



T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OBEZ VE NORMAL KİLOLU OLAN ANNELERİN
ERKEN DÖNEMDE
EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ İLE
EMZİRME BAŞARILARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sinem CEYLAN

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2016

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OBEZ VE NORMAL KİLOLU OLAN ANNELERİN
ERKEN DÖNEMDE
EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ İLE
EMZİRME BAŞARILARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sinem CEYLAN

HEMŞİRELİK PROGRAMI

**Bu araştırma; Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri
Birim tarafından 1670 nolu proje ile desteklenmiştir.**

Ankara,2016

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Obez ve Normal Kilolu Olan Annelerin Erken Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ile
Emzirme Başarılarının Karşılaştırılması

Sinem CEYLAN

Yüksek Lisans Tezi

28.Ocak.2016

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Gül PINAR

Doç. Dr. Gülten GÜVENÇ

Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken
tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Tezi Onaylayanın Adı

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

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

28. Ocak. 2016

Sinem CEYLAN





“Eşim Özgün ve kızım Deniz’e ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimin her aşamasında bana destek veren, bilgisini ve yardımlarını esirgemeyen, anlayışı ve profesyonelliği ile bana yön veren, titizlikle ve özveriyle yaklaşan çok değerli ve bir danışmandan çok daha ötesi hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN'e,

Eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteklerini her zaman yanımda hissettiğim Sayın Doç. Dr. Gül PINAR'a ve Yrd. Doç. Dr. Sena KAPLAN'a,

Tezde görüşlerine başvurduğum ve değerli katkılarını esirgemeyen çok kıymetli arkadaşım ve hocam Yrd. Doç. Dr. M. İlknur GÖNENÇ'e

Araştırmamın fikir aşamasından başlayarak yardımlarını esirgemeyen hastane içerisinde de ilerleme kaydetmemi sağlayan sevgili Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Doç. Dr. Dilek UYGUR'a,

Araştırmamın yürütülmesinde desteklerini esirgemeyen Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Sonu A3 Servisinde çalışan ebe ve hemşire arkadaşlarıma ve çalışanlarına,

Bana güvenen, yanımda olan, anlayışını, sabrını ve sevgisini gösteren, zamanını ayıran olmazsa olmazım biricik eşim Özgün CEYLAN'a,

Bu zorlu ve yorucu süreçte beni bırakmayan, hayata tutunan ve sağlıkla dünyaya gelen meleğim Deniz CEYLAN'a

Sevgilerini her zaman hissettiğim, hayatımın her döneminde beni yalnız bırakmayan, tezimin her aşamasında da beni destekleyen Annem ve Kardeşime,

Sonsuz teşekkür ederim.

Eğitimim sırasında vefat eden çok kıymetli ikinci annem Meral CEYLAN'ı saygıyla ve rahmetle anıyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
2.GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Laktasyon	4
2.1.1. Memenin Yapısı ve Anatomisi	4
2.1.2. Laktasyon Fizyolojisi.....	5
2.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi	6
2.2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne İçin Yararları	6
2.2.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek İçin Yararları	7
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Oranları	7
2.4. Başarılı Emzirme	9
2.5. Başarılı Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	10
2.5.1. Sigara ve Emzirme.....	10
2.5.2. Diyabet ve Emzirme	11
2.5.3. Çalışma Hayatı ve Emzirme	11
2.5.4. Eğitim ve Emzirme	11
2.5.5. Obezite ve Emzirme	11
2.6. Öz-Yeterliliğin Önemi.....	12
2.7. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı	13

2.8. Erken Dönemde Emzirmeyi Başlatmada Ebe ve Hemşirenin Sorumlulukları.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Amacı	18
3.2. Araştırma Tipi	18
3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Genel Özellikleri	18
3.4. Araştırmanın Evreni	18
3.5. Araştırmanın Örnekleme.....	18
3.6. Örneklem Seçim Kriterleri	19
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	19
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	19
3.7.2. Bağımsız Değişkenler.....	19
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	20
3.9. Veri Toplama Araçları.....	20
3.9.1. Kişisel Bilgi Formu	20
3.9.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli (Postnatal Şekli)	21
3.9.3. LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği.....	21
3.10. Araştırmanın Uygulanması.....	21
3.11. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
4.BULGULAR	23
4.1. Obez ve Normal Kilolu Annelerin Özelliklerine İlişkin Bulgular	23
4.2. Obez ve Normal Kilolu Annelerin EÖÖ* Ve LACTH** Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	27
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6.1. Sonuçlar.....	45

6.2. Öneriler.....	45
7. KAYNAKLAR.....	47
8.EKLER.....	62
EK-1. ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDEN ALINAN YAZILI İZİN	62
EK-2. ETİK İZİN	63
EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	64
EK-4 KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	65
EK-5. EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ-KISA ŞEKLİ (POSTNATAL ŞEKLİ)	69
EK-6. LATCH EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	70
EK-7. ÖZGEÇMİŞ.....	71

ÖZET

Obez ve Normal Kilolu Olan Annelerin Erken Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği İle Emzirme Başarılarının Karşılaştırılması

Araştırma, obez ve normal kilolu annelerin doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve öz-yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek ve obez ile normal kilolu olan grup arasında karşılaştırma yapmak amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yapılmıştır. Araştırma örneklemini Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin doğum sonu servislerinde yatan, araştırma kriterlerine uygun 113 obez, 111 normal kilolu anneler oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak anne ve bebeğe ait demografik özellikleri sorgulayan Kişisel Bilgi Formu, postnatal dönemde kullanılan Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği kısa şekli, Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği LATCH kullanılmıştır. Verilerin analizi için sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, t-testi, Ki Kare testi, Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.005$ kabul edilmiştir. Çalışmamızda obez olan kadınların gebelik öncesi BKİ ortalaması 31.41 ± 2.4 , normal kiloluların ise gebelik öncesi BKİ ortalaması 22.25 ± 2.8 bulunmuştur. Çalışmamızda obez annelerin bebeklerine anne sütü dışında herhangi bir ek gıda verme durumu normal kilolulara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda hem obez hemde normal kilolu annelerde EÖÖ puanı artıkça LATCH emzirme başarısı puan ortalamaları artmaktadır ($p < 0.05$, $r: 0.613$). Araştırmamıza katılan normal kilolu annelerin EÖÖ obez annelere oranla yüksek bulunmuştur. LATCH emzirme başarısı puan ortalamalarının ise; obez annelerin normal kilolulara oranla daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Çalışmamız sonucunda anne sütü hakkında eğitim/bilgi alan obez annelerde hem EÖÖ hemde LATCH emzirme başarısı puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Obez ve normal kilolu annelerin bebeklerine anne sütü dışında ek gıda verme oranı artıkça hem EÖÖ puan ortalaması hemde LATCH emzirme başarısı puan ortalaması düşük bulunmuştur. Çalışmamız verileri ışığında, obez kadınlarda emzirme başarısını artırmak için emzirme öz-yeterlilik algısının yükseltilmesi, antenatal dönemden başlayan ek emzirme danışmanlık hizmetinin verilmesi, ebe ve hemşire tarafından anneye verilen eğitimlerin emzirme durumlarının sürdürülmesi açısından doğum sonu dönemde obez grupta gerekirse ev ziyaretleri ile desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme başarısı, emzirme öz-yeterlilik, maternal obezite

