

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

ESKİŞEHİR'DEKİ BİR GRUP AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI
PRİMİPARLARA VERİLEN ANTENATAL EĞİTİMİN EMZİRME ÖZ-
YETERLİLİK ALGISINA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BERRAK MIZRAK

DANIŞMAN

DOÇ.DR. NEBAHAT ÖZERDOĞAN

Temmuz-2013

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

ESKİŞEHİR'DEKİ BİR GRUP AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI
PRİMİPARLARA VERİLEN ANTENATAL EĞİTİMİN EMZİRME ÖZ-
YETERLİLİK ALGISINA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BERRAK MIZRAK

DANIŞMAN

DOÇ.DR. NEBAHAT ÖZERDOĞAN

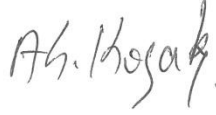
Temmuz-2013

KABUL VE ONAY SAYFASI

Berrak Mızrak'ın Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "Eskişehir'deki Bir Grup Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primiplarlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek " **KABUL** " edilmiştir.

05.08.2013

Prof.Dr.Abdülkadir KOÇAK
JÜRİ BAŞKANI



Doç.Dr.Didem ARSLANTAŞ
ÜYE



Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN
ÜYE



Doç.Dr.Fatma Deniz SAYINER
ÜYE



Yrd.Doç.Neşe ÇELİK
ÜYE



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 05.08.2013. tarih ve 261./2013 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Kazım ÖZDAMAR
Sağ.Bil.Enst.Müdürü

ÖZET

Eskişehir’deki Bir Grup Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primiplarlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi

Amaç: Bu çalışma, antenatal dönemde primipar gebelere verilen emzirme eğitiminin, annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı ve başarısına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma 15 Ocak-15 Haziran 2013 tarihleri arasında Eskişehir Büyükdere, Şarhöyük, Şahintepesi, Emek, Vadişehir ve Ihlamurkent Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) gerçekleştirilen bir müdahale araştırmasıdır. Araştırmada, çalışma grubunda 45 ve kontrol grubunda 45 olmak üzere toplam 90 gebe yer almaktadır. Araştırmada, çalışma grubundaki primipar gebelere araştırmacı tarafından antenatal dönemde emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeyi amaçlayan, ortalama 120-150 dakika süren eğitim verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin postnatal 1.,4. ve 8. haftada emzirme öz-yeterlilik algıları ile bebeklerin boy ve kilo ölçümleri, 1. ve 8. haftada emzirme başarıları değerlendirilmiştir. Veri toplama aracı olarak; Antenatal Dönem Bilgi Formu, Postnatal Dönem Bilgi Formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli), Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli), LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; IBM SPSS Statistics 21.0 ve Sigma Stat 3.5 paket programları kullanılarak; iki yönlü tekrarlı ölçümler varyans analizi, tek yönlü anova, t testi, ki-kare testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmamızda, çalışma ve kontrol grubunun emzirme öz-yeterlilik algısı antenatal dönemde, postnatal 1.,4. ve 8. haftalarda değerlendirilmiştir. Eğitim öncesi alınan emzirme öz-yeterlilik algısı puanları yönünden gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken ($p=0.506$), postnatal 1. hafta, 4.hafta ve 8. haftada ($p<0.001$), çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Postnatal 1. hafta ve 8.haftada çalışma ve kontrol grubunun emzirme başarı puanları arasında anlamlı fark olduğu

belirlenmiştir ($p < 0.001$). Postnatal 1., 4. ve 8. haftalarda çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin boy ve kiloları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Antenatal dönemde gebelere emzirme öz-yeterlilik algısını arttırmaya yönelik verilen emzirme eğitiminin, emzirme öz-yeterlilik algısını ve emzirme başarısını arttırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme eğitimi, emzirme öz-yeterlilik algısı, emzirme başarısı, emzirme öz-yeterlilik algısı ölçeği, antenatal, postnatal.

SUMMARY

The Effect of Antenatal Education Which Is Given To Primipars Who Have Registered in A Group of Family Health Center in Eskisehir on Breastfeeding Self-Efficacy

Objective: This study was carried out to evaluate the effect of breastfeeding education which was given to pregnant in antenatal period, on mothers breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success.

Method: This research is a intervention study which was carried out in Eskisehir Büyükdere, Sarhöyük, Sahintepesi, Emek, Vadisehir and Ihlamurkent Family Health Centers between in 15 January-15 June 2013. Research group consisted of total 90 pregnant, 45 of which were study group, 45 of which were control group. In study, pregnant who were in study group to given breastfeeding education which was aimed to develop breastfeeding self efficacy, average 120-150 minutes in antenatal period by the researcher. To evaluate the mothers who were in the study and control group breastfeeding self efficacy and babies height and weight measurements in postnatal 1., 4., and 8. weeks, breastfeeding success in postnatal 1. ve 8. weeks. Antenatal Period Information Form, Breastfeeding Self-Efficay Short Form Tool (Postnatal Version), Breastfeeding Self-Efficay Short Form Tool (Antenatal Version), Postnatal Period Information Form and LATCH Breastfeeding Diagnostic Tool were used as data collection tools. By using IBM SPSS Statistics 21.0 and Sigma Stat 3.5 package program in statistical evulation of data, a two-way repeated measures analysis of variance, one-way ANOVA, t test, chi-square test and correlation analysis were performed.

Results: In our research, study and control groups breastfeeding self-efficacy was evaluated in antenatal period, postnatal 1.,4. and 8. weeks. There was no difference between among groups related to breastfeeding self-efficacy score in before education ($p = 0.506$) but there was significant difference between among groups in postnatal 1.,4. and 8. weeks ($p < 0.001$). There was a significant difference between in postnatal 1. and

8 weeks breastfeeding success among study and control group ($p < 0.001$). There was no difference between babies who were in study and control groups height and weights.

Conclusion: The breastfeeding education on increasing breastfeeding self-efficacy which is given to pregnant in antenatal period is increase breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success.

Keywords: Breastfeeding education, breastfeeding self-efficacy, breastfeeding success, breastfeeding self-efficacy tool, antenatal, postnatal.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	iv
ÖZET	v
SUMMARY	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xviii
KISALTMALAR DİZİNİ	xix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Laktasyon	5
2.1.1. Memenin Anatomik Yapısı.....	5
2.1.2. Laktasyon Fizyolojisi.....	8
2.1.3. Laktasyonun Gerçekleşmesi	10
2.1.3.1. Prolaktin.....	10
2.1.3.2. Oksitosin	11
2.1.4. Anne Sütünün Bileşimi	12
2.1.4.1. Protein.....	12
2.1.4.2. Karbonhidratlar	13
2.1.4.3. Yağlar.....	14
2.1.4.4. Prebiyotikler (Oligosakkaritler)	14
2.1.4.5. Vitaminler	15
2.1.4.6. Mineraller.....	15
2.1.4.7 Anne Sütünde Bulunan Antimikrobiyal Faktörler.....	16
2.1.4.7.1 İmmünglobulinler.....	16

2.1.4.7.2 Laktoferrin.....	16
2.1.4.7.3. Bifidüs Faktörü.....	17
2.1.5. Anne Sütünün Faydaları	17
2.1.5.1. Anne Sütünün Bebekler İçin Faydaları.....	17
2.1.5.2. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları	19
2.1.6. Anne Sütünün Türleri ve Özellikleri	20
2.1.6.1. Kolostrum	20
2.1.6.2. Geçiş Sütü	21
2.1.6.3. Olgun Süt	21
2.2. Emzirmenin Başlatılması	21
2.2.1. Emzirme Süresi ve Sıklığı	22
2.2.2. Emmeye Yardımcı Refleksler.....	23
2.2.2.1. Arama Refleksi	23
2.2.2.2. Emme Refleksi.....	23
2.2.2.3. İçine Çekme Refleksi.....	24
2.2.3. Emzirme Tekniği	24
2.2.3.1 Emzirme Pozisyonları.....	24
2.3. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması.....	29
2.3.1. Anne Sütünün Elle Sağılması	29
2.3.2. Anne Sütünün Pompa İle Sağılması	30
2.3.3. Anne Sütünün Saklanması	31
2.4. Meme Problemleri.....	31
2.4.1. Meme Başında Ağrı veya Travma	31
2.4.2. Meme Başı Çatlağı.....	33
2.4.3. İçe Dönük ya da Düz Meme Başı	34
2.4.4. Meme Dolgunluğu (Engorjman).....	35

2.4.5. Tıkalı Süt Kanalları.....	36
2.4.6. Mastit	37
2.4.7. Meme Absesi	38
2.5. Memeyi Reddetme	39
2.6. Anne Sütünün Yeterliliği	40
2.7.Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Hemşire/Ebenin Sorumlulukları .	43
2.8. Sosyal Bilişsel Kuram Ve Öz-Yeterlilik Kavramı	44
2.8.1. Sosyal Bilişsel Kuram.....	44
2.8.2. Öz-Yeterlilik Kavramı	46
2.8.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı	48
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	53
3.1. Araştırmanın Şekli	53
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	53
3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri	53
3.3. Araştırmanın Örnekleme.....	54
3.3.1. Örneklem Büyüklüğü.....	54
3.3.2. Örneklem Seçimi	55
3.4. Verilerin Toplanması	56
3.4.1. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	56
3.4.1.1. Antenatal Dönem Bilgi Formu (Ek-1).....	56
3.4.1.2. Postnatal Dönem Bilgi Formu (Ek-2).....	57
3.4.1.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli) (Ek-3).....	58
3.4.1.4. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli) (Ek-4).....	59
3.4.1.5. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (Ek-5)	59
3.4.1.6. Bebek Tartı Aleti Ve Boy Ölçüm Aracı	60
3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	60

3.4.2.1. Çalışma Grubuna Veri Toplama Araçlarının Uygulanması ve Eğitimin Verilmesi.....	60
3.4.2.2. Kontrol Grubuna Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	64
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	66
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	67
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	67
4. BULGULAR.....	68
4.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların ve Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri	68
4.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Obstetrik Özellikleri ve Emzirmeye İlişkin Tutumları.....	71
4.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Doğum Süreçleri, İlk Emzirme Deneyimleri ve Taburculuk Sonrası Emzirme ve Bebeklerini Besleme ile İlgili Durumları	73
4.4. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bebeklerinin Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	80
4.5. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal Dönemdeki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeyleri ve Bazı Değişkenlerle İlişkisi.....	83
4.6. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal, Postnatal 1. ,4. ve 8. Haftada Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeylerinin Karşılaştırılması	86
4.7. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1. Haftadaki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeylerinin Doğum Şekli ve Emzirme ile İlgili Bazı Özelliklerle İlişkisi.....	87
4.8. Çalışma ve Kontrol Grubunda Bebeklerine Sadece Anne Sütü ve Anne Sütü ile Birlikte Mama Veren Kadınların Postnatal Dönem Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeylerinin Karşılaştırılması	89
4.9. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1. ve 8. Haftalardaki Emzirme Başarılarının Karşılaştırılması	90
5. TARTIŞMA.....	92
5.1. Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemde Gebenin/Annenin Emzirme ile İlgili Desteklenmesi	92

5.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Arttırmaya Yönelik Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirmeye Devam Etme Süresine Etkisi	93
5.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1., 4., ve 8. Haftalarda Anne Sütü ile Birlikte Mama Verme Durumları ve Nedenleri	96
5.4. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bebeklerinin Boy ve Kilolarının Dağılımı.....	98
5.5. Araştırma Grubunda Sadece Anne Sütü Alan ve Anne Sütü ile Birlikte Mama ile Beslenen Bebeklerin Postnatal 1., 4. ve 8. Haftalardaki Boy ve Kilolarının Dağılımı	99
5.6. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal Dönemdeki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı ile Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması	100
5.7. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal, Postnatal 1.,4. ve 8. Haftalarda Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarının Karşılaştırılması.....	103
5.8. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1. Haftadaki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeylerinin Doğum Şekli ve Emzirme ile İlgili Bazı Özelliklerle İlişkisi.....	106
5.9. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1., 4., ve 8. Haftalarda Sadece Anne Sütü ve Anne Sütü ile Birlikte Mama Verme Durumları ile Emzirme-Öz-Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişki	108
5.10. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Emzirme Başarı Puanlarının Karşılaştırılması	109
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	112
6.1. Sonuçlar.....	112
6.2. Öneriler	114
6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler.....	114
6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	115
7. KAYNAKLAR DİZİNİ	116
8.EKLER DİZİNİ	126
EK-1	126
EK-2.....	129
EK-3	133

EK-4	134
EK-5	135
EK-6	136
EK-7	144
EK-8	146
EK-9	148
EK-10	152
EK-11	153
9.ÖZGEÇMİŞ	155

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.4.4.1. Memelerde doluluk ve dolgunluk arasındaki farklar.....	35
Tablo 3.3.2.1. Aile Sağlığı Merkezlerinde Örnekleme Kriterlerine Uyan ve Araştırma Grubuna Seçilen Kayıtlı Gebe Sayısı	56
Tablo 3.4.2.1.1 Öz-Yeterlilik Kaynaklarını Geliştirici Girişimler	62
Tablo 4.1.1.Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri	69
Tablo 4.1.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Eşlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri	70
Tablo 4.1.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınlar ve Eşlerinde Kronik Hastalık Varlığı	71
Tablo 4.2.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bazı Obstetrik Özellikleri	71
Tablo 4.2.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Doğum Öncesi Dönemde Emzirmeye İlişkin Bazı Tutumları	72
Tablo 4.3.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Doğum Süreci ile İlgili Özellikleri	73
Tablo 4.3.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Doğum Sonrası İlk Emzirme Deneyimleri ile İlgili Özellikleri.....	75
Tablo 4.3.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bebeklerini Besleme ve Emzirme Davranışlarıyla İlgili Bazı Özellikleri	77
Tablo 4.3.4. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Taburculuk Sonrası Bebeklerini Emzirirken Yardım Aldığı Kişilerin Dağılımı	77
Tablo 4.3.5. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1., 4., ve 8. Haftada Emzirmeye Devam Etme Durumlarının Dağılımı	78
Tablo 4.3.6. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1., 4., ve 8. Haftalarda Anne Sütü ile Birlikte Mama Verme Durumlarının Dağılımı	79
Tablo 4.3.7. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1., 4., ve 8. Haftalarda Anne Sütü ile Birlikte Mama Verme Nedenlerinin Dağılımı	80
Tablo 4.4.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bebeklerinin Bazı Özellikleri	81

Tablo 4.4.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Kilolarının İki Yönlü Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi Sonuçları	81
Tablo 4.4.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Kilolarının Kilolarının Holm – Sidak Metod Analizi Sonuçları.....	81
Tablo 4.4.4. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Boylarının İki Yönlü Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi Sonuçları	82
Tablo 4.4.5. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Boylarının Holm – Sidak Metod Analizi Sonuçları.....	83
Tablo 4.4.6. . Araştırmada Sadece Anne Sütü ve Anne Sütü ile Birlikte Mama ile Beslenen Bebeklerin Postnatal 1.,4. ve 8. haftadaki Boy ve Kilolarının Dağılımı	84
Tablo 4.5.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal Dönemdeki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puan Ortalamaları	90
Tablo 4.5.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal Dönemdeki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puanları ile Yaş, Evlilik Süresi ve Aylık Gelir Durumları Arasındaki İlişki.....	91
Tablo 4.5.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal Dönemdeki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puanları ile Öğrenim Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	91
Tablo 4.5.4. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal Dönemdeki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puanları ile Emzirmeye Yardım Edecek Kişinin Varlığı Arasındaki İlişki.....	92
Tablo 4.6.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal, Postnatal 1. ,4. ve 8. Haftada Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeylerinin İki Yönlü Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi Sonuçları	92
Tablo 4.6.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal, Postnatal 1. ,4. ve 8. Haftada Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeylerinin Holm-Sidak Metodu Analiz Sonuçları	93
Tablo 4.7.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1. Haftadaki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puanları ile Doğum Şekli Arasındaki İlişki	93
Tablo 4.7.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1. Haftadaki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeyleri ile Doğum Sonrası Emzirme ile İlgili Durumlarının İlişkisi.....	95
Tablo 4.7.3. Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1. Haftadaki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeyleri ile Emzirme Eğitimi Alma Durumları Arasındaki İlişki.....	96

Tablo 4.8.1.Çalışma ve Kontrol Grubunda Bebeklerine Sadece Anne Sütü ve Anne Sütü ile Mama Veren Kadınların Postnatal 1.,4. ve 8. Haftalardaki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki..... 97

Tablo 4.9.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1. ve 8. Haftada Emzirme Başarı Durumları..... 98

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.1.1. Memenin Dış Anatomik Yapısı	7
Şekil.2.1.1.2. Laktasyondaki memenin iç anatomik yapısı	7
Şekil.2.1.2.1. Nöroendokrin Tepki	9
Şekil 2.1.3.1. Otokrin/yerel tepki.....	12
Şekil 2.2.3.1.1 Memenin etkili şekilde kavranması.....	26
Şekil 2.2.3.1.2 Memenin etkisiz şekilde kavranması.....	26
Şekil. 2.2.3.1.1. Beşik tutuş	28
Şekil. 2.2.3.1.2. Çapraz beşik tutuş.....	28
Şekil. 2.2.3.1.3. Futbol tutuş	28
Şekil. 2.2.3.1.4. Yatarak emzirme.....	28
Şekil 2.8.3.1. Annenin Emzirme Öz-Yeterliliği Kaynakları.....	51
Şekil 2.8.3.2. Öz-yeterlilik kavramının çerçevesi.....	52
Şekil 3.4.2.1. Araştırmanın Planı	65

KISALTMALAR DİZİNİ

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EÖYAP: Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puanları

HPL: Human Plasental Laktojen

PIF: Prolaktin İnhibe Eden Faktör

SIDA: İsveç Uluslararası Kalkınma Kuruluşu

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

USAID: Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Kuruluşu

X: Aritmetik Ortalama

SS: Standart Sapma

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü ve emzirme, bebek morbidite/mortalitesinin azaltılmasında ve anne sağlığının geliştirilmesinde çok büyük bir öneme sahiptir. Sağlık otoriteleri anne sütünün bebek sağlığı için en önemli sağlık etkeni olduğunu vurgulamaktadır (Labbok, Clark, & Goldman, 2004). Anne sütünün yararları ve önemi nedeniyle Amerikan Pediatri Akademisi (2005), Kanada Pediatri Derneği (2005) ve DSÖ (2001) bebeğin su dahil hiçbir ek gıda verilmeden 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, 6. aydan itibaren 2 yıla kadar ise ek gıdaların yanında anne sütü verilmesini önermektedir (American Academy of Pediatrics, 2005; Canadian Pediatric Society, 2005; WHO, 2001).

İtalya'da 1990 yılında Türkiye dâhil birçok ülkenin katıldığı DSÖ, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), İsveç Uluslararası Kalkınma Kuruluşu (SIDA) ve Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Kuruluşu (USAID) işbirliği ile gerçekleştirilen toplantıda, "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesini" içeren Innocenti Bildirgesinde emzirme süresinin 2 yılı aşabileceği vurgulanmıştır (Balcı, 2011; Unicef, 2005). Yine aynı kuruluşlar 1992'de emzirmeyi dünya çapında arttırmak için "Bebek Dostu Hastaneler" uygulamasını başlatarak "başarılı emzirme için on temel adımı" belirlemişlerdir (Gün et al., 2009; WHO, 1998):

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personelinin bu politika doğrultusunda eğitecek bir eğitim programı hazırlanmalıdır.
3. Tüm hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Annelere doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeleri için yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri anlatılmalıdır.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.

7. Anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Emzirmenin bebeğin istemine bağlı olması özendirilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere emzik veya biberon verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir (WHO-UNICEF,1990).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre Türkiye’de emzirme çok yaygındır; çocukların tamamına yakını (%97) belirli sürelerle emzirilmişlerdir. Buna karşın, araştırma, anne sütü ile beslemeye başlamanın oldukça geç olduğunu, emzirilen çocukların sadece yüzde %39’unun doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başladığını göstermektedir (TNSA, 2008). Bu oranın TNSA 2003’deki sonuçlara göre (%54) daha düşük olması, Türkiye’de erken emzirmeye başlama pratiğinden uzaklaşmanın sürdüğünü göstermektedir. (TNSA, 2003). 2008 yılı TNSA sonuçlarına göre; 0-6 aylık dönemde sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %41.6, ortalama emzirme süresi 15.7 ay, ek gıda verilmeden sadece anne sütü ile besleme süresi ise 3 aydır (TNSA,2008).

Dünya’da ve Türkiye’de son yıllarda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının yükselmesine ve sadece anne sütü ile beslenme süresinin uzamasına rağmen sonuç hala istendik düzeyde değildir. Emzirmeyi destekleyen çok sayıda programa 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 sağlığını olumsuz etkileyebilecek önemli sorunlardır (Sökücü & Aslan, 2012).

Annenin emzirmeye başlamasını, emzirme süresini ve emzirmeyi devam ettirme durumunu etkileyen çeşitli faktörler vardır. Annenin yaşı, eğitimi, sosyoekonomik durumu (Demirtas, 2012), sigara içmesi (Dennis, 2002; Peat et al., 2004; Wambach et al., 2005) ve destek kaynakları (Dennis, 2002; Peat et al., 2004; Taveras et al., 2003; Wambach et al., 2005) emzirme davranışını etkilemektedir. Ayrıca emzirmeye karşı

olumlu tutum, niyet ve inançlar (Dennis, 2002; Wambach et al., 2005), annenin bebekle aynı odada bulunması ve erken taburculuk gibi hastane politikalarına yönelik uygulamalar da (Demirtas, 2012) emzirmeye başlama ve devam ettirmeyi etkileyen faktörlerdendir. Emzirmeyi etkileyen bir başka önemli faktör de, annenin emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısıdır (Blyth et al., 2002; Chezem, Friesen, & Boettcher, 2003; Dennis & Faux, 1999; Swanson et al., 2012). Emzirme öz-yeterlilik algısı annenin emzirmeye olan güveni ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Emzirme öz-yeterlilik algısı geliştirilmesi mümkün olan ve annenin emzirme başarısını, süresini arttıran önemli bir faktördür. Annenin emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısı, annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygusal olarak bu süreçte karşılaşacağı zorluklar ile baş etmesini göstermektedir. Emzirme öz-yeterliliği düşük olan annelerin bebeklerini doğumdan sonra tavsiye edilen süreden çok daha kısa sürede süttten kestiği, buna karşın emzirme öz-yeterliliği yüksek olan annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme konusunda daha az sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı ve bunu etkileyen olumsuz faktörler ancak prenatal dönemden başlayan eğitim ve destekleyici tedbirlerle değiştirilebilir (Dennis, 1999; Dennis & Faux, 1999; McQueen, Dennis, Stremler, & Norman, 2011).

Noel-Weis ve ark., antenatal dönemde emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeyi amaçlayan 2,5 saat süren emzirme workshop programının, postnatal 4.ve 8. haftada emzirme sonuçlarına etkisini değerlendirmişlerdir. Workshop programına katılan ve katılmayan grup arasında, emzirme öz-yeterlilik algısı ve tam emzirme durumu yönünden anlamlı fark olduğunu saptamışlardır (Noel-Weiss, Rupp, Cragg, Bassett, & Woodend, 2006). Edwards ve ark., anne adaylarına verilen web tabanlı emzirme desteğinin etkinliğini incelemek için pilot bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada son trimestrdaki primipar gebelerden oluşan müdahale grubuna, son trimestr boyunca web tabanlı emzirme eğitim programı uygulamışlar ve postpartum 6. haftada annelerin emzirme öz-yeterliliklerini değerlendirmişlerdir. Müdahale grubunda kontrol grubuna göre emzirme öz-yeterlilik algısı puanlarının ve sadece anne sütü ile besleme durumlarının önemli düzeyde yüksek olduğunu saptamışlardır (Edwards, Bickmore,

Jenkins, Foley, & Manjourides, 2013). Hatamleh, son trimesterde gebelere emzirme öz-yeterliliğini güçlendirecek eğitim, uygulama ve demonstrasyon içeren 1 saatlik eğitim programı uygulayarak, doğumdan sonra 2. ve 6. haftada annelerin emzirme öz-yeterlilik durumlarını ve emzirmeyi sürdürüp sürdürmediklerini değerlendirmiştir. Eğitim programına katılan kadınların emzirme öz-yeterlilik algısı puanlarının ve emzirmeye devam etme durumlarının bu programa katılmayan kadınlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (Hatamleh, 2006). Tokat, antenatal dönemde gebelere verilen Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli ve Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına dayalı emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme başarısına etkisini incelemiş ve eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme başarısını arttırdığını bulmuştur (Tokat, 2009).

Türkiye'de doğum hizmeti veren hastanelerde, anne sütünün özendirilmesi ve emzirme konusunda bilgi ve doğru alışkanlıkların kazandırılması, emzirmenin başarılı ve yerleşik bir uygulama haline gelmesinin sağlanması için 'Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı' kapsamında annelere standart emzirme eğitimleri verilmeye başlanmıştır (Unicef, 2005). Buna rağmen anne sütü ile beslenme oranlarının istenilen düzeyde olmaması, program dahilinde verilen eğitimlerin etkinliğinin tekrar gözden geçirilmesini ve gerekli girişimlerin yapılması ihtiyacını ortaya koymaktadır (TNSA, 2003, 2008). Emzirme ile ilgili istenilen sonuçlara ulaşabilmek için, verilen eğitimlerin; sistemli, bilimsel alt yapısının yeterli ve annelerin gereksinimlerine uygun bir şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Sağlık personelleri emzirmenin erken sonlanmasına neden olan faktörlerin farkında olmalı ve bunları önlemek için hem antenatal, hem de postnatal dönemde iyileştirici uygulamalar yapmalıdır (Otsuka et al., 2008; Tokat, 2009).

Bu saptamalar doğrultusunda planlanan çalışmada; gebelere antenatal dönemde emzirmeye yönelik planlı eğitim verilerek, annelerin postpartum dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı ve başarılarının arttırılması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Laktasyon

2.1.1. Memenin Anatomik Yapısı

Sağlık profesyonellerinin, emzirme konusunda annelere yeterli bilgi verebilmesi ve emzirme ile ilgili sorunlarının çözümüne fayda sağlayabilmesi için memenin iç ve dış anatomik yapısı, laktasyon fizyolojisi konusunda sağlam bir bilgiye sahip olması esastır (Pollard, 2011).

Memeler, sekretuar özelliğine sahip, ikinci ve altıncı kostalar arasında yer alan, iki yarım küre şeklinde olan organlardır. Olgun meme dokusu, fonksiyonel kısımları olan alveoller, kanallar ile bunların destek dokusundan oluşur. Meme dokusu 15–20 lobülden oluşmuş loblara ayrılır ve her bir lobda süt kanalları ve meme ucuna doğru açılan süt sinüsleri (laktiferöz sinüsler) bulunur. Memenin dıştan gözlenen yapıları ise meme başı ile çevresindeki koyu renkli kısım olan areoladır. Areolanın üzerinde montgomery tüberkülleri denilen küçük kabarcıklar bulunur. Montgomery tüberkülleri, özel, yağlı bir sıvı salgılayarak meme uçlarının nemlenmesini sağlar (Geddes, 2007; Mannel, 2008).

Puberteye kadar memelerde gelişme olmaz. Puberte ile birlikte östrojen ve progesteron seviyesindeki artış; süt kanalları, alveoller, meme ucu ve areolada gelişmeyi başlatır. Memenin yağ dokusu deposundaki artış nedeniyle, meme boyutunda büyüme meydana gelir (Geddes, 2007). Süt yapımı alveol denilen küçük keseciklerde başlar (Coşkun, 2003). Eskiden alveollerde üretilen sütün laktiferöz kanal aracılığı ile laktiferöz sinüse boşaldığı düşünülüyordu. Ancak Ramsay ve arkadaşları kanalların areolada meme ucundan yaklaşık 5-8 mm uzaklıkta birleştiklerini ve hiçbir zaman bir sinüs oluşturmadıklarını bulmuşlardır. Laktiferöz kanallar küçük, yaklaşık 2 mm çapında, yüzeysel ve kolayca sıkıştırılabilir kanallardır. Ramsay ve arkadaşları bu kanalların süt depolamaktan ziyade sütü kendinden bir sonraki kanala taşıdıklarını

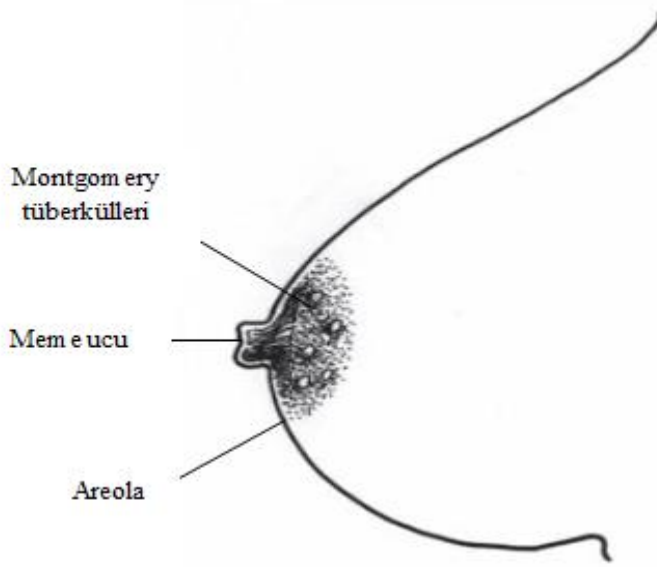
belirtmişlerdir. Eski bilgilerden farklı olarak bu kanal ağının homojen olmadığı ve genel olarak 4-18 arasında ana süt kanalını barındırdığı bilinmektedir (Ramsay, Kent, Hartmann, & Hartmann, 2005).

Alveoller (10–100) birleşerek lobülleri, lobüllerde birleşerek lopları oluşturur. Alveoller, süt üreten tek sıra hücre dizisinden oluşur. Alveollerin etrafında kapiller ağ bulunur. Laktositler yani süt üreten hücreler süt salgısıyla dolu iken küboidal, boş iken yani salgısını kanala verdiğiğinde prizmatik olarak görünür. Süt üreten hücreler birbirleriyle iletişime geçerek salgılayacakları sütün kompozisyonunu belirler. Laktositler çok dolu hale geldiğinde prolaktin reseptörleri görev yapmaz ve laktositlerdeki süt sentezi durur. Laktositler boşaldığında kolumnar şeklini alır ve uyarının devamlılığına bağlı olarak süt üretimine devam eder (van Veldhuizen-Staas, 2007).

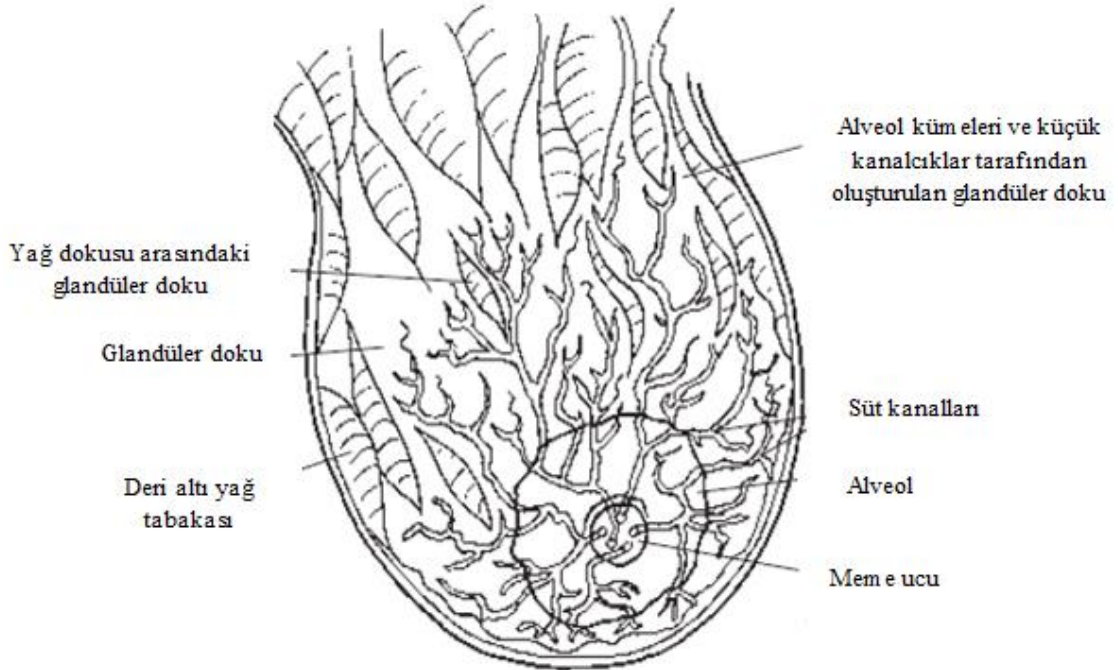
Laktositler birbirlerine sıkı bağlantı birimleriyle bağlıdır ve bu bağlantı birimleri lümendeki salgının hücreler arası alana geçişini engeller. Laktositlerin lümene bakan kısmına apikal, tam karşı tarafında kalan hücresel kısmına ise bazal kısım denir. Süt salgısını hücrenin apikal kısmından yapılıdır. Bazal kısmında bulunan kapiller damarlardan süt üretiminde kullanılacak moleküller sağlanır (Geddes, 2007).

Süt üreten alveoller, myoepitelyal hücreler ile sarılıdır. Bu hücreler oksitosin hormonunun kontrolünde olan ve kasılabilen hücrelerdir. Kasıldıklarında lümendeki süte hareket kazandırır. Emzirme sırasında yaklaşık 0-9 arasındaki kanaldan süt çıkışı olur (Geddes, 2007).

Yağ ve glandular doku memenin genel görünümünü oluşturmaktadır. Memeleri saran derinin altı yağ dokusuyla kaplıdır (Nickell & Skelton, 2005). Süt veren memede glandular doku normalden farklı olarak yağ dokusunun iki katı kadar olur. Glandular dokunun yaklaşık %65'i meme başının bazalinden 30 mm uzaklıkta bulunur (Hilton, 2008).



Şekil 2.1.1.1. Memenin Dış Anatomik Yapısı
(Pollard,2011)



Şekil.2.1.1.2. Laktasyondaki memenin iç anatomik yapısı
(Pollard,2011)

2.1.2. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon dönemi, kadının doğum yapmasından sonra başlayan, fizyolojik değişikliklerin yaşandığı aynı zamanda anne ve bebek arasındaki duygusal bağın kurulduğu, psikososyal yönü olan bir süreçtir (Demirtas, 2012). Laktasyon; hormonal, nörolojik ve psikolojik cevabın bileşimi sonucunda meydana gelir (Lawrence & Lawrence, 2005).

Laktogenez süt üretiminin başlangıcıdır ve 3 fazda gerçekleşir. İlk iki faz hormonal ve nöroendokrin sistem tarafından yürütülür (sinir sistemi ve endokrin sistem arasındaki etkileşim) ve anne istese de istemese de süt üretimi gerçekleşir. Üçüncü faz ise süt üreten hücrenin kendi kendini uyarmasıyla gerçekleşir ve buna süt üretiminde otokrin etki denir (Pollard, 2011).

Laktogenezis I, nöroendokrin sistem kontrolünde, laktositler tarafından kolostrumun üretildiği 16.gebelik haftasında meydana gelir. Prolaktin hormonu, gebelik boyunca salgılanmasına rağmen, HPL (human plasental laktojen) ve prolaktin inhibe eden faktör (PIF) ile olduğu gibi progesteron ve östrojenin artmış seviyeleri ile de inhibe edilir ve bu yüzden süt üretimi baskılanmış olur. Fakat bazı annelerde 36. haftadan itibaren kolostrum üretimi ve sızıntısı gerçekleşebilir (Walker, 2010).

Laktogenezis II süt üretiminin başlangıcıdır. Laktogenez II, plasenta ve membranların atılmasıyla oluşur ve laktogenez II'nin başlamasıyla progesteron, östrojen, HPL ve PIF seviyeleri hızlı bir şekilde düşer. Prolaktin düzeyi artar ve laktosit membranındaki prolaktin reseptörleriyle bağlanır. HPL ve PIF tarafından deaktive edilebilen yükselmiş prolaktin seviyesinin prolaktin reseptörleriyle bağlanması ile süt sentezi başlar (Lawrence & Lawrence, 2005).

Bebeğin doğumundan sonra anne ve bebek arasındaki ten temasının sağlanmasıyla prolaktin ve oksitosin hormonlarının üretimi stimüle edilir. Erken ve

düzenli emzirme PIF üretimini inhibe ederken, prolaktin sentezini stimüle eder (Walker, 2010).

Süt üretimini stimüle etmek ve bebeğin kolostrumdan yararlanmasını sağlamak için anne doğumun ardından mümkün olan en kısa sürede emzirmeye teşvik edilmelidir. Laktogenez II doğumdan 30-40 saat sonra başlar fakat anneler doğumdan sonra 2-3 gün sütün geldiğini hissetmezler. Süt üretiminin artışı laktositler arasındaki bağlantı birimlerinin kapatılması ile ilişkilidir (Walker, 2010).



Şekil.2.1.2.1. Nöroendokrin Tepki
(Pollard,2011)

Laktogenez III'te süt üretimi otokrin kontrolle sağlanır. Hannah Enstitüsünde keçilerde yapılan süt üretimi çalışmalarında, laktositler tarafından üretilen laktasyon geri inhibitörü adı verilen bir protein tanımlanmıştır. Bu proteinin süt üretimini lokal olarak kontrol ettiği saptanmıştır. (Wilde et al., 1995; Knight et al., 1998).

Süt üretiminin gerçekleştiği alveollerdeki kasılmalar, süt üretimini inhibe eder. Laktasyon geri inhibitörü konsantrasyonu azaldığında süt sentezi devam eder. Bu, lokal olarak gerçekleşen süt üretim kontrol mekanizmasıdır ve bir veya her iki memede de gerçekleşebilir (Walker, 2010).

2.1.3. Laktasyonun Gerçekleşmesi

Laktasyondan primer sorumlu hormonlar prolaktin ve oksitosindir (Cox *et al.*, 1996).

2.1.3.1. Prolaktin

Prolaktin, membranlar ve plasentanın atılmasıyla birlikte süt üretiminin başlatılması ve devamlılığını sağlayan esansiyel bir hormondur. Doğumdan 6 ay sonra dereceli olarak düşmeye başlar (Cox *et al.*, 1996).

Bebeğin emmesi ya da meme ucu uyarısıyla laktosit membranındaki prolaktin reseptörleri süt sentezini başlatır. Süt üreten alveoller sütle dolduğunda alveolün çapı artar ve şekli değişir. Bu genişleme prolaktin reseptörlerini etkileyerek prolaktinin hücreyi uyarmasını engeller ve dolayısıyla hücrede süt sentezi durdurulmuş olur. Alveollerdeki süt bittiğinde alveoller eski şekline dönerek prolaktin ve prolaktin reseptörlerini uyarabilir ve süt sentezi tekrar başlar. Bu aktivite, “Süt Oluşum Refleksi” olarak adlandırılır (van Veldhuizen-Staas, 2007).

Laktasyonun erken dönemlerinde süt salgılanması, bebeğin her beslenmesinde her iki memenin emzirilmesi ve besleme sıklığının artırılması ile uyarılabilmektedir. Süt üretimi ve üretilen miktar, memelerin sık ve tam olarak boşaltılmasına bağlıdır. Bebek her emdiğinde önceden kanallarda hazır bulunan sütü kullanmaktadır. Bu nedenle prolaktin salgılanmasını arttırmak için bebeğin yeterince emzirilmesi önemlidir (Tokat, 2009).

Prolaktin emzirme esnasında da salgılanır ve emzirmeden 45 dk (dakika) sonra en yüksek seviyeye ulaşır. Özellikle gece daha fazla üretildiğinden, süt yapımını artırmak amacıyla gece emzirmesi çok önemlidir. Prolaktin hormonunun anneyi rahatlatıcı etkisi de bulunmaktadır (Kent, 2007; Walker, 2010).

2.1.3.2. Oksitosin

Oksitosin hormonu, alveolleri çevreleyen miyoepitelyal hücreleri uyararak kasılmasını sağlar, sütün laktiferöz sinüslerdeki kanallara doğru itilmesiyle süt bu şekilde bebeğe ulaşır. Bu olaya genellikle süt salınımı veya oksitosin refleksi adı verilir. Süt Salınma Refleksi, meme ucunun emme veya herhangi bir fizik etkenle uyarılması sonucu nörohipofizden oksitosin salgılanmasını sağlayan bir reflektir (Lothian, 2005). Süt salınma refleksi doğumu takip eden birkaç gün içinde yenidoğanın memeyi emmesi, annenin bebeğini görmesi, duyması, dokunması ve koklaması ile de kontrol edilir (Prime et al., 2007).

