



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ANTENATAL EĞİTİMİN EMZİRME ÖZ- YETERLİLİK ALGISI
VE EMZİRME SÜRECİNE ETKİSİ**

AHSEN KARAGÖZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM AVCI

İSTANBUL-2018

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Ahsen KARAGÖZ
Tez Başlığı : Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı ve Emzirme Sürecine Etkisi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Kampüsü
Sınav Tarihi : 09.11.2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza



Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr.Sema KUĞUOĞLU

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Behice EKİCİ

Maltepe Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..21../11../2018. tarih ve ..2018../..44.... - 01..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

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

Ahsen KARAGÖZ



TEŞEKKÜR

Çalışmamın gerçekleşmesinde, yardımlarını esirgemeyen danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Özlem Avcı'ya,

Çalışmamı gerçekleştirdiğim verilerimi topladığım Medipol Mega Hastaneler Kompleksi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne,

Çalışmama başından sonuna kadar sabırla katılan soruları içtenlikleriyle cevaplayan tüm annelere,

Doğduğum günden beri sevgi ve ilgilerini her zaman hissettiğim, maddi ve manevi en büyük destekçim, dualarını üzerimden eksik etmeyen, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim; babam Aziz Peker'e, kardeşim Sena Peker'e, anneannem Adile Peker'e ve beni ben yapan tüm güzel şeyleri borçlu olduğum canım annem Filiz Peker'e, hayatımın her anında bana hep destek olan, moral veren, yaşamıma anlam, neşe katan sevgili eşim Ramazan Karagöz'e , çalışmam boyunca bir an beni yalnız bırakmayan, bana bu Dünya'nın en güzel duygusu olan anneliği tattıran ilk göz ağrım, biricik oğlum Muhammed Affan Karagöz'e sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ ONAYI.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT.....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4.GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Emzirme Süreci.....	6
4.1.1 Emzirmenin Başlatılması.....	6
4.1.2. Emzirme Süresi ve Sıklığı.....	7
4.1.3. Emzirme Tekniği.....	7
4.2. Emzirme Sürecini Etkileyen Faktörler ve Yaşanılan Güçlükler.....	8
4.2.1. Emzirme Başarısı.....	8
4.2.2. Anneye Ait Faktörler.....	8
4.2.2.1 Gebelik Dönemine İlişkin Faktörler.....	9
4.2.2.2. Doğum Şekline Yönelik Faktörler.....	9
4.2.3. Bebeğe Ait Faktörler.....	9
4.2.4. Meme ve Meme Başına İlişkin Sorunlar	10
4.2.4.1. Meme Dolgunluğu (Engorjman).....	10
4.2.4.2. Mastit.....	10
4.2.4.3. Meme Absesi.....	11
4.2.4.4. İçe Dönük ya da Düz Meme Başı.....	11
4.2.4.5. Meme Başı Ağrısı ve Çatlakları.....	11
4.2.5. Kültürel Faktörler.....	12
4.3. Anne Sütünün Yeterliliği.....	12
4.4. Sosyal Bilişsel Kuram ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı.....	13
4.4.1 Sosyal Bilişsel Kuram ve Öz-Yeterlilik Kavramı.....	13

4.4.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı.....	15
4.5. Emzirme Sürecinde Hemşirenin Rollerini.....	16
5. METOT VE MATERYAL.....	18
5.1. Araştırmanın Amacı.....	18
5.2. Araştırmanın Yer ve Özellikleri.....	18
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
5.4. Örneklem Verilerinin Değerlendirilmesi.....	19
5.4.1. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri.....	19
5.4.1.1. Gebe Bilgi Formu.....	19
5.4.1.2. Postnatal Anne Bilgi Formu.....	19
5.4.1.3. Bebek Tanılama Formu.....	20
5.4.1.4. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli).....	20
5.4.1.5. Emzirme Özyeterlilik Kısa Form Ölçeği.....	20
5.4.1.6. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı.....	21
5.4.1.7. Bebek Tartı Aleti ve Boy Ölçüm Aracı.....	22
5.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	22
5.4.2.1. Çalışma Grubuna Veri Toplama Araçlarının Uygulanması ve Eğitimin Verilmesi.....	22
5.4.2.2. Kontrol Grubuna Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	23
5.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
5.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	25
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	25
6. BULGULAR.....	26
7. TARTIŞMA.....	45
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
9. KAYNAKLAR.....	58
10. EKLER.....	67
11. ETİK KURULU ONAYI.....	94
12. ÖZGEÇMİŞ.....	98

KISALTMALAR ve SİMGELER

DK Dakika

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

EÖYÖ Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

EÖYP Emzirme Öz-Yeterlilik Puanı

KG Kilogram

LATCH Emzirme Başarısını Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

OECD Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

SPSS Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

TC Türkiye Cumhuriyeti

TNSA Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırmaları

TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 6.1. Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri.....	26
Tablo 6.2. Annelerin Obstetrik Özellikleri ve Daha Önceki Emzirme Deneyimi Durumları.....	27
Tablo 6.3. Gebelerin Eğitim Öncesi Emzirme Sürecine İlişkin Görüşleri ve Almak İstedikleri Destek Durumları.....	28
Tablo 6.4. Gebelerin Eğitim Öncesi Doğru Emzirme Kuralları ve Anne Sütünün Yararlarına İlişkin Görüşleri.....	29
Tablo 6.5. Annelerin Gebelik Haftası, Doğum Şekli ve Sağlık Sorunu Yaşama Durumlarına İlişkin Özellikleri.....	31
Tablo 6.6 Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Deneyimleri.....	33
Tablo 6.7. Annelerin Eğitim Sonrası Emzirme Süresi ve Sıklığına İlişkin Görüşleri.....	34
Tablo 6.8. Annelerin Eğitim Sonrası Etkin Emme Göstergesi, Anne Sütünün Yararı ve Emzirme Tekniğine İlişkin Görüşleri.....	36
Tablo 6.9. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin emme süreci içerisinde emme durumları.....	38
Tablo 6.10. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeklerinin Emzirme Sürecindeki Boy İzlemleri.....	39
Tablo 6.11. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeklerinin Emzirme Süreci İçerisindeki Kilo İzlemleri	40
Tablo 6.12.Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Sürecinde LATCH Puanı Değişimi Analizi.....	42
Tablo 6.13. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Öz-Yeterlilik Puanı Değişimi Analizi.....	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 4.1. Yenidoğan Mide Kapasitesi.....	7
Şekil 4.2. Öz-yeterlilik Kavramının Çerçevesi.....	16
Şekil 5.1. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	24
Şekil 6.1. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin boy değişim grafiği.....	40
Şekil 6.2. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin kilo değişim grafiği.....	41
Şekil 6.3. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin LATCH puanı değişim grafiği.....	43
Şekil 6.4.Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin öz-yeterlilik algısı puan değişim grafiği.....	44

1.ÖZET

ANTENATAL EĞİTİMİN EMZİRME ÖZ- YETERLİLİK ALGISI VE EMZİRME SÜRECİNE ETKİSİ

Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterlilik ve emzirme sürecine etkisini belirlemek için planlanan bu araştırma Ağustos 2017- Mart 2018 tarihleri arasında, İstanbul'da özel bir hastanede Kadın Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde gerçekleştirilen yarı deneysel tipte bir araştırmadır. Araştırmada çalışma grubunda 50, kontrol grubunda 50 olmak üzere toplam 100 gebe yer almaktadır. Araştırmacı tarafından çalışma grubundaki gebelere 2 hafta içinde 6-8 kişilik gruplar halinde 1 oturum olacak şekilde 70-80 dk eğitim verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin postnatal ilk 24 saat içinde 1.,4. ve 6. ayda emzirme öz-yeterlilik algıları ile bebeklerin boy, kilo ölçümleri, emzirme başarıları ölçülmüştür. Birinci ayda Postnatal Anne Bilgi Formu uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; istatistik programı kapsamında tanımlayıcı istatistikler ile ANOVA ve bağımsız gruplar için t testi kullanılmıştır.Çalışma sonuçlarına göre; gebelerin daha önce emzirme deneyimi oranının çalışma grubu için %40, kontrol grubu için %52 olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubundaki gebelerin %70'i, kontrol grubundaki annelerin %48'i bebeklerini ilk ayda 6 ek gıda olmadan emzireceklerini ifade etmişlerdir. Çalışma grubundaki annelerin bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirme durumu %32.0 iken, kontrol grubundaki annelerin sadece %12.0'ı ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirmişlerdir. Bununla birlikte özellikle çalışma grubunda aylar ilerledikçe emzirme oranının yüksek oranda devam ettiği bulunmuştur. Emzirme süreci içerisinde çalışma grubu LATCH puanlarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Ayrıca, çalışma ve kontrol grubunun doğum öncesi öz-yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken, eğitim sonrası çalışma grubu ve kontrol grubunun doğum sonrasındaki öz-yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Araştırma sonuçlarına göre; emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirme temelli doğum öncesi izlemlerin düzenli yapılarak emzirme eğitimlerine gebelik döneminde başlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Antenatal dönem, emzirme eğitimi, emzirme öz yeterlilik, emzirme süreci

2.ABSTRACT

THE EFFECT OF ANTENATAL EDUCATION ON BREASTFEEDING SELF-SUFFICIENCY BREASTFEEDING PROCESS

This study was conducted to determine the effect of antenatal breastfeeding education on mother's breastfeeding self-efficacy perception and breastfeeding process. The study was a semi-experimental study conducted in the Policlinics of Women's Health and Diseases in a private hospital in Istanbul between August 2017 and March 2018. A total of 100 pregnant women, 50 in the study group and 50 in the control group were included in the study. The researcher gave training to the study group as 70-80 minutes in 2 weeks, with 1 session in groups of 6-8 persons. Mothers in the study and control groups were measured breastfeeding self-efficacy perceptions with babies height, weight measurements, breastfeeding success at the 1st, 4th and 6th months within the first postnatal 24 hours. Postnatal Mother Information Form was applied at postnatal one month. In the statistical evaluation of the data; descriptive statistics and ANOVA with independent t tests were used by a statistical program. According to the results; it is found that the pregnant women were in 34th-36th gestational weeks (study group 38%, control group 34%) and the most of mothers planned their pregnancy (study group 92%, control group 88%). Also it is determined breastfeeding experiment was %40 for the study group and 52% for the control group. Before education 70% of the study group mothers and 48% of the control group told that they would only breastfeed for 6 months. And rate of the breastfeeding in the first half hour was 32% for the study group, 12% for the control group. After education, all of the study group and 80.0% of the control group told that they thought to breastfeed without additional food. Besides, it is found breastfeeding rate was getting increase with increased time. There was a significant difference between LATCH scores in the study group ($p < 0,05$). Also, there was a significant difference between self efficacy scores after education ($p < 0,05$). As results of the study, it is suggested that antenatal follow-up based on improvement about self efficacy perception should be done regularly.

Keywords: antenatal period, breastfeeding education, breastfeeding self-sufficiency, breastfeeding process

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü yenidoğanın sağlıklı bir büyüme ve gelişim göstermesini sağlayan en temel besindir. Anne sütü alan bebeklerde enfeksiyon hastalıkları daha az görülmekte, bağışıklık sistemleri daha güçlü olmaktadır. Ayrıca diyabet ve obezite riskinin azaldığı, çocukluk kanserleri, imflamatuvar mesane gibi hastalıklara anne sütü ile beslenen bebeklerde daha az rastandığı, anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirdiği, ileri yaşlarda zeka testlerinde daha başarılı oldukları vurgulanmaktadır (1-4).

En eski kaynak olarak kabul edilen Ebers Papirusu'nda (M.Ö. 1550, eski Mısır) bebek beslenmesinde gerekli olan kaynağın sadece anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına dek emzirilmesi gerektiği belirtilmektedir (5). Günümüzde ise anne sütünün bu derece önemi nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ilk 6 ay sadece anne sütü ve 6. aydan sonra ek gıdalarla birlikte iki yaş ve sonrasına dek emzirmeyi önermektedir (6).

Anne sütü ile beslenme sonucu gelişmekte olan ülkelerdeki bebek ölümlerinin %13'ünün azaldığı, 1.4 milyon ölümün beş yaş altı çocuklarda önlediği bildirilmektedir (7). Ülkemizde de anne ölüm hızı yüz binde 14,7 iken bebek ölüm hızı 1000'de 13 olarak bildirilmiştir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyini belirleyen bu 2 ölçüt büyük önem taşımaktadır (8).

UNICEF'in 2015 raporuna göre; ilk bir saat içinde emzirmenin başlama oranları Dünya genelinde %44 oranında iken, Afrika'da %47, Latin Amerika'da %49, Asya'da %42, az gelişmiş ülkelerde %53 olarak bildirilmiştir. Bebeklerin tek başına anne sütüyle besleme oranları incelendiğinde; Latin Amerika'da %32, Asya'da %39, Afrika'da %36 ve az gelişmiş ülkelerde %46 olarak daha az olduğu belirtilmiştir (9). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre ise Türkiye'de emzirme çok yaygındır; çocukların tamamına yakını (%96) belirli sürelerle emzirilmişlerdir. Araştırma, çocukların yüzde %50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başladığını göstermektedir (8). 2013 yılı TNSA sonuçlarına göre; 0-6 aylık dönemde sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %30,1'e gerilerken ortalama emzirme süresi 16.7 ay, ek gıda verilmeden tek başına anne sütü ile besleme süresi ise 1.2 aydır (8).

Literatürde ek gıdaya başlama zamanının çok erken olduğu ve ilk 6 ayda bebeklerin ek gıda alma oranının %80'lere kadar ulaştığı görülmektedir. (10). Emzirmeyi destekleyen eğitimlere rağmen; doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirme oranının düşüklüğü, emzirme süresinin yetersiz olması, anne sütünün yanında ilk altı ay içerisinde ek gıdaya başlanması uygulamalarının yaygınlığı, bebek sağlığı açısından sorunlara yol açabilmektedir (11).

Annenin emzirme sürecini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Annenin yaşı, eğitimi, sosyoekonomik düzeyi, sigara içme alışkanlığı ve destek olacak kaynakları, sütünün az geldiğini ve bebeğin doymadığını düşünmesi, yanlış emzirme tekniği, meme ve meme ucuyla alakalı değişik sorunlar yaşaması, annelerin işe başlaması, emzirme konusunda annenin isteksizliği, emzirmeyle alakalı yeterli bilgiye sahip olmaması gibi faktörler emzirme sürecini olumlu/olumsuz etkileyebilen faktörler arasında yer almaktadır (12-14). Ayrıca emzirmeye karşı olumlu yaklaşım, niyet ve inançlar (12,14) annenin bebekle aynı ortamda bulunması ve erken taburculuk gibi eylemlere yönelik uygulamalar da (15) emzirmeye başlama süresi ve devam ettirmeyi etkileyen öğelerdir.

Emzirmeyi etkileyen bir başka önemli faktör de, annenin emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısıdır (16-19). Emzirme öz-yeterlilik algısı annenin emzirmeye olan güveni ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Emzirme öz-yeterlilik algısı geliştirilebilen ve annenin emzirme başarısını, süresini olumlu yönde arttıran bir faktördür. Annenin emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısı, annenin emzirmeyi devam ettirip ettiremeyeceğini, bunun için ne kadar emek vereceğini, emzirmeye ilişkin duygu ve düşüncelerini, bu süreçte karşılaşacağı zorluklar ile baş etmesini göstermektedir. Emzirme öz-yeterliliği az olan annelerin bebeklerini doğumdan sonra tavsiye edilen süreden çok daha kısa sürede emzirdiğini, buna karşın emzirme öz-yeterliliği fazla olan annelerin emzirme sürecinde daha az sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı ve bunu etkileyen olumsuz etmenler ancak antenatal dönemden başlayan eğitimler ve destekleyici çalışmalar ile değiştirilebilir (18,20,21). Hatamleh, son trimestırda gebelere emzirme öz-yeterliliğini güçlendirecek eğitim, uygulama ve demonstrasyon içeren 1 saatlik eğitim programı uygulayarak, doğum sonrası 2. ve 6. haftalarda annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarını ve emzirmeyi sürdürüp sürdürmediklerini değerlendirmiştir. Programa katılan annelerin emzirme

öz-yeterlilik algısı puanlarının ve emzirmeye devam etme durumlarının bu programa katılmayan annelere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir (22). Noel-Weis ve ark., gebelik döneminde emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeyi amaçlayan 2,5 saat süren emzirme workshop programının, doğum sonrası 4. ve 8. haftalarda emzirme oranlarına etkisini incelemiştir. Workshop programına katılan ve katılmayan kadınlar arasında, emzirme öz-yeterlilik algısı ve tam emzirme durumu yönünden anlamlı fark olduğunu belirlemiştir (23). Chezem J.C. ve ark. ise emzirme bilgisinin, emzirmeyle alakalı annenin kendine güveni ve emzirme hedeflerinin emzirme sonuçlarına etkisini değerlendirmişler ve bu 3 etkenin emzirme sonuçlarını anlamlı bir seviyede etkilediğini belirtmişlerdir (17). Bir başka çalışmada, Bandura kuramına temellendirilip oluşturulmuş gebelik dönemindeki emzirme eğitiminin öz yeterlilik, emzirme süresi ve etkinliğine etkisi değerlendirilmiş; emzirme öz-yeterliliğini geliştirmeyi hedeflemiş eğitim sonucunda postnatal 12.haftada öz-yeterlilik algısı, etkili emzirme durumu ve emzirme süresinin deney grubunda kontrol grubuna göre daha iyi olduğu saptanmıştır (24).

Anne sütünün ve emzirmenin özendirilmesi, emzirme konusunda bilgi, doğru alışkanlıkların kazandırılması, emzirmenin başarılı, süreklilik gösteren bir uygulama haline gelmesini sağlamaktadır. Bu nedenle annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin algıları, bilgi düzeyleri ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi yanlış uygulamaların azaltılmasında önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Özellikle doğum öncesi dönemde verilen eğitimlerde, doğum sonrası annenin bebeğin bakımı ve beslenmesi gibi konularda hazırlayabilecek hemşireler anahtar rol oynamaktadır (25).

Çalışma konusuna ilişkin evrensel literatür incelendiğinde; yapılan çalışmalarda emzirme eğitimi sonrası ilk 4 aylık süre içerisinde, daha çok emzirme yeterliliğinin incelendiği, ancak bu izlemin bir veya iki kere değerlendirildiği görülmektedir. Annelerin yaşadıkları birebir deneyimlerin ve emzirme süresi boyunca yaşadığı güçlük ve desteklerin emzirme süreci boyunca etkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışma da antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin özellikle ilk 6 ay içerisinde annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme sürecindeki deneyimlerine olan etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. Emzirme Süreci

Anne sütü bebeğin ihtiyaçlarını karşılayacak en değerli besindir. Sağlıklı bir şekilde bebeğini kucağına alan annelerin doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde bebeğini emzirmesi için destelenmesinin önemi bilinmektedir.

Emzirme ile bebek anne sütünün tüm özelliklerinden faydalanırken yaşam boyu sürecek düzenini oluşturmaktadır. Emzirme sürecinde bebek ve anne arasında fizyolojik, davranışsal bir uyum vardır. Emme sürecindeki anne ile olan temas bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlar. Bebeğin emme, yutma ve solunum ritmi anneden etkilenmektedir. Etkin emzirme süresi olan ilk 6 aylık dönemde, bebeğin doğru tekniklerle emzirilmesi, beslenme saatlerine uyum gösterilmesi, emzirme sürecini olumsuz etkileyecek faktörlerden kaçınması ve annenin emzirme konusunda desteklenmesi, bebek ve annenin sağlığını korumak adına oldukça önem taşımaktadır (6,26).

4.1.1. Emzirmenin Başlatılması

Doğum sonrasında bebeğin hemen emzirilmesi gerekmektedir. Polonya’da yapılmış prospektif bir çalışmada 1250 çocuğun 3 sene boyunca emzirme durumları incelenmiştir. Çocukların doğumdan sonra ten tene temas ve hemen emzirilip emzirilmediği sorgulanmıştır. Doğum sonrasında hemen emzirilen ve 20 dk boyunca annesi ile ten temasında bulunan yenidoğanların tek başına anne sütü ile beslenme sürelerinin daha uzun olduğu tespit edilmiştir (27). Bir diğer çalışmada 48 sağlıklı ancak emme problemi olan bebeğe ten tene temas yöntemini uygulamış ve 3 farklı zamanda emzirmeleri değerlendirilmiştir. Doğum sonrasında emme problemi yaşayan bebeklerin taburculukta %81'i, 1.haftada %73'ü ve 1.ayda %52'si tek başına anne sütünü almıştır (38).

Bebeğe tıbbi bir gerekçe olmadığı sürece emzirme öncesi başka besinler verilmemelidir. Şekerli su veya mama gibi emzirmeden önce yapay besinler verilerek açlığı baskılanmış bebekler, emmede isteksiz olup memeyi daha az uyarmakta ya da emmeyebilmektedirler. Biberon ve emzik kullanımının ardından ise bebekler anne memesini emmede güçlük çekmekte sonucunda da sütün gelmesi gecikmekte ve emzirmenin düzene girmesi zorlaşmaktadır (29).

4.1.2. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Bebeğin ön süt ve son süttten faydalanabilmesi için emzirme süresi en az 10 dk olmalıdır. Bazı annelerde süt salgılanma refleksinin yerleşmesi gecikebilmekte ve bebeğin emme süresi değişebilmektedir. Bu yüzden emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır. Ancak bu süre 30 dakikanın üzerine çıktığında meme sorunlarına yol açmaktadır. Emzirme süresinin kısa tutulması sonucunda ise lipid içeriği yüksek son süttten yararlanmayan bebekte yetersiz kilo alımına, memenin yeterince boşalmamasına bağlı olarak annede meme sıkıntılarına ve yetersiz süt oluşumuna sebep olmaktadır. Yeterli miktarda süttlerinin olmadığını düşünmeleri annelerin en sık karşılaşılan yakınmalarıdır. Annelere doğumdan hemen sonra yenidoğanın mide kapasitesinin 30-60 ml iken, ikinci haftada 90 ml., beşinci ayda 210 ve onuncu ayda 300 ml. ulaştığı hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca annelere bebeğin idrar ve gaita miktarının yeterli sayıda olmasının anne süttünün yeterli olduğunun bir göstergesi olduğu anlatılmalıdır(1,5).



Şekil 4.1. Yenidoğan mide kapasitesi

Emzirme sıklığı bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Bebeğin ağlaması beklenmemeli emme hareketlerinin varlığı, ellerini ağza götürmesi, kol ve bacaklarını girmesi gibi ipuçları sonucunda emzirme yapılmalıdır (30).

4.1.3. Emzirme Tekniği

Emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülebilmesi için doğru emzirme tekniğinin kullanımı büyük bir önem taşımaktadır. Annenin beslenmesi dışında bebeğin doğru teknik ve sık aralıklarla emzirilmesi anne süttünün yapımını arttırmaktadır. Meme büyüklüğünün süt miktarı üzerinde etkisi bulunmamaktadır. Başarılı bir emzirmenin altın kuralları; annenin bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeyi doğru bir şekilde

kavraması, emzirmenin uygun zaman ve sıklıkta olması ile mümkündür (31). Emzirme için değişik pozisyonlar bulunmaktadır. Önemli olan annenin bebeğini en rahat ve en doğru teknikte emzirmesidir. Doğru bir emzirme sırasında bebeğe dışarıdan bakıldığı zaman; meme başının tamamı ve areolanın büyük bir kısmı bebeğin ağzında, çenesinin anne memesi ile temas halinde, yanaklarının dolgun ve yuvarlak olduğu görülür (31).