ABSTRACT

The Comparison of Breastfeeding Self-Efficacy and Success of Obese and Normal Weight Mothers in the Early Period

This study was conducted in a descriptive and comparative way in order to identify the relation between the breastfeeding success and self-efficacy of obese and non-obese mothers during postnatal period and to make a comparison between the obese and non-obese group. The study sample consisted of 113 obese and 111 non-obese mothers that met the study criteria who were hospitalized at the postnatal service of Zekai Tahir Burak Women Health Education and Research Hospital. The data collection tools were the Personal Information Form, which questions the demographic characteristics of mother and infant, the short version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale, which is used in the postnatal period, and the LATCH Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. For the analysis of the data, number, percentage, mean, standard deviation, T test, Chi square test and the Pearson Correlation Analysis was used. Statistical significance level was accepted as $p < 0.005$. In our study, the mean BMI of obese women prior to the pregnancy was found 31.41 ± 2.4 while it was 22.25 ± 2.8 for the non-obese women. Our study revealed that the number of obese mothers giving additional food apart from breast milk is significantly higher than non-obese mothers. In our study, as the BSS scores increase among both the obese and non-obese mothers, the LATCH breastfeeding success score averages increase as well ($p < 0.05$, $r: 0.613$). The BSS of non-obese mothers participating in our study was higher than that of obese mothers. On the other hand, it was determined that the LATCH breastfeeding success score averages were lower among obese mothers than non-obese mothers ($p < 0.05$). At the end of our study, both the BSS and the LATCH breastfeeding success score averages were high among obese mothers who received training/information on breast milk. As the rate of mothers giving additional food to their infants apart from breast milk rise among obese and non-obese mothers, both the BSS and the LATCH breastfeeding success score averages were found to be lower. In the light of the data of our study, to increase the breastfeeding success among obese mothers, it is suggested that the perception of self-efficacy is enhanced, additional consultation is provided on breastfeeding starting from the antenatal period, and the trainings given to the mother by the midwife and nurse are supported with home visits if necessary in the obese group in the postnatal period in order to resume breastfeeding.

Keywords: breastfeeding success, breastfeeding self-efficacy, maternal obesity

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	:	Beden Kitle İndeksi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
EÖÖ	:	Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
EPK	:	Eğitim Planlama Kurulu
HPL	:	Plasental Laktojenik Hormon
KSA	:	Kadın Sağlığı Araştırması
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	:	Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
Std	:	Standart

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.1. Memenin anatomik yapısı.....	4
Şekil 2.1.2. Süt yapım refleksi	6
Şekil 2.7.1. Emzirme öz-yeterlilik kavramının çerçevesi	13
Grafik 4.2.1. Obez annelerin postnatal emzirme öz-yeterlilik puanı ile LATCH emzirme başarı puanı arasındaki ilişki.	28
Grafik 4.2.2. Normal kilolu annelerin postnatal dönem emzirme öz-yeterlilik puanı ile LATCH emzirme başarı puanı arasındaki ilişki.	28



TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1.1.	Obez ve Normal Kilolu annelerin bireysel özelliklerinin karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.1.2.	Obez ve Normal Kilolu annelerin gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.1.3.	Obez ve Normal Kilolu annelerin bebeklerine ait özelliklerinin karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.1.4.	Obez ve Normal Kilolu annelerin emzirme durumuna ait özelliklerin karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.2.1.	Obez ve Normal Kilolu annelerin EÖÖ ile LATCH emzirme başarısı arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	27
Tablo 4.2.2.	Annelerin ölçeklere ait puan ortalamalarının dağılımı.....	29
Tablo 4.2.3.	Obez ve Normal Kilolu annelerin EÖÖ ve LACTH ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.2.4.	Obez ve Normal Kilolu annelerin doğum özelliklerine göre EÖÖ ve LATCH ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.2.5.	Obez ve Normal Kilolu annelerin anne sütü hakkında eğitim alma durumu ile EÖÖ ve LATCH ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.	31
Tablo 4.2.6.	Obez ve Normal Kilolu annelerin bebeklerine ek gıda verme durumu ile EÖÖ ve LATCH ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	32

1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Anne sütü, çocukların büyüme ve gelişmesinde yeri doldurulamaz beslenmeyi sağlar. Bir çocuğun ilk aşılması olarak hizmet vermektedir. Solunum yolu enfeksiyonları, ishalli hastalıklar ve diğer potansiyel olarak yaşamı tehdit eden hastalıklardan koruma sağlar. Emzirme aynı zamanda obezite ve sonraki hayatında bazı bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı koruyucu bir etkiye sahiptir (1).

Anne sütü ile beslenmenin; bebeklerde ölüm ve hastalık oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar bilinmektedir. Anne sütü, içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk altı ay tek başına karşılaması, ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebeklik döneminde en uygun besindir (2,3).

Anne sütünün ilk 6 ay boyunca bebek beslenmesinde önemli bir basamak olması gerekirken, dünyada bebeklerin sadece ortalama % 39'u ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmektedir (4).

Yapılan çalışmalarda ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen faktörlerden bazıları annenin evde destek sistemlerinin olmayışı, sigara kullanma durumu, annenin eğitim durumu olarak belirlenmiştir (5,6,7). Tüm bunların yanı sıra maternal obezite ile emzirme arasında da olumsuz ilişki bulunmaktadır (8,9). Gebelik süresince tavsiye edilenden daha fazla kilo alan kadınların, başarılı bir şekilde emzirmeye başlama olasılıkları düşük, obez kadınların ise çok daha düşük olmaktadır (10).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi "Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak ifade etmektedir (11). DSÖ tarafından Beden Kitle İndeksi (BKİ) 18.5 'den düşük olan bir kişi düşük kilolu, 18.5 ile 24.9 arasında normal kilolu, 25.0 ile 29.9 arasında olanlar fazla kilolu, 30.0'dan büyük

olanlar obez olarak değerlendirilmektedir. DSÖ 2014 yılında, 18 yaş üstü yetişkinlerin %39'unu fazla kilolu ($BKİ \geq 25 \text{ kg / m}^2$) ve % 13'ünde obez ($BKİ \geq 30 \text{ kg / m}^2$) olarak ifade etmektedir (12).

