



T.C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EMZİRME BAŞARISI VE ÖZ YETERLİLİĞİ İLE MATERNAL BAĞLANMA
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Nazan GÜLER

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK

GAZİANTEP

2018



T.C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EMZİRME BAŞARISI VE ÖZ YETERLİLİĞİ İLE MATERNAL BAĞLANMA
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Nazan GÜLER

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK

GAZİANTEP

2018

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

EMZİRME BAŞARISI VE ÖZ YETERLİLİĞİ İLE MATERNAL BAĞLANMA
ARASINDAKİ İLİŞKİ

NAZAN GÜLER

Tez Savunma Tarihi: 26.06.2018

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı


Prof.Dr.Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir "Yüksek Lisans" derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.



Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir "Yüksek Lisans" tezi olarak kabul edilmiştir.



Dr. Öğr. Üyesi Semra Çevik
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir "Yüksek Lisans" tezi olarak kabul edilmiştir

Tez Jürisi

Prof.Dr. Türkan PASINLIOĞLU

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK

İmzası



BEYAN

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

Nazan GÜLER

Haziran, 2018

ÖNSÖZ

Tez danışmanım olarak değerli bilgi, görüş ve önerileriyle çalışmaya yol gösterici katkılar sağlayan saygıdeğer hocam Sayın Dr. Öğr.Üyesi Semra Çevik'e teşekkürlerimi borç bilirim. Gaziantep Kavaklık Rotary Klüp Aile Sağlığı Merkezi'nde veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyerek çalışmanın devamını sağlayan tüm hekim ve hemşirelere, çalışmama katılan bütün kadınlara, yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olduğu, sevgi ve desteklerini esirgemediği, bana güvendiği ve vermiş olduğu bütün emekler için eşim Erdal GÜLER'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nazan GÜLER

Gaziantep/2018

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR LİSTESİ	v
TABLOLAR LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Memelerin (Mammae) Anatomik Yapısı.....	5
2.1.1. Memenin Arter ve Venleri	7
2.1.2. Meme Bölgesinin Sınırları	9
2.2. Laktasyon Fizyolojisi.....	10
2.3. Anne Sütünün Yapısı	12
2.3.1. Anne Sütündeki Protein	12
2.3.2. Anne Sütündeki Lipit ve Karbonhidrat	12
2.3.3. Anne Sütündeki Mineral ve Vitaminler	12
2.3.4. Kolostrum.....	13
2.3.5. Geçiş Sütü.....	13
2.3.6. Olgun Süt.....	14
2.4. Anne Sütü Neden Önemlidir	14
2.5. Etkin Emzirme.....	17
2.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	19
2.6.1. Bebeğe Ait Faktörler	20

2.6.2. Anneye Ait Faktörler	20
2.6.3. Çevresel - Toplumsal Faktörler	21
2.7. Emzirmede Öz-Yeterlilik	22
2.8. Maternal Bağlanma.....	24
2.8.1. Bağlanma Kuramının Gelişim Süreci	26
Anne-bebek ilişkisi terimini ilk kullanan Fransız bir yazar olan 18.yüzyıl filozofu Rousseau'dur. Rousseau'nun bağlanma konusundaki yazıları daha çok annelik sevgisiyle ilgilidir (9).....	26
2.8.2. Emzirme Başarısı, Emzirme Öz yeterlilik, Maternal Bağlanma ve Hemşirelik	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3.1 Araştırmanın Şekli	30
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	30
3.4. Veri Toplama Araçları	30
3.4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerini Belirlemeye Yönelik Anket Formu.....	30
3.4.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği.....	31
3.4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği.....	32
3.4.4. LATCH Emzirme Tanılama Aracı.....	32
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	33
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	33
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	35
4. BULGULAR.....	36
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
7. KAYNAKLAR.....	49

EKLER	58
EK-1. BİLGİ FORMU.....	58
EK-2. LATCH EMZİRME TANILAMA ARACI	60
EK-3. POSTPARTUM EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ.....	61
EK-4. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ.....	62
EK-5. KURUM İZİNİ.....	64
EK-6. ETİK KURUL İZİNİ	66
EK-7. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ.....	68
EK-8. POSTPARTUM EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ.....	69
EK-9. LATCH EMZİRME TANILAMA ARACI KULLANIM İZİNİ.....	70
EK-10. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	71
ÖZGEÇMİŞ.....	72

KISALTMALAR LİSTESİ

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

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

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

LTH: Luteotrop hormonun

MBÖ: Maternal bağlanma ölçeği

LATCH: Emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği

EÖYÖ: Emzirme öz yeterlilik ölçeği

CA: (Carcino Embryonic Antigen) Kanser

TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	34
Tablo 2. Verilerin Normallik Dağılım Analizleri	35
Tablo 3. Ölçeklerin İç Geçerlik Katsayıları.....	35
Tablo 4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=150).....	36
Tablo 5. LATCH Emzirme Tanılama Aracınının, Emzirme Öz Yeterlilik ve Maternal Bağlanma Ölçeklerinden Aldıkları Min-Maks Puanları ve Puan Ortalamaları.....	37
Tablo 6. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Tanılama Aracı Puanlarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 7. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Emzirme Öz Yeterlilik Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 8. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 9. LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Emzirme Öz yeterlilik Puanı ve Maternal Bağlanma Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1. Memenin Anatomik Görünümü	6
Şekil 2. Meme, Aksilla ve Göğüs Duvarlarının Arteryel Beslenmesi	8
Şekil 3. Meme Venlerinin Anatomik Yeri	9
Şekil 4. Süt Yapım Mekanizması.....	11



ÖZET

EMZİRME BAŞARISI VE ÖZ YETERLİLİĞİ İLE MATERNAL BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nazan GÜLER

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları

Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Semra ÇEVİK

Haziran 2018, 83 sayfa

Araştırma, doğurganlık çağındaki (15-49 yaş) kadınlarda ‘emzirme başarısı ve öz yeterliliği ile maternal bağlanma arasındaki ilişki’ yi belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel ve tanımlıyıcı bir çalışmadır. Araştırma Gaziantep İli Büyükşehir Belediye sınırları içinde yer alan Şahinbey ilçesinde Kavaklık Rotary Aile Sağlığı Merkezinde Mart-Haziran 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu çalışmada kadınların Sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik ‘Anket Formu’, ‘LATCH Emzirme Tanılama Aracı’, ‘Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği’, ‘Maternal Bağlanma Ölçeği’ kullanılmıştır. Veriler, SPSS 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra normal dağılmayan ölçümlerde Kruskal Wallis Analizi, Spearman Korolesyon analizi anlamlı çıkan bulgularda ileri analiz olarak Mann Whitney-U analizi kullanılmıştır. Araştırmada LATCH emzirme tanılama aracından ortalama 9.87 ± 0.42 , emzirme öz yeterlilik ölçeğinden 63.51 ± 10.71 ve maternal bağlanma ölçeğinden 101.58 ± 2.28 puan almışlardır. Emzirme öz yeterlilik puan ortalaması ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü, düşük düzeyli anlamlı ilişki vardır ($p < 0.05$). Emzirme öz yeterlilik puanı arttıkça maternal bağlanma puanı da artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, öz yeterlilik, maternal bağlanma, hemşirelik

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN BREASTFEEDING SUCCESS, SELF-QUALIFICATION AND MATERNAL BINDING

Nazan GÜLER

Master Thesis, Degree of Nursing Obstetrics and Gynecology Nursing Master's
Program

Consultant: Dr Instructor Semra ÇEVİK

June 2018, 83 pages

The study is a cross-sectional and descriptive study aimed at determining the relationship between breastfeeding success and self-efficacy and maternal attachment in women of childbearing age (15-49 years). The study was conducted in Gaziantep Kavaklık Rotary Family Health Center between March-June 2017. This study employed a questionnaire for determining the socio-demographic characteristics of women, the LATCH Breastfeeding Identification and Assessment Scale, the Breastfeeding Self-Efficacy Scale, and the Maternal Bonding Scale. The data was analyzed using SPSS 17 package software. The Kruskal Wallis and Mann Whitney-U Test were used in data analysis.

The women who participated in the study had an average score of 9.87 ± 0.42 in the LATCH Breastfeeding Identification and Assessment Scale, 63.51 ± 10.71 in the Breastfeeding Self-Efficacy Scale and 101.58 ± 2.28 in the Maternal Bonding Scale. The difference between average Maternal Bonding Scores according to age group was statistically significant ($p<0.05$). The statistical relationship between the Breastfeeding Self-Efficacy Score and Maternal Bonding Score was positive and significant at a low level ($p<0.05$). As the breastfeeding self-efficacy score increases, the maternal attachment score also increases.

Key words: Breastfeeding, attachment, self-efficacy, metnal bonding, nursing

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsanların hayatında bir bebeğinin olması bir dönüm noktasıdır. Ebeveynler bebeklerinin sağlıklı, normal gelişimini tamamlamış olmasını ister. Aileler bebeklerinin sağlıklı gelişimi için yapılması gerekenleri öğrenme ve yapma eğilimindedirler. Bu eğilimlerden en önemlisi beslenmedir (1,2).

Beslenme hayatın her evresinde önemli bir yer tutar. Bebeklik döneminde büyüme hızı diğer dönemlere kıyasla daha fazladır. Bundan dolayı bu dönemde beslenme ayrı bir değer taşımaktadır. Bu dönem doğumdan iki yaşın sonuna kadar devam eden dönemdir (1). Beslenme eksikliği bebeklerde büyüme gelişme geriliklerine hatta ölümlere sebep olur. Bu nedenle hem ekonomik hem de çok besleyici olan anne sütü, 0-2 yaş bu yetersiz ve dengesiz beslenmeden korumaktadır. Aynı zamanda anne sütü, içeriği yeni doğanın ihtiyaçlarına göre değişmesi ve bebeğin fizyolojik gelişimi ve psikososyal gereksinimlerini 0-6 ay süresince yalnız başına karşılaması gibi nitelikleri sebebi ile bebeklik döneminde en uygun ve değerli besindir (1,2).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (United Nations Children's Fund - UNICEF) da bebek ölümlerini azaltmayı sağlamak için bebeklerin yeterli sürede ve uygun şekilde emzirilmesi gerektiğini söylemektedir (3). Anne sütü alan bebeklerin bağışıklık sistemlerinin anne sütü almayan bebeklere oranla daha güçlüdür. Anne sütü alan bebeklerde diyabet, inflamatuvar mesane benzeri hastalıklar daha az görülmektedir (3).

Emzirmenin tek başına eğitim ve benzeri durumlarla da sağlanamayacağı anneden kaynaklanan ve emzirmeyi etkileyen durumlarında olduğu bilinmektedir. Örneğin annenin öz yeterlilik algısı bunlardan biridir. Emzirmede annenin kendini yeterli hissetmesi ve bebeğini etkin emzirmesi arasında bir bağ olduğu bilinmektedir. Annelerin tam emzirmemelerinin birinci nedeni sütün yetersiz olduğu düşünülmektedir. Emzirmenin tam ve etkin olması birçok etkene bağlıdır. Emzirmenin yeterli düzeyde olmasını sağlayacak etkenlerden birinin de emzirme öz yeterlilik algısıdır (4,5).

Dennis (1999), emzirme öz-yeterliliğinin; annenin emzirme durumunu, emzirme çabasını, emzirmeyle ilgili düşüncelerini ve emzirme ile ilgili karşılaşılabilecek sorunlarla baş edebilmesini gösterebileceğini söylemektedir (4). Emzirme duygusal bağ kurma açısından önemlidir. Duygusal bağ kurma isteği bebeklerin hayatlarının devamlılığı için gereklidir. Bağlanma sistemi büyüme ve gelişme yönünden önem arz eden bağlanma durumunu ifade eder. Bağlanma sisteminde bebekler ve özellikle yeni doğanlar kendilerine bakan bireylere (genelde anneye) fiziksel olarak yakınlık sağlar. Bağlanma bebeklerin etraftan gelebilecek tehlikelere karşı korunmasını ve çevreyi keşfetmesini sağlar. Bağlanma, bebeğin birincil bağlanma figürüne yani anneye yakın olmasını ve böylelikle güven içinde olmasını sağlar (6-8). Annenin bebeğine bağlanması bebeğin sağlıklı büyümesini sağlar. Eğer anne ile bebek arasında bir yaşına gelene kadar güvenli ve sevgiyle bağlanma oluşmazsa bebek hem duygusal hem de sosyal problemler yaşar. Bundan dolayı bebeklere bakım veren (genellikle anne) ile yakınlığın korunması bağlanmanın birincil amacıdır. Bu başarılırsa bebeklere güvenli ve sağlıklı bir ortam sağlanmış olur (9). Bütün bu bilgiler ışığında ebe ve hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Emzirmenin başarılı olması ve emzirmenin devamlılığı için anne desteklenerek emzirme öz yeterliliği artırılmalıdır. Ebe ve hemşireler annenin emzirme öz yeterliliğinin maternal bağlanma üzerindeki etkisi konusunda bilinçlendirilmelidir. Bu bilinçlendirme sayesinde maternal bağlanma düzeyi iyi bebekler hem ruhsal hem bedensel yönden sağlıklı olacaklardır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Emzirme başarısı ve öz yeterliliği ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Memelerin (Mammae) Anatomik Yapısı

Memeler kadınlarda cinsiyet organı olarak ve yeni doğanda da beslenme için önemlidir. Memeler göğsün ön duvar kısmında, 2.-6. kaburgalar arasında bulunan, ektodermal kaynaklı, süt yapabilme yeteneğine sahip, aksesuar deri bezlerinden oluşur (10,11).

Meme dokusu hem erkeklerde hem kadınlarda olmasına rağmen meme bezleri sadece postpartum dönemde fonksiyonel olmakta ve süt bezlerinden yeni doğan bebeği beslemeye yönelik süt salgılanmaktadır. İnsanlarda meme dokusu meme bezleriyle beraber yağ (büyüklüğü oluşturan asıl komponent) ve bağ dokusundan meydana gelmektedir (12).

Memenin esas dokusu parankima dokusudur. Diğer destek dokular ise stroma olarak isimlendirilen yağ dokusu ve fibroz bağ dokusudur. Memenin yapısı koltuk altına doğru uzanır ve bu uzantı spenserin aksillar uzantısı olarak adlandırılır (9). Meme dokusunun büyük bir kısmı yağ dokusudur. Meme dokusu 15-20 alveollerden meydana gelen loblardan oluşur. Alveollerin içerisinde miyoepitelyel hücreler vardır (13).

Memenin kahverengi kısmına areola denilmektedir. Meme başı areolanın merkezinde yer alır. Areola 26 cm çapında koni şeklinde pembe ya da kahverengidir. Areolanın rengi genç kızlarda pembe, doğum yapmış kadınlarda kahverengidir (11, 12, 14).

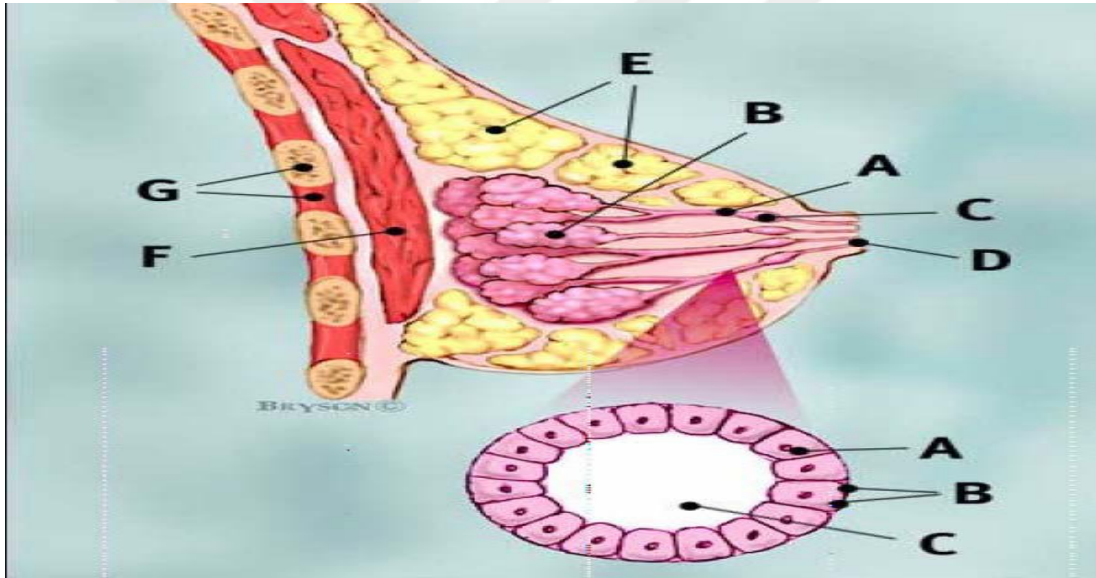
Areolada montgomeri tüberküleri adı verilen minik kabarcıklar bulunur. Bunlar yağlı bir sıvı salgılar. Bu da meme uçlarının nemlenmesine neden olur. Meme ucunda çok sayıda sinir ucu da vardır (13).

