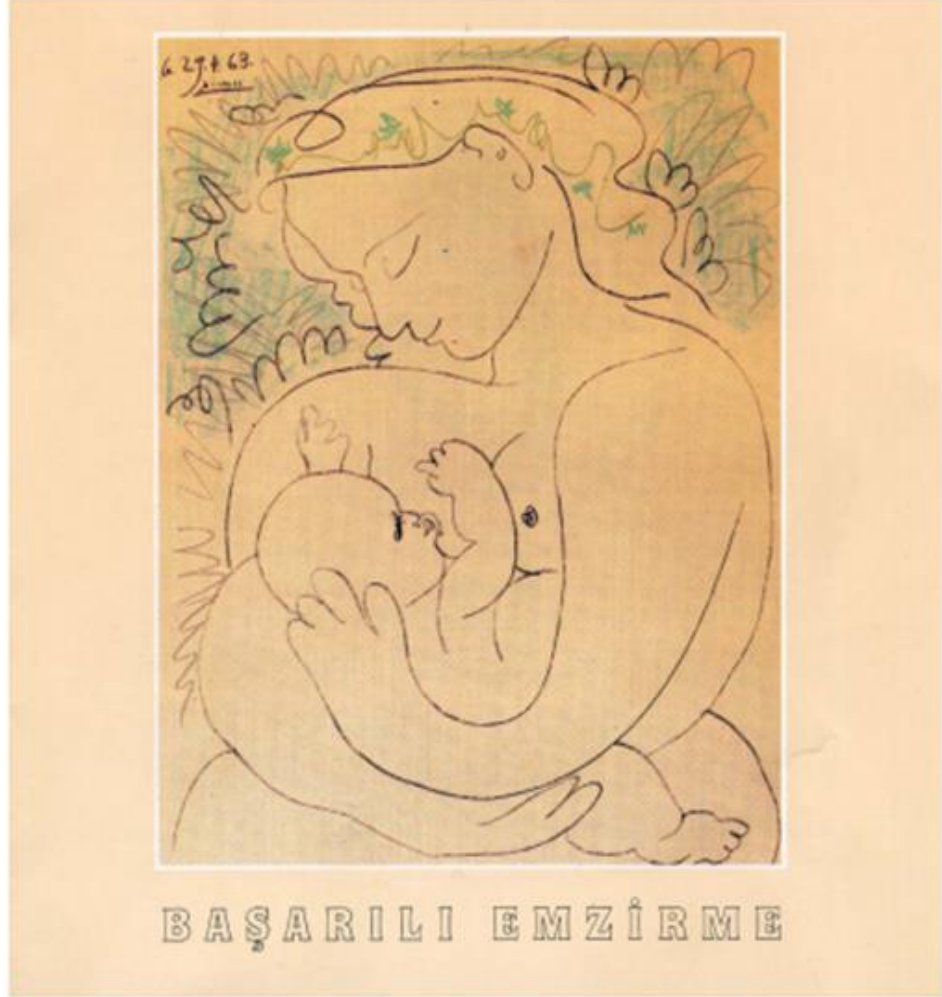
*Bu araştırma Balıkesir Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran son trimester gebelerde yürütülecektir. Araştırma sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu süreçte kimliğiniz ve bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.*

**Adı-soyadı:**

**Adres:**

<p>1.) Gebeliğiniz kaçınıc haftada sonlandı?.....</p> <p>2.) Bebeğinizin doğum ağırlığı ne kadardı?.....gr</p> <p>3.) Doğum şekliniz nedir? a. Normal Doğum b. Sezaryen</p> <p>4.) Emzirme ile ilgili hiç eğitim aldınız? a. Evet (Evet ise kimden aldınız?) a.1.) Akriba/Arkadaş a.2.) Sağlık personeli a.3.) Emzirme Danışmanı b. Hayır</p> <p>5.) Bebeğinizin cinsiyeti nedir? a. Kız b. Erkek</p> <p>6.) Bebeğinize doğumdan sonra ilk hangi besini verdiniz? a. Anne sütü b. Formül mama c. Şekerli su d. Su e. Diğer.....</p>	<p>7.) Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz? a. İlk yarım saat içinde b. İlk 1 saat içinde c. İlk 2 saat ve daha geç d. Hiç emmedi e. Hatırlamıyorum</p> <p>8.) Bebeğinizi emzirirken emzik/biberon kullanıyor musunuz? a. Evet b. Hayır</p> <p>9.) Meme ucu yaranız oldu mu? a. Evet b. Hayır</p> <p>10.) Bebeğinizi şu an nasıl besliyorsunuz? a. Sadece anne sütü b. Anne sütü + Formül süt c. Sadece Formül süt e. Diğer .....</p>
---	--

**EK 7: Başarılı Emzirme Kitapçığı**



**BAŞARILI EMZİRMENİN EN ÖNEMLİ ANAHTARI  
ANNENİN KENDİNE GÜVENMESİDİR**

Başarılı emzirme, annenin bebeğini emzireceğini düşünmesi  
ve bunu başaracağına inanmasıyla başlar.

Nasıl emzireceğini bilen anne kendine güven duyar.



