

**T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME
EĞİTİMİNİN EMZİRME BAŞARISINA VE EMZİRME
ÖZYETERLİLİĞİNE ETKİSİ**



YÜKSEK LİSANS

Rukiye ÖZTÜRK

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sibel ERGÜN

Ortak Tez Danışmanı

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU

BALIKESİR - 2018

**T. C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME
EĞİTİMİNİN EMZİRME BAŞARISINA VE EMZİRME
ÖZYETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rukiye ÖZTÜRK

TEZ SINAV JÜRİSİ

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU

Uludağ Üniversitesi - Başkan

Doç. Dr. Sibel ERGÜN

Balıkesir Üniversitesi - Üye

Doç Dr. Diler AYDIN

Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi - Üye

Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA

Balıkesir Üniversitesi – Üye

Dr. Öğr. Üyesi Özlem TEKİR

Balıkesir Üniversitesi – Üye

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sibel ERGÜN

BALIKESİR - 2018



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZ KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı Ortak Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan “Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi” başlıklı tez çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 23 /11 / 2018

TEZ SINAV JÜRİSİ

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Uludağ Üniversitesi
Başkan

Doç. Dr. Sibel ERGÜN
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Diler AYDIN
Bandırma Onyedinci Eylül Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Sibel KARACA
SİVRİKAYA
Balıkesir Üniversitesi
Üye

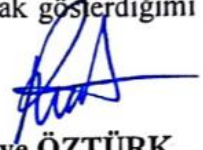
Dr. Öğr. Üyesi Özlem TEKİR
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi, sınav jüri komisyonu tarafından imzalanarak
05. /12./2018 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI
Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim (05/12/2018).



Rukiye ÖZTÜRK

İTHAF

“Babamın ve Kardeşimin anısına”

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca her türlü desteğini üzerimden eksik etmeyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Sibel ERGÜN'e, yüksek lisans eğitimimde ve tezimin yürütülmesindeki bilimsel katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU'na, çalışmanın istatistiksel analizlerini yapan Sayın Ahmet GÜL'e, tez çalışmamın gebe eğitimi aşamasında deneyimi ile yol gösteren gebe okulu hemşiresi Ayşe DOĞAN'a, tez çalışmam boyunca bana destek olan 2. Basamak Genel Yoğun Bakım Ünitesi çalışanlarına, her koşulda desteğini ve yardımını esirmemeyen sevgili eşim Ümit ÖZTÜRK'e, annem Huriye GÜNGÖR'e, tezimin bitmesini sabırla bekleyen canım kızım Berra'ma ve çalışmaya katılan annelere teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ABSTRACT	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Yenidoğanın Beslenmesi.....	6
2.2. Anne Sütü Kullanımının Tarihçesi.....	6
2.3. Emzirmenin Anatomisi ve Fizyolojisi.....	7
2.3.1. Memenin Yapısı.....	7
2.3.2. Laktasyonun Fizyolojisi.....	8
2.3.3. Meme Dokusunun Laktasyona Hazırlanması.....	10
2.3.4. Süt Oluşumu ve Atılımını Sağlayan Hormonlar.....	10
2.3.5. Bebeğin Emmesine Yardımcı Refleksler.....	12
2.4. Anne Sütünün Yararları.....	13
2.4.1. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları.....	13
2.4.2. Anne Sütünün Anne İçin Yararları.....	15
2.5. Doğru Emzirme Tekniği ve Emzirme Pozisyonları.....	15
2.5.1. Klasik Tutuş (Beşik Tutuşu).....	16
2.5.2. Koltuk Altı Pozisyonu (Futbol Tutuşu).....	17
2.5.3. Yatarak Emzirme.....	17
2.5.4. Çapraz Beşik Tutuşu.....	17
2.5.5. Kaydırma pozisyonu.....	17
2.5.6. Bebeğin Memeye Yanlış Yerleşmenin Sonuçları.....	18
2.5.7. Bebeğin Memeye İyi Yerleşememe Nedenleri.....	19
2.6. Emzirme Süresi ve Sıklığı	19
2.7. Anne Sütünün Yeterliliği.....	20
2.7.1. Anne Sütünün Yeterliliğini Gösteren Belirtiler.....	21

2.7.2. Bebeğin Yeterli Süt Aldığının Belirtileri.....	21
2.7.3. Anne Sütünün Verilmediği Durumlar.....	22
2.8. Anne Sütünün Yapısı.....	22
2.8.1. Proteinler.....	22
2.8.2. Yağlar.....	23
2.8.3. Karbonhidratlar.....	24
2.8.4. Mineraller.....	24
2.8.5. Vitaminler.....	25
2.8.6. Anne Sütünde Bulunan Anti-Enfektif Öğeler.....	25
2.9. Anne Sütü Yapısındaki Değişimler.....	26
2.9.1. Anne Sütünün İçerik Düzeyini Etkileyen Faktörler.....	28
2.10. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesine Etki Eden Faktörler.....	29
2.11. Meme Bakımı ve Meme Sorunları.....	31
2.11.1. Meme Bakımı.....	31
2.11.2. Meme Sorunları.....	32
2.11.3. Meme Başı Problemleri.....	36
2.12. Emzirme ve İlaç Kullanımı.....	37
2.13. Çalışan Anneler ve Emzirme.....	38
2.14. Anne Sütünün Sağılması, Saklanması ve Kullanılması.....	40
2.14.1. Anne Sütünün Sağılması.....	40
2.14.2. Anne Sütünün Saklanması ve Kullanılması.....	41
2.15.Özel Durumlarda Beslenme.....	41
2.15.1. Düşük Doğum Ağırlıklı (DDA) ve Hasta Bebeklerin Emzirilmesi.....	41
2.16. Emzirme Özyeterlilik Algısı ve Emzirme Başarısını Güçlendirmede Hemşirenin Rolü.....	42
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	44
3.1. Araştırmanın Tipi.....	44
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	44
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	44
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	45
3.4.1. Gebeye Ait Kriterler.....	45
3.4.2. Bebeğe Ait Kriterler.....	46
3.5. Kullanılan Veri Toplama Gereçleri.....	46
3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	46

3.5.2. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli.....	46
3.5.3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği.....	47
3.5.4. Eğitimde Kullanılan Sunum ve İçeriği.....	48
3.6. Araştırmada Kullanılan Yöntem.....	48
3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	48
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	51
3.7.1. Bağımsız Değişkenler.....	51
3.7.2. Bağımlı Değişkenler.....	51
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	51
3.9. Araştırma Süreci.....	51
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu.....	51
4. BULGULAR	52
4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	52
4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	55
4.3. Annelerin Emzirme ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	58
4.4. Eğitim ve Kontrol Grubu Annelerinin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	60
4.5. Eğitim ve Kontrol Grubu Annelerinin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	61
4.6. Eğitim ve Kontrol Grubu Annelerinin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli Puanı ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanı İlişkisi.....	62
5. TARTIŞMA	63
5.1. Doğum Öncesi Dönemde Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Özyeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	63
5.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması	63
5.1.2. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması.....	65
5.1.3. Annelerin Emzirme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması	68
5.2. Doğum Öncesi Dönemde Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Eğitiminin Özyeterlilik Algısına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	71
5.3. Doğum Öncesi Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Başarısına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	73
5.4. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puanları ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	75

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	76
KAYNAKLAR	78
EK-1. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	93
EK-2. EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ - KISA ŞEKLİ.....	96
EK-3. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ.....	97
EK-4. ÖLÇEK İZİNLERİ.....	98
EK-5. EĞİTİM SUNUSU.....	99
EK-6. EĞİTİM BROŞÜRÜ.....	141
EK-7. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	143
EK-8. ETİK KURUL ONAYI.....	145
EK-9. ÖZGEÇMİŞ.....	147

ÖZET

Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi

Araştırma, doğum öncesi dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin annelerin emzirme başarısına ve emzirme özyeterlilik algısına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Bandırma Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniklerinde kayıtlı, araştırmamıza katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan eğitim (n = 40) ve kontrol (n = 40) olmak üzere toplamda 80 gebe oluşturmuştur fakat araştırma esnasında bazı gebelere ulaşılamaması ve bazı yenidoğanların hastaneye yatışı nedeni ile araştırma 67 anne ve bebeği ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında sosyodemografik veri formu, emzirme özyeterlilik ölçeği - kısa şekli, LATCH emzirme tanılama ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Eğitim grubundaki gebelere 4-5 kişilik gruplar halinde hastanenin gebe eğitim odasında araştırmacı tarafından toplam 4 saat 2 oturumda olmak üzere anne sütü ve emzirme eğitimi verilmiş ve araştırmacının oluşturduğu eğitim broşürü verilmiştir. Doğum sonu birinci hafta tamamlandığında eğitim ve kontrol grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik algısı ve emzirme başarıları değerlendirilmiştir. Araştırmanın verileri Kasım 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde korelasyon analizi, ki-kare analizi, fisher's exact test, pearson ki - kare analizi, mann whitney u testi kullanılmıştır. Araştırmada eğitim grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik puanı ortalamaları, kontrol grubuna göre yüksektir ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim grubundaki annelerin LATCH puan ortalamaları, kontrol grubuna göre yüksektir ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.005$). Ayrıca annelerin emzirme özyeterlilik algısı arttıkça, emzirme başarısının da arttığı saptanmıştır ($p<0.005$, $r=0.345$). Sonuç olarak, emzirme ve anne sütü eğitimi verilmesi annelerin emzirme özyeterlilik algısını ve emzirme başarısını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Emzirme başarısı, emzirme eğitimi, emzirme özyeterlilik algısı, anne sütü, antenatal dönem.

ABSTRACT

The Effects of Education Concerning Breast Milk and Breastfeeding During Antenatal Period on Breastfeeding Success and Breastfeeding Self-Efficacy

The research was reviewed for the purpose of mothers' breast milk and breastfeeding education given in the antenatal period. The research population constituted by 40 education and 40 control in a total of 80 pregnant that were registered in the Bandırma State Hospital gynecology clinics and which were agree with research criteria and accept to participate to the research but due to the inability to reach some of pregnancies during the research and the admission of some newborns to the hospital, the research was completed with 67 mothers and her babies. For collecting data, sociodemographic data form, breastfeeding self-efficacy scale-short form, LATCH breastfeeding assessment tool were used to collect data in group of 4 - 5 persons in the education group, the mothers' breast milk and breastfeeding education was given in the third trimester by the researcher in the pregnant of the hospital for a total of four hours in 2 sessions and the education brochure prepared by the researcher was given to them. When first week after the postpartum was completed, breastfeeding self-efficacy perception and breastfeeding success of the mothers in the education and control group were evaluated. The data of the study were collected between November 2016- June 2017. In the evaluation of the data, correlation analysis, Chi-square analysis, Fisher exact test, Pearson chi-square analysis, Mann Whitney U test were used. In the study, the average of breastfeeding self-efficacy score of the mothers in the education group was higher than the control group and statistically significant difference was found between them ($p < 0.05$). In the study, the average of LATCH score of the mothers in the experimental group was higher than the control group and statistically significant difference was found ($p < 0.005$). It was also found that when mother's breastfeeding self-efficacy perception increased, breastfeeding success increased too ($p < 0.005$, $r = 0.345$). As a result, it was detected that breastfeeding self-efficacy perception and breastfeeding success of mothers receiving breastfeeding and breast milk education were positively effected.

Key Words: Breastfeeding success, breastfeeding education, breastfeeding self- efficacy, breast milk, antenatal period.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CSF	: Koloni Uyarıcı Faktör
DDA	: Düşük Doğum Ağırlıklı
EGF	: Epidermal Büyüme Faktörü
HPL	: Plasental Laktojenik Hormon
hCG	: Human Koriyonik Gonadotropin
HIV	: İnsan İmmun Yetmezlik Virüsü
ILGF_I	: İnsüline Benzer Büyüme Faktörü
MDGF	: Meme Kaynaklı Büyüme Faktörü
NGF	: Sinir Büyüme Faktörü
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 2.1. Memenin Anatomisi.....	8
Şekil 2.2. Süt Yapımı ve Süt İnme Refleksi	12
Şekil 2. 3. C-Tutuşu.....	16
Şekil 2.4. Emzirme Pozisyonları	18
Şekil 2.5. Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi	18
Şekil 3.1. Güç Analizi Değerleri.....	45
Şekil 3.2. Yöntem Akış Şeması.....	50
Şekil 4.1. LATCH Puanı ve Emzirme Özyeterlilik Puanı Arasındaki İlişki.....	62

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Anne Sütü ve Diğer Sütlerin İçeriği.....	26
Tablo 2.2. Kolostrumun Özellikleri ve Önemi.....	28
Tablo 2.3. Sağılması Hedeflenen Anne Sütü Miktarları.....	40
Tablo 4.1. Annelerin Yaş Gruplarına İlişkin Dağılımları	52
Tablo 4.2. Annelerin Eğitim Durumuna İlişkin Dağılımları	53
Tablo 4.3. Annelerin Çalışma Durumuna İlişkin Dağılımları	53
Tablo 4.4. Annelerin Sağlık Güvencelerine İlişkin Dağılımları	54
Tablo 4.5. Annelerin Aile Tiplerine İlişkin Dağılımları	54
Tablo 4.6. Annelerin Gebeliği İsteme Durumlarına İlişkin Dağılımları	55
Tablo 4.7. Annelerin Doğum Şekillerine İlişkin Dağılımları	55
Tablo 4.8. Annelerin Gebelik Sırasına İlişkin Dağılımları	56
Tablo 4.9. Annelerin Doğum Yaptıkları Gebelik Haftasına İlişkin Dağılımları	57
Tablo 4.10. Bebeklerin Cinsiyetlerine İlişkin Dağılımları	57
Tablo 4.11. Annelerin İlk Emzirme Zamanına Göre Karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.12. Annelerin Bebeklerini Planladıkları Emzirme Sürelerine Göre Karşılaştırılması.....	59
Tablo 4.13. Annelerin Bebekleriyle Ten Tene Temas Uygulama Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	59
Tablo 4.14. Annelerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği–Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	60

Tablo 4.15. Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	61
Tablo 4.16. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanı ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli Puanı Arasındaki İlişki.....	62

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yenidoğanın büyümesinde ve gelişmesinde ihtiyacı olan tüm besin maddelerini ve enerjiyi barındıran anne sütü, sindirimi kolay ve biyolojik yararlılığı yüksek bir besindir. Aynı zamanda hazırlama gerektirmeyen, her zaman uygun ısıda bulunan, ekonomik, temiz ve güvenilir bir besindir (Güleşen ve Yıldız, 2013; Samur, 2008).

UNICEF ve WHO bebek beslenmesinde, ilk 6 ay yalnızca anne sütü ve 6.ayından sonra ise tamamlayıcı besinlerle beraberinde anne sütü ile beslenmesine devam edilmesini önermektedir (Bolat ve ark., 2011; Samur, 2008; Törüner ve Büyükgönenç, 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

1990 yılında kabul edilen ‘Innocenti Deklarasyonu’nda kadınların doğum öncesi ve sonrası bakım alması, ana ve çocuk hastalıklarının önlenmesi ve tedavisi, emzirmeyi koruma ve desteklemeye yönelik eylemlerin güçlendirilmesi istenmiştir (WHO, 14.Ekim.2018).

1991 yılında emzirmenin desteklenmesi, korunması ve özendirilmesi için; Sağlık Bakanlığı tarafından ‘Anne Sütü Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları’ programı hazırlanmış ve programa göre gebelikten başlanarak ilk 6 ay yalnızca anne sütü, sonrasında 24 aya kadar tamamlayıcı besinler ile birlikte anne sütü verilmesi önerilmektedir (UNICEF, 10.Ekim.2017; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

1991 yılında ülkemizin kabul ettiği ‘Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa’ya göre formül süt, biberon ve emzik, ya da anne sütü yerine geçebilecek ürünlerin tanıtımı, anneler ile pazarlama personelinin bağlantı kurması ya da sağlık personellerine numune ürün ya da hediye vermesi yasaklanmıştır (UNICEF, 10.Ekim.2017).

Gebelik döneminden başlanarak anne adaylarının anne sütünün önemi ve emzirme konusunda bilgilendiren, doğumdan hemen sonra bebeklerin emzirilmesini sağlayan, güncel bilgilerle eğitilmiş sağlık personeliyle annelere yardımcı olan hastaneler ‘Bebek Dostu Hastane’ unvanı alırlar (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Raporu’nda; bebeklerin yalnızca %58’i yaşamının 2. ayına kadar sadece anne sütüyle beslenmiş ve bebekler 5 aylık olduklarında ise bu oran %10’a düşmektedir. Yaşamının ilk 2 yılında çocukların %96’sı bir süre yalnızca anne sütüyle beslenmiştir ve bu oran UNICEF’in ‘2012 Dünya Çocuklarının Durumu’ raporundaki Dünya ortalamasının üzerinde olmasına rağmen; 2008’de %42 olan sadece anne sütü ile beslenme 2013’de %30’a düşmüştür (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 12.Kasım.2017).

Emzirmeye ne kadar geç başlanırsa, yenidoğan döneminde ölüm riski de o kadar artmaktadır. UNICEF, Dünyada her 2 bebekten birine, doğum sonrası ilk saatte anne sütü verilmediğini saptamıştır. Doğumun ilk günündeki gecikme, yenidoğanın ölüm riskini %40 artırırken, gecikmenin 24 saatten uzun olması durumunda bu oran %80’i bulmaktadır (UNICEF, 8.Kasım.2017). Emzirmeye erken başlama hem yenidoğan, hem de anne açısından yararlıdır. Emzirmek, annelerde rahimlerinin daha kısa sürede normal ölçü ve fonksiyonuna dönmesini sağlar. İlk günlerde salgılanan kolostrum da çok yoğun şekilde antikor barındırdığından yenidoğanı enfeksiyonlardan korur. Emzirme, aynı zamanda anne ile bebek arasında ilişki kurulmasını sağlar. Doğumdan sonraki yakın temas, duygusal bağlanmayı (bonding) artırır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 12.Kasım.2017; T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

Anne sütü almayan bebekler, sadece anne sütü alan bebeklere göre yaşamının ilk yılında yüksek bulaşıcı hastalıklarla karşı karşıyalardır. Bu farklılığın sebebi ise insan sütünün içeriğindeki özgül ve doğuştan gelen immunolojik faktörlerdir (Hamosh, 2001; Stuebe, 2009). Aynı zamanda anne sütüyle beslenmeyen bebeklerde Tip 1 diyabet, lösemi, ani bebek ölümü sendromu, çocukluk çağı obezitesi, astım, nekrotizan enterokolit, otitis media gibi birçok hastalığın riskleri artmaktadır. Emzirmeyen kadınlarda ise meme kanseri ve yumurtalık kanseri riskinin yanı sıra

Tip 2 diyabet, metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalıkların görülme olasılığının daha fazla olduğu çalışmalarla ortaya konmuştur (Horta ve ark., 2007; Ip ve ark., 2007; Stuebe, 2009).

Dünya’da 0 - 6 aylık bebeklerin sadece %36’sı anne sütüyle beslenmektedir; 6 ila 23 aylık çocukların ise dörtte birinden bile daha azı, yaşına uygun beslenebilmektedir. WHO, çocukların 2 yaşına kadar emzirilmesi halinde, her yıl 5 yaş altı 820.000’den fazla çocuğun hayatının kurtarılabilceğini bildirmektedir (WHO, 10.Ekim.2017a).

Araştırma sonuçlarına göre; emzirme yaygın olmasına rağmen doğru uygulama ile ilgili sorunların olduğu anlaşılmaktadır. En önemli sorunlar; emzirmeye geç başlama, sadece anne sütü verilmesinin kısa sürmesi, ilk emzirme öncesi anne sütü dışında sıvı verilmesi, annelerin doğum öncesi ve sonrasında yeterince bilgilendirilmemesi, emzirme desteğinin eksik verilmesi ya da verilmemesi, emzirme döneminde emzik veya biberon kullanılmasıdır (Aslan ve Selimoğlu 2017; Giray 2004).

Çalışmalarda emzirmeyi erken dönemde kesme ve ek gıdalara erken başlama sebebi olarak, annelerin emzirme esnasında yaşadığı sorunlar gösterilmektedir. Annelerin emzirmenin devamı ve sütlerinin yetip yetmediği yönündeki kaygıları emzirme özyeterliliğini etkileyebilmektedir (Alikışıfoğlu ve ark., 2001; Clifford ve ark., 2006).

Emzirme özyeterlilik kavramını ilk kez Albert Bandura tanımlamıştır. Bandura’ ya göre, özyeterlilik bir davranış veya görevi gerçekleştirebilme konusunda kişinin kendisi tarafından algılanan güçtür. Emzirme özyeterliliği algısı annenin emzirme ile ilgili hissettiği yeterliliktir (Dennis, 1999; Sikorski ve ark., 2003). Emzirme özyeterlilik algısının yüksek olması emzirmenin sürdürülmesinde çok etkilidir (Bölükbaşı, 2016, Küçükoglu, 2011). Emzirme sürecini ve emzirmenin etkinliğini etkileyen en önemli unsur annelerin emzirme konusunda kendilerini yetersiz görmeleri ve kendilerine güven duymamasıdır (Bölükbaşı, 2016). Emzirme konusunda edinilen bilgileri davranışa dönüştürerek annelerin kendilerine inanmaları etkili emzirmeyi artıracaktır (Cömert Arslan, 2011). Anne sütü ile beslenmedeki başarıyı yükseltmenin bir diğer yolu da doğum öncesi verilen anne sütü ve emzirme

eğitimleridir. Doğum öncesi dönemde anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitimlerinin sadece anne sütü alma yüzdesini, süresini ve toplam emzirme süresini arttırdığı bildirilmektedir (Onbaşı, 2009). Blyth ve ark. (2002) çalışmalarında; emzirme özyeterlilik algısının, emzirme süresi ile ilişkisi değerlendirilmiş ve emzirme özyeterlilik algısının yüksek olduğu saptanan annelerin emzirme sürelerinin daha uzun olduğunu belirtmişlerdir. Emzirme başarısı ise; anne ile bebeğinin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmini ile sonuçlanan bir süreç olarak tanımlanmıştır. Emzirme özyeterlilik algısı arttıkça, emzirme başarısının da yüksek olacağı düşünülmektedir (Yenal ve ark., 2013; Odent, 2003).

Alioğulları ve ark. 2016'da yaptıkları çalışmada; hem sözel hem de görsel eğitim verilen annelerin emzirme başarıları ve emzirme özyeterlilikleri, sözel eğitim verilen annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Emzirmedeki başarısızlığın en önemli sebebi, emzirmenin başlatılamamasıdır. Birçok anne, bebeğini doğumdan sonra hemen emzirebilmektedir. Annelerin çok azı fizyopatolojik nedenlerden dolayı bebeklerini emziremezler. Literatürde, bebeklerini doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde göğüslerine çıplak biçimde yerleştirilen annelerin emzirme başarılarının daha yüksek olduğu ve bebeklerini daha uzun süre emzirme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Yurdakök, 2004).

Aluş Tokat ve Okumuş (2013) çalışmalarında; annelerin %45'inin bebeğine bir saatten sonra dokunduklarını, %57,7'sinin bir saatten sonra emzirdiğini, %51,4'ünün ise emzirme konusunda eğitim almadığını belirtmiştir. Aynı çalışmada, emzirme eğitimlerinin sadece bilgi verici yapıda değil hem emzirme özyeterlilik algısını hem de emzirme başarısı artıracak şekilde düzenlenmesi gerektiği, böylece annelerin sıkça yaşadığı sütlerinin yeterliliği ile ilgili kaygılarının azalacağı sonucuna varılmıştır. Leslie ve Wiles (2006), primipar 40 kişinin katılımıyla yaptığı çalışmada ise; deney grubundaki 20 kişiye emzirme eğitimi verilmiş, kontrol grubundaki 20 kişiye ise girişimde bulunulmamıştır. Eğitim grubunda bulunan annelerin postnatal emzirme başarıları kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Ülkemizde, birinci basamakta sağlık görevlileri tarafından yürütülen emzirme danışmanlığı uygulanmasına rağmen; doğum sonu dönemdeki meme sorunları, emzirme ile birlikte ek gıdaların verilmesi vb. problemler yaşanmakta ve bu da emzirme süresini etkilemektedir. Hemşireler bu gibi durumların farkında olmalı anne

adaylarının doğum öncesi dönemde doğru ve yeterli eğitim aldıklarından emin olmalıdır. Hem dünyada, hem de ülkemizde yapılan birçok çalışmaya rağmen; yalnız anne sütüyle beslenme önerilen düzeyin çok altındadır (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013; Çatak ve ark., 2010).

Doğum öncesi dönemdeki emzirme eğitimlerinin, emzirme özyeterlilik algısına ile ilişkisi incelendiğinde, ülkemizdeki sonuçlar çalışmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Doğum öncesi dönemde verilecek eğitimlerin; annelerin özyeterlilik algısını yükselteceği, emzirme başarısını artıracakęı ve annelerin emzirmeye yönelik tutumlarını olumlu yönde etkileyeceği düşünölmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışmamızda; doğum öncesinde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin, emzirme özyeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Gebeliğin son trimestırında, anne sütü ve emzirme eğitimi verilen anneler, emzirme eğitimi verilmeyen annelere göre doğum sonrası birinci haftada daha yüksek emzirme özyeterlilik algısına sahiptir.

H2: Gebeliğin son trimestırında, anne sütü ve emzirme eğitimi verilen anneler, emzirme eğitimi verilmeyen annelere göre doğum sonrası birinci haftada emzirme başarısı daha yüksektir.

H3: Annelerin emzirme özyeterlilik algısı arttıkça emzirme başarısı da artar.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğanın Beslenmesi

Yenidoğanın beslenmesi, besin gereksinimini sağlamakla beraber anne ile yenidoğan arasında fizyolojik, sosyal hatta eğitim amaçlı bir etkileşim aracı olarak da işlevi vardır. Anne sütü, prematüre düşük doğum ağırlıklı (DDA) ve normal doğum ağırlığındaki tüm yenidoğanların büyüme ve gelişmesini en üst düzeyde sağlar. Doğum öncesi dönemde hemşirenin, anne babanın beslenme yöntemini seçmesinde önemli bir rol alır. İdeal olarak yenidoğanın emzirilmesini desteklemek amacıyla ebeveynlere doğum öncesinde hemşire tarafından eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır (Taşkın, 2009).

WHO ve UNICEF gibi sağlık organizasyonları, yaşamın ilk 6 ayında bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenmesi ve sonrasında optimal büyümenin sağlanması için ek besinlere başlanarak iki yıla kadar anne sütüyle beslenmenin uzatılmasını önermektedir (Taşkın, 2009; Yılmaz ve ark., 2017; WHO, 10.Ekim.2017b). Doğum sonrası 15 haftadan önce tamamlayıcı besin verilen bebekler, altı aydan sonra ek gıdaya geçen bebekler ile karşılaştırıldıklarında, 7 yaşına geldiklerinde solunum sistemi hastalıklarının ve çocukluk çağı obezitesinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (Gökşen, 2016).

WHO önerilerine rağmen, emzirmeye başlama süreleri Dünya genelinde halen beklentilerden uzaktır. UNICEF'e göre, 1990'dan bu yana ilk 6 aylık anne sütüyle beslenme oranları belirgin bir şekilde değişmedi ve %36 dolaylarındadır (UNICEF, 21.Kasım.2017; Yılmaz ve ark., 2017).

2.2. Anne Sütü Kullanımının Tarihçesi

Anne sütü kullanımının geçmişine bakıldığında, günümüze kadar en önemli besin maddesinin anne sütü olduğu görülür. Anne sütünün Ebers Papirüsü'nde (M.Ö. 1.550) bebek beslenmesinde kullanılması gereken tek besin olduğu ve bebek 3 yaşına gelene kadar anne sütüyle beslenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Babiller tanrıçaları

İştar'ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir. Yakut Türkleri' nde analık tanrıçası olarak bilinen Ayzıt'ın bebeğinin yüzüne anne sütü damlatarak canlandırığına inanmışlardır (Samur, 2008).

İbn-i Sina ise anne sütü ile ilgili '*nk o fetüs olarak bebeği büyüten kana en yakın ve doğal olarak, gelişip, büyüme için en uygun olan. Annenin göğsünde kan, süte dönüşür. Bu bebek için yararlıdır ve onun yapısı için cazip ve kabul edilebilir.*' demektedir (Tolunay, 2014).

Rönesans döneminde Avrupa'da yazılmış kitaplarda bebek için en iyi besinin anne sütü olduğu belirtilmiştir. 20.yy'da Avrupa'da endüstri devrimiyle kadınların çalışmaya başlaması ile birlikte anne sütü ile beslenmenin öneminin azalmasına ve biberon ile bebek beslemenin modern anneliğin simgesi haline dönüşmesi yaygınlaşmıştır (Samur, 2008).

1970'li yıllardan sonra anne sütü konulu yapılan araştırmaların sıkladışılması ve günümüze kadar çalışmaların ağırlık kazanması anne sütüne ve emzirmeye verilen önemin artmasını sağlamıştır. Dünya'da ve ülkemizde anne sütü kullanımı giderek artmış ve 1970'lerde %24,9 olan anne sütü ile beslenme oranı, bugün 3-4 kat artmıştır (Samur, 2008).

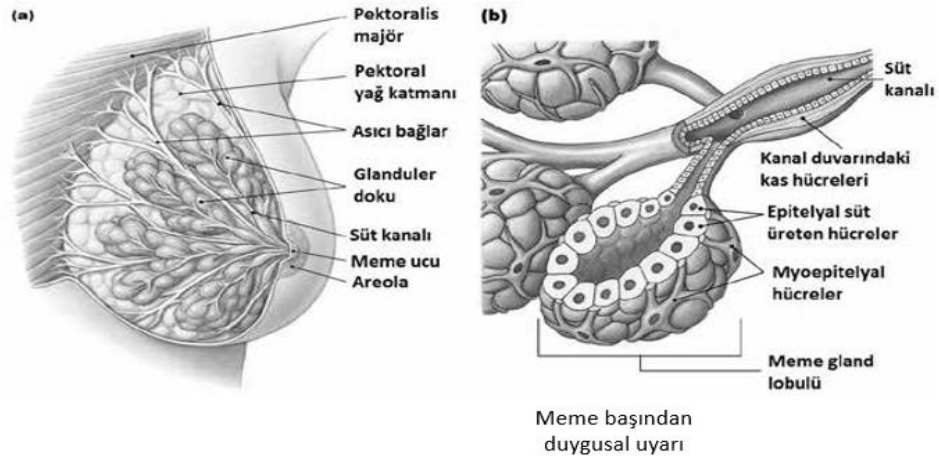
2.3. Emzirmenin Anatomisi ve Fizyolojisi

2.3.1. Memenin Yapısı

Kadınlar reme çağına ulaştığında, meme dokusu sütün üretilmesi ve salgılanması için hazır hale gelirler. Memeler, üstte ikinci kosta ya da üçüncü kosta üst sınırında başlayan ve altıncı kosta hizasında biten, sekretuar özelliği olan iki yarım küre şeklinde yer olan organlardır. İ sınırı sternum kenarı, dış sınırı orta veya n koltuk altı çizgisindedir. Bir meme laktasyon dışında 150 - 400 gram iken laktasyonda 500 grama kadar çıkar. Memenin büyük bir kısmı, yağ dokusundan oluşmaktadır (Aksoy ve ark., 2002; Aluş Tokat, 2009; Taşkın, 2009). Memenin başlıca dış yapıları; meme başı, areola ve Montgomery tberklleridir. Areola, memenin pigmentasyonlu ve ortasında meme başının bulunduğu bölümdür. Meme başında, meme kanalları sonlanır ve süt bu kanallardan dışarı atılır. Areolada yer alan kabarcık biçimindeki küçük oluşumlara 'Montgomery tüberkülleri' denir.

Montgomery tüberküllerinde, salgıları ile meme başını koruyan yağ ve ter bezlerinin kanalları sonlanır (Taşkın, 2009).

Olgun meme, konnektif (fibröz) doku ve adipöz dokudan oluşmuş stromaya gömülü glandüler dokudan oluşur. Fibröz doku, glandüler dokuya destek görevindedir. Adipöz doku, lob ve lobüllerin etrafında bağ dokusu ile birlikte bulunur ve memeyi çevreler. Glandüler doku alveoller, kanallar ve destek dokulardır. Alveol ve kanallar; damarlar, lenf kanalları ve bağ doku içine yerleşmiştir. Meme dokusu yaklaşık 15 - 20 alveollerden (lobüllerden) oluşmuş loblara ayrılır. Meme, dokunun tamamını saran ve meme başında birleşen kanallar (ductus) içerir. Bu kanallar 'alveol' denilen ve kese benzeri yapılardan başlar. Meme alveolleri, süt salgısının yapıldığı yerlerdir. Üzüm salkımına benzerler ve kökleri duktuslarla sonlanır. Alveoller ve ductuslar, kendilerinin hemen bitişiğinde ve kasılabilme yeteneğine sahip miyoepitelial hücrelerle çevrilidir. Bu hücreler, sütün kanallara ve meme başına doğru atılmasını sağlar (Aksoy ve ark., 2002; Taşkın, 2009; Widmaier ve ark., 2010)



Şekil 2.1. Memenin anatomisi (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

2.3.2. Laktasyonun Fizyolojisi

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

Laktogenezis; meme dokusunun gebelik boyunca gelişimi ve doğumdan sonra süt yapımı ve salgılanması sürecidir. Laktasyonun başlaması ve devamlılığı için fonksiyonel bir hipotalamo-hipofizer sistem gereklidir. Laktasyon üç basamaktan oluşmaktadır (Aksoy ve ark., 2002; Taşkın, 2009).