Şişmanlık üreme çağındaki kadın yaş grubu arasında daha yaygın olarak görülmektedir (13,14). Obezite görülme sıklığı 20-39 yaş grubu kadınlarda%20-35 arasında olup, doğurganlık çağındaki kadınlarda morbid obezite görülme oranları giderek artmaktadır (3). DSÖ'ne göre gebelikte obezite prevalansı %1.8 ile %25.3 arasında değişmektedir (129). Yapılan çalışmalar göstermiştir ki gebe kadınlarda şişmanlığın görülme sıklığı %28.9'dur ve eğilim giderek artmaktadır (16).

Obezite, doğum sonrası emzirmeyi etkileyen önemli bir risk faktörüdür (8). Obez kadınların emzirmeleri, fizyolojik ve psiko-sosyal mekanizmalar tarafından etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda annedeki şişmanlığın ($BKİ > 30 \text{ kg/m}^2$) emzirmenin başlatılması ve süresi üzerine olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur. Fazla kilolu ve obez kadınların $BKİ$ sütün salgılanması için bir risk faktörü oluşturmaktadır. Obez kadınların anne sütünde prolaktin düzeyi daha düşük olduğundan süt üretimi azalmaktadır. Biyolojik faktörler, örneğin kilolu ve obez kadınların büyük göğüslü olmaları, geniş aerola ve meme başında çöküklük olması yenidoğanın emmesini zorlaştırmaktadır (10). Literatürde şişman kadınların, normal $BKİ$ ' si olanlara göre daha düşük prolaktin seviyelerine sahip oldukları ve obez kadınların süt salınımının doğum sonu 72 saat ile 7 gün arasında geciktiği ifade edilmektedir (8,15,16,17). Gebelikten önceki $BKİ$ ' sinde 1 birimlik (1 kg/m^2) artışın süt yapımını 0.5-1 saat geciktirmektedir. Süt salınımındaki bu farklılık şişman kadınlara emzirme konusunda verilecek hemşirelik bakımını etkilemektedir. Şişmanlık, progesteron düzeyinin yükselmesine, yükselen progesteron düzeyi ise prolaktin salgılanmasını engelleyerek süt yapımının gecikmesine neden olmaktadır (15).

Obezitenin emzirmeye yüklediği olası risklere dikkat ederek, annelere emzirmeyi başlatmak ve devam etmek için ihtiyaçları olan bilgi ve destek sunulmalıdır (10). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasından (TNSA) elde edilen bilgi, çocukların yüzde 50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başladığını göstermektedir (18). Emzirme Türkiye'de yaygın olmasına rağmen, bebeklerde ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme TNSA 2008'de yüzde

42 iken, TNSA 2013'te yüzde 30'a düşmüştür; dolayısıyla il 6 ay sadece anne sütüyle beslenme önerildiği gibi yaygın olarak uygulanmamaktadır (19).

Şişman kadınların psikolojik açıdan emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirmeye daha az eğilimlidirler (20). Bu kadınların düşük öz benlik ve güven yaşadıkları, bunun nedeni olarak ruhsal sağlık sorunları ve postnatal depresyonu içeren birçok faktörün etkisi olduğu söylenmektedir. Ayrıca davranışsal açıdan şişman kadınların büyük göğüslü olmaları nedeniyle emzirmeden kaçınabilecekleri, mekanik açıdan ise büyük göğüslü kadınlarda bebeği başarılı sarma ve tutma zor olabilir böylece bebeği tutmada yaşadıkları mekanik zorluklar ve prolaktin seviyesinin azalmış olması nedeniyle daha az emzirebilirler (20).

Sadece anne sütüyle beslemenin istenilen düzeyde olmamasını etkileyen pek çok faktör vardır. Bunlar içinde en önemlisi annelerin sadece anne sütü ile besleme, emzirmenin devamını sağlama, engeller ile baş etme ve ek gıdaya geçme zamanı konusunda bilgi gereksinimi olmasıdır. Bu bağlamda, hemşireler tarafından özellikle doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde annelere verilecek eğitimin emzirmeyi destekleyeceği son derece açıktır. Hemşireler, anneye emzirmeye karar verme, emzirmeye başlama ve devam ettirme davranışı kazandırabilecekler ve bebeklerine ek gıdaya uygun zamanda geçişini sağlayabileceklerdir (5).

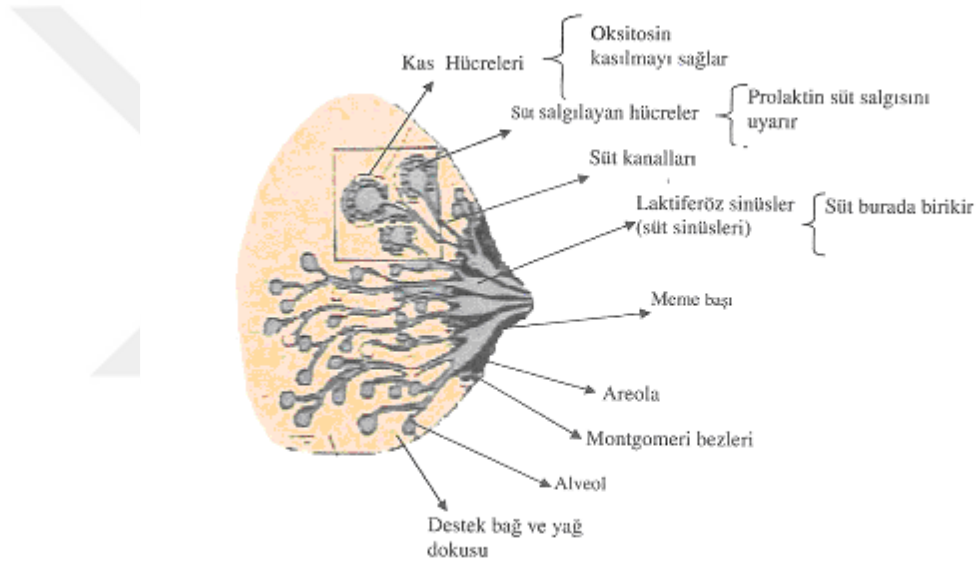
Bu araştırma, hastanede yatan obez ve normal kilolu annelerin doğum sonu erken dönemde emzirme başarısı ve özyeterliliği arasında karşılaştırma yapmak amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Laktasyon

2.1.1. Memenin Yapısı ve Anatomisi

Meme göğüs ön duvarında gelişmiş modifiye bir tez bezdir. Fetal hayatın 5-6. Haftalarından menopoza kadar devam eden anatomik ve fizyolojik değişimlere maruz kalan bir organdır (21).



Şekil 2.1.1. Memenin anatomik yapısı (25).