**Kitapçığın hazırlanmasında özellikle aşağıdaki kaynaklardan yararlandımıştır**

- **Successful Breastfeeding.** *Royal College of Midwives, Oxford Churchill Livingstone, Oxford, 1994.*
- **Anne ve Çocuk Sağlığında Öncelikler.** *Bulut A., Gökçay G., Neyzi O. Nobel Tıp Kitapları, İstanbul, 1994.*
- **Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık.** *Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre, 1994.*
- **Breastfeeding.** *Lawrence R., 3rd ed. St. Louis Mosby, 1989.*

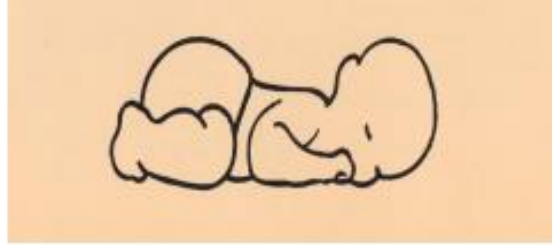
*Bu kitapçık ailelere, bebekleri anne sütü ile besleme konusunda uygulamalı kolay bilgiler vermek amacıyla hazırlanmıştır.*

### BUNLARI BİLİYOR MUSUNUZ?

- Bebeğin vücut ve ruh sağlığı için en uygun besin, annenin kendi sütüdür. Her annenin sütü, kendi bebeği için en uygun bileşimdedir.
- Emzirmenin doğumdan hemen sonra başlatılması ve sık emzirme ile süt yapımı kolaylaşır.
- Erken emzirme ile annede doğum sonu kanamalar çabuk kesilir, memelerde şişme ve iltihaplanma olmaz, loğusalık kolaylaşır.
- Anne sütü ile beslenen bebeğin D vitamini ve flor dışında hiçbir ek sıvıya, ek besine, vitamene gereksinimi yoktur.
- Bebeğe ek sıvı ya da besinlerin verilmesi, annenin süt yapımını azaltır.
- İlk 6 ayda yalnız anne sütü ile beslenen bebekler sağlıklı büyür ve gelişirler. Başta ishal olmak üzere mikropu hastalıklara yakalanmazlar, bebeklik döneminden sonra da daha az hastalanırlar.
- Annenin bebeğini emzirmesiyle anne-bebek ilişkisi güçlenir, annenin bebeğini benimsemesi, bebeğin sağlıklı bir kişilik kazanması kolaylaşır.
- Sağlıklı her anne bebeği için yeterli süt üretebilir.

Bu sayılanlar, çok küçük doğmuş ya da önemli bir hastalığı olanlar dışında, tüm bebekler için geçerlidir.

### ANNE SÜTÜ İLE BESLENME HER BEBEĞİN EN DOĞAL HAKKIDIR.



### GEBELİK SIRASINDA MEMEDE NE GİBİ DEĞİŞİKLİKLER OLUR?

Gebelik dönemi boyunca annenin memeleri, doğacak bebek için dünyadaki en uygun sütü üretecek ve kullanmaya hazırlayacak bir fabrika haline gelir. Meme başının etrafındaki deriden yağlı bir madde salgılanmaya başlar. Bu doğal madde, emziren annenin meme ucunu çatlaklardan korur. Bu nedenle meme başını çatlaklardan korumak ya da temizlemek için meme başına karbonatlı su, sabunlu su, krem sürmeye gerek yoktur. Hatta bunları sürerken yağlı madde de silinecek ve meme başında çatlaklar daha kolay oluşacaktır.

Gebelik sırasında meme ve meme başına özel bakım uygulamak gereksizdir. Ancak memelerde büyüme olacağı için daha büyük beden sütyen kullanmak yararlı olacaktır.

Doğum sırasında memeler bebek için ilk besin olacak "ilksüt"ü salgılamaya hazırdır.

### İNSAN YAVRUSU İÇİN EN İYİ SÜT ÜRETEN FABRİKA BEBEĞİN KENDİ ANNESİNİN MEMESİDİR.



## **ANNE SÜTÜNÜN ÖZELLİKLERİ NELERDİR?**

Bebeğin memeden alacağı ilk besine "ilksüt", "ağız sütü" ya da "kolostrum" denir. "ilksüt"ün görüntüsü anneden anneye değişir, ancak genellikle sarı renkte ve kıvamlıdır. Bu "ilksüt" özel olarak çok besleyicidir ve bebeği pek çok hastalıktan korur.

"ilksüt"ün miktarı az olmasına karşın, ilk günlerde bebeğin beslenmesi ve barsaklarının iyi çalışması için yeterlidir. Bazı annelerde doğumdan sonra "ilksüt" çok az miktarda gelebilir veya hiç salgılanmayabilir. Bu durumda bebek zarar görmez, kendi depolarını kullanarak gerekli enerjiyi sağlar. Önemli olan annenin doğumdan sonra en kısa zamanda, mümkünse hemen emzirmeye başlamasıdır.