Laktogenezis 1: Gebeliğin ikinci yarısında gebelerin çoğunda bu evre görülmekte ve memelerin süt sentezleyebilme yeteneği başlamaktadır. Günlük yaklaşık 30 cc kolostrum yapılır ve kapillerden geri emilir. Bu aşamada kortizol ve insülin hormonlarının da mevcut olması gerekmektedir (Aluş Tokat, 2009; Gür, 2007; Taşkın, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

Laktogenezis 2: Doğumda plasenta ayrılmasıyla birlikte progesteronun hızlı düşmesinin sonucunda bol olarak süt üretiminin başladığı aşamadır. Doğum esnasında uterusda kalan plasenta parçası, laktasyonun başlamasını geciktirebilir. Maternal obezite, prolaktin üretme yanıtının uzun sürmesine neden olabilir. Tip 1 diyabeti olan annenin ilk 24 saat içinde bol süt üretimi gecikebilir. Anne kendi gereksinimi olan glukoz miktarını düzenlemede insülin düzeyinde geçici bir düzensizlik görülebilir. Diyabeti olan annelerin doğumdan sonraki ilk 3 gün, bebeklerini 24 saat içinde 2 saatte bir önerilerek bu durumu düzenlemede yardımcı olunmalıdır. Emziren Tip 1 diyabeti olan annelerin ara öğünleri düzenlenmelidir. Gebelik sırasında insülin kullanmaya başlayan Tip 2 diyabeti olan annelerin karbonhidrat metabolizması doğumdan sonra, gebelik öncesindeki gibi idame edilmektedir. Fakat emziren anneler, antidiyabetik ilaçlar anne sütüne geçtiğinden insülin kullanılmalıdır (Aluş Tokat, 2009; Gür, 2007; Taşkın, 2009). Bebekler ilk gün 7-123 cc süt emerler. Doğumdan yaklaşık 3 gün sonra süt üretimi artar. Anne göğüslerinde dolgunluk oluşmasıyla sütünün arttığını algılar (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

Laktogenezis 3: Matür süt üretiminin gerçekleştiği evreye denir. ‘Galaktopoiesis’ de denilen bu evrede, memelerde matür süt yapımı gerçekleşmektedir. Doğumdan sonra 10. günde başlayan bu evrede, süt yapımında endokrin kontrolden otokrin kontrol ile üretime geçiş gerçekleşir (Gür, 2007; Taşkın, 2009).

2.3.3. Meme Dokusunun Laktasyona Hazırlanması

Gebelik boyunca plasentadan salgılanan ve memelerin gelişmesini stimüle eden hormonlar; plasental laktojenik hormon (HPL), human koriyonik gonadotropin (hCG), progesteron, östrojen ve oksitosindir. Gebelik boyunca sürekli artış gösteren östrojen ve progesteron hormonu ile plasental laktojenik hormonunun etkisiyle, meme laktasyona hazır hale gelir. Östrojen, süt kanallarının; progesteron, lobüllerin; prolaktin lobüler, alveoler ve kanalların gelişiminden sorumludur (Aksoy ve ark., 2002; Okumuş ve Mete, 2009; Taşkın, 2009; Widmaier ve ark., 2010).

Gebeliğin ikinci ayından itibaren, östrojenin etkisiyle areola ve meme başı büyür, Montgomery tüberkülleri belirginleşir, areola ve meme başında koyulaşma ve dikleşme görülür. Progesteron etkisiyle, alveollerde hipertrofi meydana gelir, alveol epitelindeki asini hücreleri salgı faaliyetine hazırlanır. Yine aynı dönemde HPL, kolostrum sekresyonunu stimüle eder ve memenin büyümesini sağlar. Meme boyutundaki değişiklik her kadında farklı olmaktadır. Bu fark ile emzirme kapasitesi arasında bir ilişki yoktur (Aksoy, 2002; Okumuş ve Mete, 2009; Taşkın, 2009; Widmaier ve ark., 2010).

Doğuma yakın dönemde memelerde kan akımı yaklaşık iki katına çıkar. Kanalların ve alveollerin dilatasyonu ve kısmen kolostrum ile dolmaları, myoepitelyal hücrelerde ve bağ dokusu hipertrofisi, deri altı yağ dokusunda artma, sıvı elektrolit tutulumu sonucunda memelerin hacminde artış olmaktadır (Aksoy ve ark., 2002; Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009; Taşkın, 2009; Widmaier ve ark., 2010).

2.3.4. Süt Oluşumu ve Atılımını Sağlayan Hormonlar

Prolaktin, süt üretimini uyaran en önemli hormondur. Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde prolaktin salgısı arttığı, meme dokusu büyüdüğü ve tamamen gelişmesine rağmen süt salgısı olmaz. Bu durum, yüksek konsantrasyonlarda östrojen ve progesteronun, prolaktinin memedeki etkisini baskılaması nedeniyle oluşur. Östrojen, prolaktin sekresyonunu arttırdığı ve meme büyüme farklılaşması sırasında prolaktin gibi işlev yapmasına rağmen, progesteron ile birlikte olduğunda, prolaktinin süt üretimini uyarıcı etkisini baskılayabilmektedir. Doğum östrojenin ve progesteronun kaynağı plasentanın doğumu ile birlikte olduğunda birlikte, östrojen

progesteron düzeyleri düşer ve süt üretimi üzerindeki baskılayıcı etki ortadan kalkar (Widmaier ve ark., 2010).

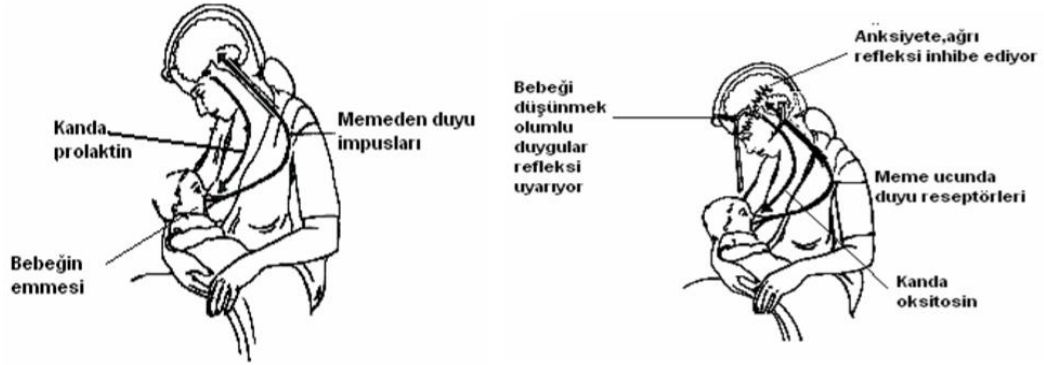
Doğum sonrası, östrojen seviyesindeki düşme, gebeliğin geç dönemlerindeki yüksek prolaktin miktarından, bazal prolaktin seviyesine geçer. Birkaç ay sonra, anne emzirmeye devam etse bile prolaktin düzeyi gebelik öncesi düzeylere geri döner. Fakat her emzirme sırasında, bazal seviyenin yanı sıra bol miktarda prolaktin salgılanır. Aralıklı prolaktin salgılanması, memeyi süt üretimi için uyarıcı sinyallerdir. Bu uyarılar, anne emzirmeyi bıraktıktan birkaç gün sonra kesilir ve emzirmeye devam ettiği sürece bu şekilde devam eder (Widmaier ve ark., 2010). Prolaktin hormonunun üretimi, gece daha fazladır. Süt yapımının arttırılması için gece bebeğin emzirilmesi çok önemlidir. Gece emzirmenin rahatlatıcı etkisi de bulunmaktadır (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009).

Prolaktin ve oksitosin etkisiyle meydana gelen refleksler, süt yapımı ve süt inme refleksidir. Süt yapımı refleksi, prolaktin hormonun etkisiyle gerçekleşir. Süt oluşumunun devamının sağlanması için ritmik emme hareketleriyle memedeki alveol ve kanalların tam boşalması gerekmektedir. Süt inme refleksi ise meme ucunun emilerek uyarılmasıyla hipofizden oksitosin hormonu salgılayan reflektir. Kaygı, stres, üzüntü ve korku oksitosin hormonunun yapımını azaltırken; annenin bebeği düşünmesi, bebeğin ağlaması oksitosin refleksini uyarmaktadır (Kültürsay ve ark., 21.Aralık.2017). Bebeğin emmesi ile oluşan uyarılar, afferent nöral refleks yoluyla hipotalamusa ulaşır. Prolaktin hormonu, meme dokusundaki alveol hücrelerinden süt oluşumunu sağlar. Bu aktiviteye 'süt yapımı refleksi' denmektedir (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009).

Laktasyon sürecinin erken dönemlerinde süt oluşumu, sık emzirme ve her emzirmede iki memeninde boşaltılmasıyla uyarılabilmektedir. Memelerin her emzirmede tam olarak boşaltılmasına bağlı olarak süt miktarı ve süt üretimi artmaktadır. Bebek her emzirmede önceden kanallardaki üretilmiş sütü kullanır. Bundan dolayı prolaktin düzeyinin artırılması için bebek yeterli sıklık ve sürede emzirilmelidir (Aluş Tokat, 2009).

Oksitosin hormonu, üretilen sütün atılması için gerekli hormondur. Süt oluşumu devam etse de oksitosin hormonu olmadan süt memeden dışarı atılamaz. Yeterince boşalmamış memede de süt üretimi azalarak zamanla kesilir. Oksitosin

hormonu, memeyi boşaltarak ve psikolojik faktörlerin etkisiyle salgılanmaktadır. Oksitosin, miyo-epitelyal hücrelerin uyararak kasılmasını sağlar. Alveollerin kasılmasıyla süt laktiferöz sinüsü kanallarına doğru itilir ve süt meme ucuna atılır. Bu olaya ‘süt inme refleksi’ denmektedir. Oksitosin hormonu prolaktinden daha hızlı üretilmektedir (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).



Şekil 2.2. Süt yapımı ve süt inme refleksi (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

2.3.5. Bebeğin Emmesine Yardımcı Refleksler

Doğru emzirme tekniğinin kullanılması, emzirmenin başarıyla gerçekleşebilmesi için önemlidir. Sağlıklı bir bebek arama, emme ve yutma refleksleriyle doğar. Bu refleksler, en iyi doğumdan hemen sonraki reaktif dönemde aktiftir.

Reaktif dönem, doğumdan sonraki yarım saatlik dönemdir. Bu nedenle, bebek ve annede sağlık problemi yoksa, bebeğin reaktif olduğu dönemde anne göğsüne tutturulup emzirilmesi çok önemlidir. Reaktif dönem sona erdiğinde, yenidoğan tekrar inaktif döneme geçiş yapar. İnaktif dönem, yaklaşık yarım saat ile 2 saat sürmektedir ve inaktif dönemde emzirmenin gerçekleşmesi oldukça zordur. İkinci reaktif dönem, doğumdan 2 - 6 saat sonrasında gerçekleşir. İkinci reaktif dönemde de bebek uyanık hale gelir ve emzirme başarıyla sağlanabilir. Emzirmenin doğru bir şekilde gerçekleşebilmesi için bebeğin ve annenin pozisyonu, bebekteki reflekslerin varlığı oldukça önemlidir (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete; 2009; Taşkın, 2009). Yenidoğanın anne sütünden yararlanabilmesi için arama, emme ve yutma refleksleri ile doğar.

Arama Refleksi: Bebeğin ağzının kenarına meme ucu ile dokunulduğunda, bebek ağzını açarak memeye doğru başını çevirir ve memeyi bulmaya çalışır. Bebek meme başını koklayarak ağzını iyice açar ve meme başını arayıp bulur. Arama refleksi bebeğin meme başı ve areolayı ağzına almasını sağlar (Okumuş ve Mete, 2009; Taşkın 2009). Arama refleksi, doğum sonrası 9-12. haftalarda kaybolur (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

Emme Refleksi: Meme dokusu ve meme ucu bebeğin ağzına doğru bir şekilde yerleştiğinde, dilin damağa doğru çekilmesiyle süt salınımını başlatan refleksdir. Emme refleksi, dil ve çenenin ritmik hareketleriyle sütün sağılmasını sağlar. Bu refleks, intrauterin 17. haftada gelişir ve gebeliğin son haftalarında olgunlaşır. yenidoğanın emme refleksinin en güçlü olduğu dönem doğumu takip eden bir saatlik dönemdir. Eğer yenidoğan doğumu takip eden ilk bir saatte emzirilmezse bebek bu süre içinde emzirilmezse emme refleksi geçici olarak zayıflar. Bundan dolayı başarılı bir emzirmenin gerçekleşebilmesi için bebek doğduktan sonra en kısa sürede çok önemlidir. Doğumdan sonra anne ve bebeğin ten tene temas kurması, anne-bebek arasındaki sevgi bağının kurulmasını ve emzirme başarısının artmasını sağlar (Okumuş ve Mete, 2009, Taşkın, 2009). Emme refleksi, bebek uyanık durumdayken 4. aya kadar, uyurken ise 7. aya kadar devam eder (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

Yutma Refleksi: Yenidoğanın ağzı süt ile dolduğunda, yutma refleksi uyarılır. Yenidoğan memeyi ağzına aldığı anda meme başı ağız içine uzar (Taşkın 2009; Okumuş ve Mete, 2009). Yaşam boyu sürer. Emme ve yutma hareketlerinin koordineli hale gelmesi biraz zaman alabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Türk Halk Sağlığı Kurumu, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

2.4. Anne Sütünün Yararları

2.4.1. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları

Bebeğe hiçbir sıvı ve katı gıda verilmese bile, sadece anne sütü ile beslenmesi; bebeğin ihtiyacı olan tüm besin, mineral ve vitaminleri karşılamakta, içerdiği antikoklarla bağışıklık sistemini güçlendirmektedir (Dogaru ve ark., 2014). Anne sütündeki bulunan epidermal büyüme faktörü, yenidoğanın bağırsak villuslarının gelişmesini sağlayarak bağırsak mukozasından büyük moleküllerin

geçmesini engeller. Bu durum, yenidoğanı alerjenlerden korur. İmmunglobülinler; antibakteriyel, antiviral ve anti-alerjik etkilere sahiptir. Bebeğin anneden aldığı immunglobulinler, bebek 6-18 aylık olana kadar bebeği koruyucu özelliğe sahiptir (Aluş Tokat, 2009; Kültürsay ve ark., 21.Aralık.2017; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

Anne sütü; lipidler, laktoz, doymamış yağ asitleri ile esansiyel aminoasitlerin tamamını içerir. Anne sütü, bebekler için gerekli besin maddelerinin sağlanmasına ek olarak, ani bebek ölümü sendromu, solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve alerjik hastalıkların azaltılması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir; aynı zamanda, diyabet, malignite ve hematolojik hastalık gelişme riski düşüktür (Brown ve Arnott, 2014; Ekşioğlu, 2016; Okumuş ve Mete, 2009; Samur, 2008; Yılmaz ve ark., 2017).

Anne sütü ile beslenme; Dünya genelinde özellikle de gelişmekte olan ülkelerdeki bebek ölümlerini %13 azalttığı, 5 yaş altındaki çocuklarda ise 1.4 milyon ölümü önlediği tahmin edilmektedir (Çalık ve ark., 2017). Öte yandan hiç anne sütü almayan ilk 6 ayındaki bebeklerde, anne sütü ile beslenenlere göre ishal 4 kat, ishale bağlı ölüm 11 kat, pnömoni 2 kat ve pnömoniyeye bağlı ölümler 15 kat fazla görüldüğü belirtilmektedir (Dachew ve Bifftu, 2014; Ekşioğlu, 2016). Yaşamının ilk bir yılı içerisinde, anne sütü alan bebeklerde hastaneye yatış oranlarının önemli ölçüde azaldığı gösterilmiştir (Talayero ve ark., 2006).

Anne sütü, A vitamininden oldukça zengindir ve bebeğin göz gelişimini sağlamaktadır. Anne sütünde bulunan demirin tamamı emilebilir. Emiliminin kolay olması nedeniyle, yenidoğan anne sütündeki demirden tam faydalanmakta ve bebek 6 aylık olana kadar demir eksiliği olmamaktadır. Anne sütünde bulunan yağ asitleri, bebeğin görmesinin gelişimi, damar gelişimi ve sinirsel gelişimi için gereklidir. İçerdiği yüksek miktarda kolesterol ve aminoasit sinir sisteminin miyelinizasyonu sağlar. Yüksek kolesterol düzeyi, kolesterolün etkili bir biçimde sindirilmesini sağlayan enzimlerin üretimini sağlar. Bu da kolesterolün kardiyovasküler sisteme olan olumsuz etkilerini azaltır. Büyüme faktörleri, hormonlar ve enzimler de bebeğin büyüme ve gelişimine katkıda bulunur. Anne-bebek arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirir. Bebeğin ruhsal, bedensel ve zihinsel gelişimine yardımcı olur. Çene ve diş gelişimini olumlu yönde etkiler (Aluş Tokat, 2009; Samur, 2008).

2.4.2. Anne Sütünün Anne İçin Yararları

Emzirmenin doğum sonrası ilk 1 saatte başlatılması anne-bebek bağlanmasını güçlendirir. Postpartum dönemde, annenin uterus aktivitesini artırarak doğum sonu kanamalarını azaltmaktadır (Aluş Tokat, 2009; Gür, 2007; Khan ve ark., 2015; Okumuş ve Mete, 2009; Samur, 2008).

Emzirme, ekonomiktir. Anne sütüyle beslenme sağlık için yapılan harcamaları azaltarak ülke ekonomisine katkıda bulunur (Gür, 2007; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018). Hazırlanması, ısıtılması, taşınması gibi problemleri olmadığı için annelere büyük kolaylık sağlar (Okumuş ve Mete, 2009). Emzirme, gebelik öncesi kiloya dönüşünü hızlandırmakta, osteoporoz riskini azaltmakta, premenopozal meme ve over kanseri riskini düşürmeye yardımcı olmaktadır (Aluş Tokat, 2009; Ekşioğlu, 2016; Samur, 2008; Yılmaz ve ark., 2017).

Emzirme, aynı zamanda annenin benlik saygısını ve özyeterliliğini artırmasıyla annelik duygusunun gelişmesine neden olur. Annenin duygusal açıdan tatmin olmasını sağlar. Doğumdan hemen sonra anne-bebek arasındaki yakın temas bu ilişkinin gelişimine yardım eder. Anne ve bebek arasındaki bu ilişki 'duygusal bağlanma (bonding)' olarak da adlandırılır. Çalışmalarda anne sütü ile beslenen bebeklerin zekâlarının daha iyi geliştiği, entelektüel yapısına olumlu katkıda bulunduğu bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

2.5. Doğru Emzirme Tekniği ve Emzirme Pozisyonları

Başarılı bir emzirme süreci için bazı kurallara ve doğru emzirme tekniğine dikkat etmek hem annenin emzirme başarısını arttırıp hem de bebeğin rahat etmesini sağlayacaktır (Okumuş ve Mete, 2009). Annenin rahatlayabilmesi için rahat bir pozisyon alması gerekir. Anne sırtını destekleyerek oturmalı ve omuzları rahat olmalıdır. Kollarının altına emzirme yastığı vb. destek kullanarak, anne eline gelen yükü azaltacak şekilde pozisyon almalıdır. Bir eliyle bebeğini tutarken, diğer eliyle de memesini desteklemelidir. Dört parmağı altında, baş parmağı üstünde olacak şekilde memesini tutmalıdır (C-tutuşu) (Kültürsay ve ark., 21.Aralık.2017). Emzirme pozisyonunu belirlemede, annenin kendisinin en rahat hissedeceği ve emzirme

teknikğine en uygun olan pozisyonu tercih etmesi önemlidir (Aluş Tokat, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).



şekil 2.3. C-tutuşu (Kültürsay ve ark., 21.Aralık.2017).

Bebek desteklenerek uygun pozisyon verilmelidir. Tüm emzirme pozisyonlarında, bebeğin gövdesi ve yüzü annesine dönük olmalı, tüm vücudu aynı hizada olmalı ve tüm vücudu desteklenmelidir. Bebeğin burnu meme başı ile aynı hizada olacak şekilde bebeğin yüzü memeye bakmalıdır. Bebek annesinin vücuduna yakın tutulmalıdır. Bebeğin arama refleksi uyarılmalı, areolanın büyük bir kısmını ağzına alması sağlanmalıdır. Memeyi doğru kavrayan bebeğin, alt dudağı dışarı doğru kıvrılır, yanakları şişer ve dışarıdan bakıldığında bebeğin dudakları areolanın etrafını çevrelenir. Emzirme boyunca annenin memesinde rahatsızlık hissetmesi bebeğin memeye doğru yerleştirilmediğini gösterir. Bebeğin memeyi yanlış kavraması ise emzirme sürecini olumsuz etkiler (Aluş Tokat, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

2.5.1. Klasik Tutuş (Beşik Tutuşu) : Annelerin en sık kullandığı emzirme pozisyonudur. Anne dik bir şekilde oturur. Bebeğin başı annenin dirsek çukurundadır. Tüm vücudu anneye dönük, sırtı ve poposu aynı hizada, annesinin kolunun üzerinde uzanması sağlanmalıdır. Bebeğin altta kalan kolu ise annesine sarılacak biçimde geriye uzanmalıdır. Bebeğin altına yastık konarak vücudu ile başının aynı düzlemde olması sağlanabilir (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

2.5.2. Koltuk Altı Pozisyonu (Futbol Tutuşu): Anne, bebeğin bacaklarını koltuk altından dışarı doğru sarkıtır. Bebeğin başı omuzlarından desteklenir. Bebeğinizin yüzü anneye dönük olmalıdır. Annenin elinin altı bir yastıkla desteklenir. Bu pozisyon, annenin bebeğini daha rahat gözlenmesini ve bebeğinin meme başını daha kolay kavramasını sağlar. Futbol tutuşu, ikiz bebeklerin emzirilmesinde, kanal tıkanıklığı durumlarında, memeleri büyük olan, prematüre ve zayıf bebeği olan annelerin tercih edebilecekleri bir pozisyonudur (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

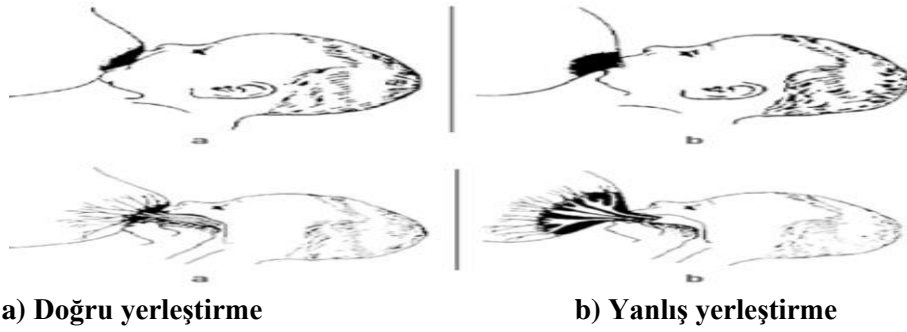
2.5.3. Yatarak Emzirme: Anne yan yatarak, başının altını ve sırtını yastıkla destekler. Bebeğin vücudu ise annesinin vücuduna dönük olacak şekilde annesinin yanına yatar. Bebeğin sırtı desteklenerek memenin kavranması sağlanır. Süt akışının fazla olması bebekte boğulma hissinin oluşmasına ve bebeğin emmeyi reddetmesine neden olabileceği için bu pozisyon, süt akışı çok olan annelere önerilmektedir. Süt akışı fazla olan anneler bu pozisyonu kullanarak bebeğin daha rahat emmesini sağlarlar. Emzirme esnasında prolaktin hormonunun artmasıyla, annenin uykusu gelebilir. Bebeğin nefes alması engellenebileceğinden, gece emzirmelerinde yatarak emzirme pozisyonunun kullanılması önerilmez (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009).

2.5.4. Çapraz Beşik Tutuşu: Bebeğin emeyeceği memenin, aksi tarafındaki kol üzerine bebek yatırılır. Bebeğin baş ve omuzları, avuç içiyle kavranır. Vücudu anneye dönük olarak emzirilir. Bu pozisyon, bebeğin başını daha kolay kontrol etmeyi sağlar (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

2.5.5. Kaydırma Pozisyonu: Bazı bebekler annesini tek taraftan emmekten hoşlanırlar. Böyle bir durumda bebeğin emdiği taraftan bebek kaydırılarak, bebeğin yönü değiştirilmeden diğer memeden emzirilebilir (Aluş Tokat, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).



Şekil 2.4. Emzirme Pozisyonları (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).



Şekil 2.5. Bebeğin memeye yerleştirilmesi (Kültürsay ve ark., 21.Aralık.2017).

2.5.6. Bebeğin Memeye Yanlış Yerleşmenin Sonuçları

- Meme uçlarında hasar ve ağrı,
- Sütün tam olarak boşalmamasına bağlı memelerde gerginlik,
- Yetersiz süt kaynağı,
- Memelerdeki süt yapımının azalmasına bağlı süt yapımının azalması ve bebeğin ağırlık kazanmaması,
- Bebeğin emmeyi reddetmesi (Okumuş ve Mete, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

2.5.7. Bebeğin Memeye İyi Yerleşememe Nedenleri

- Biberon kullanma ve bebeğe anne sütü dışında yapay süt verilmesi,
- Annenin ilk bebeği olması,
- Annenin memesindeki anatomik ve fonksiyonel bozukluklar,
- Sosyal desteğin ve geleneksel yardımın yokluğu (anneanne, babaanne vs.),
- Tıbbi yardım edicilerin desteğinin yokluğu veya emzirme konusunda eğitim almamış olması (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

2.6. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Her emzirmede ilk gelen süte 'önsüt', emzirmenin sonunda gelen süte ise 'sonsüt' adı verilir. Önsüt; su, protein, laktoz, diğer besin maddeleri yönünden zengindir ve miktarı fazladır. Sonsüt önsüte kıyasla daha çok yağ barındıran, daha beyaz bir süttür. Son süt, bebekte doyumluk hissi yaratır. Bebeğin enerji gereksiniminin büyük bölümü son süttten karşılanır. Her emzirmede memelerin tamamen boşaltılması önemlidir. Emzirme süresince iki memenin de tamamen boşalmadan emzirilmesi, yağlı olan son süttten bebeğin yararlanamamasına, yani kilo kazanamamasına neden olur. Bundan dolayı emzirme öğününde bebeğin hem önsüt hem de sonsütü alması memenin tamamı boşalmasına yetecek kadar emmesi sağlanmalıdır (Okumuş ve Mete, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

Bebek, bir memedeki süttün tamamını emdikten sonra diğer meme emzirilmelidir. Bir emzirmede bebek tek memeden doyuyorsa, bir sonraki öğünde diğer meme emzirilmelidir. Bir memeyi boşaltıp, ikinci memeyi tam boşaltmadıysa, bir sonraki emzirmede diğer memeden başlanmalıdır (Okumuş ve Mete, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

Gün içerisinde emzirme sayısının değişmesi ile birlikte genellikle yeni doğmuş bir bebek 24 saat içerisinde 8 - 12 kez emzirilmelidir. Emzirme sıklığı bebeğin isteğine bağlı olarak değişir. Bebeğin ağlaması emzirme için bazen geç bir

bulgu olabilir. Bundan dolayı 3 saatten fazla emmediğinde mutlaka emzirilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018). Yeni doğmuş bir bebeğin mide hacmi 30 - 60 cc, 2. hafta mide hacmi 90 cc ve 10 aylıkken ise 300 cc'ye çıkmaktadır. Anne sütüyle beslenen bebeklerin midelerinin yarı boşalma süresi 16 - 86 dakika arasında değişir. Bebekler gece de en az 2 defa emzirilmelidir. Daha az ve kısa sürede emzirmek bebeğin yetersiz sıvı alımına, sütün yetersiz üretilmesine ve annenin meme problemi yaşamasına neden olabilir (Aluş Tokat, 2009).

2.7. Anne Sütünün Yeterliliği

Anne sütünün yetersiz olması çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Emzirmenin geç başlatılması, bebeğin sık emzirilmemesi, gece en az 2 kez bebeğin emzirilmemesi, bebeğin doğru pozisyonda memeye yerleştirilmemesi, biberon ve emzik kullanma, emzirmenin kısa tutulması, ek gıdalara erken başlanması, annenin kendine olan güveninin az olması, üzüntü, stres, vb. sebepler anne sütünün az salgılanmasına ya da bebeğin emmeyi reddetmesine neden olabilir (Dennis, 2002). Anne sütünün bebeğine yeterli olabilmesi için; bebek sık sık emzirilmeli, emzirmenin doğru pozisyonda gerçekleştiğinden emin olunmalı, anne uygun beslenmeli ve bol sıvı almalı, yeterince uyumalı ve dinlenmeli, bebeğe anne sütü dışında ürün verilmemeli, anne stres ve kaygıdan tutulmalı ve emzirmeye ilişkin özgüveni geliştirilmelidir (Aluş Tokat, 2009; Dyson ve ark., 2005).

2.7.1. Anne Sütünün Yeterliliğini Gösteren Belirtiler

- İki memenin de yeterli süt salgılayabilmesi için bebeğin günde en az 8 kez emmesi yeterlidir.
- Bebek, memeyi emerken yutkunma sesleri duyulur.
- Bebek, memeyi emerken anne memesinin yumuşadığını hisseder.
- Bebek, günde 6 - 7 kez idrarını yapar. Yenidoğan, ilk bir haftada daha az sayıda bezini ıslatır. İlk hafta, bebek kaç günlükse o sayıda bezini ıslatması beklenir (Gür, 2007).

- İlk iki ay, yenidoğan günde 2-3 defa yumuşak kıvamlı dışkı yapar. Üçüncü aydan sonra bebek, 3-4 defa dışkı yapar.
- Bebek, aylık en az 500 gram alır. Çocuğun kilo alımı değerlendirilirken, doğum sonrası ilk iki haftada, yenidoğanın kilo kaybedeceği hesaba katılmalıdır.
- Yeterli emen bir bebek, emzirme aralarında rahat ve huzurlu görünür (Aluş Tokat, 2009; Gür, 2007; T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

Emzirme döneminde sıklıkla sütlerinin yetmeyeceğini düşünerek anne sütü dışında gıdalar vermeye başlar. Bebeğe ek gıda verilmesi bebeğin anne sütü alımını hem de annenin süt üretimini azaltır. Annelere sütünün yeterliliğini gösteren belirtilerin öğretilmesi, ek gıdalara erken dönemde başlamalarını ya da emzirmelerinin sonlandırmaları gibi problemlerin çıkması önlenebilir (Aluş Tokat, 2009).

2.7.2. Bebeğin Yeterli Süt Aldığının Belirtileri

- Huzurludur ve uyuması iyidir. Emme sonrasında iki saat uyur.
- Buruşukluk, kuruma görülmez. Cildi gergin ve parlaktır.
- Ortalama 2 saat ara ile emmek ister.
- Günlük 6 - 7 defa açık sarı idrar yapar.
- Bebeğin günde 4 defadan az, koyu sarı renk ve keskin kokulu idrar yapması sütün yetersizliğinin göstergesi olabilir.
- Aylık büyüme ve gelişmesi normaldir. İlk 6 ayda, ayda 500 gramın üzerinde kilo artışı olmalıdır (Okumuş ve Mete, 2009).

2.7.3. Anne Sütünün Verilmediği Durumlar

Oldukça nadir görülmesine rağmen, bazı durumlar anne sütünün verilmesini engeller. Bu durumlar;

- Annenin kemoterapi veya radyoterapi alması,
- Annenin balgamında basil negatif olana kadar aktif tüberküloz,
- HIV enfeksiyonun endemik olduğu, gelişmemiş bölgelerde emzirmenin devamı önerilmesine rağmen, gelişmiş ve endemik olmadığı bölgelerde emzirme kesilmelidir (Bilgiç ve ark., 2016).
- Bebeğin anne sütü ve hastalığa özgü içeriği olmayan mamaları almaması gereken gereken galaktozemi, fenilketonüri gibi doğumsal metabolik hastalıkların bulunmasıdır (Gür, 2007; Kültürsay ve ark., 21.Aralık.2017, Samur, 2008).

2.8. Anne Sütünün Yapısı

Anne sütünün yapısı, emzirme dönemi boyunca ve günün farklı saatlerinde değişiklik gösterir. Diğer yandan preterm doğum yapmış kadınların sütleri, termde doğum yapmış kadınların sütlerine göre farklı yapıdadır. Bu farklılık, çoğunlukla bebeğin gereksinimi doğrultusunda olmaktadır. Anne sütünün yapısı yağ asitleri, su, protein, mineraller, vitaminler ve laktozdan oluşmaktadır. Anne sütünün yaklaşık %87'si sudan oluşmakta ve bebeğin su gereksinimi ek gıdalara başlayana kadar anne sütü ile karşılanmaktadır (Aluş Tokat, 2009).

2.8.1. Proteinler

Anne sütünde 'whey' ve 'kazein' olmak üzere 2 tip protein bulunmaktadır. Whey proteinlerinin sindirimi, kazeinin sindiriminden kolaydır. Anne sütündeki protein miktarı, inek sütündeki protein miktarından az olmasına rağmen, anne sütündeki proteinin %70-80'i whey proteinlerinden olduğundan dolayı sindirimi kolaydır. Whey proteinleri, anti-infektif özelliktedir ve bu özelliğiyle bebeği enfeksiyonlardan korur. Whey proteinleri; lizozim, laktoferrin, immunglobulinler, alfa-laktalbumin ve serum albümini içerir. İnek sütünde bulunan whey proteinlerinin

çoğunu oluşturan ve alerjen özellikteki beta-laktalbumin, anne sütünde bulunmamaktadır. Bundan dolayı inek sütü, alerjik özelliğindedir ve bebekte alerjik semptomlara neden olabilir (Aluş Tokat, 2009; Gür, 2007; Samur, 2008).

Anne sütü, lizozomdan zengindir. Özellikle gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve Gram pozitif bakterilere karşı etkilidir. Miadında ve miadında olmayan bebeğe sahip kadınların sütlerinde bulunan lizozom miktarının aynı olduğu belirtilmiştir. Laktoferrin 'whey' proteinlerinin önemli bir bölümünü oluşturur ve bakterilerin büyümesi için gerekli serbest demiri bağlayarak, bakteriyostatik etki yapar. B-lenfosit ve T-lenfositlerin gelişmesinde gerekli olan temel protein laktoferrindir. Doğumdan sonraki ilk günlerde en üst seviyeye ulaşır ve onuncu günden sonra düşmeye başlar. Anne sütünde bulunan IgA, bebeği çevresel antijenlerden korur. Salgısal IgA bağırsak geçirgenliğini azaltarak antijen özellikli makromoleküllerin barsaktan geçişine engel olur. Başta salgısal IgA olmak üzere immün-globulinler bebeği menenjit, sepsis, solunum ve sindirim sistemi enfeksiyonları, otitis media ve üriner sistem enfeksiyonlarından korumaktadır. Alfa-laktalbumin besin değeri yüksektir ve tümör gelişimini önleyicidir. Anne sütündeki proteinlerden kazein, anne sütüne beyaz rengini verir. Emzirme süresi boyunca anne sütündeki miktarı giderek artar. Bebeğe dengeli bir şekilde aminoasit, kalsiyum ve fosfat sindirimini sağlar. Beyin gelişiminde önemli yere sahip olan taurin, anne sütünde inek sütüne göre 30 - 40 kat daha fazla bulunur (Aluş Tokat, 2009).