Meme, dokunun tamamını saran meme başında birleşen kanallar(duktus) içerir (22). Meme, 15-20 lobdan (segmentten) meydana gelir (23). Her bir lob meme başından başlayarak ışınsal tarzda doku içine dağılmıştır. Her bir lobun meme başına doğru yönelmiş olan ayrı bir kanalı mevcuttur. Her lob 20-40 lobulus içerir. Her bir lobulusta da 10-100 adet asinus (duktül) vardır. Asinuslar birleşerek terminal duktusa (intralobüler ve ekstralobüler segmentten oluşur) açılırlar. Terminal duktuslar birleşerek subsegmental duktusu oluştururlar. Bunlar da birleşirler ve segmental (laktifer) duktus meydana gelir. Laktifer duktus meme başında genişler, laktifer sinüs

olarak isimlendirilir. Laktifer sinüs de ampulla ile meme başından dışarı açılır (24). Laktifer sinüsler emzirme döneminde sütün toplandığı yerdir (Bkz. Şekil.2.1.1).

2.1.2. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon annenin meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne ile bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir (26). Laktasyonun başlangıcı ve devamı için fonksiyonel bir hipotalamo hipofizer sistem şarttır. Laktasyon üç basamaklıdır.

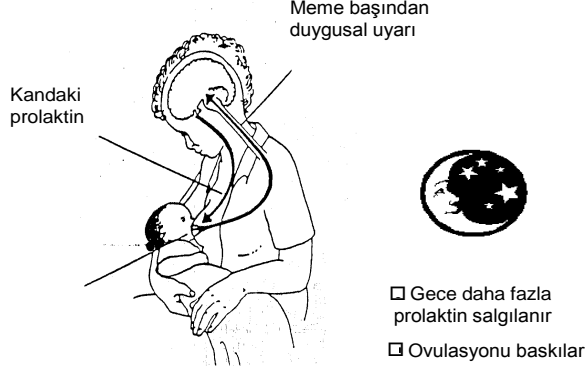
1. Mammogenesis veya meme gelişimi ve büyümesi,
2. Laktogenesis veya süt salgısının başlaması,
3. Galaktogenesis veya süt salgısının devamı.

Mamogenez süreci birinci trimestırda başlar ve bu süreç non-sekretuvardır. Gebelikte salgılanan progesteron, östrojen, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun (HPL) etkisiyle meme dokusu laktasyon dönemine hazırlanır. Meme dokusuna kan akışı artar ve damarlar belirginleşir. Bu süreçte, östrojen hormonu, memelerde su retansiyonu ve yağ dokusunda artmaya neden olduğu için memelerin büyümesinden progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormon ise alveoller bezlerin olgunlaşmasından sorumludur (27).

Laktogenesis göğüslerin süt salgılar hale gelmesi sürecidir. Doğumdan sonra laktogeneziste rol oynayan 2 refleks vardır; süt yapım refleksi ve süt inme refleksi. Doğumu izleyen günlerde bebeğin emmesi ile kan dolaşımına prolaktin salınımı olur. Alveolar hücreler süt sentez ederek süt kanallarına verirler. Hipofizden salgılanan oksitosin ise perialveolar hücrelerin kasılarak sütün terminal lakteollere doğru hareket etmesini sağlar (Bkz. Şekil 2.1.2). Bebeğin emmesi ile meme bezlerinin boşaltılması süt yapımını daha da uyarır. Çocuğun emmesi hipotalamusu da uyararak süt salgılanmasının hormonal yönünü düzenler. Süt salgılanmasına neden olan refleks emzirme döneminde emosyonel uyarılardan da etkilenir. Bebeğin emmeye başlaması ile artan prolaktin konsantrasyonu 15-20 dakika içinde maksimum düzeylere ulaşır (28).

PROLAKTİN

Her emzirme sonrasında salgılanır.
Bir sonraki emzirme için süt oluşturur



Şekil 2.1.2. Süt yapım refleksi (25).

Meme başları düzenli aralıklarla uyarılırsa bazal prolaktin düzeyleri 15 ay hatta daha uzun süre yüksek kalır. Bu nedenle, bebeğin istedikçe beslenmesi, süt yapımından sorumlu prolaktin düzeylerinin devamlı şekilde yüksek kalması için esastır (27).

Galaktogenez ise, doğumdan sonra 9. günden itibaren süt salgısının devam ettiği sürece devam eden fazdır (28).

2.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Anne sütü; yenidoğanda optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirmenin hem bebek, hem de anne için, başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır (29).

2.2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne İçin Yararları

Emziren annelerde emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonu ile uterus involusyonunu hızlanır, kalori kaybı sağlanması ile kilo vermeyi kolaylaştırması, bazı kansellere yönelik riskini azaltması (meme, over), osteoporoz riskini azaltması anneler için fizyolojik olarak yarar sağlar. Anne-bebek bağının güçlenmesini

sağlaması, başarılı emzirmenin annenin öz-güvenini artırması ve kendisini iyi hissetmesini sağlamasıdır (30,31,32,33). Emzirmek anne için doğal bir sakinleştiricidir (28).

2.2.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek İçin Yararları

Anne sütü sindirimi kolay, her zaman taze, temiz ve bebeğe verilmeye hazır bir besindir. Anne sütü ile beslenme ucuz ve basit bir yöntemdir (34). Akut ve kronik hastalıkların riskini azaltır, alt solunum yolu enfeksiyonları, bakteriyel menenjit, idrar yolu enfeksiyonları, nekrotizan enterokolit, allerjik hastalıklar, ani bebek ölümü sendromu, insuline bağımlı diyabet, lenfomalar, obezite, crohn's hastalığı görülmesini aza indirir (29). Enfeksiyöz diyare ve akut otitis media riskinde azalma ile ilişkili olduğunu ve diğer enfeksiyonlara karşı olası bir koruma sağladığını göstermektedir (35).

İmmüoglobulinler antiviral, antibakterial ve antialerjik etkilere sahiptir. IgA barsakların makromoleküllerine permeabilitesini azaltarak etki etmektedir. Prematüre doğum yapmış annelerin sütünde salgısal IgA miktarı daha yüksektir. Anne sütünde, bebeklerde sık ishal etkeni olan rotavirüse karşı etkin olan IgG yapısındaki antikor da bulunmaktadır. Erken bebeklik çağında Escherichia Coli ve rotavirüs enfeksiyonlarının görülmesi kolostrum eksikliğine bağlanmaktadır. Anne sütünün malignansiye karşı korucu özelliğe olması ile altı aydan uzun süre anne sütü ile beslenen çocuklarda lenfoma sıklığının daha az olduğu gösterilmiştir (30,31,32,33,34). Anne sütü, anne-bebek ilişkisini kuvvetlendirir. Bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur. Dikkat azlığı sendromu, ilgisizlik gibi olgularda anne sütü alımı önem kazanmaktadır (3).