4.2. Emzirme Sürecini Etkileyen Faktörler ve Yaşanılan Güçlükler

4.2.1. Emzirme Başarısı

Annenin yaşı, eğitimi, sosyoekonomik düzeyi, sigara içme alışkanlığı ve destek olacak kaynakları sütünün az geldiğini ve bebeğin doymadığını düşünmesi, yanlış emzirme tekniği, meme ve meme ucuyla alakalı değişik sorunlar yaşaması, annelerin işe başlaması, emzirme konusunda annenin isteksizliği, emzirmeye alakalı yeterli bilgiye sahip olmaması gibi faktörler emzirme süreci üzerinde etkiye sahiptir (12-14). Bu faktörler, emzirme başarısını etkilemekte ve emzirme süreci içerisinde ortaya çıkabilecek ek sıkıntılara neden olabilmektedir.

4.2.2. Anneye Ait Faktörler

Annenin aldığı seks eğitimi, bedenini ve kendini algılayışı, geçmişteki yaşadığı aile ortamı ve çevresindeki emzirmeye ilişkin olumlu davranışlar, daha önce yaşadığı emzirme deneyimi, anneliğe hazır olması, emzirmeye erken evrede başlama ve devam ettirme kararını etkilemektedir (32-33).

Annenin çalışıyor olması da emzirme süresini etkileyebilmektedir. Çalışan anneler, bilgi eksikliği, çalışma şartları sebebiyle emzirmeye ilgili sıkıntılar yaşayabilmekte ve bebeğin anne sütü ile beslenmesi engellenerek emzirme süreci tamamen sonlanabilmektedir (34). Uygun olmayan iş yeri koşulları, işe erken sürede geri dönme annelerin bebeklerini emzirmekten vazgeçmesine ya da emzirmeyi kısa sürede bırakmalarına sebep olmaktadır. Çalışma saatlerinin esnekleştirilerek çalışılan yerde emzirme ve annelerin sütlerini sağıp saklayabileceği alanlar oluşturulmalıdır. Emzirmeye yönelik politikalar işyerlerinde geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Böylece emzirme süresinin olumsuz yönde etkilenmesi engellenecektir (13).

Annenin yaşı, çocuk sayısı, ekonomik durum da emzirmeyi etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (39). Annelerin yaşı, çocuk sayısı, ailenin gelir düzeyi

arttıkça, annenin eğitim seviyesi arttıkça ve emzirmeyle alakalı gerekli bilgiler sağlık personeli tarafından verildikçe emzirme süresinin uzadığı görülmüştür (36-37).

4.2.2.1 Gebelik Dönemine İlişkin Faktörler

Gebelikte alınan emzirme ve anne sütü eğitimleri doğum sonrası emzirme sürecini olumlu yönde etkilemektedir (38).

4.2.2.2. Doğum Şekline Yönelik Faktörler

Doğumun normal veya sezaryen olması, doğum sırasında sağlık personelinin destek alınması, doğumla ilgili deneyimler annelerin doğum sonrasında erken dönemde emzirmeye başlamasını ve emzirmeyle alakalı istek ve tutumlarını etkilediği belirlenmiştir (38-39).

Sezaryen doğum yapan annelerde, normal doğum yapan anneler gibi bebeklerini emzirebilmektedir. Ama sezaryen doğum gerçekleştiren anneler bebeklerini emzirme konusunda daha fazla sorun ve sıkıntı yaşayabilmekte (anestezi, sezaryen yerinde ağrı gibi) ve daha fazla desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Normal doğumda anne ve bebek bağının doğum masasında hemen başlamasının, sezaryen doğuma göre emzirme açısından avantaj sağladığı belirlenmiştir (40).

4.2.3. Bebeğe Ait Faktörler

Yarık dudak ve damaklı bebeklerde anne sütü ile beslenmeye devam edilmelidir. Meme dokusunun esnekliği sayesinde defektin kapanması sağlanacak orta kulak iltihabı ve solunum sistemi enfeksiyonunun görülme sıklığı azalacaktır (41).

Bebekteki hastalıklar, anneye verilen ilaçların sedatif etkisi, emzirme tekniğindeki sorunlar, biberon ya da yalancı emzik kullanımı, bakım veren kişinin değişikliği, burun tıkanıklığı, diş çıkarma ve annedeki sürekli olan koku değişikliği (şampuan, sabun, parfüm gibi) bebeğin memeyi ret etme nedenleri olarak sıralanabilir. Bebeğin meme reddi önemli bir sorundur. Böyle bir durumda anne rahat ve sakin bir ortamda istediği her zaman ten teması yapmalı ve bebekle birlikte banyo yapabileceği konusunda bilgilendirilmelidir (42-44).

Yaşamın ilk haftalarında yenidoğanda sarılık gözlenebilmektedir. Yetersiz anne sütü alımına bağlı bebeklerde fizyolojik sarılık daha belirgin seyretmektedir. Mekonyumda yüksek miktarda olan bilirubin, mekonyumun atılmasının gecikmesi durumunda bağırsaklardan emilip serum bilirubin düzeyini yükseltmektedir. Kolostrum ve anne sütü mekonyum atılımını kolaylaştıran laksatif özelliğine sahiptir.

Bundan dolayı sarılığı olan bebeklerin, yeterli anne sütü almaları sağlanmalıdır (45). Anne sütü sarılığı ise yaşamın 4-7. günlerinde ortaya çıkmakta ve 2-3. haftalarda sarılık düzeyi en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. İndirekt bilirübin 17-18 mg/ dl düzeylerinde seyrediyor ve etkin fototerapiye rağmen düşme olmuyorsa anne sütü 24 saat kesilmelidir. Emzirmeye ara verildiği dönemde de annenin göğüslerin boşaltılması sağlanmalıdır (46-47).

4.2.4. Meme ve Meme Başına İlişkin Sorunlar

Emzirme tekniğinde yapılan uygulama hataları, memenin yeterli boşaltılmaması, bebeğe yanlış pozisyon verilmesi, hijyene özen gösterilmemesi, düzenli süre ve periyotlarda emzirmeme gibi değişik nedenler emzirme süresince annenin memeye ilişkin sıkıntılar yaşamasına sebep olabilmektedir (48).

4.2.4.1. Meme Dolgunluğu (Engorjman)

Meme dolgunluğunun nedenlerini emzirmenin erken başlamaması, kötü meme yerleşimi, emzirme aralarının uzun tutulması ve emzirme süresinin kısa tutulması şekline sıralayabiliriz.

Memenin dolgun, sert, ödemli ve sıcak olması belirtiler arasında yer almaktadır. Areola kısmı sıklıkla ödemli olmaktadır. Meme başının düzleşmesi sonucu bebeğin emmesi zorlaşmaktadır. Memedeki dolgunluğun giderilmesi için sütün memeden boşaltılması gerekmektedir. Emzirmeye bu süreçte devam edilmelidir. Eğer bebek ememiyorsa sağma işlemi yapılmalıdır. Emzirme ya da sağma sonrasında da soğuk kompres yapılması annenin rahatlmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda iyi destekleyen rahat bir sütyen giyilmesi de annede rahatlık hissi yaratacaktır (3,49-51).

4.2.4.2. Mastit

Meme bezlerinin iltihabı olarak kabul edilen mastit, lokal kızarıklıklar memede ısı artışı ve yüksek ateş ile karakterize bir durumdur. Yeterli emzirememe, emzirme süresinin az olması, memelerde travma oluşması, meme başı çatlakları sebebiyle bakteri girişi sonucu ile ortaya çıkmaktadır. Mastit sonucunda anneye antibiyotik tedavisi uygulanması gerekebilir. Anne bebeğini bu süreçte sık sık değişik pozisyonlarda emzirerek memelerin rahatlmasını sağlamalıdır. Bebeğin emmediği durumlarda sağma işlemi de uygulanmalıdır. Emzirme öncesi ılık duş alıp sonrasında soğuk kompres yapmak anneyi biraz rahatlatacaktır (49,51).

4.2.4.3. Meme Absesi

Meme absesi mastitin iyi tedavi edilmemesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Acil tedavi gerektiren ağrılı bir durumdur. Antibiyotik tedavisi ile birlikte cerrahi boşaltma yapılmaktadır. Anne bu süreçte emzirmeye devam edebilir. Ağrı nedeniyle emzirememe durumunda sağma işlemi yapılması gerekmektedir (52).

4.2.4.4. İçe Dönük ya da Düz Meme Başı

İçe dönük meme başını aşağıdaki gibi evrelendirilmiştir:

Evre I: Meme ucu kolaylıkla dışarı alınabilir ve uzun süre o şekilde kalabilir.

Evre II: Meme ucu dışarı alınabilir fakat alındığında kolaylıkla geri içeri çöker.

Evre III: Meme ucu çok zor bir şekilde dışarı alınabilir (43).

Bu gibi durumlarda doğum sonrasında anne desteklenmelidir. Bebekle bol bol ten teması yapılması bebeğin memeyi keşfetmesine yardımcı olacaktır. Anneyi bu süreçte motive etmek gerekmektedir. Emzirme sık sık denenmelidir. Bazen emzirme sırasında yapay meme başlarını kullanmak gerekebilir. Çökük meme başını çıkartmak için anatomik meme başı kalıplarının sutyenin içine yerleştirilerek kullanılması önerilmektedir (52).

4.2.4.5. Meme Başı Ağrısı ve Çatlakları

Emme travması sonucunda oluşan meme başı ağrısı ve çatlakları bebeğin memeyi yanlış tutuş pozisyonundan, memeden yanlış ayrılmasından, meme dolgunluğundan oluşabilmektedir.

Bu durumda annenin özgüveni arttırılmalıdır. Emzirmeye devam edilmeli, bebeğin memeye doğru yerleştirilmesine yardım edilmelidir. Bazı ajanlar sabun alkol gibi meme uçlarını hassaslaştırabileceğinden temizlemek için sadece duru su kullanılmalıdır. Emzirme sonrasında iyileşmenin hızlanması için anne sütünden meme ucuna sürülmeli, annenin diyetinde çinko, A-D-E ve C vitaminleri ve protein almasına özen gösterilmeli, çok ağrı oluyorsa hassas olan memeden sağma yaparak bebeğe verilmeli, bebeği memeden ayırırken küçük parmak yardımı ile ayrılmalıdır (1,51-52).

4.2.5. Kültürel Faktörler

Türkiye’de geleneksel aile modeli fazla olup; ailede en az iki çocuk varlığı, emzirmenin annenin önemli sorumluluklarından olduğu düşünülmektedir. Annelerin

bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslememeleri ve erken sürede ek gıdalara geçmelerinde en önemli sebep sütün yeterli olmadığı düşüncesidir (15).

Bebeğe ilk olarak anne sütünden önce başka besinlerin verilmesi "emzirme öncesi beslenme" anlamına gelmektedir. Ülkemizdeki araştırma sonucunda, bebeklerin %26'sının anne sütünden önce farklı gıdalar verildiğini göstermektedir (8).

Pek çok Müslüman aile; doğum sonrası bebeğe anne sütü verilmeden önce, hurma bazense zezem ile tahnik işlemi uygulamaktadır (53). Yine başka bir uygulama olan bebeğe ilk olarak şekerli su verilmesidir. Ülkemizde ki çalışmalarda halen bu uygulama devam etmektedir (54-55).

Annelerin sütünü üç ezan vakti geçtikten sonra verdikleri bir diğer uygulamadır. Doğumdan sonra bebeği emzirmek için 3 ezan vakti geçmesini beklemek hipoglisemiye neden olmakta, sonuçta gelişen hipoglisemik durum beyin dokusuna zarar vermektedir (44,56). Yapılan araştırmalar gösteriyor ki bu uygulama hala devam etmektedir (57-59)

4.3. Anne Sütünün Yeterliliği

Emzirme sürecinde annelerin en büyük endişesi sütüm yetmiyor düşüncesidir. Bu durum sonucunda gereksiz yere ek gıdalara geçiş ya da emzirmeyi sonlandırma gibi problemler ortaya çıkmaktadır. Doğum öncesinde verilen eğitimler sayesinde anneler doğum sonrasında daha bilinçli bir emzirme süreci yaşayacak ve sonunda gereksiz yere ek gıda verilmesi ya da emzirmenin sonlandırılması engellenecektir (51).

- İlk 6 ay bebek ayda en az yarım kilo ya da haftada 125 gram alıyorsa (ayda bir kilo alması mecburi değildir). Ayda yarım kilodan az kilo alımı oluyorsa, bebeğin tartı artışı yeterli değildir.
- Yeterli süt alan bebek 24 saatlik zaman diliminde en az 6 – 8 defa açık renkli idrar yapmaktadır. Paralel bir şekilde ilk iki günde 2-3 defa, üçüncü günde 3 defa, dördüncü günde 4 defa, altıncı günde 6 defa idrar yapması beklenmektedir. Günde 6 defadan az idrar yapmak ise bebeğin yeterli süt alamadığının bir göstergesidir.
- Emzirme anında bebeğin yutma seslerinin duyulması gerekir.
- Emzirme sonrasında memelerde yumuşama hissi görülmelidir.
- İlk iki ay bebeğin günde 2-3 defa yumuşak dışkı yapması, üçüncü aydan sonra ise bebeğin 3-4 günde 1 defa dışkı yapması beklenmektedir.
- Bebek emme sonrasında rahat, huzurlu olmalıdır (51-52).

4.4. Sosyal Bilişsel Kuram ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı

4.4.1 Sosyal Bilişsel Kuram ve Öz-Yeterlilik Kavramı

Sosyal Öğrenme Kuramının temel ilkesi: “İnsanlar başkasının davranışlarını gözleyerek ve bunlardan bir sonuç çıkararak öğrenebilirler”dir. Sosyal Öğrenme Kuramı davranışsal öğrenme teorileri ve bilişsel öğrenme teorileri arasında bir bağ oluşturmaktadır. Bandura 1986 senesinde bilişsel sürecin öğrenmedeki önemini anlayarak “Sosyal Bilişsel Kuramı”nı oluşturmuştur (60). Bandura’ya göre bir davranışın ortaya konmasını bilişsel ve çevresel faktörler etkilemektedir. Bilişsel faktörlerden biri, bireyin davranışıyla alakalı algıladığı öz-yeterliliklerdir.

Albert Bandura öz-yeterlilik kavramını “İnsanların belli bir performansa ulaşabilmelerini sağlayacak eylemleri örgütleme ve sergileme becerileri ile ilgili yargıları” olarak ifade etmiştir (60).

Öz-yeterlilik algısı, bireyin istenilen davranışları başarıyla yerine getirebilme konusunda kendisine olan inancıdır. Öz-yeterlilik algısı fazla oldukça birey hedefe varmak için o kadar çok çaba gösterecektir. Öz-yeterlilik algısı bireyin bir aktivite için hissedeceği motivasyonun temel belirleyicisidir. Algısı zayıf olan insanlar, olayların normalden daha güç olduğunu düşünüp yüzleştikleri sorunlara çözüm bulamamaktadırlar. Diğer yandan öz yeterlilik algısı fazla olanlar güç işlerde ve olaylarda daha rahat, güvenli ve dayanıklı olmaktadır. Başarısızlıkla yüzleştiklerinde sorunu ortadan kaldırmak için daha fazla çaba sarf etmektedirler (61,62).

Bireyin, istenilen davranışı yerine getirebilmek için yalnızca davranış hakkında yeterli bilgiye sahip olması yetmemekte, davranışla alakalı öz-yeterlilik algısının güçlü olması gerekmektedir. Mesela: Anne emzirme sürecinin devamlılığı için bebeğini sık sık emzirmesi gerektiğini bilir ama bebeğin emmeme sürelerini uzun tutarak yapamadığını hissedebilir. Bu his, annenin bebeği emzirme sürecini başarı ile sonuçlandırmasını engelleyecek ve anne kendisini yetersiz hissedecektir. Özet olarak davranışın başarı ile gerçekleşmesi için annenin emzirmeyle ilgili kendini yeterli hissetmesi gerekmektedir (61,63).

Bireylerin öz-yeterlilik inançlarına kaynaklık türlü etkenler bulunmaktadır. Öz-yeterlilik algısının kaynakları; davranışa özgü bireyin önceki deneyimleri, davranışa ilişkin diğer bireylerin deneyimlerine şahit olma, davranışa ilişkin çevrenin desteği ve davranışa özgü bireyin ruhsal durumudur (61,63).

- **Davranışa özgü bireyin önceki deneyimleri;** Bireyin bir davranış hakkında tecrübe sahibi olması hissedeceği öz-yeterlilik algısını etkileyecektir. Burada önemli olan bireyin nasıl bir tecrübeye sahip olduğudur. Eğer kişi önceden sorunlara hep basit bir şekilde çözüm bulmuşsa bundan sonra da böyle olacağını düşünecektir. Bir zorluk ile karşılaştığında bunu başarısızlık olarak değerlendirecek ve öz yeterlilik algısı olumsuz etkilenecektir. Eğer kişi daha önce güçlükler ile karşılaşmış çaba sarf ederek başarıya ulaşmışsa, başarıya ulaşmak için çaba sarf etmek gerektiği bilecektir. Çabası ile elde ettiği başarı bireyin öz-yeterliliğini olumlu yönde etkileyecektir (61,62).

- **Davranışa ilişkin diğer bireylerin deneyimlerine tanık olma;** kişi kendi durumuna benzer durumda olan bireyden etkilenmektedir. Eğer kişi etkilendiği bireyin çabası sonucunda başarıya ulaşmasına şahit olmuşsa öz-yeterliliği olumlu yönde etkilenecektir ama olumsuz bir model ile karşılaşarsa ters yönde etki yaratacaktır (61,62).

-**Davranışa ilişkin çevrenin desteği;** Bireyin bir işi başarabilmek için çevrenin ona yüklediği başarabilir ya da başaramaz düşüncesi öz-yeterliliğin gelişimini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bireyin çevresi tarafından desteklenmesi, davranışı başarı ile yerine getirebilmek için harcayacağı çabada ciddi bir etkiye sahiptir. Buna karşılık başarısızlık düşüncesi ya da duruma ilişkin süreçte destek görmeyen, yalnız kalan bireyler başarıya ulaşmak için gerekli davranışları gerçekleştirmekten kaçınmakta ya da karşısına çıkan güçlüklerde çok çabuk pes etmektedir (61,62).

- **Davranışa özgü bireyin psikolojik durumudur;** Bireyin psikolojik durumu öz-yeterlilik algısını etkilemektedir. Olumlu bir ruh hali öz-yeterliliği artırırken, olumsuz ruh hali azaltmaktadır (61-62).

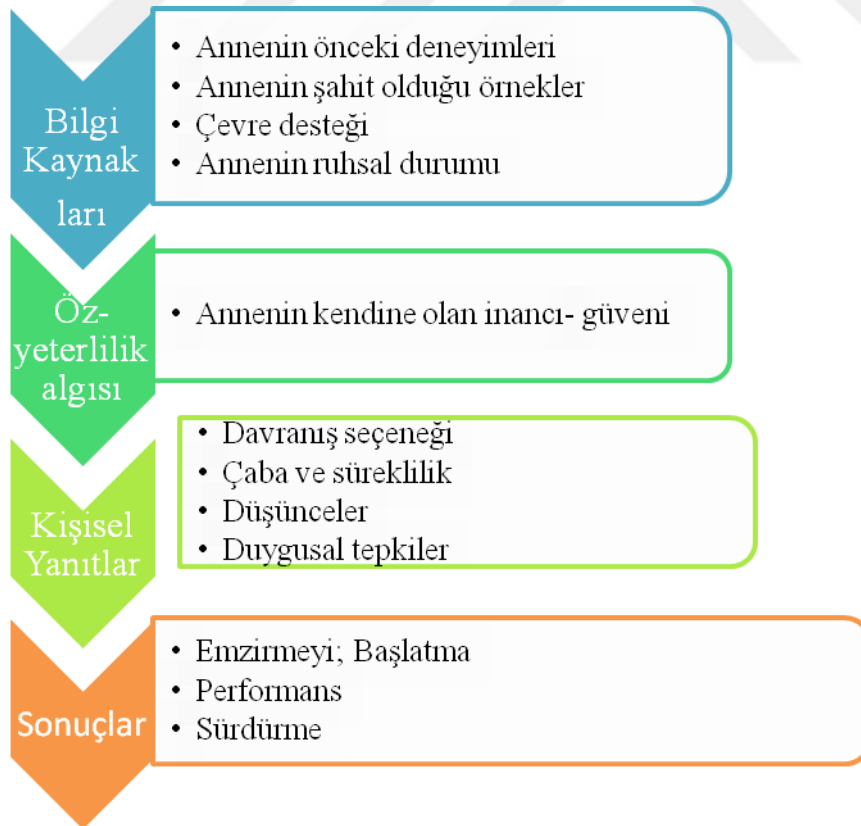
4.4.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı

Bandura'nın öz-yeterlilik kavramını ifade etmesinden etkilenen Dennis 1999 yılında Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı'nın kaynaklarını ve etkileyen öğeleri tanımlayarak "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir . Dennis bu kuramı öz-yeterliliğin emzirme davranışları ile ilişkisini anlamak için kullanmıştır (20).

Emzirme öz-yeterliliği, annenin bebeğin emzirme sürecinde algıladığı yeteneği veya kendine olan güvenini tanımlamaktadır. Emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin bebeği emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba harcayacağını, emzirmeyle alakalı düşüncelerini ve duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşacağı güçlükler ile baş edebilmesini göstermektedir (18).

Annenin emzirme öz-yeterliliği 4 temel bilgi kaynağından etkilenmektedir:

- 1) Emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri (örn; geçmiş emzirme deneyimleri),
- 2) Emzirmeye yönelik annenin başkalarında şahit olduğu örnekler (örn; bir başka anneyi emzirirken gözlemlemesi),
- 3) Emzirmeye yönelik çevrenin desteği (örn; ailesi, arkadaşları, sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi ve emzirmeye teşvik edilmesi)
- 4) Emzirmeye yönelik annenin ruhsal durumudur (memede ağrı, yorgunluk, stres, anksiyete, sütünün yeterli olmadığını düşünmesi gibi durumlar) (20).



Şekil 4.2. Öz-yeterlilik kavramının çerçevesi (Dennis, 1999)

4.5. Emzirme Sürecinde Hemşirenin Roller

Doğum öncesi dönemde hemşire tarafından verilen emzirme eğitimleri doğum sonrası hastanede, taburculukta ve evde de devam ettirilerek ortaya çıkabilecek sorunlarla annenin baş etmesi kolaylaştırılmalıdır.

Gebenin emzirmeye en çok ilgi duyduğu son trimestir emzirme eğitimi için ideal bir zamandır. Doğum öncesinde anne adayından iyi bir anamnez alarak doğum sonrası emzirme sürecini etkileyecek faktörler belirlenmelidir. Anatomik olarak içe dönük meme başı olan bir annenin doğum sonrasında uygulayabileceği çözümler tespit edilmeli bu durumdan dolayı yaşadığı kaygı, endişe, emzirememe korkusu gibi psikolojik faktörlerin önüne geçilmelidir. Sosyo-kültürel olarak doğum sonrasında anneye destek olabilecek kişiler tespit edilerek onların eğitimlere katılımlarıyla bilgi eksiklikleri giderilmeli, anne üzerinde olumsuz etkileri engellenmelidir. Örneğin bebek ağlıyorsa aç olduğu anlamına gelmediğini başka bir ihtiyacı olabileceği anlatılmalıdır. Bunun sonucunda gereksiz ek gıdalara geçiş engellenmiş olup emzirme başarılı bir şekilde devam ettirilecektir (25,51). Gebelik döneminde verilen emzirme eğitimleri ülkemizde tüm hastanelerde, birinci basamak sağlık kuruluşlarında gebe sınıfı başlığı adı altında verilmektedir (64). Dünya’da ise emzirme sınıfları adı altında eğitimler verilmektedir (51).