Puperte öncesinde memede sadece duktal yapılar varken pupertede fibroadipoz yapılar artar, duktuslar uzar ve küçük areolar tomurcuklar gelişir. Puperte esnasında multi glandüler uyarıların etkisiyle memenin büyüklüğü ve yoğunluğu artar (9).

Normalde memeler 150-200 gr ağırlığındadır. Memeler 10-12 cm çapındadır. Memelerin kalınlığı, orta hatta 5-7 cm' dir. Laktasyon sırasında ağırlık 500 gr veya 500 gr üstüne de çıkar. Bu durum kadından kadına, ırka veya fizyolojiye göre de değişiklik gösterebilir (15-17).

Memelerin şekil ve büyüklükleri, içerdikleri yağ dokusunun miktarına bağlı olarak değişiklik gösterir. Meme boyutları ve şekli ayrıca kadının yaşı kadar beslenmesi, genetiği, gebelik, laktasyon ve regl durumundan da etkilenerek değişiklik gösterebilir. Ayrıca meme dokusu 20' li yaşlarda gelişimini tamamlar. Tam olgunlaşma gebelikte gerçekleşir (9,17). Normal meme ölçüsünden küçük olmasına mikromastia denir. Büyük olmasına da makromastia denir (15,16).

Memeler sempatik sinir sistemi aracılığıyla üreme organlarıyla ilişkidir. Meme dokusundaki hücreler overyum hormonlarından etkilenir. Hipofiz ön-lop hormonu prolaktin (LTH) doğumdan sonra süt bezlerinde süt yapımını sağlar. Ayrıca annenin bebeği emzirmesiyle laktasyonun başlaması ve laktasyonun devam etmesini sağlayan nöral ve nörohumoral uyarıları başlatır (18, 19).



Şekil 1. Memenin Anatomik Görünümü

Şemadaki harflerin gösterdiği alanların isimleri,

- A: Duktuslar
- B: Lobüller
- C: Duktun : süt biriktiren dilate saha
- D: Memenin ucu

-E: Yağ doku

-F: Pektoral major kası

-G: Göğüs ve kaburgalar

-Lobül kesiti : A: Dukt hücresi, B: Bazal membran, C: Duct lümeni (13).

2.1.1. Memenin Arter ve Venleri

Meme çok sayıda kan taşıyan çeşitli arter ve venlere sahiptir. Bunlar lenf damarları kan damarlarıyla birlikte uzanır. Lenf damarlarının % 75' i aksiller lenf nodüllerine açılır (9,10).

Memenin % 60'lık kısmı ve medial ile santral bölümleri, iç meme atardamarlarının ön uzantılarıyla beslenir. Subklaviküler atardamarın yan uzantı dalı olarak bulunan internal meme arteri subklaviküler arterden ayrılır. Plevranın üst kısmından aşağıya, öne, iç yan bölümlere doğru gider. Memenin % 30' u yani üst ve dış alanları, yan torasik atardamarından kanlanır (9).

Memeler dört atar damardan beslenir. Bu arterleri A. torakoakromialis, A. torasika interna, A. torasikalateralis, A. torasika supremaarterler olarak sayabiliriz.

A. torasika interna, A. subclavianın uzantı arteridir. Toraksın ön kısmında yer alan kaslara, memelere, üst deriye yönelir.

A.torasika suprema; A. aksillarisin bir yan uzantısıdır.

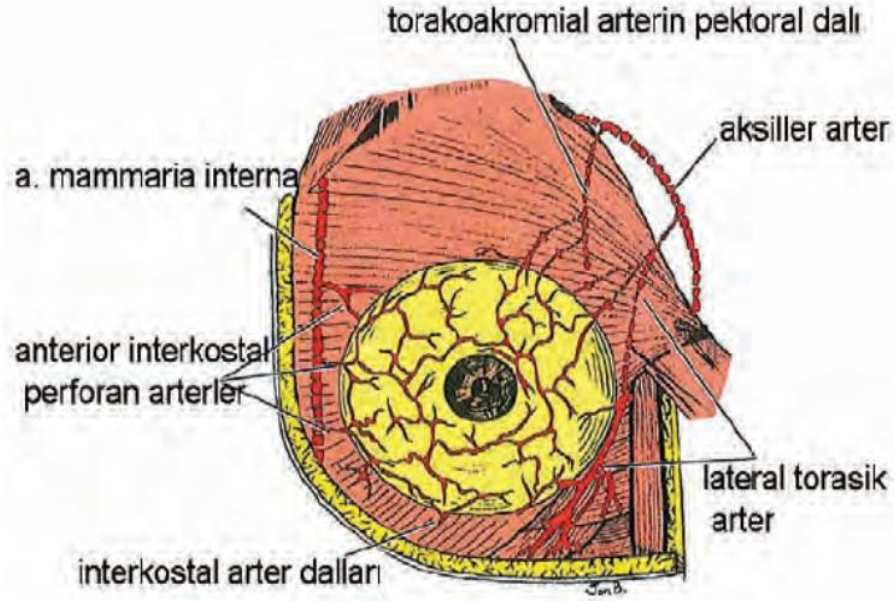
M. Pectoralis majör ile minöre kadar uzantıları vardır.

A. torasika lateralis; A. aksillarisin uzantısıdır. Pektoral kaslara uzanır. Aynı zamanda memelere kadar uzanan mammari lateralis uzantı dalları bulunur (15).

Meme venleri ve arterler birbirlerine eşlik ederler. Memedeki subkutanöz toplardamarlar üst fasyanın yüzeysel bölümünün alt kısmındadır. Görüntüsü çok yüzeysel ve belirgindir (19). Memedeki yüzeysel bulunan venler yani subkutanöz olanlar, süperfisyel fasyanın süperfisyel bölümünün altında bulunur. Gebelik sırasında gözle görülür. Çünkü gebelikle birlikte genişlerler. Aynı zamanda memenin üzerinde

yer alan venler çoğunlukla hastalık durumunda memenin hasta bölümünde genişler, gözle görülecek derecede belirginleşir (20).

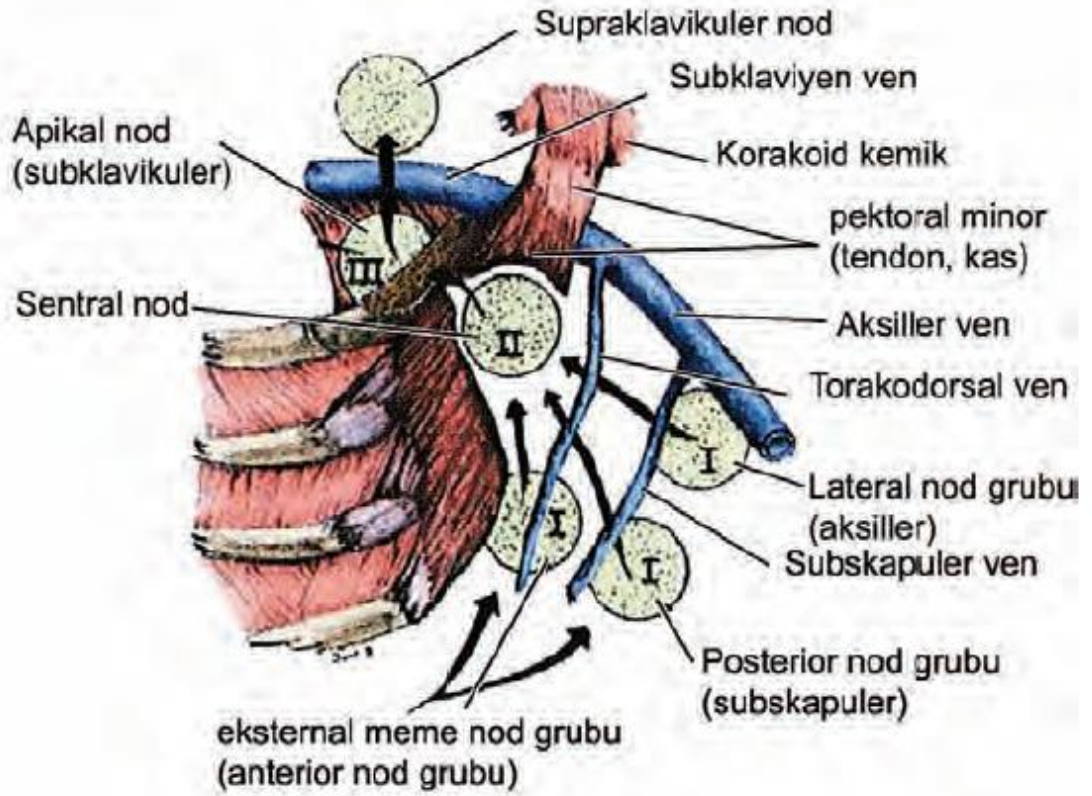
Venöz dolaşımında drenaja etki eden üç ven sayabiliriz. Bunlar; internal toraksikal venin çevresel uzantıları; aksiller ven (pektoral kaslar ve memenin derin yüzeylerinden gelen dalları içine alır); İnterkostal venlerin perforan dallarıdır (9).



Şekil 2. Meme, Aksilla ve Göğüs Duvarlarının Arteriyel Beslenmesi

Meme beslenmesi, 3 major arterden olur.

1. Mediali, internal torasik arterden çıkan anterior perforan interkostal dalları;
2. Laterali, torakoakromiyal trunkusun pektoral dalı veya lateral torasik arter dalları (torakoakromiyal trunkus ve lateral torasik arter aksiller arterin dallarıdır);
3. İnterrostal arterin lateral kutanöz dalları: Aralıklı çizgiyle gösterilen arterler göğüs duvarı kaslarının derinliğinde ve aksillada olup kasları geçerek memeyi beslerler (12).



Şekil 3. Meme Venlerinin Anatomik Yeri

2.1.2. Meme Bölgesinin Sinirleri

Memedeki duyuşsal uyarı 2. interkostal, 3. interkostal, 4. interkostal, 5. İnterkostal ve son olarak 6. interkostal sinirler aracılığıyla sağlanır. Toraks interkostal sinirlerin yan deri uzantıları memenin yan deri kısmının uyarısını üstlenir. Sinirin ön tarafındaki deri hatları da memenin orta kısmının innervasyonunu üstlenir (15, 21, 22).

Memelerin üst kısmının yarısında sınırlı bir alanda servikal pleksustan çıkış gösteren sinirlerle, supraklavikuler sinirin ön orta uzantılarıyla uyarılır. Bunların hepsi sempatik uzantılarını meme ile memenin üstündeki deri kısmına yayarlar. Bu da sinirlere eşlik eden damarların sayesinde kan akımı ile birlikte derinin ter glandlarının görevi üzerinde düzenleyici etkisini sağlar (22).

2.2. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon yeni doğanın emmesiyle büyüme ve gelişmesini sağlar. Laktasyon anne ve bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir (18). Doğumdan hemen sonra emzirmenin erken başlatılması anne sütünün artmasını ve devamlılığını sağlayacaktır. Süt salgılanmasında, oksitosin ve prolaktin hormonu etkilidir. Prolaktin hormonu, süt oluşumunu sağlarken oksitosin de sütün meme başına inmesini sağlayan hormondur (23).

Süt yapımı mekanizması ile salgılanması, annenin fizyolojisi ile ilişkilidir. Aynı zamanda anne psikolojisinden ve annedeki hormonal dengeden etkilendiği kadar bebeğin psikolojisi, fizyolojisinden de çok etkilenir (24).

Gebeliğin sonunda, memeler bebeğe süt vermeye hazırdır. Doğumdan hemen sonra östrojen ve progesteronun ortadan kalkması ve prolaktinin salgılanmasının artması ile süt salgılanmaya başlar (9).

Laktasyonun fizyolojisi 4 aşamadan oluşur. Bunları mamogenez, laktogenez, galaktogenez, involusyon olarak sayabiliriz. Mamogenez; gebeliğin birinci trimestrinde başlar. Mamogenez fazı memede salgının olmadığı fazdır. Gebelik durumunda salgılanan hormonlar sayesinde meme dokusu laktasyona bu dönemde hazırlanmaktadır. Meme dokusunu laktasyona hazırlayan ve gebelikte salgılanan bu hormonlar progesteron, östrojen, prolaktin ve plasental laktojenik hormonudur. Mamogenez fazında kan akımında artış olduğu için damarlar gözle görünür bir hal alır ve iyice belirginleşir. Östrojen memede suyun tutulmasını sağlar. Bu hormon yağ dokusunda da artışı sağlar. Bundan dolayı memelerin büyümesinden sorumlu tutulur (4, 13).

Laktogenez: Memedeki epitelyal dokuda oluşan değişiklikler sonucunda nonsekretuar faz biter. Sekretuar faza bu dönemde geçilir. Laktogenez fazı ikiye ayrılır. Bunlar Laktogenez 1, Laktogenez 2'dir.

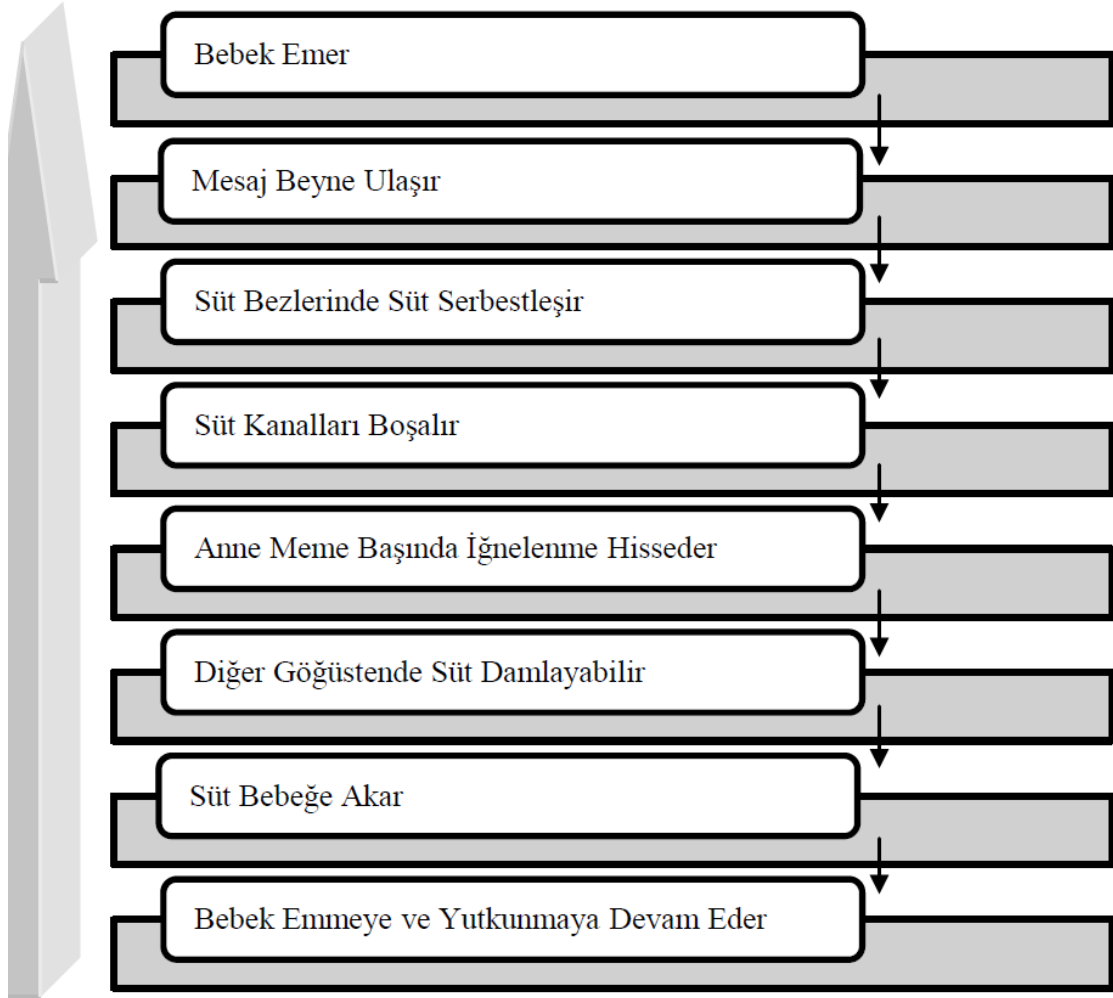
-Laktogenez 1 hamileliğin ikinci trimestrinden başlar doğum sonu 2-3. güne kadar devam eder. Kolostrum oluşumu Laktogenez 1'de gerçekleşir(13, 25).

-Laktogenez 2 doğum sonu 3-8. gün arasında olur. Laktogenez 2'de doğum olduktan sonra östrojen ile progesteron seviyesi düşer. Prolaktinin seviyesi yükselir.

Özetle doğumdan sonra laktogenezde etkin olan refleksler vardır. Bunları süt oluşumu refleksi, süt salgılanması refleksi olarak iki tane sayabiliriz (25).

Galaktogenez: Doğumdan sonraki 9. günde başlar ve süt salgısının olduğu sürece devamlılığı olan dönemdir.

İnvolyon: Emzirmenin bittiği yani en son emzirme ve bunu takiben 40 gün sonrasındaki fazdır. Bu fazda süt üretimi, laktasyon durur (13).