2.3. Dünyada ve Türkiye'de Emzirme Oranları

DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay su dahil hiçbir ek gıda almadan sadece anne sütü ile beslenmelerini önermektedir. DSÖ'nün 20e yılı sağlık raporunda ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı dünyada %39 olarak belirtilmektedir. 2014 yılı DSÖ verilerine göre bu oran Afrika Bölgesi için %36, Amerika Birleşik Devletlerinde %19, Batı Pasifik bölgelerinde %29 olarak belirtilmektedir. Ülkelerin gelir düzeylerine göre ise bu

oranlar; düşük gelir düzeyindeki ülkelerde %47, orta gelir düzeyi ve altındaki ülkelerde %33, orta gelir düzeyi ve üzerindeki ülkelerde %29 ve yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde %36 olarak değişmektedir (37,38).

Dünyada farklı ülkelerindeki sadece anne sütü ile beslenme oranlarına baktığımızda, İtalya'da %42.3, Belçika'da %12, Meksika'da ise %14 (37).

Gelişmekte olan 20 ülkede yapılan bir araştırmada da sadece anne sütü kullanımının düşük olduğu, 0-6 ay bebeklerin %96.6'sının emzirildiği ancak bu bebeklerin anne sütü ile birlikte %45.9'unun su, %11.9'unun süt veya süt tozu, %9'unun formül mama, %15.1'inin sıvı gıda ve %21.9'unun da katı gıda aldığı saptanmıştır (38).

TNSA 2013 verilerine göre; Türkiye'de bebeklerin neredeyse tamamı (%96) bir süre anne sütü ile beslenmektedir (19). Bu sonuç TNSA 2008 sonucu ile de benzerdir. 2013 TNSA raporuna göre; ortanca sadece anne sütü ile beslenme süresi 1,2 ay; 2008 yılı sonucunda bu oran 1.8 ay olarak belirlenmişti (19).

Emzirmeye erken başlanması hem anne, hem de bebek için yararlıdır. Emzirmek anne rahminin doğumdan sonra kasılmasını sağlayan oksitosin hormonun yapımını uyararak rahmin kısa sürede normal ölçüsüne ve fonksiyonuna ulaşmasını sağlar. Kolostrum denilen ilk anne sütü çok yoğun şekilde antikor içerdiği için yenidoğan enfeksiyonlardan korur. TNSA 2013'ten elde edilen bilgi, çocukların yüzde 50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başladığını göstermektedir (19).

Onbaşı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk altı ayda su, emzik, biberon, formül mama/ek gıda kullanılmama davranışının eğitim grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. İlk altı ay sadece anne sütüyle beslenme oranında anlamlı fark bulunmuştur. Biberon kullanımının altı aydan az sadece anne sütü vermeye neden olduğu saptanmıştır (40).

Ünsal ve arkadaşlarının İzmir'de yaptıkları çalışmada, emzirilen bebeklerin doğumda, birinci, dördüncü ve altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları sırasıyla %97, %91.5, %46 ve %8.7 düzeylerinde olduğu bulunmuştur (41). Gölbaşı

ve Koç'un yaptığı bir çalışmada ise ilk dört ay sadece anne sütü alma oranı 12 %17.7 olarak belirlenmiştir (42).

TNSA 2013 sonuçları bebeklerin yüzde 58'inin yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu yüzde çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalmakta, 2-3 aylıkta %35 e, 4-5 aylık bebeklerde yüzde 10'a kadar gerilemektedir. Aynı zamanda 2 aylıktan küçük çocukların yüzde 10'unun anne sütü ile beraber su, içinde su olan sıvılar ve meyve suyu aldıklarını göstermektedir. İki aydan daha küçük çocukların dörtte biri anne sütü dışındaki süt ile beslenmiştir. 2013 TNSA sonuçlarına göre altıncı aydan on altıncı aya kadar bebeklerin yarısında fazlasına hem anne sütü hem de ek gıda verilmiştir. Onaltıncı aydan sonra bu yüzde düşmeye başlamakta ve 24-27 aylık çocuklarda yüzde 14'e düşmektedir (19).

Türkiye'de son yıllarda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranında yükselmelerin olması beklenirken geçtiğimiz 5 yıl içinde sadece anne sütü verme oranı azalmıştır. 2008 TNSA raporuna göre sadece anne sütü verme oranı %41.6 iken bu oran 2013 TNSA verilerinde %30 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde UNICEF/WHO ile başlatılan anne sütü alımı ve başarılı emzirmeyi destekleyen Bebek Dostu Hastane Programına rağmen hala anne sütünün yanında ilk altı ay içerisinde ek bir besin verilmektedir (19).

2.4. Başarılı Emzirme

Emzirmeye başlama, devam ettirme ve ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme davranışlarını birçok faktör etkilemektedir. Anne sütünden yeterince yararlanabilmek için bazı kurallara dikkat etmek gerekir. Bunların en başında annenin inanmış ve istekli olması gelir. Bu nedenle anne daha hamileliğinde anne sütünün özellikleri, güzellikleri ve üstünlükleri konusunda eğitilip, psikolojik olarak hazırlanmalıdır (43). Emzirmenin etkinliği ve sürekliliği için başarılı emzirme çok önemlidir. 1989'da WHO ve UNICEF Doğum Servislerinin Özel Rolü: Emzirmenin Korunması, Yaygınlaştırılması ve Desteklenmesi adı altında bir ortak bildiri hazırlamışlardır. Bu döküman, doğum servislerinin emzirmeyi nasıl destekleyeceğini tanımlar. "On adım" bu "ortak bildiri"nin başlıca önerilerinin bir özetidir.

Başarılı emzirme için on adım;

Doğum kliniklerinde ve çocuk sağlığı hizmeti verilen kurumlarda:

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceği gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların ve emzirme danışmanlığı birimlerin oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu birimlere katılmaları teşvik edilmelidir (44).

2.5 Başarılı Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeye başlama, devam ettirme ve ilk ay sadece anne sütü ile besleme davranışlarını birçok faktör etkilemektedir.

2.5.1. Sigara ve Emzirme

Haug Ketal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, sigara içen kadınların içmeyenlere göre emzirme süresi ve sıklığının daha düşük olduğu saptanmış, nikotinin prolaktin üretimini inhibe ettiği ve sigara içenler arasında anne sütü miktarını azalttığı kanıtlanmıştır (45).

2.5.2. Diyabet ve Emzirme

Yapılan çalışmalarda diyabetin tek başına emzirme süresine etkili olup olmadığı ile ilgili daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir birlikte, Tip 1 diyabetli annelerin, çocuklarını uluslararası tavsiyelerden daha az emzirdikleri saptanmıştır. Bu nedenle emzirme süresi ve sıklığını arttırmak için danışmanlığın bu grupta önemli olabileceği sonucuna varılmıştır (46).