Anne sütünde, protein yapısında büyüme faktörleri bulunur. Bunlar; meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (ILGF-I), epidermal büyüme faktörü (EGF), koloni uyarıcı faktör (CSF), taurin, fosfo etanolamin, etanolamin ve interferondur. Taurin, büyümeyi düzenler, hücre membranının bütünlüğünü sağlar ve retinanın harabiyetini önler (Kültürsay ve ark., 21.Aralık.2017; Samur, 2008) .

2.8.2. Yağlar

Anne sütünün enerjisinin yaklaşık olarak yarısı, yağlardan gelir. Anne sütündeki yağların %98'i, trigliseridlerden oluşur. Anne sütünün çoklu doymamış yağ asitlerini fazla miktarda barındırması nedeniyle bebeğin beyin gelişimi, sinir myelinizasyonu, görme işlevleri ve hücre proliferasyonunun normal olmasını sağlar.

Yağ oranı, emzirme süresince değişiklik göstermektedir. Yağ oranı kolostrumda daha düşük, olgun sütte ise daha fazladır. Bu durum, bebeğin doyunluk hissinin oluşmasını sağlar. Bebeğin gelişiminde, kolesterol ve yağ asitleri yaşamsal öneme sahiptir. Anne sütünde bulunan kolesterol, diğer sütlerden daha yüksektir. Özellikle doğum sonu erken emzirme döneminde, kolesterol ve fosfolipid oranı daha fazladır. Yüksek kolesterol miktarı, bebeğin gelecekte kolesterol metabolizmasının daha iyi düzenlenmesinde ve ateroskleroza önlemede etkili olabileceği belirtilmektedir. Anne sütündeki yağ asitleri bileşiminin yanı sıra lipaz enziminin bulunması, yağların emilimi ve sindirilmesi yönünden inek sütüne göre çok daha kolaydır (Aluş Tokat, 2009; Gür, 2007; Samur, 2008).

2.8.3. Karbonhidratlar

Anne sütünde bulunan temel karbonhidrat, glikoz ve galaktozun birleşiminden oluşan laktozdur. Laktoz, inek sütüne oranla anne sütünde daha fazla bulunur (Aluş Tokat, 2009; Gür, 2007). Laktoz; kalsiyum, magnezyum vb. minerallerin emilimini artırır. Galaktolipidlerin yapısına katılarak beyin gelişimine yardımcı olur (Aluş Tokat, 2009; Gür, 2007). Anne sütünde galaktoz ve glikoz gibi basit şekerler ile bebeği enfeksiyon hastalıklarından koruyan oligosakkaritler vb. gibi kompleks karbonhidratlar da bulunur. Anne sütünde proteinlere bağlanmış karbonhidratlar, *Laktobacillus bifidus*'un gelişmesini uyarır ve 'büyüme faktörü' adı verilir (Gür, 2007). Anne sütü ile beslenen bebeklerde büyüme faktörü bağırsaklardaki bakteriyel florada yoğun olarak bulunur (Aluş Tokat, 2009; Samur, 2008).

2.8.4. Mineraller

Anne sütü, içerdiği mineraller açısından da bebek için en ideal besin maddesidir. Yüksek oranda potasyum ve sodyum, gelişmekte olan böbreğin yükünü artırır. Anne sütünde inek sütüne kıyasla daha az sodyum, potasyum, klor ve fosfor bulunur (Aluş Tokat, 2009; Gür, 2007). Anne sütünde inek sütündekinden daha az demir bulunmasına rağmen, daha etkili emildiğinden anne sütü ile beslenen bebeklerde, 6 aylık olana kadar demir eksikliği anemisi görülmemektedir. Anne sütündeki demirin düşük oranda bulunması, laktoferinin etkisini artırmakta ve bu durum da bağırsaktaki bakterilerin sütteki demirden yararlanmasını engellemektedir (Aluş Tokat, 2009; Kültürsay ve ark., 21.Aralık.2017). Kolostrumda bol miktarda

bulunan çinkonun bağırsaklardan emilimi de oldukça fazladır. Anne sütündeki kalsiyum oranı, inek sütüne kıyasla düşük olmasına rağmen biyoyararlanımı yüksektir (Aluş Tokat, 2009; Samur, 2008).

2.8.5. Vitaminler

Anne sütünde suda ve yağda eriyen vitaminler bulunmaktadır ve bebek altı aylık olana kadar yeterli düzeydedir. Suda eriyen vitaminlerin anne sütündeki miktarı emzirme dönemi boyunca, annenin beslenmesine göre değişiklik gösterir. Suda eriyen vitaminler olgun sütte daha fazla, kolostrumda daha az miktarlarda bulunur. Bu vitaminler kolostrumda daha az, olgun sütte ise daha fazla miktardadır. B₁₂ vitamini, özellikle nörolojik gelişim açısından oldukça önemlidir (Aluş Tokat, 2009; Samur, 2008).

Anne sütünde yağda eriyen vitaminlerden D vitamini bulunmamaktadır. Kolostrumda en yüksek E ve A vitamini bulunmakta, olgun sütte daha az bulunur. Anne sütündeki K vitamini, kolostrumda düşük düzeyde bulunduğu için doğumdan hemen sonra K vitamini preparatı önerilir (Aluş Tokat, 2009).

2.8.6. Anne Sütünde Bulunan Anti-Enfektif Öğeler

- Laktoferrin: Demiri bağlayarak hastalık yapıcı mikroorganizmaların gelişimini engelleyen proteindir. İmmun sistemini güçlendir, büyümeyi sağlar.
- Bifidus Faktör: Bağırsakların asitliğini artırır, ishale sebep olan mantarların ve mikroorganizmaların çoğalmasını engelleyen *Laktobacillus bifidus*'un oluşmasını sağlar.
- Lizozim: Bakterileri öldüren enzimdir.
- İnterferon, Laktoperoksidaz: Virüsleri ve bakterileri öldüren bir proteindir.
- İmmunglobulinler: Sekretuar immunglobulin A; H. influenza, E. coli, V. cholera, difteri, Polio virus, HIV, Rota virus gibi bakteri ve virüslere karşı etkilidir.

- Antikorlar ve Hücreler: Epitelyal hücreler, B- ve T-lenfositler, nötrofiller, makrofajlar.
- Fibronektin ve Komplemanlar: C3 opsonin (antijenle birleşerek fagositozu kolaylaştıran antikor) olarak görev alır.
- Nükleotidler
- Sitokinler: Anne sütündeki sitokinler, T hücrelerini aktif hale getirir.
- Lenfositler: *E. coli* bakterisine karşı etkilidir.
- Oligosakkaritler: Bakterilerin epitel dokuya geçişini önler (Gür, 2007; Samur, 2008).

Tablo 2.1. Anne sütü ve diğer sütlerin içeriği (T. C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

	İNSAN SÜTÜ	HAYVAN SÜTÜ	FORMÜL SÜT
Bakteri içerir	Hiç yok	Olası	Hazırlarken olası
Anti-enfektif büyüme faktörleri	Var	Yok	Yok
Protein	Uygun miktarda sindirimi kolay	Sindirimi çok zor	Kısmen düzeltilmiş
Yağ	Yeterli esansiyel yağ asidi var, sindirim için lipaz var.	Esansiyel yağ asidi ve lipaz bulunmaz.	Esansiyel yağ asidi ve lipaz bulunmaz.
Demir	Az miktarda bulunur, iyi emilir	Az miktarda bulunur; iyi emilmez.	Esansiyel yağ asidi ve lipaz bulunmaz.
Vitaminler	Yeterli	A vitamini ve C vitamini yetersiz.	Vitaminler ilave edilmiş.
Su	Yeterli	Fazladan verilmesi gerekli.	Fazladan verilmesi gerekebilir.
Büyüme Faktörleri	Var	Yok	Yok

2.9. Anne Sütü Yapısındaki Değişimler

Laktasyon süreci boyunca anne sütü; kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olmak üzere 3 farklı yapısal değişiklik gösterir.

Kolostrum, doğumdan sonra ilk 5 günde gelir. Kolostrum, gebeliğin ikinci yarısından itibaren salgılanmaya başlar. Sarımtırak renktedir ve geçiş sütü ve olgun süte göre daha yoğundur. Kolostrum, bebeğin sağlığı açısından oldukça önemli ve asıl işlevi besinsel değil immunolojiktir. Ayrıca laksatif özelliği ile mekonyumun atılımını kolaylaştırır (Kültürsay ve ark., 21.Aralık.2017)

Kolostrumun içeriği, olgun süte göre daha farklıdır. Kolostrumda mineraller, protein ve yağda eriyen vitaminlerden A vitamini ve E vitamini daha fazla bulunur. Ayrıca enfeksiyonlardan ve alerjilerden koruyan antikolar, sekretuvar immunglobulin A, makrofajlar, laktoferrin, B- ve T-lenfositler vb. anti-enfektif maddeleri de yüksek miktarda içermektedir. Kolostrumda bulunan yağ ve laktoz, olgun süte göre daha az bulunur. Rotavirüs, bebeklerde şiddetli ishale neden olan bir hastalıktır. Kolostrumda bulunan antikoların bu hastalığa karşı koruyucu olduğu belirtilmektedir. Kolostrumda bulunan epidermal büyüme faktörü, bebeğin bağırsağının olgunlaşmasını sağlayarak alerji ve intolerans gelişmesini önler. A, D ve B₁₂ vitaminleri ile sodyum ve çinko miktarı daha fazladır. Bilirubinin atılmasını sağlayarak yenidoğan sarılığını engeller. Kolostrum, anne kanının genel yapısını ve özelliklerini taşır. Bu sayede, intrauterin yaşama alışan yenidoğan için avantaj sağlar. Bebeğin emmeye başlaması ile kolostrum salgısı artar. Doğumun 2. gününde ortalama 100 cc kolostrum salgılanır (Aluş Tokat, 2009; Samur, 2008).

Geçiş sütü, doğum sonrası ilk 1 - 2 hafta arasında salgılanan süttür. Geçiş sütünde yağ oranı artmaya başlar. Laktoz, suda eriyen vitaminler içermektedir ve kolostruma göre daha fazla kaloriye sahiptir (Aluş Tokat, 2009; Kültürsay ve ark., 21.Aralık.2017).

Olgun süt ise yaklaşık 2. haftadan sonra salgılanmaya başlar. Emzirme dönemi boyunca salgılanan süttür. Laktasyon sürecinde kişiler arası farklılıklara, annenin diyetine, emzirme dönemine ve emzirme süresine göre değişkenlik gösterdiği için anne sütünün içerik düzeyleri geniş bir dağılım gösterir. Anne sütü, 200'den fazla suda ve yağda çözünen madde içeren karmaşık bir yapıdır (Samur, 2008). Anne sütünün %10'u yağ, karbonhidrat ve proteinden oluşur; yaklaşık %90'ı ise sudan oluşur. Olgun süt emzirmenin gerçekleşme zamanına göre içerik bakımından değişkenlik gösterir. Emzirmenin başlangıcında salgılanan süte önsüt,

emzirmenin sonlarında salgılanan süte sonsüt denir. Önsüt yoğunlukla protein, su, vitaminlerden oluşur. Sonsüt ise daha çok yağdan oluşur (Aluş Tokat, 2009).

Tablo 2.2. Kolostrumun özellikleri ve önemi (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

KOLOSTRUMUN ÖZELLİKLERİ	KOLOSTRUMUN ÖNEMİ
Antikordan zengindir.	Yenidoğanı alerji ve enfeksiyondan korur.
Akyuvardan zengindir.	Yenidoğanı enfeksiyondan korur.
Mekonyum temizleyici etkisi vardır	Mekonyumu temizleyerek sarılığı önler.
Büyüme faktörlerini içerir.	Bağırsağın olgunlaşmasına yardımcı olur, alerji ve intoleransı engeller.
A vitamini yönünden zengindir.	Enfeksiyon hastalıklarının kötüleşmesini önler; göz sağlığını korur.

2.9.1. Anne Sütünün İçerik Düzeyini Etkileyen Faktörler

- Annenin beslenme tarzı,
- Doğum yaşı ve emzirme süresi,
- Preterm bebek, term bebek,
- Annenin emzirirken tekrar hamile kalması,
- Annenin ilaç kullanması,
- Annenin metabolik hastalığının bulunması,
- Mevsimler (Samur, 2008).

2.10. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesine Etki Eden Faktörler

TNSA 2013 Raporu'nda; ülkemizde bebeklerin %96'sı bir süre emzirilmesine ve ülkemizde pek çok cesaretlendirici çalışmaya rağmen, erken başlangıç ve özel emzirme oranları halen istenilen seviyelerin çok altında olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde yenidoğan bebeklerin yalnızca %50'si ilk 1 saat içinde emzilir. İlk 6 aylık dönemde erken emzirme oranı, 2013 yılında %30,1'e gerilemiş ve bu oran 2008'de % 41,6'dır (Yılmaz ve ark., 2017).

Hem emzirmenin başlamasında, hem de sürdürülmesinde etkili çeşitli faktörler gösterilmiştir. İleri yaş, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, emzirme eğitimi alma durumu, sosyal destek ve doğum ağırlığı 3 kg ve üzerinde olan yenidoğan, termde doğan bebekte pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir. (Bai ve ark., 2013; Yılmaz ve ark., 2017). Anne yaşı, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi yükseldikçe emzirmenin erken başlama durumu artmakta ve kentte yaşayan, sağlık kurumunda doğum yapan ve evli olan anneler de ilk 1 saat içinde emzirme oranı artmaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 12.Kasım.2017; Radwan, 2013; Sandor ve Dalal, 2013). Annenin multipar olması, vajinal doğum yapması, önceki bebeklerini emzirebilmiş ve başarılı bir emzirme süreci geçirmiş olması emzirmeye erken başlamayı olumlu yönde etkilemektedir. Gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşanması, genel anestezi ile sezaryen doğum yapma ise olumsuz yönde etki oluşturmaktadır (Dashti ve ark, 2014; Ladomenou ve ark., 2007; Radwan, 2013). Normal spontan gerçekleşen doğumlarda, bebek doğum kanalından geçerken katekolaminler salgılanır ve yenidoğan yüksek düzeyde katekolaminler ile doğar. Katekolaminler, bebeğin uyanık ve enerjik olmasını sağlamaktadır. Ayrıca normal doğumda artan oksitosin hormonu, süt kanallarından sütün akışını sağlamaktadır, bu nedenle sezaryen doğumda süt salgısı gecikir. Vajinal ya da sezaryen doğum, epidural anestezisinde kullanılan opioidler, fetal kan-beyin bariyerini aşarak neonatal uyanıklığı azalttığından bu durum, emzirme başarısını da düşürmektedir (Aluş Tokat, 2009; Lieberman ve O'Donoghue, 2002; Odent, 2003).

Riordan ve ark. (2000), normal doğum yapmış annelerle yaptıkları çalışmalarında; epidural anestezi almış ve almamış annelerin bebekleri emmeye hazır oluş, memeye yerleşme, memeyi tutma ve emmesi yönünden değerlendirilmiş ve epidural anestezi almamış annelerin bebeklerin emme skoru daha yüksek

bulunmuştur. Wiklund ve ark. (2009) çalışmasında ise 351 anne çalışmaya alınmış ve epidural anestezi uygulanan annelerin bebekleri; doğum sonrası 4. saate kadar daha az etkili emmiş, daha mama ihtiyacı olmuş ve taburcu olana kadar daha kısa süre anne sütü almışlardır.

Doğum aralıklarının kısa olması, annenin sağlık probleminin olması, sigara ve ilaç kullanması durumlarında emzirmeye başlama gecikebilmektedir (Dashti ve ark., 2014). Meme sorunu yaşamayan kadınların emzirmeye erken başladığı ve bebeklerini daha rahat besledikleri gösterilmiştir (Suresh ve ark., 2014).

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde psikolojik sorunlar, özyeterlilik algısı, emzirmeyle ilgili inanç ve tutumlar da fizyolojik faktörler kadar önemli olduğu vurgulanmaktadır (Ladomeneou ve ark., 2007; Meedya ve ark., 2014). Annelerin ailesinden ve yakın çevresi tarafından motive edilmesi, doğum öncesi ve sonrası dönemde, sağlık personeli tarafından destek görmesi emzirmeye erken başlanmasını olumlu yönde etkiler (Meedya ve ark., 2010; Tang ve ark., 2013).

Bebeğe ait faktörler de emzirmeye başlamayı ve emzirmenin sürdürülmesini etkilemektedir. Bebeğin hasta olması, termde doğmaması, doğum ağırlığının normalden düşük olması gibi nedenler emzirmeye erken başlamada engel oluşturmaktadır (Sandor ve Dalal, 2013). Doğum ağırlığı 2.500 – 4.000 gr aralığında olan bebeklerin, 2500 gr altındaki bebeklere göre doğum sonu emzirmeye daha çabuk başladıkları belirtilmektedir (Radwan, 2013). Prematüre bebeklerin term bebeklere göre emzirmeye geç başlamasının nedenleri arasında ise, prematüre bebeğin sınırlı ağız-motor becerileri, annenin küçük bebeğe uyumunda zorlanması, hipoglisemi, süt oluşma sürecinin gecikmesi gibi nedenler sıralanabilir (Ekşioğlu, 2016).

Emzirmenin gecikmesinde taburculuk öncesi dönemde etkisi bulunmaktadır. Yeterli doğum öncesi bakım almamak, özel sağlık kurumlarında doğum yapmak, doğum öncesi dönem ve doğum sonu erken dönemde bir sağlık çalışanından emzirme eğitimi almamak emzirmeye erken başlamayı olumsuz etkilemektedir (Sandor ve Dalal, 2013). Doğumda epidural analjezi verilmesi ve epizyotomi yapılmasının, emzirme başarısını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Akyiğit ve Okumuş, 2016). Özel hastanede doğum yapmak; taburculuğun erken

yapılması, anne sütü muadillerinin daha fazla kullanılması, sezaryen doğunun daha fazla tercih edilmesi ve rooming – in (yenidoğanın hastanede geçirdiği süre boyunca anneleriyle aynı odada bulunması) uygulamasının sağlanamaması nedeniyle emzirmeye başlamayı olumsuz etkilemektedir (Boccolini ve ark., 2011; Parry ve ark., 2013; UNICEF, 13.Aralık.2017).

Anne ile bebeğin aynı odada kalması ve isteğe bağlı emzirmenin yararları; anne bebeğe hemen cevap vereceği için bebeğin ağlaması azalır ve biberon vermeye gerek kalmaz, anne-bebek arasındaki bağ güçlenir, annelerin emzirmeyle ilgili özgüveni artar, emzirme süresinin daha uzun sürer, süt daha çabuk gelir, yenidoğanın kilo alması hızlanır, meme sorunları azalır, emzirme alışkanlığı daha çabuk gelişir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

Sağlık alışanlarının emzirme konusunda yeterli bilgilendirme yapmaması ve yeterince rehberlik etmemesi, hastanede emzirmeden sorumlu bir sağlık çalışanının bulunmaması, anne ile bebeğin ayrı odada kalması, doğumdan sonra gereksiz formül mama, biberon ve emzik kullanılması gibi nedenler emzirmeye geç başlama riskini arttırmaktadır (Bolat ve ark., 2011; Sandor ve Dalal, 2013). Doğum gerçekleştikten hemen sonraki en kısa sürede ten temasının başlatılması, yenidoğanın annenin göğsünde uzun süre tutulup emzirme süresinin uzatılması ve bebeğe müdahale etmeden reflekslerinin uyarılması erken dönem emzirme başarısını arttırmaktadır (Holmberg ve ark., 2014). Tanrıverdi ve Gülen (2016)' in çalışmasında ise ten-tene temas uygulanan bebeklerde; normal doğum sonrası ortalama ilk emzirme ortalama 3 - 5 dakika, genel ve epidural anesteziyle yapılan sezaryen doğum sonrası ilk emzirme ise ortalama 5-10 dakika içinde gerçekleştirdiklerini göstermişlerdir.

2.11. Meme Bakımı ve Meme Sorunları

2.11.1. Meme Bakımı

Etkili emzirme ve emzirmenin sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için meme bakımına gebelik döneminde başlanmalı, doğumdan sonra da sürdürülmelidir. Hamileliğin son dönemlerinde memelerde dolgun, duyarlı ve ağırlaşmış hissedilir. Memelerin uygun bir şekilde desteklenir, kuru ve temiz tutulursa değişimlere bağlı oluşan rahatsızlıkları azaltır. Meme bakımında günlük duş alınması yada memelerin ılık suyla yıkanması ve kurulanması yeterlidir. Temizlik esnasında sabun

kullanmaktan kaçınılmalıdır. Sabunla yıkama, montgomeri tuberküllerinden salgılanan, meme başını ve areolayı koruyucu özellikteki, anti bakteriyel yağlı salgıyı ortadan kaldırarak memenin kurumasına ve çatlak oluşumuna neden olabilir (Aluş Tokat, 2009; Dyson ve ark., 2005; Okumuş ve Mete, 2009).

Meme başı içe düz ya da içe dönmüş ise hamileliğin son haftalarında, meme uçlarına masaj yapılması doğumdan sonraki dönemde bebeğin rahat emzirilebilmesi için denenebilir. Fakat meme başını fazla uyarmak doğumun erken gerçekleşmesine neden olabileceği için çok fazla önerilmemektedir. Düz ve içe dönmüş meme başının dışarı çıkarılabilmesi için hamileliğin son aylarında anatomik göğüs kalıbı veya bunun için kullanılan özel malzemeler kullanılabilir. Sütyen seçiminde ise göğüslere baskı yapmayan, memeleri iyi destekleyen, geniş askılı, alt kısımda destekleyici teli olmayan sütyenler tercih edilmelidir. Sürekli akan sütleri nedeniyle rahatsız olan anneler, göğüs pedleri kullanabilir fakat pedler sık değiştirilmelidir. Meme kremleri, Montgomery tüberküllerinden salgılanan yağın salgılanmasını engelleyebileceğinden sürekli kullanılmamalıdır. Bazı meme kremleri alkol içerdiğinden çatlaklara neden olabilir. Bitkisel yapıda ve bebeğe zarar vermeyecek kremler kullanılmalıdır. Başka bir seçenek olarak, anne kendi sütünden bir damla sütü memesine sürerek krem olarak kullanılmalıdır (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009).

Emzirme döneminde meme bakımı yapılması hem annenin hem de bebeğin sağlığı açısından önemlidir. Bebeğin emzirilmediği durumlarda, memelerde gerginlik oluşmaması için, süt mutlaka sağılmalıdır. Bazen emzirilse bile süt çok fazla gelir ve bebek memeleri tamamen boşaltamaz. Bu durumlarda memeler elle, süt pompalarıyla ya da özel elektrikli pompalar ile boşaltılmalıdır (Okumuş ve Mete, 2009).

2.11.2. Meme Sorunları

Engorjman (Meme Dolgunluğu – Memede Süt Birikimi)

Engorjman, postpartum 2 ve 3. günlerde hormonlardaki ani değişikliklerin sonucunda meme dokusunda kan akışının artması, lenfatik ve venöz göllenmenin oluşması ve süt kanallarının çevresindeki ödem nedeniyle oluşur. Bebeğin sık emzirilmemesi, yetersiz emzirilmesi, yanlış pozisyonda emzirilmesi gibi nedenler meme dolgunluğuna neden olabilir. Yeterince boşalamayan memelerde gelişen

ağırlaşma ve gerginlik anneye rahatsızlık verir (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

Memeler dolgun, sert, ödemli ve sıcaktır. Memeler sertleşmiş, ağırlaşmış, meme cildi parlak ve gergin görülür ama süt akışı vardır. Genellikle bu belirtiler, doğum sonu ilk 3 - 5.günlerde görülür ve 2 gün içinde geriler. Areola, genelde ödemli olduğundan ve meme başı düzleştiğinden bebek de memeyi kavramakta güçlük çeker. Annenin ateşi yoktur (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009).

Memelerin mutlaka boşaltılması gerekir. Memelerin aşırı gergin olması bebeğin memeyi kavramasını güçleştirebilir. Bu durumda bebeğin memeyi rahatça alabileceği duruma kadar süt sağılmalıdır. Sağma işleminden önce memenin üzerine sıcak havlu koymak, ılık duş almak ve memelere masaj yapmak sağmayı kolaylaştırır. Her emzirme sonrasında 10 - 15 dk soğuk uygulama yapılması ağrıyı gidermede yararlı olur. Memeleri iyi desteleyen ve rahat sütyenler tercih edilmelidir. Kadınlara öncelikle dolgun memelerinden emzirmeye başlayarak, gün içinde 8 - 12 defa bebeklerini emzirmesi konusunda bilgilendirilmelidir. Eğer meme dolgunluğu gelişmesine engel olunmazsa kanal tıkanıklığı gelişebilir (Aluş Tokat, 2009; Dyson ve ark., 2005; Okumuş ve Mete, 2009).

Kanal Tıkanıklığı

Laktiferus sinüslerinin tıkanması ile oluşan durumdur. Engorjman (süt birikimi) durumunun iyileşmemesi veya yeterli sıklıkta emzirmeme sonucunda memedeki sütünün fazla olması, emzirmenin kısa sürmesi, memeye iyi yerleşmemiş bebeğin memeyi tam olarak boşaltamaması, bebeğin geç emzirilmesi, destekleyen sütyen giyilmemesi meme tıkanıklığının nedenlerindedir. Süt memenin hangi kısmında kalırsa oradaki kanallarda tıkanma oluşur. Memede biriken süt, meme iltihabına ve meme apsesine neden olabilir. Özellikle meme uçları çatlak ise bakteri girişi olabilir (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009). Süt kanalı tıkanmış anne, ağrı hisseder ve tıkalı kanalın üst kısımları kızarmış ve sertleşmiştir. Memeden süt akışı azalmıştır ya da hiç yoktur. Ateş olmayabilir veya bakteri girişi olduysa 24 saat sürüp düşer. Genelde iki memede birlikte görülür. Süt kanalı tıkanıklığı tedavi edilmezse mastit gelişebilir (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009).

Kanal tıkanıklığında, bebek sık sık emzirilmelidir. Bebek ememiyorsa memeler mutlaka sağarak boşaltılmalıdır. Sağmayı kolaylaştırmak için işlem öncesinde ılık duş yapılması; memelere sıcak uygulama yapılması; memelere, omuz ve sırtta masaj yapılması yararlı olur. Her emzirmeden sonra 10 - 15 dk soğuk uygulama yapılması ağrıyı gidermede yararlı olur. Memeleri iyi desteleyen, rahat sutyen giyinmesi önemlidir. Süt kolaylıkla akmaya başlaması, kızarıklığın ve sertliğin iyileşmesi tıkanıklığın iyileştiğini gösterir. Durum 24 saatte fazla sürüyorsa, ateş yükseliyorsa, mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Eğer memede meme iltihabı geliştiyse bebek emzirilmemelidir (Aluş Tokat ve Okumuş, 2009; Dyson ve ark., 2005; T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

Mastit (Meme iltihabı)

Meme dokusunun inflamasyonudur. Mastit, non-enfektif veya enfektif olarak gelişmektedir. Süt kanalları tıkanđında oluşur. Süt kanalları tıkanđında alveoller gerilerek ve süt çevre dokulara geçer. Hücreler arası dokuya süt geğince, immun sistem harekete geçer ve non-enfektif inflamasyon gelişir. Ayrıca üst gövde ile ilgili yorucu egzersiz yapmak da hücreler arası süt geçişine neden olabilir. Vücudun üst bölüm ile ilgili ağır egzersizler, süt sağıldıktan ya da emzirildikten sonra yapılmalıdır. Eğer non-enfektif mastit tedavi edilmezse enfektif mastit gelişebilir. Annenin stresli olması ve çok çalışması da bebeğin memeyi daha az boşaltacağı için meme iltihabına neden olabilir. Enfektif meme iltihabından, genellikle *Staphylococcus aureus* sorumlu tutulur. Mikroorganizmalar, atlamış meme ucundan süt kanallarına geçer.

Mastit, genellikle tek lopta sütün geçişini durdurmasıyla başlamaktadır. Bölgesel olarak başlayarak diğer loplara yayılır. Sıklıkla üst dış kadranda başlamaktadır. Memede sıcaklık, şişlik, kızarıklıkla birlikte annede halsizlik, ateş ile karakterizedir (Aluş Tokat, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

Emzirmeden önce memenin boşaltımını kolaylaştırmak için ılık bir duş alınmalı ya da sıcak havlular ile ılık uygulama yapılabilir. Sonrasında emzirilmeli ya

da sağarak meme tamamen boşaltılmalıdır. Meme iltihabının bulunduğu memeden anne bebeğini emzirebilir. Emzirmeden ve süt sağma öncesinde memelere masaj yapılması süt akışını artırır. Emzirmeden önce memeye masaj yapmak süt akışını artıracaktır. Anne bebeğini değişik pozisyonlarda emzirerek memesinin tüm loblarını boşaltılmalıdır. Emzirmeye öncelikle etkilenen memesinden başlamalıdır. Emzirme ve süt sağma sonrasında 10 - 15 dakika soğuk uygulama yapması anneyi rahatlatır. Doktorun önerisiyle tedavide antibiyotikler kullanılabilir (Aluş Tokat, 2009; Dyson ve ark., 2005).

Meme Apsesi

Enfektif meme iltihabı tam olarak tedavi edilmediğinde, apse gelişebilmektedir. Annede ateş yükselmesi, antibiyotik kullanılmasına rağmen durumun düzelmemesi, bastırıldığında şekil değiştiren sertlik, halsizlik gibi belirtiler görülür. Meme apsesi, sağarak ya da emzirme ile boşaltılmaz. Doktor tarafından cerrahi olarak boşaltılmalıdır. Etkilenmiş memeden bebek emzirilmemelidir (Aluş Tokat, 2009; Dyson ve ark., 2005).

Memede Mantar (Candida) Enfeksiyonu

Candida adı verilen maya mantarı tarafından oluşur. Antibiyotik kullanan annelerde görülür. Ayrıca obez, vajinal mantar enfeksiyonu ve diyabeti olan annelerde görülme sıklığı artar (Aluş Tokat, 2009).

Memede emzirme esnasında ya da sonrasında görülen batma tarzında ağrı oluşur. Ağrının bebeğin pozisyonu ile ilgisi yoktur. Bebeğin ağzında ve cinsel organında, annenin memelerinde döküntüler görülebilir (Aluş Tokat, 2009).

Hem anne, hem de bebek doktorun önerdiği şekilde tedavisini kullanmalıdır. Kişisel temizliğe özen gösterilmeli ve meme pedlerinin sık sık değiştirilmesi gereklidir. Medikal tedavide Jansiyen moru boyası, nistatin krem ya da süspansiyon kullanılır (Aluş Tokat, 2009; Dyson ve ark., 2005; T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

Bebeğin Memeyi Reddetmesi

Bebeğin memeyi reddetmesi, sık görülür ve bu durum emzirmeden vazgeçmenin en sık nedenlerindedir. Memenin bebek tarafından reddedilmesi annede ciddi kaygı yaratabilir. Doğum sonrasında dönemde annede ağrı, anestezi kullanılmış doğum sonrasında bebeğin uyuklaması, bebeğin ağrısının olması, biberon ya da emzik kullanımı, uygun olmayan teknikle emzirme, emzirmenin kısıtlanması, bebeğin hasta olması, daha büyük bebeklerde annenin çalışmaya başlaması gibi üzen değişiklikler gibi sebeplerden bebek emmeyi reddedebilir. Bebeğin memeyi reddetmesinin nedenine göre tedavi edilmelidir. Bebek emmekten hoşlanıncaya kadar biberon ve emzik verilmemelidir. Anne sütünü sağıp, bardak veya kaşıkla bebeğe verilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

2.11.3. Meme Başı Problemleri

Emzirmenin başarılı bir şekilde yürütülmesi için meme ucunun normal yapıda olması çok önemlidir. Meme ucu problemleri, anatomik ya da yanlış emzirmeye bağlı problemler olarak karşımıza çıkmaktadır (Aluş Tokat, 2009).

İçe Dönük ya da Düz Meme Başı

Annenin meme ucundaki bu problem, bebeğin emmesini önemli derecede etkiler. Doğum öncesi dönemde de meme ucunun düz ve ya içe dönük olduğunun tespit edilmesi, sorunun erken çözülmesi açısından önemlidir. İçe dönük ya da düz meme başı olan annelerin, meme ucu çıkarıcı anatomik göğüs kalıplarını (nipple formers) sütyenine yerleştirerek kullanması önerilir. Daha önceleri gebeliğin son haftalarında yararlı olabileceği düşünülen meme uçlarına masaj yapılması şimdilerde tavsiye edilmemektedir (Aluş Tokat, 2009; Dyson ve ark., 2005). Bu sorunu yaşayan kadınlar doğumu izleyen ilk günlerde daha fazla destek almalıdır. Anneye özgüven kazandırılmalı, bebeğin meme ucunu değil memeyi emdiği açıklanmalı ve tensel temas ile bebeğin memeyi keşfetmesi sağlanmalıdır. Değişik emzirme pozisyonunda emzirmek denenebilir, meme ucunu çıkarmaya yardımcı aparat kullanılabilir. Bebek memeyi kavrayamazsa, anne sütü sağılıp bebeğe bardak veya kaşıkla sağılan anne sütü verilebilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

Meme Başı Çatlağı

Emzirme esnasında memesinde ağrı hisseden anneler, meme başlarını çatlak oluşumu açısından değerlendirmelidir. Ağrılı ve çatlamış meme başı, özellikle emzirmenin ilk günlerinde sıkça görülür. Yalnız meme ucunun emilmesi, uygun pozisyonda memeye yerleştirilememesi ve memeden uygun şekilde ayrılamaması gibi durumlarında sık görülür. Aynı zamanda memelerin çok sık yıkamak, memelerin karbonat ya da sabunla yıkanması, memeleri sert havlular ile kurulamak da çatlak oluşumunu artırır (AluşTokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

Meme başında çatlak olan anneler, göğüs pedleri kullanmalı ve pedleri sık sık değiştirmeli, meme bakımında ise sadece su kullanılmalıdır. Yara iyileşmesini sağlamak için emzirme sonrasında meme uçlarına kendi sütünü krem olarak kullanabilir. Anne diyetinde ise A, C, D ve E vitamini ile çinko ve proteine yer vermelidir. Her emzirmede farklı pozisyon kullanmak ağrıyı azaltabilir. Önerilere rağmen anne memesinde ağrı hissediyorsa, çatlak olan memesini sağıarak bebeğe sağılan süt verilebilir. Anne, bebeği memesinden ayırırken küçük parmağını bebeğin ağzına koymalıdır (Aluş Tokat, 2009, Dyson ve ark., 2005; Okumuş ve Mete, 2009).