Şekil 4. Süt Yapım Mekanizması

(Döndü Kurnaz 2014)

2.3. Anne Sütünün Yapısı

Anne sütü, bebeğin gereksinimlerine göre farklılık gösterir. Vaktinde doğum yapan kadının sütü ile erken doğum yapan annelerin sütlerinin içeriği farklıdır. İlk altı ay bebeğe anne sütü verilirken ayrıca su verilmesine gerek olmamasının nedeni anne sütünün %87'sinin sudan oluşmasıdır (26-28).

2.3.1. Anne Sütündeki Protein

Anne sütündeki toplam protein fraksiyonu dokuzdur. İçeriğindeki protein oranı inek sütünden daha azdır. Anne sütü proteininin biyolojik değeri yüksek olduğu için inek sütünde protein oranı az olmasının önemi yoktur. Bu nedenle bebeğin 0-6 ayında tek başına anne sütü bebeğin protein ihtiyacı için yeterlidir. Anne sütünde Whey proteini bulunur. Bu proteinin anne sütündeki diğer proteinlere oranı %60'dır. Sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksektir (26-29).

Anne sütünde bulunan proteinler antimikrobiyaldir. Koruyucu protein olarak adlandırılan İmmunoglobulinler anneden bebeğe pasif immünitinin transferini sağlar. İmmunoglobulinler kolostrumda çok yüksek düzeyde bulunur (29).

2.3.2. Anne Sütündeki Lipit ve Karbonhidrat

Emzirmede ön süt sonra gelen süte oranla daha yüksek düzeyde laktoz içerir. Aynı zamanda ön süt insülin salınımını uyarır. Son sütün ise yağ içeriği yüksektir. Bu nedenle son süt bebeğe doygunluk hissini verir. Bebekler ön süte ihtiyaç duyduğu kadar son süte gereksinim duyarlar. Bu sebeple bebek memeyi bırakana kadar memede tutmak gereklidir (26).

Lipidler kalori bakımından anne sütünü zenginleştirir. Anne sütü inek sütüne kıyasla daha çok lipit barındırır. Lipid oranı anne sütünde 4, 5 g/dl ve inek sütünde 3, 8g/dl' dir. Lipaz anne sütünde bulunur ve düşük safra seviyesinde yağ sindirimini sağlar (27).

2.3.3. Anne Sütündeki Mineral ve Vitaminler

Anne sütü vitaminleri bebek için yeterli düzeydedir. K ile D vitamini ise yetersiz düzeydedir. Yine anne sütünün mineral bakımından içeriği inek sütüne kıyasla daha azdır. Bu durum bebeğin ilk doğduğu dönemlerde sağlığı açısından yararlıdır. Çünkü

henüz yeterli düzeyde gelişim göstermeyen yenidoğan böbrek fonksiyonlarıyla ile uyum sağlar (27).

Anne sütünün kalsiyum miktarı 34 mg/dl, inek sütünde ise 120 mg/dl' dir. Fakat kalsiyumun anne sütünde daha az olmasına rağmen, bebekte bağırsaktan emilim oranı daha yüksektir. Bundan dolayı anne sütü kemik mineralizasyonu açısından inek sütüne kıyasla daha uygundur. Anne sütündeki demirin emilim oranı % 50 iken inek sütünde bu oran %5-10'dur. Bundan dolayı anne sütü, yenidoğanı 0-6 ay boyunca demir yetersizliğinden korumuş olur (27).

Anne sütünü salgılandığı döneme ve bileşimine göre de gruplayabiliriz.

2.3.4. Kolostrum

Postnatal dönemdeki memeden gelen ilk süte verilen addır. Doğumdan hemen sonra salgılanır. Üç veya beş gün salgılanmaya devam eder. İçeriği oldukça zengindir. Protein oranı yüksektir. Salgılanan süt oranı artana kadar yeni doğanın tüm ihtiyaçlarını karşılar. Aynı zamanda yeni doğanın enfeksiyonlardan korunmasını sağlar (28).

Kolostrumun özellikleri:

- İçerisindeki protein miktarı % 3-3.5 gr' dır.
- Olgun sütte yağ ve laktoz miktarı kolostruma kıyasla daha çoktur. Antikor yönünden içeriği zengindir.
- Alerji aynı zamanda intolerans oluşmasını önleyen ve bağırsağın gelişimini sağlayan, epidermal büyüme faktörlerini içerir.
- B12, A, D vitaminleri, sodyum, çinko oranı olgun süte kıyasla daha çoktur.
- Sarılığı bilirubin bağırsaktan atılmasını sağlayarak engeller.
- Son olarak kolostrum, maternal kanın birçok özelliklerini taşır. Bu benzerlik sayesinde intrauterin yaşamdan gelen yenidoğan için uyum açısından bir avantaj sağlar.

2.3.5. Geçiş Sütü

Kolostrumdan sonra gelen süttür. Yaklaşık olarak beşinci gün başlar ve on beşinci güne kadar sürer.

2.3.6. Olgun Süt

Geçiş süttten sonra gelen süttür (24, 29, 30).

2.4. Anne Sütü Neden Önemlidir

Anne sütü içeriğinin zenginliğı bakımından tüm diğler anne sütü muadillerine kıyasla çok değerlidir. Anne sütünün bebek beslenmesinin yanı sıra bebek ile anne arasındaki iletişimi ve böylece duygusal bağı artırdığı bilinmektedir. Bebeğın beyin gelişimini sağılayan esansiyel yağ asitleri, A vitaminini içeren anne sütü aynı zamanda bebeğın bağışıklık sistemini güçlendirir (31).

Bebeklerin ilk doğduklarında subkutan yağ dokusu az bir miktar esansiyel yağ asidi içerir. Yetişkinlerde ise bu durum farklıdır. Lineloik asitten yetişkinlerin vücudu dokosaheksanoik asit (DHA) üretebilirken bebeklerde doğumdan sonraki dördüncü aya kadar bu sentez yapılamaz. Doğumdan sonraki dördüncü aya kadar anne sütünden taurin, esansiyel yağ asitleri, DHA ve kolesterolün elde edilir (32).

Çocuklukta en sık ölüm 0-2 yaş grubunda görülür. Bu ölüm sebepleri arasında büyüme geriliğı, vitamin, mineral eksiklikleri ve diyareyi sayabiliriz. 0-2 yaş dönemi büyümenin en hızlı olduğu dönemdir. Bundan dolayı büyüme gelişme geriliğı iki yaştan sonra tedavisi çok güçtür. Bebeklerle küçük çocukların beslenmesiyle alakalı alışkanlıkların bu zamanda kazandırılması çok önemlidir. Anneler bu hususta bilinçlendirilmelidir.

Bebeklerin bir seneden daha fazla zaman emzirmelerinin önerilmesinin nedenlerinden biri de gelir seviyesi düşük ve çevre sağılığı şartları iyi olmayan yerlerde yaşayan, yeterli hayvansal kaynaklı protein sağılanamayan bebeklerin anne sütüyle beslenmesi sayesinde başta ishal olmak üzere bulaşıcı hastalıklardan koruyucu etkisi sayesinde ölüm ve sakatlıktan kurtulmaktadır (1,33). Dünya Sağılık Örgütünün yayınladığı raporlarda bu durumun üzerine dikkatleri çekmiş ve pnömoni, ishal, bronşit tarzı enfeksiyon hastalıklarının engellenen en doğru ve kolay yolunun anne sütüyle beslenme olduğu belirtilmiştir (31).

Bebeğın yaşamı boyunca anne sütü ile beslenmenin olumlu etkileri devam eder. Bu sebeptendir ki her çocuğı anne sütü ile beslenme en öncelikli hakkıdır. Bebeğini emzirmek de tüm annelerin en doğal bebeğıyle ilgili öncelikli hakkıdır (34). Bu kadar önem arz eden bu besinin bebek ve anne açısından bir hak olduğu aşıkârdır. Çocuk

hakları sözleşmesi Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda anne sütüyle beslenmenin bir hak olduğu 1989' da kabul edilmiştir. Bu sözleşmede de tüm toplumun emzirme hakkında bilgilendirilmesini sağlanması istenmiştir. Emzirmenin desteklenmesiyle beraber emzirme konusun da eğitim olanaklarının oluşturulması amaçlanmıştır (35,36). Bu kurulun verdiği bu karar emzirmenin önemini vurgulama açısından çok dikkat çekicidir.

Kısaca anne sütünün yararlarını maddelersek,

- Anne sütü, yıllık çok fazla üretimiyle, diğer besinlere kıyasla en önemli doğal kaynaklardandır.
- Anne sütünün bebek açısından sindirimi kolaydır. Aynı zamanda her zaman taze ve temizdir. Her an bebeğe verilmeye hazır bir besindir. Aile ekonomisi açısından ucuz bir besindir. Anne açısından bebeğe verilmesi kolay bir yöntemdir (29).
- Anne sütü 0-6 ay bebeğin bütün besin ihtiyaçlarını karşılar. Sadece D vitamini bunun dışında tutabiliriz. Bu sebeple D vitamini ve flor haricinde hiçbir ek gıdaya, vitamine, sıvıya bebeğin gereksinimi yoktur. Linoleik asit bebeğin büyümesinde çok önemli bir yer tutar. Linoleik asit anne sütünde inek sütüne kıyasla sekiz kat daha fazladır (37, 38).
- Anne sütü tüm bebeklerin vücut sağlığına olduğu kadar ruh sağlığı için de değerlidir.
- Anne sütü her zaman bebeğe verilebilecek şekilde hazırdır. Aynı zamanda temiz ve bebeğe her zaman verilebilecek sıcaklıktadır.
- Sindirimi bebek açısından oldukça kolaydır.
- Annenin sütü o annenin bebeği için en uygun yapıdadır. Örneğin prematüre bebeğe sahip annenin sütü o bebeğe, bir aylık bebeğe sahip olan annenin sütü o bebeğe, üç aylık bebeğe sahip olan annenin sütü de ona göre bir içeriğe sahiptir.
- Anne sütü organlarla birlikte sistemlerin büyümesini düzenleyen gelişme faktörlerini içerisinde barındırır. Böylece bebeğin büyümesiyle gelişmesini çabuklaştırır.
- Aşırı şişmanlama (obesite) riski diğer gıdalara göre çok azdır.
- Kolostrum için bebeğin ilk aşısı da denebilir.

- Anne sütü içerisinde var olan koruyucu maddeler ve lökositler aracılığıyla bebeği enfeksiyonlardan korur.
- Anne sütü, bebeğin bağırsaklarında diyareye sebep olan mikroorganizmaların üremesini önler.
- Anne sütü bebeklerde aneminin olmasını engeller.
- Anne sütü, yaşamın ilerleyen yıllarında ortaya çıkabilecek bazı hastalıkların olma riskini en aza indirir. Bu hastalıklara örnek olarak; diş çürümeleri, diabet, astm, alerjik hastalıklar, CA, damar sertliğini sayabiliriz.
- Anne sütünde var olan A vitamini bebekte göz hastalıklarının olmasını önler.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde karında ağrı az görülür. Aynı zamanda pişik ve kabızlığın da az görüldüğü bilinmektedir.
- Anne sütü alan bebeklerde ani bebek ölümü az görülür.
- Anne sütünün bebeği sakinleştirici özelliği vardır.
- Anne sütü alan bebeklerin anne sütü almayan bebeklere göre daha az ağırlar ve uykuları daha düzenlidir.
- Emziren annenin bebeğiyle arasında kuvvetli duygusal bağ olur.
- Anne sütü bebeğinizin zekâ gelişim sürecini olumlu etkiler (38).

Ayrıca anne sütünün bebeğe yönelik yararlarının yanı sıra annenin anne sütünü emzirme yoluyla bebeğe vermesinin anne yararına olduğunu da söylemek gerekir. Anne açısından bir yararı da emzirmenin meme CA olma riskini azaltmasıdır (39). Bununla ilgili yapılan bir çalışma olan Lee ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmadır (40). 20 yaş ve üstü 110.604 kadın çalışmalarına dahil edilmiştir. Lee ve arkadaşlarının (2003) alışmasında kadınların % 51. 9' unun çocuklarını emzirdiğini ve emziren kadınlarda meme kanseri riskinin daha az olduğu bulunmuştur (40).

Dünyada ve Türkiye' de anne sütüyle beslenmeye yönelik birçok çalışmalar yapılmıştır. DSÖ ile UNICEF; anne sütünün bebeğe vermenin en doğru yolunun emzirme olduğunu vurgulamıştır. Bu nedenle de emzirmenin korunması yanı sıra annelerin emzirmeye özendirilmesi ve emzirme konusunda annenin desteklenmesi gerektiğini söylemişlerdir.

DSÖ ile UNICEF emzirmeyi desteklemek ve özendirmek için alınması gereken tüm önlemleri belirlemiştir. Bu doğrultuda tüm sağlık kuruluşlarının emzirmeyi özendirmekle beraber desteklemek için bazı düzenlemeler yapmasını istemişlerdir. DSÖ ve UNICEF ortaklaşa çalışıp 1991 senesinde “Bebek Dostu Hastaneler” projesini hayata geçirmişlerdir. Bu doğrultuda “Bebek Dostu Hastane” unvanı almak isteyen tüm hastaneler emzirmeyi teşvik etmek amacıyla hastaneleri içinde bir takım düzenlemeler yapmışlardır (35, 41, 42). Ülkemizde emzirme ilgili çalışmalar 1991 senesinde hızlanmıştır. Bu çalışmalar 1991’ den günümüze kadar UNICEF ile beraber yürütülmüştür. Halen de “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” adıyla yürütülen proje emzirimin korunması ile beraber özendirilmesi ve desteklenmesini amaçlamaktadır (41, 43).

Türkiye’de 78 ilde bebek dostu hastane bulunmaktadır. Ülkemizin tamamına bakıldığında 784 hastane “Bebek Dostu Hastane” unvanını almayı başarmıştır (42). Ülkemizde 1992 senesinde başlayan bu projenin sonucu olarak 1993’ de ilk bir saat içerisinde annelerin anne sütü ile bebeklerini beslenme oranı % 20 iken 2003’ te bu oran % 54’e kadar çıkmıştır (44). TNSA 2013 verilerine göre, Türkiye’de annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemeye başlamalarının geç olduğunu bildirmektedir. Bu verilere göre emzirilen bebeklerin yalnızca %50’ si doğumdan hemen sonraki bir saat süresinin içinde emzirmeye başlanırken; %30’ unun da doğumdan hemen sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiş olduğu tespit edilmiştir. Yine bu verilerin ışığında annelerin %26’ sının da bebeklerine anne sütünden önce başka gıdaları verdikleri saptanmıştır (45).

2.5. Etkin Emzirme

Bebeğe su da dahil anne sütünden başka hiçbir ek gıda verilmemesine denir. Doktorun verdiği vitamin damlaları, mineral damlaları, ilaçları bunun dışında tutulabilir. Anne sütüne takviye olarak çok az miktarda su ve temeli su olan gıdaların verilmesi durumuna da anne sütü ağırlıklı beslenme denir. Anne sütü yoğunlukta beslenmeye tam emzirme denildiği gibi doğal beslenme de denir. Bebeklerin 0-6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmeleri gerekir . Bütün bu bilgilere ek olarak DSÖ, emzirimin iki yıl boyunca sürdürülmesi gerekliliğini vurgulamaktadır (17, 28, 46).

Etkin bir emzirmeye başlanabilmesi için yeni doğanın doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması gerekir. Buna bir süre getirmek gerekirse bu süre ilk bir saate

kadardır. Doğumdan sonra emzirmek için kıymetli bir zaman dilimi olan bu ilk bir saatin geçirilmesi emzirme başarısını düşürmektedir. Emzirme başarısı için bebeğin anne ile aynı ortamda olması sağlanmalıdır. Bu da yenidoğanın ağladıkça beslenmesini sağlayacaktır.

Annelerin bebeklerini genelde ilk bir saat içinde emzirdiği bilinmektedir. Gelişmiş ülkelerde bu oran gelişmekte olan ülkelere göre yüksektir. Gelişmiş ülkelerde yaklaşık % 60 -% 80' dir. Az gelişmiş olan ülkelere % 39 iken Orta Asya ile Kuzey Afrika' da % 31' dir. Bu oranın en az olduğu bölge Güney Asya' dır. Güney Asya' da bu oranın % 27' ye kadar düştüğü görülmektedir (40,42).

Türkiye' de bebeklerin %50'sinin ilk 1 saat içinde emzirildiği TNSA 2013 verileri ortaya koymaktadır (45). Görgen ve arkadaşları (2007) ülkemizde annelerin %50, 9' unun, Özer ve arkadaşları (2010) ise % 68, 3' ünün bebeklerini doğumdan sonraki bir saat içinde emzirdiklerini yaptıkları çalışmada ortaya koymuşlardır (47, 48). Ünsal ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında emziren annelerin ne zaman emzirmeye başladıkları belirlenmiştir (49). Bu araştırmanın sonucunda emziren annelerin % 71. 8' inin bebeklerini doğumdan hemen sonraki bir saat içerisinde, % 91.7 ' sinin ise doğumdan hemen sonraki bir gün içerisinde emzirdikleri bulunmuştur. Bebeklerini daha erken emziren annelerin daha geç emzirmeye başlayan annelere göre bebeklerini 1. 3 kat daha uzun zaman sadece anne sütü ile besledikleri ortaya konmuştur (49).