2.5.3. Çalışma Hayatı ve Emzirme

Doğumdan sonra anne sütünün kesilmesinde üçüncü ayda işe başlama ve depresyonun etkili olduğunu bildirmiştir. Bu dönemde işe başlayan annelerin çalışma saatlerinin daha esnek ve emzirmeyi destekleyici şekilde seçilmesinin daha uygun olacağı vurgulanmaktadır (7). Çalışan annelerin bebeklerini kendi sütleriyle beslemeye devam edebilmeleri için ücretli izin sürelerinin artırılması, kreş, sosyal destek ve annelik hakları ile ilgili uygulamaların yeterliliğinin sağlanması, yasaların uygulanabilirliğinin denetlenmesi gerekir (47).

2.5.4. Eğitim ve Emzirme

Emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Sağlık kuruluşlarına başvurma nedenleri ne olursa olsun, bebeğin beslenme durumu mutlaka sorgulanmalı, emziren annelere emzirme danışmanlığı yapılmalı, emzirme gözlenmeli ve ebeveynler emzirmenin sürdürülmesi yönünde teşvik edilmelidir (48). Annelerin sadece anne sütü ile besleme, emzirmenin devamını sağlama, engeller ile baş etme ve ek gıdaya geçme zamanı konusunda bilgi gereksinimi vardır (5).

2.5.5. Obezite ve Emzirme

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi "Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak ifade etmektedir (49). DSÖ tarafından Beden Kütle İndeksi (BKİ) 18.5 'den düşük olan bir kişi düşük kilolu, 18.5 ile 24.9 arasında normal kilolu, 25.0 ile 29.9 arasında olanlar fazla kilolu, 30.0'dan büyük olanlar obez olarak değerlendirilmektedir (16,50). DSÖ tarafından Asya, Afrika ve

Avrupa'nın 6 ayrı yöresinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA çalışmasında 10 yılda obezite prevalansında %10-30 arasında bir artış saptandığı bildirilmiştir. 2008 yılında dünyada 400 milyon obez birey mevcutken 2015 te bu oran 700 milyon olarak saptanmıştır (51).

Ülkemizde de diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi obezite görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Bakanlığımızca yapılan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010" raporuna göre Türkiye'de obezite sıklığı erkeklerde %20,5, kadınlarda ise % 41,0 toplamda % 30,3 (51). DSÖ gebelikte obezite prevalansının %1.8 ile %25.3 arasında olduğunu belirtmiştir (52,53). Yapılan bir çalışmada obez annelerde ortalama emzirme süresi 2 ay olup, emziren annelerin oranı %69,3 bulunmuştur. İleri analiz sonuçlarında, sağlık sorunları ya da doğum komplikasyonları olan zayıf ve obez kadınların normal kilolu kadınlara göre yaklaşık 1,4 kez daha az emzirmeye başladığı ve emzirmeyi daha erken bıraktığı bulunmuştur. Şişman ve obez kadınların gebelik boyunca, diyabet ve hipertansiyonu içeren birçok tıbbi durum için artmış riskleri olduğu, yüksek oranda sezaryan oldukları bilinmektedir ve bu durum emzirme sonuçlarını etkileyebilmektedir (54).

Obez kadınların psikolojik açıdan emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirmeye daha az eğilimli oldukları, düşük öz benlik ve güven yaşadıkları, bunda ruhsal sağlık sorunları ve postnatal depresyonu içeren birçok faktörün katkısı olabileceği belirtilmiştir (20). Yine davranışsal açıdan obez kadınların büyük göğüslü olmaları nedeniyle emzirmeden kaçınabilecekleri vurgulanmıştır. Mekanik açıdan büyük ve ağır memeli kadınlarda bebeği başarılı sarma ve tutma zor olabilir. Obez kadınlar bebeği tutmada yaşadıkları mekanik zorluklar ve prolaktin seviyesinin azalmış olması nedeniyle daha az emzirmektedir (20,55).

2.6. Öz-Yeterliliğin Önemi

Emzirme öz-yeterliliği, annenin bebegini emzirmek için algıladığı yetenek ve kendine olan güvenini tanımlar (56,57). Bandura'ya göre bir beceriye sahip olmak ile o beceriyi değişik koşullar altında etkin ve tutarlı şekilde kullanabilmek arasında fark vardır. Belli bir görevi yerine getirmek için kişi gerekli olan bilgi, beceri ve yeteneklere sahip olduğuna inanmalıdır. Eğer kişi, bu konuda yeterli düzeyde ikna olmamışsa yani, o görevle ilgili yeterli öz-yeterlilik inancına sahip değilse, kendisine

öğretilen becerileri hiç kullanmayabilir. Düşük öz-yeterlilik duygusuna sahip insanlar, başarısızlık senaryoları ve çıkabilecek zorlukların kendi yapabilirliklerini nasıl aşabileceği üzerinde daha çok dururlar; bu da göreve ilişkin güdülenmelerini olumsuz yönde etkiler (58).

Bandura 1986 yılında “Sosyal Bilişsel Kuramını” geliştirmiştir. Bandura’ya göre bireyin bir davranışı ortaya koyması bilişsel ve çevresel faktörler tarafından etkilenmektedir. Bilişsel faktörlerden biri, bireyin davranışına ilişkin algıladığı öz-yeterlilik algısıdır (59). Öz-yeterlilik algısı güçlü olan insanlar zor işlerde ve olaylarda daha rahat, güvenli ve güçlü olmaktadır. Başarısızlıkla karşılaştıklarında daha çok çaba sarf ederek sorunu ortadan kaldırmaya çalışmaktadırlar (60).

2.7. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı

Dennis ve Faux emzirme öz-yeterlilik algısını; annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba göstereceği, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile baş edebilmesini göstermek olduğunu belirtmiştir (57). Bandura’nın öz-yeterlilik kavramını tanımlamasından etkilenen Dennis Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı’nın kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak “Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı”nı geliştirmiştir (Şekil 2.7.1). Dennis bu kuramı özyeterliliğin emzirme davranışları ile ilişkisini anlamak için kullanmıştır (57).

Bilgi kaynakları

- *Annenin önceki deneyimleri
- *Annenin gördüğü örnekler
- *Çevre desteği
- * Annenin psikolojik durumu

Bireysel Yanıtlar

**EMZİRME
ÖZ
YETERLİLİK
ALGISI**

- * Davranış seçeneği
- * Çaba ve süreklilik
- * Düşünce şekilleri
- * Duygusal tepkiler

Sonuçlar

- *Emzirmeyi başlatma
- * Uygulama
- * Sürdürme

Şekil 2.7.1. Emzirme öz-yeterlilik kavramının çerçevesi (61)

Banduraya göre anneler emzirme öz-yeterlilik algısını etkilemede dört bilgi kaynağını kullanırlar (57), bunlar;

1. Emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri
2. Emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler
3. Emzirmeye yönelik çevrenin desteği
4. Emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu

Emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri: Başarılı bireysel deneyimler öz-yeterliliği artırırken, tekrarlanan başarısızlıklar öz-yeterliliği azaltır (62). Geçmişteki başarılı emzirme deneyimlerinin emzirmeye devam etmede etkili olduğu gösterilmiştir (63). Ancak; algılanan öz-yeterlilik sadece performansın sonuçları üzerine temelli değildir, aynı zamanda uygulamanın karmaşıklığı, harcanan efor, alınan veya gerekli olan yardımın miktarı ve spesifik performansı artıran ya da azaltan değişik şartlar gibi faktörler üzerine de temellenir (57).