Ramsay ve arkadaşları emzikli annelerin %75'inin her emzirmede birden fazla süt salınımı refleksi yaşadıklarını ve bu bebeklerin %33'ünün ilk süt salınımı refleksinden sonra doyduklarını saptamışlardır. Süt salınımı refleksi stres ve anksiyete nedeniyle inhibe olabilmektedir (Ramsay et al., 2005).

Sevgi hormonu olarak bilinen oksitosinin; kortizol seviyesini düşürücü, rahatlatıcı, anksiyeteyi ve kan basıncını azaltıcı, annelik davranışlarını destekleyici etkileri de bulunmaktadır (Lothian, 2005).



Şekil 2.1.3.1. Otokrin/yerel tepki
(Pollard,2011)

2.1.4. Anne Sütünün Bileşimi

Anne sütü bebeğin birçok ihtiyacını karşılayacak özelliğe sahiptir. Hızlı teknolojik gelişmelere rağmen yapay sütler anne sütünün yerini tutmamaktadır. Genellikle "canlı sıvı" olarak ifade edilen anne sütünün içeriğini su, yağ, karbonhidratlar, elektrolitler, mineraller ve immünglobulinler oluşturur. Anne sütünün yaklaşık %80'i sudur. Bu nedenle bebeklere sıcak koşullarda bile ek içecekler vermeye gerek yoktur (Pollard, 2011).

2.1.4.1. Protein

Anne sütü protein konsantrasyonu olgun sütte 1.1.gr/dl'dir. Bu oran ilk günlerde kolostrumda 2.2.gr/dl'dir. İnek sütünün protein içeriği ise 3.2 gr/dl'dir. Anne sütünün

protein içeriği inek sütünden daha düşük ancak biyolojik değeri daha yüksektir. Bu nedenle anne sütü yaşamın ilk 6 ayında bebeğin protein gereksinimini karşılar (Duran, 2008; Eskibozkurt, 2008; Gr, 2007; Kumar, Goel, Mittal, & Misra, 2006). Anne sütündeki protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteini oluşturur (Kunz & Lönnerdal, 1992).

Laktoferrin, anne sütündeki “whey” proteinlerinin önemli bir bölümünü oluşturan, demir bağlayan bir proteindir. Bu protein bakterilerin büyümesini sağlayan serbest demiri tutup, bakterilerin büyümesini engelleyerek barsaklarda bakteristatik etki yapar. Laktoferrin primer olarak bebeğin kendi demir depolarının absorpsiyonu için kullanılır. B ve T lenfositlerinin büyümesi için de gerekli olan laktoferrin doğumdan hemen sonra birkaç gün en yüksek düzeyde iken, 10. günden itibaren dmeye balar (Lawrence, 2010; Mannel, 2008; Tokat, 2009).

Anne sütünün %30–40'ı ise sindirimi güç olan kazein fraksiyonudur. *Kazein*, anne sütüne beyaz renk veren proteindir. Miktarı laktasyon süreci boyunca giderek artar. Kolostrumda çok dk miktarlarda bulunur. Yenidoğanda kalsiyum ve fosfat sindirimini sağlar (Lawrence, 2010; Littleton & Engebretson, 2005).

2.1.4.2. Karbonhidratlar

Anne sütündeki temel karbonhidrat laktozdur (%98) ve kolaylıkla glukoza yıkılabilir. Laktoz yenidoğanda beyin gelişimini sağlaması açısından oldukça önemlidir ve diğer memelilerin sütleri ile karşılaştırıldığında anne sütünde laktoz oranı oldukça yüksektir (Walker, 2010). Laktoz ayrıca kalsiyum emilimini kolaylaştırarak kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler (Gr, 2007). Laktozun sindirilemeyen kısmı barsak florasının gelişimini sağlayarak patojen mikroorganizmaların barsakta çoğalmasını engeller (Schack-Nielsen & Michaelsen, 2006).

2.1.4.3. Yağlar

Anne sütünde ana enerji kaynağıdır ve anne sütünün sağladığı enerjinin %40-50'si yağlardan elde edilir. Yağların %97-98'i trigliserid şeklindedir (Baughcum, Burklow, Deeks, Powers, & Whitaker, 1998).

Anne sütü; arasidonik asit, dekozaheksaenoik asit, linolenik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir. Bu uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri sinir ve retina hücrelerinin yapısına girerek sinir sistemi ve görme işlevlerinin gelişiminde rol oynar (Gür, 2007; Sala-Vila, Castellote, Rodriguez-Palmero, Campoy, & Lopez-Sabater, 2005).

Anne sütündeki kolesterol, annenin diyetine bağlı olmaksızın diğer sütlerden daha yüksektir. Özellikle erken laktasyon döneminde fosfolipid ve kolesterol içeriği yüksektir. Yüksek kolesterol miktarının, bebeğin daha sonraki yaşamında kolesterol metabolizmasının düzenlenmesine yardımcı olduğu ve ateroskleroza önlediği belirtilmektedir (Tokat, 2009).

Anne sütü içeriğindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Emzirmenin sonunda salgılanan son süt yağ açısından daha zengindir. Bu durum bebekte doygunluk hissi yaratır ve şişmanlığın gelişimini önler (Gür, 2007).

2.1.4.4. Prebiyotikler (Oligosakkaritler)

Prebiyotikler bağışıklık sistemini uyarmak için barsak epitelindeki hücrelerle etkileşime geçer. Enfeksiyona neden olan patojen bakterilerin geçişini önlemek için barsak pH'ını azaltır ve barsak mukozasındaki bifido bakterilerinin sayısını artırır (Bode, 2009).

2.1.4.5. Vitaminler

Anne sütündeki vitamin miktarı, annenin vitamin alımı ve beslenme durumundan etkilenir. Annenin vitamin alımı yetersizse, sütündeki vitamin düzeyleri de düşük olmaktadır. Anne sütünde bulunan suda eriyen vitamin konsantrasyonları annenin diyeti, özellikle de yakın zamandaki beslenme şekli ile yakından ilgilidir. Buna karşılık yağda eriyen vitamin konsantrasyonları hem geçmişteki diyetin bir göstergesi olarak vücut depolarını, hem de son zamanlardaki diyet özelliklerini yansıtır (Kaya, 2009).

D ve K vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminlerin anne sütündeki miktarları süt çocuğu için yeterlidir. Yağda eriyen (A, D, E, K) vitamin düzeyleri hem annenin geçmişteki diyeti, hem de son zamanlardaki diyet özelliklerini yansıtır (Dinçtürk, 2006).

K vitamini kanın pıhtılaşmasını engellemek için gereklidir. Kolostrum düşük oranda K vitamini içerdiği için yenidoğan bebeklere rutin olarak K vitamini uygulanır. Bebek anne sütü almaya devam ettikçe ve bebeğin barsağındaki bakteriler kolonize oldukça, K vitamini düzeyi yükselir (Dewey, 2001). Anne sütünde 15 mg/L K vitamini vardır. Yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için yenidoğan tüm bebeklere doğumda 0.5-1.0 mg parenteral veya 2.0 mg oral yoldan K vitamini verilmesi gerekir (Şahan, 2008).

2.1.4.6. Mineraller

Anne sütü mineral içeriği yönünden bebek için en uygun besindir. İnek sütünde mineral içeriği daha fazladır fakat emilim açısından inek sütünde yüksek miktarda bulunan sodyum ve potasyum bebeğin henüz tam gelişmemiş böbreklerinin yükünü artırır (Tokat, 2009).

Anne sütünün mineral bileşimi, annenin diyeti ile büyük bir değişim göstermez. Bu regülasyonun annedeki mineral depolarının kullanılarak sağlandığı düşünülmektedir.

Örneğin, anne diyetinde kalsiyum ve fosfor kısıtlandığında, kemiklerden olan mobilizasyon ile bu minerallerin sütteki konsantrasyonu değişmez (Coşkun, 2003).

Anne sütü ile beslenen bebekler 6 aydan önce demir desteğine ihtiyaç duymazlar çünkü süt içerisindeki laktoferrine bağlı düşük dozdaki demir molekülleri, bebeğin demir alımını sağlar. Aynı zamanda bu demir molekülleri gelişmekte olan bebeğin barsaklarında bakteri üremesini engeller. Yapay sütlerde anne sütünün yaklaşık olarak 6 katından fazla serbest demir molekülleri bulunur. Ancak bebek bu demirden çok fazla yararlanamaz bu da bebeğin bakteri enfeksiyonlarına karşı olan riskini artırır (Walker, 2010).

2.1.4.7 Anne Sütünde Bulunan Antimikrobiyal Faktörler

2.1.4.7.1 İmmünglobulinler

Bebekler doğumda bazı immunoglobulinlere sahiptir, ancak spesifik antijenlere karşı kazanılmış yanıt yetersizdir. Üç ana immünglobülin (IgG, IgA, IgM) sadece IgG plasental bariyeri geçebilir. Bu da spesifik viral enfeksiyonlara karşı immüniteyi sağlar. Doğumda bebeğin IgG düzeyi annenin IgG düzeyine eşittir veya hafif yüksektir. Bu hayatın ilk birkaç ayında pasif immüniteyi sağlar. IgA ve IgM plasental bariyeri geçemez ancak fetüs tarafından yapılabilir. IgM'nin erişkin düzeylere ulaşabilmesi 2 yaş civarında gerçekleşir. Anne sütünde en fazla bulunan IgA'dır. Doğumda IgA düzeyleri çok düşüktür ve salgısal IgA tükürük düzeyleri erişkin düzeyine 2 ay civarında ulaşır. Salgısal IgA barsak ve solunum sisteminde yüksek oranlarda bulunmakta; solunum yolu, GİS (gastrointestinal sistem) ve göz enfeksiyonlarına karşı koruma sağlamaktadır (Sanal, 1991).

2.1.4.7.2 Laktoferrin

Demir bağlayan bir glikoproteindir. Sekresyonlarda (anne sütü, gözyaşı, tükürük, semen) ve lökositlerde yüksek oranlarda saptanmıştır. İnek sütündeki konsantrasyonu

yaklaşık 0.2 gr/lit iken kolostrumda 0.5-1 gr/lit. kadar yüksek oranda saptanmıştır. GİS enfeksiyonları üzerine koruyucudur. İmmunoglobulin ve diğer koruyucu proteinlerle sinerjik olarak lokal, salgısal immün sistem içerisinde rol almaktadır. Dokularda demir bağlayarak antioksidan etkisi gösterir. Birçok mikroorganizma büyüme ve gelişmeleri için demire ihtiyaç duyar ve laktoferrin demir kullanımını engelleyerek bakterilerin büyümesini baskılar. Laktoferrin bakteriostatik aktivite gösterir. Özellikle gram negatif bakterilerden yüksek oranda demire ihtiyacı olanlara (örneğin koliform bakteriler); mastitin major patojeni ve bazı gram pozitif mikroorganizmalara antimikrobiyal etki gösterir (Alp, Altınkaynak, & Yıldız, 1991).

2.1.4.7.3. Bifidüs Faktörü

Barsak pH'ını düşürerek, diyareye neden olan mikroorganizma ve mantarların üremesine engel olan laktobasillus bifidus adlı yararlı bakterinin oluşumunu sağlar. Anne sütü ile beslenen bebeklerin gaitalarında; inek sütü ya da hazır formülle beslenen bebeklerin gaitalarına göre fazla miktarda laktobasillus bifidus vardır Anne sütünde bulunan ve nitrojen içeren bir polisakkarit olan bifidus faktörü, anne sütü ile beslenen bebeklerin barsak florasının oluşmasını sağlar. Sütteki laktozun bir kısmının bu bakterilerce kullanılması sonucu asetik ve laktik asit oluşur ve barsak pH'ı düşer. Bu ortamda E. coli, shigella gibi mikroorganizmaların üremesi engellenerek, süt çocuğunda bunlara bağlı diyare önlenmiş olur (Alp et al., 1991; Samur, 2008).

2.1.5. Anne Sütünün Faydaları

2.1.5.1. Anne Sütünün Bebekler İçin Faydaları

Dünya genelinde yapılan birçok çalışma anne sütünün morbidite ve mortalite üzerine çok büyük bir etkisi olduğunu kanıtlamıştır. Sağlık otoriteleri anne sütünün bebek sağlığı için en önemli sağlık etkeni olduğunu vurgulamaktadır. Anne sütü immün sistemi gelişmemiş yenidoğan için ilk immünizasyon kaynağıdır (Labbok, Clark, & Goldman, 2004).

İnsan sütünün özgün yapısı, bebek sağlığı ve bebeğin fiziksel olarak büyümesinde çok büyük bir öneme sahiptir. Ayrıca anne sütünün kolay sindirilebilir olması bebeğin bunu kolay bir şekilde sindirim kanalından almasını ve metabolik olarak kullanmasını sağlar. Bebek ne kadar çok uzun emzirilirse o kadar çok koruyucu materyal alacağı bilinir (Chen & Rogan, 2004).

Anne sütünde bulunan annedeki enfeksiyon ajanlarına karşı üretilmiş antikorlar, anneden bebeğe anne sütü ile geçer. Bu antikorlar bebeği karşılaşılabileceği muhtemel enfeksiyon ajanlarına karşı korur. Bu yüzden anne sütü almayan bebekler enfeksiyon ajanlarına ve bunların oluşturabileceği hastalıklara karşı savunmasızdır. Anne sütü ile beslenmek bebeği ilerleyen yaşlarında da korur. Bu nedenle anne sütü almamış bireyler çocukluklarında ve yetişkinliklerinde birçok rahatsızlık ve hastalığa daha açıktır (Lawrence & Lawrence, 2005; Palmer, 2009; Van de Perre, 2003).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmalarda anne sütünün bakteriyel menenjit, bakteriyemi, ishal, solunum yolu enfeksiyonu, nekrotizan enterokolit, otitis media, üriner sistem enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalıkları azalttığını gösteren güçlü kanıtlar bulunmaktadır (Chung et al., 2007; Duijts, Jaddoe, Hofman, & Moll, 2010). United Kingdom'da yapılmış bir çalışmada, mama ile beslenen bebeklerin diyare ve alt solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle hastanede yatma oranlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Quigley, Kelly, & Sacker, 2007). Belarus'ta yapılan randomize klinik bir çalışma ise yalnızca anne sütü alma durumu ve süresinin yaşamın ilk yılında GİS enfeksiyonları nedeniyle hastanede yatma riskini azalttığını göstermiştir (Kramer et al., 2001).

Bebek ilk 6 ay sadece anne sütü alırsa anne sütünün yararları daha fazla olmaktadır yani sadece anne sütü ile beslenme süresi arttıkça hastalıklara yakalanma riski azalmaktadır. Buna ek olarak emzirme, sağlıklı ve zamanında doğmuş bebeklerde topuktan, venden kan almada ve intramüsküler enjeksiyonlarda analjezik etki yaratmaktadır (Shah, Aliwalas, & Shah, 2006).

Randomize; plasebo ve kontrol grubu bulunan bir çalışmada anne sütünün venöz uygulamalarda oluşan ağrı üzerine etkisi incelenmiştir. Venöz uygulamalardan önce emzirmenin ağrıyı azaltmada distile su uygulamasından daha etkili olduğu gözlenmiştir. Sonuç olarak invazif girişimlerde emzirmenin ağrıyı büyük ölçüde azalttığı kanıtlanmıştır (Shah, Aliwalas, & Shah, 2006).

Araştırmacılar anne sütünün atopik dermatit, astım, obezite, tip I ve tip II diabet, lösemi gibi yaşamın ileri yıllarında meydana gelebilecek hastalık risklerini azalttığına yönelik çalışma bulgularına ulaşmışlardır. Bunun dışında 6 ay sadece anne sütü alan bebeklerin IQ testlerinde daha yüksek puan aldıkları ve okul başarılarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Lawrence & Lawrence, 2005; Oddy, Li, Whitehouse, Zubrick, & Malacova, 2011).

Emme mekaniği ağız boşluğunun optimal gelişimini sağlamaktadır. Emme yetersizliklerinde anatomik çene bozuklukları oluşmaktadır. Emzirilen bebekler ayrıca ileri yaşlarda da kullanabilecekleri uygun bir yutma refleksi geliştirmektedir. Bu iki etken yetişkinlikte oluşabilecek uyku apnesi sorununu engelleyebilmektedir (Palmer, 2009).

2.1.5.2. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları

Emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonu annede uterus kontraksiyonlarını arttırarak uterus involüsyonunu hızlandırır ve doğum sonrası kanama miktarının azalmasını sağlar (Labbok et al., 2004).

Doğum sonrası bebeğini 6 ay boyunca düzenli emziren annelerin kalori kaybı nedeniyle, doğum öncesi kilolarına emzirmeyen annelere göre daha kolay ulaştıkları saptanmıştır (Labbok et al., 2004).

Emzirmenin anne sağlığı açısından; tip II diyabet, meme ve over kanseri gibi ileriye ynelik uzun dnem sonra ortaya çıkabilecek hastalık risklerini de azalttığını gsteren çalışmalar bulunmaktadır (Stuebe, 2009).

Oksitosin, annenin kendini rahat ve sakin hissetmesi, duygusal, bilişsel ve sosyal davranışlarını dnzenlemesi açısından büyük neme sahiptir. Bebek emmeye başladığında annenin vudundan salınan prolaktin ve oksitosin, süt yapımı ve sütün akışını dnzenlemekle birlikte annede sevgi, güven, rahatlık ve fizyolojik olarak denge sağlar (Feldman, Weller, Zagoory-Sharon, & Levine, 2007; Neumann, 2007).

Emzirme anne-bebek etkileşiminde de nemi rol oynar. Klaus, doğumdan hemen sonraki dnemin anne ve bebek arasındaki bağlanmanın sağlanması açısından hassas bir dnem olduğunu ve bu dnemin optimal düzeyde değerlendirilmesi gerektiğini bildirmiştir. Anne ile bebeğin teninin en kısa zamanda birbirine değmesi, bebeğin annesinin memesine dokunması, doğal olarak ilk emzirmenin gerçekleşmesinin, bebek ve annenin birbirine bağlanmasında kritik bir neme sahip olduğunu vurgulamıştır (Klaus, 1998).

2.1.6. Anne Sütünün Türleri ve nzellikleri

2.1.6.1. Kolostrum

Kolostrum gebeliğin yaklaşık 16. haftasında salgılanmaya başlar. Doğumdan sonra 3-4 gün kadar salgılanmaya devam eder. Kolostrum sarımsak renkte, yüksek yoğunlukta, düşük hacimli ve ilk günlerde bebek sağlığı için uygun ve nemi bir besin maddesidir. Proteinler, mineraller ve yağda eriyen vitaminler (nzellikle A ve E vitamini), immünglobulinler yönünden olgun süte göre daha zengindir. Kolostrumun düşük hacimde olması yaşamın ilk bir kaç gününde emme, yutkunma ve nefes almayı kolaylaştırır. Yenidoğanlar olgunlaşmamış böbreklere sahiptir ve bu yüzden sadece küçük hacimli sıvıları alabilir. Ayrıca yüksek konsantrasyonda safra bulunduran ve

sarılık riskini azaltan kolostrumun bağırsaklarda müshil etkisi de bulunmaktadır (Lawrence & Lawrence, 2005; Stables & Rankin, 1999).

2.1.6.2. Geçiş Sütü

Geçiş sütü doğumdan sonraki 6-15'inci günler arasında gelen süttür. Yağ oranı kolostruma oranla artmış olan bu sütün kalorisi daha fazla olup, laktoz ve suda eriyen vitaminler içerir (Tokat, 2009).

2.1.6.3. Olgun Süt

Olgun süt ortalama 15'inci günde yapılmaya başlar ve emzirmenin sonuna kadar üretilen süttür. Sütün %10'u karbonhidrat, yağ ve proteinden, geri kalanı sudan oluşur. Olgun sütün içeriği emzirme zamanına göre değişiklik gösterir. Bir memeden başta gelen süt ön süt, sonunda gelen süt son süt olarak isimlendirilir. Ön süt yoğunlukla su, vitamin ve protein, son süt ise daha çok yağ içerir (Tokat, 2009).

2.2. Emzirmenin Başlatılması

Süt yapımı için en iyi uyarı, aç olan bir bebeğin memeyi emmesidir. Doğumdan sonra yarım saat içerisinde bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılması; tensel temasın ve emzirmenin başlatılmasını, anne ve bebek arasındaki bağı kurulmasını sağlar. Doğumdan hemen sonra henüz doğum masasından kalkmadan bebeğin emzirilmeye başlanması; anne ile bebek arasında ilk temasın sağlanması, uzun süreli ve başarılı bir emzirme için çok önemlidir. Bebeğin emmeye en istekli olduğu, doğumdan sonraki ilk yarım saatlik dönem geciktirilirse bebek, uyku döneminin başlamasıyla uzunca bir süre isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme gecikecektir (Tezergil, 2007).

Anne ile bebeğin cilt cilt teması emzirmenin başlangıcı olarak düşünülebilir. Anne ve bebeğin ten tene teması emzirme sıklığını, süresini ve süt miktarını

arttırmaktadır. Ayrıca emzirme anne bebek bağına da kuvvetlendirmektedir. Cernadas ve arkadaşlarının (2003) anne-bebek bağı ve emzirme ilişkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, doğumdan sonraki ilk günlerde çalışmaya katılan anneler deneyimli kişiler tarafından gözlemlenmiş ve 6 ay boyunca telefonla değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda emzirmenin anne bebek bağına güçlendirdiği, aynı zamanda anne ve bebek arasında güçlü bir bağ oluşmasıyla bu annelerin bebeklerini biberonla beslemek yerine emzirmeyi tercih ettiği saptanmıştır (Cernadas, Noceda, Barrera, Martinez, & Garsd, 2003).

Bebeğe tıbbi zorunluluk olmadıkça emzirme öncesi başka besinler verilmemelidir. Emzirme öncesi şekerli su veya mama gibi yapay besinler verilmesi sonucu açlığı baskılanmış olan bebekler, emmede isteksiz davranarak memeyi daha az uyarır ya da emmezler. Emzik ve biberon kullanıldıktan sonra ise bebek annenin memesini emmede güçlük çekebilir. Sütün gelmesi gecikir ve emzirmenin düzene girmesi zorlaşır (Pillitteri, 2009).

2.2.1. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Süt salgılanmasının uyarılması için, ortalama üç dakika geçtiğinden, bebek ilk gün her memede en az beş dakika tutulmalıdır, sonra bu süre uzatılmalıdır. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Emzirme aralıkları ilk haftalarda 1-2 saat gibi çok kısa olabilir. İlk haftalarda emzirme aralıklarının üç saatten fazla olmamasına dikkat edilmelidir. Zamanla süt miktarı artacak ve beslenme aralıkları uzayacaktır (Balcı, 2011; Gün et al., 2009).

Bebeğin süt gereksinimi günden güne hatta aynı gün içinde de öğünden öğüne farklılık gösterebilir. Bazı bebeklerde emzirme süresi 20-30 dakika kadar uzun olduğu halde, bazılarında ise bu süre daha kısa olabilir (Balcı, 2011; Çetin, Üstün, & Karaoğlu, 2010).

Her emzirmede bebek her iki memeden de emmelidir. Bu şekilde her iki memenin uyarılması sağlanır. Önce bir memeyi bitirmesine izin verilir, daha sonra diğer meme verilir. Bebek ilk emmede daha kuvvetli emeceğinden, anneye bir sonraki emzirmede son emzirdiği memeden başlaması önerilir. Eğer bebek bir meme ile beslenmiş ise, bir sonraki emzirmede diğer meme verilmelidir (Denman-Vitale & Murillo, 1999; Tezergil, 2007).

Annelerin en sık karşılaşılan yakınmaları, sütlerinin yeterli miktarda olmadığını düşünmeleridir. Bebeğin ağlaması, kendi memelerinin boş ya da yumuşak olması, bebeğin parmağını emmesi gibi durumlar anneler tarafından buna kanıt olarak gösterilmektedir. Yetersiz süt kavramı bebeğin gelişimine ve günlük idrar ve gaita sayısına göre karar verilebilecek bir durumdur. Üstelik doğum yapmış kadınların %95–99'unun, bebeği besleyebilecek kadar süt üretme yeteneğine sahip olduğu belirtilmektedir (Eker & Yurdakul, 2006; Kutlu, 2006; Tunçel, Dündar, & Pekşen, 2005).

2.2.2. Emmeye Yardımcı Refleksler

2.2.2.1. Arama Refleksi

Annenin meme başını bebeğin alt dudağına dokundurması ile başlar. Meme başını koklayan bebek memeye doğru dönerek, ağzını açıp memeye yaklaşır ve emmeye başlar (Sökücü & Aslan, 2012).

2.2.2.2. Emme Refleksi

Meme başı ve areolanın bir bölümü bebeğin ağzında doğru bir şekilde yer aldığı anda, dilin damağına doğru çekilmesiyle süt salınımının başlamasına neden olan reflektir. Emme refleksi fetal hayatın 17. haftasında gelişir ve gebeliğin son haftalarında olgunlaşır. Bazı bebeklerde emme refleksi tam olarak gelişmediği için emme sırasında daha çok desteklenmeleri gerekebilir (Sökücü & Aslan, 2012).

2.2.2.3. İçine ekme Refleksi

Memeden ya da biberondan alınan sütün ie çekilmesine yardım eden bir reflektir (Sökücü & Aslan, 2012).

2.2.3. Emzirme Tekniği

Emzirmenin başarı ile gerçekleştirilmesi için doğru emzirme tekniğinin kullanımı çok önemlidir. Anne sütünün yapımı, annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin doğru teknik ve sık aralıklarla emzirilmesi sonucu artar. Meme büyüklüğü süt miktarını etkilemez. Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi; annenin bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir Şekilde olması, emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ile mümkündür. Annelerde emziklilik döneminde beslenme çok önemli olmakla birlikte annenin süt verimini en çok etkileyen faktör “bebeğin emmesi”dir. Bebeğin doğru teknik ile emzirilmesi hem oluşabilecek meme başı ağrısı ve travmasını önlemeye hem de anne sütünün artmasına ve emzirmenin devamlılığını sağlamaya yardımcı olacaktır (Gürol, 2011).

2.2.3.1 Emzirme Pozisyonları

Emzirme sırasında memeden süt akışını sağlamak ve memelerde travmayı önlemek için annenin kendisine en uygun, konforlu ve sürdürülebilir bir emzirme pozisyonunu belirlemesi önemlidir. Emzirme sırasındaki uygun pozisyon annelerin sahip oldukları özelliklere (rn; meme büyüklüğü gibi) göre değişiklik gösterir. Ancak annelerin göz önünde bulundurması gereken bazı kurallar vardır. Bu kurallar anneye bebeğini memede doğru pozisyonda ve sürdürülebilir bir tutma yetisi kazandırarak, bebeğin etkili emmesini sağlayacaktır:

✓ Anne emzirme sırasında sürdürülebilir bir pozisyon benimsemelidir. Eğer anne rahat ve uygun bir pozisyonda değilse emzirme kısa kesilir ve bebek son sütten yani

sütün daha az sudan oluşan kalori veren kısmından yararlanamaz. Ayrıca bebeğin az emmesi laktasyonu inhibe ederek süt yapımını azaltır.

✓ Baş ve boyun düz bir çizgide olmalıdır. Bu bebeğin ağızını geniş bir şekilde açarak memeyi daha iyi kavramasını sağlar. Ayrıca bebeğin baş ve boynunun düz olması; hava yolu açıklığını koruyarak emme, yutma reflekslerini ve nefes almasını destekler.

✓ Anne emzirme sırasında bebeğin başını desteklemekten kaçınmalı, bebeği emzirirken başı yerine boynu ve omzundan desteklemelidir. Bu bebeğin başını rahat bir şekilde hareket ettirebilmesini, burun deliklerinin açık kalmasını ve ağızını geniş bir şekilde açabilmesini sağlar. Ayrıca bebeğin emzirme boyunca hava yolu açıklığına yardımcı olur. Eğer emzirme sırasında bebeğin başı desteklenirse, burnu, dudagının üst kısmı ve ağız memeye yapışmış olur. Bebeğin emzirme sırasında başının desteklenmesi, bebeğin rahat bir pozisyonda emmesini engelleyeceğinden bebeklerde memeyi reddetme davranışına da neden olabilir.

✓ Bebek memeye yakın tutulmalıdır. Anne memeyi bebeğe yaklaştırmak yerine bebeği memeye doğru getirmelidir. Bu getirme şekli memedeki şekil bozukluklarını da engeller.

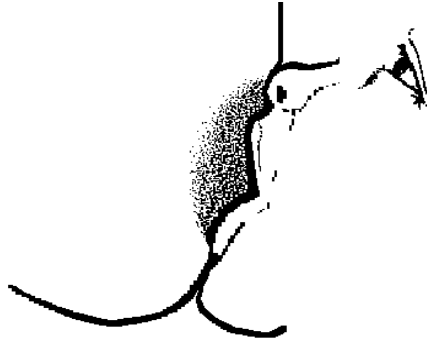
✓ Bebeğin burnu meme ucu ile aynı hizada olmalıdır. Bu şekilde bebek meme ucunu ağızına alabilmek için başını hafifçe geriye doğru götürür, dil ağız tabanında kalır ve bu da meme ucunun sert ve yumuşak damak bağlantı noktasına yönelmesini sağlar.

✓ Anne, işaret parmağı ile memeyi alttan desteklemeli, başparmak memenin üstünde olmalı ve meme ucu ile bebeğin dudaklarına dokunmalıdır.

✓ İlk olarak çene memeye değer. Bebek çenesini annesinin memesine yerleştirir ve alt dudacı dışı doğru kıvrılarak bu şekilde annenin memesini kavrar (Unicef & Initiative, 2008).

Memeye iyi yerleşmiş ve etkili emen bir bebeğe dışarıdan bakıldığında:

- ❖ Bebeğin ağzının geniş açık olduğu,
- ❖ Alt dudağının dışa dönmüş olduğu,
- ❖ Çenesinin memeye dokunduğu,
- ❖ Yanaklarının yuvarlak ya da annesinin memesine doğru düzleşmiş olduğu,
- ❖ Ağızının üzerinde ve altında görülen areola büyüklüğü karşılaştırıldığında; ağızının üzerinde daha fazla, altında daha az areola bulunduğu,
- ❖ Emzirme sonrasında meme ve meme başının sağlıklı görünümde olduğu görülür (Unicef & Initiative, 2008).



Şekil 2.2.3.1.1 Memenin etkili şekilde kavranması
(Unicef, 2008)



Şekil 2.2.3.1.2 Memenin etkisiz şekilde kavranması

Emzirmenin ilk günlerinde anne emzirmeye uygun rahat bir pozisyona ihtiyaç duyacaktır. Anneler genellikle kendilerine uygun olan emzirme pozisyonunu desteklemek ve devamlılığını sağlamak için yastık ya da çeşitli eşyalardan yararlanabilirler. Bu her anne için bireysel farklılıklar gösterir. Bazı anneler bebeklerini emzirirken sırtlarını desteklemek için arkalarına yastık koyarken bazıları ayaklarının altına tabure koyarlar. Küçük bebeğe sahip olan anneler kucaklarındaki yastık sayesinde bebeğin memeye daha kolay yaklaşmasını sağlarlar. Fakat büyük bebeğe ve memeye

sahip annelerde kucağa yastık koymak bebeğin düzgün pozisyonda emmesini engeller (Lawrence & Lawrence, 2005).

Sezaryenle doğum yapmış anneler özellikle doğumdan sonraki ilk günlerde ek yardım ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Sezaryeni takiben annelerde intravenöz infüzyon, kateter, insizyon bölgesinde ağrı olabilir. Bu nedenle sezaryen sonrası anneye; bebeğine kolay erişiminin sağlanması, bebeğini emzirirken rahat ve uygun pozisyon konusunda yardımcı olunması gibi konularda ek destek ve yardım gerekebilir. Sezaryenle doğum yapmış annelerde kesi yeri genellikle uterusun alt segmentindedir ve annenin bebeğini emzirirken beşik tutuş pozisyonunu kullanması anne için zorlayıcı bir pozisyonudur. Sezaryen sonrası emzirme sırasında anneye önerilebilecek bir pozisyon futbol tutuş pozisyonudur. Bunun dışında annenin kucağına bir yastık koyarak bebeğini yatırması insizyon bölgesine olan basıncı azaltarak emzirmenin daha rahat olmasını sağlar (Baxter, 2006; Rowe-Murray & Fisher, 2002).

Sezaryenle doğum yapan anneler dışında ikiz bebeğe sahip anneler de doğumdan sonra emzirme konusunda yardım ve desteğe ihtiyaç duyabilirler. Bu annelere de sezaryenle doğum yapmış annelere önerilen futbol tutuş pozisyonu önerilebilir (Pollard, 2011).

Anneler için emzirme sırasında kullanabilecekleri emzirme pozisyonları şunlardır:

Beşik Tutuşu: En yaygın kullanılan emzirme pozisyonudur. Anne dik oturur durumdadır. Bebeğin başı annenin ön kolu üzerinde dirseğe yakın kısmındadır. Sırtı da annenin ön kolu boyunca uzanır. Anne eli ile bebeği kalçasından destekler. Bu şekilde bebeğin tüm vücudu anneye dönük ve aynı hizadadır. Bebeğin altta kalan kolunun, annenin memesinin altına ya da beline doğru uzanması sağlanabilir (Tokat, 2009).

Futbol Tutuşu: Bebeğin vücudu annenin kolunun altında, yüzü anneye dönük olacak şekilde yerleştirilmelidir. Bebeğin başı omuzlarından desteklenmeli ve yüzü anneye dönük olmalıdır. Anne elinin altını yastıkla destekleyebilmektedir. Bu tutuş şekli

bebeğin daha kolay gözlenmesini ve bebeğin meme başını daha kolay kavramasını sağlar. Pozisyon büyük memeli, düz, içe çökük meme başı, ikiz bebekleri, prematüre ve zayıf emen bebekleri olan ve sezaryen operasyon geçiren annelere önerilmektedir (Tokat, 2009).

Çapraz beşik tutuşu: Annenin bebeği, emzireceği taraftaki eli ile değil, diğer eli ile desteklediği tutuş şeklidir (Pollard, 2011).

Yatarak Emzirme: Anne yan yatırılarak başı ve sırtı yastık ile desteklenmelidir. Bebek annenin yanına yatırılmalı ve vücudu anneye bakacak şekilde olmalıdır. Bu pozisyon özellikle süt akışı çok olan annelere önerilmektedir. Süt akışının çok olması, bebeğe boğulma hissi verebilir ve memeyi reddetmesine neden olabilir. Bu durumda anneler yatarak emzirek süt akışını azaltırlar ve bebeğin emmesini kolaylaştırmış olurlar (Tokat, 2009).



Şekil. 2.2.3.1.1. Beşik tutuş



Şekil. 2.2.3.1.2. Çapraz beşik tutuş



Şekil. 2.2.3.1.3. Futbol tutuş



Şekil. 2.2.3.1.4. Yatarak emzirme

2.3. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

Annenin bebekten ayrı kaldığı, bebeğin emzirilemediği ya da yetersiz emzirildiği durumlarda, anne hasta ise sütün devamlılığını sağlamak amacıyla anne sütünün boşaltılması gerekir. Bu nedenle her anneye anne sütünü elle ve pompa ile nasıl boşaltacağı ve sütü nasıl saklayacağı hakkında bilgi verilmelidir. Böylece annenin bebeğini emzirememesi nedeniyle sütünün azalması engellenir ve anne sütü ile beslenmenin devamlılığı sağlanmış olur (Unicef & Initiative, 2008).

Süt sağmada elle, el pompaları ile ve elektrikli pompalarla olmak üzere üç yöntemden biri kullanılabilir. Sağmadan sonra anne sütünün uygun koşullarda saklanması önemlidir (Unicef & Initiative, 2008).

2.3.1. Anne Sütünün Elle Sağılması

Sütü el ile sağma işlemi anneye öğretilmesi gereken temel bir tekniktir. İlk günlerde gelen kolostrum miktarı az olduğu için, süt sağma pompası içerisinde süt kaybedilebileceğinden anne sütünü sağma işlemi el ile yapılmalıdır. El ile sağma işleminde ayrıca dokusal uyarıyla hormon uyarımı teşvik edilerek anne sütünün devamlılığı sağlanır (Unicef & Initiative, 2008). Eğer anne sütü sadece el ile boşaltılabiliyorsa, prolaktin seviyesinin yüksek olduğu zaman olan gece de dahil, günde en az sekiz defa boşaltılmalıdır (Cattaneo & Buzzetti, 2001).

Memelerin sağılma işlemine başlamadan önce mutlaka eller yıkanmalıdır. Memede, süt inme refleksini başlatarak, meme içinde biriken sütün meme başına doğru hareket etmesini sağlamak için önce meme masajı yapılmalıdır. Masaj omuz altı, koltuk altı, memenin alt kısmı, sternumun üzeri gibi farklı noktalardan başlanarak meme başına doğru sonlandırılmalıdır (Jones & Spencer, 2007).

Anne sütünün yeterli boşalmasında, süt inme refleksini olumlu etkileyebildiği için bebeğe ya da bebeğin fotoğrafına bakmak, bebeğin sesini duymak, giysilerine bakmak yardımcı olabilir. Anksiyetenin süt inme refleksini inhibe ettiği bilinmektedir. Sütün boşaltılması sırasında fiziksel rahatlıkta oldukça önemlidir. Bu nedenle annenin mesanesinin boş olması, rahat bir yere oturması ve yanında bir içecek ya da ihtiyacı olabilecek şeylerin bulunması anneye söylenmelidir (Lawrence & Lawrence, 2005).

Memeyi sağarken başparmak üstte, diğer parmaklar altta areola çizgisinin üzerine konulmalıdır. Parmaklar memenin merkezine doğru yumuşak şekilde sıkıştırarak bastırılmalıdır. Aynı işlem birkaç kez, ritmik bir şekilde tekrarlanmalı, basıncı, ritmi ve hızı anne tarafından belirlenmelidir. İşlem her iki memeye yapılmalıdır. Eğer meme sülle dolu, sert ve ağrılı ise boşaltımını kolaylaştırmak için ilk olarak ılık duş alınması veya memelerin üzerine ılık bir bez konulması, daha sonra masaj yapılması yararlı olacaktır (Olds, London, & Ladewig, 2000).

2.3.2. Anne Sütünün Pompa İle Sağılması

Süt sağma pompalarının anneler tarafından kullanımı giderek artmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin annelere bu pompaları nasıl kullanacakları, ayarları ve riskleri konusunda bilgi vermeleri gerekmektedir. Süt pompaları yanlış kullanıldığında memelerde ağrı, meme dokusu ve meme ucunda hasar, süt kontaminasyonu ve enfeksiyona neden olabilir (Buckley, 2009).

Kullanımda değişik pompalar bulunmaktadır. Bu pompalar manuel (el pompası) veya elektronik olabilmektedir. Eğer pompa el pompası ise pompanın memeye yerleştirilen kısmı düz bir şekilde yerleştirilmeli ve piston yumuşak hareketler ile ritmik olarak çekilip bırakılmalıdır. Elektrikli pompa ile iki meme aynı anda 15 dakika süre ile sağlanmalıdır. Sağma 24 saatte en az 8 kez yapılmalıdır. Sağma işleminden sonra pompa uygun şekilde temizlenmeli ve bir sonraki boşaltıma hazırlanmalıdır (Tezergil, 2007).

2.3.3. Anne Sütünün Saklanması

Sütün saklanmasında kullanılan kaplar (tercihen cam veya kapaklı sert plastik) sabunla, sıcak su ile yıkanmalı, durulanmalı ve kullanılmadan önce kurumaya bırakılmalıdır (Moscone & Moore, 1993; Palda, Guise, & Wathen, 2004).

Anne sütü kullanılmak istenildiğinde doğrudan ısı ile temas ettirilmemeli ya da mikrodalga kullanılmamalıdır. Mikrodalga sütün bazı özelliklerini yok edebilmektedir. Saklama kabının içindeki süt ısıtılmış su içerisine konulmalı ya da sıcak akan suyun altına tutulmalıdır. Ilıtılan sütler hemen kullanılmalı artanlar atılmalıdır. Tekrar dondurulmamalı veya ılıtılmamalıdır (Moscone & Moore, 1993; Palda et al., 2004) .

Anneler bazen sağdıkları sütün görünümünde değişiklik olduğunu ifade ederler. Bu sütün içerisindeki kazein ve whey proteinlerin birbirinden ayrılması nedeniyle gerçekleşir ve süt çalkalandığında normal görünümüne ulaşır (Moscone & Moore, 1993; Palda et al., 2004).

2.4. Meme Problemleri

Emzirme tekniğinde yapılan uygulama hataları, memenin yeterli boşaltılmaması, bebeğe yanlış pozisyon verme, hijyene dikkat etmeme, düzenli süre ve sıklıkta emzirmeme gibi değişik faktörler emzirme süresince annenin memeye ilişkin değişik sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (Pollard, 2011).