Yenidoğanın sık ve doğru emzirme yöntemleriyle emzirilmesi süt salgılanmasını sağlar. Aynı zamanda bu davranış süt üretiminin sürekliliğini sağlayan en önemli etkidir. Sonuç olarak, bebeğin kilo alımı daha iyi olur. Bu duru aynı zamanda meme problemlerinin azalmasını da sağlar (26).

Emzirmede başarısında diğer bir etken de annenin duygusal rahatlığıdır. Anksiyete süt salgılama refleksini etkiler. Bu durum da anne sütü yapımını negatif yönde etkileyecektir (4, 6).

Anne sütünde süt yapımını azaltabilen ve hatta sonlanmasına neden olan bir inhibitör mevcuttur. Memede sütün çok olduğu durumlarda bu madde sütün salgılanmasını durdurur. Bu sayede memenin çok fazla dolu olması önlenir. Bebeğin öldüğü durumlarda ya da bebek emmeyi bırakırsa bu durum aracılığıyla süt yapımı

sonlanacaktır. Yani süt emilme ya da sağılma aracılığıyla boşaltılırsa sözünü ettiğimiz inhibitör madde ortadan kalkar (38).

Aktif oksitosin refleksi belirti ve bulguları etkin emzirme içinde işarettir. Bu işaretleri anne fark edebilir. Bu işaretleri anneye sorup, emzirme ve süt salınımı konusunda fikir edinebiliriz.

Bunları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

- Emzirmeden önce memede karıncalanma hissedilmesi. Aynı zamanda emzirirken de memelerinde ezilme hissini oluşması.
- Anne bebeğini aklına getirdiğinde, bebeğin ağladığını duyunca memeden süt akması.
- Anne bebeğini emzirirken öbür memeden süt gelmesi.
- Emzirme esnasında bebek memeyi bırakırsa memelerden az az süt gelmeye devam etmesi.
- Doğumdan sonraki ilk haftalarda annenin emzirmesiyle uterus kasılır buna bağlı uterusta ağrı hissedilmesi ve bu kasılmalara bağlı olarak bazen uterustan kan gelmesi (38).

Yine bebeğin emdiğini gösteren belirtiler de etkin emzirme konusunda bize bilgi verir.

- Annenin memesi yumuşak, meme ucu dikleşmiş olur.
- Bebekte yutma sesi duyulabilir.
- Bebeğin şakaklarında ve kulaklarında kımıldama olur (23).

2.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeyi etkileyen faktörler üç ana başlıkla sayabiliriz. Bunlar bebeğe ait faktörler, anneye ait faktörler ve çevresel / toplumsal faktörlerdir. Günümüz dünyasında yaşanan sosyal hareketlilik ve çekirdek ailelerin giderek yaygınlaşması nedeniyle sorunların çözümünde annelere verilen desteğin yetersiz kaldığı anlaşılmaktadır (50, 51).

Emzirmenin erken bırakılmasının ve ek gıdalara başlanmasının nedeni olarak, emzirme esnasında bebeğe doğru pozisyon verememe, memede yara ve hassasiyet olması,

memede dolgunluk olması, süt salınımının azalması gibi sebeplerin olduğu görülmüştür (13, 52).

Türkiye’de yapılan Tokat (2009) , Karaçam (2008) çalışmalarında da bebeğin 0-4 ayları arasında yalnızca anne sütü ile beslenmesini etkileyen durumlara bakılmıştır. Bu araştırmalarda bebeklerin çok sık ağlamasının emziren annede yeterli süt alımı olmadığını düşündürterek endişe oluşturduğu tespit edilmiştir. Bunun da emziren annelerin anne sütüne takviye olarak bebeğe bir besine başlamasına sebep olduğu ortaya konmuştur (23,53).

Samlı ve arkadaşları (2006) çalışmalarında annelerin anne sütünün en yararlı besin olduğunu bildiğini ve bu bilgidен dolayı anne sütü vermeye başladığını belirtmişlerdir (54). Yapılan bu araştırmada annelerin eğitim ve sosyal düzeyleri durumu değiştirmemiş tüm annelerin anne sütünün bebeklerinin gelişimi ve enfeksiyonlardan korunmada önemini bildikleri gösterilmiştir. Aynı zamanda bu çalışmada ailede sözü geçen büyüklerin ve yakınlığı fazla olan kişilerin önerileri doğrultusunda annelerin ne zaman ek besine veya mamaya başlanması gerektiğine karar verdiği ve bebeğin kilo alımına bakılmaksızın lüzumsuz yere ek besine başlanarak bebeğin anne sütünden uzaklaşmasına sebep olunduğu da belirtilmiştir (54).

2.6.1. Bebeğe Ait Faktörler

Bebeğin anne sütü almasını etkileyen bebeğe ait birçok faktör belirtilmektedir. Bunlardan en göze çarpanlar arasında doğum şekli (sezaryen, normal spontan doğum) vardır. Aynı zamanda bebeğin emzirilmesini kız veya erkek oluşu, huzursuz bir bebek olması, yorgun bir bebek olması etkileyebilmektedir. Bebeğin herhangi bir konjenital veya sonradan oluşan hastalığının olması da etkiler. Doğum esnasında anneye verilen anestezi de annenin bebeğini emzirmesini etkileyen sebepler arasında sayılabilir (51).

2.6.2. Anneye Ait Faktörler

- **Annenin demografik özellikleri:** Bu özellikleri erken veya geç yaşta anne olması, eğitim seviyesi, sosyal düzey, ekonomik durum, kültürel seviye, şehir veya kırsal alanda yaşam, çalışma durumu olarak sayılabilir (55). Annenin yaşıyla ilgili Tappin (2004) İskoçya’da 1990’da yapılan çalışmasında yaşı daha büyük olan annelerin yaşı küçük

annelere göre bebeklerini emzirmeyi daha fazla tercih ettikleri belirtilmiştir. Ayrıca 1990-1991 ile 1997-1998 yılları arasında emzirme hızının % 6. 4 seviyesinde arttığı, bunun sebebi olarak da annelerin yaşlarının artışı olduğu gösterilmiştir (55).

- **Annenin çocuk sayısı**

- **Anneliğe hazır hissetmesi**

- **Bebek beslenmesindeki bilgi durumu:** Yaşı daha büyük emziren annelerin anne sütü ile ilgili bilgilerinin yaşı küçük annelere göre daha fazla olması emzirmeyi olumlu yönde etkilemektedir (56).

- **Alışkanlık yapan zararlı madde kullanımı (sigara, alkol vb.)**

- **Annenin hastalık durumu**

- **Bir bebeği varken annenin tekrar hamile kalması**

- **Annenin bebeğini emzirmesi için teşvik edilmemesi ve desteklenmemesi**

- **Laktasyonla ilgili patolojik durumları:** Bu patolojilere letdown refleksinin yetersizliği, hipogalaksi veagalaksiyi örnek olarak sayabiliriz.

- **Meme Sorunları:** Meme sorunlarının başında meme ucunda oluşan enfeksiyonlar ve meme ucu çatlakları gelir. Ayrıca memede dolgunluk ve anomalilerini de meme sorunları arasından sayabilir (56).

2.6.3. Çevresel - Toplumsal Faktörler

İnsanlar doğduklarında ilk aşamada çok az davranışları olduğu bilinmektedir. Doğuştan var olan bu davranışları ikiye ayırabiliriz. Bunlardan birincisi refleksler diğeri de içgüdüsel davranışlardır. İnsan hayatı süresince davranışlarının çoğunu yaşadığı çevrede öğrenir (57).

Bu bilgilerin ışığında emzirmeyi etkileyen çevresel faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Bireyin yaşadığı toplumun emzirmeyle ilgili bilgi ve tutumu,

- Annenin yaşadığı toplumun emzirme hakkındaki normları,

- Yaşanan toplumun kültürel değişimi,

- Annenin yaşadığı toplumdaki feminizm akımları,
- Toplumdaki kadınların özgürlük hakkındaki tutumları,
- Annenin yaşadığı toplumda bulunan hastanelerin emzirme politikaları aynı zamanda emzirme ile ilgili ulusal sağlık politikaları,
- Annenin yaşadığı toplumdaki sağlık görevlilerinin emzirme konusundaki bilgi seviyeleri,
- Annenin yaşadığı toplumdaki anne sütü benzer ürünlerle alakalı yasanın yürürlüğe girmesi,
- Anne sütü ile ilgili kitle iletişim araçlarının bu konudaki yayınları da emzirmeyi etkileyen çevresel faktörlerdir (51).

UNICEF ve DSÖ 1981 yılında anne sütünün benzeri maddelerin satış durumu ile ilgili uluslararası yasada olduğunu belirtmektedir. 1974' te bir araya gelen 27. Dünya Sağlık Asamblesi bu konuya dikkat çekmiş dünyanın birçok bölgesinde emzirmenin, anne sütü benzeri olarak satılan ürünlerin satış artırma yöntemlerine de bağlı olarak azalma gösterdiğine dikkat çekmiştir. Bundan dolayı da üye ülkeleri bebek beslenmesi için satılan mamalarla alakalı satış yükseltme çalışmalarının incelemeye ve gerekirse reklam yasaları ile yönetmelikleri de ilgilendiren acil önlemler almasını istemiştir. Ülkemiz bu yasaya imza atan 118 ülke arasındadır. Bu çalışmayı takiben birçok ülkede uluslararası anne komitesi ve uluslararası emzirme programları oluşturulmuştur (58,59).

2.7. Emzirmede Öz-Yeterlilik

Öz-yeterlilik terimini ilk tanımlayan Bandura' dır. Bandura (1986) bu kavramı “insanların belli bir performansa ulaşabilmelerini sağlayacak eylemleri örgütleme ve sergileme becerileri ile ilgili yargıları” olarak tanımlamıştır (60). Daha açık bir ifadeyle öz yeterlilik algısı, insanın kendisinden umulan durumları yönetmesidir. Bu yönetimi sağlayacak becerilerine olan inancıda bu tanımın içindedir. Öz yeterliliği fazla olan kişilerin diğer kişilerden ayırıcı özelliğinin yenilgilere rağmen daha çabuk toparlanması ve işlerinde ısrarcı tavır göstermeleridir. Sosyal Bilişsel Kuram da öz yeterlilik terimini, bireyin davranışının belirleyicisi olarak tanımlamıştır (61).

Dennis (1999), emzirme öz-yeterlilik kuramını, Bandura'ya ait öz-yeterlilik tanımından yola çıkarak geliştirmiştir (6). Kişilerin öz-yeterlilik algıları, o kişilerin hislerini, düşüncelerini, davranışlarını ve aynı zamanda motivasyon yöntemlerini belirleyicidir. Hedeflerine ulaşmada daha arzulu olan kişiler yüksek seviyede yeterlilik inancı olan kişilerdir. Bu bireyler hata durumları ile yenilgilerde öz-yeterlilik ile ilgili duygularını daha çabuk onarabilirler. Öz-yeterlilik algısı daha düşük kişiler, tehdit olarak algıladıkları zor sorumlulukları almazlar. Zor işlerde herhangi bir çaba göstermedikleri gibi bu işleri yapmak zorunluluğu olduğunda da olumsuzluklarla karşılaşır ve çabalamazlar ve vazgeçmeye çalışırlar. Bu kişilerin bakış açısı oldukça dardır. Çünkü bunlar problemlerin çözümüne kaygılı ve bir o kadar da stres seviyeleri yüksek yaklaşır (62-64). Aynı zamanda kişilerin, beklenen davranışı yapabilmeleri için yalnızca davranış hakkında iyi düzeyde bilgiye hâkim olması yeterli olmaz. Bu nedenle davranışla alakalı öz-yeterlilik algısının da yeterli düzeyde olması gerekir. Bunu bir örnekle açıklamak gerekirse, annelerin emzirirken meme ucunu yanlış bir biçimde tutarsa meme ucu çatlaklarının olacağını bilirler. Fakat emzirmeyi yetersiz ve kötü bir biçimde yaptığını düşünürse, bu düşünce, annenin emzirirken bebeğini meme ucuna doğru bir şekilde yerleştirmesini önleyerek annenin yetersiz hissetmesine neden olacaktır. Bu da emzirme davranışının başarılı olmasına engel olacaktır. Sonuç olarak bu da bize gösteriyor ki emzirmenin başarılı olabilmesi için emziren tüm annelerin, bebeğini emzirmede kendini başarılı ve yeterli olarak düşünmesi gerekmektedir (13, 51).

Öz-yeterliliği daha yüksek olan tüm anneler karşısına çıkan sorunlar karşısında kendilerini yüreklendirmektedir. Bu anneler daima iyi sonuçlara odaklanıp olumlu düşünür. Böylece sorunların üstesinden gelmeyi başarırlar. Öz yeterlilik algısı yüksek olan anneler bebeğini emzirmeyi diğer annelere kıyasla daha fazla tercih etmektedirler. Cesareti yüksek düzeyde olan bu anneler, her engelde daha pozitif davranışlar sergilerler. Aynı zamanda bu yeterlilik algısının bireyde seviyesi ne kadar yüksek olursa her türlü problemlerin çözümünde ısrarcı, olumsuzluklar karşısında dirençli olurlar (6, 13, 64).

Kişilerin yeterlilik algıları, düşünme şeklini, problem çözme yeteneklerini ve de olaylar karşısında duygusal cevaplarını etkilemektedir. Öz yeterliliği düşük kişiler olayların her zaman, görüldüğünden daha zor olduğunu zannederler. Bu da çözüm mekanizmalarının devreye girmesini bu bireylerde engeller. Öz yeterliliği yükseldikçe de kişiler güç

işlerin ve sorunların çözüm aşamasında rahatlık hissi sayesinde güven duygusu içinde kuvvetli olmaktadır (13,64).

2.8. Maternal Bağlanma

Bağlanma terimine oldukça çok anlamlar yüklenmiştir. Bu tanımlardan Türkçe olanlara bakıldığında bebeğin anneye bağlanması olarak tanımlandığı gibi annenin bebeğine ya da çocuğuna hissi bağı bu terimle tanımlanmaktadır. Bağlanma doğumla başlar, duygusal tarafı ağır olan bir süreçtir (65). Doğumdan hemen sonraki dönemde bebeklerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için duygusal bağ kurmaya yani bağlanma eğilimine ihtiyaçları vardır. Aynı zamanda yeni doğanların gelişimi açısından da bağlanma sistemine gereksinimleri vardır (66).

Bağlanma süreci hayat boyu devam eder. Bağlanma Kuramı; etiyoloji, psikodinamizm ve nesne ilişkileri gibi yaklaşımlardan faydalanarak temellendirilmiştir. Son 40 yıldır insan gelişim sürecini inceleyen araştırmacıların bağlanma kuramı çok ilgisini çekmiştir (8, 66).

Bağlanma kuramcılarının insanın gelişim sürecinde hayatta kalma olasılığını yükseltecek bir biçimde kendisine bakan kişiye daha yakın olabilmeyi amaçlayan davranışlar geliştirdiğini söylemektedirler. Bağlanma kuramcılarının göre, bebeklerin daima hayatta kalabilmek için kendilerine bakacak bir yetişkine gereksinimleri vardır. Bu sebeple bebekler, kendilerine bakan kişilere yakınlık ve bakım elde etmeyi amaçlayan, doğuştan olan göz temasıyla takip ve ağlamayı takiben de yapışmayla devam eden bir davranış biçimini geliştirirler. Bu durum da gelişimsel olarak yeni doğanın hayatta kalma olasılığını arttırmaktadır. Bütün bilgilere dayanan kuramcılar bu davranış örgütlenmesinin bebeklerin kendine yönelik tehlike oluştuğunda ve tehdit algılandığında tetiklendiği öne sürmektedirler (67).

Anne ve babalar, bebeklik döneminde duygusal gelişim sürecinin sağlıklı olabilmesinde etkin rol oynarlar. Bebeklik dönemindeki bağlanma terimi; anneye, babaya ya da bebeklere birincil bakımı üstlenenlere yönelik olumlu karşılığın verilmesi, bu bireylere yönelme, onları arama, bağlanılan bireyin varlığının algılanmasına eş güdümlü olarak bebeklerdeki rahatlama hissinin oluşması gibi duygu ve davranış sistemlerinin tümünü içermektedir (68).

Bağlanma kuramı yenidoğanın biyolojik güven gereksinimi sayesinde erken zamanda ebeveynlere bağlanması ve aynı zamanda annenin bebeğin ihtiyacı durumunda ulaşılabilirliği, yenidoğana gösterdiği davranışlarının bebek yönünden nasıl algılandığı üzerinde durmaktadır. Bu kuram, bebeklik çağında gelişen bağlanma davranışının, kişinin tüm hayatının şekillenmesi ve devam etmesinde önemli görevi olduğunu anlatmaktadır. Aynı zamanda bu kuramın savunucuları kişilerin yaşam süresince bağlanmanın başkalarıyla olan ilişkilerini etkilediğini öne sürmektedirler (68).

Anne-bebek ilişkisini oluşturan diğer bir etkense bebeklik döneminde annelerin bebeklerini nasıl algıladıklarıdır. Maternal bağlanmayı, annelerin bebekleriyle olan ilişkilerinin doyurucu aynı zamanda zevk verici olması veya annenin bebeğine duyduğu sevgi bağının meydana geliş süreci olarak tanımlayabiliriz (69).