Bebek her ağladıkça emzirilmelidir. Birçok yeni doğan bebek gece ve gündüz 1-3 saat aralıklarla emmek ister. Sık aralıklarla emzirecek bebeğin bu "ilksüt"ü mümkün olduğunca çok almasına çalışılmalıdır. İlk günlerde sık emzirme daha sulu olan "olgun" süt yapımını hızlandırır. Emzirme belirli saatlere göre değil, bebeğin isteğine bağlı olarak yapılırsa, olgun süt yapımı daha erken olur.

Bazı yenidoğan bebekler çok uyur ve yeterince sık ememezler. Böyle bebekler ilk günlerde 3-4 saat sonunda uyanmamışlarsa yavaşça kucaka alınarak annelerine verilmeli, gerekiyorsa yanğını sıvazlayarak memeyi almaları için uyarı yapılmalıdır.

## **SÜT YAPIMI NASIL BAŞLAR?**

Memede süt yapımını sağlayan madde annenin beyninden salgılanan "PROLAKTİN" adlı bir hormondur. Gebeliğin sonlanmasıyla vücutta gebelik hormonları azalır ve prolaktin salgılayan bezler uyanır. Prolaktin salgısı doğumdan sonra bazı annelerde hemen, bazılarında ilk 4 gün içinde artmaya başlar.

Kan damarları, memede süt yapımı için gereken maddeleri süt hücrelerine taşır. Prolaktinin etkisiyle memeler sütle dolar. Bu sürede memede kan damarları daha çok kan taşır ve memeler sıcak ve sert olur. Süt akmaya başlayınca ve bebek emmeyi öğrendikçe memedeki gerginlik azalır, anne de rahatlar.

Bu olaylar sırasında anne ve bebek zorluklarla karşılaşabilir. İlk günlerde anne ve bebeğe, yardım ve destek gerekebilir.

## **ANNE SÜTÜNÜN GÖRÜNÜMÜ NASILDIR?**

İlk sütün sarımsak renkte olmasına karşın olgun süt beyaz ve inek sütünden daha sulu görünümdedir, rengi mavimsi bile olabilir.

Bebek büyüdükçe anne sütünün rengi değişir. Bunun nedeni bebek büyüdükçe ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde sütün içeriğinin değişmesidir.

### SÜT MEMEDEN NASIL AKAR?

Süt memede yapılır yapılmaz dışarıya salınmaz, süt akımı için bebeğin emmesi gerekir. Bebeğin etkin emmesi için memeye iyi yerleştirilmesi ve memeyi iyi kavraması çok önemlidir.

Bebek emerken, meme başındaki sinirlerden, başka uyarılar da çıkar ve bu uyarılarla annenin beyninin başka bir bölümünden OKSİTOSİN adlı bir diğer hormon salgılanır.

Oksitosin süt adacıklarının etrafındaki küçük kasları etkiler. Bu etki ile kaslar kasılır ve süt, süt adacıklarından meme başındaki kanallara taşınır. Bebeğin emmesi ile meme ucunda bulunan 10-15 delikten süt dışarıya akar. Her iki meme aynı anda çalışır. Bebek bir memeden emerken, diğer memeden süt damlayabilir.

Bebek emmeye başladığında, ilk önce meme başının hemen arkasında bulunan süt havuzundaki birikmiş sütü alır. Bu süt hemen tükenir. Süt akımının devamı için oksitosin salgısının uyanılması gereklidir.

Memede süt yapımı ve yapılan sütün meme ucuna ulaşması bebeğin her iki hormonun yapımını uyuracak kadar kuvvetli ve etkin emmesi ile gerçekleşir. Bunun için bebeğin sık aralarla ve uygun bir biçimde memeye yerleştirilmesi ve bebeğin de meme başını iyice kavraması gerekir.

### EMZİRME SIRASINDA SÜT AKIMININ DEVAMLILIĞI NASIL SAĞLANIR?

Bazı annelerin sütleri, bebek memeye tutulur tutulmaz akmaya başlar. Emzirmeyi, düşünmek bile beyni uyurarak sütün akmasına neden olur.

Bazı annelerde ise süt akışı bu kadar kolay olmaz. Bebeğin birkaç kuvvetli emme hareketinden sonra başlar.

1. Kuvvetli emme ile annenin beynine uyarılar gider.
2. Oksitosin salgılanarak memeye ulaşır ve süt akımı başlar



### **SÜT YAPIMININ DEVAMLILIĞI NASIL SAĞLANIR?**

Emzirmede bebeğin ağızı annenin meme ucu çevresini sıkıştırır. Bu baskı ile uyarılan sinirler beyinde prolaktin yapımı ile görevli olan bölgeye haber götürürler. Bu haberler prolaktin salgılanması için emir olur. Ne kadar çok haber iletilirse, o kadar çok prolaktin yapılır.



**DAHA ÇOK EMZİRME = DAHA ÇOK UYARI = DAHA ÇOK SÜT YAPIMI**

**BEBEK NE KADAR ÇOK EMERSE,  
ANNE O KADAR ÇOK SÜT ÜRETİR**

## EMZİRMEYE NASIL BAŞLANIR?

Anne sütü ile beslenmede annenin bilmesi gereken en önemli nokta, bebeğini memeye nasıl yerleştireceğidir. Bebek memeye iyi yerleşmiş ise, anne ve bebek emzirmeyi öğrenirken meme uçları zedelenmez.