2.4.1. Meme Başında Ağrı veya Travma

Ağrı emzirme boyunca ya da emzirmeler arasında, hafif ya da şiddetli şekilde görülebilir. Bu sorun anneler için emzirmeyi durdurmada en yaygın nedenlerden biridir (Lewallen et al., 2006).

Emzirmenin ilk günlerinde meme başları hassas ve duyarlı olabilir fakat bu emzirme sırasında ağrıya neden olmaz. Emzirmenin ilk günlerinde meydana gelen meme başı ağrısının nedeni büyük olasılıkla annenin bebeği yanlış pozisyonda tutması ve bebeğin memeye yanlış yerleştirilmesinden kaynaklanmaktadır (Albright, 2003; Cadwell, Turner-Maffei, Blair, Brimdyr, & McInerney, 2004; L'Esperance, 1980; Tait, 2000) .

Sürekli emme travmasına bağlı olarak meme başında çatlak gelişebilmektedir. Meme başında çatlak gelişmesi, meme başında enfeksiyon gelişimine yol açabilir. Meme başında ağrı anneler için sıkıntı verici ve anksiyete yaratıcıdır ve süt inme refleksinin inhibe olması gibi bir durumla sonuçlanabilir. Aynı zamanda emzirme uzunluğu, sıklığında azalmaya ve sütün etkili bir şekilde alınamamasına neden olduğu için tamamlanamamış emzirmeyle sonuçlanabilir. Tedavide amaç laktasyonu sürdürürken ağrıyı hafifletmektir. Tekrarlayan travma ve potansiyel enfeksiyonlar tedaviyi zorlaştırabilir Bu nedenle meme mutlaka doğru şekilde değerlendirilmeli ve tedavi bireysel olarak belirlenmelidir (Albright, 2003; Cadwell et al., 2004; L'Esperance, 1980; Tait, 2000).

Meme ucunda ağrının tedavisinde yıllardır; merhemler, spreyleyler, meme ucu koruyucuları gibi bir dizi müdahale annelere tavsiye edilmektedir (Albright, 2003; Cadwell et al., 2004; L'Esperance, 1980; Lawrence & Lawrence, 2005; Tait, 2000).

Meme ucu koruyucularının kullanımı yıllardır tartışılmaktadır ve bu nedenle hemşireler/ebeler bu konuya temkinli yaklaşmaktadır. Geçmişte, meme ucunda ağrı, bebeğin meme ucunu kavramada zorlanması, içe çökük meme ucu gibi durumlarda primer neden bulunmadan ya da memeyi kavrama ve doğru tutuş ile ilgili eğitim verilmeden anneler meme ucu koruyucuları kullanmaya teşvik edilirdi. Meme ucu koruyucularının %22 oranında anne sütünü azalttığı ve annelerin emzirmeyi bırakmasına neden olduğu belirlenmiştir. (Woolridge et al., 1980). Buna karşılık Chertok 54 anne-bebek çiftiyle yaptığı bir çalışmada, annelerin %89.8'inin meme ucu koruyucularından memnun olduğunu saptamıştır. Ayrıca meme ucu koruyucusu ile ya

da meme ucu koruyucusu olmadan anne sütüyle beslenen bebekler arasında kilo açısından anlamlı bir farklılık bulmamıştır. Bu çalışma meme ucu koruyucularının geçici bir önlem olarak kullanılabileceğini tavsiye etmektedir (Chertok, 2009).

Renfrew ve ark'nın yaptığı çalışmada ağrılı veya travmalı meme ucunun en temel nedeninin yanlış pozisyon ve tutuş nedeniyle olduğu saptanmıştır (Renfrew et al., 2005). Caldwell ve ark.'ı emziren ve meme ucunda ağrı şikayeti olan 94 anne ile randomize deneysel bir çalışma yapmıştır. Anneler rastgele olmak üzere; 1.grupta meme ucu koruyucu ve 2. grupta gliserin jel içeren pansumanları kullananlar, 3.grupta ise memeyi kavrama ve doğru pozisyon verme eğitimi verilmiş anneler olmak üzere 3 e ayrılmıştır. Araştırma sonucuna göre yapılan müdahaleler sonucunda 3 grupta da annelerin meme uçlarındaki ağrının azaldığı saptanmıştır ve annelere sadece memeyi kavrama ve doğru pozisyon verme eğitiminin erken dönemde anlatılması ve uygulanmasının önemi vurgulanmıştır (Caldwell et al., 2004).

2.4.2. Meme Başı Çatlağı

Meme başı çatlakları bebeğin emmesine engel değildir, ancak anne için oldukça ağrılı olabilir. En sık görülen ve kolaylıkla giderilebilecek neden, bebeği emzirirken doğru şekilde tutmamaktır. Kimi zaman da bebeğin dil altındaki dokunun (frenulum lingae) kısa olması ya da annenin meme başının yassı ya da içe gömülü olması da bunun nedeni olabilir. Meme başının nemli kalması çatlaklara neden olan diğer bir faktördür. Bebeğin boşalan memeyi uzun süre emmesi ve meme başının uzun süre bebeğin tükürüğü ile temas etmesi meme başında çatlak, yara ve enfeksiyonlara neden olabilir. Bu nedenle bebeğin boşalan memeyi emmesine veya emme sırasında uyuyakalmasına izin verilmemelidir (Gürol, 2011).

Bazı bebekler daha kuvvetli bir ısırma refleksi ile doğar. Bu da meme başının travmatize olmasına yol açar. Bebeğin emmesinin travmatik etkisine bağlı gelişen meme başı ağrısı ve çatlakları en sık görülen, annelerin emzirmeyi bırakmalarına yol açan ve çatlak devam ettiğinde mastit ve kandida enfeksiyonlarına neden olan meme

problemidir. Genellikle laktasyonun ilk haftasında meydana gelmekte ve 10. günden sonra görülmesi azalmaktadır (Akkuzu & Taşkın, 2000).

Meme başı çatlağının tedavisinde aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

- ✓ Emzirmeler kısa süreli, ancak sık aralarla olmalıdır.
- ✓ Emzirme tekniği düzeltilmelidir.
- ✓ Bebek çok acıkmadan emzirilmelidir.
- ✓ Bebeğe biberon veya yalancı meme verilmemeli, ek besin verilecekse biberon yerine fincan kullanılmalıdır.
- ✓ Meme pedi kullanılmalı ve sık sık değiştirilmelidir.
- ✓ Meme başlarını temizlemek için sadece saf su kullanılmalıdır. Sabun, alkol gibi bazı ajanlar meme başı hassasiyetine neden olabileceğinden kullanılmamalıdır.
- ✓ Meme başı kuru tutulmalıdır.
- ✓ Sütyenin pamuklu kumaştan olmasına dikkat edilmelidir.
- ✓ Annenin özgüvenini arttırmaya özen gösterilmelidir.
- ✓ Anne bebeği memeden ayırırken küçük parmağını bebeğin ağzına koyarak ayırmalıdır (Gürol, 2011; Tokat, 2009).

2.4.3. İçe Dönük ya da Düz Meme Başı

Walker (2010) içe dönük meme başını aşağıdaki gibi evrelendirmiştir:

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 (Walker, 2010).

İçe dönük ya da düz meme başı emzirmenin etkili bir şekilde sürdürülmesinde bir problem olmamalıdır. Çünkü bebeğin etkili emmesinde önemli olan doğru tutuş ve memeyi düzgün kavramadır. Bu duruma sahip annelere doğru tutuş ve memeyi düzgün

kavrama eğitimiyle emzirme konusunda güven verilmeli ve teşvik edilmelidir. Bazen emzirme sırasında yapay meme başlarını kullanmak gerekebilir. Çökük meme başını çıkartmak için anatomik meme başı kalıplarının (nipple formers) sütyenin içine yerleştirilerek kullanılması önerilmektedir (Gürol, 2011).

2.4.4. Meme Dolgunluğu (Engorjman)

Memelerde dolgunluk genellikle yetersiz miktarda, az sıklıkta veya etkisiz emzirme gibi nedenlerle gelişebilmektedir. Engorjman ilk günlerde ortaya çıkan memelerin aşırı sütle dolmasıyla karıştırılmamalıdır. Emzirmenin ilk günlerinde prolaktin düzeyi yükselir, memelere olan kan akımı artarak, memelerdeki süt miktarını artırır (Smith & Kroeger, 2010; M. Walker, 2002).

Memelerde engorjman olduğunda memeler sert, ödemli ve sıcaktır. Genelde bu belirtiler postnatal 3-5.günde gözlenir ve 48 saat içerisinde gerilemeye başlar. Anne özellikle emzirme öncesi ve gece boyunca meydana gelen ağrıdan şikayet eder (Lawrence & Lawrence, 2005; Smith & Kroeger, 2010; M. Walker, 2002).

Tablo 2.4.4.1. Memelerde doluluk ve dolgunluk arasındaki farklar

<i>Memelerde doluluk</i>	<i>Memelerde dolgunluk (Engorjman)</i>
Ilık	Sıcak
Hassas	Ağrılı
Dolu	Dolu
Meme cildinde damarlar belirgin	Meme cildi parlak ve inflamasyonlu
Süt akımı normal	Süt akımı kolay değil

Engorjman;

Vaskülerite artışı

Memelerde süt birikimi

Ödemi içerir (Lawrence & Lawrence, 2005)

Meme dolgunluğuna müdahale edilmezse; süt depolama kapasitesi aşılarak süt salgılayan hücrelerde şişkinlik meydana gelir ve bu da süt üretimini azaltır. Memenin boşaltılması gerekmektedir. Boşaltımı kolaylaştırmak amacıyla önceden ılık duş alınması, memenin üzerine sıcak havlu konulması veya memeye yumuşak masaj yapılması yararlı olmaktadır. Daha sonra bebeğin emzirilmesi veya el, pompa ile memenin boşaltılması gerekmektedir. Her emzirmeden sonra 10-15dk. süre ile soğuk uygulama yapılması ağrıyı gidermede etkili olacaktır. Aynı zamanda iyi destekleyen, rahat sütyen giyilmesi önemlidir. Annelere düzenli emzirmenin önemi vurgulanmalı ve ilk olarak dolgun memeden başlayarak, 24 saat içerisinde 8-12 kez emzirme konusunda desteklenmelidir (Bandura, Barbaranelli, Caprara, & Pastorelli, 2001; Markin & Wolst, 1960; Snowden, Renfrew, & Woolridge, 2001; Tokat, 2009).

2.4.5. Tıkalı Süt Kanalları

Yeterli sıklıkta emzirmeme nedeniyle sütün laktiferöz kanallarda staz oluşturması, rahat olmayan sütyen giyilmesi, annenin stres altında olması, yorgunluğu gibi nedenler tıkalı süt kanallarının oluşmasında rol oynamaktadır. Tıkanmış kanalın olduğu memede hassasiyet ve kızarıklık vardır. Ateş olmayabilir veya 24 saat sürüp düşebilir. Genellikle her iki memede görülür ve müdahale edilmezse mastit gelişebilir (Pollard, 2011; Walker, 2010).

Tıkalı süt kanallarının tedavisi için;

- Emzirme öncesinde sıcak kompres ve emzirme sonrasında soğuk kompres uygulama yararlı olabilir.
- Özellikle emzirme sırasında tıkanmanın olduğu bölgeye masaj uygulanabilir.
- Memelerde sütün stazına neden olabileceğinden sıkı giysiler giyinmekten kaçınılmalıdır.

- Elle veya pompayla memelerin boşaltılmasına yardımcı olunmalıdır (Adams, Berger, Conning, Cruikshank, & Doré, 2006; Akkuzu & Taşkın, 2000; Pollard, 2011; Walker, 2010)

2.4.6. Mastit

Mastit meme bezlerinin iltihabıdır. Eğer memelerde dolgunluk veya meme kanallarının tıkanıklığı durumlarına müdahale edilmezse, süt stazı devam eder ve bu da mastite neden olabilir (Kent, 2007; Noonan, 2010; Spencer, 2008).

Memelerde süt birikimi enfeksiyonu kolaylaştırıcı bir faktördür. Zararlı mikroorganizmalar meme başındaki çatlak ve sıyrıklar yolu ile alınabilir. Bu mikroorganizmalardan sıklıkla mastit nedeni olanlar stafilokoklar ve E. coli, daha az sıklıkta mastit nedeni olanlar ise streptokoklardır. Ayrıca bağışıklık sisteminin baskılandığı stres, yorgunluk, hastalık ya da anemi gibi hastalık durumlarında da mastit daha sık görülür Mastit genellikle tek memede, bir veya iki kanalı etkilerken her iki memede de görülebilir. Tipik olarak doğumdan 2-6 hafta sonra ortaya çıkar (Kent, 2007; Noonan, 2010; Spencer, 2008).

Mastit genellikle aşağıdaki klinik bulgularla tanılanabilir:

- Etkilenmiş memede sıcaklık, kızarıklık, şişlik
- Memede ağrı
- Grip benzeri semptomlar (38.4 c üzerinde ateş, baş ağrısı, yorgunluk, inflamasyon sürecine yanıt olarak ortaya çıkan genel ağrı) (Kent, 2007; Noonan, 2010; Spencer, 2008).

Mastit tedavisinde; memede apse gelişimini önlemek için bebeğin gece gündüz düzenli olarak emzirilmesi ve emzirme sonrası memede süt kalmışsa boşaltılması sağlanmalıdır. Mastitin olduğu memeden bebeğin emzirilmesinde hiçbir sakınca bulunmamaktadır. Emzirmeden önce memeye masaj yapmak süt akışını artıracaktır. Emzirme sırasında anne değişik emzirme pozisyonlarını kullanarak memenin tüm

bölgelerinin boşaltımını sağlamalıdır ve ilk önce etkilenen taraftan emzirmeye başlamalıdır. Emzirmeden sonra rahatlamayı sağlamak için 10 dk. süre ile soğuk uygulama yapmalıdır. Hekimin önerileri doğrultusunda tedavide antibiyotik kullanılabilir. Stafilokoklara karşı penisilin, dikloksasilin, nafsilin ve streptokoklara karşı penisilin kullanılabilir. Genellikle antibiyotik tedavisine başlandıktan sonra 48 saat içerisinde mastit bulgu ve semptomlarında gerileme olur. Anne mastit sırasında da bebeğini emzirmeye devam etmelidir (Akkuzu & Taşkın, 2000; Kent, 2007; Noonan, 2010; Pollard, 2011; Spencer, 2008).

Mastitli memeden gelen sütte sodyum ve klor konsantrasyonu yüksek, laktoz konsantrasyonu düşüktür. Bebek bu sütü almakta isteksizse meme bir pompa yardımı ile boşaltılmalıdır. Annelerin çoğunda mastit sonrasında da emzirme başarılı bir şekilde devam eder. Tekrarlayan mastit atakları uzun süreli antibiyotik kullanımını ve abse açısından yakın izlemi gerektirir. Abse gelişmişse cerrahi olarak boşaltılmalı, istirahat ve antibiyotik tedavisi uygulanmalıdır (Akkuzu & Taşkın, 2000; Kent, 2007; Noonan, 2010; Pollard, 2011; Spencer, 2008).

2.4.7. Meme Absesi

Mastitin iyi bir şekilde tedavi edilememesine bağlı olarak gelişir. Antibiyotik tedavisine ek olarak cerrahi drenaj yapılmalıdır. Meme absesi sıvı dolu bir kese şeklinde ultrasonda tanımlanabilir. Emzirmeye her iki memede devam etmenin sakıncası yoktur ve mastitin tekrarlamaması açısından önemlidir (Pollard, 2011; Walker, 2010).

Memede abse gelişimini önlemek için:

- Etkili bir süt akışı sağlanmalı ve sütün memede stazından kaçınılmalıdır.
- Memedeki inflamasyon ve enfeksiyon tedavi edilmelidir.
- Anneye bebeği doğru tutuş ve bebeğin memeyi uygun şekilde kavramasına yönelik eğitim verilmelidir (Pollard, 2011; Walker, 2010).

2.5. Memeyi Reddetme

Bebeğin memeyi reddetmesi anneler için üzücü olur ve annenin emzirme yeteneğine olan güvenini sarsabilir. Birçok anne bebeğin memeyi reddetmesini kişisel olarak algılayarak, bebeklerinin kendilerini sevmediklerini düşündüklerini bildirmişlerdir (Mallikarjuna, Banapurmath, Banapurmath, & Kesaree, 2002; Pollard, 2011; Walker, 2010).

Memeyi reddeden bebeklerde aşağıdaki tepkiler görülebilir:

- Meme yaklaşırken bebeğin vücudunu kasması
- Elleriyle ve bacaklarıyla memeyi itmesi
- Başını memeden uzağa ya da yana çevirmesi (Mallikarjuna et al., 2002; Pollard, 2011; Walker, 2010).

Annelerin bazı istenmeyen davranışları bebeğin memeyi reddetmesine neden olabilir. Örneğin annenin bebeğin emmesi için bebeğin başını memeye doğru itmesi ve bebeğin başına bası uygulaması gibi. Bazı anneler ise bebekleri memelerini ısırıklarında verdikleri kontrolsüz tepki nedeniyle bebeklerinin memeyi emmeyi bıraktıklarını bildirmişlerdir. Memeyi reddetmeyle ilgili diğer nedenler; sabun ve şampuanla yıkama, değişik parfüm kullanma, diyet ya da medikal tedavi nedeniyle sütün tadının değişmesi sayılabilir. Memeyi bırakmada diş çıkarma, kulak ya da burun tıkanıklığı, pamukçuk ya da diğer enfeksiyonlar gibi bebeklerle ilgili durumlar da göz ardı edilmemelidir (Mallikarjuna et al., 2002; Pollard, 2011; Walker, 2010).

Meme reddinin giderek artması önemli bir sorundur. Böyle bir durumda rahat bir anne-bebek ilişkisi sağlamak için sakin ve rahat bir ortam sağlanmalıdır. Anne ve bebeğin ten tene temas ettikleri süre sadece emzirme zamanıyla sınırlı kalmamalı ve arttırılmalıdır. Bunun için anneye bebekle beraber banyo yapması önerilebilir (Mallikarjuna et al., 2002; Pollard, 2011; Walker, 2010).

Anne bebeğin acıktığına dair gösterdiği ipuçlarını gözlemleyerek bebek ağlamadan önce emzirmeye başlamalıdır. Eğer bebek, anne memeyi yaklaştırırken elleri ve bacaklarıyla memeyi itmeye ve ağlamaya başlarsa emzirme girişimi sona erdirilerek bebeğin sakinleşmesi sağlanmalıdır. Bebeğin acıkması ile ilgili ipuçları da gözlenerek bebek sakinleşince emzirmek için tekrar girişimde bulunulmalıdır. Eğer bebek emmezse anne sütünü sağarak kaşık ya da şiringa yardımıyla verebilir. Ancak anne sütünü sağmadan önce mutlaka bebeğe memeyi verme girişiminde bulunmalıdır. Emzirmeyi kesinti olmadan rahat ve sessiz bir ortamda sürdürmeli ve sağlık profesyonellerinin tavsiyelerine uyarak sürekli uygulayabileceği bir bakım planı yapmalıdır (Mallikarjuna et al., 2002; Pollard, 2011; Walker, 2010).

2.6. Anne Sütünün Yeterliliği

Bebeklerinin yeterince anne sütü alıp almadıkları emziren anneler için ortak bir endişedir. Annelerin bu endişesi emzirmenin erken dönemde bırakılması ve bebeğin mama ile beslenmeye başlanmasına neden olmaktadır (Gatti, 2008).

Li ve arkadaşları (2008), postpartum ikinci ile on ikinci hafta arasında 1323 anneye, düzenli aralıklarla anket uygulamışlar ve emzirmeyi bırakma nedenlerinin arasında en fazla annenin sütünün bebeğine yeterli gelmediği düşüncesinin olduğunu saptamışlardır (Li, Fein, Chen, & Grummer-Strawn, 2008).

Sağlık profesyonelleri, anne sütünün yetersiz salınımı, fizyolojik olarak sütün gelmemesi veya laktasyonun gerçekleşmemesi durumları arasındaki farkı algılayarak, anneye emzirmeyi sürdürmesi konusunda güven verici olmaları nedeniyle kritik bir role sahiptirler (Pollard, 2011).

Fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörler laktogenezisi etkileyebilir. Başarısız laktasyon primer ve sekonder olmak üzere iki şekilde sınıflandırılabilir:

Primer başarısız laktasyon; anne sütünün üretiminde yetersizlik, annenin kötü emzirme yönetimi ve emzirme ile ilgili problemlere bağlı gelişir.

Sekonder başarısız laktasyonda; obezite, hipotiroidizm, diyabet gibi hormonal dengesizliklere neden olabilecek hastalıklar yaygın nedenlerdir (Hurst, 2007; Pollard, 2011).

Preterm eylem, sezaryen ve plasenta retansiyonu gibi doğum komplikasyonları da başarısız laktasyona neden olabilecek faktörlerdendir. Bunun dışında meme travması, cerrahi, anksiyete ve stres, postpartum kanama, polikistik over gibi durumlar da buna neden olabilir. Ancak anne-bebek arasındaki ten tene temasın az olması, emzirme sıklığının yetersiz olması, anne bebeğin ayrı olması, bebeğin memeyi uygun şekilde kavrayamaması, ek gıdalar, biberon ve emzik kullanımı gibi sütün memeden yetersiz şekilde akmasına neden olan faktörler başarısız laktasyona yol açan en önemli nedenlerdir (Hurst, 2007; Pollard, 2011).

Hurst, aşağıdaki risk faktörlerinden 2 veya daha fazlasının varlığının gecikmiş ya da başarısız laktasyonun bir işareti olabileceğini ve bu durumda ıslak ve dışkıly bez sayısı gibi emzirmenin başladığını ve yeterli olduğunu gösteren bulguları takip etmek gerektiğini önermektedir. Yetersiz süt salınımı ve başarısız laktasyonun belirtileri:

- Üçüncü günde bebeğin bir günde üçten daha az ıslak bezinin olması,
- Beşinci günde bebeğin bir günde altıdan daha az ıslak bezinin olması,
- Üçüncü ya da dördüncü günde bebeğin dışkısının renginin değişmemesi,
- Üçüncü günden sonra aşırı kilo kaybı veya bebeğin doğum kilosunun %7'nden fazlasını kaybetmesi,
- Yetersiz kilo alımının olması,
- Memelerin yumuşak olması,
- Bebeğin emme sırasında çıkardığı yutkunma sesi, ağzında sütün olması gibi bebeğin emdiğini gösteren bulguların olmaması,
- Bebeğin sürekli sarılığın bulunmasıdır (Hurst, 2007).

Bebeğin yetersiz süt alımını gösteren bulguları erken dönemde saptayarak annenin problemle ilgili desteklenmesi ilk ve en önemli adımdır. Bunun için:

- Anne emzirme süresince gözlenmelidir.
- Emzirme sıklığı ve süresi, bebeğe ek gıda verilip verilmediği, emzik, biberon verip vermediği, doğum öyküsü, ıslak ve dışkıly bez sayısı, dışkısının rengi gibi sorular sorularak laktasyon öyküsü alınmalıdır.
- Yetersiz süt salınımının nedeni tespit edildikten sonra, nedene yönelik bir eylem planı geliştirilmeli, uygulanmalı ve değerlendirilmelidir. Bu planın odak noktası bebeğin yeterli beslenmesini sağlamak, meme uyarımını arttırmak ve sütün memeden etkili bir şekilde boşaltılmasını sağlamaktır (Hurst, 2007). Bunun için yapılması gerekenler:
 - Anne ve bebek arasında cilt cilt temasın sağlanması,
 - Annenin bir gündeki emzirme sayısının artırılması ve annenin gece de bebeğini beslemesi,
 - Anne sütü bebeğe sağılıp verilecekse meme ucu-emzik karışıklığını önlemek için sağılan sütün biberon yerine kaşıkla verilmesi,
 - Anneye emzirme sırasında uygun tutuş pozisyonunun öğretilmesi ve bebeğin memeyi nasıl doğru şekilde kavrayacağını anlatılması,
 - Memelerin uyarılmasına ek olarak memelerin tam olarak boşalmasını sağlamak için mekanik göğüs pompalarının kullanılmasıdır (Hurst, 2007).
 - Domperidone veya metoclopramide gibi prolaktin seviyesini ve süt yapımını arttıran galaktogoglar da verilebilir. Ingram ve arkadaşları (2011) domperidone ve metoclopramide'nin etkinliğini değerlendirmek amacıyla bebekleri yoğun bakımda yatan ve sütlerini sağarak bebeklerine veren çift kör randomize kontrol yöntemiyle seçtikleri 80 anneye (40 kişilik iki grup) 10 gün boyunca günde üç defa bir gruba domperidone ve diğer gruba metoclopramide vermişlerdir. Domperidone'nun %96.3 ve metoclopramide'in ise %93.7 oranında anne sütü miktarını arttırdığını saptamışlardır (Hurst, 2007; Ingram, Taylor, Churchill, Pike, & Greenwood, 2012).

2.7.Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Hemşire/Ebenin Sorumlulukları

Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sürecinde sağlık ekibi anne ve bebek ile en çok karşılaşan, sorun olduğunda ilk danışılan kişiler olduğundan özellikle sağlık ekibi içinde yer alan hemşire ve ebeye doğum öncesi dönemden itibaren önemli görevler düşer (Varol & Yıldız, 2006).

Hemşireler/ebeler annelerin emzirme davranışlarını doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde değişik roller üstlenerek etkiler. Gebelik sürecinde daha çok eğitim verme, bakım verme ve danışmanlık rollerini kullanarak annelerin emzirme davranışlarında olumlu değişimler yaparlar (Tunçel et al., 2005).

Doğum öncesi dönem, hemşire/ebenin anne adayını emzirmeye hazırlaması için ideal bir dönemdir. Antenatal hazırlık için en uygun zaman gebeliğin son trimestridir. Çünkü bu dönemde anne adayı kendisini emzirmeye daha yakın hisseder ve bu konuya ilgi duymaya başlar. Antenatal dönemde annenin emzirmeye hazırlanması daha rahat olmaktadır çünkü anne sakin bir dönem geçirmekte ve bu bilgileri alırken herhangi bir endişe yaşamamakta, emzirmeye yavaş ve emin adımlar ile yaklaşmaktadır. Eğer anne adayı antenatal dönemde emzirmeye ilişkin herhangi bir eğitim almaz ise, doğum sonrası dönemde bebek ile beraber hem temel bilgilerin verilmesi hem de sorunları çözümlenmesi çok daha sıkıntılı olabilmektedir (Tokat, 2009).

Gebelik döneminde bazı koruyucu önlemlerin alınması ile laktasyon döneminde ortaya çıkabilecek meme ucu çatlakları, ağrı ve enfeksiyon gibi meme problemleri engellenmekte, böylece bebeğin memeyi emmesi ve anne sütünden istenilen düzeyde yararlanması sağlanmaktadır. Ebe/hemşireler gebelik döneminde kadınlara meme muayenesi yapmalı, düz veya yassı meme uçlarını değerlendirmeli, bebeğin memeyi rahat ve kolay emebilmesi için meme başı masajını gebe kadına göstermelidir. Ayrıca meme uçlarının emzirmeye hazırlanması için meme bakımını, kolostrumun sağılmasını uygulamalı olarak göstermeli, destekleyici sutyenlerin kullanımı konusunda anne adaylarına bilgi vermelidir. Anne sütü ve emzirmenin yararları, emzirme teknikleri

ve laktasyon döneminde genel beslenme ilkeleri bu eğitimin kapsamında yer alması gereken diğer konulardır (Tezergil, 2007)

Doğum sonrası dönemde emzirmeye yönelik hemşire/ebenin emzirmeyi şekillendirecek çok önemli görevleri bulunmaktadır. Doğumdan hemen sonra anne-bebek etkileşimini başlatarak bebeğin aktif olduğu dönemde emmesi, emzirme sırasında annenin rahat pozisyon alması, bebeğin memeye doğru yerleşmesi sağlanmalıdır. Emzirme konusunda annenin tüm soru ve endişeleri cevaplanmalıdır. Çünkü stres ve endişe süt salınımını azaltmaktadır (Kroeger, 2004; Riordan, Gross, Angeron, Krumwiede, & Melin, 2000; Tezergil, 2007; Tokat, 2009).

Anne ve bebek hastaneden taburcu olmadan hemşire/ebe bebeğin etkin emdiğini, annenin tam emzirmeyi başarılı bir şekilde gerçekleştirdiğini, memelere ilişkin herhangi bir sorun olmadığını, annenin emzirmeye ilişkin verilen bilgileri anladığından emin olmalıdır. Anneler taburcu olduktan sonraki dönemde emzirme konusunda destek alabileceği yollara ilişkin bilgilendirilmelidir (Dyson, McCormick, & Renfrew, 2005; Littleton & Engebretson, 2005).

Doğum sonu dönemde ebelerin/hemşirelerin görevi ev ziyaretleri ile anne ve bebeğin erken dönemde takibini yapmaktır. Anneler hastaneden çıkıp eve geldikleri günlerde yenidoğan bebeklerinin bakımını özümsemekte, yeni bilgiler öğrenmeye yönelmektedirler. Bu da annelerin doğum sonu ilk günlerde evlerinde ziyaret edilmelerinin önemini artırmaktadır. Ancak personel sıkıntısı ya da maliyetinin yüksek olması nedeniyle ev ziyaretleri istenilen zamanda ve sıklıkta yapılamayabilir. Bu durumda maliyeti daha düşük olan telefonla izlem yoluyla eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sürekliliği sağlanmalıdır (Gözükara, 2012; Kronborg, Væth, Olsen, & Harder, 2008; Üstüner & Bodur, 2009).

2.8. Sosyal Bilişsel Kuram Ve Öz-Yeterlilik Kavramı

2.8.1. Sosyal Bilişsel Kuram

Bandura ilk olarak “Sosyal Öğrenme Kuramını” (1977) oluşturmuştur. 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 köprü oluşturmaktadır (Bandura, 1977). Bandura 1986 yılında öğrenmede bilişsel sürecin önemini fark ederek “Sosyal Bilişsel Kuramı” oluşturmuştur. Sosyal bilişsel kuram, bilişsel davranışın sadece iç psikolojik güçler tarafından değil, aynı zamanda sosyal çevre tarafından şekillendiğini savunmaktadır (Bandura,1986).

İnsan davranışları, dışsal olaylar ile kişisel donanım gibi kişisel belirleyicilerin karşılıklı etkileşiminin bir sonucudur. Bandura, kendisinden önce ileri sürülen öğrenme kavramlarını sosyal bir ortam içerisinde değerlendirir ve en önemli insan öğrenmesinin, başkalarının gözlemlenmesiyle oluştuğunu savunur. Bandura'ya göre gözleyerek öğrenme, sadece bir kişinin diğer bir kişinin etkinliklerini basit olarak taklit etmesi değil, çevredeki olayları bilişsel olarak işlemesiyle kazanılan bir bilgidir (Gözüm & Bağ, 2010).

Bandura'ya göre gözlem yoluyla öğrenme dört temel süreci kapsamaktadır; dikkat etme, hatırd tutma, davranış oluşturma ve motivasyon süreçleridir (Bandura, 1986, 1989).

Dikkat Etme Süreci: Gözlem yoluyla öğrenmede ilk adımdır. Birey, model alacağı kişinin davranışlarını gözler ve algılar. Bu süreci, bireyin ilgisi, gereksinimi, amaçları ve modele duyulan hayranlığı etkiler (Bandura, 1989).

Hatırda Tutma Süreci: Hatırda tutma, gözlem yoluyla öğrenilen bilgilerin sembolleştirilip kodlandığı ve bellekte saklandığı aktif bir süreçtir. Depolanan bilgilerin davranışa dönüştürülmesinde zihinsel olarak tekrar edilmesi önemlidir (Bandura, 1989).

Davranış Oluşturma Süreci: Bu aşama, dikkat edilen ve hatırda tutulan davranışın birey tarafından uygulanması sürecidir (Bandura, 1989). Bireyin bellekte kodladığı

davranışları meydana getirmesinde “öz-yeterlilik” önemli bir role sahiptir (Bandura, 1989; Bandura et al., 2001; Figen & Mete, 2009).

2.8.2. Öz-Yeterlilik Kavramı

Öz-yeterlilik kavramı ilk kez Albert Bandura tarafından tanımlanmıştır. Bandura (1986) öz-yeterliliği “İnsanların belli bir performansa ulaşabilmelerini sağlayacak eylemleri örgütleme ve sergileme becerileri ile ilgili yargıları” olarak tanımlamıştır (Bandura, 1986).

Öz-yeterlilik, bireyin becerilerinde ne kadar yetkin olduğu ile değil, kendi becerilerine olan inancı ile ilgilidir. Öz-yeterlilik inançları, bireylerin nasıl hissettiklerini, düşündüklerini, kendilerini nasıl motive ettiklerini ve nasıl davrandıklarını belirler. Yüksek bir yeterlilik inancı, başarıyı ve kişisel doyumu artırır. Yüksek yeterlilik inancı olan kişiler, hedeflerine ulaşmada çok kararlı olurlar. Hata ya da yenilgilerden sonra öz-yeterlilik duygularını çok hızlı onarabilirler. Bunun tersi durumlarda ise, öz-yeterliliği düşük olan bireyler, kendilerine tehdit olarak gördükleri zor işleri yapmaktan kaçınırlar, çaba göstermezler, hemen vazgeçme eğiliminde olurlar (Bandura, 2004; Locke, Latham, Smith, Wood, & Bandura, 1990).

Bireylerin öz-yeterlilik inançlarına kaynaklık eden çeşitli faktörler bulunmaktadır. Öz-yeterlilik algısının kaynakları; davranışa özgü bireyin önceki deneyimleri, bu davranışa ilişkin diğer bireylerin deneyimlerine tanık olma, davranışa ilişkin çevrenin desteği ve bu davranışa özgü bireyin psikolojik durumudur (Bandura, 1998, 2004).

Davranışa Özgü Bireyin Önceki Deneyimleri

Herhangi bir duruma ilişkin davranışlarımız ile elde edilmiş başarı, bireyin öz-yeterliliğinin oluşumunda en etkili olan kaynaklardan biridir. Başarılı olmak, bireyin öz-yeterlilik inancını güçlendirir. Ancak önemli olan nokta, bireyin nasıl bir deneyime

sahip olduğudur. Eğer birey daha önceki durumlara ilişkin çözüm yollarını kolay bir şekilde bulmuş ve hemen başarıya ulaşmışsa, bundan sonraki durumlara ilişkin beklentileri de bu yönde olacaktır. Herhangi bir sorun ile karşılaştığında bu deneyimini başarısızlık olarak algılayacak, çözüm yolu bulma davranışlarında ısrarcı davranmayacaktır. Bu durum ise bireyin öz-yeterlilik algısının gelişimini olumsuz yönde etkileyecektir (Bandura, 1998). Bireylerin, karşılaştıkları herhangi bir durum için öz-yeterlilik algısı yeterli olduğu sürece, karşılarına çıkacak sorunlara ya da engellere çözüm yolu bulmada başarılı olacaklardır (Bandura, 1994).

Davranışa İlişkin Diğer Bireylerin Deneyimlerine Tanık Olma

Bireyler yaşamlarında birçok konuda çoğu kez diğer bireylerin deneyimlerinden faydalanarak çıkarımda bulunma, genelleme yapma yollarını tercih ederler. Birey, kendi durumuna benzer durumda olan diğer bireyleri model alarak çıkarımlarda bulunur. Model alınan durum, birey ya da davranış ile gözlemleyen bireyin durumu, kendisi ya da davranışı ile arasındaki benzerlik ne kadar fazla ise, benzer sonuçların ortaya çıkma beklentisi de o kadar yüksek olacaktır. Buradan hareketle birey, model aldığı bireylerin benzer durumdaki deneyimlerinde başarılı olduklarını gözlemlemişse, kendisinin de model aldığı bireyin ve durumun benzerliği bakımından başarabileceğine inanır. Bu durum öz-yeterlilik inancını olumlu olarak etkiler. Tersine bir durum söz konusu olduğunda birey eğer benzer durumda olan model aldığı bireyin başarısız olduğunu gözlemlediyse, bu durum bireyin öz-yeterlilik inancını olumsuz olarak etkileyecektir (Bandura, 1998, 2004).

Davranışa İlişkin Çevrenin Desteği

Bireyin bir işi başarabilmesine ilişkin yargılarının oluşmasında çevrenin ona yüklediği başarabilir ya da başaramaz atfı da öz-yeterliliğin gelişimini etkileyen önemli etkenlerden biridir. Bireyin çevresi tarafından duruma ilişkin davranışı başarı ile yerine getirebilme konusunda desteklenmesi kişinin başarıya ulaşmasında ne kadar çaba

harcayacağı konusunda güçlü bir etkiye sahiptir. Buna karşılık başarısızlık atfedilen ya da duruma ilişkin süreçte yalnız kalan bireyler başarıya ulaşmada gerekli davranışları gerçekleştirmekten kaçınmakta ya da karşısına çıkan engellerde çabuk pes etmektedir (Bandura, 1998).

Davranışa Özgü Bireyin Psikolojik Durumu

Kişilerin içinde bulunduğu koşullar ve o andaki psikolojik durumu, bireyin öz-yeterlilik inancını etkileyen faktörlerdendir. Olumlu koşullar ve olumlu psikolojik durum öz-yeterliliği artırırken, olumsuz fizyolojik koşullar ya da ruh hali öz-yeterlilik inancında olumsuz bir etki oluşturmaktadır. Bu durumda bireylerin olumsuz fizyolojik ve psikolojik koşullarını ya da bu durumdaki algılamalarını/inançlarını değiştirerek öz-yeterlilik inançları konusunda olumlu yargılara ulaşması sağlanabilir (Bandura, 1998).

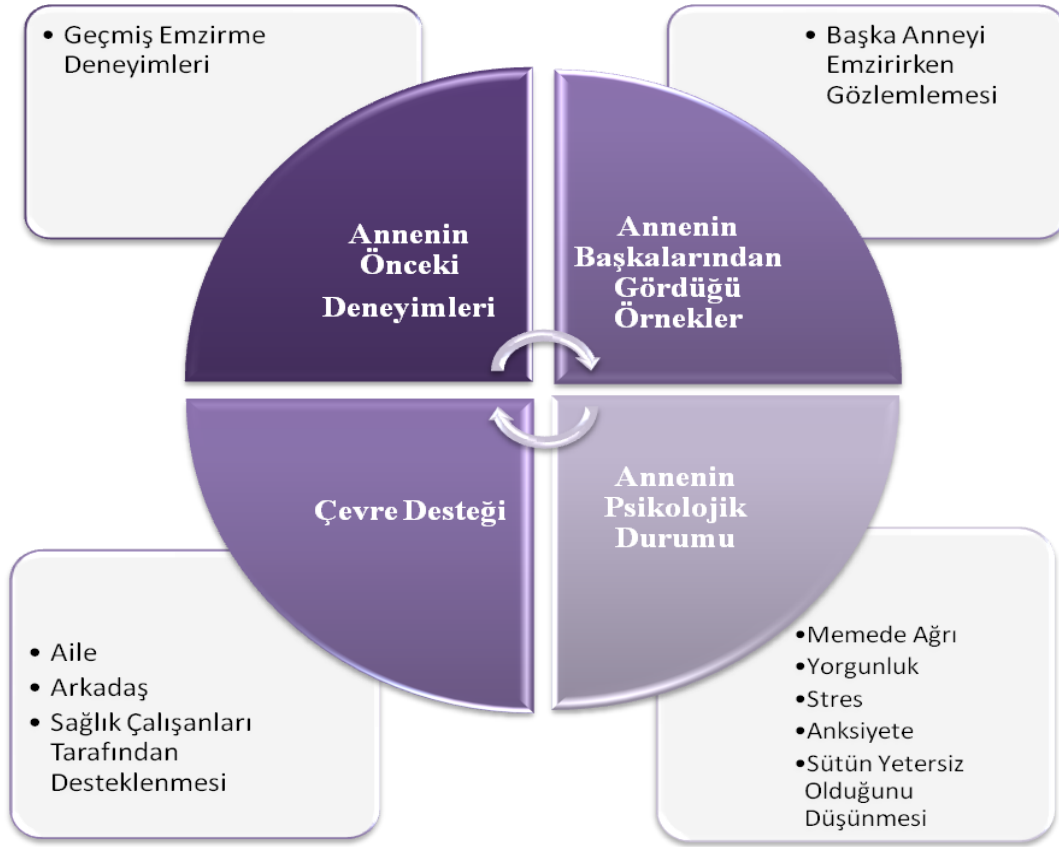
2.8.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı

Bandura'nın öz-yeterlilik kavramını tanımlamasından etkilenerek Dennis (1999) Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı'nın kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir. Dennis bu kuramı öz-yeterliliğin emzirme davranışları ile ilişkisini anlamak için kullanmıştır (Dennis, 1999).