Doğum sonrasında emzirme süreci doğum masasında bebeğin aktif olduğu yarım saatte hemen başlatılmalı ten tene temas ile devam ettirilmelidir (65). Anneye pozisyon vermede, endişe ve kaygılarını gidermede, motive etmede, sorularını cevaplayarak yardımcı olunmalıdır. Emzirme değerlendirilmeli, annelere süt salgılanmasının uyarılması ve mekanizması, meme bakımı ve emzirme tekniğine dair bilgi verilmeli, emzirmeyle ilgili sorunlar oluşmuş ise anne emzirmenin devam ettirilmesi konusunda cesaretlendirilmelidir. Özellikle emzirme ve laktasyonun desteklenmesinde hemşirelerin anneye rahat bir ortam sağlamaları, zaman ayırmaları ve aceleci davranmamaları önemlidir. Anne ve hemşire arasındaki iletişimin zayıf olması, annede emzirme ile ilgili kontrol kaybına, stres, anksiyete ve yanlış anlaşılmalara ve annenin destek alma isteğinin azalmasına neden olabilmektedir (66,67).

Anne ve bebeğin hastaneden çıkışı yapılmadan önce hemşire/ebe bebeğin etkin emdiğini, annenin tam emzirmeyi başarılı bir şekilde gerçekleştirdiğini, memelerle alakalı herhangi bir problem yaşamadığını, annenin emzirmeyle alakalı verilen bilgileri anladığından emin olmalıdır. Annelere taburcu olduktan sonraki süreçte emzirme hakkında destek alabileceğine dair bilgi verilmelidir (3,68).

Doğum sonrası, hastanede kalış süresi kısaldığı için bu dönemde annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sürekliliği; tam emzirmenin gerçekleştirilmesi için taburculuk sonrasında da devam etmelidir. Hemşireler/ebeler kendilerini bu alanda uzmanlaşarak geliştirmelidir. Uluslararası düzeyde emzirme danışmanlığı programlarına katılmalıdır.

Sağlıklı nesillerin yetişmesi adına anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgiler veren hemşireler bu süreçte kilit roledir.

5. MATERYAL VE METOD

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma doğum öncesi dönemde gebelere verilen emzirme eğitiminin doğum sonrası dönemde emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme sürecine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yarı deneysel tipte bir araştırmadır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma, İstanbul'da özel bir vakıf üniversite hastanesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde takipli gebelerle yapılmıştır. Gebelerin izlemlerinden sorumlu ebe bulunmaktadır. Gebelerin rutin takipleri poliklinikte yapılmaktadır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Örnekleme büyüklüğünü belirlemek için güç analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonrasında %80 güç ve $\alpha = 0.05$ olarak alındığında her bir grup için minimum örneklem büyüklüğü 50 olarak hesaplanmıştır. Randomizasyon yöntemi ile Perşembe ve Cumartesi günleri sabah başvuran gebeler çalışma (n=50) ve öğleden sonra başvuran gebeler kontrol (n=50) grubuna yerleştirilmiştir. Objektifliği arttırmak için gebelere yüz yüze anket uygulanmıştır. Bebeğin doğumundan sonraki 1.ayda anketler uygulanmış, 1., 4. ve 6. ayında (Ağustos 2017-Mart 2018) ise ölçekler tekrarlanmıştır.

Örnekleme Seçim Kriterleri

Anne seçim kriterleri;

- 32 ve üzerinde gebelik haftası olan,
- Sistemik bir hastalığı olmayan,
- Daha önce hiç planlı bir emzirme eğitimi almamış olan,
- Sağlıklı bir gebeliği olan,
- Emzirmeyi planlayan gebeler oluşturmuştur.

Yenidoğan seçim kriterleri;

- İntrauterin ve ekstrauterin dönemde herhangi bir sağlık sıkıntısı olmayan,

Ağustos 2017- Mart 2018 tarihleri arasında 100 kişi olarak araştırma gerçekleştirildi. (N:100)

Çalışmada, çalışma ve kontrol grupları arasında; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, gebelik sayısı ve doğum şekli değişkenleri açısından anlamlı

bir fark yoktur (sırasıyla; $X^2=0.717$, $p=0,869$; $X^2=0.680$, $p=0,712$; $X^2=0.000$, $p=1,000$; $X^2=0.040$, $p=0,841$; $X^2= 1.000$, $p=0,317$; $X^2= 0.174$, $p=0,677$). Bu durum bize her iki grubun homojen olduğunu göstermektedir.

5.4. Örneklem Verilerinin Değerlendirilmesi

5.4.1. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

- ✓ Gebe Bilgi Formu (Ek-1)
- ✓ Postnatal Anne Bilgi Formu (Ek-2)
- ✓ Bebek Tanılama Formu (Ek-3)
- ✓ Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli) (Ek-4)
- ✓ Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli) (Ek-5)
- ✓ LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (Ek-6)
- ✓ Bebek tartı aleti ve boy ölçüm aracı

5.4.1.1. Gebe Bilgi Formu

Gebe bilgi formu, çalışma ve kontrol grubunda yer alan kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerini, genel sağlık durumlarını, kadınların obstetrik özelliklerini ve emzirme ile ilgili bilgilerini belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (65,69,70). Gebe bilgi formunda, kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik; yaş, çalışma ve eğitim durumu, sosyal güvence, gelir düzeyi, aile tipi, akraba evliliği ile ilgili sorulara yer verilmiştir. Formda, kadınların obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik; gebelik haftası, gebeliği isteme durumu, gebelikte ortaya çıkan sağlık problemi gibi sorular da yer almaktadır. Formun son kısmında, kadınların emzirme sürecine yönelik bilgileri içeren; emzirmeyi düşünüp düşünmedikleri, emzirme tekniklerini bilip bilmedikleri, bebeklerini sadece anne sütü ile ve ek gıdaya geçildiğinde ne kadar süre emzirmeyi planladıkları, anne sütünün faydalarının neler olduğu, emzirme süresince destek olabilecek kişilerin varlığı, emzirme konusunda güçlük yaşayıp yaşamayacaklarına dair düşüncelerinin ne olduğuna dair sorular yer almıştır.

5.4.1.2. Postnatal Anne Bilgi Formu

Postnatal anne bilgi formu çalışma ve kontrol grubundaki kadınların doğum sonrasındaki süreçte emzirme ile ilgili durumlarını, bilgi düzeylerini, yaşadıkları güçlükleri, sağlık durumlarını belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda

araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (65,69,70). Formda kadınların doğum sũreci ile ilgili durumlarını saptamak amacıyla; doğumun gerekleştiği gebelik haftası, doğum şekli, doğum yaptığı yer, doğum sırasında problem yaşayıp yaşamadıklarına ilişkin sorular yer almıştır. İlk emzirme ile ilgili; emzirme zamanı, yarım saatte emzirebilme durumu, yarım saatte emzirememişe nedeni, emzirmede sorun yaşayıp yaşamadığı, ne kadar sũre emzirdiği, bebeğe ilk verilen besinin ne olduğu, emzirmeye yardım eden kişinin olup olmadığına ilişkin sorulara yer verilmiştir. Taburculuk sonrası emzirme ile ilgili sorular da formun sonunda yer almaktadır.

5.4.1.3. Bebek Tanılama Formu

Bebek tanılama formu alışma ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin doğum sonrası zamanda emme durumunu, boy ve kilo durumlarını belirlemek amacıyla literatũr doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (65,69,70). Bu formda bebeğin cinsiyeti, doğum yeri, doğumda sağlık durumu, ilk emzirilme zamanı, ilk ne ile beslendi, ilk emzirmede bebeğin emme isteğinin durumu, doğumdaki ve 1., 4., 6. aylardaki emme durumları, boy ve kilolarına dair sorulara yer verilmiştir.

5.4.1.4. Emzirme Ȗz-Yeterlilik Kısa Form Ȗleęi (Antenatal şekli)

Emzirme Ȗz-yeterliliği Ȗleęi ilk olarak Dennis ve Faux (1999) tarafından annelerin emzirmeye yȖnelik kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmek iin 33 maddelik bir Ȗlek olarak geliştirilmiştir. Yapılan analizlerde madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altında olan maddeler ıkartılarak 14 maddeden oluşan emzirme Ȗz-yeterlilik Ȗleęinin kısa şekli oluşturulmuştur (EK-3). Ȗlek 5'li Likert Tipi Ȗlek olup, 1=hi emin değilim 5=her zaman eminim tarzında değerlendirilmektedir. Ȗlekten en az 14 puan, en fazla 70 puan alınmaktadır. Ȗlekten alınan daha yũksek puan, daha yũksek emzirme Ȗz-yeterliliği anlamına gelmektedir (71-73). Dennis bu Ȗleęi 491 emziren anne ūzerinde postnatal 1, 6 ve 8. haftalarda uygulayarak değerlendirmiştir. Bu alışmada kısa form Ȗleęinin cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur (18). Ŗlkemizde yapılan geerlilik alışmasında Ȗleęin cronbach alfa 0.87 olarak bulunurken (74), bizim alışmamızda bu değer 0.80 olarak belirlenmiştir.

5.4.1.5. Emzirme Ȗz-Yeterlilik Kısa Form Ȗleęi (Postnatal şekli)

Emzirme Ȗz-yeterliliği Ȗleęinin postnatal şekli olan form Dennis tarafından geliştirilmiş ve Ȗncelikle 2003 yılında bir pilot alışma yapılmış, daha sonra Ȗlek 130 Kanadalı kadın ūzerinde uygulanarak cronbach alfa değeri 0.96 olarak

bulunmuştur. Emzirme öz-yeterlilik ölçeği kısa şekli, emzirme öz-yeterliliğini değerlendiren toplam 14 maddeden oluşmuştur (Ek-4). Ölçek 5'li Likert Tipi ölçek olup, 1=hiç emin değilim 5=her zaman eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum 70'tir. Ölçekten alınan daha yüksek puan, daha yüksek emzirme öz-yeterliliği anlamına gelmektedir. Dennis bu ölçeğin postnatal dönemde uygulanmasının uygun olduğunu belirtmektedir. Çeşitli ülkelerde de emzirme özyeterlilik kısa form ölçeğinin geçerlilik güvenilirliğini yapan çalışmalar mevcuttur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2009 yılında Tokat tarafından yapılmış olup Cronbach's Alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur (74). Bu çalışmada da cronbach alfa değeri 0.95 olarak belirlenmiştir.

5.4.1.6 LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Jensen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (75). LATCH, puanlama yöntemi bakımından apgar skor sistemine benzetilerek oluşturulan bir tanılama aracıdır (Ek-5). LATCH Ölçüm Aracı'nın değerlendirmesi hızlı ve basittir. Ölçüm Aracı'nın Türkçe geçerliği 1997 yılında Demirhan, 2001 yılında Koyun, 2003 yılında Yenil ve Okumuş tarafından yapılmış ve kullanımı güvenilir bir araç olarak önerilmiştir (70,76,77). LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın Cronbach's Alfa değeri; Demirhan tarafından 0.94, Yenil ve Okumuş tarafından 0.95, Koyun tarafından 0.96 olarak tespit edilmiştir (70,76,77). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.76 olarak belirlenmiştir.

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğinde;

L; (LATCH) bebeğin memeyi kavramasını,

A; (Audible Swallowing) bebeğin yutkunma sesinin işitilmesini,

T; (Type Of Nipple) meme başının tipini,

C; (Comfort of Breast/Nipple) annenin meme/meme başı ile ilgili konforunu,

H; (Hold /Position) annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirmek için gereksinim duyduğu yardımı tanımlar (75).

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'ni oluşturan her kriter için 0, 1, 2 puan verilir. Emzirme puanların toplanması ile değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 10 ve minimum puan 0'dır. Ölçekten alınan puanların artması emzirme başarısını ortaya koymaktadır (75). Çakmak ve Kuşuoğlu yaptıkları bir çalışmada normal doğum ve sezaryen doğum yapan annelerin LATCH Puanlama

Sistemine göre karşılaştırmasını yapmışlardır. Sezaryen doğum yapan annelerin birinci emzirmeden aldıkları toplam puan ortalaması 6.27 iken üçüncü emzirme için 8.81, NSD yapan annelerin birinci emzirmeden aldıkları toplam puan ortalaması 7.46, üçüncü emzirme için 9.70 dir. LATCH Puanlama Sistemine göre, sezaryen ne normal doğum yapan annelerin birinci, ikinci ve üçüncü emzirme toplam puan ortalamaları arasında normal doğum yapan anneler lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (40). Bu çalışmada da emzirme eğitimi alan ve almayan annelerin LACTH Puanlama Sistemine göre karşılaştırması yapıldığı zaman çalışma grubunun doğum sonrası 1.ay, 4.ay ve 6.ay puan ortalamaları sırası ile (6.38, 7.38, 7.56, 7.80) kontrol grubunun ise doğum sonrası 1.ay, 4.ay ve 6.ay puan ortalamaları sırası ile (6.48, 7.08, 7.20, 7.06) bulunmuştur.

5.4.1.7. Bebek Tartı Aleti ve Boy Ölçüm Aracı

Bebeklerin boy ölçüm aracı olarak dış yüzeyi alüminyum kaplı 0-99 cm arası ölçüm yapabilen, ölçüm hassasiyeti 1mm olan, üzerindeki rakamlar okunaklı ve silinmez bir yapıda olan, baş kısmı sabit, ayak kısmı hareketli bir boy ölçer kullanılmıştır. Bebeklerin kilo değerleri alınırken maksimum 20 kg kapasiteli, 10 gr'a hassas bebek hareketlerinden etkilenmeyen bir tartı aleti kullanılmıştır (Kalibrasyon no:B1710124).

5.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

5.4.2.1. Çalışma Grubuna Veri Toplama Araçlarının Uygulanması ve Eğitimin Verilmesi

Çalışma ve kontrol grupları oluşturulduktan sonra takipli oldukları poliklinikten gebelerin telefon ve adres bilgileri alınmıştır. Gebelere ulaşılarak çalışma hakkında bilgi verilmiş ve eğitim için hastaneye davet edilmiştir. Gebelere verilen eğitim 2 hafta içinde 6-8 kişilik gruplar halinde 1 oturum olacak şekilde verilmiştir. Eğitim gebelere hastanenin konferans salonunda verilmiştir. Eğitimlerde; slayt, kitapçık, maket (bebek ve meme), video, emzirme ile ilgili olumlu örnekler verilerek yapılmıştır.

Eğitim öncesinde çalışma grubundaki gebelere Gebe Bilgi Formu ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli) uygulanmış, eğitim süresi toplamda 70-80 dakika sürmüştür. Sadece sunum gösterisine bağlı kalınmamış, annelerin kendilerini ifade edebilmeleri için olumlu eğitim atmosferi oluşturulmuştur. Literatür

bilgilerine bağı kalınarak (40,69-77) araştırmacı tarafından oluşturulan ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği anabilim dalında görev yapan 3 ğretim üyesinden uzman görüşü alınarak hazırlanan bir kitapçık oluşturularak eğitim sonrasında gebelere verilmiştir (Ek-6).

Çalışma grubundaki gebelerle doğum sonrası ilk 24 saatte 1.,4. ve 6. aylarda bebeğin periyodik muayenelerine hastaneye gelindiği zamanlarda ya da anne hastaneye davet edilerek emzirme ile ilgili destek verilmiştir. Ayrıca telefonla da danışmanlık verilerek emzirme desteği verilmiştir. Annelere doğum sonrası ilk 24 saatte 1., 4. ve 6. aylarda Emzirme z-Yeterlilik Kısa Form lçeği (Postnatal şekli) ile LATCH emzirme tanılama lçeği uygulanarak emzirme başarıları belirlenmiş bebeklerin kilo ve boy ölçüleri alınmıştır. Annelere 1. ayda Postnatal Anne Bilgi Formu uygulanmıştır.

5.4.2.2. Kontrol Grubuna Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Kontrol grubundaki 50 gebeye, çalışma grubundaki gebelerde olduğu gibi ulaşılmış eğitim hakkında bilgi verilmiş ve hastaneye davet edilmiştir. Gebelere antenatal dönemde hastane polikliniğinde Gebe Bilgi Formu ve Emzirme z-Yeterlilik Kısa Form lçeği (Antenatal şekli) uygulanmıştır.

Kontrol grubundaki gebelere, doğum sonrası 1.,4. ve 6. aylarda çalışma grubunda olduğu gibi bebeklerinin periyodik muayene günlerinde ya da hastaneye davet edilerek Emzirme z-Yeterlilik Kısa Form lçeği (Postnatal şekli) uygulanmış, bebeklerin kilo ve boy ölçüleri alınmış, doğum sonrası 24 saat iinde 1., 4. ve 6. ayda ise LATCH emzirme tanılama lçeği ile emzirme başarısı değerlendirilmiştir. Annelere 1.ayda Postnatal Anne Bilgi Formu uygulanmıştır.

Şekil 5.1. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	
Çalışma Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)
Eğitim öncesinde; Gebe Bilgi Formu ve Emzirme-Özyeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli) (Gebe tarafından dolduruldu)	Poliklinikte; Gebe Bilgi Formu ve Emzirme-Özyeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli) (Gebe tarafından dolduruldu)
Araştırmacı tarafından 1 oturum olacak şekilde 70-80 dk'lık video, slayt, maket, kitapçık içeren eğitim.	Poliklinik hemşiresi tarafından verilen standart bilgilendirme yaklaşık 30 dk.
Doğum Sonrasında;	Doğum Sonrasında;
-Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli); İlk 24 Saat, 1. ay, 4. ay ve 6. ay. Anne tarafından dolduruldu.	-Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli); İlk 24 Saat, 1. ay, 4. ay ve 6. ay. Anne tarafından dolduruldu.
-LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği; İlk 24 Saat, 1. ay, 4. ay ve 6. ay. Araştırmacı tarafından dolduruldu.	-LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği; İlk 24 Saat, 1. ay, 4. ay ve 6. ay. Araştırmacı tarafından dolduruldu.
-Bebeklerin Boy ve Kilo Ölçümü; İlk 24 Saat, 1. ay, 4. ay ve 6. ay. Araştırmacı tarafından dolduruldu.	-Bebeklerin Boy ve Kilo Ölçümü; İlk 24 Saat, 1. ay, 4. ay ve 6. ay. Araştırmacı tarafından dolduruldu.
-Postnatal Anne Bilgi Formu; 1. ay. Anne tarafından dolduruldu.	-Postnatal Anne Bilgi Formu; 1. ay. Anne tarafından dolduruldu.

5.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı ile yapılmış ve sonuçları %95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, ANOVA ve bağımsız gruplar t testleri kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

5.6. Araştırmanın Etik Yönu

Tez önerisi verildikten sonra araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş ve etik kurul onayı (Sayı: 10840098-604.01.01-E.34001) ile Üniversite Hastanesinin Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmıştır. (Ek-8)

Ayrıca, çalışmaya katılan gebelerin sözlü ve yazılı onamları da alınmıştır. (Ek-9)

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulguları tüm topluma genellememiz mümkün olmayıp, çalışmanın yapıldığı hastane bölgesi ile sınırlıdır. Bunun yanı sıra, araştırma sırasında gebelerin eğitim oturumlarına ve sonrasında izlemlere katılmalarını sağlamada çok güçlük çekilmiştir.

6.BULGULAR

Tablo 6.1. Annelerin sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	Çalışma grubu		Kontrol grubu	
	N	%	N	%
Yaşı				
25 yaş ve altı	11	22,0	9	18,0
26-30 yaş	19	38,0	21	42,0
31-35 yaş	11	22,0	13	26,0
36 yaş ve üzeri	9	18,0	7	14,0
Eğitim Durumu				
İlköğretim	7	14,0	9	18,0
Lise	12	24,0	14	28,0
Yükseköğretim	31	62,0	27	54,0
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	23	46,0	23	46,0
Çalışıyor	27	54,0	27	54,0
Gelir Düzeyi				
Orta	23	46,0	24	48,0
İyi	25	50,0	21	42,0
Çok iyi	2	4,0	5	10,0
Sağlık Güvencesi				
Var	49	98,0	50	100,0
Yok	1	2,0	0	0,0
Eşinin Yaşı				
30 yaşından küçük	12	24,0	20	40,0
30-39 yaş	33	66,0	23	46,0
40 ve üstü	5	10,0	7	14,0
Eşin Eğitim Durumu				
İlkokul/ Ortaokul	1	2,0	8	16,0
Lise	12	24,0	10	20,0
Yükseköğretim	37	74,0	32	64,0
Eşinin Mesleği				
Serbest Meslek	16	32,0	17	34,0
Memur	8	16,0	10	20,0
Diğer	26	52,0	23	46,0
Akraba Evliliği				
Var	2	4,0	5	10,0
Yok	48	96,0	45	90,0
Aile Tipi				
Çekirdek	46	92,0	43	86,0
Geniş Aile	4	8,0	7	14,0
Toplam	50	100,0	50	100,0

Tablo 6.1’de çalışmaya katılan annelerin sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Çalışma grubundaki annelerin özelliklerine bakıldığında; %38’inin 26-30

yaş grubunda, %62'sinin yükseköğretim mezunu olduğu, %54'ünün çalıştığı, %50'sinin gelir durumunu iyi olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Yine, çalışma grubu annelerinin tamamına yakınının sosyal güvencesi olduğu ve %66'sının eşinin 30-39 yaş grubunda, %74'ünün yükseköğretim mezunu, %16'sının memur olarak çalıştığı bulunmuştur. Çalışma grubuna alınan annelerin tamamına yakını çekirdek aileye sahip olup, büyük çoğunluğunda akraba evliliği olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubuna alınan annelerin de sosyo-demografik özelliklerinin çalışma grubu annelerine benzer oranlarda olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.2. Annelerin obstetrik özellikleri ve daha önceki emzirme deneyimleri

Obstetrik özellikler	Çalışma grubu		Kontrol grubu	
	N	%	N	%
Gebelik haftası				
32-34 hafta	13	26,0	27	54,0
34-36 hafta	19	38,0	17	34,0
37 hafta ve üzeri	18	36,0	6	12,0
Gebelik sırası				
İlk gebelik	28	56,0	23	46,0
İki gebelik ve üzeri	22	44,0	27	54,0
Planlı gebe kalma durumu				
Evet	46	92,0	44	88,0
Hayır	4	8,0	6	12,0
Daha önce emzirme deneyimi				
Var	20	40,0	26	52,0
Yok	30	60,0	24	48,0
Toplam	50	100,0	50	100,0

Tablo 6.2'de çalışmaya katılan annelerin obstetrik özellikleri ve emzirme deneyimlerinin varlığı incelenmiştir. Tablo 6.2'de görüldüğü gibi gebelerin daha fazla oranda 34-36 haftalık olduğu (çalışma grubu: %38, kontrol grubu %34); çalışma grubu annelerinin yarıdan fazlasının ilk, kontrol grubundaki annelerin yarıdan fazlasının ikinci ve üzeri gebeliği olduğu; her iki grup annenin de büyük çoğunlukla isteyerek gebe kaldığı (çalışma grubu: %92, kontrol grubu %88), daha önce emzirme deneyimi oranının çalışma grubu için %40, kontrol grubu için %52 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.3. Gebelerin eğitim öncesi emzirme sürecine ilişkin görüşleri ve almak istedikleri destek durumları

Görüşler	Çalışma grubu		Kontrol grubu	
	N	%	N	%
Ek gıda vermeden düşünülen emzirme süresi				
Birkaç ay	8	16,0	20	40,0
6 ay	35	70,0	24	48,0
1 yıl	2	4,0	0	0,0
Diğer (gelişimine bağlı, ne kadar emerse)	5	10,0	6	12,0
Toplamda düşünülen emzirme süresi				
Sütüm bitene kadar	7	14,0	6	12,0
1-2 yıl	38	76,0	42	84,0
2,5-3 yıl	5	10,0	2	4,0
Emzirme konusunda güçlük yaşayacağını düşünme durumu				
Evet	23	46,0	27	54,0
Hayır	27	54,0	23	46,0
Emzirme konusunda yaşayacağını düşündüğü güçlük konusu*				
Sütün gelmemesi ve bebeğin emmesine ilişkin korku	9	37,5	15	46,8
Deneyimsizlik	7	29,2	8	25,0
Meme problemlerinin engel olması	8	33,3	9	28,2
Emzirme süresince size destek olabilecek birinin varlığı				
Var	46	92,0	43	86,0
Yok	4	8,0	7	14,0
Emzirme süresince destek olacak kişi*				
Anne/Kayınvalide	40	75,5	36	76,6
Diğer (Eş, kardeş, arkadaş, yardımcı)	13	24,5	11	23,4

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya alınan gebelerin hepsi bebeklerini emzirmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir. Tablo 6.3'de eğitim öncesi gebelerin emzirme sürecine ilişkin bazı görüşlerine dair bilgiler yer almaktadır. Çalışma grubundaki gebelerin %70'i, kontrol grubundaki annelerin %48'i bebeklerini ilk ayda 6 ek gıda olmadan emzireceklerini; yine, her iki grupta da ilk 2 yıl süresince emzirmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir. Çalışma grubundaki gebelerin %54'ünün emzirme konusunda güçlük yaşamayacağını belirtirken, kontrol grubundaki gebelerin aynı oranda güçlük yaşayabileceklerini düşündükleri görülmüştür. Her iki grupta da bu güçlüklerin

arasında sütün gelmemesi ve bebeğin emmemesi gibi konulara dönük korkuları ilk sırada yer almaktadır.