Emzirirken anne değişik durumları deneyebilir. Ancak önemli olan bebeğin tutulma şeklidir.

Hangi durumda olursa olsun, bebeğin omuz ve vücudu memeye dönük olmalı ve burnu meme başı hizasında bulunmalıdır.

Anne, bebeği memesine yaklaştırmak için elini bebeğin omuzlarının arkasından diğer tarafa geçirmelidir. Bu sırada bebeğin başını baş ve işaret parmaklarıyla destekleyebilir.

**MEMEYİ BEBEĞE DOĞRU  
SARKITMAKTANSA,  
BEBEĞİ MEMEYE YAKLAŞTIRMAK  
DAHA KOLAYDIR**



## BEBEK MEMEYE NASIL YERLEŞTİRİLMELİ?

İlk günlerde bebeği yatarak emzirmek anne için daha rahat olabilir.

Bu durumda bebek yan yatmış olan anneye dönük yatırılır. Anne serbest kolu ve eli ile bebeği memesine yaklaştırabilir. Annenin ve bebeğin arkasının birer yastıkla desteklenmesi bebeğin yerleşmesine yardımcı olur.

Eğer anne oturarak emziriyorsa, dik oturmalı veya hafifçe eğilmeli, ancak kucağı düz olmalıdır. Bunun için gerekirse ayaklarının altına bir tabure konabilir.

Bebeği rahatça tutması için annenin arkası veya kolları yastıkla desteklenebilir. Bebeğin anneye yaklaşması için annenin kucağına da bir yastık konulabilir.

## BEBEK MEMEYİ NASIL DAHA İYİ KAVRAR?

Bebek ağzını iyice açarak ve dilini hareket ettirerek emer. Bebeğinizi yavaşça memeye yaklaştırın, ağzını meme başınıza dokundurun.

Bekleyin! Bebek iyice ağzını açsın sonra....

Bebeği çabuk ve yumuşak bir şekilde memeye yerleştirin



Emzirmenin başlangıcında anne meme ucunda ağır hissedebilir. Ancak emzirme süresi boyunca meme ucunun devamlı acıması bebeğin memeyi doğru kavramadığını gösterir. Meme ucunda acı duyulmasının nedeni, bebeğin dilini meme yerine meme ucuna karşı hareket ettirmesidir.



Ağız yeterince açılmamışsa, dil meme ucuna sürtünerek zedelenmesine yol açacaktır.

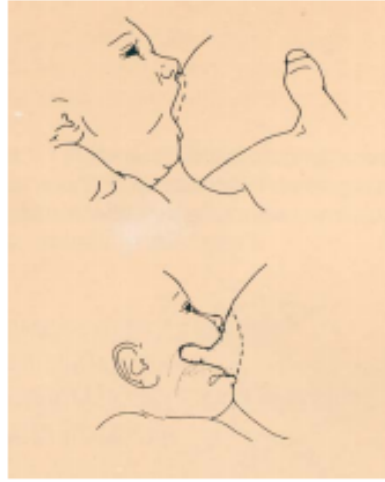
Bebek emdikten sonra doymuş görünmüyorsa, memeyi kavramasında sorun var demektir. Bebeğin süt ile dolu kanallara ulaşabilmesi için ağzını iyice açması gerekir.

**ANNE BEBEĞİNİN İYİ EMMEDİĞİNDEN KAYGILANIYORSA  
BU KONUDA BİLGİLİ BİR SAĞLIK GÖREVLİSİNE BAŞVURMALIDIR.**

### **BEBEK NASIL EMER?**

Eğer bebek memede uygun biçimde tutulmuyorsa iyi ememez ve annenin meme başları zedelenip acıyabilir.

Bebeğin iyi emmesi için ağızıyla yalnız meme ucunu değil, etrafındaki kahverengi alanı da kavraması gerekir. Bebek memeye yaklaştırılırken, ağız mümkün olduğunca açık olmalı ve çene memeye dayanmalıdır. Bebeğin ağızını iyice açması için anne meme ucunu bebeğin alt ve üst dudaklarına değdirmelidir.



Meme olabildiğince ağızı doldurmuş  
Ağız tam açık  
Çene memeye dayanmış  
Alt dudak dışı doğru kıvrılmış

Ağız içinde yalnız meme ucu değil meme ucunun çevresi de bulunuyor

Eğer bebek memeyi doğru olarak kavramışsa her emme işlemi sırasında çenesinin, bazen de kulaklarının hareket ettiği görülür.

Bebek sürekli emmez. Kuvvetli emme hareketlerinden sonra kısa dinlenme aralıkları olur.

Emerken şapırtı sesi duyulması ya da yanakların içeri çekilmesi genellikle bebeğin yalnızca meme ucunu emdiğini ve ağızıyla yeterince meme dokusunu kavramamış olduğunu gösterir.