Emzirme öz-yeterliliği, annenin bebeğini emzirmek için algıladığı yeteneği veya kendine olan güvenini ifade etmektedir. Emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba göstereceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşılabilecek zorluklar ile baş edebilmesini göstermektedir (Dennis & Faux, 1999).

Annenin emzirme öz-yeterliliği dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir: (1) emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri (*örn; geçmiş emzirme deneyimleri*), (2) emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler (*örn; bir başka anneyi emzirirken gözlemlemesi*), (3) emzirmeye yönelik çevrenin desteği (*örn;*

ailesi, arkadaşları, sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi ve emzirmeye teşvik edilmesi) ve (4) emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumudur (memede ağrı, yorgunluk, stres, anksiyete, sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi gibi durumlar) (Dennis, 1999). Emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeye yönelik müdahaleler doğum öncesi dönemden başlanarak ve bu dört kaynak hedeflenerek uygulanmalıdır.



Şekil 2.8.3.1. Annenin Emzirme Öz-Yeterliliği Kaynakları (Dennis,1999)

1.Emzirmeye Yönelik Annenin Önceki Deneyimleri

Bireysel başarılar öz-yeterliliği artırmada en etkili kaynaktır. Başarılı bireysel deneyimler öz-yeterliliği artırırken, tekrarlanan başarısızlıklar öz-yeterliliği azaltır. Örneğin birey geçmişte bir davranışı gerçekleştirirken başarısız oldu ise (emzirme gibi),

gelecekte bu davranışla ilgili performansını gerçekleştirirken kendi yeteneklerine daha az inanacaktır (Bandura, 1986) .

Çalışmalar annenin önceki olumlu emzirme deneyiminin bebeğini tekrar emzirme olasılığını artırdığını göstermektedir (Hannon, Willis, Bishop-Townsend, Martinez, & Scrimshaw, 2000; Raisler, 2000; Wiemann, DuBois, & Berenson, 1998).

2.Emzirmeye Yönelik Annenin Başkalarından Gördüğü Örnekler

Bir davranışla ilgili kişisel deneyimi olmayan kişinin, o davranışı başkaları gerçekleştirirken gözlemlemesi (rol model) bireyin öz-yeterlilik algısını etkiler (Bandura, 1986). Bu bilgi kaynağı özellikle daha önce emzirme deneyimi olmayan annelerin emzirme öz-yeterlilik algısında güçlü bir etki yaratabilir (Dennis, 1999).

Kadın emzirmeyi gözlemlediğinde, emzirmeyle ilgili kaynaklar okuduğunda ya da emzirmeyle ilgili bilgiler duyduğunda bunları kendine rol model alır. Örneğin; eğer kadın bebeğini başarılı bir şekilde emziren birden çok kadını emzirme sırasında izlerse, kendini duygusal olarak daha rahat hissedecek ve emzirmeye olan güveni artarak emzirmeyi seçme ve başarılı olma olasılığı artacaktır (Friedman, 1998).

3.Emzirmeye Yönelik Çevrenin Desteği

İnsanlar kendi kabiliyetleri üzerinde diğer kişilerin takdir ifadelerini önemserler ve bu onların öz-yeterlilik seviyelerini etkileyebilir. Başarılı ve bilgili kişiler tarafından verilen bilgiler ve öneriler kişinin bir görevi yerine getirirken ya da bir işi yaparken başarılı olacağı algısını olumlu yönde etkilemektedir (Bandura, 1986).

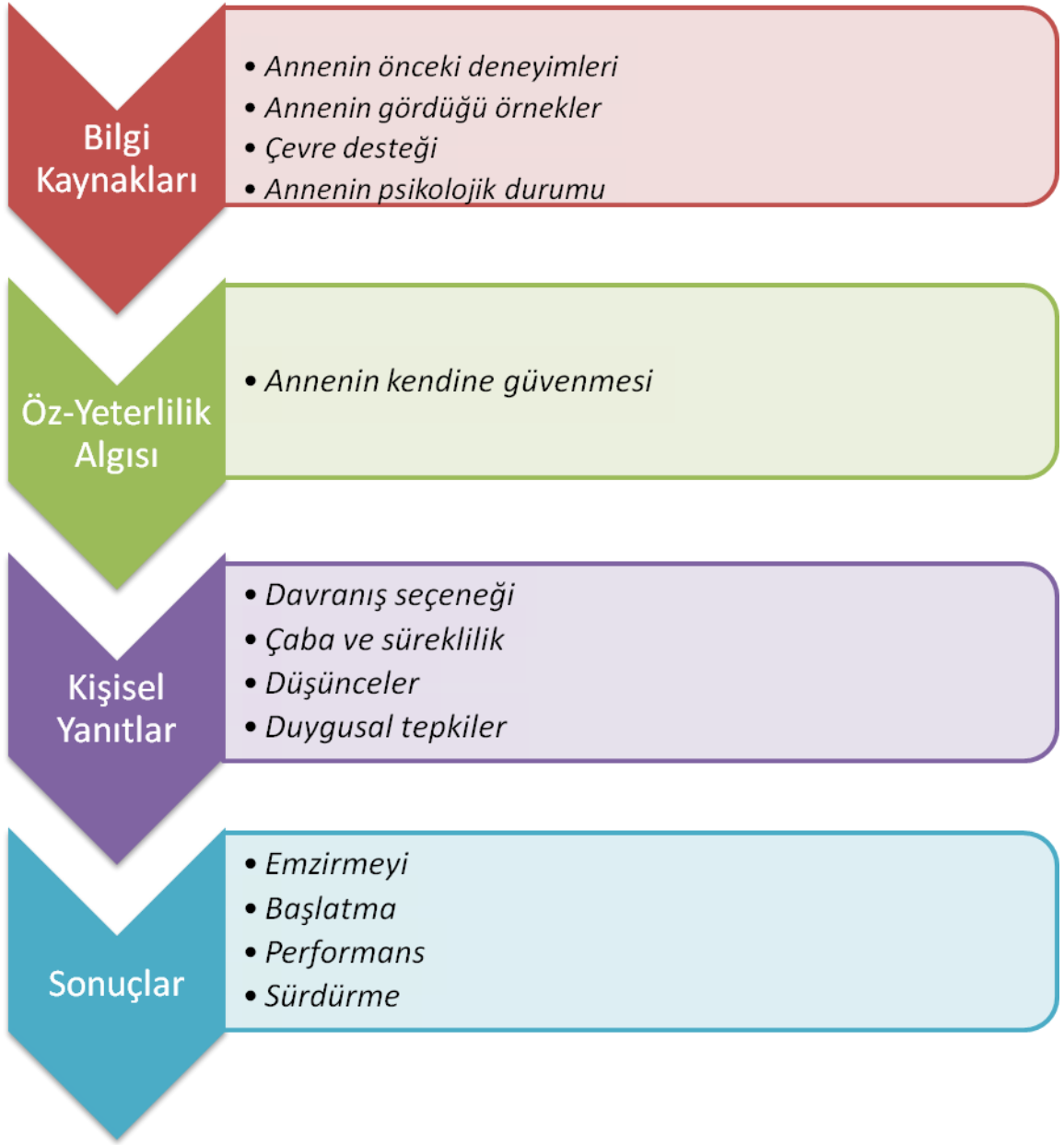
Aile üyeleri, akran danışmanları, sağlık çalışanları ve emzirme danışmanları gibi kişilerden sağlanan destek annenin emzirme öz-yeterlilik algısını arttırmada etkili olabilmektedir (Raj & Plichta, 1998).

4.Emzirmeye Yönelik Annenin Psikolojik Durumu

Bireyler bir davranışı oluştururken duygusal ve fizyolojik ipuçları vasıtasıyla kendi davranışları hakkında sonuç çıkarırlar (Bandura, 1986).

Heyecan veya memnuniyet gibi pozitif durumların ortaya çıkması öz-yeterliliği artırırken; ağrı, yorgunluk, anksiyete veya stres gibi negatif durumlar öz-yeterlilik algısını azaltır (Bandura, 1997).

Başarı için duygusal rahatlık oldukça önemlidir. Anksiyete, stres ve ağrıyı içeren durumlar oksitosin hormonunu inhibe eder ve zayıf süt inme refleksi ve yetersiz süt sendromuna yol açabilir (Dennis, 1999).



Şekil 2.8.3.2. Öz-yeterlilik kavramının çerçevesi (Dennis, 1999).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma, antenatal dönemde primipar gebelere verilen planlı emzirme eğitiminin, annelerin postpartum dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı ve başarısına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bir müdahale araştırmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Eskişehir Büyükdere, Şarhöyük, Şahintepesi, Emek, Vadişehir, Ihlamurkent Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yürütülmüştür. Veriler 15 Ocak-15 Haziran 2013 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri

Araştırmanın yapılacağı ASM'lerin seçiminde; gebelere ulaşmak için iş birliği yapılabilecek, ulaşımı kolay, yeterli sayıda gebeye sahip, gebelere rutin emzirme eğitimi verilen ve il merkezinde bulunan birimler tercih edilmiştir.

Büyükdere ASM'de; 6 aile hekimi ve 6 ebe/hemşire görev yapmaktadır. Bu merkeze kayıtlı toplam 150 gebe vardır. ASM'de emzirme eğitimi için ayrılmış bir oda bulunmaktadır ve emzirme eğitimi son trimestrdaki gebelere bu odada; ebe ve hemşireler tarafından verilmektedir.

Şarhöyük ASM'de; 7 aile hekimi ve 7 ebe/hemşire görev yapmaktadır. ASM'ye kayıtlı 250 gebe bulunmaktadır. ASM'de emzirme eğitimi doğum öncesi dönemde 36 ve üzeri gebelik haftasında olanlara ve doğum sonrası dönemde anneler bebeklerini topuk kanı aldirmaya ve aşuya getirdiklerinde hekim ve ebe/hemşire tarafından verilmektedir. Merkezde eğitim verilecek bir oda bulunmamaktadır.

Şahintepesi ASM'de; 4 aile hekimi ve 4 ebe/hemşire görev yapmaktadır. ASM'ye kayıtlı toplam 92 gebe vardır. ASM'de emzirme eğitimi doğum sonrası dönemde 1. haftada anneler bebeklerini topuk kanı aldirmaya getirdiklerinde her bir annenin kendi ebe/hemşiresi tarafından verilmektedir.

Emek ASM'de; 10 aile hekimi ve aile hekimleri ile birlikte 10 ebe/hemşire çalışmaktadır. 2 hemşire ise enjeksiyon biriminde görev yapmaktadır. ASM'ye kayıtlı 370 gebe bulunmaktadır. Emek ASM'de gebelere 36. hafta ve sonrasındaki izlemlerde hekim ve ebe/hemşire tarafından birebir emzirme eğitimi verilmektedir. Doğum sonrası dönemde ise anneler bebeklerinden topuk kanı aldirmaya geldiklerinde hekim ve ebe/hemşire tarafından emzirme eğitimi tekrarlanmaktadır. Ayrıca doğumdan sonraki süreçte de anneler bebeklerini aşuya getirdiklerinde ve emzirme ile ilgili şikayetleri olduğunda sağlık personeli tarafından emzirme ile ilgili destek sağlanmaktadır.

Vadişehir ASM'de; 1 aile hekimi ve 1 hemşire görev yapmaktadır. ASM'ye kayıtlı toplam gebe sayısı 38'dir. ASM'de emzirme eğitimi postpartum dönemde bebekler anneleri tarafından aşı ve sağlık kontrollerine getirildiklerinde, hemşire tarafından bire bir verilmektedir.

Ihlamurkent ASM'de; 2 aile hekimi ve 2 hemşire görev yapmaktadır. 1 aile hekimi ve hemşireye kayıtlı 20, diğer aile hekimi ve hemşireye kayıtlı 32 gebe olmak üzere toplam ASM'ye kayıtlı gebe sayısı 52'dir. ASM'de emzirme eğitimi birebir ya da grup eğitimi şeklinde, antenatal dönemde 30-32. haftalarda ve postpartum dönemde 1.haftada anneler bebeklerinden topuk kanı aldirmek için merkeze geldiklerinde, hemşireler tarafından eğitim için ayrılmış bir odada verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

3.3.1. Örneklem Büyüklüğü

Örnekleme büyüklüğünü belirlemek için güç analizi (power analiz) uygulanmıştır. Testin gücü, bir testin gerçekte var olan farkı bulabilme yeteneğidir. Örnek genişliği belirlemeye güç analizi denilmesinin nedeni, örnek genişliğini çalışmanın başında belirleyerek çalışacağımız gücü kontrol altına almamızdır. Çalışmanın gücü $1 - \beta$ hata olasılığı olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların en az %80 güce sahip olması gerekmektedir (Demirel & Gürler, 2010). Türkiye’de ilk defa Tokat tarafından uygulanan emzirme öz-yeterliliği ölçeğinin güvenilirlik, geçerlilik çalışması puan ortalamaları baz alınarak yapılan güç analizi sonucunda, %86.7 güçle çalışma ve kontrol gruplarının 45’er gebeden oluşması gerektiği belirlenmiştir (Tokat, 2009).

3.3.2. Örneklem Seçimi

Örnekleme grubunu;

- Primipar,
- 32 ve üzeri gebelik haftasında,
- Sağlıklı gebeliği olan,
- Sistemik bir hastalığı olmayan,
- Emzirmeyi planlayan gebeler oluşturmuştur.
- Postnatal dönemde ise annenin kendisi ve bebeğinde emzirme için herhangi bir engel bulunmaması çalışmaya devam edebilme kriteri olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın yapıldığı ASM’lerde uygulamanın başladığı 15 Ocak 2013 tarihinde örneklem kriterlerine uyan toplam 124 gebenin kayıtlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.3.2.1.).

Araştırmaya alınacak 90 gebeyi belirlemek için öncelikle tabakalı örnekleme yapılarak ASM’ye kayıtlı gebe sayısına göre ‘Büyükliğe Oransal Seçim’ ile ASM’lerin her birinden alınacak gebe sayısı tespit edildi (Tablo 3.3.2.1.). Ardından basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak randomizasyonla gebeler çalışma (45) ve kontrol (45) grubuna yerleştirildi.

Tablo 3.3.2.1. Aile Sağlığı Merkezlerinde rneklem Kriterlerine Uyan ve alışma Grubuna Seçilen Kayıtlı Gebe Sayısı

Aile Sağlığı Merkezi	Gebe Sayısı	Seçilen Gebe Sayısı
Büyükdere Aile Sağlığı Merkezi	20	14
şarhöyük Aile Sağlığı Merkezi	37	27
şahintepesi Aile Sağlığı Merkezi	12	9
Emek Aile Sağlığı Merkezi	40	29
Vadişehir Aile Sağlığı Merkezi	7	5
Ihlamurkent Aile Sağlığı Merkezi	8	6
Toplam	124	90

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları ve zellikleri

- ✓ Antenatal Dönem Bilgi Formu (Ek-1)
- ✓ Postnatal Dönem Bilgi Formu (Ek-2)
- ✓ Emzirme z-Yeterlilik Kısa Form leği (Postnatal şekli) (Ek-3)
- ✓ Emzirme z-Yeterlilik Kısa Form leği (Antenatal şekli) (Ek-4)
- ✓ LATCH Emzirme Tanılama lm Aracı (Ek-5)
- ✓ Bebek tartı aleti ve boy ölçüm aracı

3.4.1.1. Antenatal Dönem Bilgi Formu (Ek-1)

Antenatal dönem bilgi formu, çalışma ve kontrol grubunda yer alan kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerini, genel sağlık durumlarını, kadınların obstetrik özelliklerini ve emzirme ile ilgili tutumlarını belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (Demirhan, 1997; Dinçtürk, 2006;

Gözükara, 2012; Kaya, 2009; Küçükoğlu, 2011; Tezergil, 2007; Yenal & Okumuş, 2003). Antenatal dönem bilgi formunda, kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik; yaş, çalışma ve eğitim durumu, evlilik süresi, sosyal güvence, aylık gelir, aylık gelir durumunu algılama, ikamet ettiği evin tipi ve mülkiyeti, birlikte yaşadığı kişilerle ilgili sorulara yer verildi. Ayrıca araştırmadaki kadınlar ve eşlerindeki kronik hastalık varlığı sorgulandı. Formda kadınların obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik gebelik haftası, gebeliği isteme durumu, gebelikte ortaya çıkan sağlık problemi gibi sorulara yer verildi. Formun son kısmında, kadınların emzirmeye yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla; emzirmeyi düşünüp düşünmedikleri, bebeklerini sadece anne sütü ile ve ek gıdaya geçildiğinde ek gıda ile birlikte anne sütü vererek ne kadar süre emzirmeyi planladıklarına yönelik sorular yer aldı.

3.4.1.2. Postnatal Dönem Bilgi Formu (Ek-2)

Postnatal dönem bilgi formu çalışma ve kontrol grubundaki kadınların doğum süreci, ilk ve taburculuk sonrası emzirme ile ilgili durumlarını, bebeklerinin doğum ve doğum sonrası 1., 4. ve 8. haftalarda boy ve kilolarını belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (Demirhan, 1997; Dinçtürk, 2006; Gözükara, 2012; Kaya, 2009; Küçükoğlu, 2011; Tezergil, 2007; Yenal & Okumuş, 2003). Formda kadınların doğum süreci ile ilgili durumlarını saptamak amacıyla; doğumun gerçekleştiği gebelik haftası, doğum yaptığı yer, doğum sırasında problem yaşayıp yaşamadıklarına ilişkin sorular yer aldı. İlk emzirme ile ilgili; emzirme zamanı, yarım saatte emzirebilme durumu, yarım saatte emzirememişse nedeni, emzirmede sorun yaşayıp yaşamadığı, ne kadar süre emzirdiği, bebeğe ilk verilen besinin ne olduğu, emzirmeye yardım eden kişinin olup olmadığı sorgulandı. Taburculuk sonrası emzirme ile ilgili; emzirmeye yardım eden kişinin olup olmadığı, anne sütüne ilave su/şekerli su verip vermediği, biberon kullanma, gece emzirme, her iki memeyi verip vermeme, emzirme eğitimi alma durumu ile ilgili sorulara yer verildi. Bunun dışında emzirmeye devam edip etmediği, devam etmiyorsa nedeni, anne sütü dışında mama verip vermediği gibi durumlar sorgulandı.

3.4.1.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli) (Ek-3)

Emzirme öz-yeterliliği ölçeği ilk olarak Dennis ve Faux (1999) tarafından annelerin emzirmeye yönelik kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmek için 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Ölçek iki alt ölçek içermektedir: 1.'si teknik alt ölçek ve 2.'si kişisel düşünce alt ölçeği. Teknik alt ölçek; annelerin emzirmeye ilişki becerisini, kişisel düşünce alt ölçeği; annenin emzirmeye ilişkin tutum ve inançlarını değerlendirmede kullanılmaktadır. Tüm maddeler 5'li Likert skalasına göre, 1=hiç emin değilim 5=her zaman eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek 165'dir (Dennis & Faux, 1999).

Emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin içerik geçerliliği için Dennis tarafından öncelikle 2003 yılında bir pilot çalışma yapılmış, daha sonra ölçek 130 Kanadalı kadın üzerinde uygulanarak cronbach alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık analizleri madde fazlalığı olduğunu göstermiştir. Analizlerde madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altında olan maddeler çıkartılarak 14 maddeden oluşan emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin kısa şekli oluşturulmuştur. Dennis bu ölçeği 491 emziren anne üzerinde postnatal 1, 6 ve 8. haftalarda uygulayarak değerlendirmiştir. Bu çalışmada kısa form ölçeğinin cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur (Dennis 2003).

Emzirme öz-yeterlilik ölçeği kısa şekli, emzirme öz-yeterliliğini değerlendiren toplam 14 maddeden oluşmuştur. 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 öz-yeterlilik kısa form ölçeğinin geçerlilik güvenilirliğini yapan çalışmalar mevcuttur (Dai & Dennis, 2003; Gregory, Penrose, Morrison, Dennis, & MacArthur, 2008; McCarter-Spaulding & Kearney, 2001; Nichols, Schutte, Brown, Dennis, & Price, 2009). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2009 yılında Tokat tarafından yapılmış olup Cronbach's Alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur (Tokat,2009).

3.4.1.4. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli) (Ek-4)

Dennis'in ölçeğın antenatal dönemde de uygulanabilirliği konusundaki önerileri doğrultusunda ölçek maddeleri gelecek zaman ifadeleri kullanılarak değiştirilmiş, güvenilirlik geçerlilik çalışmaları yapılarak ölçeğın 33 maddelik antenatal şekli oluşturulmuştur (Blyth et al., 2002). Dennis tarafından emzirme öz-yeterlilik kısa form ölçeğının 14 maddelik postnatal şekli oluşturulduktan sonra, emzirme öz-yeterlilik ölçeğının 14 maddelik antenatal şekli oluşturulmuştur (Dennis,2003).

3.4.1.5. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (Ek-5)

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, 1993 yılında Jensen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Jensen, Wallace, & Kelsay, 1994). LATCH, puanlama yöntemi bakımından apgar skor sistemine benzetilerek oluşturulan bir tanılama aracıdır. LATCH Ölçüm Aracı'nın değerlendirmesi hızlı ve kolaydır. Ölçüm Aracı'nın Türkçe geçerliği 1997 yılında Demirhan, 2001 yılında Koyun, 2003 yılında Yenel ve Okumuş tarafından yapılmış ve kullanımı güvenilir bir araç olarak önerilmiştir (Demirhan, 1997; Koyun, 2001; Yenel & Okumuş, 2003). LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın Cronbach's Alfa değerı; Yenel ve Okumuş tarafından 0.95, Demirhan tarafından 0.94, Koyun tarafından 0.96 olarak bulunmuştur.

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğinde;

- L; (LATCH) bebeğın memeyi kavramasını,
- A; (Audible Swallowing) bebeğın yutkunma sesinin duyulmasını,
- T; (Type Of Nipple) meme başının tipini,
- C; (Comfort of Breast/Nipple) annenin meme/meme başı ile ilgili rahatlığı
- H; (Hold /Position) annenin bebeğını emme pozisyonuna yerleştirmek için gereksinimi olan yardımcı tanımlar (Jensen et al., 1994).

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'ni oluşturan her kriter için 0, 1, 2 puan verilir. Puanların toplanması ile emzirme değerlendirilir. Ölçekten

alınabilecek en yüksek puan 10 ve en düşük puan 0'dır. Ölçekten alınan puanların artması emzirme başarısını göstermektedir (Jensen et al., 1994).

3.4.1.6. Bebek Tartı Aleti Ve Boy Ölçüm Aracı

Çalışmada bebeklerin boy ölçüm aracı olarak 0-100 cm arası ölçüm yapabilen, ölçüm aralığı 0.5 cm olan, ahşap, üzerindeki rakamlar okunaklı ve silinmez bir yapıda olan, baş tahtası sabit, ayak tahtası hareketli ve yan bölümüne mezura yerleştirilmiş bir cetvel kullanılmıştır. Bebeklerin kilo değerlerinin alınması için, 10 grama hassas, 20 kilogram kapasiteli, bebek hareketlerinden etkilemeyen, ekrandaki değeri sabitleme özelliği olan, tara fonksiyonu ile bebeğin net ağırlığını ölçebilen bir bebek tartı aleti kullanılmıştır. ASM'lerde takip edilen bebekler için ise, merkezlerdeki kilo ve boy ölçüm araçları kullanılmıştır.

3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

3.4.2.1. Çalışma Grubuna Veri Toplama Araçlarının Uygulanması ve Eğitimin Verilmesi

Gebeler çalışma ve kontrol grubuna yerleştirildikten sonra, kayıtlı oldukları ASM'lerden gebelerin telefon numaraları ve adresleri alınmıştır. Çalışma grubundaki 45 gebeye, kendilerini takip eden aile hekimi ve ebe/hemşiresinin de yardımı alınarak ulaşılmış ve kendilerine araştırma hakkında bilgi verilerek ASM'ye eğitim için davet edilmiştir. 2 gebe araştırmaya katılmayı kabul etmemiş ve kabul etmeyen gebelerin yerine tekrar randomizasyon yapılarak ASM'ye kayıtlı çalışma kriterlerine uyan gebelerden 2 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma grubundaki gebelere uygulanan eğitim programı aynı hafta içerisinde 2 oturum şeklinde düzenlenmiştir. Eğitimler gebelerin kayıtlı olduğu ASM'lerin eğitim için ayırdıkları ya da eğitim için uygun buldukları odalarda araştırmacı tarafından yapılmıştır. Eğitimler en fazla 5-6 kişilik gruplarla interaktif bir şekilde; slayt, maket, video, emzirme ile ilgili çalışmalardan örnekler ve demonstrasyon yöntemleri kullanılarak verilmiştir. Kayıtlı olduğu ASM'de

herhangi bir sebeple eğitim oturumuna katılmayan gebeler başka ASM'lerdeki eğitim oturumlarına davet edilerek katılımları sağlanmıştır.

İlk eğitim oturumu öncesi çalışma grubundaki kadınlara Antenatal Dönem Bilgi Formu ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli) uygulanmıştır. Her biri 60-90 dakika olmak üzere eğitim süresi toplam 120-150 dakika sürmüştür. Emzirme eğitimi süresince konu hakkında yapılan sunumla sınırlı kalınmamış, kadınların bireysel deneyim ve ihtiyaçlarını paylaşımları için ortam sağlanmış, bu nedenle eğitim oturumlarına herhangi bir süre kısıtlaması konulmamıştır. Çalışma grubundaki kadınlara emzirme öz-yeterliliğini ve emzirme başarılarını arttırmak amacıyla Bandura ve Dennis'in kuramlarında tanımladıkları öz-yeterliliği etkileyen bilgi kaynaklarına yönelik girişimler (Tablo 3.4.2.1.1) temel alınarak eğitim planı ile içeriği hazırlanmış ve uygulanmıştır (Ek-6) (Akkuzu & Taşkın, 2000; Chen & Rogan, 2004; Chung et al., 2007; Coşkun, 2003; Dennis, 1999; Dennis & Faux, 1999; Duijts, Jaddoe, Hofman, & Moll, 2010; Hurst, 2007; Gürol, 2011; Kent, 2007; Labbok et al., 2004; Lawrence & Lawrence, 2005; Lewallen et al., 2006; Mallikarjuna et al., 2002; Moscone & Moore, 1993; Noonan, 2010; Oddy, Li, Whitehouse, Zubrick, & Malacova, 2011; Spencer, 2008 ; Stuebe, 2009; Palda, Guise, & Wathen, 2004; Pollard,2011; Tezergil, 2007; Tokat, 2009; Unicef & Initiative, 2008 ; Walker, 2010).

Tablo 3.4.2.1.1 Öz-Yeterlilik Kaynaklarını Geliştirici Girişimler

Bandura'ya Göre Öz-Yeterlilik Kaynakları	Dennis'e Göre Emzirme Öz-Yeterlilik Kaynakları	Öz-Yeterliliği Geliştirici Girişimler
Performans başarıları	Emzirmeye yönelik önceki deneyimleri	<ul style="list-style-type: none">➤ Emzirmenin başarılı ve iyi yönlerine dikkat çekmek➤ Emzirme performansını ve başarısını geliştirmeye yönelik olumlu destek ve öneriler sağlamak➤ Özellikle erken dönemde karşılaşılabileceği zorluklarla ilgili ileriye yönelik rehberlik yapmak➤ Geçmişteki ve mevcut başarıları tanımlayarak güçlendirmek
Başkalarının deneyimleri	Başkalarından gördüğü örnekler	<ul style="list-style-type: none">➤ Gebeye/anneye gözlemleyemediği emzirme becerilerini göstermek için görsel materyal kullanmak➤ Öğrenmeyi destekleyici yazılı materyal sağlamak
Sözel ikna	Çevrenin desteği	<ul style="list-style-type: none">➤ Bireysel yetenekleri güçlendirici olumlu geri bildirim sağlamak➤ Performans başarısıyla ilgili yanlış algıları düzeltmek➤ Emzirme ile ilgili mitleri düzeltmek➤ Emzirme ile ilgili iyimser inanç oluşturmak➤ Aile ve arkadaşlarından annenin desteklenmesi için yardım almak
Duygusal durum	Annenin psikolojik durumu	<ul style="list-style-type: none">➤ Ağrı, anksiyete ve yorgunluk gibi durumlarda emzirmenin zor olacağını normalize etmek ve rehberlik sağlamak➤ Bedensel durumlarla ilgili yanlış yorumlamaları düzeltmek

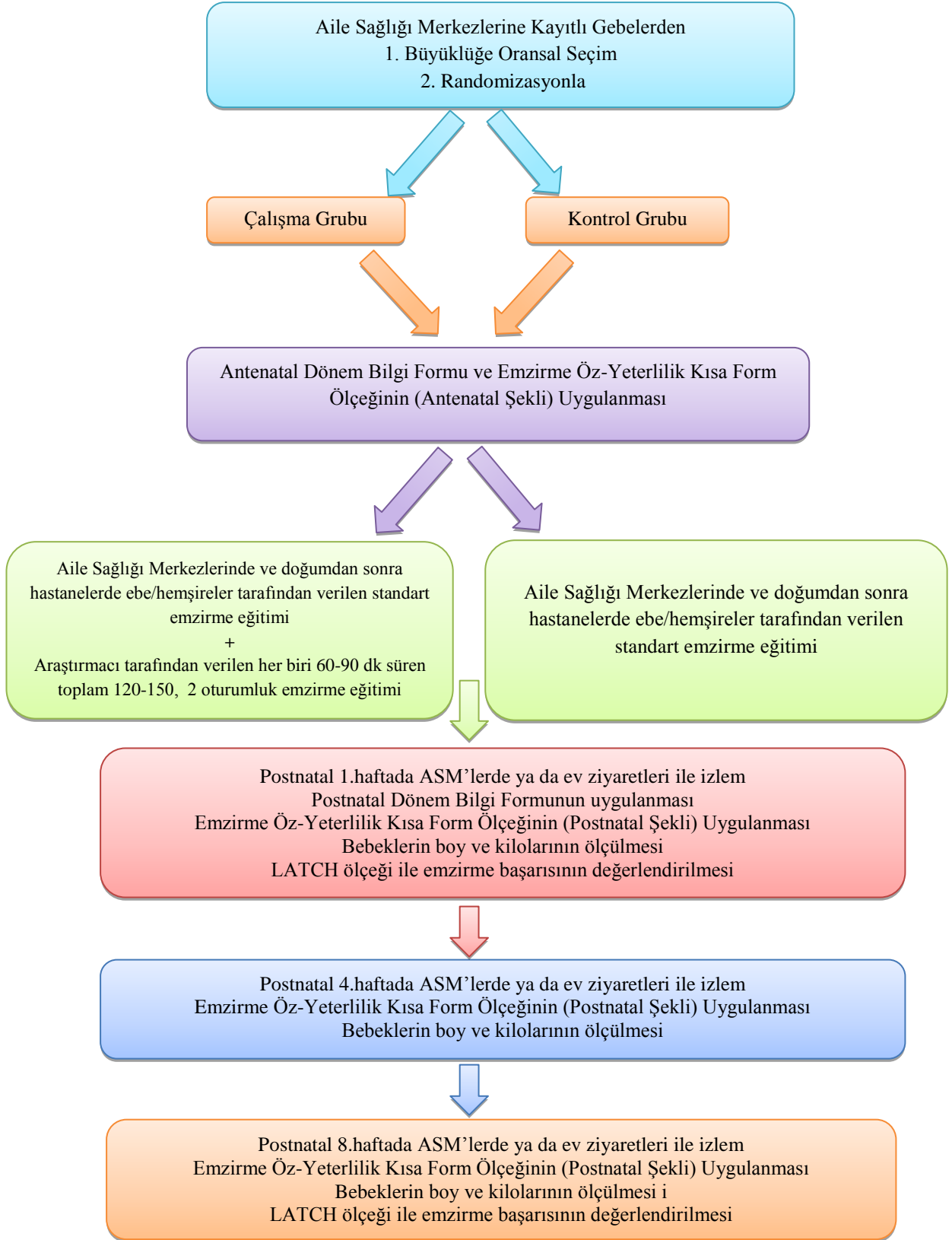
Eğitim İçeriği (Ek-6)	
1.Oturum	
✓	Emzirmeye ilişkin algıları, dūřunceleri, deneyimleri tartişma * <i>Emzirme ile ilgili algıladığı yararlar</i> * <i>Emzirme ile ilgili olumlu, olumsuz deneyimler</i> * <i>Emzirme ile ilgili yanlış inanışlar (mitler)</i>
✓	Emzirmede öz-yeterlilik algısının önemi * <i>Öz-yeterliliğin tanımı</i> * <i>Öz-yeterliliğin emzirmeye etkisi</i>
✓	Anne sütünün önemi, anne ve bebek için yararları * <i>Anne sütünün anne ve bebek için yararları konusunda yapılmış çalışmalardan örnekler</i>
✓	Memenin yapısı, süt yapımını ve salgılanmasını sağlayan hormonlar * <i>Memenin yapısının resimlerle anlatımı</i> * <i>Hormonların etkisinin arttırılması</i>
2.Oturum	
✓	Emzirme tekniği ve emzirme pozisyonları * <i>Video izleterek, bebek üzerinde demonstre ederek emzirme tekniklerinin ve pozisyonlarının anlatılması</i> * <i>Annelere uygulanması ve bireysel yeteneklerini güçlendirici olumlu geri bildirim sağlanması</i>
✓	İlk emzirme, emzirme süresi ve sıklığı
✓	* <i>Özellikle erken dönemde karşılaşabileceği zorluklarla ilgili ileriye yönelik rehberlik</i> * <i>Emzirmenin zor olacağını normalize etmek ve rehberlik</i>
✓	Anne sütünün yeterliliği
✓	* <i>Bebeğin yeterli beslendiğini gösteren ipuçları yazılı ve görsel materyallerle anlatım</i>
✓	Anne sütünün sağılması ve saklanması * <i>Öğrenmeyi destekleyici görsel materyallerle anlatım</i>
✓	Meme ve meme ucu sorunları * <i>Sorunlara ilişkin çevresinden gördükleri, duydukları ve yanlış inanışları</i> * <i>Meme sorunlarına ilişkin yazılı ve görsel materyallerle anlatım</i> * <i>Meme sorununun engellenmesi ve annenin algıladığı engellerin azaltılması</i>

Emzirme eğitimlerinin sonunda gebelere oturumlarda anlatılanları özetleyen broşür verilmiştir (EK-7). Çalışma grubundaki kadınlara ASM'lerde ya da ev ziyaretleri ile doğum sonrası 1.,4. ve 8. haftalarda tekrar ulaşılarak emzirme ile ilgili destek verilmiştir. Ayrıca annelerin sorun yaşadıkları durumlarda telefonla da danışmanlık verilerek emzirme desteği sağlanmıştır. Annelere 1., 4. ve 8. haftada Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli) uygulanmış, bebeklerin kilo ve boy ölçüleri alınmış, 1. ve 8. haftada ise LATCH emzirme tanılama ölçeği ile emzirme başarısı değerlendirilmiştir. Ayrıca annelere postnatal 1.haftada Postnatal Dönem Bilgi Formu uygulanmıştır.

3.4.2.2. Kontrol Grubuna Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Kontrol grubundaki 45 gebeye, kendilerini takip eden aile hekimi ve ebe/hemşiresinin de yardımı alınarak ulaşılmış ve çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Gebelere antenatal dönemde ASM'lerde ya da evlerinde Antenatal Dönem Bilgi Formu ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli) uygulanmıştır. Yeterli iletişim kurulamaması nedeniyle 1 gebe çalışmadan çıkarılmış ve tekrar randomizasyon yapılarak ASM'ye kayıtlı çalışma kriterlerine uyan gebelerden 1 gebe çalışmaya dahil edilmiştir.

Kontrol grubundaki kadınlar hastanelerde, ASM'lerde ebeler/hemşireler tarafından verilen standart emzirme eğitimini almışlardır. Bunun dışında bazıları aile büyüklerinden ve internetten de emzirme eğitimi aldığını ifade etmiştir. Kontrol grubundaki gebelere, doğum sonrası 1.,4. ve 8. haftada çalışma grubunda olduğu gibi kayıtlı oldukları ASM'lerde ya da ev ziyaretleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli) uygulanmış, bebeklerin kilo ve boy ölçüleri alınmış, 1. ve 8. haftada ise LATCH emzirme tanılama ölçeği ile emzirme başarısı değerlendirilmiştir. Ayrıca 1.haftada annelere Postnatal Dönem Bilgi Formu uygulanmıştır.



Şekil 3.4.2.1. Araştırmanın Planı

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin analizinde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı'ndan danışmanlık alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 21.0 ve Sigma Stat 3.5 paket programları kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde;

- ✓ Çalışma ve kontrol grubundaki kadınlar ve eşleri arasında kontrol değişkenleri açısından fark olup olmadığı;
 - * Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için bağımsız örneklem t testi, normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenler için Mann-whitney u testi ile,
 - * Sürekli olmayan değişkenler için ki kare analizleri ile,
- ✓ Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların antenatal, postnatal 1.,4.ve 8.haftalarda emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki fark tekrarlayan ölçümlerde kullanılan iki yönlü tekrarlı ölçümler varyans analizi ve Holm Sidak metodu ile,
- ✓ Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların postnatal 1. ve 8. haftadaki emzirme başarıları arasındaki fark iki yönlü tekrarlı ölçümler varyans analizi ve Holm Sidak metodu ile,
- ✓ Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bebeklerinin 1.,4. ve 8.haftadaki boy ve kiloları arasındaki fark iki yönlü tekrarlı ölçümler varyans analizi ve Holm Sidak metodu ile,
- ✓ Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların antenatal ve postnatal 1.haftadaki emzirme-öz-yeterlilik algısı puanları ile bazı sürekli kontrol değişkenleri arasındaki ilişki korelasyon analizi ile (normal dağılım gösterenler pearson, normal dağılım göstermeyenler sperman korelasyon), bazı sürekli olmayan kontrol değişkenleri arasındaki farklılık grup sayısına bağlı olarak tek yönlü anova ya da bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiştir.
- ✓ $p < 0.05$ değeri anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Antenatal ve Postnatal Dönem Kısa Form Ölçeği'nin Türkiye'de ilk kez geçerlilik/güvenirliliğini yapan Dokuz Eylül Üniversitesi öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr.Merlinda Aluş Tokat'tan mail aracılığıyla yazılı izin alınmıştır (Ek-8).

Tez önerisi verildikten sonra araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'na başvurulmuş ve etik kurul onayı alınmıştır (Ek-9).

Eskişehir Büyükdere, Şarhöyük, Şahintepesi, Emek, Vadişehir, Ihlamurkent ASM' lerinde çalışmanın yürütülebilmesi için Eskişehir İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmıştır (Ek-10).

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (Ek-11).

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

- ✓ Araştırmadan elde edilen bulgular tüm topluma genellenemez. Çalışılan bölge ile sınırlıdır.
- ✓ Araştırma sırasında gebelerin eğitim oturumlarına ve sonrasında izlemlere katılmalarını sağlamada güçlük yaşanmıştır.
- ✓ Gebelere ulaşmak için iş birliği yapılabilecek, ulaşımı kolay, yeterli sayıda gebeye sahip, gebelere rutin emzirme eğitimi verilen ve il merkezinde bulunan ASM'lerin seçilmesi de araştırmanın sınırlılıklarındandır.

4. BULGULAR

Araştırmamızın bulguları; çalışma ve kontrol grubundaki kadınların ve eşlerinin tanıtıcı özellikleri, kadınların obstetrik özellikleri, emzirmeye ilişkin tutumları, doğum süreçleri, ilk emzirme deneyimleri, taburculuk sonrası emzirme durumları, bebeklerini besleme ile ilgili durumları, bebeklerinin özellikleri, antenatal dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı düzeyleri ve bazı değişkenlerle ilişkisi, antenatal, postnatal 1. ,4. ve 8. haftada emzirme öz-yeterlilik algısı düzeyleri, bebeklerine sadece anne sütü ve anne sütü ile birlikte mama verme durumları ile postnatal dönem emzirme öz-yeterlilik algısı düzeylerinin ilişkisi ve postnatal 1. ve 8. haftalardaki emzirme başarıları başlıkları altında incelenmiştir.