Bununla birlikte, çalışma ve kontrol grubundaki gebelerin büyük çoğunluğunun emzirme süresince kendilerine destek olabilecek kişilerin olduğu (%92.0, %86.0, sırayla); daha fazla oranda da anne ve kayınvalidelerinden destek alabileceklerini belirttikleri saptanmıştır.

Tablo 6.4. Gebelerin eğitim öncesi doğru emzirme kuralları ve anne sütünün yararlarına ilişkin görüşleri

Görüşler	Çalışma grubu		Kontrol grubu	
	N	%	N	%
Bebeğin etkin emdiğine ilişkin göstergeler*				
Kendisi emmeyi sonlandırdığı zaman	7	13.5	9	17.6
Meme ucunu çekme gücünden	5	9.6	9	17.6
Sütün akışı	6	11.5	5	9.8
Bebekte kilo artışı	8	15.4	9	17.6
Bebekteki diğer fiziksel göstergeler (rahat uyuması, yutkunma sesi gelmesi)	12	23.0	7	13.7
Bilmiyorum	14	26.9	12	23.5
Bebekte emzirme sıklığı				
Her ağladığı ve uyandığında	20	40.0	23	46.0
2 saatte bir	14	28.0	12	24.0
Diğer (yarım saat, bir saat, 3 saatte bir)	12	24.0	9	18.0
Bilmiyorum	4	8.0	6	12.0
Anne sütünün yararı*				
Doğal antibiyotik özelliğinde bağışıklık sistemini güçlendirir	40	71.4	39	62.9
Hazır taze ekonomik	3	5.4	4	6.4
Zekâsını güçlendirir	6	10.7	6	9.6
Sindirim sistemi başta her şeye faydası olur	7	12.5	12	19.3
Bilinen emzirme tekniği*				
C şeklinde tutma	12	21.8	9	17.6
Kahverengi kısmı tamamen kavraması	9	16.4	7	13.7
Nasıl rahat tutarsa, isterse	10	18.2	14	27.5
Oturarak	5	9.1	8	15.6
Bilmiyorum	19	34.5	13	25.5

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan annelere bebeğin etkin emdiğini nasıl anladıkları sorulduğunda; çalışma grubundaki anneler bebekte rahatlık, yutkunma sesinin gelmesi gibi fiziksel

göstergeleri (%23.0), bebekte kilo artışı olmasını (%15.4) ve bebeğin kendisinin emmeyi sonlandırmasını (%13.5) etkin emzirmenin göstergeleri arasında ilk 3 sırada belirtmiştir. Kontrol grubu anneleri aynı soruya; meme ucunu çekme gücünden, bebek emmeyi sonlandırdığında ve bebekte kilo artışı olduğunda etkin emzirmenin anlaşılabilirliğini en fazla oranda (%17.6) belirtmişlerdir.

Çalışma ve kontrol grubundaki gebelerin bebeği her ağladığı ve uyandığında emzireceğini belirtmiş (çalışma grubu: %40.0, kontrol grubu: %46.0); anne sütünün yararı nedir? Sorusunda çalışma grubunun %71.4'ü, kontrol grubunun %62.9'u bağışıklık sistemini güçlendirir cevabını vermiştir.

Yine Tablo 6.4'de gebelere bildikleri emzirme tekniğine ilişkin verdikleri cevaplara bakıldığında, çalışma grubundaki annelerin %21.8'inin, kontrol grubundaki annelerin %17.6'sının 'C' tekniğini belirttikleri görülmektedir.

Tablo 6.5. Annelerin gebelik haftası, doğum şekli ve sağlık sorunu yaşama durumlarına ilişkin özellikleri

Özellikler	Çalışma grubu		Kontrol grubu	
	N	%	N	%
Doğumun Gerçekleştiği Gebelik Haftası				
35-37.hafta	16	32,0	7	14,0
38.hafta	15	30,0	18	36,0
39.hafta	8	16,0	16	32,0
40-41.hafta	11	22,0	9	18,0
Doğum Şekli				
Sezaryen	30	60,0	31	62,0
Normal doğum	20	40,0	19	38,0
Sezaryen nedeni				
Bebekle ilgili problemler	10	32,3	9	27,3
Anne isteği ile	10	32,3	8	24,2
İlk bebeğin sezaryen olması	7	22,6	13	39,4
Anne ile ilgili problemler	4	12,9	3	9,0
Doğum sırasında annenin problem yaşama durumu				
Yaşayan	1	2,0	4	8,0%
Yaşamayan	49	98,0	46	92,0%
Doğumdan sonra bebeğin sağlık sorunu yaşama durumu				
Yaşayan	2	4,0	0	0,0
Yaşamayan	48	96,0	50	100,0

Tablo 6.5’de çalışmaya katılan annelerin doğum ve doğum sonrası genel durumlarına ilişkin özellikleri yer almaktadır. Çalışma grubundaki annelerin %32.0’nin 35-37. Haftalar, kontrol grubundaki annelerin %36.0’nin 38. Haftada doğum yaptığı belirlenmiştir.

Her iki gruptaki anneler daha fazla sezeryan doğum yapmakla birlikte (çalışma grubu: %60.0, kontrol grubu: %62.0), çalışma grubunda sezeryan doğum nedenleri

en fazla, bebek ile ilgili problemler ve planlı sezeryan (%32.3) olarak belirlenmiş; kontrol grubunda ise daha çok ilk bebeğin sezeryan olması (%39.4) ve bebekle ilgili sorunlar yaşanması (%27.3) nedeni ile sezeryanın tercih edildiği bulunmuştur.

Doğum sırasında çalışma ve kontrol gruplarında annelerin ve bebeklerinin tamamına yakınının herhangi bir sağlık problemi yaşamadığı belirlenmiştir.



Tablo 6.6. Annelerin doğum sonrası emzirme deneyimleri

Emzirme Deneyimleri	Çalışma grubu		Kontrol grubu	
	N	%	N	%
Doğumdan sonra bebeğini emzirme zamanı				
İlk yarım saat içinde	16	32,0	6	12,0
İlk 1 saat içinde	6	12,0	8	16,0
İlk 2 saat içinde	17	34,0	18	36,0
Hiç emmedi	11	22,0	18	36,0
İlk yarım saatte emzirememe nedeni				
Sütün gelmemesi	0	0,0	2	4,5
Bebegın emmede isteksiz olması	5	14,7	6	13,6
Bebekle geç karşılaşma	27	78,8	33	75,0
Bebekle ilgili geçici sıkıntılar (hipoglisemi, enfeksiyon korkusu)	2	5,9	3	6,8
İlk emzirmede sorun yaşama durumu				
Yaşayan	8	16,0	11	22,0
Yaşamayan	42	84,0	39	78,0
İlk emzirmede yaşanan sorun				
Bebegın emmeyi reddetmesi	6	75,0	10	90,9%
Meme ucu ile ilgili problemler	2	25,0	1	9.1%
Bebeğe doğumdan sonra verilen ilk besin				
Anne sütü	44	88,0	40	80,0
Diğer (Formül mama, şekerli su, zenzem vb. ekstra ürünler)	6	12,0	10	20,0

Tablo 6.6’da çalışmaya katılan annelerin doğum sonrası emzirme özellikleri ve yaşadıkları güçlüklerle ilişkin özellikleri verilmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirme durumu %32.0 iken kontrol grubundaki annelerin sadece %12.0’ı ilk yarım saat içinde annelerini emmiştir. Bebeklerin ilk yarım saat

içinde emmeme sebeplerine bakıldığında; çalışma grubunda %78,8 kontrol grubunda ise %75.0 oranında bebekle geç karşılaşma nedeniyle emzirilemediği görülmektedir. Kontrol grubun %84.0'ı, çalışma grubunun %78.0'ı ilk emzirmede herhangi bir sorun yaşamadığını belirtmiş; ilk emzirmede sorun yaşayan çalışma grubu annelerinin %75.0'ı bebeğin emmeyi reddetmesi sorunuyla karşılaştıklarını ifade ederken, kontrol grubundaki annelerde bu oran %90.9 olarak belirlenmiştir. Yine, çalışma grubundaki annelerin %88.0'ının, kontrol grubundaki annelerin %80.0'ının doğumdan sonra ilk olarak anne sütü verebildiği saptanmıştır.

Tablo 6.7. Annelerin eğitim sonrası emzirme süresi ve sıklığına ilişkin görüşleri

Görüşler	Çalışma grubu		Kontrol grubu	
	N	%	N	%
Ek gıda vermeden düşünülen emzirme süresi				
6 ay	50	100,0	40	80,0
4-5 ay	0	0,0	10	20,0
Toplamda düşünülen emzirme süresi *				
İlk 2 yıl	40	62,0	39	78,0
2,5-3 yıl	7	14,0	2	4,0
Ne zaman kendisi bırakırsa	12	24,0	9	18,0
Bebeğini bir seferde emzirme süresi				
5-10 dakika	6	12,0	6	12,0
10-15 dakika	31	62,0	35	70,0
15 dakikadan fazla	13	26,0	9	18,0
Bebeği emzirme sıklığı				
Her istediğinde, arandığında	38	76,0	21	42,0
1,5-2 saatte bir	10	20,0	25	50,0
2-3 saatte bir	2	4,0	4	8,0

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin eğitim sonrası emzirme süresi, sıklığı ve tekniğine ilişkin görüşlerine göre dağılımı Tablo 6.7'de yer almaktadır. Çalışma grubunun tamamı, kontrol grubunun ise %80.0'ı hiç ek gıda vermeden emzirmeyi düşündüğünü belirtmiştir. Toplam da ne kadar süre emzirme düşünüyorsunuz sorusuna ise çalışma grubunun %62.0'ı , kontrol grubun %78.0'ı 2 yıl emzirmeyi düşündüğünü iletmiştir.

Bebeklerini emzirme sıklıklarına bakıldığında; çalışma grubunun %76.0'ı, kontrol grubunun %42.0'ı bebek her istediğinde/ağladığında bebeğini emzirdiğini belirtmiştir.



Tablo 6.8. Annelerin eğitim sonrası etkin emme göstergesi, anne sütünün yararı ve emzirme tekniğine ilişkin görüşleri

Görüşler	Çalışma grubu		Kontrol grubu	
	N	%	N	%
Bebeğin etkin emdiğine ilişkin göstergeler*				
Bedeninde hissettiği fiziksel hareketler (memede boşalma, rahimde kasılma hissi)	14	26.9	8	17.7
Meme ucunu kavraması ve kahverengi kısmı alması	14	26.9	4	8.9
Sütün akışı	4	7.7	1	2.2
Bebekte kilo artışı	6	11.5	2	4.4
Bebekteki diğer fiziksel göstergeler (rahat uyuması, yutkunma sesi gelmesi)	9	17.3	20	44.4
Bilmiyorum	5	9.6	10	22.2
Anne sütünün yararı				
Doğal antibiyotik özelliğinde bağışıklık sistemini güçlendirir	22	44,0	19	38,0
Hazır taze ekonomik	2	4,0	3	6,0
Zekâsını güçlendirir	10	20,0	15	30,0
Sindirim sistemi başta her şeye faydası olur	12	24,0	11	22,0
Anne-bebek arasındaki bağı güçlendirir	4	8,0	2	4,0
Bilinen emzirme tekniği				
C şeklinde tutma	23	46,0	21	42,0
Yardım eşliğinde yan yatarak	3	6,0	6	12,0
Futbolcu tutuşu	3	6,0	0	0,0
Kahverengi bölgenin büyük bir kısmını vererek	5	10,0	2	4,0
Yastık desteği ile yarı oturur pozisyonda	10	20,0	5	10,0

Çalışmaya katılan annelerin doğum sonrası etkin emme göstergesi, anne sütünün yararı ve emzirme tekniğine ilişkin cevaplarına göre dağılımı Tablo 6.8’de yer almaktadır. Çalışmada, ‘Bebeğin etkin emdiğini nasıl anlarsınız?’ sorusuna çalışma

grubu anneleri daha çok ‘meme ucunu kavraması, kahverengi kısmı tamamen kavramış olması’ (%26.9), ‘memede boşalma ve rahimde kasılma’ (%26.9), ‘bebeğin rahat uyuması ve yutkunma sesi gelmesi gibi fizyolojik özellikler’ (%17.3) cevaplarını vermiştir. Kontrol grubunda annelerin büyük çoğunluğu (%44.4) ‘bebeğin rahat uyuması ve yutkunma sesi gelmesi gibi fizyolojik özellikler’ cevabını ifade etmişlerdir. Bebeklerini emzirme sıklıklarına bakıldığında; çalışma grubunun %76.0’ı, kontrol grubunun %42.0’ı bebek her istediğinde/ağladığında bebeğini emzirdiğini belirtmiştir.

Anne sütünün yararına ilişkin bilgileri sorulduğunda; çalışma grubundaki annelerin %44.0’ı, kontrol grubundaki annelerin %38.0’ı anne sütünün antibiyotik özelliğinde olup enfeksiyondan koruduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, çocuğun zekasını güçlendirir ve sindirim sistemi başta olmak üzere tüm vücuda faydası olur cevapları her iki grubun verdikleri cevaplar arasında ilk üç sırada görülmektedir (sırasıyla; çalışma grubu: %20.0, %24.0; kontrol grubu: %30.0, %22.0).

Annelerin emzirirken en fazla bildikleri tekniğin memeyi C şeklinde tutarak emzirmek olduğu, (çalışma grubu %46.0, kontrol grubu: %42.0), çalışma grubundaki annelerin %62.0’ının, kontrol grubundaki annelerin %70.0’ının 10-15 dakika boyunca bebeklerini emzirdiği; çalışma grubundaki annelerin %48.0’ının, kontrol grubundaki annelerin %70.0’ının emzirmeye ilişkin bilgi almak istediği belirlenmiştir.

Emzirmeye ilişkin öğrenilmek istenen bilgiler arasında hem çalışma hem de kontrol grubu anneleri için; sütün nasıl yettiğinin anlaşılması, meme ucunu kavratarak emzirmeye başlatma yöntemleri, meme ucu bakımı cevapları belirtilmiştir (sırasıyla; çalışma grubu: %37.5, %20.8, %12.5; kontrol grubu: %25.7, %20.0, %5.7).

Tablo 6.9. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin emme süreci içerisinde emme durumları

Emme Durumları	Çalışma grubu		Kontrol grubu	
	N	%	N	%
İlk emzirmede bebeğin emme isteğinin durumu				
İstekli ve çok kuvvetli	10	20,0	7	14,0
İstekli ve kuvvetli	32	64,0	34	68,0
İsteksiz ve pasif	6	12,0	5	10,0
İsteksiz ve uyuklu	2	4,0	4	8,0
Bebeğin doğumda emme durumu				
Emiyor	45	90,0	48	96,0
Emiyor-Mama	5	10,0	2	4,0
1.ay emme durumu				
Emiyor	39	78,0	35	70,0
Emiyor-Mama	11	22,0	15	30,0
4.ay emme durumu				
Emiyor	33	66,0	20	40,0
Emiyor-Mama	4	8,0	1	4,0
Emiyor-Ek gıda	13	26,0	29	58,0
6.ay emme durumu				
Emiyor	32	64,0	19	38,0
Ek gıda-Emmiyor	1	2,0	4	8,0
Emiyor-Mama	3	6,0	0	0,0
Emiyor-Ek gıda	14	28,0	27	54,0
Toplam	50	100,0	50	100,0

Çalışma grubunda izlenen bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 6.9'da verilmektedir. Her iki grupta da bebeklerin en fazla erkek olduğu (çalışma grubu: %48,0, kontrol grubu: %46,0), hastanede doğum yapıldığı, tamamının sağlıklı olduğu, yarıdan fazlasının emmede istekli ve kuvvetli olduğu belirlenmiştir (çalışma: %64,0, kontrol grubu: %68,0). Bununla birlikte özellikle çalışma grubunda aylar ilerledikçe emzirme oranının yüksek oranda devam ettiği görülmektedir.

Tablo 6.10. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeklerinin Emzirme sürecindeki boy İzlemleri

	Çalışma grubu		Kontrol grubu		Gruplar Arası Fark Testi	
	Ort.	ss	Ort.	ss	t	p
Doğumda boy	49,60	4,73	50,10	1,85	-0,697	0,488
1.ay boy	53,50	4,77	53,36	1,79	0,194	0,846
4.ay boy	61,52	2,32	62,08	2,12	-1,260	0,211
6.ay boy	67,26	2,72	66,32	2,40	1,830	0,070
Grup İçi Fark Testi	F	530,390	2143,597			
	p	0,000*	0,000*			

F=ANOVA testi

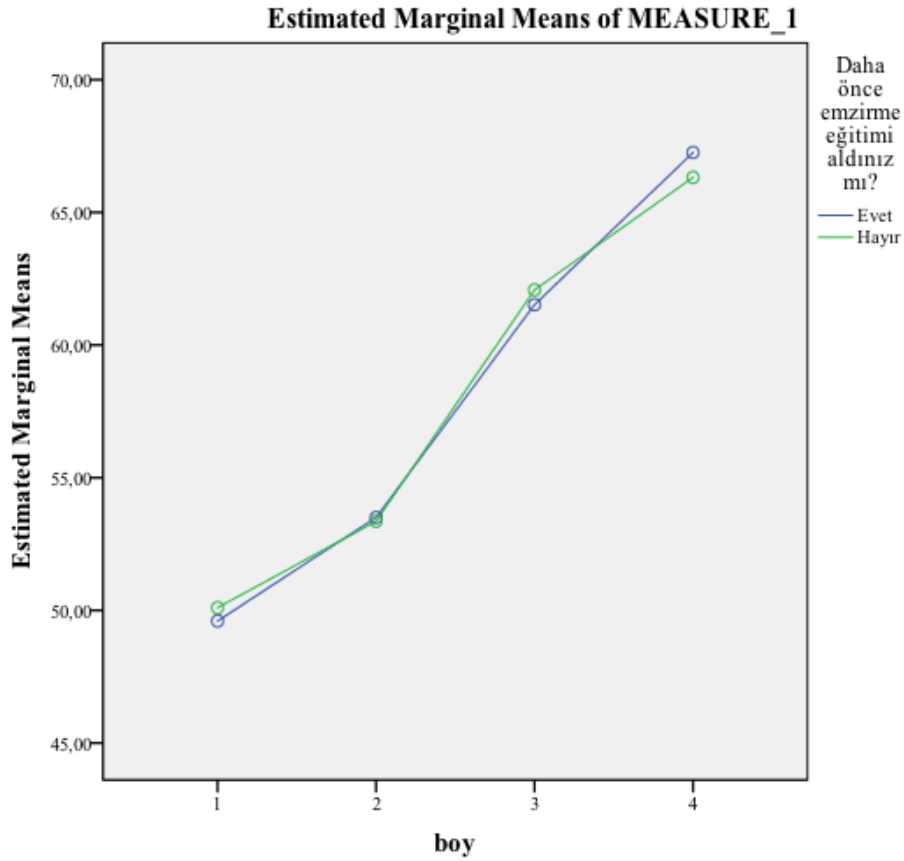
t= Bağımsız gruplar arası t testi

*p<0,05

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin boylarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 6.10'da verilmiştir.

Analiz sonucuna göre emzirme çalışma ve kontrol grubunun bebeklerinin doğumdaki boyları arasında, 1.ay boyları arasında, 4.ay boyları arasında ve 6.ay boyları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin boylarının tekrarlı ölçümlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tekrarlı ANOVA testi sonuçlarına göre; çalışma grubundaki annelerin bebeklerinin boylarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,05). Bununla birlikte kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin boylarının tekrarlı ölçümleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,05).



Şekil 6.1 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin boy değişim grafiği

Tablo 6.11. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeklerinin Emzirme Süreci İçerisindeki Kilo İzlemleri

	Çalışma grubu		Kontrol grubu		Gruplar Arası Fark Testi	
	Ort.	ss	Ort.	Ss	T	p
Doğumda kilo	2,84	0,96	3,04	0,73	-1,178	0,242
1.ay kilo	4,80	1,26	4,66	0,92	0,635	0,527
4.ay kilo	8,78	1,33	8,82	1,34	-0,150	0,881
6.ay kilo	10,66	0,66	10,52	0,91	0,882	0,380
Grup İçi Fark Testi	F	1623,410	1533,536			
	P	0,000*	0,000*			

F=ANOVA testi

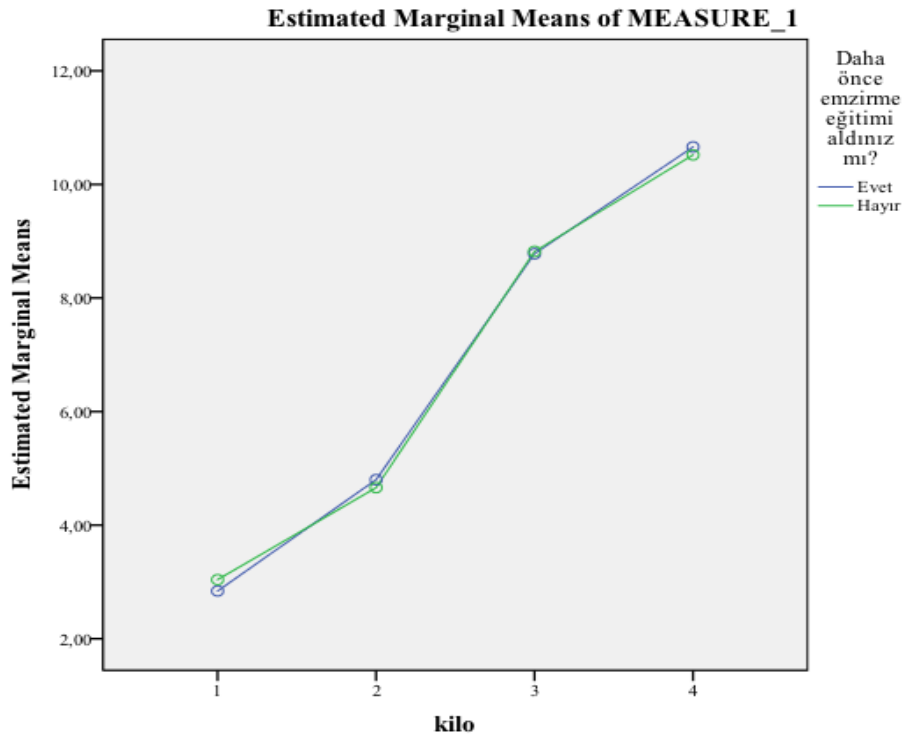
t= Bağımsız gruplar arası t testi

*p<0,05

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin kilolarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 6.11' de verilmiştir.