## MEME UCUNU EMMEKLE BEBEK BESLENEMEZ

### NE KADAR SÜRE EMZİRMELİ?

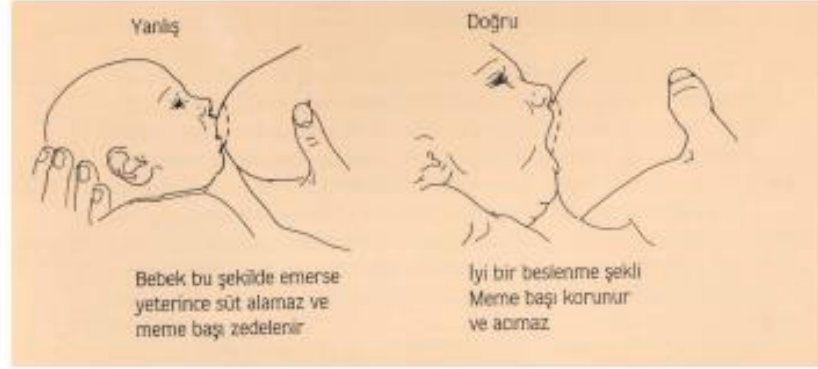
Emzirmeye zaman sınırı koymaya gerek yoktur. Gün içinde emzirme süreleri değişken olabilir. Hiçbir zaman iki bebek arasında karşılaştırma yapılmamalıdır. Kardeşler arasında bile fark vardır.

Eğer bebek memeyi düzgün olarak kavramışsa, emzirme ne kadar uzun sürerse sürsün meme ucu zedelenmez.

Eğer bebek uzun süre memede kalıyor ve yine de tatmin olmuyorsa olasılıkla memeyi kavramasında bir sorun vardır.

Böyle bir durumda bilgili bir sağlık görevlisinden yardım isteyiniz.

Bebekğin yeterli miktarda memeyi ağzına alabilmesi için ağzının iyice açık olması gerekir.



### BEBEKLER HANGİ SIKLIKTA BESLENMELİ?

Beslenme sıklığı bebekten bebeğe değişir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bebek ağzını açarak, aranarak, sonunda da ağlayarak açlığını belli eder. İlk aylarda bebek uyandığında genellikle açtır ve emzirmek ister.

İlk haftalarda emzirme aralıkları bir saat, iki saat gibi çok kısa olabilir. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır.

Öyleyse bir kez daha hatırlayın...

**DAHA ÇOK EMZİRME = DAHA ÇOK UYARI = DAHA ÇOK SÜT**

#### **NEDEN BEBEK EK BESİN VERİLMEYEN YALNIZ ANNE SÜTÜ ALMALI?**

Anne sütü ilk aylarda bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşılayacak bileşimdedir. Sindirimi kolaydır.

Anne sütü ile beslenen bebeklerin başka bir ek besine veya suya gereksinimleri yoktur. Anne sütü bebek için gerekli tüm besinleri ve suyu yeterli miktarda içerir. Çok sıcak havalarda bile anne sütü bebeğin susuzluğunu giderir. Sıcak iklimlerde de anne sütü alan bebeklere su vermek gerekmez. Bebeğe su verilecek olursa, bebeğin midesi su ile dolacağından anne sütü almak istemeyecektir. Bunun sonucu olarak da bebek memeyi daha az emecek ve memede süt yapımı azalacaktır.

#### **BEBEK YETERLİ SÜT ALIYOR MU?**

Her anne, sütünün bebeği için yeterli olduğundan emin olmak ister. Bebeği çok ağlıyorsa, az uyuyorsa, huzursuzsa anne, sütünün yeterli olmadığını düşünür ve kaygılanır. Oysa bu belirtiler başka nedenlerden de kaynaklanabilir. Böyle durumlarda anneler çoğu kez bu konuda bilgili bir kişiye danışmadan ek mamalar vermeye başlarlar. Böylece anne sütü ile beslenmeden uzaklaşırlar.

Sağlıklı her anne, doğru bir şekilde emziriyorsa, ilk haftalarda sık ve geceleri de emziriyorsa, yeterli sıvı alıyorsa, aşırı yorulmuyorsa bebeği için yeterli süt üretebilir. Anne sütü geçici olarak azalabilir. Bu önlemler alınrsa süt hemen artar.

Bebek günde 6-8 kez idrar yapıyorsa, ağırlığı haftada 150-200 g artıyorsa, annenin sütü yeterlidir.

#### **EMZİRİRKEN HER İKİ MEME DE VERİLMELİ Mİ?**

Her emzirmede ilk gelen süt daha az yağ içeren "önsüt"tür.

Bebek emmeyi sürdürdükçe sütün bileşimi değişir, yağ miktarı artar.

En fazla yağ içeren süt, emzirmenin sonunda salgılanan süttür. Buna "sonsüt" denir. Bebeğin hem önsüte hem de sonsüte ihtiyacı vardır.

Sonsütteki yağ inek sütündekine benzemez. Daha hafiftir ve sindirimi daha kolaydır. Bu yağ bebek için çok değerli bir enerji kaynağıdır. Bebeğin yeterli kilo alması için yağın sağladığı enerjiye ihtiyacı vardır.