Anne ve bebek arasındaki bağlanma hamilelik ve sonrasında doğum ile doğumdan sonraki süreçte oluşur ve gelişim gösterir. Bu durum bebekle birliktelik devam ettikçe gelişime devam eder. Doğumdan hemen sonraki ilk aylarda oluşan annenin bebeğine bağlanması, annenin daha sonra oluşacak bağlanma durumu, bebeğin annesine bağlanma sisteminin gelişimi için önemli bir unsurdur. Bebeğin bağlanma temelini oluşturan bebeğin ilk bağlanma deneyimidir. Daha sonraki bağlanma tecrübeleri ilk bağlanma sürecinden etkilenir (70). Bebeklerin doğumdan hemen sonraki meme arama, emme durumu, parmak emme ve bütün bunların sonucunda anneye yönelme sayesinde bağlanmanın ilk temelleri atılmaktadır. İkinci ayın sonunda bebek kendine bakım veren bireye yönelir, ona gülümser ve uzun sürebilen göz teması kurmaya başlar (71).

Doğumdan hemen sonraki dönemde anne ve baba yeni bir durum olan bebek bakım sorumluluklarını üstlenmeleriyle kendilerini bunalmış halde bulabilirler. Bu da öz güven eksikliği düşüncesini anne ve babada oluşturur. Anne ve baba bebekle olan ilişkileri hakkındaki eleştirilere son derece duyarlıdır. Bu nedenle anne ve babalara, doğum sonrası maternal bağlılığın oluşması esnasında yükselen ya da düşen memnuniyet durumlarında hayal kırıklıkları olabileceği ve bu bağlanma döneminin zaman alıcı olduğu anlatılmalıdır (72).

Bağlanma kuramcılarına göre 0-2 yaş döneminde güvenli veya güvensizlik oluştuktan daha sonraki yaşam dönemlerinde bu durum pek değişkenlik göstermez. Bağlanma şekilleri farklılık gösterir. Bağlan için önem arz eden değişkenler ise anne ve babalığın

kalitesi kadar anne haricindeki önem oluşturan bireylerin ailedeki yeri ve ailesel kırılmalarıdır (73).

Çocuğun sağlıklı gelişmesi, sosyal ve duygusal açıdan da sağlıklı gelişiminin temelini annenin bebeğine sevgiyle bağlanmasını sağlar. Çocuğun hayatında önemli bir yer tutacak ilk bağlanma hikâyesi; tüm yaşamı süresince, başta özgüvenine olmak üzere arkadaşlarıyla olan ilişkilerine, sorun çözme becerisine ve tüm benlik hâkimiyetine çok önemli katkılarda bulunur (71). Bağlanma hayatın sonraki süreçlerinde de büyük benzerlik gösterir (67,71,74,75)

Ebeveynlerin fetal bağlanmaları yükseldikçe aile dinamiklerinin de daha çok olumlu olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda anne-bebek bağlanmasının bebeğin mizacı ile alakalıdır (63,76). Aileyle bir yaşındaki bebeğin bağlanma biçimleri arasında güçlü bir ilişki vardır. Ailenin bağlanma durumları ailelerin sahip oldukları çocuklarının bağlanma kalitesinde çok etkilidir (63,77).

Harlow (1958) bağlanmayla ilgili bir çalışmayı talebeleriyle beraber yapmıştır. Çalışmalarını maymunlar üzerinde yapmışlardır. Araştırmada kullanılan bir diğer unsur da anne yoksunluğudur. Araştırmada maymunlara iki alternatif sunulmuştur. Bunun sebebi maymunlardaki temel güdüyü anlamaktır (78). Sunulan alternatiflerden biri kumaşla döşenmiş bir alana tırmanmaktır. Diğer seçenek ise demirden olan ve çok rahatsız olan bir alana tırmanıp süt içmektir. Görülmüştür ki bu araştırma maymunları demir çubuğa tırmanmış fakat süt içtikten hemen sonra çok hızlı bir şekilde kumaş kaplı alana dönmüşlerdir. Bu araştırma sonucunda maymunların davranışı gösteriyor ki yalnızca beslenme değil rahatlık da çok önemli bir unsurdur (78,79).

2.8.1. Bağlanma Kuramının Gelişim Süreci

Anne-bebek ilişkisi terimini ilk kullanan Fransız bir yazar olan 18.yüzyıl filozofu Rousseau'dur. Rousseau'nun bağlanma konusundaki yazıları daha çok annelik sevgisiyle ilgilidir (9).

John Bowlby ve Mary Ainsworth' un (1950) birlikte yürütülen araştırmaların sonucunda da bağlanma kuramı ortaya konmuştur. Bowlby yaptığı çalışmalara 1950'li

senelerde başlamıştır. Bu çalışmalar sonucunda bağlanma kavramını iki birey arasındaki kuvvetli bağ olarak açıklamıştır. Böylece bu terimin oluşumunun ilk temelini atmıştır (9, 69). Bowlby (1950) sadece çocuktan anne ve babaya bağlanma sürecini tanımlamıştır fakat tanımı sayesinde ebeveyn-bebek bağlanma sürecinin karşılıklı durumunun belirlenmesine de yol açılmıştır (69).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1950' de Bowlby'yi Londra'da ikamet eden evi olmayan çocukların ruh sağlığı ile ilgili bildiri sunmak için çağırmıştır (69,80). Sunduğu bildiri erkek çocukların annelerinden erken ayrılmalarıyla suçluluk arasındaki olumlu ve güçlü bir ilişkinin varlığını işaret etmiştir. Bu bildirin adı kırk dört çocuk hırsız kişilikleri ve yaşamlarıydı. Bowlby'nin bir makalesiydi bu bildiri. WHO bu bildiriye dayanarak rapor yayınlanmıştır. Yayınlanan raporda anne yoksunluğunun hayatın doğumdan hemen sonraki üç senesinde, çocuklara gittikçe artan ölçüde hem fiziksel hem de ruhsal hastalık riski oluşturduğu belirtilmiştir fakat tüm bu bildirilerine rağmen rapor eksik bulunmuştur. Bu yetersizliğin sebebi olarak da erken dönemdeki anne yoksunluğunun nedenini aynı zamanda nasıl kötüleştirici etkilere sebep olduğunu açıklamaktaki başarısızlık gösterilmiştir (80).

Aslında 1958 senesinde Bowlby'nin bağlanma kavramını kullanmasının hemen sonra birçok araştırmacı, ilişkiler için kilit konumundaki terimi ve bağlanma ilişki şekillerini araştırmıştır (69). Bağlanma kuramını geliştirenler ise Ainsworth ve arkadaşları olmuştur. Ainsworth yabancı durum testi denilen bir testle laboratuarda annesinden ayrılan çocukların ve tekrar sonradan annesiyle birleştirilen çocukların davranışları ile güvenli bağlanma sistemlerini ve güvensiz bağlanma sistemleri incelemiştir. Bu inceleme sonucunda çocukların tepkilerini üç gruba ayırmıştır. Bunlar güvensiz, güvenli ve kaygılı tepkilerdir. Bu bağlanma şekilleri kuramın ilk durumunda tutarlı veya tutarsız, sürekli veya süresiz ve son olarak tepkisiz anne davranışlarına karşılık 0-2 yaş bebekte oluşan bağlanma tepkileridir (73, 81).

2.8.2. Emzirme Başarısı, Emzirme Öz yeterlilik, Maternal Bağlanma ve Hemşirelik

Emzirme başarısı birçok faktörden etkilenmektedir. Emzirme başarısını etkileyebilecek önemli faktörlerden birinin emzirme özyeterlilik algısı olduğu belirtilmektedir. Emzirme öz-yeterlilik algısı annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterliliklerdir.

Emzirmeye ilişkin annenin algıladığı öz-yeterlilik daha önce yaşanan farklı durumlardaki zorluklar ile ilişkili olabilmektedir. 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 (4).

Yenal ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları bir çalışmada emzirme-özyeterlilik algısı ile emzirme başarısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yenal ve arkadaşları hemşire ve ebelerin annelerin emzirme başarısını artırmak için emzirme öz-yeterlilik algılarını güçlendirmeleri gerektiğini ortaya koymuşlardır (5).

Annelerin bebeklerini başarılı bir şekilde emzirmesi için anne sütünün önemini kavramanın yanında, etkin emzirmeyi, emzirme tekniklerini, emzirme sıklığını, süresini ve emzirme sırasını bilmeleri ve erken postpartum dönemde desteklenmeleri önemlidir. Başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, aile, toplum ve sağlık ekibi tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Eğitimde önemli fonksiyonu olan ebe/hemşire tarafından anneye verilen eğitimin emzirmenin sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarının önlenmesinde, emzirme başarısında büyük rolü olduğu bilinmektedir (34). Aynı zamanda etkili ve doğru emzirmenin yapılabilmesi için antenatal dönemde emzirme eğitiminin verilmesi, doğum sonu ilk yarım saatlik dönemde annenin bebeğini emzirmesine teşvik edilmesi, ilk altı ay sadece anne sütünün verilmesi sağlanarak emzirme başarısının artırılmasında çok önemlidir.

Emzirme eğitimi ebeler tarafından her gebeye verilmesi gereken önemli bir eğitimidir. Ebelerin verdiği emzirme eğitiminin daha etkili olmasında hem hastalar tarafından daha kolay ulaşılabilir olmalarının, hem de onlarla daha iyi iletişim kurmalarının etkisi bilinen bir gerçektir. Ebeler emzirme konusunda çok önemli bir yere sahiptirler (82).

Anne ile bebek arasında doyurucu ve zevk verici etkileşim sonucunda annenin bebeğine geliştirdiği sevgi bağının oluşum süreci “maternal bağlanma” olarak tanımlanmaktadır (69).

Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayan ve tüm yaşamını olumlu yönde etkileyen en önemli öğelerden biridir. Bu etkileşimin sağlıklı başlayıp sürdürülmesinde, annenin yeni rolüne uyumu, karşılaştığı

sorunlarla baş edebilmesinde çevreden aldığı destek ve eşler arasındaki uyum önemlidir. Ebe ve hemşireler annelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, bu konuda gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve postpartum dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olmalıdır. Bunun için, ebe ve hemşireler doğumdan sonra uygun bir ölçme aracı kullanmalıdır, böylece ebeveynin bebeğine karşı gösterdiği davranışların düzeyini ve destek gereksinimini belirleyebilir, uygun ve nitelikli bakımı planlayabilir ve uygulayabilir (69).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Mart-Haziran 2017-2018 tarihleri arasında Kavaklık Rotary Aile Sağlığı Merkezinde kesitsel olarak yapılmıştır. Kavaklık Rotary ASM' de toplam 5 hekim, 3 hemşire, 2 ebe, 1 personel hizmet vermektedir. Merkezde gebe izlem ve aile planlaması odası, bebek bakım ve emzirme odası, tıbbi müdahale ve enjeksiyon odası, personel odasından birer adet bulunmakta, 2 adet aşı odası, 1 adet laboratuvar ve çocuk izlem odası yer almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mart-Haziran 2017 tarihleri arasında Kavaklık Rotary Aile Sağlığı Merkezine başvuran 170 emziren anne oluşturmuştur. Evrenin tamamı örnekleme dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik anket formu, LATCH emzirme tanılama aracı, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerini Belirlemeye Yönelik Anket Formu

Verilerin toplanmasında annelerin obstetrik özelliklerini, sosyo-demografik özelliklerini, annelerin bebeklerine ait özelliklerini incelemek amacıyla literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulmuş anket formu kullanılmıştır (47,48)(Ek-1).

Anket formunda tanıtıcı özelliği içeren altı soru, obstetrik özelliklere ait beş soru, bebeğin özelliklerine ait üç soru olmak üzere toplamda 14 soru yer almaktadır.

3.4.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Bu ölçek Dennis (1999) tarafından geliştirilmiştir. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 33 madden oluşur. Bu ölçek ilk defa İngilizce dili konuşan yüz otuz Kanadalı kadına uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda Cronbach alfa değeri 0,96 çıkmıştır. Ölçek maddelerinin %7'sinin madde-toplam korelasyonu 0,30 ile 0,70 arasındadır (6). Daha sonra Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunu Tokat (2003) 14 maddelik bir ölçeğe indirmiştir. Bu oluşturulan 14 maddelik ölçeğin madde-toplam korelasyonu 0,60'ın altında bulunmuştur. Bu ölçek emziren annelere doğumun birinci haftasında, doğumsonu 6.haftasında ve postpartum 8.haftasında uygulanmıştır. Sonuç olarak Cronbach alfa değeri 0,94 çıkmıştır (13). Kısa Form Ölçeği 5 puanlı Likert Tipi ölçektir. Ölçeğin puanlaması 1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim” şeklindedir (Ek-3). Aynı zamanda tüm maddelerin pozitif yönde olduğu bir ölçektir. Bandura' nın (1998) önerdiği şekil de budur. Ölçek uygulandıktan sonra elde edilebilecek en düşük puan on dörtken en yüksek puan yetmiştir (65). Yüksek alınan her puan, yüksek emzirme öz-yeterliliğini gösterir. Dennis (2007) kullanım için kısa formu önermektedir (83).

Ölçeğin Türkçe geçerliliğini Tokat (2009) yapmıştır (13). Tokat (2009), ölçeğin hem doğum öncesi hem de doğum sonrası durumunun geçerliliğini değerlendirebilmek için yapı, dil ve aynı zamanda tahmini geçerlilik analizlerini yapmıştır. Dil geçerliliği analizi için çeviriyi Türkçe ile İngilizce dillerine çok hâkim uzmanlar yapmıştır. Geri çeviri için “kör geri çeviri” aracı kullanılmıştır. İçerik geçerliğinin değerlendirmesini ise dokuz uzman yapmıştır. Ölçeğin antenatalve postnatal biçimine ilişkin uzman puanları 7 ile 10 arasındadır. Uzman görüş puanlarıyla ilgili yapılan Kendall W testi sonucunda antenatal ölçek için $p=0.097$ bulunurken postnatal ölçek için $p=0.078$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar da bize konuyu uzmanların ölçeklerin içerik geçerliliği hususunda hemen hemen aynı görüşlere sahip olduğunu gösterir. Sonuç olarak bu durumun uzmanların görüşleri arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna dayanarak ölçekleri de Türk kültürüne uygun bulduklarını ortaya koymaktadır (13, 51). Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.92 bulunmuştur.

3.4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği

Bu ölçek Muller (1994) tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilmesindeki hedef ise anne ve bebek bağlılığını değerlendirmek ve maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmektir (69). Dil uzmanları, kadın doğum hemşireleri, çocuk hemşireleri, teorisyenler ve yeni bebeği olan kadınlardan oluşan bir grup tarafından ölçeğin içerik geçerliliği değerlendirilmiştir. MBÖ Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması, Kavlak ve Şirin (2009) tarafından 165 sağlıklı bebeği olan anne üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın birinci basamağı olarak dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Araştırmacılar ölçeği ilk defa postpartum 30 ila 40 gün arasında bebeği olan 165 anne üzerinde uygulamıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı incelenmiştir. İnceleme sonucunda Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.77 çıkmıştır (9).

İkinci aşamada ise Kavlak ve Şirin (2009), bu ölçeğin doğum sonu periyottan sonra da uygulanabilirliğini anlamak için, 165 annenin bir kısmına yani 78 anneye postpartum dönemdeki dördüncü ayda uygulamıştır. Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.93 bulunmuştur (9).

Bu ölçekte her madde “her zaman” veya “hiçbir zaman” arasında değişen, 4’ lü likert tipi maddelerden oluşmuştur. Toplam madde sayısı 26’dır. Aynı zamanda maddelerin tümü doğrudan ifadeleri içerir (Ek-4).

Her zaman (a)= 4 puan, Sık sık (b)= 3 puan, Bazen (c)= 2 puan ve Hiçbir zaman (d)= 1 puandır. Hesaplama bu puanlar üzerinden yapılır. Yüksek bulunan puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçek hesaplamasından çıkabilecek en düşük puan yirmi altıyken en yüksek puan yüz dördtür. Kavlak (2009)’ ın belirttiğine göre; maternal bağlanmayı Muller 2 fazda test etmiştir. Muller (1994) bu iki fazı belirlerken Mercer’e ait 1986 senesinde ortaya çıkardığı maternal rol adaptasyon teorisini kullanmıştır (9,69, 84). Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.67 bulunmuştur.

3.4.4. LATCH Emzirme Tanılama Aracı

LATCH emzirme tanılama aracı emzirmenin değerlendirilmesinde kullanılan ölçüm araçlarından biridir. LATCH ölçeği 1986’da puanlama açısından APGAR skor modeline

benzetilerek oluşturulmuştur. Bu ölçeğin değerlendirmesi oldukça kolay aynı zamanda hızlıdır. LATCH Emzirme Tanılama Aracını, Jensen ve arkadaşları 1994' te geliştirmişlerdir (85, 86).