4.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların ve Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4.1.1’de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Çalışma grubundaki kadınların yaş, evlilik süresi ve aylık gelir ortalaması sırasıyla; 25.86 ± 3.01 , 2.72 ± 2.80 , 1835.53 ± 853.14 TL olarak saptanmıştır. Kadınların %51.1’i aylık gelirlerini orta düzeyde olarak algılamaktadır. Çoğunluğu apartman dairesinde (%84.4) ve kiracı (%68.9) olarak ikamet etmektedir. Kontrol grubundaki kadınların ise yaş, evlilik süresi ve aylık gelir ortalaması sırasıyla; 25.77 ± 3.49 , 2.58 ± 1.99 , 1915.55 ± 905.21 olarak bulunmuştur. Bu gruptaki kadınların 48.9’u gelirlerini iyi olarak algılamaktadır. Kontrol grubundaki kadınların %55.6’sı apartman dairesinde ve ev sahibi olarak ikamet etmektedir. İki grupta, kadınların ikamet ettikleri ev tipi, evin mülkiyet durumu arasında anlamlı bir fark bulunurken ($p < 0.05$), incelenen diğer sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.1.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	Ortalama±SS Medyan (25-75) Persantil		Ortalama±SS Medyan (25-75) Persantil		
Yaş	25.86±3.01 26 (24-28)		25.77±3.49 26 (23.5-29)		0.897*
Aylık Gelir	1835.53±853.14 1800 (975-2500)		1915.55±905.21 2000 (1000-2750)		p 0.509*
Evlilik Süresi	2.72±2.80 2 (1-4)		2.58±1.99 2 (1-3)		p 0.723*
	n	%	n	%	p
Öğrenim Düzeyi					
İlköğretim	16	35.6	16	35.6	0.966**
Lise	14	31.1	13	28.9	
Üniversite	15	33.3	16	35.6	
Çalışma Durumu					
Çalışmıyor	30	66.7	32	71.1	0.820***
Çalışıyor	15	33.3	13	28.9	
Gelir Durumunu Algılama					
Kötü	1	2.2	2	4.4	0.869**
Orta	23	51.1	21	46.7	
İyi	21	46.7	22	48.9	
Sosyal Güvence					
SSK	38	84.4	32	71.1	0.484**
Bağ-kur	2	4.4	3	6.7	
Emekli Sandığı	5	11.1	9	20.0	
Özel Sigorta	0	0.0	1	2.2	
Ev Tipi					
Apartman	38	84.4	25	55.6	0.006***
Müstakil	7	15.6	20	44.4	
Ev Durumu					
Kira	31	68.9	20	44.4	0.033***
Kendinize Ait	14	31.1	25	55.6	
Evde Yaşayan Aile Büyüğü					
Var	6	13.3	9	20.0	0.572***
Yok	39	86.7	36	80.0	

* Mann-Whitney U test

** Pearson ki-kare test

***Continuity correction test

Tablo 4.1.2’de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların eşlerinin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Çalışma grubundaki kadınların eşlerinin yaş ortalaması 30.13 ± 4.84 ’tür. Çoğunluğunun lise mezunu (%46.7) olduğu ve işçi olarak çalıştığı (%64.4) saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların eşlerinin ise yaş ortalaması 28.88 ± 3.47 olup, çalışma grubuna benzer şekilde çoğunluğunun lise mezunu (%44.4) ve işçi (%55.6) olduğu belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların eşlerinin sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.1.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Eşlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	Ortalama±SS Medyan (25-75) Persantil		Ortalama±SS Medyan (25-75) Persantil		
Yaş	30.13±4.84 29 (28-32)		28.88±3.47 28 (26-31.5)		0.272*
	n	%	n	%	p
Öğrenim düzeyi					
İlköğretim	10	22.2	11	24.4	0.965**
Lise	21	46.7	20	44.4	
Üniversite	14	31.1	14	31.1	
Meslek					
Memur	6	13.3	5	11.1	0.708***
Serbest Meslek	6	3.3	9	20.0	
İşçi	29	64.4	25	55.6	
Özel Sektör	4	8.9	6	13.3	

* Mann-Whitney U test

**Continuity correction test

*** Fisher’s exact test

Tablo 4.1.3.’te çalışma ve kontrol grubundaki kadınlar ve eşlerindeki kronik hastalık varlığı incelenmiştir. Kadınlar ve eşlerindeki kronik hastalık varlığı açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.1.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınlar ve Eşlerinde Kronik Hastalık Varlığı

Kronik Hastalık Varlığı	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	
Kadınlarda Kronik Hastalık Varlığı					
Evet	3	6.7	4	8.9	0.694*
Hayır	42	93.3	41	91.1	
Eşlerde Kronik Hastalık Varlığı					
Evet	1	2.2	4	8.9	0.167*
Hayır	44	97.8	41	91.1	

* Fisher's exact test

4.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Obstetrik Özellikleri ve Emzirmeye İlişkin Tutumları

Tablo 4.2.1'de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bazı obstetrik özellikleri incelenmiştir. Çalışma grubundaki kadınların gebelik haftası ortalaması 34.04 ± 1.97 , kontrol grubundaki kadınların gebelik haftası ortalaması ise 34.75 ± 1.94 'tür. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınlar arasında gebelik haftası, gebeliğin planlı olması ve gebelikte sağlık problemi yaşama yönünden anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.2.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bazı Obstetrik Özellikleri

Bazı Obstetrik Özellikler	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	Ortalama \pm SS Medyan (25-75) Persantil		Ortalama \pm SS Medyan (25-75) Persantil		
Gebelik Haftası	34.04 ± 1.97 34 (32-36)		34.75 ± 1.94 35 (33-36)		0.072*
	n	%	n	%	p
Gebeliğinin planlı olma durumu					
Planlı	44	97.8	43	95.6	$p > 0.05^{**}$
Planlı değil	1	2.2	2	4.4	
Gebelikte ortaya çıkan sağlık problemi					
Var	3	6.7	1	2.2	0.616**
Yok	42	93.3	44	97.8	

* Mann-Whitney U test

**Fisher's exact test

Tablo 4.2.2’de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin bazı tutumları incelenmiştir. Çalışma grubunda; bebeğine 6 ay sadece anne sütü vermeyi düşünen kadınların oranı %80.0, iki yaşına kadar ek gıda ile birlikte anne sütü vereceğini belirtenlerin oranıysa %51.1 olarak belirlenmiştir. Çalışma grubundaki kadınların büyük bir bölümüne (%73.3) emzirmede yardım edecek kişi bulunurken, %66.7’sine emzirmede yardım edecek kişi aile büyüğüdür. Kontrol grubunda bebeğine 6 ay sadece anne sütü ve 2 yaşına kadar ise ek gıda ile birlikte anne sütü vermeyi düşünen kadınların oranı ise %75.6’dır. Kontrol grubundaki kadınların %71.1’ine emzirmede yardım edecek kişi bulunurken, bunların %68.9’unu aile büyüğü oluşturmaktadır. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin tutumları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Doğum Öncesi Dönemde Emzirmeye İlişkin Bazı Tutumları

Kadınların Emzirmeye İlişkin Tutumları	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	p
Sadece anne sütü vermeyi düşündüğü süre					
5 ay	0	0.0	2	4.4	0.560*
6 ay	36	80.0	34	75.6	
6 aydan fazla	9	20.0	9	20.0	
Ek gıda ile birlikte emzirmeyi düşündüğü süre					
6 ay	2	4.4	0	0.0	0.056*
1 yaş	14	31.1	9	20.0	
2 yaş	23	51.1	34	75.6	
2 yaşından fazla	6	13.3	2	4.4	
Emzirmeye yardım edecek kişinin varlığı					
Var	33	73.3	32	71.1	p>0.05**
Yok	12	26.7	13	28.9	
Emzirmeye yardım edecek kişi					
Aile Büyüğü	30	66.7	31	68.9	0.750*
Eş	3	6.7	1	2.2	
Yok	12	26.7	13	28.9	

* Pearson ki-kare test

** Continuity correction test

4.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Doğum Süreçleri, İlk Emzirme Deneyimleri ve Taburculuk Sonrası Emzirme ve Bebeklerini Besleme ile İlgili Durumları

Tablo 4.3.1’de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların doğum süreçleriyle ilgili bulgularına yer verilmiştir. Çalışma grubundaki kadınların doğumunun gerçekleştiği gebelik haftası ortalaması 39.55 ± 1.11 , kontrol grubundaki kadınların gebelik haftası ortalaması 39.77 ± 1.16 ’dır. Çalışma grubundaki kadınların %57.8’i normal doğum yapmış ve %62.2’si doğumunu devlet hastanesinde gerçekleştirmiştir. Kontrol grubundakilerin ise %53.3’ü normal doğum yaparken, %68.9’u doğumunu devlet hastanesinde yapmıştır. Gruplar arasında doğumun gerçekleştiği gebelik haftası, doğum şekli ve doğum yapılan yer yönünden anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.3.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Doğum Süreci ile İlgili Özellikleri

Doğum Süreci ile İlgili Özellikler	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	Ortalama±SS Medyan (25-75) Persantil		Ortalama±SS Medyan (25-75) Persantil		
Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası	39.55 ± 1.11 40 (39-40)		39.77 ± 1.16 40 (39-41)		0.233*
	n	%	n	%	p
Doğum şekli					0.832**
Sezaryen	19	42.2	21	46.7	
Normal Doğum	26	57.8	24	53.3	
Doğum yapılan yer					0.780***
Devlet Hastanesi	28	62.2	31	68.9	
Tıp Fakültesi	8	20.0	6	17.8	
Özel Hastane	9	17.8	8	13.3	

* Mann-Whitney U test

** Continuity correction test

***Pearson ki-kare test

Tablo 4.3.2.'de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların doğum sonrası ilk emzirme deneyimleri ile ilgili bulguları yer almaktadır. Çalışma grubundaki kadınların %53.3'ü bebeğini doğumdan sonra ilk yarım saatte emzirebildiğini, emziremeyenler ise en fazla oranda (%15.6) sezaryenle doğum yapma nedeniyle bebeğini emziremediğini belirtmiştir. Çoğunluğu ilk emzirmede sorun yaşamazken, kadınların en fazla oranda (%26.7) bebeğin memeyi kavrayamaması nedeniyle sorun yaşadıkları saptanmıştır. Çalışma grubundaki kadınların %62.2'sinin bebeklerine verdiği ilk besin anne sütüdür ve %48.9'u ilk emzirmede ebe/hemşireden yardım almıştır. Kontrol grubunda ise kadınların %42.2'sinin bebeğini ilk yarım saatte emzirebildiği, emziremeyenlerin ise en fazla oranda (%26.2) bebeklerinin emmek istememesi nedeniyle emzirmeyi gerçekleştiremedikleri saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların %55.6'sının bebeğine verdiği ilk besin anne sütü iken, %37.8'i ilk emzirmede ebe/hemşireden yardım almıştır. Gruplar arasında doğum sonrası ilk emzirme deneyimlerine ilişkin bulgular arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.3.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Doğum Sonrası İlk Emzirme Deneyimleri ile İlgili Özellikleri

İlk Emzirme Deneyimleri ile İlgili Özellikler	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	p
İlk emzirme zamanı					
İlk yarım saat içinde	24	53.3	19	42.2	0.202*
İlk 1 saat içinde	3	6.7	7	15.6	
İlk 2 saat içinde	1	2.2	5	11.1	
2 saatten sonra	17	37.8	14	32.3	
İlk yarım saat içinde emzirme					
Evet	24	53.3	19	42.2	0.399**
Hayır	21	46.7	26	57.8	
İlk yarım saat içinde emzirememenin nedeni					
Sütüm gelmedi	4	8.9	7	15.6	0.215*
Bebek emmedi	5	11.1	10	26.2	
Bebek hasta oldu/kuvözde kaldı	5	11.1	1	2.2	
Sezaryen	7	15.6	8	17.8	
İlk emzirmede sorun varlığı					
Var	17	37.8	19	42.2	0.830**
Yok	28	62.2	25	57.8	
İlk emzirmede sorunun nedeni					
Bebek memeyi kavrayamadı	12	26.7	5	11.1	0.058*
Sütüm gelmedi	4	8.9	9	20.0	
Bebek emmedi	1	2.2	5	11.1	
İlk emzirme süresi					
5-10 dk	24	53.3	28	62.2	0.387*
11-15 dk	16	35.6	9	20.0	
16-20 dk	3	6.7	5	11.1	
20 dk'dan fazla	2	4.4	3	6.7	
İlk verilen besin					
Anne sütü	28	62.2	25	55.6	0.520**
Mama	17	37.8	20	44.4	
İlk emzirmede yardım varlığı					
Var	34	75.6	32	71.1	0.812**
Yok	11	24.4	13	28.9	
İlk emzirmede yardım eden kişi					
Aile büyüğü	8	17.7	9	20.0	0.626*
Aile büyüğü ve ebe/hemşire	4	8.8	6	13.3	
Ebe/hemşire	22	48.9	17	37.8	

* Pearson ki-kare test

** Continuity correction test

Tablo 4.3.3'te çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bebeklerini besleme ve emzirme davranışları ile ilgili bazı özellikleri incelemiştir. İki grup arasında taburcu olduktan sonra emzirme yardımı alma, anne sütüne ilave şekerli su verme ve bebeklerini gece de emzirme durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma grubundaki kadınların %22.2'si bebeklerine anne sütüne ilave olarak su vermekte, %17.8'i bebeğini beslerken biberon kullanmaktadır. Kontrol grubunda ise kadınların %44.4'ü anne sütüne ilave su verirken, %46.7'si biberon kullanmaktadır. Gruplar arasında anne sütüne ilave su verme, biberon kullanma ve emzirme ile ilgili eğitim alma durumu açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.3.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bebeklerini Besleme ve Emzirme Davranışlarıyla İlgili Bazı Özellikleri

Bebek Beslenmesi ve Emzirme Davranışı ile İlgili Özellikler	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz p
	n	%	n	%	
Taburcu olduktan sonra emzirme yardımı					
Evet	32	71,1	28	62.2	0.502*
Hayır	13	28.9	17	37.8	
Anne sütüne ilave su verme durumu					
Evet	10	22.2	20	44.4	0.044*
Hayır	35	77.8	25	55.6	
Anne sütüne ilave şekerli su verme durumu					
Evet	2	4.4	7	15.6	0.157**
Hayır	43	95.6	38	84.4	
Gece emzirme durumu					
Evet	44	97.8	43	95.6	$p>0.05^{**}$
Hayır	1	2.2	2	4.4	
Biberon kullanma					
Evet	8	17.8	21	46.7	0.007*
Hayır	37	82.2	24	53.3	
Emzirme ile ilgili eğitim alma durumu					
Evet	45	100.0	31	68.9	$p<0.001^{**}$
Hayır	0	0.0	14	31.1	

* Continuity correction test

** Fisher's exact test

Tablo 4.3.4'te çalışma ve kontrol grubundaki kadınların taburculuk sonrası dönemde bebeklerini emzirirken yardım aldığı kişilerin dağılımı verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların taburculuk sonrası en fazla yardım aldığı kişinin aile büyüğü olduğu belirlenmiştir. İki grup arasında taburculuk sonrası emzirmede yardım aldıkları kişiler açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3.4. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Taburculuk Sonrası Bebeklerini Emzirirken Yardım Aldığı Kişilerin Dağılımı

Yardım Alınan Kişi	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	
Eş yardımı					0.203*
Evet	5	11.1	1	2.2	
Hayır	40	88.9	44	97.8	
Aile büyüğü					0.509**
Evet	31	68.9	27	60.0	
Hayır	14	31.1	18	40.0	
Sağlık personeli					$p>0.05^*$
Evet	1	2.2	0	0.0	
Hayır	44	97.8	45	100.0	
Arkadaş					$p>0.05^*$
Evet	1	2.2	0	0.0	
Hayır	44	97.8	45	100.0	

* Fisher's exact test

** Continuity correction test

Tablo 4.3.5'te çalışma ve kontrol grubundaki kadınların postnatal 1., 4. ve 8. haftada emzirmeye devam etme durumlarının dağılımı verilmiştir. Postnatal 1.haftada çalışma grubundaki 1 anne emzirmeyi bebeği hasta olduğu için bıraktığını belirtmiştir. Kontrol grubunda 1.haftada emzirmeyi bırakan anne olmamıştır. Postnatal 4. haftada çalışma grubunda hiçbir anne emzirmeyi bırakmazken, kontrol grubunda bir anne sütünün gelmediğini belirterek emzirmeyi bırakmıştır. Postnatal 8. haftada ise çalışma ve kontrol grubundan 1'er anne sütünün gelmemesi nedeniyle emzirmeyi bırakmıştır.

Tablo 4.3.5. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1., 4., ve 8. Haftada Emzirmeye Devam Etme Durumlarının Dağılımı

Emzirmeye Devam Etme	Çalışma		Kontrol	
	n	%	n	%
1.hafta emzirmeye devam etme				
Evet	44	97.8	45	100.0
Hayır	1	2.2	0	0.0
4.hafta emzirmeye devam etme				
Evet	45	100.0	44	97.8
Hayır	0	0.0	1	2.2
8.hafta emzirmeye devam etme				
Evet	44	97.8	44	97.8
Hayır	1	2.2	1	2.2

Tablo 4.3.6’da çalışma ve kontrol grubundaki kadınların postnatal 1., 4., ve 8. haftada anne sütü ile birlikte mama verme durumlarının dağılımı incelenmiştir. Postnatal 1.haftada çalışma grubundaki kadınların %31.1’i, 4.haftada %8.9’u ve 8.haftada %13.3’ü bebeklerine anne sütü ile birlikte mama vermişlerdir. Kontrol grubunda ise postnatal 1.haftada kadınların %46.7’si, 4.haftada %28.9’u ve 8.haftada %26.7’si bebeklerine anne sütü ile birlikte mama vermişlerdir. Postnatal 1. ve 8. haftada anne sütü ile birlikte mama verme durumları yönünden gruplar arasında fark yokken, emzirmenin en çok bırakıldığı 4. haftada kontrol grubunda anne sütü ile birlikte mama verme oranı çalışma grubundan daha yüksek bulunmuştur ve iki grup arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$).

Tablo 4.3.6. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1., 4., ve 8. Haftalarda Anne Sütü ile Birlikte Mama Verme Durumlarının Dağılımı

Anne Sütü ile Birlikte Mama Verme	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	p
1.hafta					0.195*
Evet	14	31.1	21	46.7	
Hayır	31	68.9	24	53.3	
4.hafta					0.031*
Evet	4	8.9	13	28.9	
Hayır	41	91.1	32	71.1	
8.hafta					0.188*
Evet	6	13.3	12	26.7	
Hayır	39	86.7	33	73.3	

*Continuity correction test

Tablo 4.3.7’de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların postnatal 1., 4., ve 8. haftada anne sütü ile birlikte mama verme nedenlerinin dağılımı yer almaktadır. Postnatal 1., 4. ve 8.haftada çalışma ve kontrol grubundaki kadınların anne sütü ile birlikte mama verme nedeninin en fazla oranda sütünün bebeğine yetmediği düşüncesi olduğu saptanmıştır. Ancak gruplar arasında kadınların bebeklerine anne sütü ile birlikte mama verme nedenleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3.7. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1., 4., ve 8. Haftalarda Anne Sütü ile Birlikte Mama Verme Nedenlerinin Dağılımı

Anne Sütü ile Birlikte Mama Verme Nedenleri	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	p
1.hafta neden					0.298*
Sütüm az geldi	2	14.3	0	0.0	
Sütüm bebeğe yetmiyor	12	85.7	21	100.0	
4.hafta					0.426*
Sütüm az geldi	1	25.0	1	7.7	
Sütüm bebeğe yetmiyor	3	75.0	12	92.3	
8.hafta					0.083*
Sütüm az geldi	3	50.0	1	8.3	
Sütüm bebeğe yetmiyor	3	50.0	11	91.7	

* Fisher's exact test

4.4. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bebeklerinin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.4.1'de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bebeklerinin bazı özelliklerinin dağılımına yer verilmiştir. Çalışma grubundaki kadınların %53.3'ünün bebeğinin cinsiyeti erkek, bebeklerinin doğum kilosu ortalaması 3312.60 ± 463.26 ve doğum boy ortalaması 49.76 ± 1.85 'tir. Kontrol grubunda ise kadınların %60.0'mın bebeğinin cinsiyeti erkek, bebeklerinin doğum kilosu ortalaması 3299.62 ± 381.02 ve doğum boy ortalaması 49.66 ± 1.52 'dir. İki grup arasında bebeklerin belirtilen özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.4.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bebeklerinin Bazı Özellikleri

Bebeklerin Bazı Özellikleri	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	p
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	21	46.7	18	40.0	0.671**
Erkek	24	53.3	27	60.0	
	Ortalama±SS Medyan (25-75) Persantil		Ortalama±SS Medyan (25-75) Persantil		p
Bebek Doğum Kilosu	3312.60±463.26 3280 (3010-3715)		3299.62±381.02 3300 (3000-3577)		0.898*
Bebek Doğum Boyu	49.76±1.85 50 (49-51)		49.66±1.52 50 (49-50)		0.770*

* Mann-Whitney U test

** Continuity correction test

Tablo 4.4.2 ve 4.4.3'te çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bebeklerinin 1.,4. ve 8. haftalardaki kilolarının dağılımı verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda bebeklerin kilolarının üç zaman diliminde farklı olup olmadığını saptamak için iki yönlü tekrarlı ölçümler varyans analizi ve Holm-Sidak metodu kullanılmıştır. Postnatal 1.,4. ve 8. haftalarda çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin kiloları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Kilolarının İki Yönlü Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi Sonuçları

Varyasyon Kaynakları	DF	SS	MS	F	P
Grup	1	179.211	179.211	0.000241	0.988
Birim (Grup)	88	65514678.778	744484.986		
Zaman	3	208769797.467	69589932.489	1150.378	<0.001
Grupx Zaman	3	56176.033	18725.344	0.310	0.818
Hata	264	15970177.000	60493.095		
Toplam	359	290311008.489	808665.762		

Tablo 4.4.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Kilolarının Holm – Sidak Metod Analizi Sonuçları

Bebeklerin kilosu	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	t ; p
1.hafta kilo	3368.17	486.05	3407.63	405.07	0.388 ; 0.698
4.hafta kilo	4220.75	628.67	4216.37	425.35	0.042 ; 0.966
8.hafta kilo	5204.87	651.68	5177.12	513.40	0.273 ; 0.785

Tablo 4.4.4 ve Tablo 4.4.5’de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bebeklerinin 1.,4. ve 8. haftalardaki boylarının dağılımı verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda bebeklerin boy uzunluklarının üç zaman diliminde farklı olup olmadığını saptamak için iki yönlü tekrarlı ölçümler varyans analizi ve Holm-Sidak metodu kullanılmıştır. Postnatal 1.,4. ve 8. haftalarda çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin boyları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4.4. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Boylarının İki Yönlü Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi Sonuçları

Varyasyon Kaynakları	DF	SS	MS	F	P
Grup	1	0.445	0,445	0,0588	0,809
Birim (Grup)	88	665.384	7,561		
Zaman	3	2771,281	923,760	957,051	<0.001
Grupx Zaman	3	1,855	0,618	0,641	0,590
Hata	264	254,817	0,965		
Toplam	359	293693,781	10,289		

Tablo 4.4.5. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Boylarının Holm – Sidak Metod Analizi Sonuçları

Bebeklerin boyu	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	t ; p
1.hafta boy	50.20	1.53	50.43	1.50	0.645 ; 0.520
4.hafta boy	53.07	1.61	53.27	1.61	0.600 ; 0.549
8.hafta boy	56.74	1.85	56.70	1.99	0.128 ; 0.898

Tablo 4.4.6’da araştırmada sadece anne s¼tü alanlarla, anne s¼tü ile birlikte mama ile beslenen bebeklerin postnatal 1., 4.ve 8. haftalardaki boy ve kilolarının dağılımları verilmiştir. Sadece anne s¼tü alanlarla anne s¼tü ile birlikte mama ile beslenen bebeklerin boyları arasında postnatal 1. ve 4. haftada anlamlı ilişki saptanırken ($p<0.05$), 8. haftada anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna g¼re 1. ve 4. haftada sadece anne s¼tü ile beslenen bebeklerin anne s¼tü ile birlikte mama ile beslenen bebeklere g¼re boylarının ortalaması daha fazla bulunmuştur. Sadece anne s¼tü ve anne s¼tü ile birlikte mama ile beslenme ile bebeklerin kiloları arasında postnatal 1., 4. ve 8. haftada anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Buna g¼re 1., 4. ve 8. haftada sadece anne s¼tü ile beslenen bebeklerin anne s¼tü ile birlikte mama ile beslenen bebeklere g¼re kilolarının ortalaması daha fazla bulunmuştur.

Tablo 4.4.6. Araştırmada Sadece Anne S¼tü ve Anne S¼tü ile Birlikte Mama ile Beslenen Bebeklerin Postnatal 1.,4. ve 8. haftadaki Boy ve Kilolarının Dağılımları

Bebeklerin Boy ve Kilosu	Anne S¼tü ile Beslenen		Anne S¼tü ve Mama ile Beslenen		İstatistiksel Analiz t ; p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Bebeklerin Boyu					
1.hafta boy	50.42	1.26	49.65	1.16	2.941 ; 0.04
4.hafta boy	53.34	1.47	52.31	1.37	2.569; 0.012
8.hafta boy	56.78	1.90	55.92	1.49	1.780 ; 0.079
Bebeklerin Kilosu					
1.hafta kilo	3542.50	379.00	3288.36	420.85	2.981 ; 0.04
4.hafta kilo	4393.10	474.11	3812.25	462.61	4.462;<0.001
8.hafta kilo	5308.31	544.06	4870.38	601.44	2.991 ; 0.004

4.5. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal D¼nemdeki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı D¼zeyleri ve Bazı Değişkenlerle İlişkisi

Tablo 4.5.1’de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların antenatal d¼nemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları verilmiştir. Çalışma grubundaki gebelerin antenatal d¼nemdeki öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları 48.73 ± 9.98 ve kontrol grubu gebelerin antenatal d¼nem öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları ise 49.73 ± 10.36 olarak

bulunmuştur. Grupların antenatal dönem emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal Dönemdeki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puan Ortalamaları

	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz t ; p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Antenatal dönem emzirme öz-yeterlilik puanları	48.73	9.98	49.73	10.36	0.665 ; 0.506

Tablo 4.5.2.'de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların antenatal dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı puanları ile yaş, evlilik süresi ve aylık gelir durumları arasındaki ilişki yer almaktadır. Çalışma grubundaki kadınların antenatal dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı puanları ile yaş, aylık gelir ve evlilik süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kontrol grubundaki kadınların ise antenatal dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı puanları ile evlilik süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aynı grubun antenatal dönemdeki öz-yeterlilik puanları ile yaş arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.386$, $p=0.009$). Aylık gelir ile de pozitif yönde ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.866$, $p<0.001$).

Tablo 4.5.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal Dönemdeki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puanları ile Yaş, Evlilik Süresi ve Aylık Gelir Durumları Arasındaki İlişki

		Çalışma			Kontrol		
		Yaş	Evlilik süresi	Aylık gelir	Yaş	Evlilik süresi	Aylık gelir
ADEÖYP	r	0.284	-0.138	0.284	0.386**	0.267	0.866**
	p	0.059	0.366	0.059	0.009	0.076	<0.001

**Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (p).

Tablo 4.5.3'te çalışma ve kontrol grubundaki kadınların antenatal dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları ile öğrenim düzeyleri arasındaki ilişki verilmiştir. Grupların emzirme öz-yeterlilik algısı puanları ile öğrenim düzeyleri arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.001$). Gruplarda kadınların eğitim düzeyi arttıkça antenatal dönem öz-yeterlilik algısı puanlarının da arttığı bulunmuştur.

Tablo 4.5.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal Dönemdeki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puanları ile Öğrenim Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Çalışma*		Kontrol**		İstatistiksel Analiz
	ADEÖYP		ADEÖYP		F ; p
Öğrenim Düzeyi	X	SS	X	SS	13.822 ; <0.001* 42.306 ; <0.001**
İlköğretim ^a	40.87	10.30	39.81	13.79	
Lise ^b	50.28	5.23	49.69	7.37	
Üniversite ^c	55.66	7.05	59.68	6.49	

*Çalışma grubu: a-b ($p < 0.01$), b-c ($p > 0.05$), a-c ($p < 0.001$) grupları arasında fark vardır.

** Kontrol grubu: a-b ($p < 0.001$), b-c ($p < 0.001$), a-c ($p < 0.001$) grupları arasında fark vardır.

Tablo 4.5.4'te çalışma ve kontrol grubundaki kadınların antenatal dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları ile emzirmeye yardım edecek kişinin varlığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre kadınların antenatal dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları ile emzirmeye yardım edecek kişinin varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.5.4. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal Dönemdeki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puanları ile Emzirmeye Yardım Edecek Kişinin Varlığı Arasındaki İlişki

Emzirmeye yardım edecek kişinin varlığı	Çalışma*		Kontrol**		İstatistiksel Analiz
	ADEÖYP		ADEÖYP		t ; p
	X	SS	X	SS	-0.341 ; 0.735* 0.807 ; 0.424**
Evet	48.42	10.16	50.53	9.17	
Hayır	49.52	9.86	47.76	13.05	

* Çalışma grubu istatistiksel analiz sonuçları

** Kontrol grubu istatistiksel analiz sonuçları

4.6. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal, Postnatal 1. ,4. ve 8. Haftada Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışma ve kontrol grubunda emzirme öz-yeterlilik algısının dört zaman diliminde farklı olup olmadığını saptamak için tekrarlayan ölçümlerde iki yönlü tekrarlı ölçümler varyans analizi ve Holm-Sidak metodu kullanılmıştır (Tablo 4.6.1 ve tablo 4.6.2). Bu analizlerin sonucunda grup, grup*zaman ve zaman yönünden anlamlı bir fark bulunmuştur. Eğitim öncesi saptanan emzirme öz-yeterlilik puanları yönünden gruplar arasında fark bulunmazken ($p = 0.506$), postnatal 1. hafta ($p < 0.001$), postnatal 4.hafta ($p < 0.001$) ve postnatal 8. haftada ($p < 0.001$) çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 4.6.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal, Postnatal 1. ,4. ve 8. Haftada Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeylerinin İki Yönlü Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi Sonuçları

Varyasyon Kaynakları	DF	SS	MS	F	P
Grup	1	2220.100	2220.100	24.630	<0.001
Birim (Grup)	88	7932.189	90.139		
Zaman	3	11391.033	3797.011	100.555	<0.001
Grupx Zaman	3	1130.722	376.907	9.982	<0.001
Hata	264	9968.744	37.760		
Toplam	359	32642.789	90.927		

Tablo 4.6.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal, Postnatal 1. ,4. ve 8. Haftada Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeylerinin Holm-Sidak Metodu Analiz Sonuçları

	Antenatal Dönem		Postnatal 1.hafta		Postnatal 4.hafta		Postnatal 8.hafta	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Çalışma	48.73	9.98	58.51	7.04	64.84	4.09	66.22	3.77
Kontrol	49.73	10.36	50.24	7.47	58.22	5.19	60.24	6.00
İstatistiksel Analiz (t;p)	0.665;0.506		5.499;<0.001		4.405; <0.001		3.976; <0.001	

4.7. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1. Haftadaki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeylerinin Doğum Şekli ve Emzirme ile İlgili Bazı Özelliklerle İlişkisi

Tablo 4.7.1’de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların postnatal 1. haftadaki emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları ile doğum şekli arasındaki ilişki verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların doğum şekli ve postnatal 1. haftadaki emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Buna göre her iki grupta da sezaryen doğum yapan kadınların öz-yeterlilik puan ortalamaları normal doğum yapan kadınlara göre daha düşüktür.

Tablo 4.7.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1. Haftadaki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puanları ile Doğum Şekli Arasındaki İlişki

Doğum Şekli	Çalışma*		Kontrol**		İstatistiksel Analiz t ; p
	1.HAFTA		1.HAFTA		
	X	SS	X	SS	
Sezaryen	52.89	4.99	45.14	6.30	-6.244 ; <0.001* -5.544 ; <0.001**
Normal Doğum	62.61	5.26	54.70	5.27	

*Çalışma grubu istatistiksel analiz sonuçları

** Kontrol grubu istatistiksel analiz sonuçları

Tablo 4.7.2’de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların postnatal 1. haftadaki emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları ile doğum sonrası emzirme ile ilgili durumlarının ilişkisi verilmiştir. Çalışma grubundaki kadınların postnatal 1. haftadaki emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları ile ilk yarım saat içinde emzirme, ilk emzirmede yardım varlığı ve taburcu olduktan sonra emzirme yardımı alma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aynı grubun postnatal 1. haftadaki emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları ile ilk emzirmede sorun yaşama arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p=0.020$). Buna göre ilk emzirmede sorun yaşayan kadınların puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların ise postnatal 1. haftadaki emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları ile ilk yarım saat içinde emzirme, ilk emzirmede sorun yaşama, ilk emzirmede yardım varlığı ve taburcu

olduktan sonra emzirme yardımı alma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05). Buna göre ilk yarım saat içinde emziremeyen, ilk emzirmede sorun yaşayan, ilk emzirmede ve taburcu olduktan sonra yardım almayan kadınların öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları daha düşük olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.7.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1. Haftadaki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeyleri ile Doğum Sonrası Emzirme ile İlgili Durumlarının İlişkisi

Emzirme ile İlgili Özellikler	Çalışma*		Kontrol**		İstatistiksel Analiz
	1.HAFTA		1.HAFTA		
	X	SS	X	SS	t ; p
İlk yarım saat içinde emzirme					
Evet	59.96	6.62	52.94	7.41	1.569 ; 0.124*
Hayır	56.70	7.29	48.26	7.01	2.158 ; 0.037**
İlk emzirmede sorun varlığı					
Evet	55.41	6.71	47.26	6.77	-2.425 ; 0.020*
Hayır	60.39	6.65	52.42	7.32	-2.409 ; 0.020**
İlk emzirmede yardım varlığı					
Evet	59.29	6.91	51.93	6.64	1.323 ; 0.193*
Hayır	56.09	7.18	46.07	8.01	2.525 ; 0.015**
Taburcu olduktan sonra emzirme yardımı					
Evet	59.40	6.80	52.46	6.27	1.351 ; 0.184*
Hayır	56.30	7.39	46.58	8.08	2.739 ; 0.009**

*Çalışma grubu istatistiksel analiz sonuçları

** Kontrol grubu istatistiksel analiz sonuçları

Tablo 4.7.3'te kontrol grubundaki kadınların postnatal 1. haftadaki emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları ile emzirme eğitimi alma durumları arasındaki ilişki verilmiştir. Kadınların emzirme eğitimi alma durumları ile öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.7.3. Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1. Haftadaki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeyleri ile Emzirme Eğitimi Alma Durumları Arasındaki İlişki

Emzirme Eğitimi	Kontrol			İstatistiksel Analiz
	1.HAFTA			t ; p
	N	X	SS	
Evet	31	50.19	7.12	-0.067 ; 0.947
Hayır	14	50.35	8.49	

4.8. Çalışma ve Kontrol Grubunda Bebeklerine Sadece Anne Sütü ve Anne Sütü ile Birlikte Mama Veren Kadınların Postnatal Dönem Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.8.1’de çalışma ve kontrol grubunda bebeklerine sadece anne sütü ve anne sütü ile mama veren kadınların postnatal 1.,4. ve 8. haftalardaki emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. İki grupta da kadınların anne sütü ve anne sütü ile mama verme durumları ile postnatal 1.,4. ve 8. haftalardaki emzirme öz-yeterlilik algısı puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Her iki grupta da sadece anne sütü veren annelerin öz-yeterlilik puan ortalamalarının bebeklerine anne sütü ile birlikte mama da veren annelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8.1. Çalışma ve Kontrol Grubunda Bebeklerine Sadece Anne Sütü ve Anne Sütü ile Mama Veren Kadınların Postnatal 1., 4. ve 8. Haftalardaki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	Çalışma*		Kontrol**		İstatistiksel Analiz
	X	SS	X	SS	
1. haftada sadece anne sütü veren	62.03	5.56	55.62	3.95	6.715 ; 0.029* 8.127 ; <0.001**
1. haftada Anne sütü ile birlikte mama veren	51.46	3.44	44.09	5.52	
4. haftada sadece anne sütü veren	65.48	3.53	59.75	4.82	3.874 ; <0.001* 3.742 ; 0.001**
4. haftada Anne sütü ile birlikte mama veren	58.25	3.94	54.00	3.69	
8. haftada sadece anne sütü veren	67.38	2.41	63.06	3.89	8.548 ; < 0.001* 8.339 ; <0.001**
8. haftada Anne sütü ile birlikte mama veren	58.66	1.50	52.50	3.31	

*Çalışma grubu istatistiksel analiz sonuçları

** Kontrol grubu istatistiksel analiz sonuçları

4.9. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1. ve 8. Haftalardaki Emzirme Başarılarının Karşılaştırılması

Emzirme başarısını değerlendirmek amacıyla LATCH tanılama aracı kullanılmıştır. Postnatal 1. haftada çalışma ve kontrol grubunun emzirme başarı puanı arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Aynı şekilde postpartum 8. haftada da çalışma grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek emzirme başarı puanına sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.9.1).

Çalışma grubunun kendi içerisinde emzirme başarı puan ortalamasının 1. haftadan 8. haftaya kadar olan dönemde ileri düzeyde anlamlı bir gelişim gösterdiği ($p<0.001$) saptanmıştır. Çalışma grubuna benzer şekilde kontrol grubunun da kendi içerisinde postnatal 1.haftadan 8. haftaya emzirme başarısında ileri düzeyde anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Tablo 4.9.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1. ve 8. Haftada Emzirme Başarı Durumları

	Postnatal 1.hafta		Postnatal 8.hafta		İstatistiksel Analiz
	X	SS	X	SS	t ; p
Çalışma	8.15	1.33	9.82	0.38	6.557 ; <0.001
Kontrol	6.31	1.42	8.46	1.77	4.819 ; <0.001

5. TARTIŞMA

5.1. Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemde Gebenin/Annenin Emzirme ile İlgili Desteklenmesi

Emzirme oranlarının yükseltilmesi ve istenen düzeye ulaşılmasında gebelere/annelere verilecek emzirme eğitimi ve danışmanlığın rolü büyüktür. Literatürdeki çalışmalar da emzirmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesine yönelik müdahaleler üzerinde durmaktadır (Britton, McCormick, Renfrew, Wade, & King, 2007; Oliveira, Camacho, & Tedstone, 2001; Guise et al., 2003; Hannula, Kaunonen, & Tarkka, 2008, Bağ et al., 2006; Neyzi et al., 1991). Guise ve ark., 35 çalışmayı inceleyerek yaptıkları sistematik derlemede; bire bir eğitim, telefonla veya yüz yüze destek, doğum sonrası erken dönemde temas, anne ve bebeğin aynı odada kalması ve taburculukta emzirme eğitimini içeren materyallerin sağlanması gibi emzirmeye yönelik gebeye/anneye yapılan girişimleri analiz etmişlerdir (Guise et al., 2003). Oliveira ve ark., emzirme ile ilgili yapılan girişimlerin zamanını, (1) sadece doğum öncesi dönemde, (2) sadece doğum sonrası dönemde ve (3) doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde olmak üzere kategorize etmişlerdir. İnceledikleri çalışmalarda doğum öncesinden başlayan ve doğum sonrasında da devam eden emzirme ile ilgili bilgi, destek ve rehberliğin kombine edildiği girişimlerin daha etkili olduğunu saptamışlardır (Oliveira, Camacho, & Tedstone, 2001). Hannula ve ark, emzirmenin desteklenmesi ile ilgili 2002-2006 yıllarında yapılmış 35 çalışmayı incelemiş; doğum öncesinden başlayan ve doğum sonrasında da devam eden yazılı ve görsel materyallerle desteklenen bire bir ya da grup eğitimlerinin daha etkili olduğu sonucuna varmışlardır (Hannula, Kaunonen, & Tarkka, 2008). Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda kadınlara doğum öncesi dönemden başlayan ve doğum sonrası dönem de devam eden bilgi, destek ve rehberliğin birleştirildiği; yazılı ve görsel materyalleri içeren bir eğitim verilmiştir.

Çalışma grubuna uygulanan eğitim programı aynı hafta içerisinde 2 oturum şeklinde olmuştur. Her biri 60-90 dakika olmak üzere eğitim süresi toplam 120-150 dakika sürmüştür. Yapılan eğitim oturumlarında sadece emzirme tekniklerine değil

annelerin bireysel ihtiyaçlarına da odaklanılmış ve otuşumlara herhangi bir sũre kısıtlaması konulmamıştır. Emzirme ile ilgili mũdahalelerde anne ihtiyaçlarına odaklanmak mũdahalenin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır (Dennis, 2002; Hannula et al., 2008). Sadece emzirmenin teknik ve beceri ynũne odaklanan bir eēitim, emzirme ile ilgili olumlu sonuçların geliştirilmesinde etkili olmamıştır (Anderson, Damio, Chapman, & Prez-Escamilla, 2007; Labarere et al., 2003). Emzirme eēitimlerinde eēitim otuşumlarını belirli bir sũreyle sınırlayan araştırmalarda eēitim ile ilgili istenilen sonuçlara ulaşılamamıştır. (Britton, McCormick, Renfrew, Wade, & King, 2007; Guise et al., 2003). Guise ve ark., emzirme eēitiminin emzirme sonuçlarına etkisi ile ilgili yaptıkları çalışmada, eēitim otuşumlarının sũresi ile emzirme sonuçları arasında ilişki saptamamışlardır. Bu nedenle yapılan eēitimlerde sınırlayıcı bir zaman olmaması gerektiēini, zaman sınırlaması konulan emzirme otuşumları yerine, annelerin ihtiyaçlarına odaklanan ve esnek zaman saēlayan emzirme otuşumlarının dũzenlenmesinin emzirme sonuçlarının başarı dũzeyini daha olumlu etkilediēini vurgulamışlardır (Guise et al., 2003).