Analiz sonucuna göre emzirme eğitimi alanlar ile almayanların bebeklerinin doğumdaki kiloları arasında, 1.ay kiloları arasında, 4.ay kiloları arasında ve 6.ay kiloları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin kilolarının tekrarlı ölçümlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tekrarlı ANOVA testi sonuçlarına göre çalışma grubundaki annelerin bebeklerinin kilolarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Bununla birlikte kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin kilolarının tekrarlı ölçümleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$).



Şekil 6. 2. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin kilo değişim grafiği

Tablo 6.12.Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Sürecinde Latch Puanı Değişimi

	Çalışma grubu		Kontrol grubu		Gruplar Arası Fark Testi	
	Ort.	ss	Ort.	ss	T	p
Doğum Sonrası Latch Ölçeği	6,38	1,64	6,48	1,82	-0,289	0,774
Bebeğin 1.ayında Latch Ölçeği	7,38	1,19	7,08	0,92	1,407	0,163
Bebeğin 4.ayında Latch Ölçeği	7,56	1,33	7,20	1,56	1,241	0,218
Bebeğin 6.ayında Latch Ölçeği	7,80	1,69	7,06	2,53	1,721	0,088
Grup İçi Fark Testi	F	17,244	2,761			
	P	0,000*	0,073			

F=ANOVA testi

t= Bağımsız gruplar arası t testi

*p<0,05

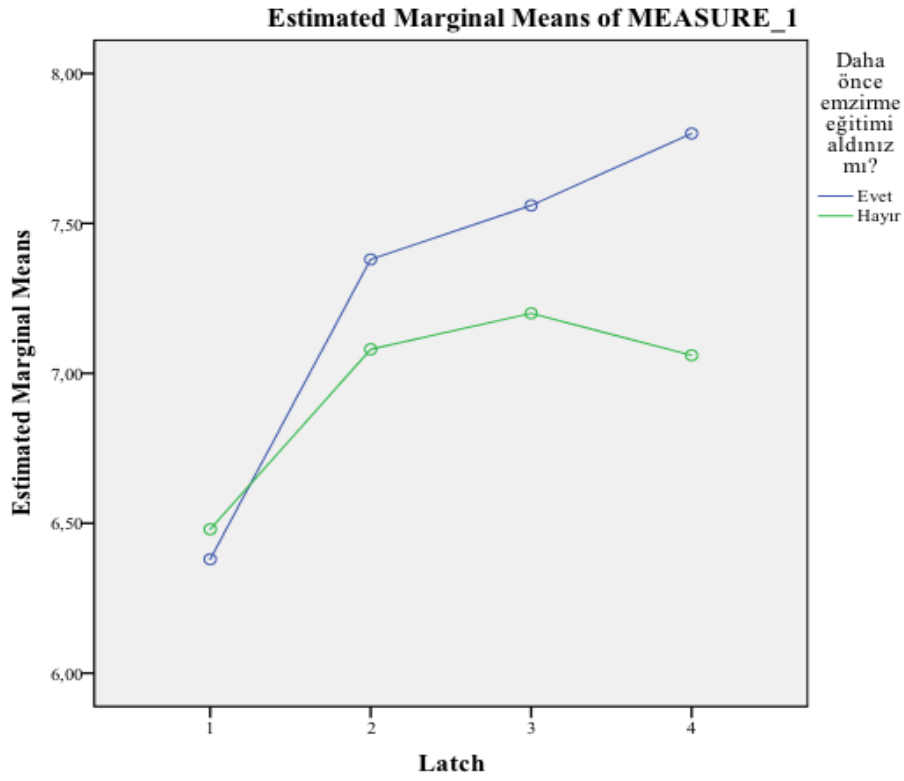
*p<0,05

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin LATCH puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 6.12’de yer almaktadır.

Analiz sonucuna göre çalışma ve kontrol grubundaki annelerin doğumdaki LATCH puanları arasında, 1.aydaki LATCH puanları arasında, 4.aydaki Latch puanları arasında ve 6.aydaki LATCH puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin LATCH puanlarının tekrarlı ölçümlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tekrarlı ANOVA testi sonuçları tabloda verilmiştir. Analizi sonucuna göre çalışma grubu LATCH puanlarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,05). Bununla birlikte kontrol grubundaki annelerin LATCH puanlarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

LATCH puanı analizine göre ise çalışma grubu ve kontrol grubundaki annelerin Latch puanları değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).



Şekil 6.3 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin Latch puanı değişim grafiği

Tablo 6.13. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Öz - Yeterlilik Puanı Değişimleri

	Çalışma grubu		Kontrol grubu		Gruplar Arası Fark Testi	
	Ort.	ss	Ort.	ss	t	p
Eğitim öncesi Emzirme Öz-Yeterlilik	50,22	8,30	50,84	6,93	-0,405	0,686
Eğitim sonrası Emzirme Öz-Yeterlilik	58,88	6,57	52,90	7,99	4,090	0,000
Grup İçi Fark Testi	F	-9,744	-3,621			
	p	0,000	0,001			

F=ANOVA testi

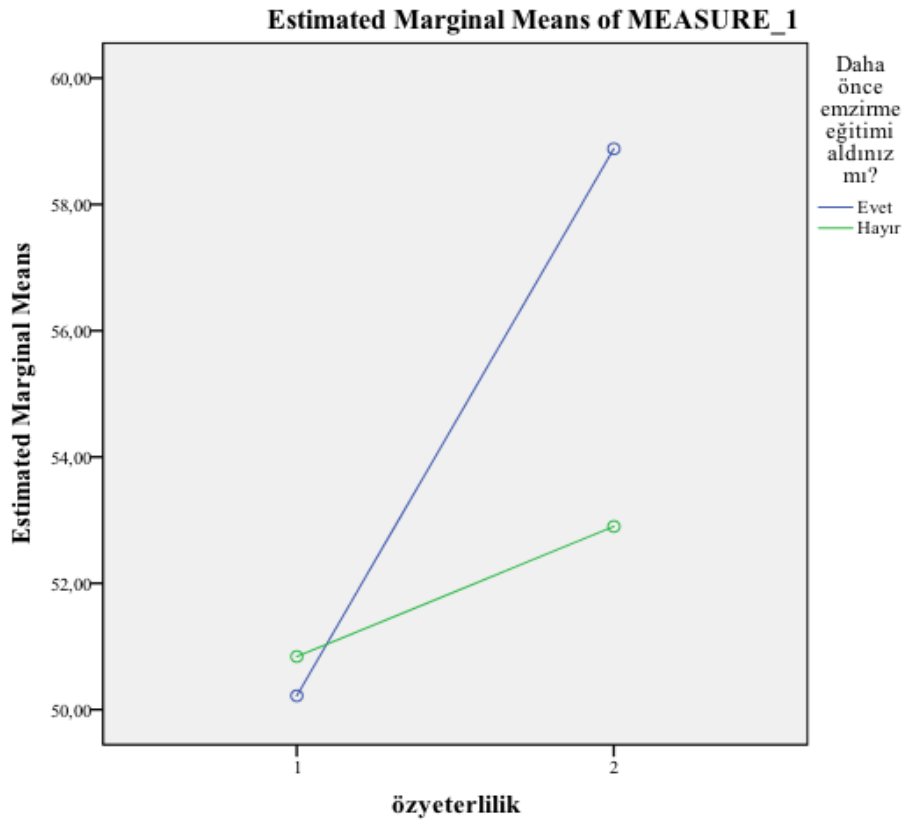
t= Bağımsız gruplar t testi

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin öz-yeterlilik puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 6.13’de verilmiştir.

Analiz sonucuna göre çalışma ve kontrol grubunun doğum öncesi öz-yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Bununla birlikte çalışma grubu ve kontrol grubunun doğum sonrasındaki öz-yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$).

Analizin sonucuna göre çalışma grubundaki annelerin öz-yeterlilik puanlarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Bununla birlikte çalışma grubundaki annelerin öz-yeterlilik puanlarının tekrarlı ölçümleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarının doğum sonrası ilk 24saatte, 1. 4., ve 6. Aylardaki tekrarlı ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde çalışma grubundaki puan artışının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir



Şekil 6.4. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin öz-yeterlilik algısı puan değişim grafiği

7.TARTIŞMA

Anne sütü, Őüphesiz ki yenidoğanın sağlıklı bir büyüme ve gelişim göstermesini sağlayan en doğal besindir. Anne sütü ile beslenmenin ileriki yaşlarda hastalıklara karşı koruyucu etkisi bulunmaktadır. Ayrıca anne sütü alan bebeklerin anne ile arasındaki bağın güçlendiği, ileri yaşlarda zeka testlerinde daha başarılı oldukları vurgulanmaktadır (1-4). Anne sütünün bu derece önemi nedeniyle Dünya Sağlık rgt (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler ocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ilk 6 ay sadece anne sütü ve 6. aydan sonra ek gıdalarla iki yaş ve sonrasına dek emzirmeyi önermektedir (6,9).

Bu bölümde antenatal dönemde emzirme eğitimi alan (alıŐma grubu) ve almayan (kontrol grubu) annelerin emzirme sürecindeki geliŐimlerine ilişkin bulgular tartiŐılmıŐtır.

7.1. Eğitim Alan ve Almayan Grupların Tanıtıcı ve Obstetrik zelliklerine Göre Tartışılması

Annenin emzirme sürecini etkileyen çeşitli unsurlar vardır. Annenin yaşı, eğitimi, sosyoekonomik düzeyi (18), destek kaynakları (12,13,14,78) sütünün yeterli olmadığını ve bebeğin a olduğunu düşünmesi, yanlış emzirme tekniği, meme ve meme ucuna ilişkin değişik sorunlar yaşaması, annelerin işe başlaması, emzirme hakkında annenin isteksizliği, annenin emzirmeye dair yeterli bilgiye sahip olmaması v.s (12) emzirme sürecini etkilemektedir. Literatürde yapılan çalışmalar sonucunda annelerin yaş ortalamaları arttıka emzirme süresinin uzadığı görülmüştür (38-39). Dennis, bir çalışmasında eğitim ve ekonomik seviyesi düşük olan annelerin daha az emzirdiklerini belirtmiştir (12). Karaağım lkemizde doğumdan sonra ilk 4 ayda annelerin emzirmesini etkileyen unsurları değerlendirmek için 512 anneyle yaptığı çalışmada, eğitim seviyesi daha iyi olan annelerin bebeklerini daha etkili emzirdiklerini göstermiŐtir (79). Bu araştırmada çalışma ve kontrol grubundaki annelerin çalışma durumları incelendiğinde; annelerin %46.0'ının ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde de yapılan farklı çalışmalarda annelerin büyük bir kısmının ev hanımı olduğu saptanmıştır (80-82).

Çalışma bulgularına bakıldığında, her iki gruptaki annelerin de emzirmeyi olumlu etkileyecek özellikte yükseköğretim mezunu ve literatüre göre uygun yaş aralığında olduğu görülmektedir (Tablo 6.1).

Yapılan çalışmalarda eşlerin çoğunun ilkokul mezunu olduğu ve çalışmakta olduğu belirlenmiştir (82-95). Bu çalışmada ise eşlerin tamamı çalışmakta ve eğitim düzeyleri yüksek bulunmuştur (Tablo 6.1). Bu durum çalışmanın yapıldığı hastaneye başvuran kişilerin sosyoekonomik düzeylerinin yüksekliği ile açıklanabilir.

Yapılan farklı çalışmalarda kadınların emzirme davranışını ilk olarak geniş aile içerisinde, emziren kadınlar ve onların bebekleri ile bir arada yaşayarak öğrendiği belirtilmektedir. Son yıllarda çekirdek ailelerin artması kadınlar için kendiliğinden öğrenme fırsatlarını azalttığı vurgulanmaktadır (86). Bununla beraber Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında çekirdek veya geniş aile olmanın ilk 6 ay sadece anne sütü verme üzerinde etkisi bulunmamıştır (81). Bakiler ve arkadaşlarının anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler çalışmasında da aile tipinin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme üzerinde etkisi bulunmamıştır (87). Uskun ve arkadaşlarının Isparta'da 2004 yılında yaptıkları kesitsel tipteki çalışmada %94,2 çekirdek aile %5,8'i geniş tipte aile yapısında olduğu bulunmuş ve aile tipinin bebek besleme bilgi puanı üzerinde etkisi görülmemiştir (88). Bizim çalışmamızda çalışma grubunun %92'si çekirdek aile iken kontrol grubunun %86'sı çekirdek aile tipindedir (Tablo 6.1).

Çalışmaya katılan annelerin tamamına yakınının planlı gebeliği olduğu ve daha önce emzirme deneyimi bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 6.2). Ayrıca çalışma grubunun %56.0'mının ilk gebeliği, kontrol grubunun %54.0'mının ikinci gebeliği olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri ve obstetrik özellikleri ile emzirme öz yeterliliği üzerine istatistiksel açıdan önemli bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Emzirme gibi geleneksel uygulamalardan oldukça etkilenen bir olgu üzerine yapılan çalışmaların farklı kültürlerde gerçekleştirilmiş olması sonucunda bu bulguların beklendik olması söylenebilir. Çalışmamızda gebelerin tanıtıcı özellikleri ve obstetrik özellikleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmaması, çalışmamızın kendi iç tutarlılığı açısından önemlidir.

7.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirmeye Deneyim ve Görüşlerinin Tartışılması

Anne sütünün ve emzirme sürecinin yararlarının anneler tarafından bilinmesi emzirmeye büyük katkı sağlamaktadır. Emzirmenin devamlılığı ve başarısı için

annelerin bebek için elzem olan emzirme süresine dair istenilen bilgiye sahip olması gerekmektedir. Yılmaz ve Taşpınar'ın yaptığı çalışmada, her iki gruptaki annelerin tamamına yakını anne sütü ve emzirmenin bebek için yararını bildiklerini tespit etmişlerdir (89). Anneler emzirmenin bebeğin kilo, kemik, diş ve zekâ gelişimini (%56,5) sağladığını, bebeğin vitamin ve mineral ihtiyacını karşılayarak bebeği hastalıklardan koruduğunu (%42,7) ve bebeğin anne ile olan bağı güçlendirdiğini (%0,8) ifade etmişlerdir. Bayram 'ın, postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi sebebiyle gerçekleştirdiği çalışma da annelerin %96,7'si, anne sütünün bebeğin gelişmesi için özel maddeleri içerdiğini ifade etmişlerdir (82). Yıldız ve arkadaşlarının çalışmasında %43,7'sinin bebeği hastalıklara karşı koruduğunu söylemişlerdir. Bu çalışmada da her iki gruptaki annelerin büyük çoğunluğu anne sütünün ileriki yaştaki hastalıklara karşı koruyucu olduğunu söylerken, %41 doğal aşı, antibiyotik özelliğinde olduğunu, zeka gelişimini desteklediği, ekonomik ve sindirime yardımcı olduğunu eğitim öncesinde iletirken, eğitim sonrasında çalışma grubundakilerin %8'inin, kontrol grubundakilerin %4'ünün anne bebek arasındaki bağı güçlendirdiğini belirtmiştir (Tablo 6.4, Tablo 6.8). Anne sütünün yararına ilişkin cevaplar, çalışma ve kontrol grubu arasında paralellik göstermektedir. Her iki grubunda bilgi düzeylerini, bilgiye erişimlerini ve emzirmeye ilişkin tutumlarını olumlu düzeyde etkileyebilecek yüksek eğitim ve gelir düzeyine sahip olma durumları bu benzerliği sağlamış olabilir. Ayrıca verilen cevaplar açısından bu çalışma, diğer yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Anne sütünün bebeğin gelişimine katkıda bulunması açısından sürekli vurgulanan 'ilk 6 ay anne sütü' sloganının önemi bilinmektedir. Bu çalışmada, doğum öncesi dönemde hiçbir ek gıda vermeden 6 ay sadece anne sütüne devam edilmesine çalışma grubunda %70.0 iken kontrol grubunda bu oran %48.0 olarak bulunmuştur. Eğitim sonrası ise çalışma grubunun %100'ü ilk 6 ay sadece anne sütüne devam edilmesi gerektiğini, kontrol grubunun ise %80'ı 6 ay anne sütüne devam edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Özlüses ve Çelebioğlu'nun çalışmasında emzirme eğitimi verilen anne-baba grubunda sadece anneye eğitim verilen ve hiç eğitim verilmeyen gruplara göre altıncı ayın sonunda sadece anne sütü ile emzirilme oranı %56,4 bulunmuştur (10). Bu çalışmada, verilen eğitimde özellikle emzirme süresi ve yararlarına ilişkin konulara da ağırlıkla yer verilmiş, annelerin birbirlerinin

deneyiminden faydalanmasına olanak tanınmıştır. Eğitim alan gruptaki tüm annelerin bu olumlu davranışı ifade etmesi eğitimin bu konuda etkililiği açısından dikkat çekicidir.

Ünsür ve arkadaşları, annelerin bebek için oldukça önemli olan emzirme süresine ilişkin yeterli bilgi sahibi olduklarını tespit etmişlerdir. Annelerin %65,4'ü ilk 6 ayda, %23,4'ü ilk 5 ayda anne sütüne devam edilmesi gerektiğini bildirmişlerdir (90).

Farklı bir çalışmada ise Perrine ve arkadaşları, annelerin % 85'inin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeye kararlı olduklarını fakat 3. ayın sonunda annelerin %32,4'nün emzirmeyi sürdürdüklerini saptamışlardır (91).

Yapılan bu çalışmalar sonucunda annelerin yeterli bilgiye sahip olması çalışmamızla örtüşmektedir. TNSA 2013 yılı sonuçlarına göre; 0-6 aylık dönemde yalnızca anne sütü alan bebeklerin oranı %30,1'e gerilerken ortanca emzirme süresi 16.7 ay, ek gıda verilmeden sadece anne sütü ile besleme süresi ise 1.2 aydır (8). Literatürde ise ek gıdaya başlama vaktinin çok erken olduğu ve ilk altı ay içerisinde ek gıda verilen bebeklerin oranının %80'lere kadar ulaştığı görülmektedir (10). Bu çalışmada da çalışma grubundaki annelerin özellikle ilk 2 yıl daha fazla oranda anne sütü verilmesi gerektiğini ifade ettiği bulunmuştur (Tablo 6.7). Bu da emzirme eğitiminin bebeğin emme süresi üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir.

Bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilen kolostrumunu alabilmesi için doğumdan hemen sonraki ilk yarım saatte emzirilmenin başlatılması gerekmektedir. Çalışmada Eğitim alan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat içindeki emme durumu %32.0'i iken kontrol grubundaki annelerde bu oran sadece %12.0 olarak bulunmuştur (Tablo 6.5). Fikre ve arkadaşlarının Pakistanda yaptıkları bir çalışmada, yenidoğanların %13,8'inin ilk yarım saat içinde (92), Ünsal ve ark.'ı yaptıkları bir çalışmada annelerin %71,8inin bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirdiklerini belirlemiştir (81). Eker ve Yurdakul yaptıkları bir çalışmada annelerin sadece %69,6'sının doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirdiğini tespit etmiştir (93).

Bu araştırma Fikre ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma ile uyuşmakta; Ünsal ve ark, Eker ve Yurdakul'un çalışma verilerinin altında kalmaktadır. Bu çalışmada bebekle geç karşılaşma nedeniyle ilk yarım saatte emzirilmediği düşünüldüğünde (%78.8

çalışma; %75.0 kontrol) (Tablo 6.6), ilk yarım saatte bebeği emzirmede oranların istendik düzeyde olmaması beklendik bir bulgu olarak akla gelmektedir.

Cömert'in yaptığı bir çalışmada annelerin %66,3' ünün bebeklerine ilk olarak kolostrum, %13,5'inin zenzem ve hurma, %13,1'inin mama, %7,1'inin şekerli su verdiği saptanmıştır (55). Uskun ve arkadaşları, yaptıkları çalışmada bebeklerin %38.8'ine ilk emzirmeden önce ağız yolu ile anne sütü dışında bir sıvı verildiğini belirtmişlerdir (91). Bu çalışmada da çalışma grubu %88, kontrol grubu %80 oranında ilk olarak anne sütü verirken, çalışma grubu %12 kontrol grubu %20 formül mama hurma /zenzem gibi diğer ürünlerden vermiştir (Tablo 6.6). Emzirmeye ilişkin verilen eğitimin farklı besinlere başvurulamada etkisi olduğu düşünülebilir. Kültürel uygulamaları öğrenerek, zararlılarını azaltmaya çalışan işbirlikçi eğitimlerin önemi ortaya çıkmaktadır.

7.3. Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Sürecinde Yaşadıkları Güçlüklerin Tartışılması

Emzirme sürecinde emzirme yeterliliğini ve deneyimini etkileyen faktörler arasında, meme ile ilgili problemler yer almaktadır. Oluşan olumsuz sorunlar annenin emzirmede güçlük yaşaması üzerine etkili olmaktadır. Ağrılı ve çatlak meme başı en çok rastlanan problemlerdendir.

Şahin ve ark çalışmalarında annelerin emzirme süresince en fazla %46,0 ağrılı ve çatlak meme başı problemi yaşadıkları belirlemişlerdir (94). Kepekçi ve ark'nin yaptığı çalışmada ise annelerin % 49'nun meme başı çatlağı sorunu olduğunu belirtilmektedir (95). Literatürde yer alan bu çalışmalar sonucunda oranların yüksekliği annelerin yaşadıkları güçlükler arasında önemli bir sorun olarak da yer aldığını göstermektedir.

Bu çalışmada, eğitim öncesi gruplara emzirmede güçlük yaşayacağını düşündüğü konu sorulduğunda hem çalışma hem de kontrol grubu annelerin en büyük korkusunun bebeğin doymayacağı, sütünün gelmeyebileceği konusu olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda her iki gruptaki annelerinde neredeyse yarısı emzirmede sorun yaşayacaklarını ifade etmiştir (Tablo 6.3). Bununla birlikte eğitim aldıktan sonraki süreç olan doğum sonrası evrede çalışma grubundaki annelerin %16.0'sı akut sorunlar yaşamıştır (Tablo 6.6). Anne adaylarının gebelikte yaşadıkları

anksiyete ve bilgi eksikliği ile birleşen korkular, gerek emzirme sürecini gerekse bebek bakımını olumsuz etkileyebilmektedir.