Bebek memeye doğru yerleştirilip doyana ve memeyi kendisi bırakana kadar memede tutulursa, hem önsütü hem de sonsütü alır. Bebek daha emmek istiyorsa ikinci meme de

verilebilir. Eğer bebek bir meme ile beslenmiş ise, bir sonraki emzirmede diğer meme verilmelidir. İki meme verilmişse bir sonraki öğüne son verilen taraftan başlanmalıdır.

Birçok bebek, tek memeyi 5-10 dakika emmekle doyar ve uyur. Bazı bebekler ise 20-30 dakikadan önce memeyi bırakmazlar.

### **MEME BAKIMI GEREKLİ Mİ?**

Memeleri her emzirmeden önce temizlemeye gerek yoktur. Anne sütü bebeği hastalıklardan koruyucu o kadar çok madde içerir ki bu yolla mikrop bulaşmasından korkulmaz. Bebeğe mikroplar ellerden bulaşır.

Önemli olan "ELLERİN YIKANMASI"dır. Eller vücutta, evde hastanede veya çevrede bulunan her türlü mikrobu taşır. Anneler ve bebeğe bakan kişiler bunu hiç unutmamalıdır.

### **GECELERİ EMZİRME GEREKLİ Mİ?**

Bebekler gereksinimlerini yalnızca gündüzleri beslenmekle karşılayabilecek duruma gelinceye kadar geceleri de emmek isterler.

Gece öğünlerinin kesilme zamanı bebekten bebeğe farklılık gösterir. Genelde ilk aylardan sonra gece emzirme aralıkları uzar.

Gece emzirme süt yapımının artmasına yardımcı olur.

Bebek annenin hemen yakınında ise geceleri emzirmek kolaylaşır ve anne için yorucu olmaz.

Gece beslemelerinde bebeğin giysileri ıslak değilse bebeğin altı değiştirilerek rahatsız edilmemelidir. Bebek yavaşça kaldırılıp uyandırılmadan emzirilebilir.

Bebeğin giysilerine kadar ıslanmaması için geceleri daha kalın bezler kullanmak uygundur.

Eğer bebek ses ve ışıkla rahatsız edilmeden emzirilirse, beslenme sonunda hem anne hem de bebek kolayca uykularına devam edebilirler.

### **EMZİRDİKTEN SONRA BEBEĞİN GAZI NASIL ÇIKARILIR?**

Beslendikten sonra bebeği 10-15 dakika dik tutmak gaz çıkarmasına yardımcı olur. Bebek memede uyumuş ve rahat görünüyorsa gaz çıkarmaya gerek yoktur. Bebek huzursuzsa, kucakta, dik durumda sırtı sıvazlanarak gaz çıkarmasına yardımcı olunabilir.

## SÜT NASIL SAĞILIR?

Sütün elle sağılmasını tüm emziren annelerin bilmesi gerekir. Birçok durumlarda sütün sağılması gerekebilir.

Sütün sağılması şu durumlarda yararlıdır:

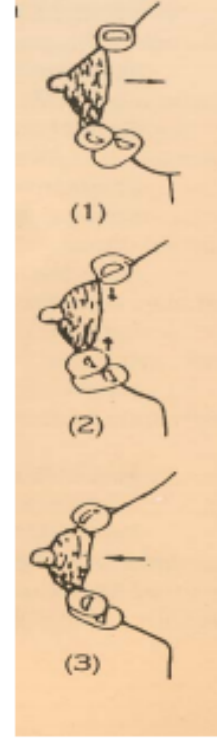
- Tıkanık, şiş memeyi rahatlatmak için
- Çok küçük bir meme başından emmeyi öğreninceye kadar bebeği beslemek için
- Memeyi istemeyen bir bebeği, emmekten hoşlanmayı öğrenene kadar beslemek için
- Düşük doğum tartılı ve kuvvetli ememeyen bir bebeği beslemek için
- Yeterli ememeyen hasta bir bebeği beslemek için
- Anne ya da bebek hasta ise sütün akmasını önlemek için

Elle boşaltma, süt sağmak için en iyi yoldur. Alet gerektirmez ve anne her yerde, her zaman yapabilir.

Sütün sağılacağı kabin temiz olması gerekir. Bunun için geniş ağızlı bir fincan veya bardak seçilir. Kap su ve sabun ile yıkanır, daha sonra kaynatılır ya da kaba kaynar su konur ve birkaç dakika bekletildikten sonra boşaltılır. Kaynar su mikropların çoğunu yok edecektir.