5.2. Emzirme z-Yeterlilik Algısını Arttırmaya Yönelik Verilen Emzirme Eēitiminin Emzirmeye Devam Etme Sũresine Etkisi

Annelerin emzirmeyi bırakma nedeni kendi seçiminden çok emzirme ile ilgili karřılařtıēı gũlũkler nedeniyle olmaktadır (Dennis, 2002). Emzirme z-yeterlilik algısını arttırmaya yönelik yapılan eēitimlerin emzirmeye devam etme sũresini etkilediēi bilinmektedir. Emzirme z-yeterlilik algısı; özellikle emzirmenin en çok bırakıldıēı postnatal 1.hafta ve emzirme algısının en fazla deēiřtiēi ve bu nedenle emzirmeyi bırakma açısından riskli olan ilk 4 haftadaki emzirmeyi bırakma durumunu etkilemektedir (Dennis, 2002). Araştırmamızda, alışma ve kontrol grubundaki kadınların 1., 4., ve 8. haftada emzirmeye devam etme durumları deēerlendirilmiřtir (Tablo 4.3.5). Postnatal 1.haftada çalışma grubunda 1 anne emzirmeyi bebeēi hasta olduēu için bıraktıēını belirtmiştir. Kontrol grubunda 1.haftada emzirmeyi bırakan anne olmamıştır. Emzirmeyi bırakma açısından iki grup arasında fark yoktur. Çalışmamız sonuçları ile uyumlu olarak Pollard, doēum sonrası dönemde verilen emzirme öz-

yeterlilik algısını destekleyici eğitimin, emzirme süresine ve günlük emzirme durumuna olan etkisini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada, 1.haftada emzirmeye devam etme açısından çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptamamıştır (Pollard, 2011). Awano ve Shimada, erken postpartum dönemde çalışma grubundaki 55 anneye emzirme eğitimi vermişler ve postnatal 1. ve 4. haftada annelerin emzirmeyi sürdürme durumlarını değerlendirmişlerdir. Çalışmamız sonuçlarına benzer olarak iki grup arasında anlamlı bir fark saptamamışlardır (Awano & Shimada, 2010). Wilhelm ve ark.'nın, yaptığı benzer bir araştırmada ise araştırmamız sonuçlarından farklı olarak emzirmeyi sürdürme açısından çalışma ve kontrol grubu arasında ilk haftalarda anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu araştırmada eğitim verilen grupta emzirmeye devam edenlerin oranının verilmeyen gruba göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Wilhelm, Rodehorst, Stepans, Hertzog, & Berens, 2008).

Postnatal 4. haftada çalışma grubunda hiçbir anne emzirmeyi bırakmazken, kontrol grubunda 1 anne sütünün gelmediğini belirterek emzirmeyi bırakmıştır. Emzirmeyi bırakma açısından iki grup arasında 4.haftada fark yoktur (Tablo 4.3.5). McQueen ve ark.'nın, primipar annelere postpartum dönemde verdikleri emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısına etkisine baktıkları çalışmada, 4. haftada emzirmeyi sürdürme çalışma grubunda %85.9 iken, kontrol grubunda %74.4 bulunmuştur. Emzirmeyi sürdürme açısından oranlar çalışmamızdan farklı olsa da iki grup arasında farklılık olmaması çalışmamız bulguları ile uyumludur (McQueen et al., 2011). Hatamleh ve ark.'nın, yaptığı benzer bir çalışmada 6 hafta boyunca çalışma ve kontrol grubunun emzirmeyi bırakma açısından durumu değerlendirilmiş ve 4. haftada çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha az annenin emzirmeyi bıraktığı bulunmuştur ve emzirmeyi sürdürme açısından gruplar arası fark, çalışmamız bulgularından farklı şekilde anlamlı olarak saptanmıştır (Hatamleh, 2012). Kang ve ark., postpartum dönemde 3 gün boyunca çalışma grubundaki 30 anneye öz-yeterliliği güçlendirici eğitim vermişler ve 4.,8, ve 12. haftada annelerin emzirmeyi bırakma durumlarına bakmışlardır. 4. haftada çalışma grubunda emzirmeyi bırakma oranı %23.3 iken kontrol grubunda %53.3 bulunmuştur ve araştırmamız bulgularından farklı olarak emzirmeyi bırakma iki grup arasında anlamlı olarak değerlendirilmiştir (Kang, Choi, &

Ryu, 2008). Awano ve Shimada'nın araştırmasında da benzer olarak 4. haftada çalışma grubunda emzirmeyi sürdürme oranı kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur (Awano & Shimada, 2010).

Postnatal 8. haftada çalışma ve kontrol grubunda emzirmeyi bırakma oranları eşittir. Postnatal 8. haftada çalışma grubunda 1 anne ve kontrol grubunda 1 anne sütünün gelmemesi nedeniyle emzirmeyi bırakmıştır (Tablo 4.3.5). McQueen ve ark'nın, çalışmasında 8. haftada müdahale grubundaki annelerin %70.5'i, kontrol grubunda ise annelerin %65.6'sı bebeklerini emzirmeye devam etmiştir. Emzirmeyi sürdürme açısından oranlar çalışmamızdan farklı olsa da iki grup arasında farklılık olmaması çalışmamız bulguları ile uyumludur (McQueen et al., 2011). Noel-Weiss ve ark., antenatal dönemde emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeyi amaçlayan, 2.5 saat süren emzirme workshop programının postnatal 4. ve 8. haftada emzirme sonuçlarına etkisini değerlendirmişlerdir. Workshop programına katılan ve katılmayan grup arasında 8.haftada bizim çalışmamızdan farklı olarak emzirmeyi devam ettirme açısından önemli bir fark saptamışlardır (Noel-Weiss et al., 2006). Dennis ve ark., doğum sonrası ilk 48 saatte çalışma grubundaki annelere telefonla emzirme desteği sağlamışlar ve 4., 8. ve 12. haftalarda annelerin emzirmeye devam etme durumlarına bakmışlardır. 8.haftada çalışma grubundaki annelerin %62.9'u, kontrol grubunda ise %52.8'inin emzirmeye devam ettiğini saptamışlardır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak bu çalışmada emzirmeyi devam ettirme açısından 2 grup arasında anlamlı fark bulunmuştur (Dennis, Hodnett, Gallop, & Chalmers, 2002).

Araştırma bulgularımızda literatürden farklı olarak postnatal 1.,4. ve 8. haftalarda çalışma ve kontrol grubu arasında emzirmeyi sürdürmede anlamlı farklılığın bulunmaması, her iki gruptaki annelerde emzirmeyi bırakma oranlarının çok düşük olması ile açıklanabilir.

5.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1., 4., ve 8. Haftalarda Anne Sütü ile Birlikte Mama Verme Durumları ve Nedenleri

Annelerin emzirmeyi bırakma ya da mama verme nedenleri arasında ilk sırada sütünün yetersiz olduğu düşüncesi gelmektedir. Bu nedenle emzirmeyi bırakan ya da bebeğine mama veren annelerin oranının %50'nin üzerinde rapor edildiği buna karşın sadece %5'inin fizyolojik olarak sütünün yetersiz olduğu geri kalanının ise psikolojik olarak böyle bir algıya sahip olduğu belirlenmiştir (Meedya, Fahy, & Kable, 2010). Bu algının oluşmasında annenin memelerinin yumuşak olması, bebeğin sürekli ağlaması ve emmek istemesi, kilo alımının az olduğu düşüncesi etkilidir (Walker, 2002). Dennis öz-yeterlilik algısı ile emzirmeyi bırakma ve anne sütü ile birlikte mama verme durumu arasında da güçlü bir bağlantı olduğunu belirlemiştir (Dennis, 2002). Araştırmamızda postnatal 1.haftada çalışma grubundaki kadınların %31.1'i, 4.haftada %8.9'u ve 8.haftada %13.3'ü bebeklerine anne sütü ile birlikte mama vermişlerdir. Kontrol grubunda ise postnatal 1.haftada kadınların %46.7'si, 4.haftada %28.9 ve 8.haftada %26.7'si bebeklerine anne sütü ile birlikte mama vermişlerdir. Postnatal 1. hafta ve 8. haftada anne sütü ile birlikte mama verme durumları yönünden gruplar arasında fark belirlenmemişken, emzirmenin en çok bırakıldığı 4. haftada kontrol grubunda anne sütü ile birlikte mama verme oranı daha yüksek bulunmuştur ve iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3.6). McQueen ve ark.'nın araştırmasında kontrol grubundaki annelerin 4. haftada %24.2'si, çalışma grubundaki annelerin ise %24.8'i anne sütü ile birlikte mama vermiştir. Aynı çalışmada 8. haftada kontrol grubundaki annelerin %21.9'u, çalışma grubundaki annelerin ise %21.2'si anne sütü ile birlikte mama vermişlerdir. Çalışmada 4. ve 8. haftada gruplar arası anlamlılık tespit edilmemiştir (McQueen et al., 2011). Çalışmamızda McQueen ve ark.'nın çalışmasından farklı olarak 4. haftada gruplar arasında anlamlılık vardır. Bu farklılık çalışma grubundaki annelerin kontrol grubundakilere göre daha az oranda anne sütü ile birlikte mama vermesinden kaynaklanmaktadır. McQueen ve ark.'nın araştırma bulgusuyla uyumlu olarak 8. haftada gruplar arasında anlamlılık olmamasına karşın, araştırmamızda çalışma grubundaki kadınların McQueen ve ark.'nın araştırma bulgusundan farklı olarak daha az oranda anne sütü ile birlikte mama verdikleri

görülmektedir. Bunun nedeni, McQueen'in verdiği öz-yeterlilik eğitiminin sadece postpartum dönemi kapsamı, bizim eğitim programımızın ise antenatal dönemden başlayarak postpartum dönem de devam etmesi olarak düşünülmektedir. Dennis ve ark.'nın, doğum sonrası ilk 48 saatte çalışma grubundaki annelere telefonla emzirme desteği sağladıkları araştırmada, çalışma grubunda 4.haftada emzirmeyi sürdüren %74.2 anneden %18.2'sinin ve 8. haftada emzirmeyi sürdüren %62.9 anneden %22.0'nın anne sütü ile birlikte mama verdikleri belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise 4.haftada emzirmeyi sürdüren %62.9 annenin %20.9'u ve 8. haftada %20.1'i anne sütü ile birlikte mama vermiştir. Araştırma bulgularımızla uyumlu olarak Dennis ve ark.'nın araştırmasında 4. haftada, farklı olarak 8. haftada çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Dennis et al., 2002).

Postnatal 1.,4. ve 8. haftada çalışma ve kontrol grubundaki kadınların anne sütü ile birlikte mama verme nedeninin en fazla sütünün bebeğine yetmediği düşüncesi olduğu saptanmıştır. Çalışma grubundaki annelerin 1. haftada %85.7'si, 4. haftada %75.0'ı, 8. haftada %50.0'ı; kontrol grubundaki annelerin ise 1. haftada %100'ü; 4. haftada %92.3'ü ve 8.haftada %91.7'si bebeklerine sütlerinin yetersiz geldiği düşüncesiyle anne sütüne ilave mama vermişlerdir. Postnatal 1., 4., ve 8.haftalarda gruplar arasında fark saptanmamıştır ancak çalışma grubunda kontrol grubundaki annelere oranla sütünün bebeğine yetersiz geldiği düşüncesiyle mama verme oranı daha azdır (Tablo 4.3.7). Emzirme öz-yeterlilik algısı ölçeğindeki 'Bebeğimin yeterli süt alıp almadığımı her zaman anlayabilirim' ve 'Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim' soruları özellikle annenin yeterli süt algısını belirlemeye yöneliktir. Bu maddelerden yola çıkarak annenin yeterli süt algısını geliştirmek için verilen eğitimin içeriğinde bebeğin acıktığını ve yeterli süt aldığını gösteren ipuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuçlarda verilen eğitimin etkisinin olduğu düşünülmektedir. McQueen ve ark.'nın çalışmasında da benzer olarak 4. ve 8. haftalarda müdahale grubundakilerin %50.0'ı ve kontrol grubundakilerin %60'ından fazlası yetersiz süt algısı nedeniyle anne sütüne ek mama vermiştir (McQueen et al., 2011). Dennis ve ark. (2002) annelerin, anne sütü ile birlikte ek besin verme nedenlerini sorgulamışlar ve ilk 5 neden olarak; (1) yetersiz süt algısı, (2) kolay olması, (3) bebeğin huzursuz olması, (4) bebekte emme zorluğu ve (5)

işe dönme durumunu belirlemişlerdir (Dennis et al., 2002). Bosnjak ve ark. 190 annenin doğum sonrası 1. ve 6. ayda emzirme öz-yeterlilik algısını değerlendirmişler ve emzirme öz-yeterlilik algısı düşük olan annelerin bebeklerini kısmen emzirdiklerini ya da hiç emzirmediklerini, emzirme öz-yeterlilik algısı yüksek olarak saptanan annelerin ise bebeklerini tam bir şekilde emzirdiklerini bulmuşlardır (Bosnjak et al., 2012). Benzer şekilde yetersiz süt algısı ve bebeğin doymadığı düşüncesiyle anne sütüne ek ilave besin verildiği saptanan başka çalışmalar da mevcuttur (Gatti, 2008; Hill, 1991; Li et al., 2008).

5.4. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bebeklerinin Boy ve Kilolarının Dağılımı

Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bebeklerinin 1.,4. ve 8. haftalardaki boy ve kiloları karşılaştırılmıştır. Postnatal 1., 4. ve 8. haftalarda çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin boy ve kiloları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4.2, Tablo 4.4.3, Tablo 4.4.4., Tablo 4.4.5). Thakur ve ark., 2500 gr' dan az doğan düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine doğum sonrası erken dönemde doğal beslenme eğitimi vermişlerdir. Doğal beslenme eğitimi alan (deney: 92) ve doğal beslenme eğitimi almayan annelerin (kontrol: 92) belirlenen zamanlarda sadece anne sütü verme durumları ile bebeklerinin boy ve kilolarını karşılaştırmışlardır. İlk iki hafta bebeklerin boy ve kilolarında iki grup arasında farklılık saptanmazken, 4. hafta ve 8. hafta bebeklerin boy ve kiloları arasındaki fark önemli düzeyde anlamlı bulunmuştur. Çalışmada ayrıca 8. haftada iki grup arasında sadece anne sütünün verilme durumu değerlendirilmiştir ve deney grubunda anlamlı düzeyde sadece anne sütü verme oranının yüksek olduğu saptanmıştır. (deney grubu: %59,8; kontrol grubu: %37.0) (Thakur et al., 2011). Çalışmada bebeklerin boy ve kilolarının değerlendirilmesi sonuçları ilk haftada bizim bulgularımızla benzerlik gösterirken, 4. ve 8. hafta sonuçlarımızla paralellik göstermemektedir. Araştırma sonuçlarımızın farklı olması; özellikle 8. haftada Thakur ve ark.'nın araştırması ile karşılaştırıldığında çalışma ve kontrol gruplarımız arasında sadece anne sütü ve anne sütü ile birlikte mama verme açısından önemli farklılığın bulunmamasıyla açıklanabilir. Küçükoğlu, düşük doğum

ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal beslenme eğitiminin, emzirme öz-yeterlilik algısına, başarısına ve bebeklerin büyümesine olan etkisini değerlendirmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin 6 ay boyunca ölçülen kilo, boy ve baş çevresi sonuçları arasındaki fark, değerlendirilen bütün aylarda anlamlı bulunmuştur (Küçüköğlü, 2011). Küçüköğlü'nun çalışma sonuçları çalışmamız bulguları ile örtüşmemektedir. Literatürde annelere verilen emzirmeyi güçlendirici, emzirme öz-yeterliliğini artırıcı eğitimin bebeklerin boy ve kilosuna etkisini değerlendiren kanıt temelli çalışmalara ihtiyaç vardır.

5.5. Araştırmada Sadece Anne Sütü Alan ve Anne Sütü ile Birlikte Mama ile Beslenen Bebeklerin Postnatal 1., 4. ve 8. Haftalardaki Boy ve Kilolarının Dağılımı

Türkiye'de ve uluslar arası alanda yapılmış çalışmalarda, emzirme oranlarını artırma temel bir toplum sağlığı hedefi olarak yer almaktadır. Çalışmalar, sadece anne sütü alan ve mama ile beslenen bebeklerin büyüme özelliklerinin birbirinden farklı olduğunu göstermektedir. Genellikle ilk 2-3 ay içinde sadece anne sütü alan bebeklerin, mama ile beslenen bebeklere göre daha hızlı büyüdüğü bilinmektedir (Ogden et al., 2002; Öztürk, Yiş, & Büyükgebiz, 2007; Yiş, Öztürk, Şişman, Uysal, & Büyükgebiz, 2007)

Çalışma grubunda sadece anne sütü ve anne sütü ile birlikte mama ile beslenen bebeklerin postnatal 1., 4. ve 8. haftalardaki boylarının ve kilolarının dağılımı incelenmiştir. Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin postnatal 1., 4. ve 8. haftalarda kilolarının ortalamaları anne sütü ile birlikte mama ile beslenen bebeklerden daha fazla bulunmuştur. Benzer şekilde sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin postnatal 1. ve 4. haftalarda boy uzunluklarının ortalamaları anne sütü ile birlikte mama ile beslenen bebeklerden daha fazla saptanmıştır ancak postnatal 8. haftada farklılık belirlenmemiştir (Tablo 4.4.6). Donma ve ark., Türkiye'de yaptıkları bir çalışmada 6 ay boyunca bebeklerin beslenme şekilleri ile fiziksel ve zihinsel gelişimleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. 62 bebek sadece anne sütü, 59 bebek anne sütü ile birlikte mama ve 52

bebek sadece mama ile beslenmek üzere toplam 173 bebek çalışmaya dahil edilmiştir. Her ay düzenli olarak bebeklerin boy ve kiloları değerlendirilmiştir. İlk 3 ayda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin, anne sütü ile birlikte mama ve sadece mama ile beslenen bebeklere göre daha fazla kilo aldıkları saptanmıştır (Donma & Donma, 1999). Bu bulgu çalışmamız bulguları ile uyumludur. Ancak bebeklerin boy ölçümlerinde 6 ay boyunca gruplar arası anlamlılık saptanmamıştır. Bu sonuç postnatal 8. haftadaki bulgularımızla paralellik gösterirken, postnatal 1. ve 4. haftadaki boy ölçümleri ile uyumluluk göstermemektedir. Onayade ve ark., sadece anne sütü ve anne sütü ile birlikte ek besin alan bebeklerin 6 ay boyunca büyüme ve gelişme ile hastalık durumlarını karşılaştırmışlardır. 6 ay boyunca yalnızca anne sütü alan bebeklerin kiloları, 6 aydan önce anne sütü ile birlikte ek gıdaya başlayan bebeklerden anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur (Onayade, Abiona, Abayomi, & Mekanjuola, 2004). Onayade ve ark'nın çalışması, çalışmamız bulguları ile benzerlik göstermektedir. Khadivzadeh ve Parsai, sadece anne sütü alan 100 bebek ve anne sütü ile birlikte ek gıda alan 100 bebeğin 4-6. aylarda boy ve kilo durumunu karşılaştırmışlardır. 4-6. aylarda bebeklerin kilo ve boyları arasında anlamlı bir farklılık saptayamamışlardır (Khadivzadeh & Parsai, 2004). Khadivzadeh ve Parsai'nin çalışma sonuçları bulgularımız ile farklılık göstermektedir.

5.6. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal Dönemdeki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı ile Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Annenin yaşı, mesleği, eğitimi, etnik durumu, sosyo-ekonomik düzeyi, emzirme ile ilgili eğitim alıp almadığı, sigara kullanma durumu, emzirme deneyimi, ailesi veya arkadaşları arasında emzirme deneyimi yaşayan birinin olma durumu, evlilik durumu emzirmeye başlama durumunu ve emzirme süresini etkilemektedir (Dennis, 2002).

İleri yaş (yaşı 25'ten büyük olanlar), sosyo-ekonomik durumun iyi olması, sigara kullanmama, emzirme eğitimi alma, ev hanımı olma emzirme sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (Dennis, 2002).

Emzirme öz-yeterliliği ölçeğinin emzirme yönünden riskli anneleri erken dönemde belirlemedeki etkinliğini saptayabilmek için sosyo-demografik özellikler ve antenatal dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı puanları (EÖYAP) arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma grubundaki kadınların antenatal dönemdeki EÖYAP ile yaş, aylık gelir ve evlilik süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Kontrol grubundaki kadınların ise antenatal dönemdeki EÖYAP ile evlilik süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, Aynı grupta antenatal dönemdeki EÖYAP ile yaş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=0.386$, $p=0.009$), aylık gelir ile ise pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.866$, $p=0.000$). Kontrol grubundaki kadınlarda yaş ve aylık gelir düzeyi arttıkça EÖYAP' nın da arttığı bulunmuştur (Tablo 4.5.2).

Tokat, çalışmasında bizim araştırmamızdaki çalışma grubu sonuçlarına benzer ancak kontrol grubu sonuçlarından farklı olarak yaş ve antenatal dönem EÖYAP arasında fark bulamamıştır (Tokat, 2009). Wutke ve Dennis'in, yaptığı emzirme öz-yeterliliği ölçeği geçerlilik-güvenirlilik çalışmasında da emzirme öz-yeterlilik algısı ve yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Wutke & Dennis, 2007). Bu sonuç araştırmamızın çalışma grubu sonuçlarıyla paralellik gösterirken kontrol grubu sonuçlarından farklıdır. Dunn ve ark., bazı sosyo-demografik değişkenlerin emzirme sonuçlarına etkisini incelemiştir. Annenin kendisine olan güvenini yaş ve eğitimin etkilediğini bunun da emzirme sonuçlarına yansıdığını belirtmişlerdir. Annenin kendine güveni ile yaş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Annenin kendine güveni öz-yeterlilik algısını etkilediği için anne yaşının EÖYAP'na etkisi olabileceği düşünülmüştür. Bu bulgu araştırmamızın kontrol grubu bulguları ile uyumlu iken, çalışma grubu bulguları ile örtüşmemektedir (Dunn, Davies, McCleary, Edwards, & Gaboury, 2006). Dennis ve ark., emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin antenatal ve postnatal şeklini adölesan gebelere uygulayarak antenatal ve postnatal ölçek sonuçları ile gebelerin/annelerin sosyo-demografik özelliklerini karşılaştırmışlar, EÖYAP ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır (Dennis, Heaman, & Mossman, 2011).

Tokat'ın çalışmasında bizim araştırmamızdaki çalışma grubu sonuçlarından farklı ancak kontrol grubu sonuçlarına benzer olarak, aylık gelire göre antenatal dönem EÖYAP arasında anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır (Tokat, 2009). Çalışmada kontrol grubumuzun sonuçlarına benzer şekilde aylık gelir arttıkça EÖYAP da artmıştır. Dennis (2002), emzirmeye başlama ve emzirme süresine etki eden faktörlerle ilgili yaptığı bir derlemede sosyo-ekonomik düzeyin emzirme sonuçlarını etkilediğini belirlemiştir. Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki kadınların emzirme süresinin daha az olduğunu saptamıştır (Dennis, 2002). Dolayısıyla ekonomik durumun EÖYAP'ını da etkilediği düşünülebilir. Dennis'in çalışma sonuçları kontrol grubumuzla uyumlu ancak çalışma grubundan farklıdır.

Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların EÖYAP ile öğrenim düzeyleri arasında ise ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.000$). Gruplarda kadınların eğitim düzeyi arttıkça antenatal dönem EÖYAP'larının da arttığı bulunmuştur (Tablo 4.5.3). Tokat, farklı eğitim düzeyindeki gebelerin emzirme öz-yeterlilik algısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark saptamıştır. Çalışmada bizim çalışma bulgularımıza paralel şekilde eğitim düzeyi arttıkça annelerin antenatal dönem EÖYAP'nın da arttığı bulunmuştur (Tokat, 2009). Dennis ve ark.'nın çalışmasında ise sonuçlarımızdan farklı olarak adolesan gebelerin antenatal dönem EÖYAP ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Dennis et al., 2011). Dennis ve ark.'nın çalışmasında eğitimin antenatal dönem EÖYAP'na etkisi olmaması, çalışmadaki gebelerin genellikle eğitim düzeylerinin düşük olması, eğitim düzeyi dağılımının homojen olmasıyla açıklanabilir. Dunn ve ark., annenin kendisine olan güvenini yaş ve eğitimin etkilediğini ve bunun da emzirme sonuçlarına yansıdığını belirtmişlerdir. Annenin kendine güveni ve eğitim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Annenin kendine güveni öz-yeterlilik algısını etkilediği için eğitimin de EÖYAP'na etkisi olabileceği düşünülmüştür (Dunn et al., 2006). Bu sonuç çalışma bulgularımızla uyumlu olarak bulunmuştur.

5.7. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Antenatal, Postnatal 1.,4. ve 8. Haftalarda Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarının Karşılaştırılması

Emzirme öz-yeterlilik algısı geliştirilmesi mümkün olan ve annenin emzirme başarısını, süresini arttıran bir faktördür. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı ve bunu etkileyen faktörler ancak prenatal dönemden itibaren başlayan eğitim ve destekleyici tedbirlerle değiştirilebilir (Dennis, 1999; Dyson et al., 2005; Kramer et al., 2001).

Çalışma ve kontrol grubunda dört farklı zaman diliminde yapılan emzirme öz-yeterlilik algısının değerlendirilmesinde grup, grup*zaman ve zaman yönünden gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Eğitim öncesi alınan EÖYAP yönünden gruplar arasında fark bulunmazken ($p=0.506$), postnatal birinci hafta ($p<0.001$), postnatal 4.hafta ($p<0.001$) ve postnatal 8. haftada ($p<0.001$) çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.6.1 ve Tablo 4.6.2). Noel-Weis ve ark. antenatal dönemde emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeyi amaçlayan 2,5 saat süren emzirme workshop programının postnatal 4.ve 8. haftada emzirme sonuçlarına etkisini değerlendirmişlerdir. Workshop programına katılan ve katılmayan grup arasında 4. ve 8. haftada emzirme öz-yeterlilik algısı yönünden anlamlı fark olduğunu saptamışlardır (Noel-Weiss et al., 2006). Çalışmanın sonucu bizim çalışma bulgularımıza paralellik göstermektedir. Bu sonuçlarda emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmede eğitimin etkili olduğu görülmektedir.

Edwards ve ark., anne adaylarına verilen web tabanlı emzirme desteğinin etkinliğini incelemek için pilot bir çalışma yapmışlardır. Pilot çalışmada son trimesterde ve primipar olan gebelerden müdahale grubuna son trimester boyunca web tabanlı emzirme programı uygulamışlar ve postpartum 6. haftada annelerin emzirme öz-yeterliliklerini de değerlendirmişlerdir. Müdahale grubunda kontrol grubuna göre EÖYAP'larının çalışmamız bulgularına benzer şekilde önemli düzeyde yüksek olduğunu saptamışlardır (Edwards et al., 2013).

Hatamleh, son trimestırda 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 durumlarını değerlendirmiştir. Eğitim programına katılan kadınların EÖYAP'larının eğitim programına katılmayan kadınlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (Hatamleh, 2006). Çalışmanın bulguları, çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Tokat, antenatal dönemde gebelere verilen Dennis ve Pender'in kuramlarına dayalı emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme başarısına etkisini incelemiştir. Eğitimden sonra, postnatal 1. ve 6. haftada kadınların emzirme öz-yeterlilik algısını değerlendirmiştir. Postnatal 1. ve 6. haftada eğitim alan ve eğitim almayan gruplar arasında anlamlı bir fark saptamıştır (Tokat,2009). Bulgularımıza paralel olarak Tokat'ın çalışmasında da eğitim alan grubun EÖYAP'larının eğitim almayan gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kang ve ark. deney grubundaki 30 anneye postpartum dönemde 3 gün boyunca her biri 60 dk süren 4 oturumdan oluşan öz-yeterliliği güçlendirici eğitim vermişlerdir. Postnatal 4., 8. ve 12. haftada çalışma ve kontrol grubunun EÖYAP'nı değerlendirmişlerdir. Bütün zaman dilimlerinde deney grubunun EÖYAP'ları kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur (Kang et al., 2008).

Wilhelm ve ark., annelerin emzirmeyi başaracaklarına yönelik inançlarını ve emzirme öz-yeterliliğini arttırmak amacıyla postnatal 2. ve 4. günde annelerle motivasyonu arttırıcı görüşme yapmışlardır. Annelerle, emzirme ile ilgili kararsızlıklarını azaltmak ve emzirmeyi sürdürmeye yönelik olumsuz dirençlerini kırmak üzere görüşme yapan Wilhelm ve ark., 2. ve 6. haftalarda annelerin EÖYAP'nı değerlendirmişlerdir. Görüşme yapılan grupta EÖYAP daha yüksek olsa da bu zaman dilimlerinde iki grup arasında EÖYAP'ları yönünden bulgularımızdan farklı olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Wilhelm, Flanders Stepans, Hertzog, Callahan Rodehorst, & Gardner, 2006). Çalışmamızda kadınlara doğum öncesi dönemden başlayan ve doğum sonrası dönemde de devam eden bilgi, destek ve rehberliğin

birleştirildiği; yazılı ve görsel materyalleri içeren bir eğitim verilmiştir. Wilhelm ve ark. (2006) ise sadece postpartum dönemde ve emzirmenin sadece tek yönüne odaklanan bir müdahale yapmışlardır. Çalışma sonuçlarımızın bu çalışma sonuçlarından farklı olması bu gerekçe ile açıklanabilir. Bu sonuç kadınlarda emzirme öz-yeterlilik algısının geliştirilmesinde verilen eğitimin niteliğinin önemli olduğunun göstergesi olarak düşünülebilir.

Olenick, Bandura'nın geliştirdiği kurama dayalı antenatal emzirme eğitiminin öz-yeterlilik algısı, emzirme süresine etkisini değerlendirmiştir. Emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeye yönelik verdiği eğitim sonucunda postnatal 12.haftada çalışma grubunun kontrol grubuna göre EÖYAP'ları daha yüksek bulunmuştur (Olenick, 2006). Çalışma sonucumuz Olenick'in çalışma sonuçlarıyla uyumludur.

McQueen ve ark., postpartum dönemdeki primipar annelere emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeye yönelik her biri 15-20 dk süren 3 oturumluk eğitim vermişlerdir. Postpartum 4. ve 8. haftada çalışma ve kontrol grubunun EÖYAP'ını değerlendirmişlerdir. Çalışma grubunun postpartum 4. ve 8. haftadaki EÖYAP kontrol grubunun EÖYAP'ndan yüksek olsa da iki grup puanları arasında 4. ve 8. haftada anlamlı bir fark saptanmamıştır (McQueen et al., 2011). McQueen ve ark.'nın, annelere verdiği eğitim Bandura ve Dennis'in kuramına göre hazırlanmış, annelerin ihtiyaçlarına odaklanan bir eğitim olmasına rağmen iki grup arasında farklılık ortaya çıkarmamıştır. Bunun nedeni olarak daha önce de belirtildiği gibi annelere verilen öz-yeterlilik eğitiminin antenatal dönemden başlatılması, bu eğitimin postnatal dönemde de devam ettirilmesi gerekliliğidir.

Dennis ve ark., 103 adölesan gebeye doğum öncesinde öz-yeterlilik ölçeğinin antenatal şeklini ve doğum sonrası 1. ve 4. haftalarda öz-yeterlilik ölçeğinin postnatal şeklini uygulayarak sosyo-demografik faktörlerle olan ilişkisini değerlendirmişlerdir (Dennis et al., 2011). Antenatal dönemde gebe eğitim sınıfına katılmış olan annelerin 4. haftada çalışmamıza benzer şekilde daha yüksek EÖYAP' na sahip olduğunu belirlemişlerdir.

5.8. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1. Haftadaki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Düzeylerinin Doğum Şekli ve Emzirme ile İlgili Bazı Özelliklerle İlişkisi

Annenin yaşı, eğitimi, mesleği, doğum sayısı, zayıf kişilik özellikleri, benlik saygısı, algıladığı stres düzeyi, mesleğini sevme durumu, eşi ile olan ilişkisi, çocukları ile ilişkisi, doğum şekli, doğumda ağrı ile başa çıkma durumu, doğum ve doğum sonrası hizmetlerden memnun kalma durumu, hastanede kalma süresi, ilk emzirme durumu (destek, sorun yaşama, zaman), bebeğini planladığı gibi emzirememeye, emzirmeye ve bebek bakımına yönelik kendine güveni, anne olmak ile ilgili duyguları, anksiyete, ruh hali ve bebeğe bağlanma durumu postpartum erken dönemde (1.hafta) öz-yeterlilik algısı puanlarını etkilemektedir (Dennis, 2006). Doğum sonrası dönemde erken müdahale ile annenin emzirme ile ilgili başarısızlıkları ve zorlukları ortadan kaldırılabılır. Bu nedenle emzirmeye etki edebilecek faktörleri belirlemeye yönelik kadınların doğum şekli ve emzirme ile ilgili bazı özellikleri ile EÖYAP karşılaştırılmıştır.

Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların doğum şekli ve postnatal 1. haftaki EÖYAP arasında önemli düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Buna göre her iki grupta da sezaryen doğum yapan kadınların EÖYAP ($X=52.89$, $SS=4.99$) normal vajinal doğum yapan kadınlara göre EÖYAP ($X=62.61$, $SS=5.26$) daha düşüktür (Tablo 4.7.1). Tokat, doğum şeklinin emzirme öz-yeterlilik algısına etkisini değerlendirmiş, vajinal doğum yapan annelerle ($X=62.7$, $SS=6.03$) sezaryenle doğum yapan annelerin ($X=57.9$, $SS=8.7$) EÖYAP arasında anlamlı fark bulmuştur ($p<0.001$) (Tokat, 2009). Bulgularımız Tokat'ın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Wutke ve Dennis'in çalışmasında vajinal ve sezaryen doğum yapan anneler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Wutke ve Dennis'in çalışmasında vajinal doğum yapan annelerin EÖYAP, sezaryen doğum yapan annelerin puanlarından daha düşük bulunmuştur (Wutke & Dennis, 2007). McQueen ve ark'nın çalışmasında, çalışma bulgularımıza paralel olarak vajinal doğum yapmış annelerin EÖYAP, sezaryenle doğum yapan annelere göre daha yüksek saptanmıştır (McQueen et

al., 2011). Chien ve Tai'nin Tayvan'da 2064 anne ile yaptığı çalışmada 4. ve 12. haftalarda vajinal doğum yapan annelerin, sezaryenle doğum yapan annelere göre daha yüksek EÖYAP' na sahip olduğu belirlenmiştir (Chien & Tai, 2007). Sezaryen doğum vajinal doğum ile karşılaştırıldığında; postoperatif dönemde yaşanan ağrı, hareket sınırlılığı gibi gelişebilecek sorunlar nedeniyle annelerin erken dönemde emzirmeye başlamaları güç olmakta, emzirme öz-yeterlilik algıları olumsuz yönde etkilenebilmektedir.

Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların postnatal 1. haftadaki EÖYAP'ları ile doğum sonrası emzirme ile ilgili durumlarının ilişkisi karşılaştırılmıştır. Çalışma grubundaki kadınların postnatal 1. haftadaki emzirme öz-yeterlilik algısı puanları ile ilk yarım saat içinde emzirme, ilk emzirmede yardım alma durumu ve taburcu olduktan sonra emzirme yardımı alma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aynı grubun postnatal 1. haftadaki emzirme öz-yeterlilik algısı puanları ile ilk emzirmede sorun yaşama arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p=0.020$). Buna göre ilk emzirmede sorun yaşayan kadınların puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların ise postnatal 1. haftadaki emzirme öz-yeterlilik algısı puanları ile ilk yarım saat içinde emzirme, ilk emzirmede sorun yaşama, ilk emzirmede yardım alabilme ve taburcu olduktan sonra emzirme yardımı alma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre ilk yarım saat içinde emziremeyen, ilk emzirmede sorun yaşayan, ilk emzirmede ve taburcu olduktan sonra yardım almayan kadınların öz-yeterlilik algısı puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7.2). Emzirmeyi erken dönemde başlatmak emzirme sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle ilk saat içerisinde emzirmenin mutlaka başlatılması gerekmektedir (WHO/UNICEF, 1992). Dennis, çalışmasında emziren 522 annenin 1. hafta EÖYAP'ları ile emzirme ile ilgili değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmiştir. Dennis, bebeğini planladığı gibi doğumdan sonra hemen emziren, ilk emzirmede sorun yaşamayan, ilk emzirme sırasında ve sonrasında sağlık personeli, eş, aile bireyi ya da arkadaşından destek alan annelerin EÖYAP'nı yüksek saptamıştır (Dennis, 2006). İlk emzirmede sorun yaşama durumu ile EÖYAP arasındaki ilişki incelendiğinde çalışmamızdaki her iki grubun sonuçları Dennis'in çalışma sonuçlarıyla uyumluluk

göstermektedir. Ancak Dennis'in çalışmasında elde edilen diğer sonuçlar sadece kontrol grubunun bulguları ile uyumluluk göstermektedir. Graffy ve Taylor, emzirme desteğinin emzirme sonuçlarını nasıl etkilediğini incelemiştir. Aile, sağlık profesyonelleri ya da arkadaştan alınan desteğin emzirme sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini saptamışlardır (Graffy & Taylor, 2005). Bu bulgu araştırmamızın kontrol grubu sonuçlarıyla uyumlu iken çalışma grubu sonuçlarından farklıdır.

Araştırmamızın bulgularına göre çalışma grubundaki annelerin sadece ilk emzirmede sorun yaşama durumları ile postpartum 1.haftadaki EÖYAP arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ancak kontrol grubunda doğum ve doğum sonrası dönemde incelenen tüm durumlarla EÖYAP arasında ilişki saptanmıştır. Çalışma grubundaki annelerden alınan olumlu geri bildirimler doğrultusunda, annelerin eğitim nedeniyle emzirme açısından bilgi ve becerilerine güvendiği ve bu nedenle doğum ve doğum sonrası dönemde emzirme ile ilgili yaşanan sorunların çalışma grubundaki annelerin EÖYAP'ını etkilemediği sonucuna varılabilir. Ayrıca literatürde postpartum erken dönemde (1.hafta) öz-yeterlilik algısı puanlarını etkileyen durumlar ile postpartum 1. hafta sonuçlarının ilişkisini inceleyen çalışma yok denecek kadar azdır. Bu nedenle bu konu ile ilgili kanıt temelli çalışmalara ihtiyaç vardır.