Eğitim alan annelerin 46'sı aldıkları eğitimi yeterli bulduklarını belirtse de %48.0'i emzirmeye ilişkin bilgi almak istediklerini dile getirmişlerdir. Bu oran hiç eğitim almayan kontrol grubunda %70.0 olarak belirlenmiştir. Yine, çalışma ve kontrol grubundaki annelerin en fazla eğitim almak istedikleri konu sütün yetip yetmemesine ilişkin kuşkulara ilişkindir. Bu çalışmada, çalışma grubu annelerinin %37,5'i, kontrol grubu annelerinin %25,7'si bu konuda endişe yaşadıklarını belirtmiştir. Ayrıca, çalışmaya katılan çalışma grubundaki annelerin %12,5'nun kontrol grubundaki annelerin ise %5,7'sinin doğum sonrası dönemde meme uçlarının yara olmasını önlemek için bilgi almak istediği ortaya çıkmaktadır. Literatürde ise Yılmaz ve Taşpınar, emmeyi erken dönemde bırakma sebepleri arasında yaşanan bir sıkıntı olarak göstermekte ve bulguları her iki grupta (%68,4 ve %64,4) sütünün olmaması/yetmemesi, bebeğin doymadığı ve ek gıdalara gereksinim duyduğu düşüncesidir (89). Sivri ise 0-6 aylık bebeklerde katı gıdaya geçiş sebeplerinde yaşanan en büyük güçlüğün ise %38,8'i sütü yetmediği düşüncesi olduğunu belirtmiştir (96). Özellikle ilk 3 aylık dönemde bebeğin sık emmesinin problem olarak algılanıp annenin yanlış yönlendirilerek ek gıdaya erken geçilmesi yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Bu çalışmada eğitim alan annelerin dahi bu konuya dönük endişelerinin devam etmesi düşündürücüdür. Antenatal dönemde verilen eğitimlerin doğru bilinen yanlışları düzelterek, aktif dinlemeler ile birlikte endişelerin önüne geçilebilmesi adına önemlidir.

Bununla birlikte etkin emzirmenin temelinde doğru emzirme teknikleri de önemlidir. Eğitim öncesi çalışma grubu ve kontrol grubu anneleri en fazla 'C' tekniğini bildiklerini, bebek her ağladığında ve uyandığında emzirmesi gerektiğini, bebeğin yutkunması, rahat uyuması ile emzirmeyi sonlandırabileceğini belirtmiştir (Tablo 6.4). Eğitim sonrası çalışma grubundaki anneler özellikle memeyi kahverengi dokusuna kadar kavraması gerektiğini belirtirken, kontrol grubu bebeğin hareketleriyle emmenin sonlandırılabilceğini iletmiştir. Verilen eğitim sonrası eğitim grubundan bu teknik bulgunun anneler tarafından ifade edilmesi sevindirici bir bulgudur.

Annelerin emzirme dönemindeki yaşadıkları güçlükler çevresinden aldığı destek ile doğrudan ilişkilidir. Ünsür ve ark. yaptığı çalışmada annelerden %47,6'sının çevresinden emzirme konusunda bir destek almadığı, %27,1'inin de sadece eşlerinden destek aldıkları tespit edilmiştir (90). Yılmaz ve Taşpınar yaptığı çalışmada ise çalışma grubundaki annelerin (%26,7), kontrol grubundaki annelere (%53,3) göre daha düşük seviyede emzirme sürecinde eşin dışında başka kişilerden destek aldıklarını ifade etmişlerdir (89). Bu çalışmada da emzirme sürecinde daha çok kayınvalide/anneden destek alınabileceği ifade edilmiştir. Geleneksel toplumlardaki gibi toplumumuzda doğum sonrasında, özellikle lohusalık döneminde kadının annesi/kayınvalidesi ya da bir yakını tarafından ev işlerine yardımcı olunması, emzirmeye dair anneye kısa bilgiler verilmesi, beceriler kazandırılmaya çalışılması ve bebek bakımı konusunda yardım edilmesi yaygındır (97). Bu çalışmanın bulgusu bu bilgiyi destekler niteliktedir.

7.4. Eğitim Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Sürecinde Bebeklerinin Boy ve Kilo İzlemlerinin Tartışılması

Çalışma ve kontrol grubundaki kadınları bebeklerinin doğumdaki boyları arasında, 1.ay boyları arasında, 4.ay boyları arasında ve 6.ay boyları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Analiz sonucuna göre çalışma grubundaki annelerin bebeklerinin boylarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 6.10). Bununla birlikte emzirme kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin kilolarının da tekrarlı ölçümleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 6.11). Eğitim alma durumu ile boy etkileşimi analizine göre ise çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin boylarının değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Mızrak çalışmasında postnatal 1., 4. ve 8. haftalarda çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin boy ve kiloları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (98). Bu çalışma ile örtüşmektedir.

Küçükoğlu, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal beslenme eğitiminin, emzirme öz-yeterlilik algısına, başarısına ve bebeklerin büyümesine olan etkisini incelemiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin 6 ay

boyunca ölçülen kilo, boy ve baş çevresi sonuçları arasındaki farkın, değerlendirilen bütün aylarda anlamlı olduğu tespit edilmiştir (69). Küçükkoğlu'nun çalışma sonuçları bu çalışmanın bulguları ile örtüşmemektedir. Bununla birlikte bu büyümenin bebeğin normal süreci içerisinde olduğu da dikkate alınmalıdır. Çalışmada bebeklerin sağlıklı bir şekilde büyüme göstermeleri sevindirici bir bulgudur. Arada bulunan küçük farklılıklara rağmen emzirmenin düzenli bir şekilde devam ettiği düşünülebilir.

7.5. Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algı Puanlarının Tartışılması

Çalışma ve kontrol grubunda emzirme öz-yeterlilik değerlendirmesinde doğum öncesi öz-yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Bununla birlikte çalışma ve kontrol grubunun doğum sonrasındaki öz-yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). (Tablo 6.13)

Tokat, gebelik döneminde gebelere verilen Dennis ve Pender'in kuramlarına temelli emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme başarısına etkisini incelemiştir. Eğitimden sonra, postnatal 1. ve 6. haftada kadınların emzirme öz-yeterlilik algısını değerlendirmiştir. Çalışmada deney ve kontrol grubunda dört ayrı vakitte yapılan emzirme öz-yeterlilik değerlendirmesinde grup, grup*zaman ve zaman yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuşlardır. Emzirme öz-yeterlilik algısında ki değişim emzirmeye dair yapılan ileri analizde; yalnızca eğitim sonrasında, postnatal birinci hafta EÖYP arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamamışlardır (73).

Başka bir çalışma olan Mızrak, primiplarlara verilen eğitim sonucunda çalışma ve kontrol grubunda 1. 4. Ve 8. haftalarda yapılan emzirme öz-yeterlilik algısının değerlendirmesinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulmuştur. Eğitim öncesi alınan EÖYAP yönünden gruplar arasında fark bulunmazken postnatal birinci hafta postnatal ve postnatal 8. haftada çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılığın olduğu saptamışlardır (98).

Noel-Weis ve ark. gebelik döneminde emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeyi hedefleyen 2,5 saat süren emzirme workshop programının postnatal 4.ve 8. haftada

emzirme skorlarına tesirini incelemiştirlerdir. Workshop programına katılan ve katılmayan grup arasında 4. ve 8. haftada emzirme öz-yeterlilik algısı yönünden anlamlı fark olduğunu saptamışlardır (23).

Edwards ve arkadaşları, anne adaylarına verilen web tabanlı emzirme desteğinin etkinliğini incelemek için pilot bir çalışma uygulamışlardır. Çalışmada son trimesterde ve ilk gebeliği olan annelerden müdahale grubuna son trimester boyunca web tabanlı emzirme programı uygulamışlar ve doğum sonrası 6. haftada annelerin emzirme öz-yeterliliklerini de değerlendirmişlerdir. Müdahale grubunda kontrol grubuna göre EÖYAP'larının önemli düzeyde yüksek olduğunu saptamışlardır (99).

Kang ve arkadaşları, deney grubundaki 30 anneye postpartum dönemde 3 gün boyunca her biri 1 saat süren 4 oturumdan oluşan öz-yeterliliği güçlendirici eğitim uygulamışlardır. Doğum sonrası 4., 8. ve 12. haftada çalışma ve kontrol grubunun EÖYAP'nı değerlendirmişlerdir. Bütün zaman dilimlerinde deney grubunun EÖYAP'ları kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur (100).

Hatamleh, 32. hafta ve sonrasındaki gebelere emzirme öz-yeterliliğini güçlendirecek bilgi, uygulama ve görsel materyal içeren 1 saatlik eğitim programı uygulayarak, doğumdan sonra 2. ve 6. haftada annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarını değerlendirmiştir. Eğitim programına katılan kadınların EÖYAP'larının eğitim programına katılmayan annelere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (22).

Literatürdeki yapılan tüm bu çalışmalar bu çalışmayla paralellik göstermektedir. Özellikle küçük gruplar ve gereksinime dönük planlanan eğitimlerin olumlu çıktıları çalışmalarla kanıtlanmıştır.

7.6. Eğitim alan ve almayan annelerin Emzirme Başarı Puanlarının Tartışılması

Çalışma ve kontrol grubunda doğumdaki Latch puanları arasında, 1.aydaki Latch puanları arasında, 4.aydaki Latch puanları arasında ve 6.aydaki Latch puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Bu durum kontrol grubundaki annelerin doğum sonrası hastanede, aile hekimlerinde ve periyodik muayenelerde sağlık çalışanları ile karşılaşma olasılığını akla getirmektedir. Çalışma grubundaki annelerin LATCH puanlarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Bununla birlikte kontrol grubundaki annelerin LATCH puanlarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Çalışma grubundaki annelerin tekrarlı

ölçümlerindeki anlamlı fark eğitimin etkinliğinin devam ettiğini göstermektedir (Tablo 6.12).

Henderson ve arkadaşları annelere verilen emzirme teknik ve pozisyon eğitiminin emzirme sonuçlarına etkisini incelemiştir. Hastanede yeni doğum yapmış annelerden randomizasyonla seçtikleri çalışma grubu annelerine doğum sonrası ilk 24 saatte yaklaşık 30 dk süren eğitim vermişlerdir. Çalışmada emzirme süresi açısından belirtilen zaman dilimlerinde iki grup arasında farklılık olmamıştır. Meme ucu ağrısı açısından gruplar arasında hastanede 1.gün farklılık olmazken, 2. ve 3. gün anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.. Meme travması açısından hastanede 1., 2. ve 3. günlerde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Meme ucu ağrısı ve meme travması yönünden gruplar arasında 6.hafta, 3.ay ve 6.ayda farklılık bulunmamıştır (101). Bizim çalışmamızda da LATCH puanlarının tekrarlı ölçümlerinde her iki grup arasında fark bulunmamıştır. Li-Yin ve ark Tayvan'ta prenatal 20-32. hafta arasında uyguladıkları 90 dk.emzirme eğitimin postnatal ilk 3 gün içerisinde ve 1 ay sonraki etkinliğini değerlendirilmişlerdir. Her iki değerlendirme diliminde eğitim alan grupta emzirme bilgisinin daha fazla olduğu, ancak postnatal 1. ayda emzirme problemleri yaşama yönünden anlamlı bir fark bulunmadığını saptamışlardır (102). Li-Yin ve ark. emzirme problemlerine ilişkin sonuçları çalışmanın sonuçlarıyla benzetmektedir. Tokat, antenatal dönemde gebelere verilen Dennis ve Pender'in kuramlarına dayalı emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme başarısına etkisini incelediği çalışmasında, postnatal 1. ve 6. haftalarda çalışma ve kontrol grubunun emzirme başarısını değerlendirmiştir. Çalışmada postnatal 1. ve 6. haftalarda çalışma ve kontrol grubunun emzirme başarısı arasında anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır (73).

Mızrak da primiplarlara verilen eğitim sonucunda çalışma ve kontrol grubunda 1. 4. Ve 8. haftalarda yapılan LATCH puanlarının tekrarlı ölçümlerinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulmuştur (98). Çalışma sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Antenatal dönemde gebelere verilen emzirmeye yönelik planlı eğitimin, annelerin doğum sonrası dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme sürecine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmamızın sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

- Çalışma grubundaki gebelerin %70'i, kontrol grubundaki annelerin %48'i bebeklerini ilk ayda 6 ek gıda olmadan emzireceklerini; yine, her iki grupta da ilk 2 yıl süresince emzirmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir. Çalışma grubundaki gebelerin %54'ünün emzirme konusunda güçlük yaşamayacağını belirtirken, kontrol grubundaki gebelerin aynı oranda güçlük yaşayabileceklerini düşündükleri görülmüştür.
- Çalışma grubundaki bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirme durumu %32.0 iken kontrol grubundaki annelerin sadece %12.0'ı ilk yarım saat içinde annelerini emmiştir. Bebeklerin ilk yarım saat içinde emmeme sebeplerine bakıldığında; çalışma grubunda %78,8 kontrol grubunda ise %75.0 oranında bebekle geç karşılaşma nedeniyle emzirilemediği görülmektedir.
- Çalışma grubundaki annelerin %88.0'ının, kontrol grubundaki annelerin %80.0'ının doğumdan sonra ilk olarak anne sütü verebildiği saptanmıştır.
- Çalışma grubunun tamamının, kontrol grubunun ise %80.0'ı hiç ek gıda vermeden emzirmeyi düşündüğünü belirtmiştir. Toplam da ne kadar süre emzirme düşünüyorsunuz sorusuna ise çalışma grubunun %62.0'ı , kontrol grubun %78.0'ı 2 yıl emzirmeyi düşündüğünü iletmiştir.
- Çalışma grubu LATCH puanlarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Bununla birlikte kontrol grubundaki annelerin LATCH puanlarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).
- LATCH puanı analizine göre ise çalışma grubu ve kontrol grubundaki annelerin LATCH puanları değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).
- Çalışma grubu ve kontrol grubunun doğum sonrasındaki öz-yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$).
- Çalışma grubundaki annelerin öz-yeterlilik puanlarının tekrarlı ölçümleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$).

- Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarının doğum sonrası ilk 24saatte, 1. 4., ve 6. Aylardaki tekrarlı ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde çalışma grubundaki puan artışının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmek için doğum öncesi izlemlerin düzenli yapılması ve emzirme eğitimlerinin gebelik döneminde başlatılması,
- Emzirme eğitimlerinden önce anamnezler alınarak gebelerin emzirme durumunu etkileyebilecek farklılıkların belirlenmesi,
- Emzirme eğitimi yapan sağlık personeli emzirme öz-yeterlilik algısının önemi konusunda bilgilendirilmesi ve bu algının güçlenmesi için hizmet içi eğitimler planlanması,
- Yetersiz kilo alımı ve yetersiz süt algısı annelerin en büyük şikayetleri arasında yer almakta ve gereksiz yere ek gıdalara geçiş olmaktadır. Anneye sütünün varlığını gösteren bulgular hakkında bilgi verilmesi ve emzirmeyi sürecinde destek olunması,
- İlk yarım/bir saat içinde emzirmeye başlanması konusunda farkındalık yaratılması önerilebilir.

9.KAYNAKLAR

1. Mannel, Martens & Walker. Core Curriculum for Lactatin Consultant Practice. 2nd ed., pp. 195-233. USA: Jones and Bartlett Publishers 2008.
2. Brand E, Kothari C, Stark MA. Factors related to breastfeeding discontinuation between hospital discharge and 2 weeks postpartum. J Perinat Educ ;20:36–44, 2011.
3. Littleton Y.L., & Engeberston, J.C. Maternity Nursing Care ;1st. Ed., pp:959-964. New York: CENGAGE Delmar 2005.
4. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: A systematic review. Geneva: WHO Press; 2013 (Erişim Tarihi: 25. 06. 2018)
5. Tetik Kayhan B. Anne st ve emzirme danışmanlığında gncel bilgiler. 2016. https://www.researchgate.net/publication/297606915_ANNE_SUTU_ve_EMZIRME_DANISMANLIGINDA_GUNCEL_BILGILER Erişim tarihi:25. 06. 2018)
6. World Health Organization. Infant and young child feding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.
7. Cai X, Wardlaw T, Brown DW: Global trends in exclusive breastfeeding. Int Breastfeed J , 7:12, 2012.
8. TNSA.Hacettepe Üniversitesi Nfus Ettleri Enstitüsü. Ankara 134, 159-160, 2013.
9. OECD Family Database. Breastfeeding Rates, (<http://www.oecd.org/els/family/43136964.pdf>) (Erişim Tarihi: 25. 06. 2018)
10. zlıses E, elebioğlu A. Educating fathers to improve breast feding rates and paternal-infant attachment. Faculty of Health Sciences of Atatürk University, August 15, Erzurum, 2014.
11. Skc Y.F., Aslan, E. Kadının alışma Durumunun Emzirmeye Etkisi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yksekokulu Dergisi, 20(1), 62-68, 2012.

12. Dennis, C.L. Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(1), 12-32, 2002.
13. Peat, J. K., Allen, J., Nguyen, N., Hayen, A., Oddy, W. H., & Mihrshahi, S. Motherhood meets epidemiology: measuring risk factors for breast-feeding cessation. *Public Health Nutrition-Cab International*, 7, 1033-1038, 2004.
14. Wambach, K., Campbell, S. H., Gill, S. L., Dodgson, J. E., Abiona, T. C., & Heinig, M J. Clinical lactation practice: 20 years of evidence. *Journal of Human Lactation*, 21(3), 245-258, 2005.
15. Demirtas, B. Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers. *International Nursing Review*, 2012.
16. Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C.L., Moyle, W., Pratt, J., & De Vries, Susan M. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 29(4), 278-284, 2002.
17. Chezem, J.C., Friesen, C., & Boettcher, J.. Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence, and infant feeding plans: effects on actual feeding practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(1), 40-47, 2003.
18. Dennis, C.L., & Faux S. Development and psychometric testing of the breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, 22(5), 399-409, 1999.
19. Swanson, V., Nicol, H., McInnes, R., Cheyne, H., Mactier, H., & Callander, E.. Developing Maternal Self-Efficacy for Feeding Preterm Babies in the Neonatal Unit. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1369-1382, 2012.
20. Dennis, C.L. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195-201, 1999.
21. McQueen, K. A, Dennis, C.-L., Stremler, Robyn, & Norman, Cameron D.. A Pilot Randomized Controlled Trial of a Breastfeeding Self-Efficacy Intervention With Primiparous Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2011.
22. Hatamleh, W.. The Effect of a breast-feeding self-Efficacy intervention on Breast Feeding Self-Efficacy and Duration. University of Cincinnati, 2006.

23. Noel-Weiss, J., Rupp, A., Cragg, B., Bassett, V., & Woodend, A K.. Randomized Controlled Trial to Determine Effects of Prenatal Breastfeeding Workshop on Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), 616-624, 2006.
24. Olenick, P. The effect of structured group prenatal education on breastfeeding confidence, duration and exclusivity to twelve weeks postpartum. *Touro University International*, 2006.
25. Varol D ve Yıldız S. Doğum Sonrası 6 Ay Boyunca Sürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Başına Anne Sütüyle Beslenme Süresine ve Büyümeye Etkisi. *Florance Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 14(56): 27-40, 2006.
26. Dewey KG. Nutrition, growth, and complementary feeding of breastfed infant. *Pediatr Clin North AM* .2001. [https://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955\(05\)70287-X/abstract](https://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955(05)70287-X/abstract) Erişim tarihi: 21.09.2018.
27. Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Boltruszko, I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, 91(12), 2002.
28. Anderson, G., Moore, E., Hepworth, J., & Bergman, N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Library*, 2003.
29. Pillitteri, A. *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family*: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
30. Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Ped Arş Özel Sayı* ;42:11-5 2007.
31. Yalçın, S., “ Emzirme Tekniği” *Katkı Pediatri Dergisi*, Cilt:25 , Sayı: 2, S.236 – 237 – 442 – 253, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını, Ankara, 2003.
32. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoglu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5-13, 2011.

33. Çeçe Ö, Yenil K. Çalışan annelerin emzirme sürelerini etkileyen faktörler. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 1(1), 10-17, 2012.
34. Gökçay G, Baslo G. Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar: yetersiz anne sütü, çalışan anne, ilaçlar ve hastalıklar. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2002.
35. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 100:1035-9, 1997.
36. Alp H. Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler. Güncel Pediatri 2009.
37. Çalık Y.K., Çetin C.F., Erkaya R..Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi;6(3): 80-91, 2017.
38. Pirinçci E, Polat A, Kumru S, Köroğlu A. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010.
39. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansver Ü, Acunas B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. Türk Pediatri Arşivi, 46; 75-80, 2011.
40. Çakmak H., Kuğuoğlu S. Evaluating and comparing the breast-feeding of mothers who gave birth through cesarean operation and through normal spontaneous delivery. International Journal of Nursing Studies 44(7), 1128-1137, 2007.
41. Saner G, Durmaz Ö. Ağız Boşluğu. Neyzi O, Ertuğrul T, editör. Pediatri. 4. Baskı. İstanbul:Nobel Tıp Kitapevleri; 2010.
42. Pollard, D. L.Impact of a feeding log on breastfeeding duration and exclusivity. Maternal and child health journal, 15(3), 395-400, 2011.
43. Walker, M.*Breastfeeding management for the clinician: Using the evidence.* London: Jones & Bartlett Learning, 2010.
44. Taşkın L. Yeni doğanın beslenmesi. Taşkın L,editör. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 13.baskı, Ankara: Özyurt Matbaacılık; p.573-603, 2016.

45. Schwartz HP, Haberman BE, Ruddy RM. Hyperbilirubinemia: Current guidelines and emerging therapies. *Pediatric Emergency Care*;27(9):884-9, 2011.
46. Can G, Çoban A, İnce Z. Yenidoğan sarılıkları. Neyzi O, Ertuğrul T, editör. *Pediyatri*. 4.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri;p.467-90, 2010.
47. Çaka Y.S., Topal S., Altınkaynak Sevin. Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*;3(2):120-8, 2017.
48. Geddes, D. T. Inside the lactating breast: the latest anatomy research. *J Midwifery Womens*, 2007.
49. Eryılmaz, G. Laktasyon ve Emzirme. Şirin, A., & Kavlak, O (Ed.), *Kadın Sağlığı* (1.Baskı., pp:757-790), İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık, 2008.
50. Smith, L.J, & Kroeger, M. Impact of birthing practices on breastfeeding: Jones & Bartlett Publishers, 2010.
51. Tokat, M. A., Okumuş, H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*;10(1), 21-29, 2013.
52. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Anne sütü ve Emzirme. Zenciroğlu A., Özbaş S. editör .Temel Yenidoğan Bakımı. Ankara, 2015.
53. Shaheda Y. Emzirmenin İslami ve Kültürel Uygulamaları. Çeviri : Merve Çelik Toraman. Clapham, Büyük Britanya. June 6,2016. <http://leadertoday.breastfeedingtoday-llli.org/emzirmenin-islami-ve-kulturel-uygulamalari/> (Erişim tarihi: 12.07.2017)
54. Işık MT, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin İlinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7 (1), 63-84, 2010.
55. Cömert G. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Özyeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Konya, 2011.
56. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset; p.192, 2011.
57. Şenses M, Yıldızoğlu İ. Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin loğusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları, *Çocuk Forumu*5(2): 44-48, 2002.