#### Elle sağma işleminin basamakları:

1. **Basamak:** Sağma işlemine geçmeden önce eller iyice yıkanır.
2. **Basamak:** Rahat bir yere oturduktan sonra parmak uçları ile yumuşak bir biçimde memeye dıştan içe, memebaşının etrafındaki kahverengi bölgeye doğru masaj yapılır. Önceden ısıtılmış bir havlu memenin üzerine konulursa sütün akışı kolaylaşacaktır.
3. **Basamak:** Meme, baş parmak üstte, diğer parmaklar altta kalacak biçimde tutulur (1). Eğer meme büyükse bir el memenin üstüne, diğer el memenin altına gelecek şekilde tutulmalıdır. Hedef bölge meme başının etrafındaki kahverengi bölgenin gerisinde kalan alandır. Bazen süt dolu memede süt havuzcukları elle hissedilebilir. Süt havuzcuklarının bulunduğu bu alanın elle basınç yapılarak bastırılması gerekir. Süt sağılması için baş ve diğer parmaklar yavaşça içe, göğüs duvarına doğru (2) ve ardından birbirine doğru bastırılır (3). Bastırma işlemi, el göğüs duvarından uzaklaştırılırken devam ettirilir. Bu şekilde süt meme başına doğru itilir. Süt sağma işlemi sırasında acı hissedilmemesi gerekir, acı oluyorsa uygulanan teknik hatalıdır. İşlem tekrarlandıktan sonra süt akmaya başlar. Sağma hareketi ritmik bir şekilde tekrarlanmalıdır.



Sagma işlemi sırasında parmak hareketleri yuvarlama şeklinde olmalı, parmaklar ile meme derisi ovuşturulmamalıdır. El meme etrafında döndürülmeli, masaj koltuk altı da dahil olmak üzere tüm memeye uygulanmalıdır. Memeleri elle sağarak boşaltma süresi yaklaşık 20-30 dakikadır. Sıcak ıslak havlu, sıcak duş alma, öne doğru eğilerek memeleri hafifçe sallama süt akımını kolaylaştırır. Öne doğru eğilmek alt bölgelerin de boşalmasını sağlar.

Süt sağma pompa ile de yapılabilir. Bunun için ucu lastik purlu huni biçiminde veya sırmga şeklinde elle çekilen pompalar ya da elektrikli pompalar vardır. Pompalar özenle temizlenmezse bunlarda mikroplar kolaylıkla ürer ve bebek için tehlike yaratır.

#### SAĞILMIŞ SÜT NASIL SAKLANIR?

Temizliğe dikkat edilerek sağılan anne sütü oda sıcaklığında 12 saat, buzdolabında bir hafta kalabilir. Sütün saklanması özellikle çalışan anneler için yararlıdır. Annenin evde olmadığı saatlerde bu süt verilir. Anne iş yerinde de sütünü sağarak evine getirebilir, böylece evden uzakta olduğu sırada sütün memeden boşa akması önlenmiş olur.

### **SAĞILMIŞ SÜT BEBEĞE NASIL VERİLİR?**

Sağılan anne sütünün biberon yerine kaşık veya bardakla verilmesi daha uygundur. Biberon verilmesi ile bebek anne memesini reddedebilir. Biberon emziğine alışan bir bebek, memeyi iyi kavrama alışkanlığını da kaybedebilir ve meme yerine meme ucunu emmeye çalışır. Bu da meme çatlaklarına ve en önemlisi bebeğin yeterince anne sütü alamamasına yol açmaktadır. Küçük bebekler bile dillerini kullanarak, adeta kedi gibi yalanarak küçük bir bardaktan sütü alabilirler.

### **EMZİREN ANNEYE NASIL YARDIM EDİLMELİ?**

Yeni doğum yapmış annelerin, özellikle ilk kez anne olanların emzirme konusunda yardım ve desteğe ihtiyaçları vardır. Ailenin bir bireyi ya da aileye yakın deneyimli ve bilgili bir kişi bu yardımı ve desteği verebilir.

Emziren annelerin çok yorulmaması ve uykusuz kalmaması önemlidir. Annelerin yeterince sıvı ve besin almalarına da özen gösterilmelidir.

Deneyimli bir ebe veya hemşire annelere yardımcı olabilir, annenin sorularını yanıtlayabilir, kuşkularını ortadan kaldırabilir ve güven kazanmasını sağlayabilir.

## **EK 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**

**Araştırmanın Adı:** Sezaryen Doğumlarda Verilen Bireyselleştirilmiş Emzirme Danışmanlığının Emzirme Öz-Yeterliliğine, Emzirme Başarısına ve Postpartum Depresyona Etkisi

**Araştırmacının Adı:** Seda KAYABEY UÇAR

Bu tezin amacı gebelikte ve doğum sonrası ilk dönemde verilen Emzirme Danışmanlığının annenin emzirme öz-yeterlilik algısına, emzirme başarısına ve postpartum depresyonun etkisini belirlemek üzere yapılacaktır. Toplamda 5 anket uygulanacaktır. 16 sorudan oluşan Gebelikte Tanıtıcı Bilgi Formu ve 14 sorudan oluşan Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği uygulanacak ve Başarılı Emzirme Rehberi verilecektir. Doğum sonrası 41. günde 14 sorudan oluşan Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Formu, Edinburgh Depresyon Ölçeği ve 10 sorudan oluşan Postnatal Bilgi Formu uygulanacaktır. Araştırma için kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma sırasında araştırmacı tarafından size verilen formu dolduracak ve araştırmacıya geri vereceksiniz. Araştırma ile ilgili her soruyu rahatlıkla sorabilirsiniz. Ayrıca çalışmaya katılma konusunda tamamen özgürsünüz. Çalışma sırasında istediğiniz zaman çalışmadan vazgeçebilirsiniz. Bu çalışma için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Veriler araştırmacı tarafından güvenli bir yerde saklanacak ve çalışma sonuçlarında isminiz hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

BU FORMU OKUDUM VE GÖNÜLLÜ OLARAK BU ÇALIŞMAYA KATILMAK İSTİYORUM.