Bu ölçek beş maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler İngilizce kelimelerinin karşılığının ilk harflerinin birleşiminden oluşur. Her maddeden en az 0 en çok 2 puan alınır. LATCH ölçeğinden alınabilecek maksimum puan 10'dur. Ölçüm aracının kesme noktası yoktur (EK-2). LATCH puanı yükseldikçe emzirme başarısının yükselir. Amerika'da, Adams ve Hewell (1997) bu ölçeğin güvenilirliğini yapmışlardır. Bu yaptıkları çalışmada bağımsız gözlemciler arası uyum yüzdesi %94.4 çıkmıştır. Ülkemizdeki güvenilirliğini ise Yenal ve Okumuş (2003) yapmışlardır. Araştırmaları sonucunda Chronbach alfa değeri 0,95 bulunmuştur (50). Bu çalışmada ise Chronbach alfa değeri 0.91 bulunmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Bu çalışma Kavaklık Rotary Aile Sağlığı Merkezine başvuran, bebeğini emziren 150 anne ile yapılmıştır. Örneklem kapsamına alınan kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılımın tamamen gönüllük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek yazılı izinleri alınmıştır (Ek-10). Araştırmanın örneklem kapsamına alınan kadınlara, anket formu ve ölçekler Mart-Haziran 2017 tarihleri arasında uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Latch emzirme tanılama aracı uygulanırken emzirme odasında emziren anneler araştırmacı tarafından gözlemlenmiş ve form doldurulmuştur. LATCH emzirme tanılama aracından altı puan altı alanlar araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce bu çalışmada kullanılan ölçekler için geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-7, Ek-8, Ek-9). Gaziantep Üniversitesi Etik kurulundan etik kurul izni alınmıştır (Ek-6). Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğünden araştırmanın yapıldığı yer olan Kavaklık

Rotary Aile Sağlığı Merkezi için kurum izni alınmıştır (Ek-5). Araştırmaya katılan tüm kadınlardan yazılı izin alınmıştır (Ek-10)

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Normal dağılmayan ölçümlerde
Yaş grubu, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, gebelik sayısı ve bebek ayı (Anlamlı çıkan bulgularda ileri analiz olarak Mann Whitney-U analizi kullanılmıştır)	Kruskall Wallis Analizi
Çalışma durumu, eşle birlikte yaşama, düşük yapma, kürtaj, son doğum şekli ve canlı ocuk sayısı	Mann Whitney – U Analizi
LATCH Emzirme Tanılama Aracı, emzirme öz yeterlilik puanı ve maternal bağlanma puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi	Spearman Korolesyon Analizi
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve skewness kat sayıları* Histogram
İç tutarlılık	Cronbach α katsayısı

* okluk , şekercioğlu G, Büyüköztürk ř. (2010). Sosyal Bilimler için çok Değişkenli İstatistik. SPSS ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi.

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Verilerin Normallik Dağılım Analizleri

Ölçekler	N	Skewness		Kurtosis	
		Test Değeri	S.H.	Test Değeri	S.H.
LATCH Emzirme Tanılama Aracı	150	-4.023	0.198	18.831	0.394
Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği	150	-3.441	0.198	12.631	0.394
Maternal Bağlanma Ölçeği	150	-4.070	0.198	29.885	0.394

Tablo 2’de çalışmada kullanılan değişkenlere ait Kurtosis ve skewness kat sayıları sunulmuştur. Verilerin normal dağılıp dağılmadığına Kurtosis ve skewness kat sayıları* ve Histogram kullanılarak bakılmıştır. Verilerin tümü normal dağılmamaktadır.

Çalışmada kullanılan ölçeklere ait iç geçerlilik kat sayıları Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3. Ölçeklerin İç Geçerlilik Katsayıları

Ölçekler	Cronbach α
LATCH Emzirme Tanılama Aracı	0.912
Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği	0.922
Maternal Bağlanma Ölçeği	0.672

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sırasında LATCH emzirme tanılama aracının uygulanması sürecinde annelerin emzirme sırasında yanlarında olunmasından rahatsızlık duydukları gözlemlenmiştir. Annelerin daha rahat edeceği bir ortam oluşturulması mümkün olsaydı çalışmaya daha fazla kadın dahil edilebilirdi.

Maternal Bağlanma Ölçeğinin uygulaması sırasında soruların cevaplandırılmasında annelerin bazı maddeleri cevaplarırken suçluluk hissettikleri gözlemlenmiş olup bundan dolayı da yanıltıcı cevaplar verebilecekleri düşünülmüştür.

4. BULGULAR

Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Tablo 4' de sunulmuştur.

Tablo 4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=150)

Tanıtıcı özellikler	n	%	
Yaş Grubu	15-24 yaş	23	15.3
	25-34 yaş	97	64.7
	35-44 yaş	30	20.0
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	7	4.7
	İlköğretim mezunu	34	22.7
	Orta öğretim mezunu	37	24.7
	Üniversite	72	48.0
Çalışma Durumu	Evet	47	31.3
	Hayır	103	68.7
Sağlık Güvencesi	Sağlık güvencesi var	143	95.3
	Sağlık güvencesi yok	7	4.7
Eşle Birlikte Yaşama	Evet	148	98.7
	Hayır	2	1.3
Gebelik Sayısı	1-2	82	54.7
	3-4	50	33.3
	5 ve üzeri	18	12.0
Düşük Durumu	Evet	31	20.7
	Hayır	119	79.3
Kürtaj Durumu	Evet	33	22.0
	Hayır	117	78.0
Son Doğum Şekli	Sezaryen	102	68.0
	Normal doğum	48	32.0
Canlı Çocuk Sayısı	1-2	98	65.3
	3-4	52	34.7

Tablo 4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=150) (devamı)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Bebeğin yaşı	0-3	55.3
	4-6	19.3
	7-9	10.0
	10-12	6.0
	1 yaş üzeri	9.3
Emzirme Zamanı	Doğumdan hemen sonra	98.0
	Doğumdan en az 1 ay sonra	2.0

Tablo 4’de görüldüğü gibi, kadınların %64.7’si 25-34 yaş grubunda, %48’i üniversite mezunu ve %68.7’si çalışmamaktadır. %65.3’ünün sahip olduğu çocuk sayısı 1-2’dir ve %68’inin son doğum şekli sezaryendir. Araştırmaya katılan kadınların %55.3’ünün bebekleri 0-3 aylıktır ve %98’i bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirmişlerdir. Kadınların ortalama düşük sayısı 1.35 ± 0.71 , ortalama kürtaj sayıları 1.24 ± 0.50 ’dir.

Tablo 5. LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik ve Maternal Bağlanma Ölçeklerinden Alınabilecek ve alınan Min-Max Puanları ve Puan Ortalamaları (n=150)

Ölçekler	Min-Max	$\bar{X} \pm SS.$
LATCH Emzirme Tanılama Aracı	7-10	9.8 \pm 0.4
Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği	14-70	63.5 \pm 10.7
Maternal Bağlanma Ölçeği	94-104	101.5 \pm 2.2

Kadınların LATCH emzirme tanılama aracı, Emzirme Öz yeterlilik ve Maternal Bağlanma Ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 5’de sunulmuştur. Buna göre, kadınlar LATCH emzirme tanılama aracından ortalama 9.87 ± 0.4 , emzirme öz yeterlilik ölçeğinden 63.51 ± 10.7 ve maternal bağlanma ölçeğinden 101.5 ± 2.2 puan almışlardır.

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre LATCH emzirme tanılama aracı puanlarının karşılaştırılması Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Tanılama Aracı Puanlarının Karşılaştırılması (n=150)

Tanıtıcı Özellikler		LATCH		Test Önemlilik
		n	$\bar{X} \pm SS.$	
Yaş Grubu	15-24 yaş	23	10.00 ± 0.0	$\chi^2_{KW}=3.061$ p=0.216
	25-34 yaş	97	9.85 ± 0.4	
	35-44 yaş	30	9.87 ± 0.3	
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	7	9.86 ± 0.3	$\chi^2_{KW}=0.385$ p=0.943
	İlköğretim mezunu	34	9.88 ± 0.3	
	Orta öğretim mezunu	37	9.89 ± 0.3	
	Üniversite	72	9.86 ± 0.5	
Çalışma Durumu	Evet	47	9.89 ± 0.4	U=2297.000 p=0.336
	Hayır	103	9.86 ± 0.4	
Sağlık Güvencesi	Özel sigorta	4	10.00 ± 0.0	$\chi^2_{KW}=0.566$ p=0.904
	Yeşil kart	10	9.90 ± 0.3	
	SGK	129	9.87 ± 0.4	
	Sağlık güvencesi yok	7	9.86 ± 0.3	
Eşle Birlikte Yaşama	Evet	148	9.87 ± 0.4	U=133.000 p=0.637
	Ayrı yaşıyor	2	10.00 ± 0.0	
Gebelik Sayısı	1-2	82	9.94 ± 0.3	$\chi^2_{KW}=8.131$ p=0.017
	3-4	50	9.80 ± 0.5	
	5 ve üzeri	18	9.78 ± 0.4	
Düşük Yapma	Evet	31	9.84 ± 0.3	U=1709.500 p=0.228
	Hayır	119	9.88 ± 0.4	
Kürtaj	Evet	33	9.73 ± 0.6	U=1721.500 p=0.068
	Hayır	117	9.91 ± 0.3	
Son Doğum Şekli	Sezaryen	102	9.84 ± 0.4	U=2308.500 p=0.280
	Normal doğum	48	9.94 ± 0.2	
Canlı Çocuk Sayısı	1-2	98	9.91 ± 0.4	U=2203.500 p=0.009
	3-4	52	9.81 ± 0.4	
Bebek Ayı	0-3	83	9.86 ± 0.4	$\chi^2_{KW}=0.442$ p=0.981
	4-6	29	9.86 ± 0.4	
	7-9	15	9.93 ± 0.2	
	10-12	9	9.89 ± 0.3	
	1 yaş üzeri	14	9.93 ± 0.2	
Emzirme Zamanı	Doğumdan hemen sonra	147	9.88 ± 0.4	U=169.500 p=0.188
	Doğumdan en az 1 ay sonra	3	9.67 ± 0.5	

Tablo 6'da görüldüğü gibi, kadınların; Yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, eşle birlikte yaşama, düşük yapma, kürtaj, son doğum şekli, bebek ayı ve emzirme zamanına göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Gebelik sayısı ve canlı çocuk sayısına göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Canlı çocuğu 1-2 olan annelerin LATCH puan ortalamaları daha yüksektir. Gebelik sayısı için ise farkın hangi gebelik sayısından kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (U); gebelik sayısı 1-2 olanların puanlarının, 3-4 ve 5+ olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre emzirme öz yeterlilik puanlarının karşılaştırılması tablo 7'de sunulmuştur.



Tablo 7. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Emzirme Öz Yeterlilik Puanlarının Karşılaştırılması (n=150)

Tanıtıcı Özellikler		Emzirme Öz yeterlilik puanı			Test ve Anlamlılık
		n	\bar{X}	SS.	
Yaş Grubu	15-24 yaş	23	63.26	11.19	$\chi^2_{KW}=0.385$ p=0.825
	25-34 yaş	97	63.57	10.84	
	35-44 yaş	30	63.50	10.28	
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	7	57.43	16.41	$\chi^2_{KW}=7.859$ p=0.049*
	İlköğretim mezunu	34	65.03	9.77	
	Orta öğretim mezunu	37	60.43	14.70	
	Üniversite	72	64.96	7.23	
Çalışma Durumu	Evet	47	63.47	11.03	U=2401.000 p=0.936
	Hayır	103	63.52	10.62	
Sağlık Güvencesi	Sağlık güvencesi var	143	65.00	17.51	$\chi^2_{KW}=2.136$ p=0.545
	Sağlık güvencesi yok	7	67.29	2.98	
Eşle Birlikte Yaşama	Evet	148	63.49	10.78	U=107.500 p=0.502
	Hayır	2	64.50	2.12	
Gebelik Sayısı	1-2	82	63.50	10.38	$\chi^2_{KW}=0.360$ p=0.835
	3-4	50	62.76	12.64	
	5 ve üzeri	18	65.61	4.96	
Düşük Durumu	Evet	31	63.35	10.70	U=1808.500 p=0.866
	Hayır	119	63.55	10.76	
Kürtaj Durumu	Evet	33	64.52	9.83	U=1729.000 p=0.355
	Hayır	117	63.22	10.97	
Son Doğum Şekli	Sezaryen	102	64.02	9.53	U=2404.500 p=0.859
	Normal doğum	48	62.42	12.60	
Canlı Çocuk Sayısı	1-2	98	63.85	9.61	U=2392.000 p=0.533
	3-4	52	62.87	12.62	
Bebek yaşı	0-3ay	83	63.83	11.46	$\chi^2_{KW}= 5.797$ p=0.215
	4-6ay	29	63.55	10.60	
	7-9ay	15	64.00	5.00	
	10-12ay	9	65.22	4.55	
	1 yaş üzeri	14	59.86	13.68	
Emzirme Zamanı	Doğumdan hemen sonra	147	63.93	9.98	U=56.000 p=0.025*
	Doğumdan en az 1 ay sonra	3	43.00	25.24	

Tablo 7’de görüldüğü gibi kadınların; yaş grubu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, eşle birlikte yaşama, gebelik sayısı, düşük yapma, kürtaj, son doğum şekli, canlı çocuk sayısı ve bebek ayına göre emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Eğitim düzeyi ve emzirme zamanına göre emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Doğumdan hemen sonra emziren annelerin öz yeterlilik puan ortalamaları daha yüksektir. Eğitim düzeyi için ise farkın hangi eğitim seviyesinden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (U); ilköğretim mezunlarının puan ortalamalarının okuryazar olanlardan ve orta öğretim mezunu olanlardan daha yüksek olduğu, Üniversite mezunu olanların puan ortalamalarının okuryazar olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre maternal bağlanma puanlarının karşılaştırılması Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Puanlarının Karşılaştırılması(n=150)

Tanıtıcı Özellikleri	Maternal Bağlanma			Önemlilik	
	n	Ort.	SS.		
Yaş Grubu	15-24 yaş	23	100.43	2.86	$\chi^2_{KW}=6.414$ p=0.040
	25-34 yaş	97	101.92	2.03	
	35-44 yaş	30	101.33	2.29	
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	7	101.14	2.67	$\chi^2_{KW}=3.219$ p=0.359
	İlköğretim mezunu	34	101.76	1.94	
	Orta öğretim mezunu	37	101.11	2.32	
	Üniversite	72	101.75	2.37	
Çalışma Durumu	Evet	47	101.62	2.19	U=2410.000 p=0.965
	Hayır	103	101.56	2.32	
Sağlık Güvencesi	Özel sigorta	4	101.50	3.79	$\chi^2_{KW}=0.962$ p=0.811
	Yeşil kart	10	101.14	2.38	
	SGK	129	101.58	2.27	
	Sağlık güvencesi yok	7	102.14	1.46	
Eşle Birlikte Yaşama	Evet	148	101.59	2.29	U=93.000 p=0.358
	Ayrı yaşıyor	2	100.70	0.99	
Gebelik Sayısı	1-2	82	101.61	2.48	$\chi^2_{KW}=0.771$ p=0.680
	3-4	50	101.54	2.06	
	5 ve üzeri	18	101.52	1.94	
Düşük Yapma	Evet	31	101.77	2.29	U=1740.000 p=0.621
	Hayır	119	101.52	2.28	
Kürtaj	Evet	33	101.32	2.42	U=1752.000 p=0.409
	Hayır	117	101.65	2.24	
Son Doğum Şekli	Sezaryen	102	101.69	2.13	U=2317.500 p=0.592
	Normal doğum	48	101.34	2.56	
Canlı Çocuk Sayısı	1-2	98	101.61	2.41	U=2352.500 p=0.431
	3-4	52	101.51	2.03	
Bebek Ayı	0-3	83	101.41	2.32	$\chi^2_{KW}=6.244$ p=0.182
	4-6	29	102.17	1.91	
	7-9	15	102.20	2.34	
	10-12	9	101.60	1.58	
	1 yaş üzeri	14	100.64	2.79	
Emzirme Zamanı	Doğumdan hemen sonra	147	101.59	2.29	U=145.000 p=0.302
	Doğumdan en az 1 ay sonra	3	100.67	1.53	

Tablo 8’de görüldüğü gibi, kadınların eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, eşle birlikte yaşama, gebelik sayısı, düşük yapma, kürtaj, son doğum şekli, canlı çocuk sayısı, bebek ayı ve emzirme zamanına göre maternal bağlanma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Yaş grubuna göre maternal bağlanma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Farkın hangi yaş grubundan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (U); Yaş grubu 25-34 olanların puan ortalamalarının, yaş grubu 15-24 olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Düşük ve kürtaj sayısı ile LATCH emzirme tanılama aracı, emzirme öz yeterlilik ve maternal bağlanma puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Emzirme Öz yeterlilik Puanı ve Maternal Bağlanma Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler		LATCH Emzirme Tanılama Aracı	Emzirme Öz yeterlilik	Maternal Bağlanma
LATCH Emzirme Tanılama Aracı	r	-	0.020	0.067
	p		0.811	0.416
Emzirme Öz yeterlilik	r	0.020	-	0.249
	p	0.811		0.002
Maternal Bağlanma	r	0.067	0.249	-
	p	0.416	0.002	

Tablo 11’de görüldüğü gibi, LATCH emzirme tanılama aracı puanı ile emzirme öz yeterlilik puanı ve maternal bağlanma puanı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$). Emzirme öz yeterlilik puanı ile maternal bağlanma puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü, düşük düzeyli anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Emzirme öz yeterlilik puanı arttıkça maternal bağlanma puanı da artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma emzirme başarısı ve öz yeterliliği ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Literatürde benzer çalışmalara rastlanmıştır(12, 42, 51, 43). Bu çalışmadan farklı olarak diğer çalışmalarda emzirme başarısı düşük ve yüksek olan anneler birlikte ele alınmıştır. Aynı zamanda sadece postpartum öz yeterlilik veya maternal bağlanma düzeylerine bakılmıştır (12, 42, 43,51) .