58. Uğurlu ES, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z,.. Ödemiş'te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,; 2(3): 342-360, 2013.
59. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,;17(1):22- 31, 2014.
60. Bandura, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory, 1986.
61. Bandura, A.. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychology and Health,13, 249–623, 1998.
62. Bandura, A.. Self-efficacy. In R. J. Corsini (Ed.), Encyclopedia of psychology 2nd ed., Vol. 3, pp. 368-369, 1994.
63. Bandura, A. Health promotion by social cognitive means. Health Education & Behavior, 31,;143-164, 2004.
64. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı .Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı. Ankara, 2014.
65. Tezergil, B. Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007.
66. Lawrence, R. A., Lawrence, R. M.. Breastfeeding: A guide for the medical professional: Elsevier Health Sciences, 2016.
67. Gözükar, F. Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi. (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2012.
68. Dyson, L., McCormick, FM., & Renfrew, MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2, 2005.
69. Küçüköğlü, S. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Annelerine Verilen Doğal Beslenme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi, Emzirme Başarısı ve Bebeğin Büyümesine Etkisi. (Doktora Tezi), Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2011.

70. Yenal, K, & Okumuş, H. Latch emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003, 5(1), 38-43.
71. Dai, X. & Dennis, C.-L. Translation and Validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale Into Chinese. *Journal of Midwifery & Women's Health*,;48(5), 350-356, 2003.
72. Gregory, A., Penrose, K., Morrison, C., Dennis, C.-L., & MacArthur, Christine. Psychometric Properties of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in an Ethnically Diverse UK Sample. *Public Health Nursing*; 25(3), 278-284, 2008.
73. Tokat, M. A. Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi, 2009.
74. Tokat M.A, Okumuş H., and Dennis C.-L. Translation and psychometric assessment of the Breastfeeding self efficacy scale- Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery* 26,101-108, 2010.
75. Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 23(1), 27-32, 1994.
76. Demirhan, F..Sakarya ilinde emzirmenin değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 1997.
77. Koyun, K. LATCH emzirme tanılama ölçeğinin kullanımı ve yenidoğan emzirme başarısını inceleyen bir çalışma.. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir 2001.
78. Taveras, E. M, Capra, A. M, Braveman, P. A, Jensvold, N. G., Escobar, G. J, & Lieu, T. A. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*;112(1), 108-115, 2003.
79. Karaçam, Z. Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women, *Journal of Clinical Nursing* ;17(3), 341-349, 2008.

80. 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 araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2008.
81. Ünsal L H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassay H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 48:226-233, 2005.
82. Bayram F. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, 2006.
83. Chezem C. Breastfeeding Attitudes Among Couples Planning Exclusive Breastfeeding or Mixed Feeding. Breastfeeding Medicine; 7 (3): 155-162, 2012.
84. İnoe M, Katsuki Y, Ouchi M. Japanese mothers' breastfeeding knowledge and attitudes assessed by the Iowa Infant Feeding Attitudes Scale. Asia Pac Journal Clinical Nutrition ;22 (2):261-265, 2013.
85. Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2014.
86. Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. Emzirme danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin; 15(6), 551-555, 2016.
87. Bakiler AR, Özgür S, Özer EA. Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler. İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi; 15(2):111-115, 2005.
88. Uskun E, Çınar M, Öztürk M, Kişioğlu NA, Uzun E. Isparta İlinde Annelerin Bebeklerini Besleme Özellikleri ve Annelerin Beslenme Bilgi Düzeyleri. Çocuk Dergisi ; 7(2):124-129, 2007.
89. Yılmaz C. Taşpınar A., Doğum Sonrası Erken Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. GÜSBD; 6(3): 25 -34, 2017.
90. Ünsür EK., Gündoğan B.D., Ünsür M.T, Okan F.F. Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Euras J Fam Med; 3(1):33-40, 2014.

91. Perrine CG, Scanlon KS, Li R, Odom E, Grummer-Strawn LM. Baby-Friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics* ;130(1):54-60, 2012.
92. Fikre FF, Ali TS, Duracher JM, Rahbar MH. Newborn care practices in low socioeconomic settlements of Karachi, Pakistan. *Social Sciences and Medicine*,; 60(5):911-21, 2005.
93. Eker A, Yurdakul M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* sayı 9;15: 158-163, 2006.
94. Şahin H., Yılmaz M., Aykut M., Balcı E., Sağiroğlu M., Öztürk A., Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Ped Arş*; 48: 145-51, 2013.
95. Kepekçi M., Yalçınoğlu N., Devocioğlu E., Eren T., Gökçay G. Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi. *Çocuk Dergisi* 12(4):164-168, 2012.
96. Sivri B. B. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Katı Gıdaya Geçiş Süreci ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1), 2014.
97. Taşpınar A, Coban A, Küçük M, Şirin A.. "Fathers' Knowledge about and Attitudes Towards Breastfeeding in Manisa". *Midwifery*,; 29(6):653-660, 2013.
98. Mızrak B.. Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörler. Doktora Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
99. Edwards, R.A, Bickmore, T., Jenkins, L., Foley, M., & Manjourides, J. Use of an Interactive Computer Agent to Support Breastfeeding. *Maternal and child health journal*,;1-8, 2013.
100. Kang, J. S., Choi, S. Y., & Ryu, E. J. Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: A quasi-experimental study. *International journal of nursing studies*,;45(1), 14-23, 2008.
101. Henderson, A., Stamp, G., & Pincombe, J. Postpartum positioning and attachment education for increasing breastfeeding: a randomized trial. *Birth*,;28(4), 236-242, 2001.

102.Li-Yin SS, Chien LY, Tai CJ, Lee CF. Effectiveness of a prenatal education program on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*,;17 (3), 296-303, 2008.



10.EKLER

EK- 1

GEBE BİLGİ FORMU

Bu anket formu yüksek lisans tezi kapsamında antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz -yeterlilik algısı ve emzirme sürecine etkisinin belirlenmesi üzerine hazırlanmıştır. Toplanan bu bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır ve ankette isim belirtme gerekliliği bulunmamaktadır. Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve hiçbir soruyu atlamadan yanıt vermeniz, araştırmanın sonuçlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Zaman ayırarak çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

1.Yaşı:

2.Eğitim Durumu

- a)Okur-yazarlık yok b)İlkokul c)Ortaokul d)Lise e)Lisans
f)Lisansüstü

3.Çalışma Durumu

- a)Ev Hanımı b)Serbest c)Memur d)Diğer

4.Sağlık Güvencesi

- a) Var b)Yok

5.Gelir Düzeyi

- a)Çok kötü b)Kötü c)Orta d)İyi e)Çok iyi

6.Medeni Hali

- a)Evlili b)Bekar c)Dul d)Eşinden ayrı
yaşıyor

7. Eşinin Yaşı:

8. Eşin eğitim durumu:

9. Eşinin Mesleği:

10.Akraba Evliliği

a)Yok b)Var

11.Aile Tipi

a)Çekirdek b)Geniş Aile

12.Gebelik haftası.....

13.Kaçıncı gebelik

a)İlk b)iki ve üstü

14.Gebelik süresince geçirilen sağlık sorunu yaşadınız mı?

a) Evet b) Hayır

15.Daha önce emzirme eğitimi aldınız mı?

a) Evet b) Hayır ise 18. Soruya geçiniz

16. Emzirme eğitimi kimden aldınız?

17. Aldığınız eğitimi yeterli buluyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

18.Daha önce emzirme deneyiminiz var mı?

a) Evet b) Hayır

19. Bu bebeğe isteyerek mi gebe kaldınız?

a) Evet b) Hayır

20. Bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır ise Neden.....

21. Emzirme konusunda güçlük yaşayacağınızı düşünüyor musunuz?

a) Evet ise ne..... b) Hayır

22. Hiçbir ek gıda vermeden ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?

23. Toplam kaç ay/yaş bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor sunuz?

24. Bebeğin etkin emdiğini nasıl anlarsınız?

25. Bebek ne kadar sık aralıklarla emzirilmelidir?

26. Anne sütünün yararına ilişkin ne söylersiniz?

27. Emzirme tekniklerine ilişkin bilginiz var mı?

28. Emzirme süresince size destek olabilecek birileri var mı?

a) Evet ise Kim/kimler..... b) Hayır



EK- 2

POSTNATAL ANNE BİLGİ FORMU

1. Doğumun Gerçekleştiği Gebelik Haftası:

2. Doğum Şekli:

Sezeryan ise neden

Normal Doğum

4. Doğumunuz sırasında herhangi bir problem yaşadınız mı?

Evet ise ne.....

Hayır

5. Bebeğinizin doğumdan sonra sağlık sorunu oldu mu ?

Evet () Hayır () ise Ne.....

6. Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?

İlk yarım saat içinde

İlk 1 saat içinde

İlk 2 saat içinde

2 saatten sonra

Hiç emmedi

Diğer (Belirtiniz) :.....

7. Bebeğinize anne sütü ilk yarım saatten sonra verilmişse ya da hiç verilmemişse nedeni

nedir?

Sütüm gelmedi

Bebek emmedi

Bebek hasta oldu / kuvözde kaldı . (Hastalığımı belirtiniz
.....)

Diğer..... (Belirtiniz)

8. İlk emzirmede herhangi bir sorun yaşadınız mı?

Evet ise
(belirtiniz).....

Hayır

9. Bebeğinize doğumdan sonra ilk verilen besin neydi?

Anne sütü Su Şekerli su Hazır mama Diğer (Belirtiniz)

10. Doğumdan sonra ilk emzirmede size yardım eden oldu mu?

Evet ise (kim).....

Hayır

11. Taburcu olduktan sonra kimden emzirme desteği aldınız?

Eşimden

Aile büyüklerinden

Arkadaşlarımdan

Sağlık personelinin

Hiçkimse

Diğer.....

12. Hiçbir ek gıda vermeden ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?

13. Toplam kaç ay/yaş bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor sunuz?

14. Bebeğin etkin emdiğini nasıl anlıyorsunuz?

15. Bebeği ne kadar sık aralıklarla emziriyorsunuz?

16. Anne sütünün yararına ilişkin ne söylersiniz?

17. Hangi emzirme tekniğini kullanıyorsunuz?

18. Bebeğinizi bir seferde kaç dakika emziriyorsunuz?

5-10 dk () 10-15 dk () 15-20 dk () 20 dk

fazla()

19. Daha önce emzirme eğitimi aldınız mı?

a) Evet

b) Hayır ise 22. Soruya geçiniz

20. Emzirme eğitimi kimden aldınız?

21. Aldığınız eğitimi yeterli buluyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

22. Emzirmeye ilişkin almak istediğiniz bilgi var mı?

a) Evet ise (belirtiniz).....

b) Hayır

EK-3

BEBEK TANILAMA FORMU

Doğum Tarihi:

Gebelik Yaşı:

1.Bebeğin cinsiyeti

a)Kız b)Erkek

2.Doğum şekli

a)Vajinal doğum b)Sezaryen doğum

3.Doğum Yeri

- a)Evde sağlık çalışanı desteği ile
b)Evde sağlık çalışanı desteği olmadan
c)Hastanede

4.Bebeğin doğumda sağlık durumu

a)Sağlıklı b)Sağlık durumu bozuk

5.Bebek ilk ne ile beslendi

- a)Anne sütü
b)Formül mama
c)Şekerli su
d)Hurma
e)Diğer....

6.İlk emzirilme zamanı

- a)İlk yarım saat içinde c)İlk 1 gün içinde
b)İlk bir saat içinde d)1.günden sonra e)Hiç verilmedi

7.İlk emzirmede bebeğin emme isteğinin durumu

- a)İstekli ve çok kuvvetli b)İstekli ve kuvvetli c)İsteksiz ve pasif
d)İsteksiz ve uyudu

8.Bebeğin izlemi

Bebek izlemi	Doğumda	1. ay	4ay	6.ay
Boy				
Kilo				
Emme durumu				

EK 4

EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK KISA FORM ÖLÇEĞİ (ANTENATAL ŞEKLİ)

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

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

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

EK-5

EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK KISA FORM ÖLÇEĞİ (POSTNATAL ŞEKLİ)

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

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

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

EK-6**LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇÜM ARACI**

Değerlendirme	Puanlama		
	0	1	2
Kriterleri			
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksiz memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer, dudaklar dışa doğru dönük
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında sürekli, güçlü ekspirasyonlar görülür
Meme ucunun tipi	Çöktük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçüklük, eziklikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal Yardım	Yardımsız

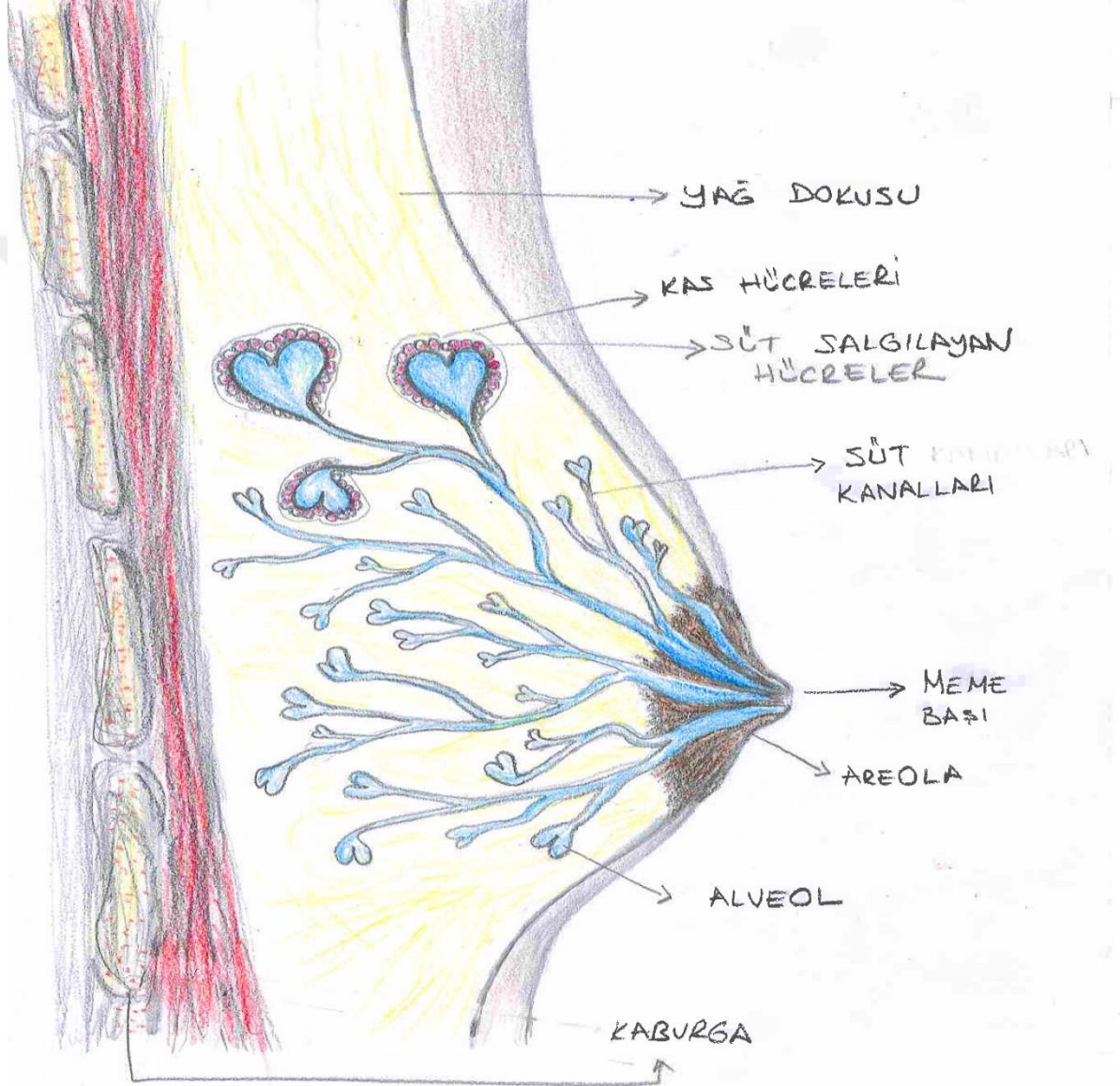
EK-7



VÜCUDUMUZU TANIYALIM!

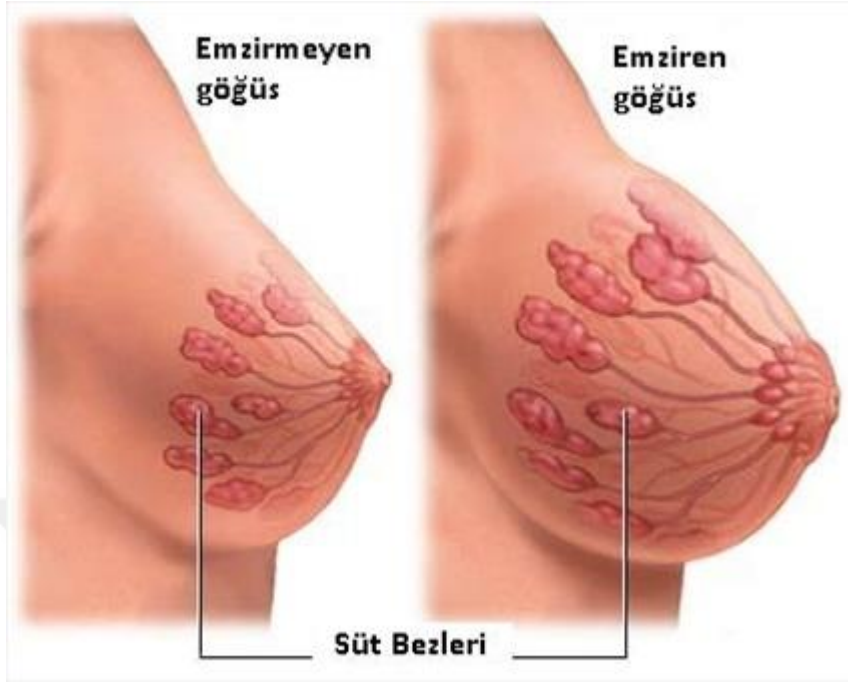
Gebelik Sırasında Memelerdeki Değişiklikler

Gebelik süresince anne adayının memeleri süt oluşumu açısından hazırlık süreci geçirir. Bu süreç tıpkı baharın gelişiyle doğanın uyanışına benzetilebilir. Baharın gelişiyle kıştan kalan karların erimesi, toprak ve havanın ısınması, canlıların aktifleşmesi, havanın insan üzerine olan psikolojik etkisiyle ruh halinde bile değişiklikler oluşturması bunlara örnek verilebilir.



Gebelik süresi ilerledikçe memeler irileşir, meme başı çevresinde renk koyulaşmaları görülür, süt bezeleri ve kanalların sayısında artış olur.

Meme başının çevresindeki deriden yağlı bir madde salgılanarak anne adayının meme ucunu çatlaklardan korur. Derinin bu doğal koruyucu özelliğinin kaybolmaması için meme ve meme başına özel bir bakım uygulamaya gebelik süresince gerek yoktur. Aksi halde uygulama sırasında bu doğal madde silineceğinden meme başında çatlakların daha kolay oluşmasına zemin hazırlanacaktır.



Meme bakımı için;

*Memenizi günde bir kez ılık duru suyla yıkamanız,

*En son gelen sütü meme ucunuza sürmeniz meme başı temizliğinde yeterli olacaktır.

Süt Yapımı Nasıl Başlar?

Bebeğin emmesi ile meme başları uyarılmış olur. Bu uyarılar sinirler aracılığıyla beyine iletilir.

Anne sütü oluşumundan sorumlu hormonumuz 'prolaktin' hormonudur. Prolaktin memedeki alveoler hücre yüzeyindeki reseptörleri uyarak süt üretimini başlatır ve memeler sütle dolar.

Salgı dokusundan yapılan süt, kanallar boyunca göğüs ucuna doğru ilerler.

Süt kanalları göğüs ucundaki kahverengi bölüm (areola) de genişleyerek sütün toplandığı torbacıklarda sütü biriktirir.

Bebeğin emmesi ile meme uçlarından anne sütü gelmeye başlar.

Bebeğin gece emzirilmesi prolaktin düzeyini artırır. Süt yapımı olumlu yönde etkilenir.

Süt salınımının devamlılığı da oksitosin hormonu sayesinde olur. Oksitosin sütün memelerden atılımından sorumludur. Atılım bebeğin emmesi ile değil areola (kahverengili kısım) ve meme başındaki duyu sinirlerinin uyarılması sonucu oksitosin salgılanması ile meydana gelir.

Sütümüzün Salgılandığını Gösteren Belirti ve Duygular©

*Eğer anne bebeği için sevgi dolu düşüncelerdeyse,

*Bebeğin sesini duyduysa, bebeğini gördüyse,

*Emzirme konusunda kendine güveniyorsa aktif olarak oksitosin refleksine yardımcı olmuş olur.

Kaygı, stres, ağrı, şüphe bu reflekse engel olur.

Aktif Oksitosin refleksinin belirti ve duygularında;

Emzirme öncesinde ya da sonrasında memelerde karıncalanma hissi,

Bebeği aklına gelince ya da ağladığı duyulunca memeden süt akması,

Bir meme emzirtilirken diğerinden süt damlaması,

Emzirme anında bebek memeden ayrılınca ince ince süt sızması,

Bebeği emzirtirken uterusu kasılma ile ağrı hissi ya da kan boşalması durumu,

Süt emdiğini gösterir şekilde bebeğin yavaş derin yutkunma ile emmesi olur.

Süt Yapımının Devamlılığı;

Prolaktin hormonunun salgılanması ile süt yapımı uyarılır. Bunun için de bebek;



*Geceleride emzirmeye devam ettirilmelidir.

*Emzik ve biberon verilmemelidir.

*Annenin beslenmesi, bol su takviyesi ile birlikte dinlenme ve uyku düzenine önem verilmelidir.

*Ek gıdalara erken başlanmamalıdır.

*Motivasyon yüksek tutulmalıdır.

SAĞLIKLI BİR BİREY İÇİN BEBEĞİNİZİ SIK SIK EMZİRİNİZ...

En değerli besin anne sütü;

Bebeğiniz için mucizevi bir kaynaktır. Çünkü;

- ♪ Bebeğin ruhsal, bedensel ve zeka gelişimine yardımcı olur ve bebeğin sosyal ilişkilerinde güçlü bir erişkin aday olmasını sağlar.
- ♪ Sindirimi en kolay besindir.
- ♪ Steril, uygun ısıda, daima taze ve ekonomiktir.
- ♪ İlk süt çok önemlidir, bebeğin doğal aşısıdır.
- ♪ Enfeksiyonu önleyen bağışıklık öğeleri (IgA, IgG ve IgM) barındırır.
- ♪ İçeriğindeki besin öğeleri ile bebeğinizin tüm gereksinimlerini karşılar.
- ♪ Anne sütü ile beslenen bebekte kansızlık görülme riski daha azdır.
- ♪ İçeriğindeki endorfin maddesi ile bebeğiniz için eşsiz bir sakinleştiricidir.
- ♪ Büyüme faktörlerini içerdiği için bebeğin büyüme ve gelişmesini hızlandırır.
- ♪ Gece ve gündüz sütündeki içerikler farklı olup gece bebeğinizin uyku düzenini sağlarken, gündüz aktivite artıran özelliği bulunmaktadır.
- ♪ Anne sütünün içinde bebeği kanserden koruyan ve HAMLET denilen maddeler ve kök hücreler bulunmaktadır.
- ♪ Anne sütü ile beslenme süresi arttıkça dört yaştaki hiperaktivite skoru belirgin olarak azalmaktadır.
- ♪ Tip I diyabet, çölyak, şişmanlık, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların görülme riskini azaltır.
- ♪ Orta kulak enfeksiyonu daha az görülür.
- ♪ Alerjiye karşı koruyucudur.
- ♪ Her bebeğin sütü kendine özeldir. Gelişim dönemine uygun sütü oluşmaktadır. 1 aylık bebeği olan annenin sütü 1 aylık bebeğe, 6 aylık bebeği olan annenin sütü 6 aylık bebeğe göre verir.
- ♪ Anne sütü ile beslenen bebeklerde pişik, karın ağrısı ve kabızlık görülme riski daha azdır.
- ♪ Emzirme sırasında anne ve bebek arasındaki duygusal bağın kurulmasını sağlayan kıymetli bir besindir.