2.12. Emzirme ve İlaç Kullanımı

Bebek için sütün önemi tartışılmaz bir gerçektir. Bebeğin anne sütünden yoksun kalmaması ve zarar görmemesi için ilaç seçimi son derece önemlidir. Genellikle ilaçların küçük bir kısmı da olsa anne sütüne geçtiği için, emzirme döneminde de kesinlikle doktor kontrolü olmadan ilaç kullanılmamalıdır. Ayrıca anne, ilaç yazacak olan her doktora bebek emzirdiğinizi belirtmelidir. Doktor kontrolü altında kullanılan ilaçlar ise bebek emzirildikten hemen sonra alınmalıdır. Böylece bebeğin emdiği sütteki ilaç oranı azaltılmış olacaktır (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009).

- Emzirmenin kontrendike olduğu antikanser ilaçlar ve radyoaktif maddeler ile tedavi yapılmamalıdır.
- Bazı ilaçların emzirmeyi kesmeye neden olabilecek yan etkileri vardır. Psikotropik ya da antikonvülzan ilaçlar, bebekleri uykulu ve güçsüz kılabılır. Bazen doktor kontrolünde, bebeğe zarar vermeyecek başka bir ilaca geçilebilir. Eğer başka ilaca geçme ihtimali yoksa bebek sıkı takip edilmelidir. Yan etkiler görülürse, emzirmeyi kesmek gerekir.
- Kloramfenikol, tetrasiklin ve metranidazol, mümkünse emzikli kadınlarda kullanmamalıdır.
- Bebeğe sarılık var ise anne, sülfonamid kullanmamalıdır.
- Anne sütünü azaltan ilaçlar kullanılmamalıdır.
- Östrojen içeren doğum kontrol hapları kullanılmamalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

2.13. Çalışan Anneler ve Emzirme

Resmi kuruluşlarda çalışan anneler, doğum sonrası 8 haftanın sonunda işlerine dönmek zorundadırlar. Kadınların bebeklerini emzirebilmesi için doğum sonu izni bitimi itibariyle, ilk 6 ay günde 3 saat, ikinci 6 ay günde 1.5 saat süt izni kullanırlar. Emzirme iznini hangi saatlerde kullanacağına ise anne karar verir. Diğer yandan eğer anne isterse, doğum sonrası izni bitiminden itibaren ayrıca süt izni verilmeksizin ilk doğumda 2 ay, 2. doğumda 4 ay, sonraki doğumlarında ise 6 ay günlük çalışması gereken süresinin yarısı kadar çalışabilir. Çoğul doğumlarda ise bu süreler birer ay eklenir (Kamu Personeli Genel Tebliği, 14.Ekim.2018). Bebeğin 6 ay sadece anne sütü alması son derece yararlı olacağından anne, doğum izninde sık sık bebeğini emzirmelidir (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009).

Çalışan annelerin bebeklerini emzirebilmeleri için yeni yasal düzenlemeler gereklidir. Bu düzenlemeler için kendilerinin de çalışan kadınlar olarak hemşirelerin savunuculuk yapması önemli bir sorumluluktur (Biçer ve ark., 2016b). Bebek açısından en iyisi olan anne sütü ile beslenme; ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile

beslenmesi ve 6. aydan sonra da uygun ek gıdalara başlayarak emzirmenin 2 yaşına kadar devam ettirilmesidir. Çalışmaya başlayan anneler ise gerekse çalışma koşulları, gerek bilgi eksikliği gibi nedenlerle, emzirme problemleri yaşamakta ve erken dönemde anne sütü ile beslemeyi kesmektedir. Annenin işe başlaması ve değişen beslenme düzeni sebebiyle de bebek, annesini reddedebilmektedir. Çalışan annelerin bebeklerini anne sütüyle besleyebilmeleri için işyeri koşullarının düzenlenmesi, kreş, sosyal destek ve annelik hakları ile ilgili uygulamaların yeterli olması gerekmektedir. Çalışan annenin işyerinde, kreş olması gibi bir uygulama yoksa anneye sütünün nasıl sağılıp saklanacağı öğretilmelidir. Sağılan anne sütü, her türlü bebek mamasından daha faydalıdır. Anne sütünü sağdıktan sonra sütünü temiz bir kaptaki korur ve bebeğe bakan kişi annesi isteyken bebeğe verir. Bu dönemde emzik ve biberon asla kullanılmamalıdır. Anne sütü bebeğe kaşıkla verildiğinde bebek anne işten döndükten sonra tekrar emmek isteyecektir, bu da sütün salgılanmasının devamını sağlar (Biçer ve ark., 2016b). Biberonun emzik yapısı ve anne memesinin yapısı birbirinden farklı olduğundan, bebeğin biberon ile beslenmesi meme başı şaşkınlığı denen duruma neden olur ve bebek annesinin memesini kavramada zorluk yaşar. Ayrıca biberondaki süt akışı daha kolay olduğu için bebek, anne memesini reddedebileceğinden kesinlikle biberon kullanılmamalıdır (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009).

İşe başlayan anneye öneriler, aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Evde bulunulan sürede, bebek sık sık emzirilirse hem annenin sütü artar, hem de bebek anne sütünden daha çok faydalanır.
- Annenin memesinde, bebeğinin gereksiniminden fazla süt varsa bebek emdikten sonra memede kalan süt sağılarak buzdolabında saklanmalıdır.
- Anne, işyerinde sütünü mutlaka sağlamalıdır.
- İşe giderken her zamankinden daha erken kalkıp bebeğini iyice emzirdikten sonra memede kalan süt, temiz bir kaba sağılmalıdır (Aluş Tokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

2.14. Anne Sütünün Sağılması, Saklanması ve Kullanılması

2.14.1. Anne Sütünün Sağılması

Pompa ile süt sağıldığında emzirmeye göre prolaktin hormonunun daha fazla salındığı bildirilmekte fakat oksitosin ve prolaktin her zaman aynı miktarda olmadığı tespit edilmiştir. Geceden sabaha kadar salınan süt miktarının daha çok olduğu bildirilmiştir. Çalışan annelerin işe gitmeden bebeklerini emzirmeleri, işyerlerinde ise 2 - 3 saatte bir sütlerini sağmaları önerilir. Her anneye sütünü elle nasıl sağacağı öğretilmelidir. Özellikle eğitimler antenatal dönemden başlanarak süt sağma eğitimi verilmelidir (Kültürsay ve ark., 21.Aralık.2017).

Anne sütünün sağılması, şu durumlarda yararlıdır;

- Kanal tıkanıklığı ve meme iltihabı durumlarında,
- Çökük meme başından emmeyi öğrenene kadar bebeğin beslenmesinde,
- Memeyi reddeden bebeğin beslenmesinde,
- Düşük doğum tartılı ya da hasta bebeğin beslenmesinde,
- Anne işe başladığında bebeğinin beslenmesinde,
- Bebeğinden uzakta olan annenin sütünün akmasını önlemek için,
- Çok dolu bir memeyi bebeğin kavrayabilmesi için (T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım.2018).

Tablo 2.3. Sağılması hedeflenen anne sütü miktarları (Kültürsay ve ark., 21.Aralık.2017).

İlk gün	15 cc
4. ve 7. günler arası	500 - 600 cc / gün
7. günden sonra	1.000 cc / gün

2.14.2. Anne Sütünün Saklanması ve Kullanılması

Sağılan süt, bu amaç için hazırlanmış plastik şişelerde ya da süt saklama poşetlerinde ağzı kapalı olarak saklanmalıdır. Anne sütünü sağmak için kullanılacak kaplar 100 ml'yi geçmemelidir. Isıtılan süt tekrar kullanılmayacağı için kalan süt atılmak zorundadır. Dondurulan sütün üzerine mutlaka sağım tarihi ve saati yazılmalıdır. Çalışmaya başlandığında bu sütler en eski tarihli olandan başlanarak kullanılmalıdır. Anne sütü oda ısısında 3 saat, buzdolabında (+4 derecede) 3 gün, derin dondurucuda -18 derecede 3 ay saklanabilir. Taze süt buz paketleriyle 12 saat korunabilir. Dondurulduktan sonra eritilen süt ise oda ısısında 1 saat, buzdolabında 24 saat saklanabilir. Eritilmiş süt kesinlikle tekrar dondurulmamalıdır. Kalan süt atılmalıdır (Aluş Tokat, 2009, Biçer ve ark., 2016b; Kültürsay ve ark., 21.Aralık.2017; Okumuş ve Mete, 2009).

Dondurulmuş anne sütü bebeğe verilmeden önce ateş üzerinde ısıtılmamalı, kaynatılmamalıdır. Isıtma işlemi, kesinlikle mikro dalga fırında yapılmamalıdır. Bu işlemler, sütün içindeki immunolojik maddelerin ve proteinin kaybına neden olur. Donmuş anne sütünü eritmenin en güvenilir yolu, bir gece önceden donmuş sütün buzdolabının alt rafında soğuk ortamda erimesidir. Ilıtmak için ise ya oda ısısında ya da ılık su dolu bir kap içinde bekletilmelidir. Anne sütünün faydalarından yenidoğanın tam olarak yararlanabilmesi için uygun şartlarda saklanması çok önemlidir (Aluş Tokat, 2009; Biçer ve ark., 2016b; Kültürsay ve ark., 21.Aralık.2017).

2.15. Özel Durumlarda Beslenme

2.15.1. Düşük Doğum Ağırlıklı (DDA) ve Hasta Bebeklerin Emzirilmesi

2500 gram altındaki bebekler 'düşük doğum ağırlıklı bebek' olarak tanımlanır. Bu bebekler 'preterm' de olabilir; miadına göre düşük doğum ağırlıklı da olabilir. Dünyadaki bebeklerin yaklaşık %15 - 20'si DDA doğmaktadır. Bu bebekler, anne sütüne normal kilodaki bebeklerden daha çok ihtiyaç duyarlar. Preterm bebeğin sütü, preterm bebeğin ihtiyaçlarına göre ayarlanmıştır. Protein ve anti-enfektif maddeleri daha fazla barındırır. DDA bebekler, ilk birkaç gün ememeyebilirler. Bebek, emmeyi tolere eder etmez, başlatılmalıdır. Gestasyonel 30 - 32 haftadan daha önce doğan bebeklerin orogastrik tüp ile beslenmeleri sağlanır. Sağılan anne sütü tüp

aracılığıyla verilirken, annesinin parmağını emmesi sağlanabilir. Bu işlem, yenidoğanın sindirim yolunu uyararak kilo kazanmasına yardımcı olabilir. Mümkünse anne ile bebek, hergün tensel temas sağlamalıdır. Tensel temasın hem bağlanmaya, hem de memeden beslenmeye yardımcı olduğu gösterilmiştir. Tensel temas, prematürelde anne bebek ilişkisinin kurulmasına, bebeğin gelişimine katkı sağlamakta, anne sütü üretimini attırarak bebeğin anne sütü ile beslenmesine yardımcı olmaktadır. Sakin bir ortamda bebeğin annesinin çıplak göğsüne yatırılmasıyla bebek ile annenin tensel temasının sağlanmasıdır. Öncelikli yarım saatte başlanır, süre giderek atırılır. Solunum makinesi desteğine ihtiyacı olmayan her bebekte uygulanabilir. Tensel teması /kanguru bakımı sağlanan bebeklerin uyku sürelerinin arttığı ve ağlamasının azaldığı gösterilmiştir (Biçer ve ark., 2016a; T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

Gestasyonel yaşları 32. haftasından daha büyük olan bebekler emzirilebilirler. Bebeğin genel durumu düzelir düzelmez, anne göğsüne yaklaştırılmalıdır. Bebeğin gereksinimini emerek karşılayana dek, anne sütü sağılarak kap ile ya da tüp aracılığıyla beslemeye devam edilmelidir. Gestasyonel yaşı 34 haftanın üzerindeki bebekler, genellikle tüm gereksinimlerini emerek karşılayabilirler. Ek besinlere gerek kalmaz (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 14.Ekim.2018).

2.16.Emzirme Özyeterlilik Algısı ve Emzirme Başarısının Güçlendirilmesinde Hemşirenin Rolü

Emzirme özyeterlilik kavramını ilk kez Albert Bandura tanımlamıştır. Bandura' ya göre, özyeterlilik bir davranış veya görevi gerçekleştirebilme konusunda kişinin kendisi tarafından algılanan güçtür. Emzirme özyeterliliği algısı annenin emzirme ile ilgili hissettiği yeterliliklerdir (Dennis, 1999; Sikorski ve ark., 2003). Emzirme özyeterlilik algısı, annenin emzirme konusundaki kararlılığını ve öğrendiklerini davranışa dönüştürmede kendisini nasıl motive ettiğini belirleyen bir faktördür. Annenin emzirmeye ilişkin özyeterliliği, annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve emzirme sürecinde karşılaşılabilecek zorluklar ile baş etmesini göstermektedir (Cömert Arslan, 2011; Yeşil, 2015).

Emzirme özyeterlilik algısının yüksek olması emzirmenin sürdürülmesinde çok etkilidir (Bölükbaşı, 2016, Küçüköğlü, 2011). Emzirme sürecini ve emzirmenin etkinliğini etkileyen en önemli unsur annelerin emzirme konusunda kendilerini yetersiz görmeleri ve kendilerine güven duymamasıdır (Bölükbaşı, 2016). Emzirme konusunda edinilen bilgileri davranışa dönüştürerek annelerin kendilerine inanmaları etkili emzirmeyi artıracaktır (Cömert Arslan, 2011). Emzirme başarısı ise; anne ile bebeğinin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmini ile sonuçlanan bir süreç olarak tanımlanmıştır (Alioğulları ve ark., 2016). Emzirme özyeterlilik algısı arttıkça, emzirme başarısının da yüksek olacağı düşünülmektedir (Yenal ve ark., 2013; Odent, 2003). Anne sütü ile beslenmedeki başarıyı yükseltmenin bir diğer yolu da doğum öncesi verilen anne sütü ve emzirme eğitimleridir. Doğum öncesi dönemde anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitimlerinin sadece anne sütü alma yüzdesini, süresini ve toplam emzirme süresini arttırdığı bildirilmektedir (Onbaşı, 2009). Doğum öncesi dönemden başlanarak verilen eğitimlerin emzirme etkinliğini artırdığı bildirilmiştir (Aluş Tokat, 2009; Bölükbaşı, 2016; Registered Nurses Association of Ontario, 20.Mayıs.2018).

Ülkemizde, birinci basamakta sağlık görevlileri tarafından yürütülen emzirme danışmanlığı uygulanmasına rağmen; doğum sonu dönemdeki meme sorunları, emzirme ile birlikte ek gıdaların verilmesi vb. problemler yaşanmakta ve bu da emzirme süresini etkilemektedir. Hemşireler bu gibi durumların farkında olmalı anne adaylarının doğum öncesi dönemde doğru ve yeterli eğitim aldıklarından emin olmalıdır. Emzirmenin güçlendirilmesi için; hemşirelik girişimlerinin antenatal dönemden başlanarak taburcu oluncaya dek sürdürülmelidir. Emzirme eğitimlerinin etkinliğinin artırılması için gebenin anneliğe en yakın hissettiği son trimestırda verilmelidir (Dyson ve ark, 2005; Aluş Tokat,2009). Sağlık profesyonelleri emzirmeyi desteklemeli, korumalı ve teşvik etmelidir. Sağlık profesyonelleri emzirme ve anne sütü konularında sürekli eğitilmeli ve “uluslararası anne sütü muadilleri kanunu” ile uyumlu uygulamalar teşvik edilmelidir. Emzirme ve anne sütüyle ilgili kanıta dayalı uygulamalar düzenli takip edilmeli, iyileştirici stratejiler bilimsel olarak değerlendirilmeli ve uygulanmalıdır (Agostoni ve ark., 2009).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Doğum öncesi dönemde verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin, annenin emzirme özyeterliliğine ve emzirme başarısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan yarı-deneysel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; T.C. Sağlık Bakanlığı, Bandırma Devlet Hastanesi'nde Kasım 2016 ve Haziran 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. T. C. Sağlık Bakanlığı Bandırma Devlet Hastanesi "Bebek Dostu Hastane" unvanı almış bir sağlık kurumudur. Bünyesinde bulunan gebe okulu, 2013 yılından beri bir hemşire ile hizmet vermektedir. Çalışmamızın örneklemini oluşturan anneler (n=80) gebe okulunda/başka bir kurumda bir sağlık profesyoneli tarafından verilen emzirme ve anne sütü eğitimi almamışlardır.

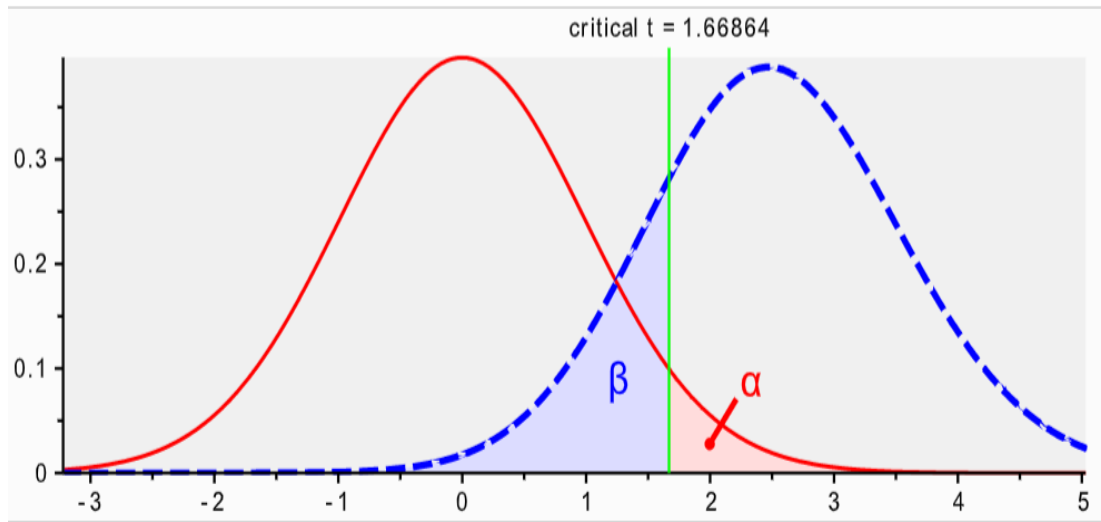
Emzirme ve anne sütü eğitimleri, 26. gebelik haftasını dolduran gebelere Kasım 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında, diyabet ve gebe okulu eğitimlerinin yapıldığı birimde ve hastane yönetiminden izin alınarak tamamlanmıştır. Aralık 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında ise doğum yapan annelere, doğum sonu 1. Hafta tamamlandığında ev ziyareti yapılarak sosyodemografik veri formu, emzirme özyeterlilik ölçeği, LATCH emzirme tanılama ölçeği uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma, T.C. Bandırma Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniklerinde muayene olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan gebeler (n = 80) 1'den 80'a kadar numaralandırılarak kura çekilerek (basit rastgele örnekleme) ilk çekilen eğitim grubuna ikinci çekilen kontrol grubuna katılacak şekilde eğitim grubu (n = 40) ve kontrol grubuna (n = 40) ayrılmıştır. Eğitim grubundan 6 gebeye ulaşılamaması; kontrol grubundan 3 gebeye daha sonra

ulaşılamaması ve 4 yenidoğanın yenidoğan yoğunbakımda yatışı nedeniyle araştırmaya dahil edilmemiştir.

İstatistiksel gücü, gruplar arasında anlamlı bir farkın gerçekleşme ihtimalidir. Gücü 0.00 ve 1.00 arasında değişir ve gücü yükseldikçe değer 1.00 e yaklaşır. Gücün 0.80 ve üzerinde olması istenir. 0.50'den düşük ise çalışmanın genellikle yanlış yorumlanacağı bildirilmiştir (apık, 2014). Araştırmamızda 34 eğitim ve 33 kontrol grubu için 1. tip hata payı 0.05, gruplar arasındaki ortalama ve standart sapma değerleri kullanılarak elde edilen etki büyüklüğü 0.61 değerleri esas alınarak hesaplanan gücü analizi sonucu 0.80'dir.



şekil 3.1. Gücü Analizi Değerleri

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

3.4.1. Gebeye Ait Kriterler

- ❖ Anne adayının 18 yaşının üzerinde olması,
- ❖ 26. gestasyonel haftasını tamamlamış olması (Eğitim aşamasında)
- ❖ Görme ve işitmeyeyle ilgili bir problemi olmaması,
- ❖ Emzirmeye engel olabilecek anne ya da bebeğe ait bir hastalığın olmaması,

- ❖ İletişime ve işbirliğine açık olması,
- ❖ Riskli gebeliği olmaması,
- ❖ Sistemik bir hastalığının olmaması,
- ❖ Doğum sonunda emzirmeyi planlaması,

3.4.2. Bebeğe Ait Kriterler

- 37. gestasyonel haftasını tamamlamış olarak doğması,
- Konjenital ve emmeye engel olacak hastalığının olmaması.

3.5. Kullanılan Veri Toplama Gereçleri

Araştırmanın verileri Sosyodemografik Veri Formu (EK-1.), Emzirme Özyeterlilik Ölçeği - Kısa Şekli (EK-2.), LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği (EK-3.) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formu, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış ve uzman görüşü alınmıştır. Formda, annelerin demografik özelliklerini (8 soru), gebelik dönemini (6 soru), emzirme sürecini (5 soru) ve bebeğin doğum özelliklerini (2 soru) sorgulayan toplamda 21 soru yer almaktadır.

3.5.2. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli

Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, ilk kez Dennis ve Faux tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak 1999'da geliştirilmiştir. İki alt ölçek içeren ölçek 5'li likert şeklinde hazırlanmıştır. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan ise 165'tir. Kanadalı kadınlar üzerinde uygulanarak Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuştur. Analizler sonucunda, maddelerden bazıları çıkartılıp 14 maddelik kısa şekli oluşturulmuştur ve Cronbach alfa 0.94 bulunmuştur (Dennis, 2003).

Emzirme Özyeterlilik Ölçeği - kısa şekli; Merlinda Aluř Tokat tarafından 2009 yılında Türkçeye uyarlaması yapılmış ve 14 sorudan oluşan bir ölçektir; 5'li likert tipi ölçek olup 1 = hiř emin değilim, 5 = her zaman eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Testten alınabilecek en dūřuk puan 14, en yūksek puan ise 70'tir. Aluř Tokat (2009)'ın uyarlama çalışmasında ise Cronbach alfa değeri 0.86 bulunmuştur. Alınan puan ne kadar yūksek ise annenin özyeterlilik algısının da o kadar yūksek olduğunu göstermektedir. Likert tipi ölçeklerde Cronbach alfa katsayısının kullanılması gerektiği bildirilmiştir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Cronbach alfa katsayısının 0.60 - 0.80 arasında olması oldukça güvenilir, 0.80-1.00 arasında yūksek derecede güvenilir olduğu ifade edilir (Aluř Tokat, 2009; Türkmen ve ark., 2011). Çalışmamızda, emzirme özyeterlilik ölçeğine ilişkin maddeler üzerinden Cronbach alfa değeri 0,72 bulunmuştur.

3.5.3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği

LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği, Jensen ve ark. (1994) tarafından oluşturulmuştur. Ölçek, 5 değerlendirme kriterinin İngilizce baş harflerinden oluşmaktadır.

L (Latch on the breast) = Memeyi Tutma

A (Audible swallowing) = Bebekte yutma hareketi görölmesi

T (Type of the nipple) = Meme ucu tipi

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

H (Hold) = Bebeği tutuş pozisyonu

Her madde, 0 - 2 puan arası değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en yūksek puan 10'dur. Alınan puan arttıķça emzirme başarısı da artmaktadır. Yenal ve Okumuř (2003), ölçeğin Türkçe güvenilirliğini yapmış ve kullanım için uygun ve güvenilir bir tanılama aracı olduğu saptamış ve Cronbach alfa değerini 0,95 olarak bulmuşlardır (Yenal ve ark., 2013). Çalışmamızda, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeęi maddelerine ilişkin Cronbach alfa değeri 0,78 bulunmuştur.

3.5.4. Eğitimde Kullanılan Sunum ve İçeriği

Literatürden yararlanarak ve Microsoft Office Power Point programı kullanılarak anlaşılır ve özet şeklinde araştırmacı tarafından hazırlanmıştır; 2 oturumda ve toplamda 4 saatte gerçekleştirilen eğitim konuları, şu şekildedir;

- Anne sütünün içeriği ve yararları
- Yapay beslenmenin tehlikeleri
- Memenin anatomisi, emzirmenin fizyolojisi
- Emzirme pozisyonları ve bebeği tutuş şekli
- Emzirme süresi ve sıklığı
- Meme sorunları ve yaklaşımları
- Çalışan annelerin emzirmesi
- Anne sütünün sağılması, saklanması ve bebeğe verilmesi
- Anne sütünün yeterliliği
- Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeğin beslenmesi
- Ten tene temas (Kanguru bakımı)
- Emzirme ve ilaç kullanımı

3.6. Araştırmada Kullanılan Yöntem

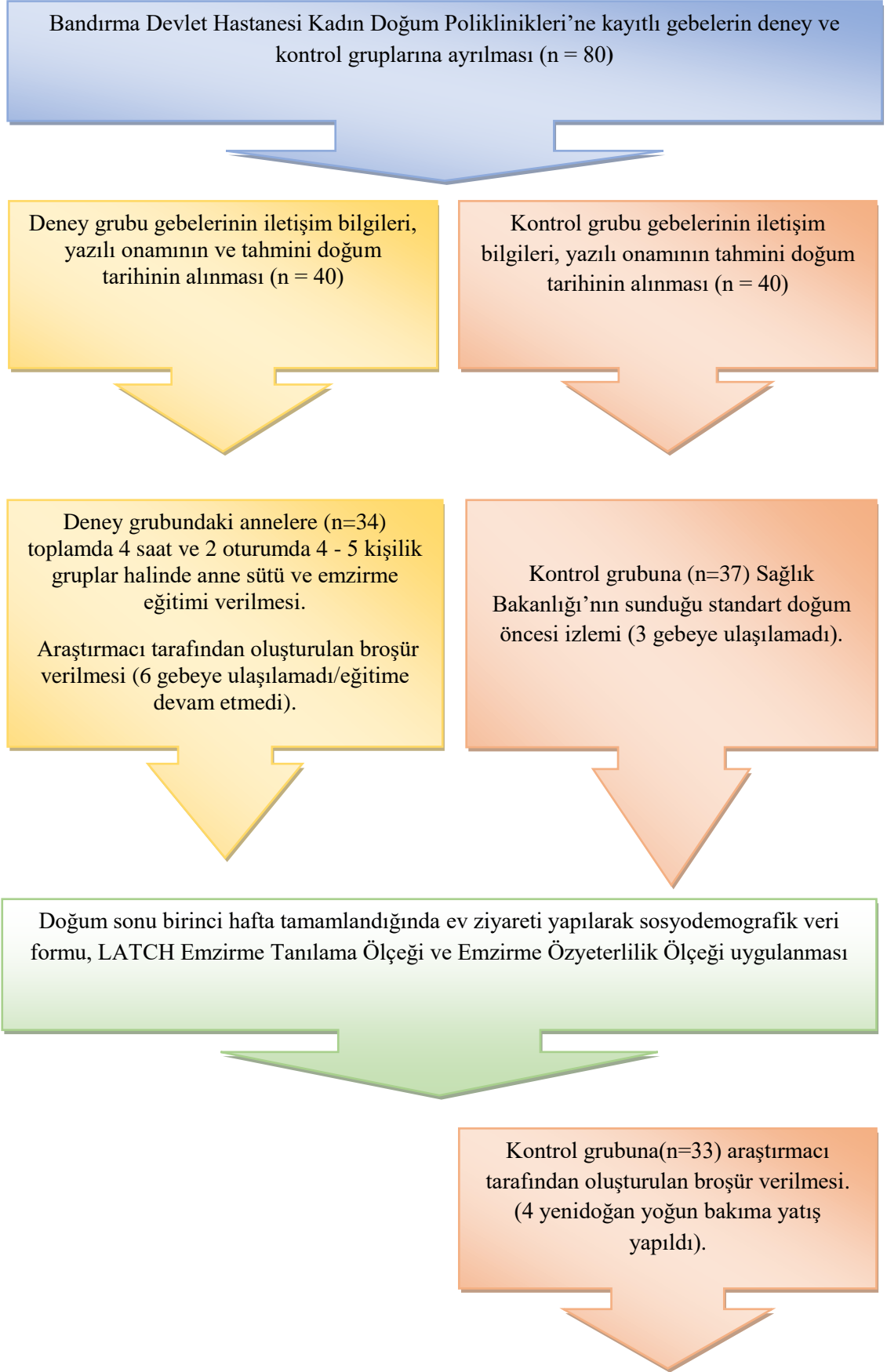
3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Eğitim grubundaki gebelerin iletişim bilgileri, tahmini doğum tarihleri ve araştırmayı kabul ettiklerine dair sözel ve yazılı onam alındıktan sonra eğitime başlanmıştır. Eğitim grubunda bulunan gebelere 4 - 5 kişilik gruplar halinde hastanenin gebe eğitim odasında araştırmacı tarafından toplamda 4 saat 2 oturumda olmak üzere anne sütü ve emzirme eğitimi verilmiş ve araştırmacı tarafından oluşturulan broşür verilmiştir. Eğitimler yeterli çoğunluğun sağlanabildiği hafta içi

günlerde gerçekleştirilmiştir. İki oturum arasında 30 - 45 dk. mola verilmiştir. Eğitimlerde düz anlatım, slayt, maket, video, soru- cevap yöntemleri kullanılmıştır.

Eğitim sonrası sorularını sorması konusunda cesaretlendirilip, araştırmacının iletişim bilgileri gebelere verilmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin iletişim bilgileri, tahmini doğum tarihleri ve araştırmayı kabul ettiklerine dair onam alınmış olup kontrol grubundaki gebelere emzirme ve anne sütüyle ilgili eğitim verilmemiştir. Kontrol grubuna doğum sonrası birinci hafta tamamlandığında araştırmacı tarafından oluşturulan broşür verilmiştir.

Tahmini doğum tarihi yaklaşan tüm gebelerin doğum yapıp yapmadığı sorgulanmış ve eğitim ve kontrol grubundaki annelere doğum sonu birinci hafta tamamlandığında sosyodemografik veri formu, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği - Kısa Şekli uygulanmıştır. Kontrol grubuna araştırmacı tarafından oluşturulan broşür verilmiştir.



Şekil 3.2. Yöntem akış şeması.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Bağımsız Değişkenler: Doğum öncesi dönemde verilen anne sütün ve emzirme eğitimi, sosyodemografik özellikler.

3.7.2. Bağımlı Değişkenler: LATCH emzirme değerlendirme ve tanılama ölçeğinden alınan puanlar ve emzirme özyeterlilik algısı ölçeğinden alınan puanlar.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 20.0 paket programı kullanılmış ve Korelasyon Analizi Ki-Kare Analizi, Fisher's Exact Test, Pearson Ki-Kare Analizi, Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

3.9. Araştırma Süreci

Nisan 2016 - Haziran 2016: Tez konusu belirleme, literatür tarama, tez önerisi hazırlama.

Temmuz 2016- Ekim 2016: Araştırma izinlerinin alınması.

Kasım 2016 – Haziran 2017: Veri toplama.

Ağustos 2017 - Ekim 2017: İstatistiksel analiz.

Kasım 2017 - Temmuz 2018: Tez yazımı.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Emzirme özyeterlilik ölçeği için Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT ve LATCH ölçeği için de Doç. Dr. Kerziban YENAL'dan izin alınmıştır (EK-4.).

Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Bilimsel Komisyonu'ndan bilimsel araştırma izni ve Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakóltesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır (EK-8.). Çalışmaya katılan tüm kadınlardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır (EK-7.).

4. BULGULAR

Bu bölümde;

- Annelerin sosyodemografik, obstetrik, doğum ve emzirmeye ilişkin dağılımları,
- Eğitim ve kontrol gruplarındaki annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalamalarının karşılaştırılması,
- Eğitim ve kontrol gruplarındaki annelerin LATCH puan ortalamalarının karşılaştırılması,
- Eğitim ve kontrol gruplarındaki annelerin emzirme özyeterlilik puanı ve LATCH puanı ilişkisine ait çalışmamızdan elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguları

Tablo 4.1. Annelerin yaş gruplarına ilişkin dağılımları.

Yaş	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Ki Kare Testi	
	n	%	n	%	n	%	Ki kare	p
							0.230	0.891
18-25	15	44.1	15	45.4	30	44.8	0.230	0.891
26-30	14	41.2	12	36.4	26	38.8		
31 +	5	14.7	6	18.2	11	16.4		
Toplam	34	100	33	100	67	100		

Tablo 4.1.'de, annelerin yaş gruplara göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde ise eğitim grubunda yer alan annelerin %44.1'i 18-25 yaş aralığında, %41.2'si 26-30 yaş yaş aralığında, %14.7'si 31 yaş ve üzerindedir. Kontrol grubunda bulunan annelerin ise %45.4'ü 18-25 yaş, %36.4'ü 26-30 yaş grubunda, %18,2'si ise 31 yaş ve üzerindedir. Yaş ortalaması eğitim grubunda 25.6±4.2, kontrol grubunda ise 25.2±6.1'dir. Gruplar arasında annelerin yaşı açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.2. Annelerin eğitim durumuna ilişkin dağılımları.

Eğitim Durumu	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Ki Kare Testi	
	n	%	n	%	n	%	Ki kare	p
İlköğretim	0	0	3	9.1	3	4.5	1.792	0.181
Lise	13	38.2	15	45.5	28	41.8		
Üniversite	21	61.8	15	45.4	36	53.7		
Toplam	34	100	33	100	67	100		

Eğitim grubunda bulunan annelerin eğitim durumu %61.8'i üniversite mezunu, %38.2'si lise mezunudur. Kontrol grubunda bulunan annelerin %45.4'ü üniversite mezunu, %45.5 lise mezunu, %9.1'i ise ilköğretim mezunudur. Gruplar arasında eğitim durumu açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Annelerin çalışma durumuna ilişkin dağılımları.

Çalışma Durumu	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Ki Kare Testi	
	n	%	n	%	N	%	Ki kare	P
Çalışıyorum	14	41.2	6	18.2	20	29.8	3.202	0.074
Çalışmıyorum	20	58.8	27	81.8	47	70.2		
Toplam	34	100	33	100	67	100		

Çalışma durumlarına bakıldığında ise eğitim grubundaki annelerin %41.2'si, kontrol grubundaki annelerin %18.2'si çalışmaktadır. Gruplar arasında eğitim durumu açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Annelerin sağlık güvencelerine ilişkin dağılımları.