5.9. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1., 4., ve 8. Haftalarda Sadece Anne Sütü ve Anne Sütü ile Birlikte Mama Verme Durumları ile Emzirme-Öz-Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişki

Annelerin sadece anne sütü ve anne sütü ile birlikte mama verme durumlarını emzirme öz-yeterlilik algıları etkilemektedir. EÖYAP yüksek olan anneler bebeklerine daha az oranda mama vermektedir (Dennis, 2002). Emzirme öz-yeterlilik algısı yüksek olan anneler öz-yeterliliği düşük olanlara göre postnatal ilk 6 ayda sadece anne sütü verme konusunda daha ısrarcı ve gayretli olmakta, ek gıda vermeyi tercih etmemektedir. Çalışmamızda her iki grupta da postnatal 1., 4., ve 8. haftalarda kadınların anne sütü ve anne sütü ile mama verme durumları ile EÖYAP arasında anlamlı fark bulunmuştur. Her iki grupta da sadece anne sütü veren annelerin, bebeklerine anne sütü ile birlikte

mama da veren annelere göre EÖYAP daha yüksektir (Tablo 4.8.1). Otsuka ve ark.'nın Japanyo'da 262 anne ile yaptıkları çalışmada, emzirmeyi bırakan ya da bebeğine anne sütüne ilave ek besin veren annelerin EÖYAP'nın daha düşük olduğunu saptamışlardır (Otsuka et al., 2008). Benzer şekilde Kronborg ve Vaeth'in, emzirme öz-yeterlilik algısının emzirme süresine etkisini incelemek amacıyla 471 anne ile yaptıkları çalışmada, EÖYAP yüksek olan annelerin daha fazla oranda bebeklerine sadece anne sütü verdikleri bulunmuştur (Kronborg & Væth, 2004). McCarter-Spaulding ve Kearney yetersiz süt algısı ve öz-yeterlilik algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek için 60 anne üzerinde 1. ve 11. postnatal haftalarda yaptıkları değerlendirmede emzirme öz-yeterlilik algısı ve yetersiz süt algısı arasında önemli düzeyde ilişki saptamışlardır. Emzirme öz-yeterlilik algısı düşük olan annelerin, daha fazla oranda sütlerinin bebeklerine yetersiz geldiğini düşündüğü ve anne sütü ile birlikte ek besin takviyesi verdiği bulunmuştur (McCarter-Spaulding & Kearney, 2001). Blyth ve ark.'nın yaptığı benzer bir çalışmada da 1. ve 4. haftada bebeğine sadece anne sütü veren annelerin EÖYAP bebeklerine anne sütü ile birlikte mama veren annelerin puanlarından daha yüksek saptanmıştır (Blyth et al., 2002). Dai ve Dennis tarafından Çin'de 186 emziren kadın ile yapılmış öz-yeterlilik ölçeği geçerlilik-güvenirlik çalışmasında da 4. ve 8. haftalarda öz-yeterlilik durumları ve sadece anne sütü verme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Dai & Dennis, 2003). Gregory ve ark.'nın kadınların EÖYAP ve sosyo-demografik verileri arasındaki ilişkiyi inceleyen kohort çalışmasında, annelerin bebeklerini besleme durumları bebeğine sadece anne sütü verenler, anne sütü ile birlikte ek besin takviyesi yapanlar ve sadece mama verenler olarak sınıflandırılmıştır. 4. haftada bu annelerden en yüksek emzirme öz-yeterlilik algısına sahip olanların bebeğine sadece anne sütü verenler olduğu belirlenirken, en düşük EÖYAP'na sahip olanların bebeğine sadece mama veren anneler olduğu saptanmıştır (Gregory et al., 2008).

5.10. Çalışma Kontrol Grubundaki Kadınların Emzirme Başarı Puanlarının Karşılaştırılması

Emzirme başarısını değerlendirmek amacıyla LATCH tanılama aracı kullanılmıştır. Postnatal 1. haftada çalışma ve kontrol grubunun emzirme başarı puan

ortalamları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Aynı şekilde postpartum 8. haftada da çalışma grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek emzirme başarı puanına sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.9.1).

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 müdahale ve kontrol grubunun emzirme başarısını değerlendirmiştir. Çalışmada postnatal 1. ve 6. haftalarda müdahale ve kontrol grubunun emzirme başarısı arasında anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır (Tokat, 2009). Çalışma sonuçları bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Küçüköglü, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal beslenme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısına, başarısına ve bebeklerin büyümesine etkisini değerlendirmiştir. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine hastaneye yatışın ilk gününden başlayarak beş gün, günde bir kez olmak üzere doğal besleme eğitimi vermiştir. Çalışma ve kontrol gruplarına altı ay boyunca her ay ev ziyareti yaparak öz-yeterlilik algısı, LATCH emzirme tanılama ölçeği ile emzirme başarısı ve bebeklerin antropometrik ölçülerini değerlendirmiştir. 6 ay boyunca çalışma ve kontrol grubundaki annelerin emzirme başarıları arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır ve verilen eğitimin etkili olduğu belirlenmiştir (Küçüköglü, 2011).

Rojjanasrirat ve ark., doğum sonrası dönemde 10 anneye 4 hafta boyunca video-konferans sistemiyle kendi evlerinde eğitim vermişlerdir. Oturumlarda gebelere demonstrasyon, uygulama ve bilgi içeren eğitimler vermişler ve ilk 2 ziyarette annelerin emzirme başarılarını LATCH emzirme tanılama ölçeği ile değerlendirmişlerdir. İlk vizitte annelerin emzirme başarıları %40 ile %100 arasında, ikinci vizitte %80 ile %100 arasında saptanmıştır (Rojjanasrirat, Nelson, & Wambach, 2012). Rojjanasrirat ve ark.'larının annelere verdikleri emzirmeye yönelik destekleyici eğitim, çalışma bulgularımıza paralel olarak annelerin emzirme başarısını arttırmıştır.

Henderson ve ark., annelere verilen emzirme teknik ve pozisyon eğitiminin emzirme sonuçlarına etkisine bakmışlardır. Hastanede yeni doğum yapmış annelerden randomizasyonla seçtikleri çalışma grubu annelerine doğum sonrası ilk 24 saatte yaklaşık 30 dk süren eğitim vermişlerdir. Eğitimde annelere memenin anatomisi, emzirme teknik ve pozisyonları yazılı, görsel ve sözlü olarak bire bir anlatılmıştır. Emzirme ile ilgili temel sonuçlar 6.hafta, 3. ay ve 6.ayda; meme ucunda ağrı, travma gibi diğer sonuçlar ise hastanede 6.hafta, 3.ay ve 6.ayda değerlendirilmiştir. Annenin emzirme ile ilgili teknikleri uygulama durumu LATCH ile değerlendirilmiştir. 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 saptanmıştır. Meme travması açısından ise 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 olmamıştır (Henderson, Stamp, & Pincombe, 2001). Emzirme teknik ve pozisyonları, emzirme sonuçlarını iyileştirmede özellikle annelerin emzirmeyi bırakmasına neden olan meme problemlerinin engellenmesinde önemlidir. Ancak verilen eğitim sadece emzirme teknik ve becerilerini konu alarak tek yönlü olmamalıdır. Ayrıca emzirme ile ilgili verilen eğitim antenatal dönemden başlayarak postnatal dönem de devam etmelidir. Henderson ve ark.'larının verdikleri eğitimin etkili olmaması ve emzirme sonuçlarını istendik şekilde değiştirmemesi bu gerekçelerle açıklanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

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

- Öz-yeterliliği arttırmaya yönelik verilen emzirme eğitiminin emzirme süresine etkisi değerlendirilmiş ve çalışma ve kontrol grubundaki kadınların postnatal 1., 4., ve 8. haftada emzirmeye devam etme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların postnatal 1. ve 8. haftada anne sütü ile birlikte mama verme durumları yönünden gruplar arasında fark belirlenmemişken, emzirmenin en çok bırakıldığı 4. haftada kontrol grubunda anne sütü ile birlikte mama verme oranı daha yüksek bulunmuştur ve iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. ($p<0.05$).
- Anne sütü ile birlikte mama verme nedenleri açısından postnatal 1., 4., ve 8. haftalarda gruplar arasında fark saptanmazken, çalışma grubunda kontrol grubundaki annelere oranla sütünün bebeğine yetersiz geldiği düşüncesiyle mama verme oranı daha azdır ($p>0.05$).
- Postnatal 1., 4. ve 8. haftalarda çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bebeklerinin boy ve kiloları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Çalışma ve kontrol grubunda dört farklı zaman diliminde yapılan emzirme öz-yeterlilik algısının değerlendirmesinde grup, grup*zaman ve zaman yönünden gruplar arasında üç zaman diliminde anlamlı bir fark bulunmuştur. Eğitim öncesi alınan EÖYAP yönünden gruplar arasında fark bulunmazken ($p =0.506$), postnatal 1.hafta ($p<0.001$), postnatal 4.hafta ($p<0.001$) ve postnatal 8. haftada ($p<0.001$) çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmıştır.

- Çalışma grubundaki kadınların antenatal dönemdeki EÖYAP ile yaş, aylık gelir ve evlilik süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).
- Kontrol grubundaki kadınların antenatal dönemdeki EÖYAP ile evlilik süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Aynı grubun antenatal dönemdeki öz-yeterlilik puanları ile yaş arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.386$, $p=0.009$), aylık gelir ile ise pozitif yönde ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.866$, $p<0.001$). Kontrol grubundaki kadınlarda yaş ve aylık gelir düzeyi arttıkça EÖYAP'nın da arttığı bulunmuştur.
- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların EÖYAP ile eğitim durumları arasında ise ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Gruplarda kadınların eğitim düzeyi arttıkça antenatal dönem EÖYAP'nın da arttığı bulunmuştur.
- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların doğum şekli ve postnatal 1. haftaki emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları arasında önemli düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Buna göre her iki grupta da sezaryen doğum yapan kadınların öz-yeterlilik puan ortalamaları normal doğum yapan kadınlara göre daha düşüktür.
- Çalışma grubundaki kadınların postnatal 1. haftadaki emzirme EÖYAP ile ilk yarım saat içinde emzirme, ilk emzirmede yardım varlığı ve taburcu olduktan sonra emzirme yardımı alma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Aynı grubun postnatal 1. haftadaki EÖYAP ile ilk emzirmede sorun yaşama arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p=0.020$). Buna göre ilk emzirmede sorun yaşayan kadınların puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- Kontrol grubundaki kadınların postnatal 1. haftadaki EÖYAP ile ilk yarım saat içinde emzirme, ilk emzirmede sorun yaşama, ilk emzirmede yardım eden kişinin bulunması ve taburcu olduktan sonra emzirme yardımı alma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre ilk yarım saat içinde emziremeyen, ilk emzirmede sorun yaşayan, ilk emzirmede ve taburcu olduktan sonra yardım almayan kadınların EÖYAP'nın daha düşük olduğu belirlenmiştir.

- Kontrol grubundaki kadınların postnatal 1. haftadaki emzirme öz-yeterlilik algısı düzeyleri ile emzirme eğitimi alma durumları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).
- Kontrol grubundaki tüm kadınlara ASM'lerde ve hastanelerde rutin emzirme eğitimi verilmiştir ancak kadınların % 31.1'i emzirme ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını ifade etmiştir.
- Postnatal 1., 4., ve 8. haftalarda kadınların anne sütü ve anne sütü ile birlikte mama verme durumları ile EÖYAP arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Her iki grupta da sadece anne sütü veren annelerin, bebeklerine anne sütü ile birlikte mama da veren annelere göre EÖYAP daha yüksektir.
- Postnatal 1. haftada çalışma ve kontrol grubunun emzirme başarı puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).
- Postpartum 8. haftada da çalışma grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek emzirme başarı puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

6.2. Öneriler

6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

- ✓ Emzirme eğitimi veren hemşirelerin emzirme öz-yeterlilik algısı ile ilgili bilgilendirilmeleri ve verecekleri emzirme eğitimlerinde emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeye yönelik girişimlerde bulunmalarının sağlanması,
- ✓ Hemşirelerin/ebelerin verdikleri rutin ve standart emzirme eğitiminin geliştirilmesi için 1. ve 2. basamak sağlık kurumlarında bu alanda çalışan hemşire/ebelere yönelik emzirme ile ilgili hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, kurs, kongre v.b etkinliklere katılımlarının sağlanarak emzirme bilgilerini geliştirmeye yönelik desteklenmeleri,
- ✓ Hastanelerde emzirme ile ilgili uzmanlaşmış sağlık personelinin olması ve emzirme eğitimleri ve destek faaliyetlerinde sadece bu kişilerin görevlendirilmeleri,

- ✓ Hastanelerde ve Aile Sağlığı Merkezlerinde kadınlara verilen emzirme eğitiminin antenatal dönemde özellikle son trimesterde başlayarak, postpartum dönemde de tekrarlayan eğitimlerle devam ettirilmesi,
- ✓ Gebelerin/annelerin sadece başvurdukları sağlık birimlerinde değil, evlerinde de antenatal ve postnatal dönemde yapılan rutin ziyaretlerle emzirme açısından desteklenmelerinin sağlanması önerilmektedir.

6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Gebelerle birlikte babalara da emzirme eğitimi verilerek eş desteğinin emzirme öz-yeterlilik algısına etkisini inceleyen,
- Adölesan annelerin emzirme öz –yeterlilik algısını inceleyen,
- Postpartum depresyon ve emzirme öz-yeterlilik algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Ayrıca postnatal 1. haftadaki emzirme öz-yeterlilik algısı ile doğum ve doğum sonrası dönemdeki bazı değişkenlerin (annenin yaşı, eğitimi, mesleği, doğum sayısı, zayıf kişilik özellikleri, benlik saygısı, algıladığı stres düzeyi, mesleğini sevme durumu, eşi ile olan ilişkisi, çocukları ile ilişkisi, doğum şekli, doğumda ağrı ile başa çıkma durumu, doğum ve doğum sonrası hizmetlerden memnun kalma durumu, hastanede kalma süresi, ilk emzirme durumu (destek, sorun yaşama, zaman), bebeğini planladığı gibi emzirememe, emzirmeye ve bebek bakımına yönelik kendine güveni, anne olmak ile ilgili duyguları, anksiyete, ruh hali ve bebeğe bağlanma durumu) ilişkisini derinlemesine inceleyen nitel araştırmaların yapılmasına da ihtiyaç vardır.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ

- Adams, C., Berger R., Conning P., Cruikshank L., Dore K (2001). Breastfeeding trends at a community breastfeeding center: an evaluative survey. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* , 30(4):392-400.
- Akkuzu, G., & Taşkın, L. (2000). Impacts of breast-care techniques on prevention of possible postpartum nipple problems. *Professional care of mother and child*, 10(2), 38.
- Akyüz, A., Kaya, T., & Şenel, N. (2007). Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 331-335.
- Albright, L. (2003). Sore Nipples in Breastfeeding Mothers: Causes and Treatment. *International Journal of Pharmaceutical Compounding*, 7(6), 426-433.
- Alp, H., Altınkaynak, S., & Yıldız, L. (1991). Anne Sütünün Enfeksiyonlardan Koruyucu Etkisi. *Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Dergisi*, 1(1), 71-75.
- American Academy of Pediatrics. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496-506.
- Anderson, A.K., Damio, G., Chapman, D. J., & Pérez-Escamilla, R. (2007). Differential response to an exclusive breastfeeding peer counseling intervention: the role of ethnicity. *Journal of Human Lactation*, 23(1), 16-23.
- Awano, M., & Shimada, K.. (2010). Development and evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: A quasi-experimental study. *Int Breastfeed J*, 5(9).
- Bağ, Ö., Yaprak, I., Halicioğlu, O., Parlak, Ö., Harputoğlu, N., & Astarçioğlu, G. (2006). Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen psikososyal faktörler. *Izmir Tepecik Eğitim Hastanesi Derg*, 16, 63-70.
- Balcı, E. (2011). Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15, 135-138.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental psychology*, 25(5), 729.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*: Worth Publishers.
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13(4), 623-649.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G.V., & Pastorelli, C. (2001). Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories. *Child development*, 72(1), 187-206.

- Baughcum, A. E., Burklow, K. A., Deeks, C. M., Powers, S. W., & Whitaker, R. C. (1998). Maternal feeding practices and childhood obesity: a focus group study of low-income mothers. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 152(10), 1010.
- Baxter, J. (2006). Women's experience of infant feeding following birth by caesarean section. *British Journal of Midwifery*, 14(5), 290-295.
- Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C.L., Moyle, W., Pratt, J., & De Vries, Susan M. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 29(4), 278-284.
- Bode, L. (2009). Human milk oligosaccharides: prebiotics and beyond. *Nutrition reviews*, 67, S183-S191.
- Bosnjak, A. P., Rumboldt, M., Stanojevic, M., & Dennis, C. L. (2012). Psychometric Assessment of the Croatian Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form. *Journal of Human Lactation*, 28(4), 565-569.
- Britton, C, McCormick, FM, Renfrew, MJ, Wade, A, & King, SE. (2007). Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst Rev*, 1(1).
- Buckley, Kathleen M. (2009). A double-edged sword: lactation consultants' perceptions of the impact of breast pumps on the practice of breastfeeding. *The Journal of perinatal education*, 18(2), 13.
- Cadwell, K., Turner-Maffei, C., Blair, A., Brimdyr, K., & McInerney, Z. M.. (2004). Pain reduction and treatment of sore nipples in nursing mothers. *The Journal of Perinatal Education*, 13(1), 29.
- Canadian Pediatric Society. (2005). Exclusive breastfeeding should continue to 6 months. *Pediatrics and Child Health*, 10(3), 148.
- Cattaneo, A., & Buzzetti, R. (2001). Quality improvement report: Effect on rates of breast feeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative. *BMJ: British Medical Journal*, 323(7325), 1358.
- Cernadas, J. M, Noceda, G., Barrera, L., Martinez, A. M, & Garsd, A.. (2003). Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of Human Lactation*, 19(2), 136-144.
- Chen, A., & Rogan, W. J. (2004). Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. *Pediatrics*, 113(5), e435-e439.
- Chertok, I. RA. (2009). Reexamination of ultra-thin nipple shield use, infant growth and maternal satisfaction. *Journal of Clinical Nursing*, 18(21), 2949-2955.
- Chezem, J.C., Friesen, C., & Boettcher, J. (2003). Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence, and infant feeding plans: effects on actual feeding practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(1), 40-47.
- Chien, L.Y., & Tai, C.-J. (2007). Effect of delivery method and timing of breastfeeding initiation on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Birth*, 34(2), 123-130.
- Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., Trikalinos, T., & Lau, J.. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Technol Asses (Full Rep)*, 153, 1-186.
- Coşkun, T. (2003). Laktasyonun Anatomisi Ve Fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25(2), 73-76.
- Çetin, F., Üstün, Y., & Karaoğlu, L. (2010). Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Ama Ve Emzirmeye Başlama Durumları Ve Etkileyen Faktörler+. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 12(4), 247-252.

- Dai, X. & Dennis, C.-L. (2003). Translation and Validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale Into Chinese. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 48(5), 350-356.
- Demirel, N, & Gürler, S. (2010). Klinik Çalışmalarda Örneklem Genişliğinin Belirlenmesine Pratik Yaklaşımlar. *Kafkas Univ Vet Fak Derg*, 16(2), 205-211.
- Demirhan, F. (1997). *Sakarya ilinde emzirmenin değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Demirtas, B. (2012). Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers. *International Nursing Review*.
- Denman-V. S., & Murillo, E. K.. (1999). Effective promotion of breastfeeding among Latin American women newly immigrated to the United States. *Holistic Nursing Practice*, 13(4), 51-60.
- Dennis, C.L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195-201.
- Dennis, C.L. (2002). Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(1), 12-32.
- Dennis, C.L., & Faux S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, 22(5), 399-409.
- Dennis C.L., Hodnett, E., Gallop, R., & Chalmers, B. (2002). The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial. *Canadian Medical Association Journal*, 166(1), 21-28.
- Dennis, C.L. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in nursing & health*, 29(4), 256-268.
- Dennis, C.-L., Heaman, M., & Mossman, M. (2011). Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 49(3), 265-271.
- Dennis, C.-L. (2002). Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(1), 12-32.
- Dewey, K. G. (2001). Nutrition, Growth, and Complementary Feeding of The Brestfed Infant. *Pediatric Clinics of North America*, 48(1), 87-104.
- Dinçtürk, C. (2006). *Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi), Afyonkarahisar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Donma, N. M., & Donma, O.. (1999). Infant feeding and growth: a study on Turkish infants from birth to 6 months. *Pediatrics international*, 41(5), 542-548.
- Duijts, L., Jaddoe, V. WV, Hofman, A., & Moll, H.A. (2010). Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. *Pediatrics*, 126(1), e18-e25.
- Dunn, S., Davies, B., McCleary, L., Edwards, N., & Gaboury, I. (2006). The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(1), 87-97.

- Duran, S. (2008). *Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisi.* (Uzmanlık Tezi), Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.
- Dyson, L, McCormick, F, & Renfrew, MJ. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*, 2.
- Edwards, R.A, Bickmore, T., Jenkins, L., Foley, M., & Manjourides, J. (2013). Use of an Interactive Computer Agent to Support Breastfeeding. *Maternal and child health journal*, 1-8.
- Eker, A., & Yurdakul, M. (2006). Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Surekli Tip Eğitim Derg*, 9, 158-163.
- Eskibozkurt, F. (2008). *Yetişkin Eğitimi Açısından Yeni DoğumYapmış Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyinin Tespiti.* (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Feldman, R., Weller, A., Zagoory-Sharon, O., & Levine, A. (2007). Evidence for a Neuroendocrinological Foundation of Human Affiliation Plasma Oxytocin Levels Across Pregnancy and the Postpartum Period Predict Mother-Infant Bonding. *Psychological Science*, 18(11), 965-970.
- Serçekuş, F.P., & Mete, S. (2009). Uyum Modeli ve Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Doğum Öncesi Eğitimde Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 1(1), 57-68.
- Friedman, N. (1998). Breast feeding? yes! . *Diabetes Forecast*, 51(2), 11.
- Gatti, L. (2008). Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(4), 355-363.
- Geddes, D. T. (2007). Inside the lactating breast: the latest anatomy research. *J Midwifery Womens Health*, 52(6), 556-563. doi: 10.1016/j.jmwh.2007.05.004.
- Gözükara, F. (2012). *Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi.* (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gözüm, S., & Bağ, B. (2010). Etkin Sağlık Eğitiminde Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi /Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 1(2).
- Graffy, J., & Taylor, J.. (2005). What information, advice, and support do women want with breastfeeding? *Birth*, 32(3), 179-186.
- Gregory, A., Penrose, K., Morrison, C., Dennis, C.-L., & MacArthur, Christine. (2008). Psychometric Properties of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in an Ethnically Diverse UK Sample. *Public Health Nursing*, 25(3), 278-284.
- Guisse, J.-M., Palda, V., Westhoff, C., Chan, B. KS, Helfand, M., & Lieu, T. A. (2003). The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: systematic evidence review and meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. *The Annals of Family Medicine*, 1(2), 70-78.
- Gün, İ., Yılmaz, M., Şahin, H., İnanç, N., Aykut, M., Günay, O., Ongan, D. (2009). Kayseri Melikgazi eğitim ve araştırma bölgesinde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(4), 176.
- Gür, E. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arsivi Özel Sayı*, 42, 11-15.
- Gürol, S. (2011). *Annelerin emzirme yeterlilik durumları ile meme başı ağrısı/travması arasındaki ilişkinin belirlenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Hannon, P. R, Willis, S. K, Bishop-Townsend, V., Martinez, I. M, & Scrimshaw, S. C. (2000). African-American and Latina adolescent mothers' infant feeding decisions and breastfeeding practices: a qualitative study. *Journal of Adolescent Health, 26*(6), 399-407.
- Hannula, L., Kaunonen, M., & Tarkka, M.-T. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of clinical nursing, 17*(9), 1132-1143.
- Hatamleh, W. (2006). *The Effect of a breast-feeding self-Efficacy intervention on Breast Feeding Self-Efficacy and Duration*. University of Cincinnati.
- Hatamleh, W. (2012). Prenatal breastfeeding intervention program to increase breastfeeding duration among low income women. *Health, 4*(3), 143-149.
- Henderson, A., Stamp, G., & Pincombe, J. (2001). Postpartum positioning and attachment education for increasing breastfeeding: a randomized trial. *Birth, 28*(4), 236-242.
- Hill, P. D. (1991). Predictors of Breast-Feeding Duration Among WIC and Non-WIC Mothers. *Public Health Nursing, 8*(1), 46-52.
- Hilton, S. (2008). Milk production during pregnancy and beyond. *British Journal of Midwifery, 16*(8), 544-548.
- Hurst, N. M. (2007). Recognizing and treating delayed or failed lactogenesis II. *Journal of Midwifery & Women's Health, 52*(6), 588-594.
- Ingram, J., Taylor, H., Churchill, C., Pike, A., & Greenwood, R.. (2012). Metoclopramide or domperidone for increasing maternal breast milk output: a randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition, 97*(4), F241-F245.
- Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 23*(1), 27-32.
- Jones, E., & Spencer, S. A. (2007). Optimising the provision of human milk for preterm infants. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition, 92*(4), 236-238.
- Kang, J. S., Choi, S. Y., & Ryu, E. J. (2008). Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: A quasi-experimental study. *International journal of nursing studies, 45*(1), 14-23.
- Kaya, D. (2009). *0-24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi , tutum ve uygulamaları*. (Uzmanlık Tezi), Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Elazığ.
- Kent, J. C. (2007). How breastfeeding works. *Journal of Midwifery & Women's Health, 52*(6), 564-570.
- Khadvizadeh, T, & Parsai, S. (2004). Effect of exclusive breastfeeding and complementary feeding on infant growth and morbidity. *East Mediterr Health J, 10*(3), 289-294.
- Klaus, M.. (1998). Mother and infant: early emotional ties. *Pediatrics, 102*(Supplement E1), 1244-1246.
- Koyun, K. (2001). *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.
- Kramer, M. S, Chalmers, B., Hodnett, E. D, Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I., Shapiro, S., Ducruet, T. (2001). Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT). *JAMA: the journal of the American Medical Association, 285*(4), 413-420.

- Kroeger, M. (2004). *Impact of birthing practices on breastfeeding: Protecting the mother and baby continuum*: Jones & Bartlett Learning.
- Kronborg, H., & Væth, M. (2004). The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(3), 210-216.
- Kronborg, H., Væth, M., Olsen, J., & Harder, I. (2008). Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *The European Journal of Public Health*, 18(3), 283-288.
- Kumar, D., Goel, N.K., Mittal, P. C., & Misra, P. (2006). Influence of infant-feeding practices on nutritional status of under-five children. *Indian journal of pediatrics*, 73(5), 417-421.
- Kunz, C., & Lönnerdal, B. (1992). Re-evaluation of the whey protein/casein ratio of human milk. *Acta Paediatrica*, 81(2), 107-112.
- Kutlu, R. (2006). Marakoğlu K. Anne sütü başlama, devam ve kesme zamanının değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal*, 19(3), 121-126.
- Küçükoğlu, S. (2011). *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.
- L'Esperance, Carol M. (1980). Pain or pleasure: The dilemma of early breastfeeding. *Birth*, 7(1), 21-26.
- Labarere, J., Bellin, V., Fourny, M., Gagnaire, J.-C., Francois, P., & Pons, J.-C. (2003). Assessment of a structured in-hospital educational intervention addressing breastfeeding: a prospective randomised open trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 110(9), 847-852.
- Labbok, M. H, Clark, D., & Goldman, A. S. (2004). Breastfeeding: maintaining an irreplaceable immunological resource. *Nature Reviews Immunology*, 4(7), 565-572.
- Lawrence R. (2010). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Professional-Expert Consult*: Saunders.
- Lawrence, R. and Lawrence, R. (2005) *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession* (6th edn), St Louis, MO: Mosby.
- Lewallen, L. P., Dick, M. J, Flowers, J., Powell, W., Zickefoose, K. T., Wall, Y. G, & Price, Z. M. (2006). Breastfeeding support and early cessation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(2), 166-172.
- Li, R., Fein, S. B, Chen, J., & Grummer-S., Laurence M. (2008). Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*, 122(Supplement 2), 69-76.
- Littleton, L. Y, & Engebretson, J. (2005). *Maternity nursing care*: Delmar Pub.
- Locke, E. A, Latham, G. P, Smith, K. J, Wood, R. E, & Bandura, A.. (1990). *A theory of goal setting & task performance* (Vol. 21): Prentice Hall Englewood Cliffs, NJ.
- Lothian, J. A. (2005). The birth of a breastfeeding baby and mother. *The Journal of Perinatal Education*, 14(1), 42.
- Mallikarjuna, HB, Banapurmath, CR, Banapurmath, S., & Kesaree, N. (2002). Breastfeeding problems in first six months of life in rural Karnataka. *Indian pediatrics*, 39(9), 861-865.
- Mannel, M. & Walker, M.(2008). *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice*. USA: Jones and Bartlett Publishers.

- Markin, K. E., & Wolst, M. D. (1960). A comparative controlled study of hormones used in the prevention of postpartum breast engorgement and lactation. *Obstetrical & Gynecological Survey, 15*(6), 817-818.
- McCarter-S., Deborah E., & Kearney, M. H. (2001). Parenting Self-Efficacy and Perception of Insufficient Breast Milk. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 30*(5), 515-522.
- McQueen, K. A., Dennis, C.-L., Stremler, Robyn, & Norman, Cameron D. (2011). A Pilot Randomized Controlled Trial of a Breastfeeding Self-Efficacy Intervention With Primiparous Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 40*(1), 35-46.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women and Birth, 23*(4), 135-145.
- Moscone, S. R., & Moore, M. J. (1993). Breastfeeding during pregnancy. *Journal of Human Lactation, 9*(2), 83-88.
- Neumann, I. D. (2007). Oxytocin: the neuropeptide of love reveals some of its secrets. *Cell metabolism, 5*(4), 231-233.
- Neyzi, O., Olgun, P., Kutluay, T., Uzel, N., Saner, G., Gökçay, G., Akar, U. (1991). An educational intervention on promotion of breast feeding. *Paediatric and perinatal epidemiology, 5*(3), 286-298.
- Nichols, J., Schutte, N. S., Brown, R. F., Dennis, C.-L., & Price, I. (2009). The impact of a self-efficacy intervention on short-term breast-feeding outcomes. *Health Education & Behavior, 36*(2), 250-258.
- Nickell, W. B., & Skelton, J. (2005). Breast fat and fallacies: more than 100 years of anatomical fantasy. *J Hum Lact, 21*(2), 126-130. doi: 10.1177/0890334405276471
- Noel-Weiss, J., Rupp, A., Cragg, B., Bassett, V., & Woodend, A K.. (2006). 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.
- Noonan, M. (2010). Lactational mastitis: recognition and breastfeeding support. *British Journal of Midwifery, 18*(8), 503-508.
- Oddy, W.H, Li, J., Whitehouse, A. JO, Zubrick, S. R., & Malacova, E. (2011). Breastfeeding duration and academic achievement at 10 years. *Pediatrics, 127*(1), e137-e145.
- Ogden, C. L., Kuczmarski, R. J., Flegal, K. M, Mei, Z., Guo, S., Wei, R., Johnson, C. L. (2002). Centers for Disease Control and Prevention 2000 growth charts for the United States: improvements to the 1977 National Center for Health Statistics version. *Pediatrics, 109*(1), 45-60.
- Olds, S. B, London, M. L., & Ladewig, P. W. (2000). *Maternal-newborn nursing*: Prentice Hall Health.
- Olenick, P. L. (2006). *The effect of structured group prenatal education on breastfeeding confidence, duration and exclusivity to twelve weeks postpartum*: ProQuest.
- Oliveira, M. I. C., Camacho, L. A.B., & Tedstone, A. E. (2001). Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *Journal of Human Lactation, 17*(4), 326-343.
- Onayade, AA, Abiona, TC, Abayomi, IO, & Makanjuola, ROA. (2004). The first six month growth and illness of exclusively and non-exclusively breast-fed infants in Nigeria. *East African medical journal, 81*(3), 146-153.

- Otsuka, K., Dennis, C.-L., Tatsuoka, H., & Jimba, M. (2008). The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(5), 546-555.
- Öztürk, Y., Yiş, U., & Büyükgebiz, B. (2007). Erken Süt Çocukluğu Döneminde Beslenmenin, Büyüme Ve Dışkılama Özellikleri Üzerine Etkisi. *DEÜ Tıp Fak Derg*, 21(1), 25-33.
- Palda, V. A., Guise, J.-M., & Wathen, C N.. (2004). Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. *Canadian Medical Association Journal*, 170(6), 976-978.
- Palmer, G. (2009). *The politics of breastfeeding: when breasts are bad for business*: Pinter & Martin.
- Peat, J. K., Allen, J., Nguyen, N., Hayen, A., Oddy, W. H., & Mihrshahi, S. (2004). Motherhood meets epidemiology: measuring risk factors for breast-feeding cessation. *PUBLIC HEALTH NUTRITION-CAB INTERNATIONAL*, 7, 1033-1038.
- Pillitteri, A.. (2009). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pollard, D.L. (2011). *Evidence-based Care for Breastfeeding Mothers* New York: Routledge.
- Pollard, D. L. (2011). Impact of a feeding log on breastfeeding duration and exclusivity. *Maternal and child health journal*, 15(3), 395-400.
- Quigley, M. A., Kelly, Y. J., & Sacker, A. (2007). Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Pediatrics*, 119(4), 837-842.
- Raisler, J. (2000). Against the odds: Breastfeeding experiences of low income mothers. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(3), 253-263.
- Raj, V. K., & Plichta, S. B. (1998). The role of social support in breastfeeding promotion: a literature review. *Journal of Human Lactation*, 14(1), 41-45.
- Ramsay, DT, Kent, JC, Hartmann, RA, & Hartmann, PE. (2005). Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. *Journal of Anatomy*, 206(6), 525-534.
- Renfrew, MJ, Dyson, L, Wallace, L, D'Souza, L, McCormick, F, & Spiby, H. (2005). The effectiveness of public health interventions to promote the duration of breastfeeding: systematic review. *London: National Institute for Health and Clinical Excellence*.
- Riordan, J., Gross, A., Angeron, J., Krumwiede, B., & Melin, J.. (2000). The effect of labor pain relief medication on neonatal suckling and breastfeeding duration. *Journal of human Lactation*, 16(1), 7-12.
- Rojjanasrirat, W., Nelson, E.-L., & Wambach, K. A. (2012). A pilot study of home-based videoconferencing for breastfeeding support. *Journal of Human Lactation*, 28(4), 464-467.
- Rowe-Murray, Heather J, & Fisher, Jane RW. (2002). Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*, 29(2), 124-131.
- Sağlık Bakanlığı. (2005). Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara.
- Sala-Vila, A., Castellote, A. I, Rodriguez-Palmero, M, Campoy, C., & Lopez-Sabater, M C. (2005). Lipid composition in human breast milk from Granada (Spain): changes during lactation. *Nutrition-New York*, 21(4), 467-473.
- Samur, G. (2008). Anne Sütü. *TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Yay., Klasmat Mat., Ankara*.

- Sanal, O. (1991). Anne sütünün immünolojik özellikleri. *Katkı Ped. Derg*, 521-525.
- Schack-Nielsen, L., & Michaelsen, K. F. (2006). Breast feeding and future health. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 9(3), 289.
- Shah, PS, Aliwalas, LI, & Shah, V. (2006). Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3).
- Smith, L.J, & Kroeger, M. (2010). *Impact of birthing practices on breastfeeding*: Jones & Bartlett Publishers.
- Snowden, HM, Renfrew, M. J, & Woolridge, MW. (2001). Treatments for breast engorgement during lactation. *The Cochrane Library*.
- Sökücü Y.F., & Aslan, E. (2012). Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 62-68.
- Spencer, J. P. (2008). Management of mastitis in breastfeeding women. *American Family Physician*, 78(6), 727-732.
- Stables, D., & Rankin, J. (1999). *Physiology in childbearing*: Bailliere Tindall.
- Stuebe, A. (2009). The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Reviews in obstetrics and gynecology*, 2(4), 222.
- Swanson, V., Nicol, H., McInnes, R., Cheyne, H., Mactier, H., & Callander, E.. (2012). Developing Maternal Self-Efficacy for Feeding Preterm Babies in the Neonatal Unit. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1369-1382.
- Şahan, H. (2008). *0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları*. (Uzmanlık Tezi), Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kayseri.
- Tait, P. (2000). Nipple pain in breastfeeding women: causes, treatment, and prevention strategies. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(3), 212-215.
- Taveras, E. M, Capra, A. M, Braveman, P. A, Jensvold, N. G., Escobar, G. J, & Lieu, T. A. (2003). Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 112(1), 108-115.
- Tezergil, B. (2007). *Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Thakur, SK, Roy, SK, Paul, K, Khanam, M, Khatun, W, & Sarker, D. (2011). Effect of nutrition education on exclusive breastfeeding for nutritional outcome of low birth weight babies. *European journal of clinical nutrition*, 66(3), 376-381.
- TNSA. (2003). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Ankara*, 219.
- TNSA. (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Ankara*, 289.
- Tokat, M. A. (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi.
- Tunçel K.E., Dündar, C., & Pekşen, Y. (2005). Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6(1), 43-48.

- Unicef. (2005). 1990 – 2005 Celebrating The Innocenti Declaration On The Protection, Promotion And Support Of Breastfeeding. *Unicef Innocenti Research Center* 37p.
- Unicef, & Initiative, Baby Friendly. (2008). The Seven Point Plan for sustaining breastfeeding in the community. *UNICEF, London*.
- Üstüner, Fadime, & Bodur, Said. (2009). Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Derg*, 19(1), 25-32.
- Van de Perre, Philippe. (2003). Transfer of antibody via mother's milk. *Vaccine*, 21(24), 3374-3376.
- van Veldhuizen-Staas, Caroline GA. (2007). Overabundant milk supply: an alternative way to intervene by full drainage and block feeding. *International breastfeeding journal*, 2(1), 1-5.
- Varol, D, & Yıldız, S. (2006). Doğum sonrası 6 ay boyunca sürdürülen emzirme eğitiminin tek başına anne sütüyle beslenme süresine ve büyümeye etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 14(56), 27-41.
- Walker, M. (2002). *Core curriculum for lactation consultant practice*: Jones & Bartlett Learning.
- Walker, M. (2010). *Breastfeeding management for the clinician: Using the evidence*. London: Jones & Bartlett Learning.
- Walker, M. L. (2002). *Core curriculum for lactation consultant practice*: Jones & Bartlett Learning.
- Wambach, K., Campbell, S. H., Gill, S. L., Dodgson, J. E., Abiona, T. C., & Heinig, M J. (2005). Clinical lactation practice: 20 years of evidence. *Journal of Human Lactation*, 21(3), 245-258.
- WHO. (1998). Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. *World Health Organization Geneva*, 111p.
- WHO. (2001). The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an expert consultation. *Geneva: Author*.
- Wiemann, C. M, DuBois, J. C, & Berenson, A. B. (1998). Racial/ethnic differences in the decision to breastfeed among adolescent mothers. *Pediatrics*, 101(6), e11-e11.
- Wilhelm, S. L, Flanders S., Mary B., Hertzog, M., Callahan R., T Kim, & Gardner, P. (2006). Motivational interviewing to promote sustained breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(3), 340-348.
- Wilhelm, S. L, Rodehorst, T K., Stepan, M. B. F., Hertzog, M., & Berens, C. (2008). Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for Midwest rural mothers. *Applied Nursing Research*, 21(3), 123-130.
- Wutke, K., & Dennis, C.-L. (2007). The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Translation and psychometric assessment. *International journal of nursing studies*, 44(8), 1439-1446.
- Yenal, K, & Okumuş, H. (2003). Latch emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 38-43.
- Yiş, U., Öztürk, Y., Şişman, A.R., Uysal, S., & Büyükgebiz, B.. (2007). Erken Süt Çocukluğu Döneminde Anne Sütü Ve Formüla Alan Bebeklerin Antropometrik Verilerinin, Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması Ve Bu Değişkenlerin Kan Şekeri, İnsülin Ve IGF-1 Hormonları İle İlişkisi.

8.EKLER DİZİNİ

EK-1

ANTENATAL DÖNEM VERİ TOPLAMA FORMU

FORM NO:

Tarih:

Gebelik Haftası:

Tahmini Doğum Tarihiniz:

1. Adresi:

2. Telefon Numarası:

3. Yaşınız:

4. Öğrenim Durumu:

- Okur-Yazar Değil İlkokul Ortaokul ve Dengi Okul Mezunu
 Lise ve Dengi Okul Mezunu Yüksekokul Diğer

5. Mesleğiniz:

- Ev Hanımı Memur Serbest Meslek İşçi Diğer

6. Eşinizin Doğum Tarihi:

7. Eşinizin Öğrenim Durumu:

- Okur-Yazar Değil İlkokul Ortaokul ve Dengi Okul Mezunu
 Lise ve Dengi Okul Mezunu Yüksekokul Diğer

8. Eşinizin Mesleği

- Memur Serbest Meslek İşçi Diğer

9. Evlilik süreniz:

10. Sosyal Güvenceniz:

- Yok SSK Bağ-kur Emekli Sandığı Özel Sigorta
 Yeşil Kart Diğer

11. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

Evet (Belirtiniz)

Hayır

12. Eşinizin herhangi bir sağlık problemi var mı?

Evet (Belirtiniz)

Hayır

13. Kaç yıldır Eskişehir'de yaşıyorsunuz?

14. Aylık geliriniz ortalama ne kadar? (Aylık gelirinizi yazınız)

15. Ortalama aylık gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Kötü Orta İyi

16. İkamet ettiğiniz ev tipi :

Apartman Müstakil Gecekondu Tipi Diğer

17. İkamet ettiğiniz ev:

Kira Kendinize Ait Diğer

18. Evde devamlı yaşayan kişiler:

19. Evde bakıma muhtaç birey var mı?Varsabelirtiniz.....

20. Bu bebeğe isteyerek mi gebe kaldınız?

Evet Hayır

21. Gebeliğe karar vermeden önce herhangi bir doğum kontrolü yöntemi kullanıyor muydunuz?

Evet (Hangi yöntemi kullandığınızı belirtiniz)

Hayır

22. Gebelikte ortaya çıkan herhangi bir sağlık probleminiz var mı?

Evet (Belirtiniz)

Hayır

23. Bebeđinizi emzirmeyi dűşünüyor musunuz?

Evet

Hayır (Nedenini yazınız)

24. Bebeđinizi hiçbir ek gıda vermeden yalnız anne sütü ile ne kadar beslemeyi dűşünüyorsunuz?

0-1 ay 2 ay 3 ay 4 ay 5 ay 6 ay Diğer

25. Bebeđinizi toplam kaç ay/yaşına kadar emzirmeyi dűşünüyorsunuz?

6 ay 1 yaş 2 yaş Diğer

26. Emzirmeyi sürdürebilmek için size yardım edebilecek kişiler var mı?

Yok Baba Aile Büyükleri Diğer

EK-2

POSTPARTUM DÖNEM VERİ TOPLAMA FORMU

1.Doğum Yaptığınız Tarih:

Doğumun Gerçekleştiği Gebelik Haftası:

2. Doğumunuzu nerede yaptınız?

Ev Devlet Hastanesi Özel Hastane Diğer (Belirtiniz)

3. Doğum Şekli:

Sezeryan (Nedenini yazınız)

Normal Doğum

4. Doğumunuz sırasında herhangi bir problem yaşadınız mı?

Evet (Nedenini yazınız)

Hayır

5. Gebeliğiniz süresince sağlık kontrollerinizi nerede yaptırdınız? (Birden fazla cevap yazabilirsiniz)

Sağlık ocağı Devlet hastanesi Özel hastane-poliklinik

Özel Muayenehane Ana çocuk sağlığı merkezi Diğer (belirtiniz)

6. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

Kız Erkek

7. Bebeğinizin doğumdaki;

1.Hafta

4.Hafta

8.Hafta

Boyu:

Kilosu:

8. Bebeğinizin doğumdan sonra sağlık sorunu oldu mu ?

Sağlıklı Yenidoğan servisinde takip edildi Diğer (belirtiniz)

9. 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) :.....