Emzirmenin anneye yararları;

- ♪ Emziren annelerde meme kanseri, yumurtalık kanseri, osteoporoz ve kansızlık daha az görülmektedir.
- ♪ Kilo vermeye yardımcıdır.
- ♪ Rahmin eski haline dönmesi için yardımcı olur.
- ♪ Doğum sonu kanama riski azalır.
- ♪ Emzirme sırasında anne ve bebek arasında duygusal bağ daha iyi geliştiği için anne daha huzurlu olacaktır. Doğum sonrası depresyon riski azalır.

- ♪ Emzirmek, memede süt birikiminden dolayı oluşan olumsuz sonuçları ortadan kaldırır.
- ♪ Emzirmek uykuya dalmayı kolaylaştırır.
- ♪ Emzirmek anneye duygusal motivasyon ve tatmin sağlar. Emziren anne, bebeğinin kendi sütüyle beslendiğini gördükçe annelik konusunda kendine duyduğu güven artar.

Doğumdan Ne Kadar Süre Sonra Emzirmeye Başlayalım?

Doğumdan sonraki ilk 30 dk içinde,

En geç 1 saat sonra hemen emzirmeye başlanması sütün yapımı ve devamlılığı açısından oldukça önemlidir.

Bebek ne kadar sık emerse üretilen Prolaktin salgınımına orantılı olarak süt miktarı o kadar artar.

Sadece Anne Sütünü Ne Kadar Süre Verelim?

İlk 6 ay sadece anne sütü ,

Anne sütüyle birlikte 7.aydan itibaren ek gıdalara geçilmeli,ek gıdalar ile birlikte 2 yaş ve sonrasında kadar emzirme devam ettirilmelidir.

**Anne sütü ilk 2 yılda
bebeğin sağkalımının
güvencesidir!!!**

**4.aydan önce başlanan
tamamlayıcı besinler
ve obesite riskini 6 kat
artırıyor!!!**

Yani 6 ay bitmeden, anne sütünden başka herhangi bir şey vermeyin.

Mesela;

Havalar çok sıcak susamıştır diye su vermeyin.

Canı çekmiştir tadına baksın diye meyve suyu vermeyin.

Yeni tatlar keşfetsin diye yemeğinzin suyuna ekmek batırıp vermeyin.

Kilo alımı az diye pirinç unlu muhallebi vermeyin.

Kilo alımı az diye sebze püresi vermeyin.

*İlk aylarda sindirim sistemi tam olarak gelişmediği için ek besinleri tam olarak sindiremez.

*İshal ve kabızlık görülebilir.

Ne Kadar Sürede ve Sıklıkta Emzirtelim?

Bebeklerin sık emzirilmesi süt üretimini artırdığı için önemlidir. Doğumdan itibaren bebek her istediğinde emzirilmelidir. İlk aylarda bebek uyandıığında genellikle açtır ve emmek ister.

İlk haftalarda emzirme aralıkları; bir saat, iki saat gibi çok kısa olabilir.

Her emzirme sonrası memelerde yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, bir süre sonra beslenme aralıkları uzayacaktır.

Bebekten bebeğe emzirme sıklığı ve süreleri değişebilmekle birlikte ortalama 2-3 saattir.

Ancak beslenme sıklığı için kesin bir saat aralığı koymamak en doğru olanıdır. Bebek her istediğinde, arandığında emzirilmeli ve memelerin düzenli olarak boşaltılması sağlanmalıdır. Memeler ne kadar çok uyarılırsa o kadar çok süt üretilecektir.

Bebeğin kol ve bacaklarını hareket ettirmesi, başını sağa sola döndürmesi, ellerini ağzına götürerek emmesi, memeyi araması, dudak şapırdatması, hızlı nefes alarak ses çıkarması acıktığını ve emmeye hazır olduğunu gösterir. Bu durumda bebek hemen emzirilmelidir.

Ağlama daha geç acıkma belirtisi olduğu için bebeğin ağlaması beklenmemelidir.

Bebeğin emme süresini sınırlandırma anne ya da bebeği ilgilendiren tıbbi neden yoksa önerilmez. Emzirmenin süresi sınırlandırılırsa emzirme problemlerine yol açabilir. Her bebek özel olduğu için emzirme süresi de her bebek için değişiklik gösterir. Doğumdan sonra ilk günlerde bebeğin çene kasları güçlü olmadığı için daha uzun sürede memeyi boşaltır. Daha sonraki günlerde bebek memeyi daha hızlı boşaltacağından bu süre kısalabilir.

Emzirme süresi ortalama 30 dakika veya her bir meme için yaklaşık 10-15 dk olmalıdır. Erken memeden alırsanız bebeğin doyma hissi oluşmaz. Bebeğiniz emzirirken memeyi kendisi bırakmalıdır.

BEBEĞİNİZİN MİDE KAPASİTESİ;

Yenidoğan bebeğinizin midesi ilk günlerde çok küçüktür. Bu yüzden sık sık emzirmeye ihtiyaç duyarlar.

Emziren annelerin ilk günlerdeki en büyük kaygısı;

*Acaba bebeğim doyuyor mu?

*Sütüm yetiyor mu?

*Bebeğim aç mı?

Soruları oluyor.

İlk günlerde anneden salgılanan kolostrum (ağız sütü) bebeğinizin mide kapasitesini dolduracak kadardır. Bu yüzden endişe duymanız yersiz olacaktır. Birinci gün bir kiraz tanesi büyüklüğünde olan mide üçüncü gün bir kayısı, onuncu günde yaklaşık bir yumurta büyüklüğüne erişecektir. Ve paralel bir şekilde salgılanan sütünüzde kolostrum aşamasından olgun süt aşamasına geçerek artacaktır. Herşey muazzam bir düzen içinde yaratılmış olup bebeğiniz doğduktan sonra vücudunuz

doğal bir şekilde annelik görevini yapacaktır.O yüzden bu tür kaygıları yaşamak yerine emzirmenin keyfini çıkarın.



Emzirmeye Ne Zaman Son Verelim?

Bebeğin emme-yutması yavaşlamışsa, memeler yumuşamışsa, bebek rahat görünüyorsa, uykuya daldıysa ve meme başını kendiliğinden bıraktıysa, bebek memeye oynamaya başlamışsa emzirmeye son verilebilir.

Fakat emzirme sırasında acı hissediyorsanız ya da bebeğiniz huzursuzsa bebek doğru konumlanmamış demektir. Bebeği memeden ayırın ve yeniden emzirme pozisyonu verin. Bebeği memeden çekerek çıkarmayın.

Bebeğin ağzının köşesinden küçük parmağınızla damak arasına sokup nazikçe ayırabilirsiniz. Her emzirme sonrası bebeğinizin rahatlaması için; omzunuza yaslayın sırtını ovalayın.





Emzirme İçin Hazırlığımız Nasıl Olmalı?



Sağlığımız bizim için önemli kendinize dikkat ediniz ☺



Bebeğin Emzirilmesi

Bebeğinizi; kucaklama, kol altı ya da yatar pozisyonda emzirebilirsiniz. Memeyi desteklerken parmaklarınız memenin koyu renkli kısmında olmamalı. Elinizin dört parmağı memenin altında olacak şekilde desteklenmelidir. Makaslama (iki parmak ile göğsü sıkma) yapılmamalıdır. Süt akışını önler.

Emzirmeye Başlarken;

Bebeğin ağız iyice açık,

Bebek, memenizin koyu renkli kısmının (areola) çoğunu ağızına almalı,

Bebeğinizin çenesi memeye değmelidir.

Yanlış Pozisyon; meme ucu yaralarına, bebeğin beslenemediği için kilo kaybına ve süt yapımının azalmasına neden olur.

Önemli olan emzirme pozisyonu değil, bebeğin memeyi tutuşudur!!!



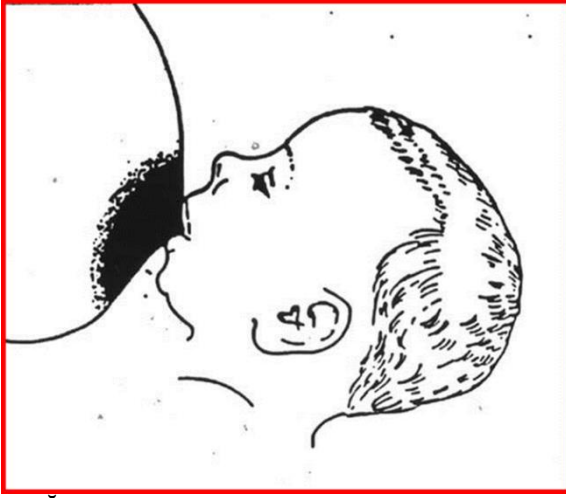
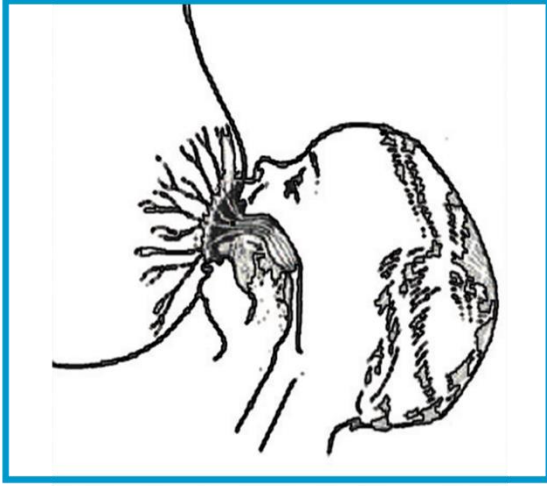
Meme ucuyla bebeğin
dudaklarına dokun...

Bebeğin ağızını
genişçe açmasını
bekle...



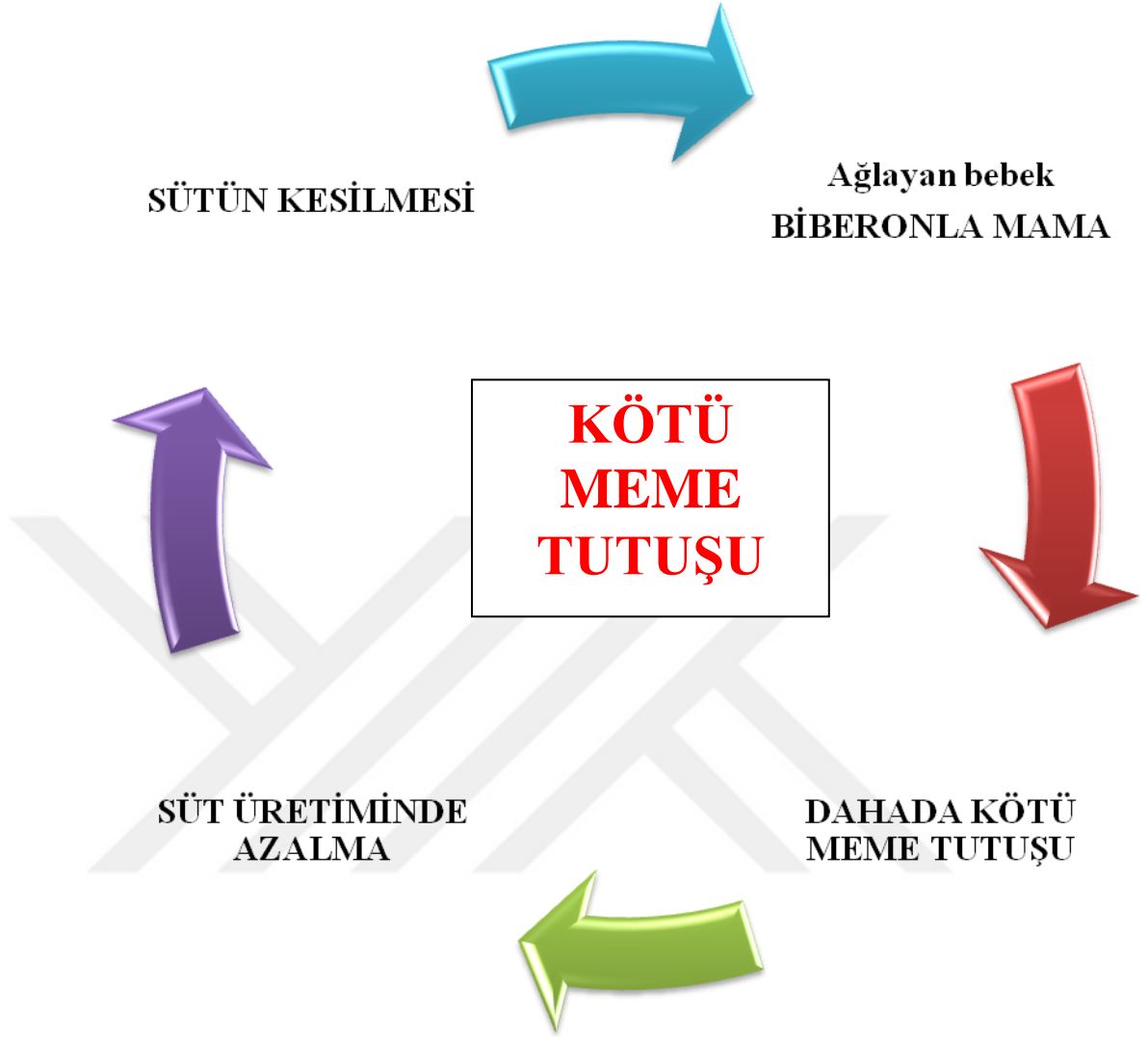
Bebeğin alt dudağı meme ucunun
altına gelecek şekilde çabucak
memeye tut...





DOĞRU UYGULAMAYANLIŐ UYGULAMA

SONUÇ OLARAK



Bebeğiniz kucagınızda ve göz göze olduğunuz halde ağzını açmıyor mu?

Göğüs ucunuzdan bir damla süt çıkarın, göğüs ucunu kullanarak bebeğinizin dudaklarına ve ağız çevresine dokununuz. Bebeğiniz ağzını açacaktır.

Memeyi desteklerken parmaklarınız memenin koyu renkli kısmında olmamalı. Elinizin dört parmağı memenin altında olacak şekilde desteklenmelidir. Bu parmaklarınızla bebeğinizin çenesini de destekleyerek daha az yorulmasını sağlayabilirsiniz.



Emzirme Sonrası Gaz Çıkarılması

Bebeklerde hatalı beslenme tekniğine bağlı hava yutması meydana gelebilir. Bu hava-gaz karışımının emzirme sonrası çıkarılması gerekir.

Bebeği hafifçe omzumuza alıp sırtına avuç içimizle masaj şeklinde dairesel hareketler uygulayarak gazını alabiliriz.

Ardından sırt üstü baş yan kalacak şekilde yatırılabilir.



Emzirme Sürecinde Nasıl Beslenmeliyiz?

Yeterli sıvı almak ve yeterince dinlenmek, annedeki süt miktarını arttıran en önemli faktörlerdendir.

Uyku süresi ve kalitesi, stresten uzak durulması anne sütü üzerinde büyük etkiye sahiptir.

Alkol anne sütü üretimini azaltabilir, maltlı içeceklerin ise etkin olduğu belirtilmekle birlikte bunu destekleyecek kanıt yoktur.

Anne sütünü arttıran en saf ve doğal besin sudur.

Yapılan çalışmalar sonucu anne sütü arttırıcı çay içme durumunun bebeklerinin fizyolojik kaybı üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır.

BAKLAVA, BÖREK, HELVA, ŞERBET SÜTÜNÜZÜ ARTTIRMAZ!

SÜTÜ ARTTIRMAK İÇİN BOL BOL SU İÇİNİZ...

ENDİŞE DUYMAYALIM KÖŞESİ!!!

Yenidoğan bebeğiniz sizi emerken solunumlarında çok hafif yükselme görülebilir. Bu sizi emen bebeğinizin efor harcamasına bağlı artış göstermekle birlikte emzirme sonrasında azalacaktır.

Emzirmeye hazırlık sürecinde ten tene temas yapılmalıdır. İlk haftalarda yenidoğan bebekte hapsirme sık görülür."Bebeği üşüttük mü? Soğuk mu aldı?" endişesi duymadan bebeğinizi emzirtmeye devam ediniz. Hapsirmeyenidoğanda burun deliklerini temizlemeye yönelik normal bir reflekstir.

Ten tene temas yapılan bebek üşümez.

Kat kat giydirilen bebekte aksine enerji harcamaya bağlı ısı artışı ve sonucunda;

- *Çok fazla terleme ve kilo kaybı,
- *Anne memesinde mayışıp uyuyakalma,
- *Ya da çok sıcağa bağlı bunalma ve emmeyi reddetme.

İlk üç hafta yenidoğan bebeğinizin gaz sancısı olmaz ve bu emmeyi reddetmesine bir sebep değildir. İlk üç hafta ağlayan bebek ya annesinin kucağını- kokusunu ister, ya karnı acıkmıştır, ya da altı kirlenmiştir.

Kimi annelerin meme uçları doğuştan düz/iççe dönük olabilir. Bu durum bebeğinizin sizi emmesi için engel değildir.Böyle bir durumda sakın olunmalı bebeğin emme sürecinde ona destek olunmalıdır.Bebeğiniz sizi emdikçe meme uçlarınız yavaş yavaş çıkacaktır.

Bazen bebeğiniz düzenli bir şekilde sizi emmeye devam etse bile memelerinizde şişme, ağrı, süt dolması, ısı artışı gözükülebilir.

Böyle bir durumda endişe duymayınız.Öncelikle;

- *Ilık suyla bir duş alınız,
- *Ardından sütünüzü elle ya da makine ile sağınız,
- *Son olarakta ılık kompres yapınız.

ANCAK UNUTMAMALISINIZ Kİ SÜTÜNÜZÜ EN İYİ BOŞALTACAK ŞEY BEBEĞİNİZİN SİZİ SIK SIK EMMESİDİR!

SEVGİLİ ANNE ADAYI;

Bunca ay bebeğinizi beklediniz. O kadar süre sonunda beklenen misafirinizi kucağınıza alacaksınız. Böylesine güzel bir serüveni en güzel Şekilde talandırarak Şey anne stdr. Misafirinizi en güzel Şekilde ağırlamalı onunla bol bol zaman geirmelisiniz. Bebekler doğar doğmaz sizin onu kucağa almanızı, sarılmanızı, dokunmanızı, pmenizi, onunla konuŐmanızı, olumlu pekiŐtirenler vermenizi ister. Bu sevgi, Őefkat ve bağlılığınızı arttırır. Ve bebeğinizin beyin gelişimine yardımcı olur. Özellikle emzirirken sadece bebeğinizle ilgilenin. Belirli bir düzen kurun, böylece bebeğinizin ortama ve size kolay alıŐmasını sağlamış olacaksınız. Elbette ki zorlandığınız, endişe duyduğunuz zamanlarınız olacak iŐte o anlarda bu serüveni aklınıza getirip, bebeğinizi kucağınıza alıp ilk emzirdiğiniz anı düŐünün. Ve bu kitapığı kendinize rehber edinin. Bir yudumla hayat bahŐedecek stnzden bebeğinizi mahrum etmeyin. Unutmayın ki annelik bu dünyada size en yakıŐan sıfat olacak.

EK-8



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

E-İmzalıdır

Sayı : 31034136-302.08.01-E.15079
Konu : Ahsen PEKER
Anket Çalışması

01/09/2016

MEDİPOL MEGA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ahsen PEKER'in, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "*Antenatal Döneminde Verilen Emzirme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı, Bilgi Düzeyleri ve Yaşadıkları Güçlüklerle Etkisi*" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Hastanenizin, Kadın Doğum Polikliniği'nde yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ve rica ederim.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ
Müdür

Hem. Hizm. Müdürlüğü
açısından uygundur.

Meryem KAPANCI
MK.


Prof. Dr. Nesrin EMEKLİ
Müdür
Medipol Mega Hastanesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SGM

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Nesrin EMEKLİ tarafından 01.09.2016 tarihinde e-İmzalanmıştır. E-İmzayı <https://ebys.medipol.edu.tr> e-İmza linkinden 1B2D4FDE-X3 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavaçık Mah. Ekineler Cad.No:19 Kavaçık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

EK-9

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

Tarih:

Bu araştırma, antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz -yeterlilik algısı, bilgi düzeyleri ve yaşadıkları güçlüklerle etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Size sunulan formları uygun bir şekilde doldurulması istenmektedir.

Araştırmada sizi ya da bebeğinizi tehlikeye sokacak herhangi bir girişim bulunmamaktadır. Bu araştırmaya sadece kendi isteğinizle girebilir ve araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. İsminiz başka amaçlar için kullanılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmanızı ve işbirliği yapmanızı arzu ediyor ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ediyorum.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesini gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜNÜN

Adı- soyadı:

İmza:

ARAŞTIRMACININ

Adı-soyadı: Ahsen PEKER

İmza:

11.ETİK KURULU ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.14464
Konu : Etik Kurulu Kararı

26/08/2016

Sayın Yrd. Doç. Dr. Özlem Avcı

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz " Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı, bilgi düzeyleri ve yaşadıkları güçlüklerle etkisi" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 8070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 26/08/2016 tarihinde e-imzalanmıştır.
E-İmza linki: <https://etv.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 31-131150-N4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavaçık Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavaçık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı, bilgi düzeyleri ve yaşadıkları güçlüklerle etkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Özlem Avcı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input checked="" type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	23 08 2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	23 08 2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 449		Tarih: 24/08/2016			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMIRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol 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. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol 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"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol 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. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	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"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol 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"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol 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"/>	

* :Toplantıda Bulunma



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.34001
Konu : Etik Kurulu Kararı

15/08/2018

Sayın Dr. Öğr. Üyesi **Özlem AVCI**

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24/08/2016 tarihli 449 karar no ile onay verdiği "Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz -Yeterlilik Algısı, Bilgi Düzeyleri Ve Yaşadıkları Güçlüklerle Etkisi" isimli çalışmanızın başlığını "Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-yeterlilik Algısı ve Emzirme Sürecine Etkisi" olarak değiştirilmesi isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi OZBEK tarafından 15.08.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden A717A9CFXE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinçiler Cad. No.19 Kavacak Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

12.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ahsen	Soyadı	KARAGÖZ
Doğum Yeri	Bakırköy/İST.	Doğum Tarihi	28.07.1993
Uyruğu	T.C	T.C Kimlik No	19309211680
E-mail	ahsen.medipol@gmail.com	Tel	05050931383

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi-Hemşirelik	2015
Lise	Büyükkçekmece Recep Güngör Lisesi	2011

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre(Yıl-Yıl)
1-Hemşire	Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	2015-Halen
2-		
3-		

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Sertifikalar/ Eğitimler

Uluslararası Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR) Uygulayıcı Eğitimi-2017
Gebeliğe ve Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Sertifika Programı-2016
Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) Eğitimi-2016