Sağlık Güvencesi	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Ki Kare Testi	
	n	%	n	%	n	%	Ki kare	p
SGK	23	67.6	27	81.8	50	74.6	*	0.073
Yeşil Kart	1	2.9	3	9.1	4	6.0		
Emekli Sandığı	10	29.5	3	9.1	13	19.4		
Toplam	34	100	33	100	67	100		
*	<i>Gözlerdeki beklenen değerlerin %20'si 5'den küçük olduğu için Monte Carlo simülasyonu yardımıyla ki kare testi uygulanmıştır</i>							

Eğitim grubundaki annelerin %67.6'sının sağlık güvencesi SGK, %29.5'i emekli sandığı, %2.9'u yeşil kart; kontrol grubundaki annelerin %81.8'inin sağlık güvencesi SGK, %9.1'inin emekli sandığı, %9.1'inin yeşil kart kapsamındadır. Sağlık güvencesi açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Annelerin aile tiplerine ilişkin dağılımları.

Aile Tipi	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Ki Kare Testi	
	n	%	n	%	n	%	Ki kare	P
Geniş	2	5.9	1	3.2	3	4.5	*	1.000
Çekirdek	32	94.1	32	96.8	64	95.5		
Toplam	34	100	33	100	67	100		
*	<i>Gözlerdeki beklenen değerlerin yeterli hacme sahip olmaması nedeniyle Fisher's Exact Test kullanılmıştır.</i>							

Eğitim grubundaki annelerin %94.1'i çekirdek ailede, %5.9'u geniş ailede; kontrol grubundaki annelerin %96.8'i çekirdek ailede, %3.2'si geniş ailede yaşamaktadır. Aile tipi açısından incelendiğinde gruplar istatistiksel açıdan fark yoktur ($p>0.05$).

4.2. Annelerin Obstetrik zelliklerine İlişkin Bulguları

Tablo 4.6. Annelerin gebeliği isteme durumlarına göre dağılımı.

Planlı Gebelik Mi?	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Ki Kare Testi	
	n	%	n	%	n	%	Ki kare	p
Evet	27	79.4	27	81.8	54	80.6	*	1.000
Hayır	7	20.6	6	18.2	13	19.4		
Toplam	34	100	33	100	67	100		
*	<i>Gözlerdeki beklenen değerlerin yeterli hacme sahip olmaması nedeniyle Fisher's Exact Test kullanılmıştır.</i>							

Eğitim grubundaki annelerin %79.4'u planlayarak, %20.6'sı planlamadan gebe kalmışlardır. Kontrol grubundaki annelerin ise %81.8'i planlayarak, %18.2'si planlamadan gebe kalmışlardır. Planlayarak gebe kalma durumu açısından eğitim ve kontrol grubundaki anneler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Annelerin doğum şekillerine ilişkin dağılımları.

Doğum şekli	Doğumda Anestezi Kullanıldı mı?	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Ki Kare Testi	
		n	%	n	%	n	%		
Normal	Hayır	19	55.9	16	48.5	35	52.2	0.131	0.718
Sezaryen	Evet	15	44.1	17	51.5	32	47.8		
Toplam		34	100	33	100	67	100		

Eğitim grubundaki annelerin %55.9'u normal doğum, %44.1'i sezaryen doğum; kontrol grubundaki annelerin %48.5'i normal doğum, %51.5'i sezaryen doğum yapmıştır ve normal doğum yapan annelerde anestezi kullanılmamıştır. Doğum şekli ve doğumda anestezi kullanılması durumları açısından eğitim ve kontrol grubundaki annelerin arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Annelerin gebelik sırasına ilişkin dağılımları.

Gebelik Sayısı	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Ki Kare Testi	
	n	%	n	%	n	%	Ki kare	p
İlk	27	79.4	25	75.8	52	77.6	0.004	0.948
2 ve Üzeri	7	20.6	8	24.2	15	22.4		
Toplam	34	100	33	100	67	100		

Eğitim grubundaki annelerin %79.4'ü primipar, %20.6'sı multipar; kontrol grubundaki annelerin %75.8'i primipar, %24.2'si multipardır. Annelerin gebelik sayısı değerlendirildiğinde, eğitim ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Annelerin doğum yaptıkları gebelik haftasına ilişkin dağılımları.

Gebelik Haftası	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Ki Kare Testi	
	n	%	n	%	n	%	Ki kare	p
37 hafta	0	0	1	3.0	1	1.5	*	1.000
38 hafta	5	14.7	4	12.1	9	13.5		
39-40 hafta	28	82.3	27	81.8	55	82.1		
41-42 hafta	1	3.0	1	3.1	2	2.9		
Toplam	34	100	33	100	67	100		
*	<i>Gözlerdeki beklenen değerin %20'si 5'den küçük olduğu için Monte Carlo simülasyonu yardımıyla ki kare testi uygulanmıştır.</i>							

Eğitim grubundaki annelerin % 14.7'si 38. haftada; % 82.3'ü 39-40. haftada; % 3'ü 41-42. haftada; kontrol grubundaki annelerin ise % 3'ü 37. haftada, % 12.1'i 38. haftada; %81.8'i 39-40. haftada doğum yapmıştır. Eğitim grubundaki annelerin doğum yaptıkları ortalama gebelik haftası 39.2 ± 0.8 ; kontrol grubundaki annelerin ise 39.3 ± 1.07 'dir. Annelerin doğum yaptıkları gebelik haftalarının karşılaştırılmasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$).

Tablo 4.10. Bebeklerin cinsiyetlerine ilişkin dağılımları.

Bebğin Cinsiyeti	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Ki Kare Testi	
	n	%	n	%	n	%	Ki kare	p
Erkek	17	50.0	13	39.3	30	44.8	0.393	0,531
Kız	17	50.0	20	60.7	37	55.2		
Toplam	34	100	33	100	67	100		

Eğitim grubundaki annelerin bebeklerinin %50.0'si erkek, %50'si kız bebektir. Kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin %39,3'ü erkek, %60,7'si kız

bebektir. Bebeklerin cinsiyetleri değerlendirildiğinde eğitim ve kontrol grubundaki annelerin bebekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

4.3. Annelerin Emzirme ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.11. Eğitim ve kontrol grubu annelerin ilk emzirme zamanına göre karşılaştırılması.

İlk Emzirme Zamanı	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Ki Kare Testi	
	n	%	n	%	n	%	Ki kare	p
İlk 30 dk.	16	47.1	7	21.2	23	34.3	5.341	0.069
30-60 dk.	14	41.2	18	54.5	32	47.8		
60 dk. +	4	11.8	8	24.2	12	17.9		
Toplam	34	100	33	100	67	100		

Eğitim grubundaki annelerin %47.1'i doğum sonrası ilk 30 dakikada, %41.2'si doğum sonrası ilk 30-60 dakika içerisinde, %11.8'si bir saatten sonra bebeklerini emzirebilmiştir. Kontrol grubundaki annelerin %21.2'si doğum sonrası ilk 30 dakikada, %54.5'i doğum sonrası ilk 30-60 dakika içerisinde, %24.2'si bir saatten sonra bebeklerini emzirebilmiştir. Annelerin ilk emzirme zamanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Eğitim ve kontrol grubu annelerin bebeklerini planladıkları emzirme sürelerine göre karşılaştırılması.

Planlanan Emzirme Süresi	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Ki Kare Testi	
	n	%	n	%	n	%	Ki kare	p
İlk 6 ay	4	11.8	16	48.5	20	29.9	16.6	0.001
6-12 ay	3	8.8	7	21.2	10	14.9		
12-24 ay	27	79.4	10	30.3	37	55.2		
Toplam	34	100	33	100	67	100		

Eğitim grubundaki annelerin % 11.8'i ilk 6 ay, % 8.8'i 6 - 12 ay, % 79.4'ü 12 - 24 ay süresince bebeklerini emzirmeyi planlamışlardır. Kontrol grubundaki annelerin % 48.5'i bebeklerini ilk 6 ay, % 21.2'si bebeklerini 6 - 12 ay, % 30.3'ü bebeklerini 12 - 24 ay süreyle bebeklerini emzirmeyi planlamışlardır. Gruplar arasında emzirme süreleri bakımından, eğitim alan annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre, anlamlı derecede yüksek görülmektedir ($p<0.001$).

Tablo 4.13. Eğitim ve kontrol grubu annelerin bebekleriyle ten tene temas uygulama durumlarının karşılaştırılması.

Ten Tene Temas Uygulama	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Ki Kare Testi	
	n	%	n	%	n	%	Ki kare	P
Evet	12	35.3	1	3.0	13	19.4	11.147	0.001
Hayır	22	64.7	32	97.0	54	80.6		
Toplam	34	100	33	100	67	100		

Annelerin bebekleriyle doğumdan hemen sonra ten-tene temas uygulama durumları incelendiğinde ise; eğitim grubundaki annelerin %35.3'ü, kontrol grubundaki annelerin ise %3'ü ten tene temas uygulamışlardır. Eğitim grubundaki annelerin bebekleriyle ten tene teması uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$).

4.4. Eğitim ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği - Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.14. Annelerin emzirme özyeterlilik ölçeği – kısa şekli puan ortalamalarının karşılaştırılması.

GRUP	Emzirme Özyeterlilik Puanı						Mann-Whitney U Testi		
	n	Mean	Median	Min	Max	ss	Sıra Ortalaması	z	p
Eğitim	34	61.12	62.0	50.0	68.0	4.06	39.21	-2.2	0.03
Kontrol	33	58.39	59.0	48.0	67.0	5.17	28.64		
Toplam	67	59.78	61.0	48.0	68.0	4.80			

Eğitim grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalaması 61.12 ± 4.06 , kontrol grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalaması 58.39 ± 5.17 olarak bulunmuştur. Emzirme ve anne sütü eğitimi alan gruptaki annelerin emzirme özyeterlilik puanı, eğitim almayan gruba göre daha yüksek olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

4.5. Eğitim ve Kontrol Grubu Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.15. Annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.

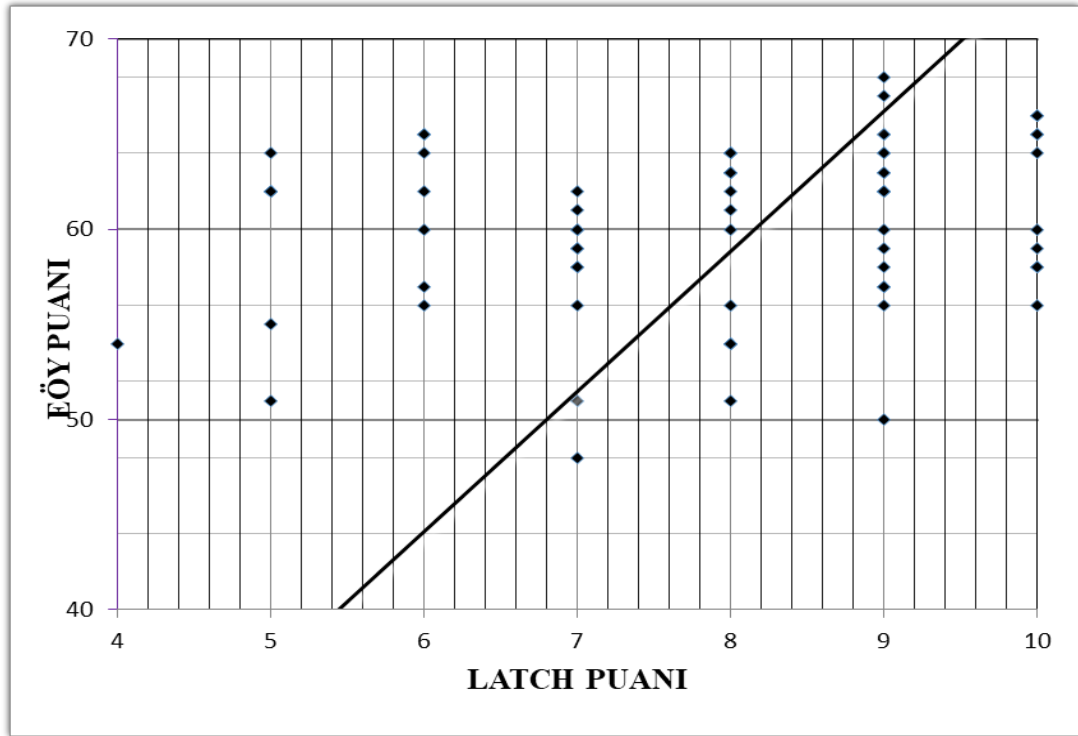
GRUP	LATCH PUANI						Mann- Whitney U Testi		
	n	Mean	Median	Min	Max	ss	Sıra ortalaması	z	p
Eğitim	34	8.38	9.0	5.0	10.0	1.50	40.78	-3	0.003
Kontrol	33	7.30	7.0	4.0	10.0	1.51	27.02		
Toplam	67	7.85	8.0	4.0	10.0	1.59			

Eğitim grubundaki annelerin LATCH puan ortalaması 8.38 ± 1.50 , kontrol grubundaki annelerin LATCH puan ortalaması 7.30 ± 1.51 olarak bulunmuştur. Emzirme ve anne sütü eğitimi alan gruptaki annelerin LATCH puan ortalamaları, eğitim almayan gruba göre daha yüksek olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0.005$).

4.6. Eğitim ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli Puanı ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanı İlişkisi

Tablo 4.16. Emzirme özyeterlilik ölçeği – kısa şekli puanı ve LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği puanı arasındaki ilişki.

LATCH PUANI		
EMZİRME ÖZYETERLİLİK PUANI	r	0,345
	p	0,004
	n	67



Şekil 4.1. LATCH puanı ve emzirme özyeterlilik puanı arasındaki ilişki.

Tablo 4.16.'de ve Şekil 4.1'de eğitim ve kontrol gruplarının emzirme özyeterlilik puan ortalamaları ve LATCH puanlarının korelasyonu incelenmiş ve aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.005$). Annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı arttıkça, LATCH puanı da artmaktadır ($r = 0.345$).

5. TARTIŞMA

5.1. Doğum Öncesi Dönemde Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Özyeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

5.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Çalışma 34 eğitim, 33 kontrol toplam 67 anneye uygulanmıştır. Eğitim grubunda yer alan annelerin %44.1'i 18-25 yaş, kontrol grubunda bulunan annelerin ise %45.4'ü 18-25 yaş grubundadır. Çalışmamızda yaş ortalaması eğitim grubunda 25.6 ± 4.2 , kontrol grubunda ise 25.2 ± 6.1 'dir (**Tablo 4.1.**). Çalışma bulgularının karşılaştırılabilmesi için yaş gruplarının benzerliği önemlidir. Çalışmalarında annelerin yaş ortalamalarını Dennis (2003) 29 ± 5.0 ; Tezergil (2007) 30.42 ± 3.70 ; Duran (2008) 29.7 ± 5.4 ; Çakır (2009) 24.9 ± 6.48 ; Cömert Arslan (2011) 27.04 ± 5.78 ; Gümüşsoy (2012) 26.76 ± 5.49 ; Gökbulut (2015) 28.1 ± 5.8 ; Bölükbaşı (2016) 27.96 ± 5.25 ; Aluş Tokat (2009) deney grubunda 26.8, kontrol grubunda 25.4; Yeşil (2015) grup eğitiminde 23.7 ± 4.74 , kontrol grubunda 23.6 ± 3.95 ; Yılmaz (2016) eğitim grubunda 26.22 ± 5.88 , kontrol grubunda 26.20 ± 6.35 olarak saptamışlardır. TNSA 2013 verilerine göre; doğurganlık çağındaki kadınların ilk doğumlarını yaptıkları yaş ortancası 22,9 olarak saptanmıştır. Çalışmamızdaki kadınların çoğunluğu (%77,6) primipardır. Çalışmamızın yaş bulguları, literatür bulguları ile benzer bulunmuştur.

Eğitim grubundaki annelerin %61.8'i üniversite mezunu, %38.2'si lise mezunudur. Kontrol grubunda ise annelerin %45.4'ü üniversite mezunu, %45,5 lise mezunu, %9.1'i ise ilköğretim mezunudur (**Tablo 4.2.**). Tezergil (2007) çalışmasında; annelerin %61.1'i üniversite ve üzeri mezunudur. Cömert Arslan (2011) çalışmasında; annelerin %52.8'i ilköğretim mezunudur. Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin 37.6'sı üniversite mezunudur. Bostancı (2013) çalışmasında annelerin %46.0'sı üniversite mezunudur. Yeşil (2015) çalışmasında; annelerin

%65.6'sı ilköğretim mezunudur. Güldür (2016) çalışmasında; gebe okulunda eğitim alan kadınların %64'ü üniversite ve üzeri eğitimde iken, gebe okulunda eğitim almayan gebelerin %50'si ilkokul ve altı mezunu olduğunu saptamışlardır. Yılmaz (2016) çalışmasında; eğitim grubunun %21.7'si, kontrol grubunun ise %26'sı üniversite mezunudur. Bölükbaşı (2016) çalışmasında; %56.1'i lise ve üzerinde eğitime sahiptir. Çalışmamızdaki annelerin eğitim düzeyleri; Cömert Arslan (2011), Yeşil (2015), Yılmaz (2016), Uçan (2016) çalışmalarındaki annelerin eğitim düzeylerinden yüksek; Tezergil (2007), Gümüşsoy (2012), Bostancı (2013), Bölükbaşı (2016) çalışmalarındaki annelerin eğitim düzeyleri ile benzer bulunmuştur. Bu farklılığın örnek seçiminden ve çalışma yapılan bölge ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Annenin doğum sonrası dönemde çalışıyor olması, ilk 6 ay anne sütü ile beslenmesinin önünde bir dezavantaj olarak bildirilmektedir (Aytekin ve ark., 2015; Thomas-Jackson ve ark., 2016). Çalışma durumlarına bakıldığında eğitim verilen grupta yer alan annelerin %41.2'si, eğitim verilmeyen grupta yer alan annelerin %18.2'si çalışmaktadır (**Tablo 4.3.**). Koç ve Tezcan'ın (2005) çalışmasında annelerin %40.4'ü çalışmaktadır. Bostancı (2013) çalışmasında; kadınların %46.0'sı çalışmaktadır. Ekşioğlu (2016), 230 anne ile doğum sonrası dönemde annelere verilen emzirme destek programının yalnız anne sütüyle beslenme süresi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında; annelerin üçte birinin çalıştığını ve çoğunun 6 aydan önce işe başladığını saptamışlardır. Çalışma bulguları, literatürü destekler niteliktedir. İşe başlayan annelerden çoğu emzirme ile ilgili problem yaşadığını ve problemlerin (süt izinlerinin kullanılmaması, süt sağlamak için uygun ortamın bulunmaması vb.) işyerlerinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Bu sonuç doğum sonu dönemde çalışan anneler ile ilgili yasal düzenlemelerin artırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin tamamının sağlık güvencesi vardır (**Tablo 4.4.**). Tezergil (2007) çalışmasında kadınların %84'ünün; Cömert Arslan (2011) çalışmasında annelerin %84.5'inin; Yeşil (2015) çalışmasında annelerin %92.2'sinin sağlık güvencesi vardır. Çalışmamızdaki kadınların tamamı çalışmıyor olmasına rağmen, eşlerinin çalışmasına bağlı olarak tamamının sağlık güvencesi vardır ve bulgularımız literatür ile uyumludur.

Literatürde çekirdek ailede yaşayanlarda anne sütü ile beslenme olasılığının geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Geniş ailede yaşamanın bilgilerin yanlış edinilmesinde, sütün bebeğe yetmediği algısının oluşmasında rolünün olduğu ve durumun emzirmede isteksizliğe neden olduğu bildirilmektedir (Ekşioğlu, 2016; Kaneko ve ark., 2006; Şafak ve Tutkun, 2015). Eğitim grubundaki annelerin %94.1'i; kontrol grubundaki annelerin %96.8'i çekirdek ailede yaşamaktadır (**Tablo 4.5.**). Ünsal ve ark. (2005) çalışmalarında annelerin %73.8'inin; Üstüner ve Bodur (2009) çalışmalarında, deney grubundaki annelerin %75.0'i, kontrol grubundaki annelerin %75.8'i; Tezergil (2007) çalışmasında annelerin %95.1'i; Cömert Arslan (2011) çalışmasında kadınların %67.5'i; Yeşil (2015) çalışmasında annelerin %70.0'i; Bölükbaşı (2016) çalışmasında %81.6'sı; Yılmaz (2016) çalışmasında deney grubundaki annelerin %76.7'si, kontrol grubundaki annelerin ise %56.7'si çekirdek aile tipindedir. Çalışmamızda ailelerin çoğunluğu çekirdek tipindedir ve farklı bölgelerde yapılmış çalışmalarda da bulguların araştırma bulgusuyla benzer olduğu saptanmıştır.

5.1.2. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Eğitim grubundaki annelerin %79.4'u, kontrol grubundaki annelerin ise %81.8'i planlayarak gebe kalmışlardır (**Tablo 4.6.**). Planlı gebelikler emzirmeyi etkileyen önemli bir faktördür. Gebeliğin planlı olması anne bebek bağına güçlendirdiği bildirilmektedir (Bostancı, 2013). Planlanamadan gerçekleşen gebeliklerde emzirme ve doğum denemeleri, annelerin emzirme özyeterlilik algısını olumsuz etkilemektedir (Gökçeoğlu, 2014; Gümüşsoy, 2012). Cömert Arslan (2011) çalışmasında annelerin %81.7'si; Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin %66.9'u; Bostancı'nın (2013) çalışmasında annelerin %96.0'sı; Sarper (2015) çalışmasında annelerin %96.2'si; Yeşil (2015) çalışmasında annelerin %92.2'si; Yılmaz (2016) çalışmasında deney grubunun %86.7'si ve kontrol grubunun %83.0'ü; Bölükbaşı (2016) çalışmasında; kadınların %74.6'sı; Uçan (2016) çalışmasında annelerin %60.0'ı; Akyüz (2017) çalışmasında annelerin %75.6'sı şimdiki gebeliklerini planlayarak gebe kalmışlardır. Çalışma bulgularımızın diğer çalışma bulgularıyla benzer; Gümüşsoy (2012) ve Bölükbaşı (2016) sonuçlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Farklılığın Gümüşsoy (2012) ve Bölükbaşı (2016) çalışmalarındaki

kadınların yaklaşık yarısının multipar olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Annelerin planlayarak gebe kalması, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle planlı olmayan gebeliklerde sağlık profesyonellerinin bu kadınlara eğitimlerini daha özenli verilmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda eğitim grubundaki annelerin %56.0'sı, kontrol grubundaki eğitim verilmeyen annelerin %48.5'i normal doğum yapmıştır ve normal doğum yapan annelerde anestezi kullanılmamıştır (**Tablo 4.7.**). Anestezi uygulanan doğumlarda verilen anestezi maddeleri fetal kan-beyin bariyerini aşarak bebeğin uyanıklılığını ve nörodavranışlarını etkileyerek, emme başarısını ve doğal oksitosin düzeyini düşürmektedir (Akça, 2014; Aluş Tokat, 2009). Anestezi alınmaması nedeniyle normal doğum, anne-bebek ilişkisinin başlatılması ve erken süreçte emzirme davranışlarının başlatılması için en uygun doğum şeklidir (Gökçeoğlu, 2014). Çakmak ve Kuşuoğlu (2007) genel anesteziyle doğum yapan ve normal doğum yapmış annelerin emzirme başarılarını karşılaştırdığı çalışmalarında, sezaryen doğum yapmış annelerin emzirme başarıları daha düşük bulunmuş ve daha çok desteğe ihtiyaçları olduğunu saptamışlardır. Sezaryen doğumun genellikle komplikasyonlu gebeliklerde tercih edilmesi; sezaryen sonrası annenin ağrısının ve yorgun olması; emzirme pozisyonu almadaki güçlükler gibi nedenlerle emzirmeye geç başladığı bildirilmektedir (Cömert Arslan, 2011; Ekşioğlu, 2016). Akça (2014) çalışmasında; normal yolla doğan emzirme başarıları sezaryen yolla doğanlardan daha yüksek olduğunu saptamıştır. Aluş Tokat (2009) çalışmasında annelerin % 69.3'ü; Can (2010) çalışmasında annelerin %47.3'ü; Bolat ve ark. (2011) çalışmasında annelerin %53.6'sı; Cömert Arslan (2011) çalışmasında %58.7'si; Gümüşsoy (2012) çalışmasında %54.8'i; Wu ve ark. (2014) çalışmasında deney grubundaki annelerin %45.5'i ve kontrol grubundaki annelerin %41.2'si; Bostancı (2013) çalışmasında annelerin %18.0'i; Yenal ve ark. (2013) çalışmasında annelerin %37.2'si; Yeşil (2015) çalışmasında grup eğitimindeki annelerin %55.2'si, kontrol grubundaki annelerin %76.7'si; Bölükbaşı (2016) çalışmasında annelerin %52.2'si; Uçan (2016) çalışmasında annelerin %28.3'ü normal doğum yapmışlardır. Çalışma bulgularımız literatür ile paralel olup, Uçan (2016) ve Bostancı (2016)'nın bulgularındaki sezaryen doğum oranları yüksek bulunmuştur. Farklılığın nedeni olarak; Uçan (2016) ve Bostancı (2016) çalışmalarındaki annelerin çoğunluğunun

doğumlarının özel hastanede yapmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. TNSA 2013 verilerine göre; son 5 yılda sezaryen hızında %37 artış olmuş ve bebeklerin %48'i sezaryen ile doğmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün hedeflediği sezaryen oranı ise %15'tir. 2008 itibariyle Norveç'te %16,6; İtalya'da %37,4 arasında değişen sezaryen oranları bildirilmektedir. Ülkemizde sezaryen oranlarının WHO hedeflerine ve batılı ülkelere göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Doğum öncesi takiplerinde ebe ve hemşirelerin anneleri normal doğumun anne ve bebek açısından yararları konusunda bilgilendirmelerinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Eğitim grubundaki annelerin %79.4'ünün, kontrol grubundaki annelerin %75.8'inin ilk bebeği olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.8.**) Karadağ (2008) çalışmasında annelerin % 51.0'i; Can (2010) % 36.0'sı; Sökücü (2010) % 49.74'ü; Özer (2011) %31.0'i; Gümüşsoy (2012) %49.4'ü; Gökbulut (2015) %35.0'i; Yılmaz (2016) deney grubunun % 35.0'i, kontrol grubunun % 36.7'si; Güldür (2016) deney grubunun % 86.0'sı, kontrol grubunun % 40.0'ı; Akyüz (2017) % 64.0'ü ilk bebeğini doğurmuşlardır. Çalışmamızın bulguları, Güldür (2016) ve Akyüz (2017) bulgularıyla benzer ve diğer çalışmaların bulgularına göre yüksek bulunmuştur. Farklılığın sebebinin örneklem seçiminden kaynaklandığı düşünülmüştür. Önceden edinilmiş deneyimler özyeterlilik algısını etkilemektedir. Kişinin deneyimi attıkça davranışı başarıyla yerine getirme ihtimalide artmaktadır (Bandura, 1994). Literatürde emzirme deneyimi olan annelerin emzirme özyeterlilik algılarının ve emzirme başarılarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Akyüz, 2017; Aluş Tokat, 2009; Gökbulut, 2015; Gökçeoğlu, 2014; McCarter-Spaulding ve Gore, 2009). İnce ve ark. (2017) çalışmalarında; emzirme deneyimi olan annelerin emzirme başarılarını yüksek bulmuşlardır ve bir kez emzirme deneyimi yaşamamanın emzirme başarısını arttırmada yeterli olacağını belirtmişlerdir. Bu bağlamda ilk kez anne olan kadınların bebeklerini yalnızca anne sütüyle beslemeleri konusunda motive edilmeli ve desteklenmelidir.

Eğitim grubundaki anneler 39.2 ± 0.8 haftada, kontrol grubundaki anneleri 39.3 ± 1.07 haftada doğum yapmıştır (**Tablo 4.9.**) Bağlar (2008) araştırma grubundaki annelerin gebelik haftası ortalamalarını 38.8 ± 0.82 ; Gönenç (2009) çalışmasındaki annelerin gebelik haftası ortalamalarını 38.7 ± 1.2 ; Yeşil (2015) çalışmasındaki annelerin gebelik haftaları kontrol grubunda 38.2 ± 1.21 , grup eğitimi

grubundaki gebelik haftası ortalaması 37.9 ± 1.14 ; Sarper (2015) çalışmasında deney grubundaki annelerin gebelik haftası ortalaması 38.7, kontrol grubundaki annelerin gebelik haftası ortalaması 38.7 olarak saptanmıştır. Çalışmamızdaki bebeklerin tamamı miadında doğmuştur ve bulgularımız literatür ile uyumludur.

Eğitim grubundaki annelerin bebeklerinin %50'si erkek,%50'si kız bebektir. Kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin %39.3'ü erkek, %60.7'si kız bebektir (**Tablo 4.10.**). Bolat ve ark. (2011) çalışmalarında bebeklerin %51'inin erkek, %49'unun kız; Yenal ve ark.(2013) çalışmalarında bebeklerin %50'sinin erkek, %50'sinin kız; Sarper (2015) çalışmasında bebeklerin %55.8'i erkek, %44.2'si kız; Yılmaz (2016) çalışmasında eğitim grubundaki bebeklerin %50'si kız, kontrol grubundaki bebeklerin %51.7'si erkek; Uçan (2016) çalışmasında deney grubundaki annelerin bebeklerinin %56.7 erkek, kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin %43.3'ü erkek; Bölükbaşı (2016) çalışmasında bebeklerin %48.7'si erkek, %51.3'ü erkek olarak saptamışlardır. Çalışmamızın bulguları diğer çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

5.1.3. Annelerin Emzirme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Eğitim grubundaki annelerin %47.1'i doğum sonrası ilk 30 dakikada, %41.2'si doğum sonrası ilk 30-60 dakika içerisinde, %11.8'si bir saatten sonra bebeklerini emzirmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerin %21.2'si doğum sonrası ilk 30 dakikada, %54.5'i doğum sonrası ilk 30-60 dakika içerisinde, %24.2'si bir saatten sonra bebeklerini emzirebilmiştir (**Tablo 4.11.**). Sağlıklı yenidoğanlar arama, emme ve yutma refleksleriyle doğarlar. Bu refleksler doğumdan sonraki ilk 30 dakikalık dönemi kapsayan reaktif dönemde oldukça belirgindir. Reaktif dönemde emzirmeye başlamanın amacı bebeğin uyarılara hızlı cevap verdiği ve aktif olduğu bu dönemde emzirilmesi, yenidoğanın ekstrauterin yaşama adapte olmasını kolaylaştırır. Bu nedenle; Dünya Sağlık Örgütü doğumdan sonra ilk 1 saat içerisinde bebeklerin emzirilmesini önermektedir (Aluş Tokat, 2009; Gözükara, 2012; Taşkın, 2009). Doğumdan sonra ilk 1 saatte emzirmeye başlayan annelerin daha uzun süre bebeklerini anne sütüyle beslediği bildirilmektedir (Bostancı 2013; Şahan, 2008; Yıldız ve ark., 2008). Literatür incelendiğinde, Ünsal ve ark. (2005) annelerin %71.8'inin ilk bir saat içinde; Bağlar (2008) annelerin %1.3'ü hemen sonra ve %62.5'inin ilk 1 saat içinde; Onbaşı (2009) deney grubundaki annelerin %46.7'sinin

ve kontrol grubundaki annelerin % 48'inin ilk 30 dk içinde; Gönenç (2009) annelerin %40'ının ilk 30 dk içinde; Cömert Arslan (2011) annelerin %61.9'unun ilk bir saat içinde; Gümüşsoy (2012) annelerin %33.5'inin ilk yarım saatte; Gözükara (2012) deney grubundaki annelerin %93.6'sının ve kontrol grubundaki annelerin %77.4'ü bebeklerini ilk 1 saat içinde; Bostancı (2013) annelerin %88'inin bebeklerini ilk bir saatte emzirebildiklerini saptamışlardır. TNSA 2013 verilerine göre, doğum yapan kadınların %49.9'unun ilk 1 saat içinde emzirdikleri saptanmıştır. WHO, ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranlarını; %0 - 29 arasını kötü, %30 - 49 arasını orta, %50 - 89 arasını iyi, %90 - 100 arasını çok iyi olarak değerlendirmiştir (Bolat ve ark., 2011). Çalışmamız bulguları, WHO'nun sınıflamasına göre orta düzeydedir. Yine TNSA 2013 verileri ve diğer çalışmalarla uyumlu olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda eğitim verilen annelerin, eğitim almayan annelere oranla 2.2 kat daha erken emzirdikleri saptanmıştır. Bu sonuç antenatal dönemde eğitim grubuna verilen emzirme eğitiminin etkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmada eğitim annelerin %79.4'ü, eğitim verilmeyen annelerin ise %30.3'ü bebeklerini 12 - 24 ay süreyle bebeklerini emzirmeyi planlamışlardır (**Tablo 4.12.**). Literatürde anne sütü ile beslemenin arttırılması amacıyla yapılan eğitsel uygulamaların emzirmeyi bırakma riskini % 10-36 oranında azalttığı bildirilmektedir (Ekşioğlu, 2016). Özer ve ark. (2010) çalışmalarında; annelerin %80.1'i 12 - 24 ay; Gümüşsoy (2012) çalışmasında; annelerin %43.1'i en az 1 yaşına kadar; Gözükara (2012) çalışmasında; deney grubundaki annelerin %58.1'i, kontrol grubundaki annelerin %4.8'i bebeklerini 2 yaş ve üzerinde; Wu ve ark.'nın (2014) çalışmasında; deney grubundaki annelerin %54.5'i ve kontrol grubundaki annelerin %52.9'u 6 aydan daha uzun süre; Yeşil (2015) çalışmasında; grup eğitimindeki annelerin %66.7'si, kontrol grubundaki annelerin %50'si bebeklerini 2 yaşına kadar emzirmeyi planlamışlardır. Çalışmamızda eğitim verilen annelerin planladıkları emzirme süresi birçok literatür sonuçlarından yüksek çıkmıştır. Ayrıca çalışmada eğitim verilen gruptaki anne adayları eğitim almayanlara göre 2.6 kat daha uzun süre emzirmeyi planlamışlardır ve emzirme süreleri bakımından gruplar arasında eğitim alan annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (**p<0.001**). Bu sonuç çalışmamızda, annelere gebelik öncesi dönemde verilen emzirme eğitiminin etkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızdaki annelerin bebekleriyle doğumdan hemen sonra ten tene temas uygulama durumları incelendiğinde ise; eğitim verilen gruptaki annelerin %35.3'ü, eğitim verilmeyen gruptaki annelerin ise % 3.0'ü ten tene temas uygulamışlardır. Eğitim verilen gebelerin ten tene teması uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (**p<0.001**) (**Tablo 4.13.**). Başarılı bir emzirmenin şartlarından biri de doğum sonrasında anne bebeğin ten tene temasları, ilk 1 saat içinde emzirmeye başlanması ve sonrasında isteğe bağlı sık sık emzirmenin sağlanmasıdır (Bölükbaşı, 2016). WHO, doğumdan 1 saat içinde bebeğin anne ile tenel temasının sağlanmasını ve bebeğin emzirilmesi için annenin cesaretlendirilmesini ve bebeğin emzirilmesinde anneye yardım edilmesini önermektedir (İnce ve ark., 2017; Sarper, 2015). Bebekler doğum sonrası ilk saatte anne ile ten teması sağladığında doğru bir yerleşim ile kendiliğinden memeyi bulup emmeye başlamaktadır (Phillips, 2013). Doğum sonrasında ilk saatlerde anne ve bebeğin tenel teması, anneye bebek arasında bağ kurulmasını sağlar. Erken tenel teması, emzirmenin başlatılmasını ve emzirmenin daha uzun süre gerçekleşmesini sağlar. Literatür incelendiğinde; Gönenç (2009) 80 anne ile yaptığı epidural anestezi uygulanan ve uygulanmayan annelerdeki ilk 24 saatteki emzirme durumlarını inceleyen araştırmasında; annelerin %53.9'u doğumdan hemen sonra bebekleri ile ten tene temas kurmuşlardır. Gümüüşsoy (2012), 239 anne ile yaptığı çalışmada; annelerin %11.3'ü doğumdan hemen sonra, %29.3'ü ilk yarım saatte bebeklerini ilk kez kucağına almışlardır. Sarper (2015), 52 anne ve bebeği ile gerçekleştirdiği çalışmada; spinal anestezi ile sezaryen doğum sonrasında tüm annelere erken ten tene temas uygulanmıştır. Aynı çalışmada annelerden %58,8'i ten tene temas sırasında ilk emzirmesini gerçekleştirebilmişler ve anneler ile bebekleri ortalama olarak 58.5 dakika ten temasında kalmışlardır. Araştırmamızın bulguları Gümüüşsoy (2012) sonuçlarıyla paralel, Gönenç (2009) ve Sarper (2015) sonuçlarından düşük bulunmuştur. Sarper (2015) çalışmada; araştırma konusu gereği tüm annelere araştırmacı tarafından ten tene temas uygulanmış olması ve Gönenç (2009) çalışmada ise örnekleme alınan kadınların tamamının vajinal yolla doğum yapmış olması çalışmamızın sonuçlarından yüksek olmasının nedeni olarak düşünülmüştür. Doğumdan sonraki ilk yarım saatlik dönemde anne-bebek arasındaki ilişkiyi başlatmak ve emzirmenin sürekliliğini sağlamak amacıyla annenin bebekle ten tene temas kurması ve emzirmesi sağlanmalıdır (Cömert Arslan, 2011). Antenatal dönemde eğitim grubuna ten tene temasın önemi hakkında annelere eğitim verilmiş

olup çalışmamızda eğitim verilen annelerin, eğitim almayan annelere göre daha fazla ten tene temas uyguladıkları saptanmıştır. Bu sonuç antenatal dönemde eğitim grubuna verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin etkili olduğunu göstermektedir.