Öz-yeterliliği yüksek olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır. Bu anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, daha cesur olmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında pozitif davranmaktadırlar (56). Anneler belirli davranışların onları istedikleri sonuca götürebileceğini inanabilirler. Fakat bu davranışı yürütebilme ile ilgili öz-yeterlilikleri düşük olabilmektedir. Örn: Anne bebeğine mama vermekten kaçınması gerektiğini inanmakta, fakat aynı zamanda süt üretiminin yeterliliğini sağlama ve sütünün bebeğine yetip yetmediği konusunda karar veremiyorsa bebeğine mama vermemesi olanaksızdır. Bu nedenle annenin emzirmeyi başarılı bir şekilde yerine getirebilmesi için hem belirli bir davranışın onları istedik sonuca götüreceğine inanmalı (örneğin: emzirmeyi sürdürmek) hem de bu davranışı gerçekleştirme konusunda öz-güvene sahip olmalıdır (57).

Emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler: Gözleyerek öğrenmenin etkisi rol modelin tarzı ve yaptığı katkı ile de alakalıdır. En etkili rol modeller hedef olan topluluğa demografik ve psikososyal olarak benzer olanlardır. Örneğin başarılı emzirme deneyimi olan akran danışmanlar yeni annelere emzirme davranışını teşvik etmek için rol model olarak kullanılmıştır (58).

Emzirmeye yönelik çevrenin desteği: Aile üyeleri, akran danışmanları, sağlık çalışanları ve emzirme danışmanları gibi kişiler tarafından sağlanan destek annenin emzirme öz-yeterliliğini arttırmada etkili olabilmektedir (64). İnsanlar kendi becerileri üzerinden diğer kişilerin övgü sözcüklerini önemserler buda öz-yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkileyebilir (62).

Emzirmeye Yönelik Annenin Psikolojik Durumu: Heyecan veya memnuniyet gibi pozitif durumların ortaya çıkması öz-yeterliliği artırırken; ağrı, yorgunluk, anksiyete veya stres gibi negatif durumlar öz-yeterlilik algısını azaltır. Anksiyete, stres ve ağrıyı içeren durumlar oksitosin hormonunu inhibe eder ve zayıf süt inme refleksi ve yetersiz süt sendromuna yol açabilir. Negatif duygusal durumlar da laktasyon krizini stimüle edebilir. Böylece üretilen süt miktarında ani bir azalma oluşur, stres ortadan kalktığında kriz de etkisini kaybeder (65).

2.8. Erken Dönemde Emzirmeyi Başlatmada Ebe ve Hemşirenin Sorumlulukları

Laktasyonda başarıyı hazırlayan faktörlerde hemşirelerin bilgi, uygulama ve tutumlarının oldukça önem taşıdığı belirtilmektedir (66). Eğer ebe ve hemşireler annelere emzirmede başarılı olabilmeleri için gerekli destek ve yardımı sağlamazlar ise bebekleri anne sütüyle beslemeyi özendiren sağlık eğitiminin de başarıya ulaşma şansı azdır (67). Bu sebepten anne sütüyle beslenme oranlarını istenilen düzeye ulaşılması için her şeyden önce nitelikli bir personele ve politikaların düzenlenmesine gereksinim vardır (66).

Libbus ebe ve hemşirelerin annelere bebeklerini emzirmeleri için yeterince destek olamamaları ya da emzirmeye karşı olumsuz duygular taşımalarının emzirme güçlükleri için önemli risk faktörleri olduğunu bildirmektedir. Becker'ın yaptığı çalışmada emzirmeye karşı olumlu tutumlara sahip ve emzirme oranlarını artırmaya istekli olan sağlık personelinin çalıştıkları ünitelerde emzirme oranlarının bu emzirmeye karşı olumlu tutumlara sahip ve emzirme oranlarını artırmaya istekli olmayan sağlık personelinin çalıştığı ünitelere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir (68,69).

Ebe ve hemşireler annelerin emzirme davranışlarını doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde değişik roller üstlenerek etkilemektedir. Ancak ebe ve

hemşirelerin bakım verme, eğitim, danışmanlık ve liderlik gibi rollerin başarılı olarak uygulayabilmeleri için de kendilerinden beklenen bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekmektedir (70,71). Ebe ve hemşireler gebelik sürecinde daha çok eğitim verme, bakım verme ve danışmanlık rollerini kullanarak annelerin emzirme davranışlarında olumlu değişimler yapmaktadır (72,73). Annenin doğum sonu dönemde düzenli izleminin yapılması, emzirme konusunda verilen eğitimlerin uygulamaya geçip geçmediğinin kontrolü ve annenin sorularının yanıtlanması oldukça önemlidir (65). Ebe ve hemşireler doğum sonu erken dönemde emzirmeyi başlatmalı ve annelere olumlu bir emzirme deneyimi yaşatarak emzirmeyi sürdürmesini sağlama sorumluluğunu yerine getirmelidirler. Emzirmeyi değerlendirmeli, annelere süt salgılanmasının uyarılması ve mekanizması, meme bakımı ve emzirme tekniği gibi konularda bilgi vermeli, emzirme problemleri oluşmuş ise anneyi emzirmeyi sürdürme konusunda desteklemelidirler. Ayrıca ebe ve hemşireler annelere emzirmede destek sağlayabilecek kişi ya da grupları da emzirme konusunda bilgilendirme sorumluluğu taşımaktadırlar (74,75).

Annenin bebeğini emzirmesini etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörlerin bazıları değiştirilemez, bazıları ise değiştirilebilir faktörlerdir. Değiştirilemez faktörler arasında; emziren annenin yaşı, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu ve medeni durumu gibi anneye özgü özellikler yer almaktadır. Bu faktörler, adından da anlaşılacağı gibi, hemşirenin desteği ile değiştirilemeyen faktörlerdir (76). Değiştirilebilir faktörler arasında; annenin eşi ve çevresindeki insanların desteği, emzirme isteği ve emzirmeye ilişkin annenin öz-yeterlilik algısı gibi daha soyut yönler yer almaktadır. Hemşirelerin emzirme başarısını arttırabilmesi için bu faktörlere eğilmesi ve bunları değiştirmeye ve iyileştirmeye çalışması gerekmektedir. Annenin emzirme konusunda bilgi sahibi olmasını sağlamanın yanı sıra o bilginin davranışa dönüşmesini sağlayacak bilişsel faktörlere de ulaşılmış olunur (77).