10. Bebeğinize anne sütü ilk yarım saatten sonra verilmişse ya da hiç verilmemişse nedeni nedir?

- Sütüm gelmedi
 Bebek emmedi
 Bebek hasta oldu / kuvözde kaldı . (Hastalığını belirtiniz)
 Diğer..... (Belirtiniz)

11. İlk emzirmede herhangi bir sorun yaşadınız mı?

- Evet..... (belirtiniz)
 Hayır

12. Bebeğinizi bir seferde kaç dakika emzirdiniz?

- 5-10 dk 10-15 dk 15-20 dk 20 dk fazla

13. Bebeğinize doğumdan sonra ilk verilen besin neydi?

- Anne sütü Su Şekerli su Hazır mama Diğer (Belirtiniz)

14. Sütünüzün yetmediği ya da emzirme probleminiz olduğu gerekçesiyle doğum hastanede bebeğinize mama verildi mi?

- Evet(kaç kez verildiğini yazınız.)
 Hayır

15. İlk emzirmede size yardım eden oldu mu?

- Evet..... (kim olduğunu belirtiniz)
 Hayır

16. Taburcu olduktan sonra kimden emzirme desteği aldınız?

- Eşimden
 Aile büyüklerinden
 Arkadaşımdan
 Sağlık personelinde
 Almadım

17. Anne sütüne ilave su veriyor musunuz?

Evet Hayır

18. Anne sütüne ilave sekerli su veriyor musunuz?

Evet Hayır

19. Bebeğinize emzik veriyor musunuz?

Evet (ise ne zaman verdiniz?.....) Hayır

20. Bebeğinizi emzirirken biberon kullandınız mı?

Evet Hayır

21. Emzirmele ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

22. Eğitim aldıysanız nereden?

- Aile büyüklerinden
 Hastanede ebe ve hemşirelerden
 Aile sağlığı merkezindeki sağlık personelinden
 İnternette
 Kitap, dergi, gazete
 Araştırmacıdan
 Arkadaş çevresinden
 Diğer.....

23. En fazla yararlı olan kaynak hangisiydi?

24. Bebeğinizi gece de emzirmeye devam ediyor musunuz?

Evet Hayır

25. Bebeğinizi her iki memeden de emzirebiliyor musunuz?

Evet Hayır

26. Bebeğinizi kaç dakika emziriyorsunuz? (Her bir meme için ayrı ayrı yazınız)

27. Bir sonraki emzirmede hangi memeden başlıyorsunuz?

- İlk emdiğinden
 Son emdiğinden

Dikkat etmiyorum

28. Emzirmeye devam ediyor musunuz?

	Evet	Hayır	
1.hafta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>(Nedenini yazınız).
4. Hafta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>(Nedenini yazınız).
8.Hafta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>(Nedenini yazınız).

29.Bebeğinize anne sütü dışında ek gıda veriyor musunuz?

	Evet		Hayır
1.hafta	<input type="checkbox"/>(Nedenini yazınız).	<input type="checkbox"/>
4. Hafta	<input type="checkbox"/>(Nedenini yazınız).	<input type="checkbox"/>
8.hafta	<input type="checkbox"/> (Nedenini yazınız).	<input type="checkbox"/>

EK-3

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-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**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	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük eziklikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal Yardım	Yardımsız

EK-6

EMZİRME EĞİTİMİNİN İÇERİĞİ

BAŞARILI EMZİRME

Arş. Gör. Berrak MIZRAK
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Eskişehir Sağlık Yüksekokulu

BAŞARILI EMZİRMENİN EN ÖNEMLİ ANAHTARI ANNENİN KENDİNE GÜVENMESİDİR

- ❖ Başarılı emzirme annenin bebeğini nasıl emzireceğini düşünmesi ve bunu başaracağına inanmasıyla başlar.
- ❖ Nasıl emzireceğini bilen anne kendine güven duyar.

Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı

- ❖ Emzirme öz-yeterliliği, annenin bebeğini emzirmek için algıladığı yeteneği veya kendine olan güvenini ifade etmektedir.

- ❖ Emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba göstereceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaştığı zorluklar ile baş edebilmesini göstermektedir

- ❖ Dünya Sağlık Örgütü ;
- ❖ Bebeğe ilk 6 ay su dahil hiçbir ek gıda vermeden yalnızca anne sütü verilmesini ve 6 aydan 2 yıla kadar ek gıdanın yanında anne sütüne devam edilmesini önermektedir.

- ❖ Bu sunum sonunda aklınızda kalması gereken en önemli mesaj herhangi bir tıbbi gereklilik yoksa ve anne sütü varsa;

- ❖ İlk 6 ay su da dahil herhangi bir ek gıda vermeden bebeğe yalnızca anne sütü verilmesidir.

Anne Sütünün Bebek İçin Yararları Nelerdir?

- ❖ Bebeğin vücut ve ruh sağlığı için en uygun besin, annenin kendi sütüdür.
- ❖ Kolay hazmedilir.
- ❖ Hazır, sıcak, temizdir.
- ❖ Bebeğin ihtiyaç duyacağı bütün besin maddelerini ve bağışıklık sistemini koruyucu antikorları içerir.

Antikorlar küçük bebekleri

Soğuk Algınlığı

Orta Kulak İltihabı

Zatürre

İshal

Mide Rahatsızlıkları



gibi hastalıklardan korur

Anne Sütünün Bebek İçin Yararları Nelerdir?

- ❖ İleri yaşlarda ise anne sütü ; romatizmal hastalıklar, şeker hastalığı , kanser gibi birçok hastalığa yakalanma riskini azaltır.

Anne Sütünün Bebek İçin Yararları Nelerdir?

- o Anne sütünün bebeğin zeka gelişimine de faydası vardır. İlk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin yapılan zeka testlerinden, ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmeyen bebeklere göre daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.



Emzirmenin Anne İçin Yararları Nelerdir?

- o Rahmin küçülerek eski haline dönmesine ve kanamanın azalmasına yardım eder,
- o Kalori alımı çok fazla arttırılmadığı sürece hamilelikte alınan kiloların daha kolay verilmesini sağlar,



Emzirmenin Anne İçin Yararları Nelerdir?

- o Bebeklerini düzenli olarak emziren annelerin ileri yaşlarda meme kanseri ,rahim kanseri, kemik erimesi, kalp ve damar hastalıklarına daha az yakalandıkları bilimsel olarak kanıtlanmış gerçeklerdir.

Emzirmenin Anne İçin Yararları Nelerdir?

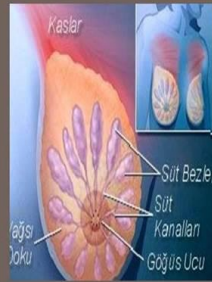
- ✓ Emziren annelerin kendilerine güvenleri ve annelikten aldıkları haz daha fazladır



Süt Yapımı Nasıl Gerçekleşir?

Meme dokusu kadın üreme hormonlarındaki değişimlere cevap olarak her ay gelişir, şişer ve süt üretimine hazır hale gelir.

Süt Yapımı Nasıl Gerçekleşir?

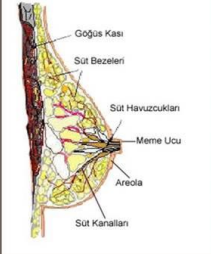


Her memede süt bezlerinden oluşan yuvarlak şekilli 15- 20 lop vardır.

Her lopun içinde sayısız miktarda süt üretimi yapan birimler yani süt bezleri vardır.

Küçük ve ampul şeklindeki bu bezler, hormonal uyarılara yanıt olarak süt üretirler.

Süt Yapımı Nasıl Gerçekleşir?



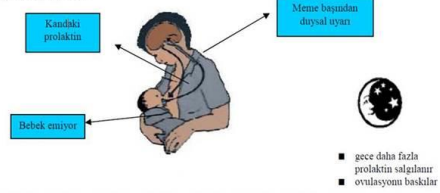
Süt bezlerinden çıkan süt kanalları birleşip daha büyük kanalları yapar ve meme içinde gövdesi meme başına açılan bir ağacın dalları şeklinde görünür.

Meme başının çevresindeki koyu renkli yuvarlak bölgeye areola denir.

Süt Memeden Nasıl Akar?

PROLAKTİN

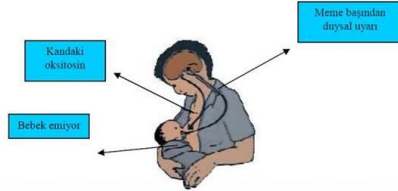
Her emzime SONRASINDA Salgılar. BİR SONRAKİ Emzime için süt oluşturur.



Süt Memeden Nasıl Akar?

OKSİTOSİN REFLEKSİ

Emzirmeden ÖNCE veya emzime SIRASINDA oluşur. Sütün AKMASINI sağlar.



Emzirmeye Ne Zaman Başlanmalıdır?



Emzirmeye doğumdan hemen sonra başlaması gerekir.

Doğumdan sonra 30 dk en geç 1 saat içerisinde bebek emzirilmelidir.

Doğumdan sonra ilk birkaç gün içerisinde gelen koyu süte kolostrum (ağız sütü) denir.

Ağız sütü bebeğin büyümesine ve hastalıklara karşı koruyucu madde almasına yardımcı olur.

Ağız sütünün bu özellikleri nedeniyle de doğumdan hemen sonra erken dönemde emzirmeye başlanmalıdır.



Bebek Nasıl Emer?

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

Bebek Nasıl Emer?

Bebeğin iyi emebilmesi için;
• Öncelikle anne ve bebek rahat olmalıdır.

• Bebek, annenin kolunda, yüzü memeye dönük olabildiğince dik tutulmalıdır.



• Memenin bebeğe basıncı yapmaması için, bebek meme hizasında tutulmalıdır.

• Anne bebeğin ağzının kenarına meme başını değiştirerek arama refleksini uyarmalıdır.

• Bebeğin iyi emmesi için ağızyla yalnız meme ucunu değil, etrafındaki kahverengi alanı da kavraması gerekir.

- Meme olabildiğince ağızı doldurmuş
- Ağız tam açık
- Çene memeye dayanmış
- Alt dudak dışa doğru kıvrılmış olmalıdır.



- Eğer bebek memeyi doğru olarak kavramışsa her emme işlemi sırasında çenesinin, bazen de kulaklarının hareket ettiği görülür.
- Bebek sürekli emmez. Kuvvetli emme hareketlerinden sonra kısa emme dinlenme aralıkları olur.



**MEME UCUNU EMMEKLE
BEBEK BESLENEMEZ.**

BEBEĞİ MEMEYE YANLIŞ YERLEŞTİRMENİN SONUÇLARI



Emzirme Pozisyonları Nelerdir?



Beşik Tutuş



Çapraz Beşik Tutuş

Emzirme Pozisyonları Nelerdir?



Futbol Tutuş



Yan Yatış

Bebek Ne Kadar Süre ve Sıklıkta Emzirilmelidir?

- Emzirmeye zaman sınırı koymaya gerek yoktur.
- Gelen süt miktarının artması için bebek sık sık emzirilmelidir.

- Bebeğiniz acıktığında bunu çeşitli şekillerde belli eder .
- Uykudayken kıvrınması veya huzursuz hareketleri
- Ellerini ya da parmaklarını emmesi
- Dudağına dokunduğunuzda ağızını açması ya da ağızından sesler çıkarması (şapırdatma)
- Annenin meme ucunu araması

- Annenin memesinden üretilen 2 çeşit süt vardır. Her emzirmede ilk gelen sulu bir yapıda olan ve bebeğin su ihtiyacını gideren ön süt, bunu takip eden kalori bakımından zengin ve bebeğin karnının doymasını sağlayan son süttür.

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



DAHA ÇOK EMZİRME - DAHA ÇOK UYARI - DAHA ÇOK SÜT

Bebek
Ne kadar çok emerse,
Anne
O kadar çok
Süt üretir.

Bebeğinizin Her Ağlaması Acıktığı Anlamına mı Gelir?

- Yenidoğan bir bebeğin midesi oyuncak bir misketten büyük değildir ve ilk günlerde verdiğimiz anne sütü (kolostrum) bebeğinizin doyması için yeterlidir. Üçüncü gün bir ceviz 7. gün ise bir pinpon topu büyüklüğüne ulaşır. Bu nedenle bebek her ağladığında bu acıktığı anlamına gelmemektedir.



Bebeğinizin yeterli beslendiğini nasıl anlarsınız ?

- Bebeğinizin yeterli beslenip beslenmediğini birkaç yolla anlayabilirsiniz.
- Bu yöntemlerden en çok kullanılanı bebeğinizin gün içindeki ıslak ve dışkı bez sayısıdır.

- Bebeğiniz büyüdükçe dışkısının rengi ve gün içerisindeki dışkılama sayısı değişir.
- Aşağıdaki tablo bebeğin ilk 1 hafta içerisindeki günlere göre ıslak bez ve dışkı bez sayısı hakkında bilgi vermektedir.
- Tablo birçok bebek için bir günlük bez sayısını göstermektedir. Bu sayılardan daha fazla olması normal bir durumdur.

Bebegin Yaşı	Islak Bez Sayısı	Dışkı Sayısı ve Rengi
1. GÜN	2-4	1-2 (siyah)
2. GÜN	3-6	2-3 (siyah)
3. GÜN	4-8	3-4 (yeşil)
4. GÜN	5-10	4-5 (yeşil)
5. GÜN	6-12	5-6 (yeşil)
6. GÜN	7-14	6-7 (yeşil)
7. GÜN	8-16	7-8 (yeşil)

- İlk haftanın sonunda bebeğiniz günden 6 dan fazla bezi ıslatabilir. İlk birkaç gün bebeğinizin kilo kaybetmesi sizi endişelendirmesin.
- Anne sütü ile beraber doğumdan 5 gün sonra bebeğiniz haftada 100 gr ile 250 gr arasında kilo alabilir.
- 6 hafta sonra artık bebeğinizin ıslattığı bez sayısı azalmaya başlar.

Anne Sütü Ne Zaman Sağılmalıdır?



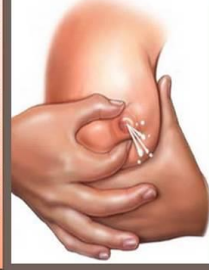
Sütün sağılması şu durumlarda yararlıdır.

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

Anne Sütü Nasıl Sağılır?

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

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



Süt Nasıl Sağılır?

- <http://www.gurgle.com/> (Video)

Sağılmış Süt Nasıl Saklanır?

• Temizliğe dikkat edilerek sağılan anne sütü.

- Buzdolabında bir hafta
- Oda sıcaklığında 12 saat kalabilir.



Sağılmış Süt Bebeğe Nasıl Verilir?

- Sağılan anne sütünün biberon yerine kaşık veya bardakla verilmesi daha uygundur.
- Biberon verilmesi ile bebek anne memesini reddedebilir.

Sağılmış Süt Bebeğe Nasıl Verilir?

- Biberon emziğine alışan bir bebek, memeyi iyi kavrama alışkanlığını da kaybedebilir ve meme yerine meme ucunu emmeye çalışır. Bu da meme başı çatlaklarına ve en önemlisi bebeğin yeterince anne sütü alamamasına yol açmaktadır.
- Küçük bebekler bile dillerini kullanarak, adeta kedi gibi yalanarak küçük bir bardaktan sütü alabilirler.



Meme Sorunları

- Bazı meme durumları bazen emzirme güçlüklerine yol açabilir.
- – Düz veya içe çökük meme başları, büyük ya da uzun meme başları;
- – Göğüste tıkanıklık, birikme;
- – Kanal tıkanıklığı ve mastit;
- – Ağrılı ve çatlak meme uçları.

İçe Dönük Meme Başı



- Meme uçlarının çoğu herhangi bir tedavi gereksizsin doğum zamanı düzelirler.
- İçe dönük ya da düz meme başı emzirmenin etkili bir şekilde sürdürülmesinde bir problem olmamalıdır. Çünkü bebeğin etkili emmesinde önemli olan doğru tutuş ve memeyi düzgün kavramadır.
- Çökük meme başını çıkartmak için anatomik meme başı kalıplarının sütyenin içine yerleştirilerek kullanılması önerilebilir.

- İçe dönük meme başı aşağıdaki gibi evrelendirilebilir.
- 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

Memelerde Dolgunluk

- Memelerde dolgunluk genellikle yetersiz miktarda, az sıklıkta veya etkisiz emzirme gibi nedenlerle gelişebilmektedir.
- Memelerde dolgunluk ilk günlerde ortaya çıkan memelerin aşırı sütle dolmasıyla karıştırılmamalıdır. Emzirmenin ilk günlerinde prolaktin düzeyi yükselir, memelere olan kan akımı artarak, memelerdeki süt miktarını artırır

Memelerde doluluk	Memelerde dolgunluk
Ilık	Sıcak
Hassas	Ağrılı
Dolu	Dolu
Meme cildinde damarlar belirgin	Meme cildi parlak ve inflamasyonlu
Süt akımı normal	Süt akımı kolay değil

Tedavi

- Meme dolgunluğuna müdahale edilmezse; süt depolama kapasitesi aşarak süt salgılayan hücrelerde şişkinlik meydana gelir ve bu da süt üretimini azaltır.
- Memenin boşaltılması gerekmektedir. Boşaltımı kolaylaştırmak amacıyla önceden ılık duş alınması, memenin üzerine sıcak havlu konulması veya memeye yumuşak masaj yapılması yararlı olmaktadır.

- Daha sonra bebeğin emzirilmesi veya el, pompa ile memenin boşaltılması gerekmektedir. Her emzirmeden sonra 10-15dk. süre ile soğuk uygulama yapılması ağrıyı gidermede etkili olacaktır. Aynı zamanda iyi destekleyen, rahat sütyen giyilmesi önemlidir.

Memelerde Tıkanıklık

- Yeterli sıklıkta emzirmeme nedeniyle sütün kanallarda birikmesi,
- Rahat olmayan sütyen giyilmesi,
- Annenin stres altında olması, yorgunluğu gibi nedenler tıkalı süt kanallarının oluşmasında rol oynamaktadır.

Tedavi

- Tıkanmış kanalın olduğu memede hassasiyet ve kızarıklık vardır.
- Ateş olmayabilir veya 24 saat sürüp düşebilir.
- Genellikle her iki memede görülür ve müdahale edilmezse mastit (meme iltihabı) gelişebilir .

- Emzirme öncesinde sıcak uygulama ve emzirme sonrasında soğuk uygulama yararlı olabilir.
- Özellikle emzirme sırasında tıkanmanın olduğu bölgeye masaj uygulanabilir.

- Memelerde sütün birikmesine neden olabileceğinden sıkı giysiler giyinmekten kaçınılmalıdır.
- Elle veya pompayla memelerin boşaltılmasına yardımcı olunmalıdır.

Mastit (Meme Bezlerinin İltihabı)

- Mastit meme bezlerinin iltihabıdır. Eğer memelerde dolgunluk veya meme kanallarının tıkanıklığı durumlarına müdahale edilmezse, süt birikimi devam eder ve bu da mastite neden olabilir

Belirtileri

- Etkilenmiş memede sıcaklık, kızarıklık, şişlik
- Memede ağrı
- Grip benzeri semptomlar (38.4 c üzerinde ateş, baş ağrısı, yorgunluk)

Tedavi

- Mastit tedavisinde; memede apse gelişimini önlemek için bebeğin gece gündüz düzenli olarak emzirilmesi ve emzirme sonrası memede süt kalmışsa boşaltılması sağlanmalıdır.
- Mastitin olduğu memeden bebeğin emzirilmesinde hiçbir sakınca bulunmamaktadır.

- Emzirmeden önce memeye masaj yapmak süt akışını artıracaktır.
- Emzirme sırasında anne emzirme pozisyonlarını kullanarak memenin tüm bölgelerinin boşaltımını sağlamalıdır ve ilk önce etkilenen taraftan emzirmeye başlamalıdır.

- Emzirmeden sonra rahatlamayı sağlamak için 10 dk. süre ile soğuk uygulama yapılmalıdır.
- Hekimin önerileri doğrultusunda tedavide antibiyotik kullanılabilir.

EĞİTİM SONRASI GEBELERE VERİLEN YAZILI MATERYAL

Bebeginizin Yeterli Beslendiğini Nasıl Anlarsınız?

- Bebeğinize sütünüzün yeterli olduğunu çeşitli yollarla anlayabilirsiniz.
- Bunlardan biri bebeğinizin gün içindeki ıslak ve dışkılı bez sayısıdır.
- Bebeğiniz büyüdükçe dışkımasının rengi ve gün içerisindeki dışkılama sayısı değişir.
- Aşağıdaki tablo bebeğinizin ilk 1 hafta içerisindeki günlere göre ıslak bez ve dışkılı bez sayısı hakkında bilgi vermektedir. Tablo birçok bebek için bir günlük bez sayısını göstermektedir. Bebeğinizin günlük bez sayısının bu sayılardan daha fazla olması normal bir durumdur.
- İlk haftanın sonunda bebeğiniz günde 6 dan fazla sayıda bezi ıslatabilir.
- İlk birkaç gün bebeğinizin kilo kaybemesi sizi endişelendirmesin.
- Anne sütü ile beraber doğumdan 5 gün sonra bebeğiniz haftada 100 gr ile 250 gr arasında kilo alabilir.
- 6 haftadan sonra artık bebeğinizin ıslaklığı bez sayısı azalmaya başlar.

Bebeginin Yaşı	Islak Bez Sayısı	Dışkı Sayısı ve Rengi
1. GÜN	10-12	1-2 (siyah)
2. GÜN	8-10	1-2 (siyah)
3. GÜN	6-8	2-3 (sarı)
4. GÜN	5-7	3-4 (sarı)
5. GÜN	4-6	3-4 (sarı)
6. GÜN	3-5	3-4 (sarı)
7. GÜN	2-4	3-4 (sarı)

Anne Sütü

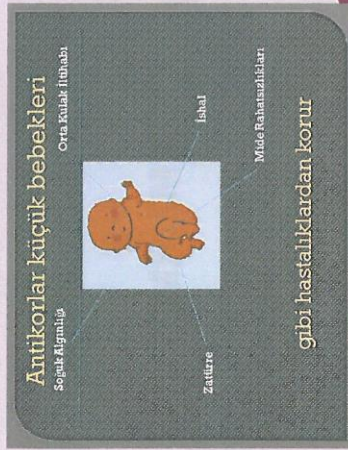
Bir Annenin Yeni Doğmuş Bebeğine Verebileceği İlk Ve En Değerli

ANNE SÜTÜ VE EMZİRME

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu
Arş. Gör. Berrak Mızrak

Anne Sütünün Bebek için Yararları Nelerdir?

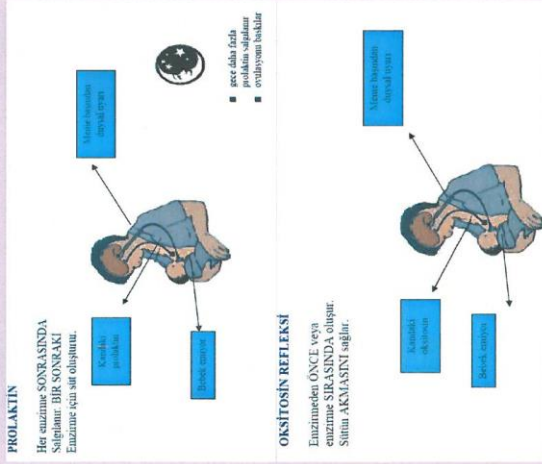
- Bebeğin vücut ve ruh sağlığı için en uygun besin annenin kendi sütüdür.
- Kolay hazmedilir.
- Hazır, sıcak, temizdir.
- Bebeğin ihtiyaç duyacağı tüm besin maddelerini ve antikorları içerir.



Emzirmenin Anne için Yararları Nelerdir?

- Rahmin küçülerek eski haline dönmesine ve kanamanın azalmasına yardımcı eder
- Kalori alımı çok fazla artırmadığı sürece hamilelikte alınan kiloların daha kolay verilmesini sağlar
- Bebeklerini düzenli olarak emziren annelerin ileri yaşlarda meme kanseri, rahim kanseri, kemik erimesi, kalp ve damar hastalıklarına daha az yakalandıkları bilimsel olarak kanıtlanmış gerçeklerdir.

Süt Memeden Nasıl Akar?



Emzirmeye Ne Zaman Başlanmalıdır?

- Emzirmeye doğumdan hemen sonra başlanmalıdır.
- Doğumdan sonra 30 dk en geç 1 saat içerisinde bebek emzirilmelidir.
- Doğumdan sonra ilk birkaç gün içerisinde gelen koyu süte kolostrum (ağız sütü) denir.
- Ağız sütü bebeğin büyümesine ve hastalıklara karşı koruyucu madde almasına yardımcı olur. Bu nedenle doğumdan hemen sonra erken dönemde emzirmeye başlanmalıdır.

Bebek Ne Kadar Süre ve Sıklıkta Emzirilmelidir?

- Emzirmeye zaman sınırı koymaya gerek yoktur.
- Gelen süt miktarının artması için bebek sık sık emzirilmelidir.

DAHA ÇOK EMZİRME = DAHA ÇOK UYARI = DAHA ÇOK SÜT

Bebek

Ne kadar çok emerse,

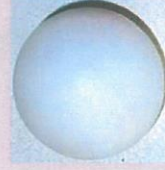
Anne

O kadar çok

Süt üretir.

Bebeğinizin Her Ağlaması Açtığı Anlamına mı Gelir?

Yeni doğan bir bebeğin midesi oyuncak bir misketten büyük değildir ve ilk günlerde verdiğiniz anne sütü (kolostrum) bebeğinizin doyması için yeterlidir. Üçüncü gün bir ceviz 7. gün ise bir pinpon topu büyüklüğüne ulaşır. Bu nedenle bebek her ağladığında bu açtığı anlamına gelmemektedir.



EK-8

ÖLÇEK KULLANIM İZİN YAZISI

Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilen ve Aluş Tokat ve ark (2008) tarafından Türkçe güvenilirlik geçerliliği yapılan "Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunun" kullanmanızdan memnuniyet duyacağız

Yrd.Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat

Prof.Dr.Hülya Okumuş

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

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

Hiç emin
değilim

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

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. İlk olarak İngilizce konuşan 130 Kanadalı kadın üzerinde uygulayarak Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuş ve maddelerin %73'nün madde-toplam korelasyonu 0.30 – 0.70 arasında değişmekteydi.

Daha sonra 2003 yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunu geliştirmiştir. Kısa form ölçeğinin madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altındadır. Kısa form ölçeğinin değerlendirilmesi 491 emziren anneler üzerine uygulanarak 1, 6 ve 8. postpartum haftasında uygulanmıştır. Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur.

Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5 puanlı Likert Tipi ölçektir 1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim”. Bandura'nın (1998) önerdiği gibi tüm maddeler pozitif yöndedir. Ölçekten alınabilir minimum puan 14 maximum 70. **Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterliliği göstergesidir.**

Dennis kullanım için kısa formu önermektedir daha kolay uygulama ve öz-yeterliliği doğru değerlendirmektedir.

KAYNAKÇA:

Tokat Alus M., Okumus H., Dennis C-L. Translation and psychometric assessment of the breastfeeding self-efficacy scale—short form among pregnant and postpartum women in Turkey. Midwifery (2010)

EK-9

ETİK KURUL BELGESİ

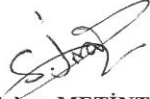
T.C.
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı: 2012/ 05
Konu: Etik Kurul Kararı

08 Ekim 2012

Sayın, Arş.Gör.Berrak MIZRAK
Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu

Tarafınızdan yürütülmekte olan *“Eskişehir’deki bir grup aile sağlığı merkezine kayıtlı primiplarlara verilen antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi”* başlıklı proje hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.



Prof.Dr.Selma METİNTAŞ
Etik Kurul Başkanı
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
KARAR FORMU**

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	28.09.2012	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	28.09.2012	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU	-	-	Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>			
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>			
	İLAN	<input type="checkbox"/>			
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>			
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	1- Antenatal Dönem Veri Toplama Formu 2- Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Formu Ölçeği (Antenatal Şekli) 3- Postpartum Dönem Veri Toplama Formu 4- Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Formu Ölçeği (Postnatal Şekli) 5- Latch Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği 6- Literatür 7- Özgeçmiş Formları			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 01	Tarih: 03.10.2012			
Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde sunulan görüşler doğrultusunda çalışmanın olumlu bulunduğuna toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Selma METİNTAŞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Selma METİNTAŞ	Halk Sağlığı	Eskişehir Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi	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"/>	
Prof. Dr. Fatma Sultan KILIÇ	Tıbbi Farmakoloji	Eskişehir Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Meral GÜRBÜZ	Hukuk	Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Arş. Gör. Dr. Nilüfer DEMİRSOY	Tıp Tarihi ve Etik	Eskişehir Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi	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"/>	
Alaeddin ÇOBAN	Halkla İlişkiler, Protokol Müdürü	Sarar Şirketler Gurubu	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"/>	
Ramazan ÖZER	Makine Yüksek Mühendisi	Eskişehir İl Özel İdaresi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nilüfer ERKASAP	Fizyoloji	Eskişehir Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hikmet BAŞMAK	Göz Hastalıkları	Eskişehir Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
KARAR FORMU

Prof. Dr. Cengiz ÇETİN	Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	Eskişehir Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi	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"/>	
Prof. Dr. Mahmut KEBAPÇI	Radyoloji	Eskişehir Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi	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"/>	
Prof. Dr. S.Sinan ÖZALP	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Eskişehir Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi	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"/>	
Prof. Dr. Özkan ALATAŞ	Tıbbi Biyokimya	Eskişehir Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi	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"/>	
Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Histoloji-Embriyoloji	Eskişehir Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi	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

“Eskişehir’deki bir grup aile sağlığı merkezine kayıtlı primiplara verilen antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi”

- 1- Bu çalışmada belli bir bölgedeki primarlara ele alınacak ve 8. Haftanın sonuna kadar izlenecektir. Oysa sağlık bir emzirme döneminin 6.ay olduğu dşunldğnde izlem süresinin yetersiz kalabileceği düşünülmektedir.
- 2- Power analizinde β hata kadar α hatanın da belirlenmesi ve bildirilmesi uygun olur.
- 3- Randomize kontrollü bir çalışma olarak planlanan çalışmalarda randomizasyon yönteminin detaylı bir şekilde çalışma öncesinde belirlenmesi ve bildirilmesi önemlidir.
- 4- Müdahale çalışmalarında, müdahale yönteminin detaylı bir şekilde, çalışma öncesinde belirlenmesi uygun olur.

Görüş temelinde çalışma olumlu olarak nitelendirilmiştir.

EK-10

HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI



T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

15 Ocak 2013

Sayı : 21751861-903-13 - 542

Konu : Tez Çalışması

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: 27/09/2012 tarihli ve B.30.2.OGU.O.42.00.00-457 sayılı yazı.

Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Programına kayıtlı öğrenci Berrak MIZRAK'ın, "Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primiparlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi" konulu tez çalışması kapsamında İlimiz Odunpazarı Toplum Sağlığı Merkezine bağlı Büyükdere, Şarhöyük, Şahintepesi, Emek, Vadişehir ve Ihlamurkent Aile Sağlığı Merkezlerinde ilgi yazınız ekindeki anket çalışmasını yapması uygun görülmüştür.

Bilgileriniz ile söz konusu araştırma sonuçlarının Müdürlüğümüze bildirilmesini arz ederim.

Doç.Dr.Mustafa TÖZÜN
Halk Sağlığı Müdürü

14/01/2013 At.ve Öz.İş.Bir.VHKİ
14/01/2013 Des.Hiz.Şb.Müd.
14/01/2013 Halk Sağ.Müd.Yard.

: F.DERE
: T.TUNÇ
: Dr.O.K.ARBBERK

15.01.13

Adres: Arifiye Mah. 2 Eylül Cad. PTT Çıkmaızı No:1 Odunpazarı / ESKİŞEHİR
Tel: 0222 2307320/1611 Atama ve Özlük İşleri Birimi
Fax: 0222 2308049

İrtibat:F.DERE

EK-11

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

"Eskişehir'deki Bir Grup Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primiparlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi" başlıklı çalışma, bilimsel bir araştırma olup Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Araştırma Görevlisi Berrak Mızrak tarafından yürütülecektir.

Araştırmanın Amacı: Çalışmada, gebelere antenatal dönemde (doğum öncesi gebelik dönemi) emzirmeye yönelik planlı eğitim verilerek, annelerin postpartum (doğum sonrası 8 haftalık dönem) dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı ve başarılarının artırılması hedeflenmektedir.

Araştırmadaki Tedaviler, İzlenecek Yol, Uygulanacak Yöntemler ve Ücret Ödenmesi: Çalışma süresince araştırmaya katılan gebelere herhangi bir tıbbi işlem uygulanmayacaktır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ücret ödeme yapılmayacaktır.

Gönüllünün Sorumlulukları: Araştırmada müdahale grubunda bulunan gebelere/annelere, anne sütünün önemi ve yararları, emzirme yöntemi, sıklığı ve süresi, doğum sonrası emzirmeye başlama zamanı, kolostrum vermenin önemi, sadece anne sütü verme süresi, ek gıdaya başlama zamanı, anne sütünün yeterliliğinin değerlendirilmesi, bebeğin gelişiminin takibi, meme bakımı gibi konularda eğitim verilecektir. Gönüllünün sorumlulukları uygulanan eğitim planına özen gösterme ve araştırmacının öneri ve uyarılarına uymaktır.

Araştırmanın beklenen yararları, olası riskleri: Dünya'da ve Türkiye'de son yıllarda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının yükselmesine ve sadece anne sütü ile beslenme süresinin uzamasına rağmen sonuç hala istendik düzeyde değildir. Araştırmada gebelere/annelere verilecek emzirme eğitimiyle anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyebilecek önemli sorunların oluşması engellenecek, araştırma sonrasında ulaşılan sonuçlar, gelecekte emzirmeyi destekleyen programların düzenlenmesine katkı sağlayacaktır. Araştırmanın kişinin sağlığına klinik olarak herhangi bir olumsuz etkisi bulunmamaktadır.

Araştırmanın yapılacağı ve devam ettirileceği şartlar: Araştırma anket, ölçek uygulama ve gözlem yoluyla devam edecektir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir.

Araştırmadan çekilme hakkı: Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan eğitim planına özen göstermeme, araştırmacının öneri ve uyarılarına uymama, çalışma grubuna dahil edilme kriterlerine (ilk gebeliği olan, 32 ve üzeri gebelik haftasında, sağlıklı gebeliği olan, sistematik bir hastalığı olmayan, emzirmeyi planlayan gebeler ve doğum sonrası dönemde kendisi ve bebeğinde emzirme için herhangi bir problemi bulunmayan anneler) sahip olmamanız gibi durumlarda araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılabiliyorsunuz.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-Soyadı:
Adresi:
Tel.-Faks:
Tarih ve İmza:

Araştırmacının;

Adı-Soyadı:
Görevi:
Adresi:
Tel.-Faks:
Tarih ve İmza

9.ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Berrak Mızrak
Doğum tarihi ve yeri : 16.07.1987/ Erzincan
Uyruğu : T.C
Medeni durumu : Bekar
İletişim adresleri : bmizrak5@hotmail.com

Eğitim Durumu

1993-2001: Telsizler İlköğretim Okulu
2001-2005: Ankara Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi
2006-2010: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
2011-2013: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Doğum ve Kadın Sağlığı
Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Mesleki Deneyim

Ağustos 2011-Halen: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü
Araştırma Görevlisi

Yayımlar

B. Ulusal ve Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler

B.1. Sayiner F, Özerdoğan N, Özalp S, Demirtaş N, Köşgeroğlu N, Arslantaş D, Öner S, Boyacı M, Çelik N, Giray S, Açıkgöz A, Özaydın Ö.A., **Mızrak B.**, Çulha İ., 'Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde Çalışan Kadınlarda Meme Ve Serviks Kanserinden Korunma Ve Erken Tanının Önemiyle İlgili Bilinç Düzeyinin

Artırılmasına Yönelik Bir Çalışma’, 11. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi, 07-10 Mart 2013, Bursa.

B.2. Giray S, Özerdoğan N, Özalp S, Demirtaş N, Köşgeroğlu N, Arslantaş D, Saymer F, Öner S, Boyacı M, Çelik N, Açıkgoz A, Özaydın Ö.A., **Mızrak B.**, Çulha İ., ‘Eskişehir Osmangazi Üniversitesi’nde Çalışan Kadınlarda Meme Ve Serviks Kanseri Risk Düzeylerinin Belirlenmesi’, 11. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi, 07-10 Mart 2013, Bursa.

B.3. Özerdoğan N, Saymer D, Giray S, **Mızrak B.**, Ögüt M., Güneş G., Aygün S., Bostan B., Şakalakoğlu M., Aydemir L. ‘Gebe Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, Depresyon ve Benlik Saygısı İlişkisi: Bir Devlet Hastanesine Başvuran Kadınlar Arasında Araştırma’, 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 02-04 Mayıs 2013, Samsun.

B.4. **Mızrak B.**, Özerdoğan N, Saymer D, Giray S, Karaarslan G., Uluğtan D., Levent Y., Özel Ö., Bolat M., Türker Y., Ceyhan G. ‘Gebelerdeki Doğum Korkusuna Sosyal Desteğin Etkisi’, 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 02-04 Mayıs 2013, Samsun.

B.5. Saymer D, Özerdoğan N, Giray S, Avdan S., **Mızrak B.**, Özgün F.N., Karas Ş., Karakuş F., Cesur G., Doğan Z. ‘Gebelikte Obezite’, 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 02-04 Mayıs 2013, Samsun.

B.6. Saymer D, Özerdoğan N, Giray S, **Mızrak B.**, Efe N., Uysal B., Araz M., Yavuz K., Şekerci Ö., Yılmaz A., Dünmez S. ‘Postpartum Dönemdeki Kadınların Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi’ 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 02-04 Mayıs 2013, Samsun.

B.7. Giray S, **Mızrak B.**, Saymer D, Özerdoğan N, Nizamoğlu E., Karcıoğlu T., Alyeşil D., Temurcan Ö., Vatansever Z., ‘Eskişehir Büyükdere Mahallesiindeki 15-49 Yaş Grubu Kadınların Vajinal Duş Uygulamaları’, 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 02-04 Mayıs 2013, Samsun.

B.8. Özerdoğan N., **Mızrak B.**, Saymer F.D., Baydemir C. ‘Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Romantik İlişkilerle İlgili Kalıpyargılara Karşı Tutumlar ve Cinsiyetçilik’, II.Uluslararası Kadın ve Sağlık Kongresi, 12-16 Mayıs 2013,Sakarya.

Bilimsel Etkinlikler

Burslar: 2013-1 Tübitak Yüksek Lisans Öğrencileri İçin Doktora Burs Programı

Ödüller: 11. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi Poster Bildiri 1.’lik Ödülü

4.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Sözel Bildiri Teşvik Ödülü

Katılan kurslar ve Eğitim Programları: ‘Lamaze ile Doğuma Hazırlık Kursu’ 1. Uluslararası 2. Ulusal Ebelik Kongresi,13-16 Ekim 2011, Safranbolu.