5.2. Doğum Öncesi Dönemde Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algısına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda eğitim grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalaması 61.12 ± 4.06 , kontrol grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalaması 58.39 ± 5.17 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda eğitim grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik puanı, kontrol grubunun emzirme özyeterlilik puanına göre daha yüksektir ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p < 0.05$) (**Tablo 4.14.**). Dennis (2003) çalışmasında, emzirme özyeterlilik puanı 55.88 ± 10.85 ; Aluş Tokat ve Okumuş (2009) çalışmasında, deney grubunun emzirme özyeterlilik puanı 63.5 ± 11.2 ve kontrol grubunun emzirme özyeterlilik puanı 56.3 ± 12.6 ; Cömert Arslan'ın (2011) çalışmasında, annelerin emzirme özyeterlilik puanı 58.98 ± 8.14 ; Gümüşsoy (2012) çalışmasında, annelerin 1. haftadaki emzirme özyeterlilik puanı 46.15 ± 10.87 ; Yenal ve ark. (2013) yaptıkları araştırmada, emzirme özyeterlilik puanı 59.49 ± 8.46 ; Gökçeoğlu (2014) çalışmasında, annelerin emzirme özyeterlilik puanı 45.91 ± 9.00 ; Gökbulut (2015) çalışmasında, emzirme özyeterlilik puanı 54.7 ± 11.9 ; Güldür (2016) çalışmasında, eğitim alan annelerin emzirme özyeterlilik puanı 66.28 , eğitim almayan annelerin emzirme özyeterlilik puanı 47.62 ; Bölükbaşı (2016) çalışmasında annelerin emzirme özyeterlilik puanı 60.2 ± 6.23 ; Akyüz (2017) çalışmasında, emzirme özyeterlilik puanı 62.44 ± 7.88 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızın bulguları yapılan çalışmalarla paralel; Gümüşsoy (2012) ve Gökçeoğlu (2014) bulgularından yüksek bulunmuştur. Gökçeoğlu (2014) örneklem grubunda bebeği yenidoğan kliniğinde yatarak tedavi gören annelerden seçilmesi; Gümüşsoy (2012) örneklem grubuna emzirme ve anne sütü eğitimi verilmemiş olması, çalışmamızdaki annelerin emzirme özyeterlilik puanlarından daha düşük olmasının nedeni olarak düşünülmüştür.

Emzirme özyeterlilik algısı, annenin emzirme konusundaki kararlılığını ve öğrendiklerini davranışa dönüştürmede kendisini nasıl motive ettiğini belirleyen bir faktördür. Emzirme konusundaki yaşanan özyetersizlik algısı, annelerin emzirme

başarısını olumsuz etkilemektedir (Ekşioğlu, 2016). Emzirmeye yönelik annenin algıladığı özyeterlilik daha önceden yaşanmış zorluklar ile ilişkili olabilmektedir. Annenin emzirmeye ilişkin özyeterliliği, annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile baş etmesini göstermektedir (Cömert Arslan, 2011; Yeşil, 2015). Emzirme özyeterlilik algısının yüksek olması emzirmenin sürdürülmesinde çok etkilidir (Bölükbaşı, 2016, Küçüköğlü, 2011). Emzirme sürecini ve emzirmenin etkinliğini etkileyen en önemli unsur annelerin emzirme konusunda kendilerini yetersiz görmeleri ve kendilerine güven duymamasıdır (Bölükbaşı, 2016). Emzirme konusunda edinilen bilgileri davranışa dönüştürerek annelerin kendilerine inanmaları etkili emzirmeyi artıracaktır (Cömert Arslan, 2011). Anne sütü ile beslenmedeki başarıyı yükseltmenin bir diğer yolu da doğum öncesi verilen anne sütü ve emzirme eğitimleridir. Doğum öncesi dönemde anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitimlerinin sadece anne sütü alma yüzdesini, süresini ve toplam emzirme süresini arttırdığı bildirilmektedir (Onbaşı, 2009). Noel-Weis ve ark. (2006) doğum öncesi dönemde 2,5 saatlik workshop eğitiminin emzirme özyeterlilik algısına etkisinin araştırıldığı çalışmalarında; eğitim verilen grubun dördüncü ve sekizinci haftalardaki emzirme özyeterlilik puanları eğitim verilmeyen gruba göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kronborg ve ark. (2008) çalışmalarında; sağlık görevlilerine emzirme eğitimi verilmiş ve annelere ev ziyareti yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda deney grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik algısı daha yüksek saptanmıştır. Aluş Tokat (2009) yaptığı doğum öncesi dönemde eğitim verdiği anneler ile yaptığı çalışmasında; doğum sonrası 1. ve 6. emzirme haftada emzirme özyeterlilik algısını arttırdığı saptanmıştır. Olenick (2010) araştırmasında; doğum öncesinde emzirme eğitimi verilen grubun; onikinci haftadaki emzirme özyeterlilik puanı kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Küçüköğlü (2011) çalışmasında; deney ve kontrol grupları eğitim öncesi dönemde gruplar arasında emzirme özyeterlilik puanı açısından fark bulunmazken; eğitim sonrasında deney grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik puanı yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın önemli olduğu saptanmıştır. Gökçeoğlu (2014) çalışmasında; eğitim alan annelerin emzirme özyeterlilik puanları, eğitim almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yeşil (2015), emzirme özyeterlilik formu-uzun şeklinin kullanıldığı çalışmasında; eğitim

grubundaki annelerin doğum sonu birinci haftadaki emzirme özyeterlilik puanı ortalamaları anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Çalışma sonuçlarımız literatür ile uyumludur ve doğum öncesi dönemde verilen eğitimlerin emzirme özyeterlilik puanını artırdığı açıkça görülmektedir. Bu bağlamda; **‘H1: Gebeliğin son trimesterinde, anne sütü ve emzirme eğitimi verilen anneler, emzirme eğitimi verilmeyen annelere göre doğum sonrası birinci haftada daha yüksek emzirme özyeterlilik algısına sahiptir.’** hipotezimiz kabul edilmiştir.

5.3. Doğum Öncesi Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Başarısına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Emzirme başarısı; bebek ve annenin ihtiyaçlarının karşılıklı olarak tatmin olmasıyla sonuçlanan bir süreçtir (Alioğulları ve ark., 2016). Palda ve ark. (2004), 45 araştırmanın incelenmesiyle hazırladıkları ‘Emzirmeyi Destekleyecek Müdahaleler: Kanıtların Uygulamada Kullanılması’ adlı çalışmalarında; eğitim ve telefon ile verilen desteğin annelerin emzirme başarısını önemli ölçüde etkilediğini ve yazılı eğitim araçlarının tek başına yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Ontario Hemşireler Birliği’nin (2003) hazırladığı ‘Hemşireler İçin Emzirmede En İyi Uygulamalar Kılavuzu’ isimli rehberde, doğum öncesi dönemden başlanarak verilen eğitimlerin emzirme etkinliğini artırdığı bildirilmiştir. Emzirme eğitimlerinin etkinliğinin artırılması için gebenin anneliğe en yakın hissettiği son trimesterde verilmelidir (Aluş Tokat, 2009; Bölükbaşı, 2016; Registered Nurses Association of Ontario, 20.Mayıs.2018). Çalışmamızda eğitim grubundaki gebelere son trimesterde(27-40. gebelik haftası) sözel ve görsel emzirme eğitimi verilmiştir.

Çalışmamızda; deney grubundaki annelerin LATCH puan ortalaması 8.38 ± 1.50 , kontrol grubundaki annelerin LATCH puan ortalaması 7.30 ± 1.51 olarak bulunmuştur. Emzirme ile ilgili annenin bilgili olması ve annenin hissettiği güvenin, emzirme başarısını artırdığı bildirilmektedir (Chezem ve ark., 2003). Emzirme ve anne sütü eğitimi alan gruptaki annelerin LATCH puanı, eğitim almayan gruba göre daha yüksektir ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır (**$p < 0.005$**) (**Tablo 4.15.**). Gönenç (2009) çalışmasında, doğumdan 24 saat sonra değerlendirilen LATCH puan ortalamaları 8.53; Aluş Tokat (2009) çalışmasında, deney grubundaki

annelerin 1. haftadaki LATCH puan ortalaması 9.05 ± 1.9 ve kontrol grubundaki annelerin LATCH puan ortalamaları 7.46 ± 1.0 ; Bostancı (2013) araştırma grubundaki annelerin LATCH puan ortalamaları 8.83 ± 1.46 ; Bölükbaşı (2016) çalışmasında, annelerin LATCH puanı 9.0 ± 1.26 ; Ekşioğlu (2016) çalışmasında, deney grubundaki annelerin LATCH puanını 8.91 ± 0.98 , kontrol grubundaki annelerin LATCH puanını 7.78 ± 1.31 ; Alioğulları ve ark. (2016), 60 anne ile yaptıkları çalışmalarında; görsel içerikli broşür ve sözel emzirme eğitimi alan annelerin LATCH ortalaması 9 ± 0.94 ve yalnızca sözel emzirme eğitimi alan annelerin LATCH puan ortalaması 7.03 ± 1.52 olarak saptanmıştır. Çalışmamızın bulguları literatürdeki emzirme başarısını değerlendiren diğer tanımlayıcı ve deneysel çalışmaların bulgularıyla benzer niteliktedir.

Varol ve Yıldız (2006), 60 anneye 6 ay boyunca emzirme eğitimi verdikleri çalışmalarında; deney grubundaki annelerin emzirme başarıları daha yüksek bulunmuştur. Leslie ve Wiles (2006) çalışmalarında; 40 primipar anneyi deney ve kontrol grubuna ayırmışlar ve deney grubundaki anneler emzirme hazırlık sınıfına katılmışlar, kontrol grubundaki annelere ise müdahalede bulunulmamıştır. Doğum sonu dönemdeki emzirme başarıları karşılaştırıldığında ise deney grubundaki annelerin emzirme başarıları yüksek bulunmuştur. Çelebioğlu ve ark. (2006) çalışmasında; bebek dostu hastanede doğum yapan annelerin LATCH puanını düşük saptamışlar ve bebek dostu hastanelerin başarılı emzirme için tek başına yeterli olmadığını bildirmişlerdir. Bağlar (2008) çalışmasında, LATCH puanı arttıkça emzirme süresinin uzadığını saptamıştır. Aluş Tokat (2009) çalışmasında; antenal dönemde eğitim verilen annelerin emzirme başarıları yüksek bulunmuştur. Küçüköğlü (2011) çalışmasında, eğitim sonrasında deney grubundaki annelerin LATCH puanı yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın önemli olduğu saptanmıştır. Ekşioğlu (2016) çalışmasında; deney grubundaki annelerin emzirme başarılarını anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Alioğulları ve ark. (2016), 60 anne ile yaptıkları çalışmalarında; görsel mesaj içerikli broşür ve sözel emzirme eğitimi verilen annelerin emzirme başarı puanları yalnızca sözel emzirme eğitimi alan annelerin emzirme başarısına göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır.

Bu çalışmadan elde ettiğimiz sonuç, annelerdeki emzirme başarısının sağlanmasında eğitimin önemli bir etki sağladığını kanıtlar niteliktedir. Bu

bağlamda; **‘H2: Gebeliğin son trimesterinde, anne sütü ve emzirme eğitimi verilen anneler, emzirme eğitimi verilmeyen annelere göre doğum sonrası birinci haftada emzirme başarısı daha yüksektir.’** hipotezimiz kabul edilmiştir.

5.4. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puanları ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda; eğitim ve kontrol gruplarının emzirme özyeterlilik puan ortalamaları ve LATCH puanlarının korelasyonu incelenmiş ve aralarında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.005$). Annelerin emzirme özyeterlilik puanı arttıkça, LATCH puanı da artmaktadır ($r=0.345$) (Tablo 4.16.). Aluş Tokat (2009) çalışmasında; deney ve kontrol gruplarında 1. ve 6. haftalarda değerlendirilen ölçekler sonucunda; LATCH emzirme başarı puanı ile emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde güçlü ilişki olduğu saptanmıştır. Yenal ve ark. (2013), 220 kadın üzerinde yaptıkları çalışmalarında; LATCH emzirme başarı puanı ile emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Alioğulları ve ark. (2016) çalışmalarında; annelerin LATCH emzirme başarı puan ortalaması ile emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bölükbaşı (2016) çalışmasında; annelerin emzirme başarısı yükseldikçe emzirme özyeterlilik puanlarının yükseldiğini ve emzirme başarısı ile emzirme özyeterliliği arasında aynı yönde pozitif ilişki tespit edilmiştir. İnce ve ark. (2017) annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarının değerlendirildiği çalışmalarında, LATCH ölçeği puan ortalamaları ile emzirme özyeterlilik puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Bu bağlamda; **‘H3: Annelerin emzirme özyeterlilik algısı arttıkça emzirme başarısı da artar.’** hipotezimiz kabul edilmiş ve literatürdeki annelerin emzirme özyeterliliği ve emzirme başarılarının değerlendirildiği çalışmaların bulgularıyla çalışma bulgularımız benzer bulunmuştur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Sosyodemografik özelliklerin dağılımı incelendiğinde; eğitim grubundaki annelerin yaş ortalaması 25.6 ± 4.2 , kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması 25.2 ± 6.1 'dir. Eğitim grubundaki annelerin %61.8'i, kontrol grubundaki annelerin ise %45.4'ü üniversite mezunudur. Eğitim grubundaki annelerin %41.2'si, kontrol grubundaki annelerin %18.2'si çalışmaktadır.
- Gebelik ve doğum ile ilgili özelliklerin dağılımı incelendiğinde; eğitim grubundaki annelerin %55.9'u, kontrol grubundaki eğitim verilmeyen annelerin %48.5'i normal doğum yapmıştır ve normal doğum yapan annelerde anestezi kullanılmamıştır. Eğitim grubundaki annelerin %79.4'ü, kontrol grubundaki annelerin %75.8'i ilk bebeğini doğurmuştur. Eğitim grubundaki anneler ortalama 39.2 ± 0.8 , kontrol grubundaki anneler ortalama 39.3 ± 1.07 haftada doğum yapmışlardır.
- Emzirme ile ilgili özelliklerin dağılımı incelendiğinde; eğitim grubundaki annelerin %47.1'i, kontrol grubundaki annelerin %21.2'si bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirmişlerdir. Eğitim grubundaki annelerin %35.3'ü, kontrol grubundaki annelerin ise %3.0'ü doğumdan hemen sonra bebekleriyle ten tene temas uygulamışlardır.
- Eğitim grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalaması 61.12 ± 4.06 , kontrol grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması 58.39 ± 5.17 olarak bulunmuştur. eğitim emzirme özyeterlilik algısı daha yüksek saptanmıştır. 'H1: Gebeliğin son trimesterinde, anne sütü ve emzirme eğitimi verilen anneler, emzirme eğitimi verilmeyen annelere göre doğum sonrası birinci haftada daha yüksek emzirme özyeterlilik algısına sahiptir.' hipotezimiz kabul edilmiştir.
- Eğitim grubundaki annelerin LATCH puan ortalaması 8.38 ± 1.50 , kontrol grubundaki annelerin LATCH puan ortalaması 7.30 ± 1.51 olarak bulunmuştur.

Eğitim grubunun emzirme başarı sı daha yüksek saptanmıştır. ‘H2: Gebeliğin son trimestirinde, anne sütü ve emzirme eğitimi verilen anneler, emzirme eğitimi verilmeyen annelere göre doğum sonrası birinci haftada emzirme başarı sı daha yüksektir.’ hipotezimiz kabul edilmiştir.

- Eğitim ve kontrol gruplarının emzirme zyeterlilik puan ortalamaları ve LATCH puanlarının korelasyonu incelenmiş ve aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ‘H3: Annelerin emzirme zyeterlilik algısı arttıkça emzirme başarı sı da artar.’ hipotezimiz kabul edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Emzirme zyeterlilik algısını güçlendirecek ve emzirmesi başarı sı nı artıracak emzirme eğitimlerinin gebeliğin son üç ayında başlanmasını;
- Anne adayının sosyodemografik özellikleri, emzirme ve doğum deneyimleri vb. zelliklerinin sağlık personeli tarafından değerlendirilerek eğitimlere başlamaları;
- Sağlık personellerinin güncel, emzirme zyeterlilik algısını ve emzirme başarı sı nı arttıracak eğitim yöntemlerini öğrenmeleri için hizmet içi eğitim programlarının yürütülmesi;
- Annelerin normal doğuma teşvikini sağlayacak uygulamaların artırılması; doğumdan hemen sonra bebeğin anne ile ten tene temas kurmasını ve bebeğin en kısa sürede emzirilmesi hususunda sağlık personelinin bilgilendirilmesi;
- Emzirme zyeterlilik algısı ve emzirme başarı sı nı etkileyen faktörlerin belirlenerek çözüme ulaştıracak daha fazla deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletsko B, Michaelsen KM, Mihatsch W, Moreno LA, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, Goudoever JV. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Commite on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2009, 49:112-125.

Akça K. Beyaz Gürültünün Yenidoğanlarda Emme Başarısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.

Akyiğit S, Okumuş F. Özel Hastanede Doğum Yapan Annelerin Emzirme Başarısını Etkileyen Faktörler. 2. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, İzmir, 'Gebelik Öncesinden Doğum Sonrasına' Bildiri Özetleri Kitabı, 2016:97.

Aksoy M, Söylemez F, Tek İ. Laktasyonun Endokrinolojisi. *Dirim*, Temmuz-Ağustos 2002:22-27.

Akyüz Y. Doğum Yapan Kadınların Maternal Bağlanma ve Emzirme Özyeterliliği İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi, 2017.

Alikaşifoğlu M, Erginoz E, Taşdelen E, Baltaş Z, Beker B, Arvas A. Factors Influencing The Duration of Exclusive Breastfeeding In A Group of Turkish Women. *J Hum Lact*, 2001, 17(3):220-226.

Alioğulları A, Esencan TY, Ünal A, Şimşek Ç. Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg*, 2016, 19(4):252-260.

Aluş Tokat M. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009.

Aluş Tokat M, Okumuş H. Emzirme 6z-yeterlilik algısını g6c6lendirmeye temelli antenatal eğitim emzirme 6z-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg*, 2013,10(1):21-29.

Aslan N. Selimoğlu MA. Anne S6t6n6n ocuk ve Erişkin Sağlığına Etkileri. *T6rkiye Klinikleri Journal Pediatr Nurs Special Topics*, 2017, 3(2):112-119.

Aytekin A, Sarıkaya P, K66koğlu S. alışan ve alışmayan Annelerin Bebek Beslenmesine Y6nelik Davranışlarının İncelenmesi. *şişli Etfal Hastanesi Tıp B6lteni*, 2015, 49(1):68-75.

Bai DL, Wu KM, Tarrant M. Association Between Intrapartum Interventions And Breastfeeding Duration. *J Midwifery & Women's Health*, 2013, 58(1):25–32.

Bağlar D. Doğumdan Sonra LATCH Emzirme Puanı İle İlk 6 Aydaki Emzirme Durumu Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstit6s6, ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Y6ksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara 6niversitesi, 2008.

Bandura A. Self-Efficacy. *Encyclopedia of Human Behaviour*, 1994,4:71-81.

Biçer H, Akay K, Kızılray S, D6ndar S, Talay NA, Aldemir F. Kanguru bakımı. 2. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, İzmir, ‘Gebelik 6ncesinden Doğum Sonrasına’ Bildiri 6zetleri Kitabı, 2016a:19.

Biçer H, Kızılray S, Akay K, Abalı FB, Aldemir F, D6ndar S. alışırken emzirme. 2. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, İzmir, ‘Gebelik 6ncesinden Doğum Sonrasına’ Bildiri 6zetleri Kitabı, 2016b:39.

Bilgi D, Kadıoğlu M, 6zkan SA, Dağlar G. Kronik HIV/AIDS Hastasında Gebelik, Doğum ve Emzirmeye Yaklaşım. *Int Refereed J Gynaecol Maternal Child Health*, 2016, doi: 10.17367/JACSD.2016619472.

Blyth R, Creedy D, Dennis CL. Effect of Maternal Confidence On Breastfeeding Duration: An Application Of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. *Birth*, 2002, 29(4):278-284.

Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoglu A. İlk Altı Ayda Anne Sütü İle Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Derg*, 2011, 11(1):5-13.

Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vascellos AGG. Factors Associated With Breastfeeding In The First Hour Of Life. *Revista de Saude Publica*, 2011, 45(1):69-78.

Bostancı G. Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2013.

Bölükbaşı H. Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme Durumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, 2016.

Brown A, Arnott B. Breastfeeding Duration And Early Parenting Behaviour: The Importance Of An Infant-Led, Responsive Style. *Plos One*, 2014, 9(2):e83893. doi:10.1371/journal.pone.0083893.

Can R. Sezeryan ve Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Postpartum Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2010.

Chezem J, Friesen C, Boettcher J. Breastfeeding Knowledge, Breastfeeding Confidence And Infant Feeding Plans: Effect Of Actual Feeding Practices. *J Obst Gynecol Neonatal Nurs* 2003, 32(1):40-47.

Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Factors Influencing Full Breastfeeding In A Southwestern Ontario Community: Assessments At 1 Week And At 6 Months Postnatal. *J Hum Lact*, 2006, 22(3):292-304.

Cömert Arslan G. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011.

Çakır DS. Doğum Tipi Değişkeninin Anne Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2009.

Çakmak H, Kuşuoğlu S. Comparison Of The Breastfeeding Patterns Of Mothers Who Delivered Their Babies Per Vagina And Via Cesarean Section: An Observational Study Using The LATCH Breastfeeding Charting System. *Int J Nurs Stud*, 2007, 44:1128–1137.

Çalık KY, Çetin FC, Eryaka R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniv Sağlık Bilimleri Derg*, 2017, 6(3):80-91.

Çatak B, Sütlü S, Kılınç AS, Bağ D. Burdur İlinde Bebeklerin Emzirilme Durumu Ve Beslenme Örüntüsü. *Pamukkale Tıp Derg*, 2010, 53:189-197.

Çapık C. İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg*, 2014;17:4 273.

Çelebioğlu A, Tezel A, Özkan H. Bebek Dostu Olan Ve Olmayan Hastanelerde Emzirme Durumunun Karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg*, 2006, 9(3): 44-51.

Dachew BA, Bifftu BB. Breastfeeding Practice And Associated Factors Among Female Nurses And Midwives At North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: A Cross Sectional Institution Based Study. *Int Breastfeeding J*, 2014, 9(11):1-7.

Dashti M, Scott JA, Edwards CA, Al-Sughayer M. Predictors of Breastfeeding Duration Among Women In Kuwait: Results Of A Prospective Cohort Study. *Nutrients*, 2014, 6(2):711-728.

Dennis CL. Theoretical Underpinnings Of Breastfeeding Confidence: A Self-Efficacy Framework. *J Hum Lact*, 1999, 15(3):195-201.

Dennis CL. Breastfeeding Initiation And Duration: A 1990-2000 Literature Review. *J Obstetric, Gynecol Neonatal Nursing*, 2002, 31:12-32.

Dennis, CL. The Breastfeeding Self Efficacy Scale: Psychometric Assessment Of The Short Form. *J Obstetric, Gynecol Neonatal Nursing*, 2003, 32:734–743.

Dogaru C, Nyffenegger D, Pescatore AM, Spycher BD, Kuehni CE. Breastfeeding And Childhood Asthma: Systematic Review And Meta-Analysis. *American J Epidemiol*, 2014, 179(10):1153–1167.

Duran S. Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Davranışlarına Etkisi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi, 2008.

Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions For Promoting The Initiation Of Breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005, Art.No: CD001688. doi:10.1002/14651858.

Ekşioğlu A. Postpartum Dönemde Annelere Verilen Emzirme Destek Programının Sadece Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2016.

Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg*, 2004, 13(1):12-15.

Gökbulut N. Kadınların Doğumdan Memnuniyetlerinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi, 2015.

Gökçeoğlu E. Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.

Gökşen N. Tamamlayıcı Beslenmeye Erken Ve Geç Başlamanın Dezavantajları. 2. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, İzmir, ‘Gebelik Öncesinden Doğum Sonrasına’ Bildiri Özetleri Kitabı, 2016:82.

Gönenç İM. Epidural Anestezi ve Anestezisiz Vajinal Doğum Yapan Annelerin İlk 24 Saatte Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, 2009.

Gözükara F. Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2012.

Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürler Arası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg*, 2003, 5(1):3-14.

Güldür A. Gebe Okulunda Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Özyeterliliğinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi, 2016.

Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıtı Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. *TAF Preventive Med Bull*, 2013, 12(3):172-182.

Gümüşsoy S. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, 2012.

Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 2007, 42(Özel Sayı):11-15.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), ‘2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T. C. Kalkınma

Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.

Erişim tarihi: 12.Kasım.2017.

Hamosh M. Bioactive Factors In Human Milk. *Pediatric Clinics North America*, 2001, 48:69-86.

Holmberg KSM, Peterson UMC, Oscarsson MG. A Two-Decade Perspective On Mothers' Experiences And Feelings Related To Breastfeeding Initiation In Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2014, 5(3):125-130.

Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence On The Long-Term Effects Of Breastfeeding: Systematic Reviews And Meta-Analyses. *World Health Organization*, 2007:1-57.

Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding And Maternal And Infant Health Outcomes In Developed Countries. *Evid Rep Technol Assess*, 2007, 153:181-186.

İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri Ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Derg*, 2017, 7(3):183-190.

Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: Breastfeeding Charting System And Documentation Tool. *J Obstetric, Gynecol, Neonatal Nursing*, 1994, 23(1):27-32.

Karadağ F. Gebelere Lohusa Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2008.

Kaneko A, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Suzuki K, Ibuka E, Tsutsui T, Yamamoto Y, Ohida T. Factors Associated With Exclusive Breastfeeding In Japan: For Activities To Support Child-Rearing With Breast-Feeding. *J Epidemiol*, 2006, 16(2):57-63.

Kamu Personeli Genel Tebliği (Seri No: 6). T.C. Resmi Gazete, Sayı: 29683, 13 Nisan 2016. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160413-10.htm>. Erişim tarihi: 14.Ekim.2018.

Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of Breastfeeding Initiation And Exclusivity Of Breastfeeding During The First Month Of Life: Effects On Neonatal Mortality And Morbidity — A Systematic Review And Meta-Analysis. *Maternal and Child Health J*, 2015, 19:468–479.

Koç GI, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları Ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hemşirelik Yüksekokulu Derg*, 2005, 1–13.

Kronborg H, Vaeth M, Olsen J, Harder I. Health Visitors And Breastfeeding Support: Influence Of Knowledge And Self-Efficacy. *Eur J Public Health*, 2008, 18:283-288.

Küçükoğlu S. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Annelerine Verilen Doğal Beslenme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi Emzirme Başarısı ve Bebeğin Büyümesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2011.

Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği. Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, 2014. http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme.pdf. Erişim tarihi: 21.Aralık.2017.

Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk Factors Related To Intention To Breastfeed, Early Weaning And Suboptimal Duration Of Breastfeeding. *Acta Paediatrica*, 2007, 96:1441–1444.

Leslie S, Wiles R. The Effect Of Prenatal Breastfeeding Education On Breastfeeding Success And Maternal Perception Of The Infant. *J Obst Gynecol Neonatal Nurs*, 2006, 13:253-257.

Lieberman E, O'Donoghue C. Unintended Effects Of Epidural Analgesia During Labor: A Systematic Review. *American J Obstet Gynecol*, 2002, 186(5):31– 68.

McCarter-Spaulding D, Gore R. Breastfeeding Self-Efficacy In Women Of African Descent. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2009, 38:230-243.

Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors That Positively Influence Breastfeeding Duration To 6 Months: A Literature Review. *Women and Birth*, 2010, 23(4):135-145.

Meedya S, Fahy K, Yoxall J, Parratt J. Increasing Breastfeeding Rates To Six Months Among Nulliparous Women: A Quasi-Experimental Study. *Midwifery*, 2014, 30(3):137-144.

Noel-Weis J, Rupp A, Cragg B, Basset V, Woodend K. Randomized Controlled Trial To Determine Effects Of Prenatal Breastfeeding Workshop On Maternal Breastfeeding Self-Efficacy And Breastfeeding Duration. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2006, 35(5):616-624.

Odent M. *Birth And Breastfeeding: Rediscovering The Needs Of Women During Pregnancy And Childbirth*. 2nd ed., Greenwood, Bergin&Garvey, 2003:77-159.

Okumuş H, Mete S, Yenal K, Aluş Tokat M, Serçekuş PF. Anne Sütü ve Emzirme. *İçinde: Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber*. Okumuş H, Mete S. (Eds.), 1. Baskı İzmir, Deomed Medikal Yayıncılık, 2009:137-153.

Olenick PL. The Effect Of Structured Group Prenatal Education On Breastfeeding Confidence, Duration And Exclusivity To 12 Weeks Postpartum. *JOGNN*, 2010, doi:10.1111/j.1552-6909.2010.01127.x.

Onbaşı Ş. Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü Ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Oranına Ve Süresine Etkisi. Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi, 2009.

Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Ve Davranışları. *TAF Preventive Med Bull*, 2010, 9(4):315-320.

Özer HT. Doğum Şeklinin Annelerin Postpartum İlk 24 Saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2011.

Palda VA, Guise JM, Wathen CN. Interventions To Promote Breast-Feeding: Applying The Evidence In Clinical Practice. *CMAJ*, 2004, 170(6):976-978.

Parry JE, Ip DK, Chau PY, Wu KM, Tarrant M. Predictors And Consequences Of In-Hospital Formula Supplementation For Healthy Breastfeeding Newborns. *J Hum Lact*, 2013, 29(4):527-36.

Phillips R. The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-To-Skin Contact Immediately After Birth. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 2013, 13:67–72.

Radwan H. Patterns And Determinants Of Breastfeeding And Complementary Feeding Practices Of Emirati Mothers In The United Arab Emirates. *BMC Public Health*, 2013, 13:71.

Registered Nurses Association Of Ontario. Breastfeeding Best Practice Guidelines For Nurses. http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Breastfeeding_Best_Practice_Guidelines_for_Nurses_0.pdf. Erişim tarihi: 20.Mayıs.2018.

Riordan J, Gross A, Angeron J, Krumwiede B, Melin J. The Effect Of Labor Pain Relief Medication On Neonatal Suckling And Breastfeeding Duration. *J Hum Lact*, 2000, 16(7):7-12.

Samur G. *Anne Sütü*. 1. Baskı, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008:7-22.

Sandor M, Dalal K. Influencing Factors On Time Of Breastfeeding Initiation Among A National Representative Sample Of Women In India. *Health*, 2013, 5(12):2169-2180.

Sarper C. Spinal Anestezi İle Yapılan Sezaryen Doğumlarda Erken Ten Temasının, Emzirme Yeterliliğine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi, 2015.

Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria P, Wade A. Support For Breastfeeding Mothers. *Paediatric and Perinatal Epidemiol*, 2003, 17:407-417.

Stuebe A. The Risks Of Not Breastfeeding For Mothers And Infants The Risks Of Not Breastfeeding. *Reviews in Obstet Gynecol*, 2009, 2(4):222-231.

Suresh S, Sharma KK, Saksena M, Thukral A, Agarwal R, Vatsa M. Predictors Of Breastfeeding Problems In The First Postnatal Week And Its Effect On Exclusive Breastfeeding Rate At Six Months: Experience In A Tertiary Care Centre In Northern India. *Indian J Public Health*, 2014, 58(4):270-273.