**Adı-Soyadı:**

**İmza:**

**Tarih:**

## EK 9: Eğitim Sertifikası



## EK 10: Etik Kurul Kararı

Etik Kurul Kararı Formu - 19.04.2024



T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-11811414-050.04-373930  
Konu : Etik Kurul Karar Formu

19.04.2024

Sayın Prof. Dr. Mine İSLİMİYE TAŞKIN

Kurulumuz tarafından kayıtlara uygun olarak düzenlenen karar formu yazımız ekinde gönderilmiştir.  
Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ziya İLHAN  
Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Karar Formu (1 Adet)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSP03LRZYK Pin Kodu : 89903

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/baliksesir-universitesi-etik>

Adres: Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Çağış Yürleşkesi 10145 BALIKESİR  
Telefon: 2666121400 Faks: 2666121412  
Web: <http://www.balikesir.edu.tr>  
Kep Adresi: [balikesiruniversitesi@o01.kep.tr](mailto:balikesiruniversitesi@o01.kep.tr)

Bilgi için: Halil Demiral  
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni  
Tel No: 2666121400-101375





T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

**KARAR FORMU**


ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Sezeryan Doğumlarda Verilen Bireyselleştirilmiş Emzirme Danışmanlığının Emzirme Öz-Yeterliliğine, Emzirme Başarısına ve Postpartum Depresyona Etkisi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	sb.etikkurulu@balikesir.edu.tr
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Mine İSLEMİYE TAŞKIN
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Hastalıkları ve Doğum
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Seda KAYABEY UÇAR BAÜN Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi – Ebelik
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Randomize Kontrollü Araştırma
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2024/41	Tarih: 02/04/2024
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler; araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve <b>UYGUN BULUNMUŞ</b> olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca <b>OLMADIĞINA</b> oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

**ETİK KURUL ÜYELERİ**


Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof. Dr.	Ziya İLHAN	Başkan		X	
Prof. Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Başkan Yrd.		X	
Prof. Dr.	Figen EŞMELİ	Üye		X	
Doç. Dr.	Özkan İŞİK	Üye		X	
Doç. Dr.	Celalettin ÇEVİK	Üye		X	
Doç. Dr.	Emrah ÖZCAN	Üye		X	
Dr.Öğr.Üyesi	Emrah ÖZDEMİR	Üye		X	

## EK 11: Kurum İzni

CVIAR. İZMİR VE ÖZEL. 07.00.0044E.020240



T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-93559075-044-390940  
Konu : Anket İzni (Seda KAYABEY  
UÇAR)

07.06.2024

Sayın Seda KAYABEY UÇAR,


İlgi : 05.06.2024 tarihli dilekçeniz

Dilekçenize istinaden "Sezaryen Doğumlarda Verilen Bireyselleştirilmiş Emzirme Danışmanlığının Emzirme Öz-Yeterliliğine, Emzirme Başarısına ve Postpartum Depresyona Etkisi" konulu çalışmamızı Hastanemize başvuran gebe ve lohusalar ile yürütmenize izin verilmiştir. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

---

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

<p>Belge Değerlendirme Kodu : B546KYY8B7 Pin Kodu : 23562 Adres: Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çarşı Yerleşkesi Telefon 0 (266) 612 10 10 Faks:0 (266) 612 10 23 - 612 12 94 e-Posta: hastane@balikesir.edu.tr Web: hastane.balikesir.edu.tr Kep Adresi: balikesiruniversitesi@balikesir.edu.tr</p>	<p>Belge Takip Adresi : <a href="https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-dhy">https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-dhy</a> İlgi için: Kıvanç Kıcıoğlu Lisans: Bilgisayar İşletmeni Tut No: 6121010-1700</p>
--	--



## EK 12: Ölçek İzinleri

S

Sayın hocam merhabalar,  
Yüksek Lisans tezimde kullanmak üzere **Edinburg** Postpartum Depresyon Ölçeğinin kullanım iznini talep ediyorum.  
Saygılarımla.

n

Merhaba,  
Ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur.  
Saygılarımla  
Dr.Nur Engindeniz

**Konu:**

...

...

[ileti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

S

Seda Kayabey Uçar

Alıcı:

Sayın hocam merhaba,  
yüksek lisans tezimde kullanmak üzere "**LATCH** emzirme tanılama ölçüm aracı" nın kullanım iznini talep ediyorum.  
Saygılarımla.

3 Şub Pzt 23:07 (10 gün önce)

k

4 Şub Sal 09:24 (9 gün önce)

**Latch** Emzirme Tanılama Aracını tezinde kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.





5 Şub 2024 09:49

Sevgili Seda,  
Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Şekli ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçek izin yazısı ektedir. Çalışmanızda başarılar dilerim

Dokuz Eylül Üniversitesi Fakültesi  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı  
Erasmus Koordinatörü  
35340 Inciraltı / İzmir



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