Bu araştırmaya Latch emzirme tanılama aracının uygulanması sonrasında emzirme başarısı yüksek 150 anne dahil edilmiştir. Emzirme düzeyi yüksek olan bu annelerin latch emzirme tanılama aracından aldıkları ortalama puanları 9.87 ± 0.4 tür (minimum 7, maksimum 10). Ölçekten alınan puanların artması emzirme başarısını göstermektedir. Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (34,42). Küçüköğlü ve Çelebioğlu'nun (2012) yaptığı çalışmada LATCH puan ortalamasının 7.80 ± 2.36 olduğu belirlenmiştir (34). Bostancı ve İnal'ın (2012) yaptığı çalışmada LATCH puan ortalaması $8,83 \pm 1,4$ 'dir (42). Bostancı ve İnal'ın (2012) çalışmasındaki puan ortalamasının yüksek olmasının nedeni çalışmanın yapıldığı sağlık kurumunun bebek dostu hastane olmasıyla beraber başarılı emzirme yöntemi hakkında annelere verilen eğitim ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada kadınların LATCH puan ortalamaları ile yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, eşle birlikte yaşama, düşük yapma, kürtaj, son doğum şekli, bebek ayı ve emzirme zamanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Çalışmada gebelik sayısı ve canlı çocuk sayısına göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Canlı çocuğu 1-2 olan annelerin LATCH puan ortalamaları daha yüksektir. Gebelik sayısı için ise farkın hangi gebelik sayısından kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (U); gebelik sayısı 1-2 olanların puanlarının, 3-4 ve 5+ olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bostancı ve İnal'ın (2012) çalışmasında ise annelerin LATCH puan ortalamaları ile yaşı, eğitim düzeyi, toplam çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (42).

Bu çalışmada çocuk sayısı daha fazla olan annelerin diğer annelere göre emzirme başarısının düşük olmasının nedeni annelerin diğer çocuklarına da zaman ayırmak zorunda kalması bundan dolayı da emzirmeye yeterince zaman ayıramaması olabilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin EÖYÖ puan ortalaması; 63.51 ± 10.7 'dir. EÖYÖ puan ortalaması Cömert'in (2011) çalışmasında 58.98 ± 8.1 , Akkoyun ve Arslan (2016) 59.18 ± 9.4 ; Küçüköğlü ve Çelebioğlu (2013) 41.54 ± 10.8 ' dir (34,43,51). Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar tespit edilmiştir (23,85, 87). Bu çalışmada EÖYÖ puan ortalaması diğer çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni çalışmaya katılan kadınların % 98'i doğumdan hemen sonra bebeklerini emzirmişlerdir ve doğumdan hemen sonra emziren annelerin EÖYÖ puan ortalamaları da diğer annelere göre daha yüksektir ($p < 0.05$).

Araştırma kapsamına alınan annelerin doğum şekline baktığımızda, %68'i sezaryen %32' si normal doğum yapmıştır. Doğum şekli ile öz yeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda da doğum şekli ile annelerin EÖYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır(43,51, 87-89). Bu çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi ile emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). İlköğretim mezunlarının ve üniversite mezunu olanların puan ortalamalarının okuryazar olanlardan daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Küçüköğlü ve Çelebioğlu' nun (2012) çalışmalarında da üniversite düzeyinde eğitimi olan annelerin emzirme Öz yeterlilik puan ortalamalarının diğer eğitim düzeyinde olan annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (34) .Tokat ve Okumuş (2013)'un (4) çalışmasında düşük eğitim düzeyi ve ekonomik seviyesi daha düşük olan hamile veya doğumunu yapmış annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı diğer annelere göre daha düşük bulunmuştur (4) . Dennis' in (2002) çalışmasında da eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olan annelerin diğer annelere kıyasla bebeklerini az emzirdiklerini belirtmiştir (90). Baysal ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada üniversite eğitimi almış emziren annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları diğer annelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (89). Bu çalışmalar ve yaptığımız çalışma eğitim düzeyinin annelerin öz yeterliliği üzerinde etkisini ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça emzirme öz yeterlilik düzeyi artmaktadır.

Kadınların; yaş grubu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, eşle birlikte yaşama, gebelik sayısı, düşük yapma, kürtaj, son doğum şekli, canlı çocuk sayısı ve bebek ayına göre emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Benzer olarak Baysal ve ark (2014) yaptığı çalışmada annenin

çalışma durumu, çocuk sayısına göre annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri arasındaki fark önemli bulunmamıştır (89) .

Araştırmada katılımcıların %98'i bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirmişlerdir. Eğitim düzeyi ve emzirme zamanına göre emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Doğumdan hemen sonra emziren annelerin öz yeterlilik puan ortalamaları daha yüksektir. Eğitim düzeyi için ise farkın hangi eğitim seviyesinden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (U); ilköğretim mezunlarının puan ortalamalarının okuryazar olanlardan ve orta öğretim mezunu olanlardan daha yüksek olduğu, Üniversite mezunu olanların puan ortalamalarının okur yazar olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Yıldız ve Ark (2008) 0-11 aylık bebekleri olan annelerin bebeklerini emzirme durumları ile beraber bu durumları etkileyen sebepleri belirlemek için Ankara'da yaptıkları çalışmada annelerin %76' sının doğumdan hemen sonraki 1 saatte bebeklerini emzirdikleri ve doğumdan sonraki bir saat içinde bebeğini emziren annelerin, ilk bir saatten sonra emzirmeye başlayan annelere kıyasla daha uzun zaman bebeklerini emzirdiklerini bulmuşlardır (91). Cömert (2011) çalışmasının sonucunda istatistiksel analiz verilerine göre ilk emzirme zamanıyla EÖYÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuştur (51). Cömert (2011) çalışmasında doğumdan sonraki 1 saat içinde emziren annelerin EÖYÖ puan ortalamasının diğer annelere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir (51). Benzer olarak Ekşioğlu (2007) yaptığı deneysel çalışmada; doğum sonraki bir saat içinde emziren annelerle taburcu olduktan sonra ilk defa emziren annelerin EÖYÖ puanları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (2). Bu çalışmalardan farklı olarak Baysal ve ark (2014) yaptığı çalışmada bebeğini emzirmeye başlama zamanıyla emziren annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri arasındaki fark önemli bulunmamıştır (89).

Araştırma kapsamına alınan annelerin MBÖ puan ortalamaları 101.58 ± 2.2 dir. MBÖ puan ortalamasını Alan (2011) çalışmasında 96.53 ± 9.2 , Kavlak (2004) 1 aylık bebek sahibi annelerde 94.878 ± 6.0 , 4 aylık bebek sahibi annelerde 95.85 ± 6.2 , Şen (2007) çalışmasında bebeği bir aylık olan annelerde 97.19 ± 8.4 , bebeği iki aylık olan annelerde 96.41 ± 8.4 , bebeği üç aylık annelerde 98.64 ± 7.6 , bebeği 4 aylık annelerde 96.31 ± 8.7 olarak bulmuştur (69,92,93).Çalışmada kadınların MBÖ puan ortalaması diğer çalışmalara oranla daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmada kadınların; eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, eşle birlikte yaşama, gebelik sayısı, düşük yapma, kürtaj, son doğum şekli, canlı çocuk sayısı, bebek ayı ve emzirme zamanına göre maternal bağlanma ölçeğinde aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$). Yaş grubuyla maternal bağlanma ortalama puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yaş grubu 25-34 olan kadınların MBÖ puan ortalamalarının, yaş grubu 15-24 olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Farklı olarak Şen (2007) çalışmasında yaşı daha genç olan annelerin, 38 ve üzeri yaştaki annelerden maternal bağlanma puanlarının daha yüksek bulmuştur (93). Alan'ın (2011) yaptığı benzer çalışmada MÖB puan ortalaması ve annenin yaşı arasında bir ilişki saptanmamıştır (69). Kavlak (2004) çalışmasında, anne yaşının MÖB puanında etkili olmadığını saptamıştır (92). Benzer şekilde Pridham (1991) çalışmasında anne yaşıyla maternal bağlanma arasında bir ilişki saptamamıştır (94). Diehl'in (1997) çalışmasında annenin yaşıyla anne ve bebek etkileşimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulmamıştır (95). Bu farklılıkların annelerin farklı sosyal kültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmada annelerin Emzirme öz yeterlilik puan ortalaması maternal bağlanma puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü, düşük düzeyli anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Emzirme öz yeterlilik puanı arttıkça maternal bağlanma puanı da artmaktadır. Emzirme öz yeterlilik ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi karşılaştıran çalışma yoktur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma “emzirme başarısı ve öz yeterliliği ile maternal bağlanma arasındaki ilişki” yi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

-Araştırmanın sonucunda emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin annenin yaşı ve emzirme zamanından etkilendiği bulunmuştur. Bu nedenle annelerin erken emzirmeye başlaması önem taşımaktadır. Ebe hemşireler bu yönde bilinçlendirilmelidir. Ebe ve hemşirelerin annelere emzirme eğitimini doğum öncesi dönemde vermesi ve doğum sonu erken dönemde emzirmeye teşvik etmesi sağlanmalıdır.

- Maternal bağlanma düzeyinin annenin yaşından etkilendiği belirlenmiştir. Genç annelerin bağlanma düzeyi daha düşük bulunmuştur. Bu nedenle erken yaşta anne olmanın anne ve bebek açısından olumsuz etkileri ve bunun doğuracağı sonuçlar hakkında ebe ve hemşirelerin anne adaylarını bilinçlendirmeleri gerekir. Ebe ve hemşirelerin kadınlara verdikleri eğitimde bu konuya yer vermeleri, anne-bebek sağlığı ve sağlıklı bağ kurma açısından önemlidir.

- Emzirme öz yeterlilik puanı arttıkça maternal bağlanma puanının arttığı görülmüştür. Annelerin emzirme öz yeterliliklerini arttırmak için sağlık personellerinin anneleri desteklemesi ve emzirme konusunda teşvik etmesi gerekir. Emzirme Öz yeterliliği az olan anneler ebeler tarafından tespit ve takip edilmeli ve bu konuda eğitim verilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Özel GH. Bebek Beslenmesi. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008: p.7-30.
2. Ekşioğlu BA. Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi.2007, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 300 sayfa, İzmir, (Doç. Dr. Esin Çeber).
3. UNICEF. The State of the World's Children. Oxford University Press, Oxfordshire. 2008, p.8 – 47.
4. Tokat M,Okumuş H.Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına Etkisi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2013; 10:21:22.
5. Yenal K, Tokat M, Ozan Y, Çeçe Ö, Abalın F.Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2013; 2: 14-19.
6. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding con dence: A self-ef cacy framework. Journal of Human Lactation. 1999; 15(3): 195-201.
7. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemi üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma, Türk Psikoloji Dergisi.1999; 14(43):72-106.
8. Terzi S,Özbay Y. Romantik ilişkilerde bağlanma yaralanmaları ölçeğinin geliştirilmesi.21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum. 2016; 5(3) : 171-172
9. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009; 6:191-195.
10. Güven G, Özden H.Meme lenfatiklerinin anatomik yapısı ve klinik önemi.Dirim Tıp Dergisi.2008;82:7-9.
11. Yıldırım M.Resimli insan anatomisi.İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: p.107.

- 12.** Cebioğlu N. Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi.İçinde:Meme Hastalıkları. Özmen V, Cantürk Z, Çelik V, Güler N, Kapkaç M, Koyuncu A, Müslümanoğlu M, Utkan Z(editörler). Ankara: Ayrıntı Basımevi,2012: p.3-6.
- 13.** Tokat MA. Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi.2009, Dokuz Eylül Üniversitesi.Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Doktora Tezi,130 sayfa, İzmir, (Prof. Dr. Hülya Okumuş).
- 14.** Gençalp NS. Meme Hastalıkları İçinde: Kadın Sağlığı. Kavlak O,Şirin A (editörler). Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul .2008: p. 175-177.
- 15.** Özyurt R.Postmenopozal Kadınlarda Mamografik Dansite Ve Endometriyal Kalınlık Üzerine Hormon Replasman Tedavisinin Etkileri.2005, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi,58 sayfa, İstanbul, (Doç.Dr. Birtan BORAN).
- 16.** Ateş S. Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamalarının Değerlendirilmesi. 2014,İstanbul Bilim Üniversitesi,Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,98 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Feride Yiğit).
- 17.** Sönmez B. Meme Kanseri Ve Tedavi Yöntemleri.2012, Erciyes Üniversitesi, Eczacılık Temel Bilimleri Anabilim Dalı, Bitirme Ödevi ,88 sayfa, Kayseri, (Prof. Dr. Hatice Özbilge).
- 18.** Taşkın L.Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği,13.baskı.Ankara:Sistem Ofset Matbacılık, 2016: p.45-488-490.
- 19.** Yalav O. Erken Evre Meme Kanseri Hastalarda Sentinel Lenf Nodu Biyopsisinin Yeri.2009,Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi,111sayfa,Adana,(Prof. Dr. Orhan Demircan).
- 20.** İpek C. Meme Koruyucu Cerrahi İle Beraber Sentinel Lenf Nodülü Biyopsisi Yapılan Hastaların Uzun Dönem Takiplerinin Değerlendirilmesi.2011, İstanbul Bilim Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi,131 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Ahmet Nejat Özbal).
- 21.** Evcimik T. Meme Kanserinde Prognostik Faktörlerin Sağ Kalıma Etki.2008, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, 80 sayfa, İstanbul,(Doç. Dr. M. Rafet Yiğitbaşı).

- 22.** Avşar D. Üniversite Öğrencisi Genç Kadınlarda Memenin Antropometrik Ölçümü.2007, Trakya Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 53 sayfa, Edirne, (Yrd. Doç. Dr. Erol Benlier).
- 23.** Hadımlı A,Ekşioğlu A. Süt Salgılanmasının Değerlendirilmesi. İçinde: Ebelik Uygulaması Standartları. Vize Basın Yayın, Ankara. 2016: p. 398-399.
- 24.** Kurnaz D.Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. 2014, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 148 sayfa, Aydın, (Yrd. Doç. Dr. Hale Uyar Hazar)
- 25.** Ayazoğlu S. 0-6 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Kontrasepsiyon Yöntemi Olarak Laktasyonel Amenore Metodu'na İlişkin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi.2006, Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, 106 sayfa, İstanbul, (Uz. Dr. Işık Gönenç).
- 26.** Beyca H. Etkin Emzirme Eğitimi Alan Postpartum Depresyonlu Anne Bebeklerinin Doğum Sonrası İlk İki Aylık Dönemde Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi.2009, Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile hekimliği, Uzmanlık Tezi,76 sayfa, İstanbul,(Uzm. Dr. Müferet Ergüven).
- 27.** Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Aşivi. 2007; 42 :11-5.
- 28.** Atıcı A, Polat S, Turhan H. Anne sütü ile beslenme. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2007; 3(6):1-3.
- 29.** Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. STED. 2004;13 (1):12-15.
- 30.** Samur G. Anne Sütü. Ankara: Klasmat Matbaacılık,2008:p.3-17.
- 31.** Eker A,Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dergisi.2006;15(9):159-162.
- 32.** Gönener D, Balat A, Aydın N. Çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışmayan hekim ve hemşirelerin anne sütüne yönelik bilgi durumları. İstanbul Üniveritesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2010;18(3):128-135.

- 33.** Tunçel EK, Dünder C, Canbaz S, Pekşen P. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 10(1) : 1-6.
- 34.** Küçüköglü S, Çelebioğlu A. Hasta yeni doğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme bağlarının incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013; 2(1):1-48.
- 35.** Gözükara F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014; 11(3): 290-296.
- 36.** Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6: 331–332.
- 37.** Tayar M, Korkmaz H. Beslenme Sağlıklı Yaşam.2.Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2007: p.171-175.
- 38.** TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi.Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Ankara: Özyurt Matbaacılık, 2015: 7-30.
- 39.** Aslan EF, Gürkan A. Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. Meme Sağlığı Dergisi. 2007; 3(2): 63.
- 40.** Lee SY, Kim MT, Kim SW, Song MS, Yoon SJ. Eff ect of lifetime lactation on breast cancer risk: a Korean women' s cohort study. Int J Cancer 2003; 105 (3): 390-393.
- 41.** UNICEF. The State of the World's Children 1991. Oxford University Press, Oxfordshire. 1991; p: 77–96.
- 42.** Bostancı G, İnal S. Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. Journal of Health Science and Profession HSP. 2015;2(3):260-268.
- 43.** Akkoyun S, Arslan TF. İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. The Journal of Pediatric Research. 2016; 3(4): 191-194.

44. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoglu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*. 2011; 11(1):5-7.
45. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara: Elma Teknik Basım Matbacılık, 2013: 60-162.
46. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2008;16-18.
47. Görgen Ö, İleri S, Altun A, Darkınoğlu D, Aslan Ö, Gökmen Z. Bir Çocuk Hastanesine Başvuran 0-12 Aylık bebeklerin annelerinin anne sütü ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*. 2007; 22(4): 124-127.
48. Özer A, Taş F, Ekerbiçer H. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010, 9(4): 315-320.
49. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2005; 48: 226-232.
50. Yenal K, Okumuş H. Latch emzirme tanılama aracını güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*.2003;1:38-44.
51. Cömert G. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi.2011, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 88 sayfa, Konya, (Doç.Dr. Emel Ege).
52. Dyson L, McCormick FM, & Renfrew, MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue. 2005; 2: 16-22.
53. Karaçagım Z. Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: A community-based study of Turkish women, *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17(3): 341-349.

- 54.** Samlı G, Kara B, Ünalın P, Samlı B, Sarper N, Gökılđ SA. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: Niteliksel bir araştırma. Marmara Medical Journal. 2006; 19(1): 14-19.
- 55.** Tappin DM, Mackenzie JM, et al. Comparison of breastfeeding rates in Scotland in 1990-1991 and 1997-1998. BMJ İnternational 2001: 322-133.
- 56.** Durmuş N. 0-2 Yaş Arası Bebeklerin, Annelerinin Gebelik Ve Perinatal Dönemlerinin, Sosyodemografik Özelliklerinin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü İle Beslenmeye Etkisi. 2009, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Tıpta Uzmanlık Tezi, 89 sayfa, İstanbul, (Uzm. Dr. Nihal Karatoprak).
- 57.** Gözüm S, Bağ B. Etkin sağlık eğitiminde sosyal bilişsel öğrenme kuramının kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 1(2): 32-43.
- 58.** Kaplan S. Avrupa birliğinde ve Türkiye’de anne sütü ve emzirme politikaları. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2007;17(3):3-9.
- 59.** United Nations Children's Fund - UNICEF Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) 1981 yılında anne sütünün muadillerinin pazarlamasıyla ilgili uluslararası yasa. 1981; p :9.
- 60.** Mızrak B, Özerdoğan N. Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2014; 11(3): 12-15.
- 61.** İşcan FÖ, Çakır S. Mentorluk ve psikolojik güçlendirmenin öz yeterlilik algısına etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2016; 21(1): 3-4.
- 62.** Mercer RT, Ferketich SL. Predictors of maternal role competence by risk status. Nurs Res. 1994; 43(1): 38-43.
- 63.** Yılmaz DS. Prenatal anne - bebek bağlanması. Hemsirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013; 10(3): 28-32.
- 64.** Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health Education & Behavior 2004; 31(2): 143-164.

- 65.** Bandura, A. Social cognitive theory. In E. Barnouw (Ed.), *International encyclopedia of communications*. New York: Oxford University Press. 1989; 4: 92-96.
- 66.** Gülşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013; 12(2) : 177 -180.
- 67.** Uluyol MF. Bağlanma Örüntüleri, Eşe Yönelik Kişilerarası Şemalar Ve Evlilik Sorunlarıyla Başa Çıkabilme Düzeyleri Arasındaki İlişkiler.2014, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 123 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Sait Uluç).
- 68.** Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2005; 8: 88-99.
- 69.** Alan H. Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi.2011, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 92 sayfa. Konya, (Doç. Dr. Emel Ege).
- 70.** Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İ, Çelikel F, Sezer G. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Journal of Psychiatry*. 2015; 16: 442-450.
- 71.** Absaloğlu A, Atay G, İpekçi M, Gökçay B,Candoğan B, Şahin E, Toklu T, Tarcan A. Annenin bebeğe bağlanması ile infantil kolik arasındaki ilişki. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2015; 58: 57-60.
- 72.** Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2008; 50(4): 294-298.
- 73.** Kesebir S, Kavzoğlu S, Üstündağ M. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(2): 321-328.
- 74.** Scharfe E, Bartholomew K. Reliability and stability of adult attachment patterns. *Pers Relatsh*. 1994; 1:23-43.
- 75.**Kirkpatrick LA, Hazan C. Attachments styles and close relationships: A four-year prospective study. *Pers Relatsh*. 1994; 1: 123-142.

- 76.** White MA, Wilson ME, Elander G, Persson B. The Swedish family: Transition to parenthood. *Scand J Caring Sci.* 1999; 13(3): 171-176.
- 77.** Fonagy P, Steele H, Steele M. Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Dev.* 1991; 62(5): 891-905.
- 78.** Karen R. *Becoming attached.* Oxford University Press, New York. 1998; 17-107.
- 79.** Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam Dergisi.* 2006; 19(1): 24-30.
- 80.** Hazan C, Shaver P. Bağlanma. *Psychological Inquiry.* 1994; 2-10.
- 81.** Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Walls S. *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation.* Hillsdale, Lawrence Erlbaum. 1978; 17-130.
- 82.** Yılmaz E, Karlı MF, Yılmaz Z, Ceylan M, Mahmutoğlu S, Gültekin İB, Kara OF, Küçüközkan T. Anne sütü eğitiminin emzirme başarısı üzerindeki etkisi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.* 2015; 1: 5-6.
- 83.** 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; 26(1): 8-101.
- 84.** Muller ME. A questionnaire to measure mother- to- infant attachment. *J Nurs Meas.* 1994; 2(2): 129-141.
- 85.** Küçükkoğlu S, Çelebioğlu A, Coşkun D. Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014; 3: 921-32.
- 86.** Yenal K, Okumuş H. Latic emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2003; 1:40-44.
- 87.** Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Jognn.* 2003; 32: 734-44.

- 88.** Gregory A, Penrose K, Morrison C, Dennis CL, MacArthur C. Psychometric properties of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in an ethnically diverse U.K. sample. *Public Health Nursing*. 2008; 25(3): 278-84.
- 89.** Baysal YH, Türkoğlu N, Küçüköğlü S. Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*. 2014; 4(1): 31-36.
- 90.** Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: A1990- 2000 literature review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002; 31: 12-32.
- 91.** Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*.2008; 61(2): 61-7.
- 92.** Kavlak O. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması.2004,Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Doktora Tezi,150 sayfa,(Prof Dr.Ahsen Şirin).
- 93.** Şen S. Anneanne – Anne – Bebek Bağlanmasının İncelenmesi. 2007, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 178 sayfa, İzmir, (Yard. Doç. Dr. Oya Ünder Kavlak).
- 94.** Pridham KF, Lytton D, Chang AS, Rutledge D. Early postpartum transition: Progress in maternal identity and role attainment. *Res Nurs Health*. 1991: 14:21-31.
- 95.** Diehl K. Adolescent mothers: what produces positive mother-infant interaction. *MCN American Journal of Child Nursing*. 1997; 22(2): 89-95.

EKLER

EK-1. BİLGİ FORMU

Katılımcıların demografik özelliklerini belirleyen bilgi formu.

BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

Toplanan veriler sadece araştırma amaçlı kullanılacak ve gizli tutulacaktır. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Nazan Güler

1.Yaşınız ?

15-24 () b)25-34 () c)35-44 () 45 ve üzeri ()

2.Eğitim durumunuz nedir ?

()Okur -yazar değil ()Okur- yazar () İlköğretim mezunu () Ortaöğretim mezunu ()
)Üniverste

3.Çalışıyor musunuz ?

() Evet () Hayır

4.Sağlık Güvenceniz Nedir?

() Özel sigorta () Yeşil kart () SGK () Sağlık güvencem yok

5.Eşinizle birlikte mi yaşıyorsunuz?

() Evet () Hayır

6.5 Soruya cevabınız hayırsa aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.

()Boşandım ()Ayrı yaşıyoruz ()Eşim vefat etti

7.Kaç gebelik yaşadınız belirtiniz.

Hiç () 1-2 () 3-4 () 5 ve üzeri ()

8.Düşük yaptınız mı?Sayısını belirtiniz.

() Evet (Sayısı.....) () Hayır

9.Kürtaj yaptınız mı? Sayısını belirtiniz.

() Evet (Sayısı.....) () Hayır

10.Son doğum şekliniz nedir?

()Sezeryanla doğum ()Normal doğum

11.Canlı çocuk sayınız?

a)1-2 () b)3-4 () c)5 ve üzeri ()

12.Bebğiniz şu an kaç aylık?

0-3() 4-6() 7-9() 10-12() 1yaş
üzeri()

13. Bebeğinizi emziriyor musunuz?

() Evet () Hayır

14-13. soruya cevabınız evetse emzirmeye ne zaman başladınız?

()Doğumdan hemen sonra ()1 ay sonra ()2-3 ay sonra ()4-5 ay sonra ()6. Aydan
sonra

EK-2. LATCH EMZİRME TANILAMA ARACI

LATCH EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

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

EK-3. POSTPARTUM EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

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

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. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d

16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

EK-5. KURUM İZİNİ



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



Sayı :47989649/300/15607
Konu :Anket Çalışma İzni (Nazan GÜLER)

15/03/2017

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALINA

Anabilim Dalınız Doğum ve Kadın Hastalıkları hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Nazan GÜLER'in anket çalışma izni ile ilgili Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gelen yazı ekte gönderilmekte olup, bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

EK :
2 Adet Anket Çalışma İzin Onayı



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğü

GAZİANTEP HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - GAZİANTEP
AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
21/02/2017 11:50 - 72151567 - 663.08 - E.121



00039790035

Sayı : 72151567/663.08
Konu : Nazan GÜLER Tez Çalışması hk.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi : 19/01/2017 tarihli ve 76861456-1258 sayılı yazı

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Nazan GÜLER'in tezi ile ilgili anket çalışmasını Kavaklık Rotary Aile Sağlığı Merkezinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, çalışma sonrası oluşturulacak raporun tarafımızla paylaşılması hususunu ;
Bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr. Mustafa TANRIVERDİ
Halk Sağlığı Müdürü

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır
21.02.2017
Mustafa TANKIŞI
Evrak Kayıt Memuru
Halk Sağlığı Müdürlüğü

GAZİANTEP HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA
ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ MÜCAHİTLER MAH. 25 NOLU SK. NO : 4 KAT : 7
ŞEHİTKAMİL/GAZİANTEP
Faks No:

e-Posta:nagihan.bozkurt@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://www.ghs.gov.tr/

Bilgi için:NAGİHAN BOZKURT

Unvan:EBE

Telefon No:0342 220 05 05

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6492f285-5f1a-4dad-a0a4-fef1f99d2fe8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. ETİK KURUL İZİNİ

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Etkili Emziren ve Emzirmede Yeterli Olduğunu Düşünen Annelerin Bebekleriyle Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	323	
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 07 53 / 77704
	FAKS	0342 360 39 27
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yard.Doç.Semra ÇEVİK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz :					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input 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"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DIĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama		

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belge KLAŞEHİRLİ

İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Etkili Emziren ve Emzirmede Yeterli Olduğunu Düşünen Annelerin Bebekleriyle Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	323			
KARAR BİLGİLERİ	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
	DIĞER:	<input type="checkbox"/>		
	Karar No:2016 /323	Tarih: 28.12.2016		
	Yükarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Mehmet KESKİN	PEDIATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr.Feridun İŞİK	GÖĞÜS CERRAHI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. .Dr. İker SEÇKİNER	ÜRÖLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FIZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. .Dr.Yasemin ZER	MİKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zeynel Abidin ÖZTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Seval KUL	BIYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr.Betül TAŞ	AĞIZ DIŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr. Cahide Elif ORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Recep TÜRK	BANKACI	Ziraat Bankası Gaziantep Bölge Yöneticisi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:

Elden Teslim Aldım

Nazan GÜLER

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaldır.

EK-7. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MAI kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, **okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen** kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4’lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her Zaman (a)= 4 puan, Sık Sık (b)=3 puan, Bazen(c)=2 puan ve Hiçbir Zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir.

Maternal Bağlanma Ölçeği **en az postpartum bir aylık bebeği** olan annelere uygulanır. Gebelere ve postpartum bir aydan önce uygulanmaz. Aşağıda ölçeğin güvenilirliğine yönelik olarak cronbach alfa değerleri verilmiştir. Lütfen çalışmanızda belirtilen koşullara dikkat ederek uygulayınız.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. Oya Kavlak



EK-8. POSTPARTUM EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

ölçek kullanım izni

Erişilebilirlik Modu Yazdır Bul Çevir ...

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

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		Çok		
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2. Diğer kişilerde olduğu gibi emiminde de her zaman beslek	1	2	3	4	5

Re: Postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeğini kullanabilme konusunda izin isteği



merlinda alus <merlinda_alus@yahoo.com>

15.11.2016 (Sal), 15:20

Siz



İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

SEVGİLİ NAZAN,
ÖLÇEĞİ KULLANMANDAN MEMNUNİYET DUYARIM.ÖLÇEK İZİN YAZISI
EKTEDİR. İYİ ÇALIŞMALAR DİLERİM
SEVGİLERİMLE

[Yrd.Doç.Dr.Merlinda Alus Tokat](#)

Dokuz Eylül Üniversitesi Fakültesi

Dogum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı

35340 Inciralti / Izmir

s Tel : 0 232 412 47 81/412 47 51

s Fax : 0 232 412 47 98

e- mail : merlinda_alus@yahoo.com

merlinda.alus@deu.edu.tr

EK-9. LATCH EMZİRME TANILAMA ARACI KULLANIM İZİNİ

Re: LATCH emzirme değerlendirme ölçeğini kullanabilme izni



Kerziban Yenal <kezbay.yenal@gmail.com>

18.11.2016 (Cum), 23:33

Siz ↕



Yanıtla | v

İzleme bayrağı. 23 Ekim 2017 Pazartesi tarihinde başlayacak. 23 Ekim 2017 Pazartesi tarihinde sona erecek.

Nazan hanım

Latch Emzirme tanilama skalasını kullanıminizden memnuniyet duyuyorum.

İyi çalışmalar

Doc.Dr. Kerziban Yenal

17 Kas 2016 14:14 tarihinde "Nazan GÜLER" <nznguler@hotmail.com> yazdı:

Saygıdeğer Kezban Hocam,

Ben Gaziantep Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Tez danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Semra ÇEVİK ile birlikte yapacağımız tezde sizin Türkçeye uyarladığımız ve geliştirdiğiniz LATCH emzirme değerlendirme ölçeğinizi izniniz olursa kullanmayı planlıyoruz.

Bilgilerinize sunar, izninizi arz ederim.

Saygılar.

EK-10. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Nazan GÜLER tarafından yürütülen "**Etkili Emziren ve Emzirmede Yeterli Olduğunu Düşünen Annelerin Bebekleriyle Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi**" başlıklı ankete dayalı bir **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **anket formlarındaki** soruların yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Çalışmaya dahil olmaktan vazgeçebilirsiniz. Beyan etmeniz durumunda çalışma dışı bırakılabiliyorsunuz.

Nazan GÜLER

Araştırma Bulgularının Katkıları:

Bu çalışmanın amacı, etkili emziren ve emzirmede yeterli olduğunu düşünen annelerin bebekleriyle bağlanma düzeyinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Bu çalışma sonucunda sahada çalışan ebe, hemşirelerin sadece emzirme teknikleri değil aynı zamanda etkili emzirme ve sonrasında annenin kendini yeterli olduğunu düşünmesinin bebekle arasındaki bağın kuvvetlenmesinde önemli olduğunu kavramalarını sağlayacaktır. Bu çalışma ebe, hemşirelere emzirme konusunda yeni anlayışlar getirecek, emzirmede kendini yeterli hissetmesi bebekleriyle bağlanma üzerine etkisi anlaşılabilir olacaktır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

14 Soruluk anket formu, 26,5, 14 soruluk üç ölçek sorusu Kavaklık Rotary Aile Sağlığı Merkezine başvurulduğunda araştırmacı Nazan Güler tarafında size sorulacaktır.

Araştırmanın Süresi:

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 20 -25 dakika dir.

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:150

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Kavaklık Rotary Aile Sağlığı Merkezi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Sorumlu Araştırmacı Yard.Doç.Semra Çevik,
Araştırmacı Nazan GÜLER.

Çalışmanın adı: Etkili Emziren ve Emzirmede Yeterli Olduğunu Düşünen Annelerin Bebekleriyle Bağlanma Düzeyinin Belirlenmesi
Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

Nazan Güler 1980 Yılında Elazığ' da doğdu. İlkokulu Sivas' ta ve ortaokulu Düzce'de bitirdi. Lise eğitimimi Düzce Sağlık Meslek Lisesi'nde 1999' da tamamladı. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2003 mezunu. 2001 Yılında Sakarya Sigorta Hastanesine atandı ve orada 6 yıl boyunca hemşirelik yaptıktan sonra Gaziantep'te çeşitli sağlık kuruluşlarında 4 yıl hemşirelik yaptı. 2011 tarihi itibariyle de Gaziantep Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu' nda öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır. 2012 yılında yüksek lisans eğitimine Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programına başlamıştır. Halen devam etmektedir.