Sökücü FY. Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.

Şafak Ç, Tutkun NA. Anne Sütü İle Beslenme Sürelerinin Yaşam Çözümlemesi İle İncelenmesi: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Örneği. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Derg*, 2015, 5(3):167-176.

Şahan H. 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2008.

Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2009:487-512.

Tang L, Binns CW, Luo C, Zhong Z. Determinants Of Breastfeeding At Discharge In Rural China. *Asia Pacific J Clin Nutr*, 2013, 22(3):443-448.

Talayero JMP, Lizan-Garacia M, Puime AO, Muncharaz MJB, Soto BB, Sanchez Palomares M, Serrano LS, Rivera LL. Full Breastfeeding And Hospitalization As A Result Of Infections In The First Year Of Life. *Pediatrics*, 2006, 118:92-99.

Tanrıverdi S, Gülen D. Bebek Dostu Hastane Olarak Ten Tene Temas Uygulaması. 2. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, İzmir, ‘Gebelik Öncesinden Doğum Sonrasına’ Bildiri Özetleri Kitabı, 2016:106.

Tezergil B. Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceleri Ve Uygulamaları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk Ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı.

<https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712,emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf?0>
Erişim tarihi: 14.Ekim.2018.

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

http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8%20temel_yenidogan_bakimi.pdf
Erişim tarihi: 25.Kasım.2018.

Thomas-Jackson SC, Bentley GE, Keyton K, Reifman A, Boylan M, Hart SL. In Hospital Breastfeeding And Intention To Return To Work Influence Mothers’ Breastfeeding Intentions. *J Hum Lact*, 2016, 32(4):76-83.

Tolunay O. Breastfeeding In History Of Turkish Medicine. *Lokman Hekim J*, 2014, 4(3):6-10.

Törüner EK, Büyükgönceç L. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Baskı, Ankara, Göktuğ Yayıncılık, 2015:209-235.

Türkmen E, Baykal Ü, Seren Ş, Altuntaş S. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği’nin Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg*, 2011; 14: 4.

Uçan S. Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara Ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2016.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa.

<https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/7715,mama-kodu-uluslararası-yasapdf.pdf?0>.

Erişim tarihi: 10.Ekim.2017.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Tüm Dünyada 77 Milyon Yeni Doğan Çocuk İlk Bir Saat İçinde Anne Sütü Alamıyor.

<http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=22654>.

Erişim tarihi: 8.Kasım.2017

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Breastfeeding On The Worldwide Agenda.

https://www.unicef.org/eapro/breastfeeding_on_worldwide_agenda.pdf.

Erişim tarihi: 21.Kasım.2017.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Consolidated Report Of Six-Country Review Of Breastfeeding Programmes 2010.

http://www.unicef.org/nutrition/files/IYCF_Booklet_April_2010_Web.pdf.

Erişim tarihi: 13.Aralık.2017.

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

Üstüner S, Bodur F. Bebeklerde Aylık İzlem Ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi İle İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki. *Genel Tıp Derg*, 2009, 19(1):25-32.

Varol D, Yıldız S. Doğum Sonrası 6 Ay Boyunca Sürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Başına Anne Sütüyle Beslenme Süresine Ve Büyümeye Etkisi. *İstanbul Üniv Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Derg*, 2006, 14:27-41.

Widmaier EP, Raff H, Strang KT. Vander's Human Physiology: The Mechanisms of Body Function. *İçinde: Vander İnsan Fizyolojisi*. Demirgören S. (Çeviri Ed.). 10. Baskı, İzmir, İzmir Güven Kitabevi, 2010:690-692.

Wiklund I, Norman M, Uvnäs-Moberg K, Ransjö-Arvidson AB, Andolf, E. Epidural Analgesia: Breast-Feeding Success and Related Factors. *Midwifery*, 2009, 25(2):31-38.

World Health Organization (WHO). World Breastfeeding Week.

<http://www.who.int/mediacentre/events/2016/world-breastfeeding-week/en/>.

Erişim tarihi: 10.Ekim.2017a.

World Health Organization (WHO). Infant And Young Child Feeding 2017.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>. Erişim tarihi: 10.Ekim.2017b.

World Health Organization (WHO). Innocenti Declaration.

<https://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>.

Erişim tarihi: 14.Ekim.2018.

Wu DS, Hu J, McCoy TP, Efir JT. The Effects Of A Breastfeeding Self-Efficacy Intervention On Short-Term Breastfeeding Outcomes Among Primiparous Mothers In Wuhan, China. *J Adv Nurs*, 2014, 70(8):1867-1879.

Yenal K, Okumuş H. LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliğini İnceleyen Bir Çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg*, 2003, 1:38-44.

Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalın F. Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Derg*, 2013, 10(2):14-9.

Yeşil Y. Bireysel Ve Grup Emzirme Eğitiminin Anne Ve Baba Adaylarında Doğum Sonu Dönemde Emzirme Özyeterliğe Ve Tutumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, 2015.

Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Durumları Ve Etkileyen Faktörler. *J Ankara Univ Faculty Med*, 2008, 61(2):61-66.

Yılmaz C. Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2016.

Yılmaz E, Doğa Öcal F, Vural Yılmaz Z, Ceyhan M, Kara OF, Küçüközkan T. Early Initiation And Exclusive Breastfeeding: Factors Influencing The Attitudes Of Mothers Who Gave Birth In A Baby-Friendly Hospital. *Turk J Obstet Gynecol*, 2017, 14(1):1-9.

Yurdakök M. Anne Sütü ile Beslenme. *İçinde: Yurdakök M, Erdem G. (Eds.). Neonatoloji Prematürite*. 1. Baskı, Ankara, Türk Neonatoloji Derneği, 2004:119-124.

EK-1. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Tarih:

Adınız – Soyadınız:

Tel:

Adres:

Tahmini Doğum Tarihi:

1. Yaşınız:.....

- a. 18-19 b. 20-25 c. 26-30 d. 31-35 e. 35 ve üstü

2. Eğitim Durumunuz

- a. İlkokul b. Lise c. Üniversite d. Yüksek Lisans

3. Maddi durumunuz

- a. Düşük b. Orta c. Yüksek

4. Çalışma Durumunuz

- a. Çalışıyorum b. Çalışmıyorum

5. Mesleğiniz

- a. Ev hanımı b. Memur c. Serbest d. Diğer.....

6. Sağlık Güvenceniz

- a. SGK b. Özel Sigorta c. Yeşil Kart d. Emekli sandığı

7. Kaçınıcı gebeliğiniz

- a. İlk b. İki ve üstü

8. Gebeliğiniz boyunca herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

- a. Evet b. Hayır

9. Önceki bebeklerinizi emzirdiniz mi?

- a. Evet, emzirdim b. Hayır, emzirmedim

10. Nerede oturuyorsunuz?

- a. Köy b. İlçe c. İl

11. Aile tipiniz nedir?

- a. Geniş aile b. Çekirdek aile c. Diğer

12. Planlayarak mı gebe kaldınız?

- a. Evet b. Hayır

13. Bebeğinizi ilk 24 saat içinde ne zaman emzirdiniz?

- a. Doğumdan hemen sonra
b. İlk 60 dk içinde
c. 61 dk ve üzeri
d. İlk 24 saatten sonra

14. Bebeğinizin cinsiyeti

- a. Kız b. Erkek

15. Anne sütü ve emzirme hakkında herhangi bir eğitim aldınız mı?

- a. Evet b. Hayır

16. Doğum şekliniz

- a. Normal b. Sezaryen

17. Doğumda anestezi kullanıldı mı?

- a. Evet b. Hayır

18. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasında doğum yaptınız?.....

- a. 37 b. 38 c. 39 - 40 d. 41 - 42

19. Bebeğiniz ne kadar süre yalnız anne sütüyle beslemeyi düşünöyorsunuz?

- a. İlk 6 ay
b. 6 - 12 ay
c. 12 - 24 ay

20. Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?.....

- a. 2000 - 2500
b. 2500 - 3000
c. 3000 - 3500
d. 3500 gr ve üzeri

21. Doğumhanede/ameliyathanede ten-tene temas uyguladınız mı?

- a. Evet b. Hayır

EK-2. EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ - KISA ŞEKLİ

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-3. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ

Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi Tutma	Uyur ya da isteksiz, memeyi tutmaya başaramaz.	Memeyi tutmaya başaramaz. Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmi bir şekilde emer, dudaklar dışı doğru dönük.
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında sürekli, güçlü aspirasyonlar görülür.
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış.
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorjman, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği Tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

EK-4. ÖLÇEK İZİNLERİ

LATCH Emzirme Tanılama ve Ölçüm aracı

Gelen Kutusu x



RUKİYE ÖZTÜRK <rkyztrk89@gmail.com>

29.09.2016



Alıcı: kezban.yenal

Sayın Kezban Yenal;
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim.
Taraflınızdan Türkçeye geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz 'LATCH Emzirme Tanılama ve Ölçüm aracı', 'Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Öz yeterliliğine Etkisi' isimli tez çalışmamda izinizle kullanmak isterim.
Saygılarımla.

Rukiye Öztürk



Kerziban Yenal <kezban.yenal@gmail.com>

30.09.2016



Alıcı: bana

Sayın Rukiye Öztürk
LATCH Emzirme Tanılama ve Ölçüm aracı'nı kullanımınızdan memnuniyet duyuyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.
Doç.Dr. Kerziban Yenal



RUKİYE ÖZTÜRK <rkyztrk89@gmail.com>

3.10.2016



Alıcı: merlinda_alus

Sayın **Merlinda Aluş Tokat**
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim.
Taraflınızdan Türkçeye geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz 'Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinin kısa şekli',
'Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Öz yeterliliğine Etkisi' isimli tez çalışmamda izinizle kullanmak isterim.
Saygılarımla.
RUKİYE ÖZTÜRK



merlinda alus <merlinda_alus@yahoo.com>

3.10.2016



Alıcı: bana

Kullanmanızdan mutluluk duyuyorum
Sevgilerimle,

EK-5. EĞİTİM SUNUSU



1



2

	İNSAN SÜTÜ	HAYVAN SÜTÜ	FORMÜL SÜT
BAKTERİ İÇERİR	Hiç yok	Olazı	Hazırlarken olazı
ANTI-İNFEKTİF FAKTÖRLER	Var	Yok	Yok
BÜYÜME FAKTÖRLERİ	Var	Yok	Yok
PROTEİN	Uygun miktarda sindirimi kolay	Çok fazla sindirimi zor	Kismen düzeltilmiş
YAĞ	Yeterli yağ asidi var, sindirim için lipaz var	Yağ asidi yok, lipaz yok	Yağ asidi yok, lipaz yok
DEMİR	Az miktarda iyi emilebilen	Az miktarda iyi emilemeyen	İlave edilmiş iyi emilemeyen
VİTAMİNLER	Yeterli	A ve C vitamini yetersiz	Vitaminler ilave edilmiş
SU	Yeterli	Fazladan su verilmesi gerekli	Fazladan su gerekli olabilir

3

ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN YARARLARI

Anne Sütü	Emzirme
Mükemmel besin içeriği	Anne – bebek bağının kurulmasına yardımcı olur
Kolay hazmedilir	Yeni bir gebeliğin gecikmesine yardımcı olur
Etkili bir şekilde kullanılır	Annenin sağlığını korur
Hastalıklardan korur	
Yapay beslenmeden daha ucuza mal olur	

4

Anne Sütü Bileşiminde Değişiklikler



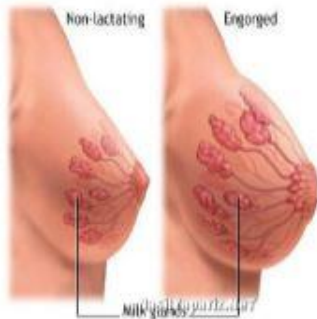
5

Kolostrum

Annenin doğumdan sonraki birkaç gün boyunca ürettiği süttür. Koyudur. Rengi sarımtıraktır.



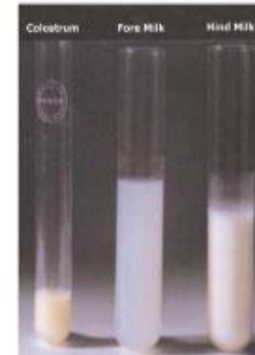
6



Olgun süt

Birkaç gün sonra üretilen süttür. Sütün miktarı artar. Göğüsler dolu, sert ve ağır hissedilir. Bu süreç "sütün gelmesi" olarak bilinir.

7



Source: University of Virginia School of Medicine Breastfeeding Training Course. <http://www.breastfeedingtraining.org/>

Ön süt

Öğünde en erken salgılanan süttür. Sonsüt öğün sonunda salgılanan süttür.

Son süt

Ön süttten daha beyaz görünür çünkü daha fazla yağ içerir. Bu yağ anne sütü ile alınan enerjinin büyük bölümünü karşılar. Bu nedenle bebeği memeden kısa sürede ayırmamak gerekir. Bebek kendi bırakana kadar memede tutulmalıdır.

8

Ön süt son süttten daha mavidir.

Çok miktarda üretilir ve yüksek miktarda protein, laktoz ve diğer besinleri içerir.

Bebek ön süttten fazla miktarda içtiğinden gerek duyduğu bütün suyu bundan karşılar.



9



Bebeklerin 6 aylığa kadar sıcak havalarda bile diğer suyu içeceklerle gereksinimleri yoktur.

Diğer içeceklerle susuzluklarını giderirlerse, anne süttünü daha az almak isteyebilir.

10

KOLOSTRUM

Özellik	Önem
Antikordan zengin	Enfeksiyondan ve alerjiden korur Enfeksiyondan korur
Akyuvardan zengin	Mekonyumu temizler, sarılığın önlenmesine yardım eder
Barsakları temizleyici (müshil)	Barsağın olgunlaşmasına yardım eder, allerji ve intoleransı önler
Büyüme faktörleri	Enfeksiyonların ağırlaşmasını önler,
A vitamininden zengin	Göz hastalıklarını önler

11

Emzirmenin Psikolojik Yararları

Emzirme anne ile bebek arasında yakın, sevgi dolu bir ilişki kurulmasını kolaylaştırır. Bu da anneyi duygusal olarak tatmin eder.

Doğumdan sonra yakın temas bu ilişkinin gelişmesine yardımcı olur. Bu durum "duygusal bağlanma"(bonding) olarak adlandırılır.



12

Eğer bebekler doğumdan hemen sonra annenin yanında kalırlarsa ve emzirilirse daha az ağlarlar ve daha çabuk gelişebilirler.



13

Emziren anneler bebeklerine daha şefkatli davranırlar. Bebeklerinin onları çok meşgul ettiğinden ve gece beslemekten daha az yakınırlar. Bu annelerin çocuklarını terk etme ya da ihmal etme olasılığı diğer annelere göre daha azdır.



14

Yaşamın ilk haftalarında anne sütü ile beslenen düşük doğum tartılı bebekler, yapay beslenen bebeklere göre ileri yaşlarda zeka testlerinde daha başarılı olurlar.



15

Yapay Beslemenin Tehlikeleri



16

ÖNERİLER

Emzirmeye doğumdan sonra yarım- 1 saat içinde başlayın

İlk 6 ay yalnız anne sütü verin

6. ayda ek besine geçin

6 aylıktan başlayarak her çocuğa ek besin verin

Emzirmeye en az 2 yaşına kadar devam edin

17

EMZİRME NASIL OLUR ?

18

MEMENİN ANATOMİSİ



19

Prolaktin Hormonu

Memedeki süt keselerinde süt yapımını sağlar.

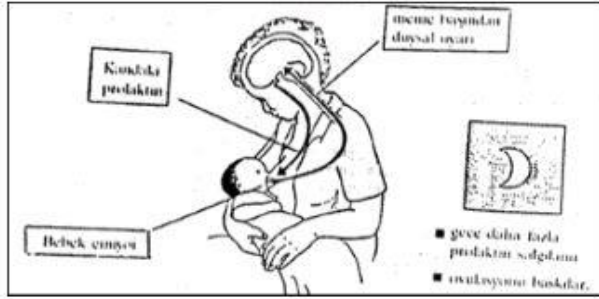
Emzirme sürdükçe prolaktin hormonu ve süt hormonu da sürecektir.

Sık emzirme daha fazla süt yapılması anlamına gelir.

Prolaktin gece daha fazla yapıldığından, süt üretimini arttırmak için gece sık emzirilmesi yararlıdır.

20

Prolaktin Süt Oluşumunu Sağlayan Hormon



21

Oksitosin Hormonu

Süt keselerini kasarak sütün boşalmasını sağlar.
Oksitosin algılanması sütün atılımı için son derece önemlidir.
Süt yapımı sürse bile, oksitosin olmazsa süt dışarı atılmaz.
Yeterli boşalmayan memede, süt miktarı zamanla azalarak kesilir.

22

Oksitosin hormonunun salınması için sadece emzirme veya sağma değil, psikolojik uyarılarda önemlidir.



Mutluluk ve huzur süt salınımını artırır.
Kaygı, ağrı, stres süt salınımını azaltır.



23

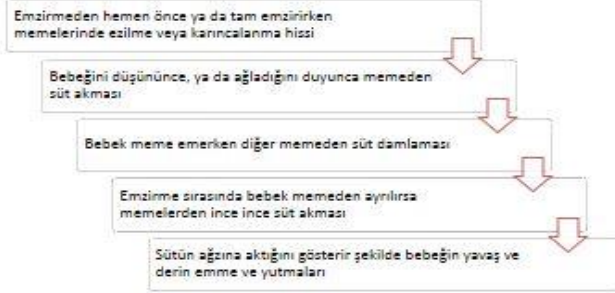
Oksitosin Süt Salgılanmasını Sağlayan Hormon

OKSİTOSİN REFLEKSİ
Emzirmeden önce veya emzirme sırasında oluşur.
Sütün oluşmasını sağlar.



24

AKTİF OKSİTOSİN REFLEKSİNİN BELİRTİ VE DUYGULARI



25

Memede Anne Sütü Üretiminin Kontrol Edilmesi

Oksitosin ve prolaktinin, iki memeye de eşit şekilde gitmesine karşın, bazen bir meme süt yapmaya devam ederken, diğerinde neden süt üretilmediğini merak edebilirsiniz.

26

Anne Sütünde Önleyici Madde (İnhibitör)

ANNE SÜTÜNDE İNHİBİTÖR MADDE



Bu şekil, bunun nedenini gösteriyor. Anne sütünde süt üretimini azaltan veya sonlandıran bir madde (inhibitör) vardır.

Eğer meme, süt ile tamamen dolarsa salgılamaya durur.

27

Eğer memede çok süt varsa, inhibitör madde süt salgılayan hücrelerden süt salgılanmasını durdurur. Bu da memeyi çok dolu olmanın zararlı etkilerinden korur.



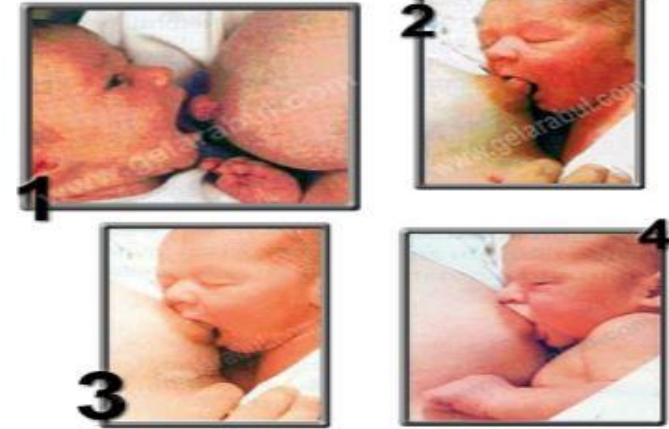
28

Bunlar size şunların nedenini anlamanıza yardımcı olur:

Eğer bebek bir memeden emmeyi bırakırsa bu meme süt yapmayı keser.

Eğer bebek bir memeden daha fazla emerse, bu meme daha fazla süt yapar ve diğerine göre daha büyük olur.

29



30



31

MEMEYE İYİ OLMAYAN YERLEŞMEMENİN SONUÇLARI



32

MEMEYE İYİ YERLEŞMEME NEDENLERİ

Biberon kullanma

- o emzirme düzenine alışmadan önce ek yapay sütler verilmesi

Tecrübesiz anne

- o ilk bebek
- o daha önceki çocuklarını biberonla besleyen anne

33

Fonksiyonel zorluklar

- o küçük veya zayıf bebek
- o uzun meme ucu
- o memede tıkanıklık
- o geç beslenme

Deneyimli yardım eksikliği

34

BEBEKTEKİ REFLEKSLER

Arama refleksi

Bir şey dudaklarına değmez bebek ağızını açar ve dilini aşağı ve öne doğru uzatır.



35

Emme refleksi

Damağa bir şey değdiğinde bebek emer.

Yutma refleksi

Ağız süt ile dolunca bebek yutar.



36

EMZİRMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

37

Anne bebeği nasıl tutuyor?

Bebeğin vücudu anneye yakın,
Yüzü memeye dönük,
Anne bebek göz teması



Bebeğin vücudu anneden uzakta
Anne bebek göz teması yok



38

Anne göğsünü nasıl tutuyor?

Anne parmaklarını göğüs duvarına dayar,
işaret parmağı memeyi alttan ve meme
tabanından destekler

DOĞRU TUTUŞ



YANLIŞ TUTUŞ



39

Doğumdan sonraki ilk saatte tinsel temas,
emzirmeye ve anne bebek bağının kurulmasına
yardımcı olur.



40

Emzirme Öncesi Bebeğe Başka Besinler Verilmesinin Tehlikeleri

Bebeğe anne sütü dışında verilen besinler nedeni ile bebekte enfeksiyon ve alerjilerin gelişme olasılığı artar.



41



42

Bebek daha az emer ve memeyi daha az uyarır.
“Süt gelmesi” gecikir ve emzirmenin düzene girmesi zorlaşır.



43

Bebek emzirme öncesi birkaç kez bile beslenirse anne memesinde tıkanıklık, şişme gibi sorunların olasılığı artar.

Ayrıca emzirme doğumdan hemen sonra başlatılmazsa bebek memeden genellikle daha erken kesilir.



44

Aynı Odada Kalmanın Ve İsteğe Bağlı Emzirmenin Yararları

Aynı odada kalma ve isteğe bağlı emzirme, anne ile bebek arasında bağ kurulması ve emzirme açısından yararlı uygulamalardır.



45

Aynı Odada Kalmanın Yararları

Anne bebeğe hemen cevap verebileceğinden, aradaki bağı kurulmasına yardımcı olur.
Bebek daha az ağlar, biberon vermeye gerek kalmaz.
Anneler emzirme konusunda kendilerine daha çok güvenirler.
Emzirme süresi uzar.

46

İsteğe Bağlı Emzirmenin Yararları



47

“Aynı yatakta yatma” emzirirken annenin dinlenmesini sağlar.



48

BEBEĞE POZİSYON VERME

49

4 TEMEL NOKTA



- Bebeğin başının ve vücudunun aynı doğrultuda, düz bir hat üzerinde olmalı.
- Bebeğin burnu meme başının hizasında olacak şekilde yüzü memeye bakmalı
- Anne bebeği kendi vücuduna yakın tutmalı.
- Eğer bebek bir yenidoğansa yalnızca başı ve omuzlarından değil ayrıca poposundan da desteklenmelidir.

50

Proper Breastfeeding Position and Latch-On

Hold Your Baby With Her Whole Body Facing Your Body

Place Your Baby's Nose and Chin Against Your Breast

Support Your Baby's Head, Neck, and Back

Your Baby Should Draw Both Your Nipple and Areola Into Her Mouth



51

Memeyi nasıl destekleyeceğiz?

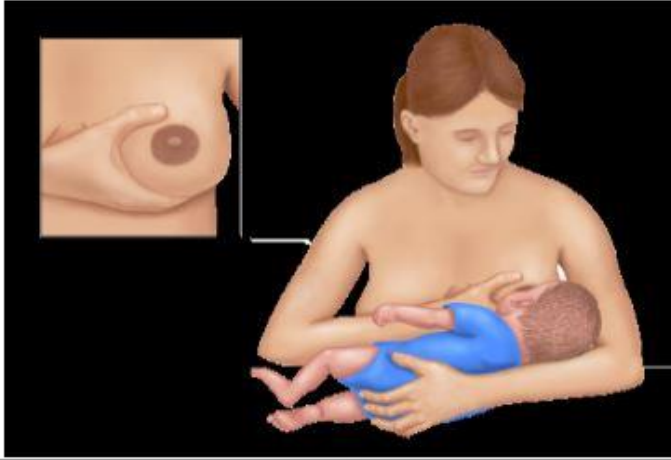
Parmaklar memenin altında göğsüne olmalı

İşaret parmağıyla memeyi alttan desteklemeli

Başparmak memenin üstünde olmalı

Parmaklar meme ucundan uzakta tutulmalı

52



53

BEBEĞİ TUTUŞ ŞEKLİNİZ?

54

Beşik Tutuşu (Klasik Tutuş)

En yaygın kullanılan emzirme pozisyonudur.

Dik pozisyonda oturun.

Bebegin başını dirsek çukuruna alın.

Tüm vücudu size dönük, sırtı ve poposu aynı düzlemde olacak şekilde kolunuzun üzerinde uzanmasını sağlayın.

Altta kalan kolunu kendinize sarılacak şekilde geriye doğru uzatın.

55



56

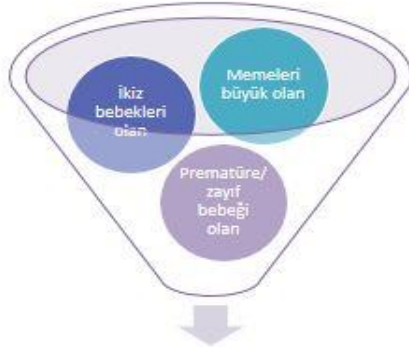
Futbol Tutuşu(Koltuk Altı Pozisyonu)

- Bebeğin bacağına koltuk altınızdan aşağı doğru sarkıtın.
- Bebeğin başını omuzlarınızdan elinizle destekleyin.
- Bebeğinizin yüzü size dönük olsun.
- Elinizin altını bir yastıkla destekleyin.

57



58



ANNELER İÇİN UYGUNDUR

59

Çapraz Beşik Tutuşu

- Bebeği emzireceğiniz memenin aksi tarafındaki kolunuz üzerine bebeğinizi yatırın.
- Baş ve omuzlarını avuç içlerinizle kavrayın.
- Vücudu sizin vücudunuza dönük şekilde emzirin.
- Bu pozisyon bebeğinizin başını daha kolay kontrol etmenizi sağlar.

60



61

Yatarak Emzirme

- Rahat bir şekilde başınızı sırtınızla destekleyerek yan pozisyonda yatın.
- Bebeğin vücudu sizin vücudunuza bakacak şekilde bebeği yanınıza yatırın.
- Bebeği destekleyerek memeyi kavramasını sağlayın.

62



**Yatarak emzirmeyi
gece emzirmelerinde kullanmayın**

63

Bebeğini Yatarak Emziren Anne



64

EMZİRME SÜRESİ VE SIKLIĞI

65



Anne ve bebek uygunsuz doğumdan sonra ilk 15-30 dakikada anne memesine tutulup, emzirmenin sağlanması çok önemlidir.

Bu dönemden sonra yenidoğan inaktif dönem geçmektedir (doğumdan 30 dk-2 saat sonra) ve bu dönemde emzirmeyi başarmak oldukça güçtür.

66

İkinci reaktif dönem doğumdan 2-6 saat arasında meydana gelmekte ve bu dönemde de bebek uyanık, uyarılara etkili cevap vermekte ve emzirme başarı ile gerçekleştirilmektedir.



67

Doğumdan itibaren bebek her istediğinde memeye tutmalısınız.
1-2 hafta içinde öğün aralıkları belirlenecektir.
Ortalama 2-4 saatte bir 15-20 dakika süre ile emzirin.



68

Bebğiniz bir memeyi tamamen boşalttıktan sonra diğer memeye geçmelisiniz.
Bir sonraki emzirmede diğer memeden emzirmeye başlanmalıdır.
Hem ön süt hem de son sütün yeterli sürede emzirilmesini sağlayın.

69

Gün içerisinde emzirme sayısının değişmesi ile beraber genelde yenidoğan bir bebeğin 24 saat içerisinde 8-12 kez emzirmezi önerilmektedir.

Bebekler gece en az 1-2 kez emzirilmelidir.



70

Sütün yettiği nasıl anlaşılır?

- Huzurludur ve uyuması iyidir.
- Cildi parlak ve gergindir.
- Buruşukluk ve kuruma görülmez.
- 2-4 saatte bir emmek ister.
- Günde 6-7 kez açık renkli idrar yapar.
- Ayda en az 500 gr alır.

71

Yenidoğanın midesinin büyüklüğü nedir?



72

enmapickettbreastfeedingsupport.com
 "Yetersiz Süt Üretimi"
 Giriş Dersi

HİÇBİRİ
 yeterli süt
 üretiminin
 göstergesi değildir.

- kısa emme sürerler değil
 - küçük göğüsler değil
 - pompaya ulaşmamak
DİKKAT! değil

✓ Güvenli ve etkin
 üçüne beşine emme
BEZLER
 (Günlük bez sayısı
 ve 3 haftalık bez
 kullanan bebeğin
 zikri.)

2 KİLO ALIMI

www.lllтурkiye.org
 facebook/LLLTurkiye

Hala emme duyuramaz
 emme konusunda yeterli
 bilgiye sahip.

Bu emme
 "doğru"
 değildir
 çünkü
 emme
 sadece
 bebeğin
 ağzını
 emme
 için
 değil
 aynı
 zamanda
 emme
 için
 değil

Yazan: Emma Dickett
 IBCLC
 Çeviri: Gülşah Çelebi
 Çizim: Estelle Morris

73

Gaz Çıkarma

- Bebeğinizi emzirdikten sonra, omzunuza temiz bir örtü serin
- Bebeğin başını yan çevirerek omzunuza yatırın.
- Sırtını aşağıdan yukarıya doğru sıvazlayarak yada hafifçe vurarak çıkarabilirsiniz.
- İşlem 10-15 dakika sürebilir.

74

1.Yöntem

2.Yöntem

3.Yöntem

75

MEME SORUNLARI

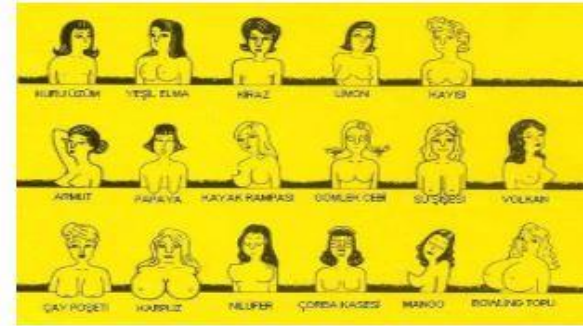
76

Düz veya içe çökük meme başları
Büyük ya da uzun meme başları;
Göğüste tıkanıklık, birikme
Kanal tıkanıklığı ve mastit
Ağrılı ve çatlak meme uçları



77

Meme Tipleri



78

Düz ve Çökük Meme Uçlarının Düzeltilmesi

Doğum öncesi tedavi genellikle yararsızdır.

Örneğin meme ucunu germek ya da meme kilifi takmak işe yaramaz.

Meme uçlarının çoğu herhangi bir tedavi gerekmeksizin doğum zamanı düzelirler.



79

İlk iki hafta başarılı emzirme yapılamamışsa, şunlar denir:

Anne sütünün bebeğe bardakla verilmesi.

Anne sütünün boşaltılması memeyi yumuşatacağından bebeğin memeyi almasını kolaylaştırır, aynı zamanda süt üretiminin devamını sağlar.

Biberon kullanımı bebeğin memeyi almasını zorlaştıracığından bundan kaçınılmalıdır.

80

Kapla Besleme



81

Anne sütünün doğrudan bebeğin ağızına sağılması.
Bazı anneler bunu çok yararlı bulurlar. Bebek sütü doğrudan
alacağından sinirlenmez, hatta emmeye bile daha istekli olabilir.



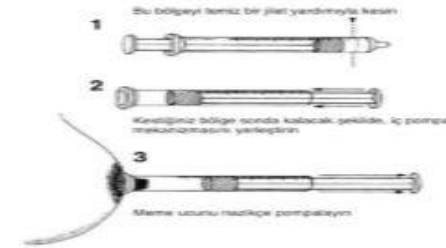
82

Bebeğe sık sık memeyi keşfetmesi
için fırsat verilmesi.
Tensel temasa devam edilmeli,
bebeğin memeye kendi başına
yerleşmesine izin verilmelidir.



83

İçe çökük meme ucu tedavisinde kullanılacak şiringanın hazırlanışı



84

Dolu ve Tıkanmış Meme Arasındaki Farklılıkların Özeti

DOLU MEME	TIKANMIŞ MEME
Sıcaktır	Acı verir
Serttir	Ödemli gibidir Özellikle meme ucu gevşektir Parlaktır Kırmızı görünebilir
Süt akar	Süt akmaz
Ateş yoktur	24 saat ateş olabilir



85

MEME TIKANMASININ NEDENLERİ VE ÖNLEMLERİ

NEDENLERİ

- 1) Fazla süt
- 2) Emzirmeye başlamanın gecikmesi
- 3) Memeye kötü yerleşme
- 4) Sütün seyrek boşaltılması
- 5) Emzirmenin kısa kesilmesi

ÖNLEMLERİ

- 1) Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak
- 2) İyi yerleşmeyi sağlamak
- 3) Emzirmeyi sınırlandırmamak

86

Tıkanık (Şiş) Memenin Tedavisi

Tıkanık meme tedavisi için sütün memeden boşaltılması ön koşuldur.

Eğer süt boşaltılmazsa mastit, apse oluşabilir ve süt üretimi azalır.

Bu nedenle anneye göğsünü "dinlendirmesini" önerilmez.

87

Bebek ememiyorsa

Emzirme öncesi oksitosin refleksini uyarma için

Emzirme sonrası ödemi azaltmak için

Elle ya da pompa ile sütü sağın

Ilık ya da soğuk pansuman ya da ılık duş
Omuz ve sırt masajı
Memelere hafif masaj
Meme ucu derisine uyarı
Annenin gevşemesine yardım

Memeye soğuk ya da sıcak pansuman

MEMEYİ

DİNLENDİRMEYİNİZ....

88

Kanal Tıkanıklığı ve Meme İltihabının Tedavisi

Tedavinin en önemli kısmı, etkilenmiş meme bölgesindeki sütün boşaltılmasıdır.



93

- **Sık sık emzirin:** En iyisi bebekle beraber yatmaktır, böylece bebek istediği zaman anne emzirebilir.
- **Bebek emerken memeye masaj:** Anneye tıkalı alana ve bu alandan meme ucuna doğru masaj yapın. Bu masaj tıkalı yoldaki engeli ortadan kaldırır.
- **Öğünler arasında memelere sıcak kompresler uygulayın.**

94

Emzirmeye etkilenmemiş memeden başlayın

Eğer oksitosin refleksini etkiliyorsa bu yardımcı olabilir.

Refleks çalışmaya başladığı zaman etkilenmiş memeye geçebilirsiniz.



95

Bebeğe her emzirmede değişik bir pozisyon verilmesi

Bu memenin çeşitli yerlerindeki sütün boşaltılmasını sağlar.



96

Bazen anne özellikle çok acı veriyorsa hasta memesinden bebeğini emzirmek istemez.

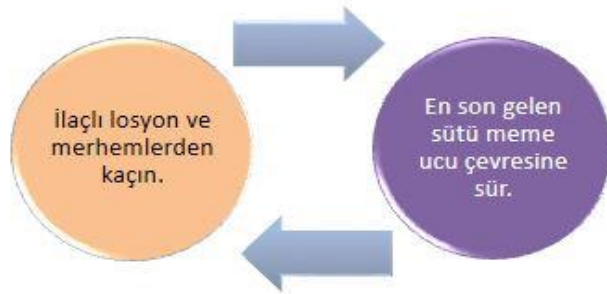
Bazen bebek olasılıkla sütün tadı değiştiği için enfekte memeden emmek istemez. Bu durumlarda sütün sağılması gereklidir. Eğer süt memede kalmaya devam ederse apse gelişebilir.

Genelde kanal tıkanıklığı veya mastit, memenin o bölümünden süt boşalıyorsa bir gün içinde iyileşebilir.

97

- Memelerini günde bir kereden fazla yıkanmamalıdır.
- Memelerin emzirme öncesinde ya da sonrasında yıkanması gerekmez. Vücudun diğer kısımları kadar yıkanması yeterlidir.
- Yıkılırken derinin doğal yağları kaybolduğundan bu yara oluşmasını kolaylaştırır.

98



99

MEMEYİ RED

Bebeğin emmeyi reddetmesi, emzirmeden vazgeçmenin sık rastlanan nedenlerindedir. Ancak, bu sorun çoğu kez çözümlenebilir.

Memeyi red, annede ciddi kaygı yaratabilir. Anne kendini reddedilmiş hissedebilir ve bu deneyim onu hayal kırıklığına uğratar.



100

Bazen anne emzirmeye çalışırken, bebek ağlar ve memeyle adeta kavga eder.

Bazen bebek bir dakika emer ve sonra emmeyi ağlayarak ya da tıkanarak bırakır. Bunu bir öğün sırasında birçok kez yapabilir.

Bazen de ,bebek bir memeyi emer ama diğerini reddeder.

101

MEMEYİ REDDİN NEDENLERİ

Hastalık, ağrı vb. nedenler

Enfeksiyon
Ağrı
Burun tıkanıklığı
Pamukçuk yada diş çıkarma nedeniyle ağzın acıması

Emzirme tekniğinde sorunlar

Biberon emzik kullanımı
Tıkalı meme yada kötü pozisyon nedeniyle bol süt gelmemesi
Pozisyon verirken baş arkasına bastırma
Emzirme saatlerini kısıtlama
Fazla süt yapımı
Emmeyi öğrenmede zorluk
Anneden ayrılma
Yeni bakıcı ya da sık bakıcı değiştirme

102

Bebeği üzen değişiklikler
(özellikle 3-12 ay arasında)

Aile düzeninde değişiklik
Annenin hastalığı ya da mastit
Annenin adet görüyor olması
Annenin kokusunda değişiklik

Yalancı (görünüşte red)

4-8 aylar arası dikkatin çekilmesi
1 yaş sonrası anne sütünü kendi kendine kesme

103

ANNE SÜTÜNÜ SAĞMAK

Emzirmenin başlatılması ve devamı için süt sağmanın yararlı ve önemli olduğu bir çok durum vardır.



104

Sütün Sağılması Şu Durumlarda Yaralıdır

- Kanal tıkanıklığını ya da süt birikmesini tedavi etmekte
- Çökük bir meme başından emmeyi öğrenene kadar bebeği beslemekte
- Emmeyi düzenlemede zorluk çeken bir bebeği beslemekte
- Memeyi istemeyen bir bebeği emmekten hoşlanmayı öğreninceye kadar beslemekte
- Düşük doğum tartılı ve ememeyen bir bebeği beslemekte

105

- Yeterli ememeyen hasta bir bebeği beslemekte
- Annesi işe gittiğinde bebeği için süt bırakacağı zaman
- Anne bebeğinden uzakta iken süt akmasını önlemek için
- Bebeğin çok dolu bir memeyi almasını kolaylaştırmak için
- Sütü direkt olarak bebeğin ağzına sağlamak için
- Meme ucu ve areolayı kurumak ve yara olmaktan korumak için

106

Gerektiğinde bunu yapabilmeleri için tüm annelerin sütlerini sağmalarını öğrenmeleri yararlıdır.

En kullanışlı yöntem sütü elle sağmaktır. Bunun için araca gerek yoktur.



107

Anne istediği zaman ve her yerde yapabilir. İyi bir teknikle çok verimli olabilir.

Memeler yumuşak olduğunda elle sağlamak kolaydır.

Memeler hassas veya şiş olduğunda daha zordur. Bu yüzden doğumdan 1 – 2 gün sonra anneye elle sağmayı öğretmek gerekir.

108

Oksitosin Refleksini Uyararak

Anne sütünü sağarken oksitosin refleksi, bebeğin emmesi sırasındaki kadar etkin çalışmayabilir.

Anne kendi oksitosin refleksine nasıl yardımcı olacağını bilmelidir, yoksa sütünü sağmakta güçlük çekebilir.

109

OKSİTOSİN REFLEKSİNİ NASIL UYARMALI?

Bebeği hakkında iyi duygu ve düşünceler taşıması önemlidir.



110

Eğer mümkünse bebeğini tinsel temas kuracak şekilde tutması: Sütünü sağdığı sırada bebeğini kucağında tutabilir. Eğer bu mümkün değilse bebeğe bakarak bu işi yapabilir. Bunun da olanağı yoksa bazı zamanlar sadece bebeğin fotoğrafına bakmak bile ona yardımcı olur.

111

Sakinleşmek için ılık bir şeyler içilebilir.

Bu kahve olmamalı



112

• **Memelerini ısıtması:** Örneğin ılık kuru ya da yaş pansuman yapabilir, ılık bir duş alabilir.

• **Meme uçlarını uyarması:** Meme uçlarını hafifçe çekiştirebilir ya da parmakları arasında yuvarlayabilir



113

• **Memelerine masaj ya da hafif hafif vurması**
Bazı kadınlar memelerine parmak uçları ya da yumuşak bir tarak ile hafif hafif vurmaya yardımcı bulmaktadırlar. Bazı kadınlar ise, meme ucuna doğru yumruklarını hafifçe göğüs üzerinde gezdirmeyi yararlı bulmaktadırlar.

• **Bir yardımcıdan sırtını yumuşakça ovuşturmasını istemesi.**

114



Oksitosin refleksinin uyarılması için sırtın ovulması

115

SÜTÜ ELLE SAĞMAK

116

SÜTÜN SAĞILACAĞI KAP NASIL HAZIRLANIR?



117

Süt nasıl sağılır?

Başparmağı areolanın bir tarafına, diğer parmakları öbür tarafına yerleştirip göğüs duvarına doğru içeri basınç yapınız. Parmaklar meme başı ve areolanın arkasından basınç yapmalı. Yanlardan da basınç yaparak tüm bölümleri boşaltınız.

118



ELLE ANNE SÜTÜ SAĞMA.mp4

119

Ne kadar sıklıkla süt sağılmalı?

Süt sağılmaya ilk gün, olanak varsa ilk 6 saat içinde başlanmalıdır. Önce sadece 1 – 2 damla kolostrum gelebilir, ama sağmak da süt üretiminin başlamasına yardımcı olacaktır. Süt sağılması bebeğin emeceği sıklıkta yapılmalıdır. Süt, geceyi de içerecek şekilde en az 3 saatte bir sağılmalıdır.

120

Süt yapımının devamlılığını sağlamak için annenin çalışma yerinde de sütünü sağması önemlidir.



121

Aşırı şişkinlik, dolgunluk veya isteyken süt akması gibi şikayetleri önlemek için: Bu belirtileri yok edecek kadar süt sağılmalıdır.

Meme ucu cildini sağlıklı tutmak için: Banyo veya duştan sonra bir damla süt sağıp meme ucunu ovuşturunuz.

122

Meme pompaları

Eğer elle sağlamak zor geliyorsa, anne bir el pompası kullanabilir.



123

LASTİK POMPA

Özellikle memeler yumuşak olduğunda çok kullanışlı değildir.

Bebeğe süt toplamak için uygun değildir. Temizlenmeleri zordur.

Lastik bölümde süt toplanabilir ve özellikle bunun temizlenmesi zordur.

Bu süt kalıntısına çoğu kez mikroplar bulaşmıştır.

124

En fazla elle sağmanın zor olduğu durumlarda, şişkinliği azaltmak amacıyla kullanılır. Bu pompalar genelde "Meme Rahatlatıcı" diye bilinir.



125

ENJEKTÖR POMPA

Lastik pompalardan daha etkilidir. Temizlenmesi ve sterilize edilmeleri daha kolaydır.

Enjektör pompa



126

Enjektör pompa nasıl kullanılır?

Huni kısmını meme ucunun üstüne yerleştirin.
Hava sızıntısı olmayacak şekilde tüm çevre derisine sıkıca temas ettiğinden emin olun.
Dış silindiri aşağıya çekin, meme ucu huninin içine doğru çekilecektir.
Dış silindiri bırakıp sonra tekrar aşağıya çekin, 1-2 dakika sonra süt akmaya başlar ve dış silindirde birikir.
Süt akması durunca, lastiği gevşetin, sütü boşaltın ve olayı tekrarlayın.

127

SAĞILMIŞ SÜT NASIL SAKLANIR? (3-3-3 kuralı)



128

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.

129

SAĞILMIŞ SÜT BEBEĞE NASIL VERİLİR?

Derin dondurucudan çıkarılan dondurulmuş anne sütü öncelikle direk oda ısısında değil buzdolabının içinde çözündürülmelidir.

İçinde anne sütü olan kap, sıcak su dolu başka bir kabın içine konarak çözülmüş sütün ılınması sağlanıp bebeğe verilmelidir.

Sağılan anne sütünün biberon yerine kaşık veya geniş ağızlı bir bardak ya da fincanla verilmesi daha uygundur.

130

Biberon verilmesi bebeğin anne memesini reddetmesine, bocalamasına neden olur.

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.

131

YETERSİZ SÜT

132

Hemen her anne bir, hatta iki bebeğe yetecek kadar süt üretebilir.

Genelde, anne, sütünün az olduğunu düşünse bile, bebeği aslında tüm ihtiyacını anneden alabilir.

Bazen, bebek yeteri kadar süt alamaz. Ama bunun nedeni bebeğin yeterince emmemesi, ya da etkin emmemesidir.

133

Çok ender olarak neden, annenin yeterli miktarda süt üretememesidir.

Bu yüzden, annenin ne kadar süt üretebileceği yerine, bebeğin ne kadar süt aldığını düşünmek daha önemlidir.

134

BEBEĞİN YETERLİ SÜT ALAMADIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER



135



136

BUNLAR SÜT YAPIMINI ETKİLEMEZ



137

BEBEĞİN YETERLİ ANNE SÜTÜ ALAMAMASININ NEDENLERİ

EMZİRME İLE İLGİLİ FAKTÖRLER	ANNE: PSİKOLOJİK DURUM
<ul style="list-style-type: none">○ Geç başlama○ Sık emzirmeme○ Gece emzirmeme○ Kısa emzirme○ Memeye kötü yerleşme○ Biberon, emzik verme○ Ek besinler verme	<ul style="list-style-type: none">○ Özgüven azlığı○ Kaygı, stres○ Emzirmeden hoşlanmama○ Bebeği kabullenememe○ Yorgunluk

Bunlar OLDUKÇA SIKTIR

138

AĞLAMA

139

Birçok anne bebeğinin "çok fazla ağladığı" düşüncesi ile gereksiz yere ek besinler vermeye başlar.

Bebğin aç olduğunu ve sütünün yetersiz olduğunu düşünür. Ancak ek besinler genellikle bebeğın ağlamasını azaltmaz.



140

BEBEKLERİN AĞLAMA NEDENLERİ

Büyüme hızlanmasına bağlı açlık:

Öncesinden daha hızlı büyüyen bir bebek, birkaç gün çok aç olabilir. Daha sık beslenmek ister.

Bu olay, başka zamanlarda da görülebilmekle birlikte en sık 2 haftalıkta, 5 haftalıkta ve 3 aylıkken görülür.

Bebek birkaç gün daha sık emerse, süt miktarı artar ve bebek yine eski sıklıkta beslenmeye başlar.

141

Annenin yedikleri:

Bazen anne bazı yemekleri yediği zaman bebeğinin rahatsız olduğunu farkeder.

Nedeni, yenilen birçok maddelerin anne sütüne geçmesidir.

Bu olay her türlü yiyecekte görülebilir, ama kendisi neyin etkilediğini fark etmedikçe annenin yememesini önerebileceğimiz özel bir besin yoktur.

142

Annelerin yediği bazı yemeklerdeki proteinler çocukta allerji yapabilir. İnek sütü, soya, yumurta ve fıstık bu soruna neden olabilir.

Bebeklere ilk emzirmeden önce, bir veya iki öğün formül süt verilmesi ile bile inek sütü allerjisi gelişebilir.



143

Annenin kullandığı ilaçlar:

Kola, kahve, çaydaki kafein süte geçip çocuğu rahatsız edebilir.

Anne sigara kullanıyorsa veya ilaç alıyorsa, çocuğu daha çok ağlayacaktır.

Aileden başka biri sigara içiyorsa, bu da bebeği etkileyebilir.

144

Süt fazlalığı:

Bu, bebek anne memesine iyi yerleşmemişse görülebilir. Bu durumda bebek çok uzun veya çok sık emer ve memeyi çok uyarır, bunun sonucu süt yapımı artar.

Eğer anne, bebek bir memeyi emmeyi bitirmeden bebeği memeden ayırır ve diğerini verirse, süt miktarı artacaktır. Bu durumda bebek, ön süttten çok alırken, son sütü yetersiz alacaktır.

Anne, sütü bol olduğu halde, yetersiz olduğunu düşünür.

145



Kolik:

Bazı bebekler bu nedenlerden hiçbiri olmadan da çok ağlar. Bazen ağlamanın belirli bir şekli vardır. Bebek günün bazı saatlerinde, genelde akşamları sürekli ağlar.

Karnı ağrıyormuş gibi bacaklarını çekebilir. Emmek istiyormuş gibi görünebilir ama bebeği rahatlatmak çok zordur.

Bu bebeklerin nedeni tam bilinmeyen aşırı barsak hareketleri ve gazlanmaları olabilir. Buna "kolik" denir. Bu bebekler genelde iyi büyür ve 3 aylıktan sonra ağlamalar azalır.

146

"Fazla gereksinimi" olan bebekler :

Bazı bebekler diğerlerinden çok ağlarlar, daha fazla kucağa alınmak ve taşınmak isterler. Annelerin bebeklerini kucakta taşımalarının geleneksel olduğu topluluklarda ağlama, annelerin bebeklerini kucağa çok almadıkları ya da ayrı bir beşikte yatırdığı toplumlara göre daha azdır.

147

DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLILIK VE HASTA BEBEKLER

"Düşük doğum ağırlıklı bebek" terimi doğum tartısı 2500 gr altındaki bebekler için kullanılır.

Bu bebekler preterm veya miadına göre küçüktür veya her ikisi de bir arada olabilir. Birçok ülkede tüm bebeklerin % 15 - 20 'si düşük doğum ağırlıklıdır.



148

Bu bebeklerin anne sütüne büyük bebeklerden de daha fazla gereksinimleri vardır.

Düşük doğum tartılı bir bebek için en iyi süt annesinin sütüdür.

Preterm sütü özellikle preterm bebeğin ihtiyacına göre ayarlanmıştır.

Fazladan protein ve enfeksiyona karşı maddeler içerir.

149

Eğer mümkünse, bu erken dönemden başlayarak her gün, günün belirli bir zamanında anne bebeğini kucağına almalı ve onunla tinsel temasını sağlamalıdır.

Anneyle (veya babayla) bebek arasındaki tinsel temasın hem bağlanmaya hem de memeden beslenmeye yardımcı olduğu gösterilmiştir.

150

Kanguru bakımı olarak da nitelendirilen ten-tene temas; özellikle prematüre çocuklarda anne çocuk ilişkisinin kurulmasına ve çocuğun gelişimine katkı sağlamak ve annenin süt üretimini artırarak bebeğin anne sütü ile beslenmesine yardımcı olmaktadır.



151

Kanguru bakımı, sakın bir ortamda annenin çıplak göğsüne çocuğun yatırılmasıyla bebek anne tinsel temasının sağlanmasıdır.



kangaroo care premature babies.mp4

152

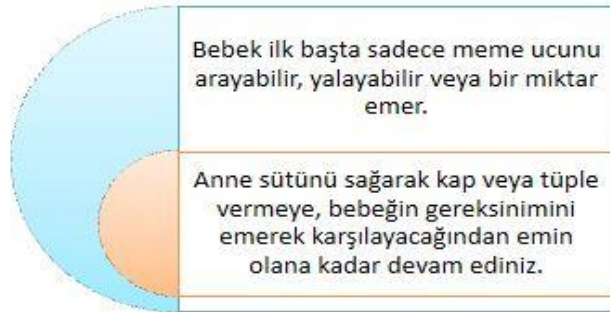
Öncelikle yarım saatle başlanır ve süre giderek arttırılabilir.
Hastanelerde yenidoğan ünitelerinde solunum makinesi desteğine ihtiyaç duymayan her bebekte uygulanabilir.
Kanguru bakımının prematüre bebeklerde uyku süresini arttırdığı ve bebeğin ağlamasını azalttığı gözlenmiştir.

153

Gestasyon yaşları 32 hafta veya daha fazla olan bebekler, meme emebilirler.
Bebegin genel durumu düzelir düzelmez anne bebeği göğsüne yaklaştırmalıdır.



154



155

Düşük doğum ağırlıklı bir bebek etkin bir şekilde emmeye başladığı zaman, beslenme süresince sık sık ve uzun süreler için duraksayabilir.
Memeden bebeği çabuk çekmemek çok önemlidir.
Bebegi hazır olduğunda tekrar emmeye başlayabilmesi için memede tutunuz.
Gerekirse bir saate kadar devam edilebilir.

156

Gestasyon yaşı 34-36 hafta veya daha fazla (bazen daha erken) olan bebekler genelde tüm gereksinimlerini doğrudan memeden emerek sağlayabilirler.

Ek besinlere gerek kalmaz.

Yeterli beslenip beslenmedikleri sık kontrollerle ve düzenli tartı ölçümleri ile izlenmelidir.

157

BİR BEBEK KAPLA NASIL BESLENİR

Bebeği dizinizde tam dik veya yarı dik oturacak şekilde tutunuz.

Küçük süt kabını bebeğin dudaklarında tutunuz. Kabı, süt bebeğin dudaklarına ancak degecek şekilde eğiniz.

Kap, bebeğin alt dudağında gevşek bir şekilde dururken, kabın kenarları bebeğin üst dudağına değer.

158

Sütü bebeğin ağızına dökmeyiniz. Sadece kabı dudaklarında tutup kendisinin sütü almasını sağlayınız.

Bebek yeterince aldığıında ağızını kapar, daha fazla almaz.

Ne kadar aldığıını her besleme için değer, her 24 saat için hesaplayınız.

159



Baby Cup Feeding (1).mp4

160

SARILIK

Emzirmeye son vermek veya ek besin vermek için sarılık bir neden değildir. Fizyolojik sarılık 2. ve 10. günler arasında görülür.

Yeterli anne sütü alamayan bebeklerde daha sıktır ve daha ağırdır.

Anne sütü alımını azalttıklarından su veya şekerli su gibi ek sıvılar bebeğin iyileşmesine yardımcı olmaz.



161

Erken besleme özellikle yararlıdır. Çünkü bebeğe kolostrum sağlar.

Kolostrumun barsak hareketlerini arttırıcı etkisi ile mekonyum (bebeğin ilk koyu dışkısı) çıkarılması kolaylaşır.

Bilirubin dışkı ile atılır, bu yüzden kolostrum hem sarılığı önler, hem de temizler.

162

Bebekler İçin Gerekli Süt Miktarı

Bebek nasıl beslenirse beslensin her öğünde aldığı süt miktarı değişebilir.

Bebeğin yeterli alıp almadığına kendisinin karar vermesine izin verin.

Eğer bebek az beslendiyse ve özellikle açlık belirtileri gösteriyorsa ya bir dahaki seferde daha fazla verin ya da bir sonraki öğün daha fazla verin.

163

Annenin Sütünü Arttırmak İçin Nasıl Yardımcı Olunabilir?

Memenin uyarılabilmesi için annenin bebeğini sık emzirmesi gerekir.

Sık emmiyorsa süt artmayacaktır. Sadece daha fazla yemek, bir kadının süt miktarını arttırmaz.

Ama annenin beslenmesi yetersiz ise güç ve enerji kazanmak için anne daha fazla yemelidir.

164

Anne yeterli besleniyorsa, yemek ve sıcak içecekler annenin daha güvenli ve rahat hissetmesini sağlayabilir.
Birçok anne özellikle emzirme sırasında her zamankinden daha çok susadığını farkeder.
Susuzluklarını gidermek için daha çok su içmelidirler. Ama ihtiyaçtan fazla sıvı almak süt miktarını arttırmaz.

165

Sigara ve Emzirme



166

Nikotin yenidoğanda davranış sorunlarına neden olabilmektedir.
Pasif içicilik ile sigara dumanı da yenidoğanda sağlık sorunlarına yol açmaktadır.



167

Sigara dumanı, solunum yolu ve kulak enfeksiyonlarının, ani bebek ölüm sendromu riskinin artmasına hem de bebekte koliklere, ishal ve kusma ile huzursuzluğa neden olabilir. Bu nedenle laktasyonda sigara kesinlikle içilmemelidir



168

Emzirme ve İlaç Kullanımı

Anneler diyabet ya da hipertansiyon gibi günlük ilaç kullanmaları gereken hallerde bebeklerini emzirebilirler.



Fakat bu anneler emzirmeye başlamadan pediatrist ile görüşülerek gebelikte ve laktasyonda olan ilaç rehberleri kullanılmalıdır.

169

outh is Specially Formed to Help Br



170



171

KAYNAKLAR

T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı.

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

Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği. Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2014.

172

EĞİTİM BROŞÜRÜ (ARKA YÜZ)

Bebeğim ne kadar kilo almalı?

- Bebeğiniz doğumu takip eden ilk hafta doğum ağırlığının %5-10'unu kaybeder.
- İlk haftadan sonra ise ağırlık kazanmaya başlar.
- Bebeğiniz bu süreden sonra ayda en az 500 gram almalıdır.

Bebeğimin doyduğunu gösteren diğer işaretler nelerdir?

- Bebeğiniz emerken yutkunma sesleri duyulur.
- Bebeğiniz emerken memeleriniz yumuşadığınızı hissedersiniz.
- Yeterli emen bir bebek emzirme aralarında rahat, huzurlu ve uyuması iyidir.
- Emme sonrasında iki saat uyur.
- Cildi gergin ve parlaktır. Buruşukluk, kuruma görülmez.
- Aylık büyüme ve gelişmesi normaldir.

Sütümü nasıl sağlamalıyım?

- Sütünüzü elle, elektrikli ya da manuel pompalar ile sağabilirsiniz.
- Süt salgılanmasının devamlılığı açısından 2-3 saatte bir memelerinizi sağlamalısınız.
- Süt sağma işlemi öncesi memelere ılık uygulama ve masaj yapabilirsiniz.
- İşlem öncesi eller mutlaka yıkanmalıdır.

Sağdığım sütü bebeğime nasıl vermeliyim?

- Sağılmış anne sütü kaşık ya da bardak ile verilmelidir.
- Biberon kullanılmamalıdır.
- Biberon ve emzik kullanımı meme başı şaşkınlığı ve bebeğinizin memenizi reddetmesine yol açabilir.

Sağdığım sütü nasıl saklayabilirim?

- Sağdığımız sütleri saklamak için bu iş için üretilmiş kap ya da poşetleri kullanmalısınız.
- Poşet/kapların üzerine tarih yazmayı unutmayınız.



3-3-3 Kuralı

Sıcaklık	Saklama süresi
Oda sıcaklığı	3 saat
Buzdolabı rafında	3 gün
Derin dondurucu	3 ay

- Anne sütü en ideal buzdolabı rafında çözdürülmelidir.
- Çözülen süt buzdolabında 24 saat saklanabilir.
- ıırtmak için sıcak su içinde bekletiniz. Mikrodalga fırın ya da direkt ateş kullanmayınız.
- Çözdürülen sütü asla tekrar dondurmayın.

EK-7. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GONULLU OLUR FORMU
(deney grubu için)

Sizi BAÜ Tıp Fakültesi Hemşirelik A.D.'de yürütülen "**Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi**" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz.

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkımız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler edinildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz.

Bu araştırmaya katıldığınız için maruz kalacağınız herhangi bir risk söz konusu değildir.

Bu çalışma için gerekli tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Çalışma için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırma, kendi haklarınız veya araştırmayla ilgili herhangi bir istenmeyen durum hakkında daha fazla bilgi temin edebilmemiz için **Hemşire Rukiye Öztürk** ile günün 24 saatinde erişime geçebilirsiniz. (Telefon No: 0 541 270 97 08)

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin yapıldığını, nasıl yapılacağını ve bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarının bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya araştırmacı tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, araştırmacı ve kuruluş görevlisi bir tanik tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamamız için size verilecektir.

Bu çalışmanın amacı; doğum öncesi son 3 ayda verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme başarısına ve öz yeterliliğe etkisini araştırmaktır. Çalışmada kullanılacak yöntem aşağıda açıklanmıştır.

Buna göre; size 4-5 kişilik gruplar halinde hastanenin eğitim odasında araştırmacı tarafından iki oturumda toplamda 4 saat anne sütü ve emzirme eğitimi yapılacaktır. **Sosyo demografik form**(tanıtıcı bilgi formu) ve bilgi düzeyi anketi doldurulacak, eğitim sonrasında size araştırmacı tarafından oluşturulmuş broşür verilecektir.

Eğitimlerde anlatım, slayt, maket, video, vaka tartışma gibi yöntemler kullanılacaktır.

Eğitimin içeriğinde:

- Anne sütünün içeriği, faydaları
- Emzirmeye başlama zamanı, emzirme sıklığı, emzirme tekniği
- Anne sütüyle beslenme sırasında karşılaşılan sorunlar (ilk günlerde süt gelmemesi, memelerde ağrı, süt birikmesi, **mastit**, meme başı çatlakları vb.)
- Sorunlarla başa çıkma yolları, çözümler
- Anne sütünü sağma ve sağdıktan sonra bebeğe verme yolları, saklama koşulları
- Annede hastalık durumunda emzirme
- Emzirme döneminde uzak durulması gereken uygulamalar (biberon, emzik)
- Çalışan annelerin emzirmeye devam etmelerine yönelik bilgilerden söz edilecektir.

4| saatlik eğitimin ardından, araştırmacı tarafından önemli noktalar özet halinde tekrar edilecektir. Size, süre kısıtlaması olmadan anne sütüyle beslenme, emzirme ve bebeğin bakımı hakkında sorular sormalarına izin verilecek, sorular araştırmacı tarafından ayrıntılı bir şekilde yanıtlanacaktır.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GONULLU OLUR FORMU
(deney grubu için)

Size doğumun 1. haftasında araştırmacı tarafından oluşturulmuş anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyi anketi, emzirme öz yeterlilik ölçeği uygulanacak ve bebeğinizi emzirme esnasında LATCH emzirme tanılama ölçeği uygulanacaktır

Siz bu araştırmanın **deney gönüllü grubu** içinde yer alacaksınız. Sizden elde edilecek bilgiler veya veriler, çalışmada oluşturulacak farklı gruplardan elde edilecek bilgi veya verilerle karşılaştırılarak bir sonuca ulaşılabilecektir.

Ben, [gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hemşire tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekebilir veya gereksiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve diğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün(Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı-Soyadı: Rukiye Öztürk

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):

BİLGİLENDİRİLMİŞ GONULLU OLUR FORMU
(kontrol grubu için)

Sizi BAÜ Tıp Fakültesi Hemşirelik A.D.'de yürütülen "Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahibsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler edinildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz.

Bu araştırmaya katıldığınız için maruz kalacağınız herhangi bir risk söz konusu değildir.

Bu çalışma için gerekli tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Çalışma için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırma, kendi haklarınız veya araştırmayla ilgili herhangi bir istenmeyen durum hakkında daha fazla bilgi temin edebilmeniz Hemşire Rukiye Öztürk ile günün 24 saatinde erişime geçebilirsiniz. (Telefon No: 0 541 270 97 08)

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin yapıldığını, nasıl yapılacağını ve bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya araştırmacı tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, araştırmacı ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Bu çalışmanın amacı; doğum öncesi son 3 ayda verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme başarısına ve öz yeterliliğe etkisini araştırmaktır. Çalışmada kullanılacak yöntem aşağıda açıklanmıştır.

Buna göre;

Size gebeliğinizin son üç ayundayken araştırmacı sosyo demografik form (tanıtıcı bilgi formu) doldurulacak ve broşür verilecektir.

Size doğumunuzun 1. haftada araştırmacı tarafından oluşturulmuş anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyi anketi ve anneye emzirme öz yeterlilik ölçeği uygulanacak ve bebeğinizi emzirme esnasında LATCH emzirme tanılama ölçeği uygulanacaktır

Siz bu araştırmanın kontrol gönüllü grubu içinde yer alacaksınız. Sizden elde edilecek bilgiler veya veriler, çalışmada oluşturulacak farklı gruplardan elde edilecek bilgi veya verilerle karşılaştırılarak bir sonuca ulaşılabilecektir.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GONULLU OLUR FORMU
(kontrol grubu için)

Ben.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün(Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı-Soyadı: Rukiye Öztürk

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

EK-8. ETİK KURUL ONAYI

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	BALIKESİR ÜNİV. TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ	Çağış Yerleşkesi, Uşak yolu üzeri, 10145 BALIKESİR
	TELEFON	0266 612 14 61/1122
	FAKS	0266 612 14 59
	E-POSTA	etik.bautip@gmail.com

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi
BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Sibel ERGÜN
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Anabilim Dalı
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balikesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
	DESTEKLEYİCİ	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	<input checked="" type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
DİĞER:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2016/100	Tarih: 19/10/2016	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Doç. Dr. Fuat EREL	Göğüs Hastalıkları	Balikesir Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Gülten ERKEN	Fizyoloji	Balikesir Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Esin SÖĞÜTLÜ SARI	Göz Hastalıkları	Balikesir Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. F. Bahar SUNAY	Histoloji ve Embriyoloji	Balikesir Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Elif AKSÖZ	Tıbbi Farmakoloji	Balikesir Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr. Mehmet ÇALIŞKAN	Halk Sağlığı	Balikesir KEAS Organize Sanayii	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Av. Mustafa Tuğrul MENÇE	Avukat	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Ecz. Hüsnü KUNDAKÇI	Eczacı	BAÜ Sağlık Uyg. ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Serhat ALDEMİR		BEST A.Ş.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının:

Unvanı, Adı Soyadı: Doç.Dr. Fuat EREL

İmza:



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu
Hastaneleri Kurumu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu
Hastaneleri Kurumu

BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman Kodu: ARGE.FR.03 Yayın Tarihi: 14.07.2016 Revizyon Tarihi/No: Sayfa No:1/1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN

Adı Soyadı	Rukiye ÖZTÜRK
Kurumu / Üniversitesi	Balıkesir Üniversitesi
Araştırma Yapılacak İl / İller	Balıkesir
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Bandırma Devlet Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Öz yeterliliğine Etkisi
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi (Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma)
Ön İzin Formu	(X) Var () Yok
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu (X) Var () Yok Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu (X) Var () Yok Üniversite / Kurum Talebi (X) Var () Yok Araştırma Yöntemi Örneği (X) Var () Yok Kurumsal Kimlik Belgesi (X) Var () Yok
Veri Toplama Araçları	-Sosyo demografik forma verilen cevaplar -Anne sütü ve emzirme eğitimi sonrası LATCH Ölçeği ve Emzirme Öz yeterliliği Ölçeği değerlendirme puanları -Gözlem -Yüz yüze görüşme
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	01.10.2016 – 01.10.2017
Görüş İstenilen Birimler	Bandırma Devlet Hastanesi /Kadın- Doğum Kliniği

KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR

24.10.2016 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Rukiye ÖZTÜRK isimli araştırmacıya ait "Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Öz yeterliliğine Etkisi" konulu araştırma incelenmiş olup Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Araştırma Sahibi arasında "Araştırmanın Yürütülmesine İlişkin Protokol" imzalanmasını takiben araştırmanın yapılmasına müsaade edilmiştir.

Komisyon Kararı (X) Oy Birliği () Oy Çokluğu ile alınmıştır.

Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı:

Gereğesi:

KOMİSYON

Dr. Murat YEŞİLBAŞ
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Dr. Sedat KIVAS
İdari Hizmetler Başkanı

Uzm. Murat BALCIOĞLU
Mali Hizmetler Başkan V.

Uzm. Emel ÖZTÜRK ERCAN
Eğitim ve Öğretim Birimi

25/10/2016
Dr. Murat YEŞİLBAŞ
Genel Sekreter V.

EK-9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Rukiye ÖZTÜRK
Doğum tarihi	: 02.01.1990
Doğum yeri	: Savaştepe
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Paşakonak Mah., 1046. Sok., No: 11, D: 7 Bandırma/Balıkesir
Tel	: 0541 270 97 08
E-mail	: rkyztrk89@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Validebağ Anadolu Sağlık Meslek Lisesi (2009)
Lisans	: Uludağ Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu (2009 - 2014)
Yüksek lisans	: Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ortak Tezli Yüksek Lisans Programı Hemşirelik Anabilim Dalı (2015- 2018)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: YÖKDİL: 56,25 ; 2017