Emzirme danışmanları ve sağlık çalışanları yeni annelerin emzirme öz-yeterliliğini arttırmak için mükemmel bir potansiyele sahiptirler. Bilgili ve duyarlı sağlık çalışanları kadınların emzirmeyle ilgili korku, anksiyete, yanlış bilgi ve deneyimlerini inceleyerek bunları düzeltebilir ve bu sayede öz-yeterliliği arttırabilirler. Doğumun hemen ardından sağlık çalışanları prenatal değerlendirmeyi yapmalı ve başarılı bir emzirmenin başlaması için güven ve cesaret verici stratejiler

geliştirmelidir. Öz-yeterlilik bir davranışın sık tekrarları ile arttığı için, yeni anneler doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamaları konusunda cesaretlendirilmelidir (57).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, hastanede yatan obez ve normal kilolu annelerin doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve özgüvenleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve obez olan ile normal kilolu grup arasında karşılaştırma yapmak amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırma Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipte bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Genel Özellikleri

Araştırma, etik kurul onayı ve gerekli izinler alındıktan sonra Zekai Tahir Burak Hastanesinde 15.09.2014 - 15.02.2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 501 yataklı olup kadın sağlığı ve doğum üzerine faaliyet gösteren Ankara'nın en büyük hastanesidir. Araştırmamız normal doğum ve sezaryan doğum servislerinde yapılmıştır. Normal doğum servisinde 37, sezaryan doğum servisinde 36 yatak bulunmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Zekai Tahir Burak Hastanesi'ne 15.09.2014 ile 15.02.2015 tarihleri arasında başvuran doğum yapmış anneler oluşturmaktadır. (N=8691) Obez olan grupta doğum öncesi B.K.İ ≥ 30 olarak alınmış, normal kilolu grupta B.K.İ 18.5 altında alınmamıştır.

3.5. Araştırmanın Örnekleme

Yapılan güç analizi ile alfa=0.05 beta=0.95 ve etki büyüklüğü 0.05 için hesaplanan örneklem büyüklüğü her iki grup için 105'dir. Zekai Tahir Burak Hastanesi'ne 15.09.2014 ile 15.02.2014 tarihleri arasında başvuran, çalışmaya istekli

ve onay formu doldurmuş doğum yapan annelerden 113 obez 111 normal kilolu anne çalışma kapsamında alınmıştır.

3.6. Örneklem Seçim Kriterleri

- Obez grupta doğum öncesi B.K.İ ≥ 30 kg/m² olan,
- Normal kilolu kontrol grubunun doğum öncesi B.K.İ 18.5 kg/m² den daha az olmayan,
- Doğum sonu dönemde hastanede yatan ve çalışmaya katılmaya istekli yazılı onayları olan,
- 18 yaş üstünde,
- Kronik hastalığı olmayan,
- En az 24 saat önce doğum yapmış olan,
- Miadında, canlı, 2500-4500 gr ve üzerinde sağlıklı tek bebek dünyaya getiren,
- Bebeği herhangi bir hastalık sebebi ile yanından ayrılmamış olan,
- Bebeğini emziren anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

Obez olma ve normal kilolu olma, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması bağımlı değişkenlerimizdir.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

Bağımsız değişkenler; 1) gebelerin sosyodemografik özellikleri(yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu 2) alışkanlıklar (sigara ve alkol tüketimi) 3) tıbbi ve gebelikle ilgili özellikleri(kilo, boy, gebelik öncesi kilo, düzenli kullanılan ilaçlar, gebelik haftası, kronik hastalığın varlığı, gebeliğin planlı olup olmadığı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğuma hazırlık eğitimi alma durumu, gebelik kontrollerini yaptırma durumu ve gebelikle birlikte ortaya çıkan sağlık sorunları), 4)

emzirmeye ait özellikleri (anne sütü hakkında eğitim alma durumu, ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı ve süresi, varsa daha önceki bebeklerini emzirme durumu, ek besinlere başlama zamanı ve nedeni).

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı izinler alınmıştır (Ek-1). Araştırmanın uygulama alanı olan Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Kurulundan (EPK) gerekli izinler alınmıştır (Ek-2). Araştırma Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birim tarafından 1670 nolu proje ile desteklenmiştir. Anket formu uygulanmadan önce bireylere araştırmanın amacı ve formun içeriği hakkında açıklamalarda bulunup, katılımları için onam formunu okumaları ve onaylamaları istenmiştir (Ek 3). Katılımcılara hem onam formundaki hem de araştırmada kullanılan anket formundaki özel bilgilerin gizli tutulacağı, gerektiğinde araştırmadan çekilme hakkını kullanabilecekleri konusunda bilgi verilmiştir.

3.9. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür bilgilerine uygun hazırlanan (5,7,19) anne ve bebeğe ait demografik özellikleri sorgulayan “Kişisel Bilgi Formu (Ek-4)”, “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek-5)”, “LATCH” Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (Ek-6)” kullanılmıştır.

3.9.1. Kişisel Bilgi Formu

Anneye ait bilgiler, gebeliğe ait bilgiler, bebeğe ait bilgiler ve emzirmeye ait bilgiler başlıkları altında 4 bölümden oluşmaktadır. Bu formda; anneye ait bilgileri (annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu, ailenin gelir durumu, gebelik öncesi ve sonundaki beden kitle indeksleri), gebeliğe ait bilgileri (gebeliğin planlanma durumu, çocuk sayısı, doğum şekli), bebeğe ait bilgileri (bebeğin cinsiyeti, gebelik haftası) ve emzirmeye ait bilgileri (emzirme deneyimi, emzirme eğitimi alma durumu, emzirmeye başlama zamanı, ne kadar süre sadece anne sütü vermek istediği) sorgulanmaktadır.

3.9.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli (Postnatal Şekli)

Annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla, Dennis ve Faux tarafından geliştirilen, ilk formu 33 maddelik olan bir ölçektir. Daha sonra 2003 yılında ölçeğin 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir. Dennis kullanım için bu kısa formu önermektedir (76). Bandura'nın önerdiği gibi tüm maddeler pozitif yöndedir. Ölçek 5'li Likert Tipi ölçek olup ve 1= hiç emin değilim 5= her zaman eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum 70'tir, daha yüksek puan daha yüksek emzirme öz-yeterlilik anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Tokat tarafından yapılmış olup Cronbach's Alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur (76,77). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0.97 olarak bulunmuştur.

3.9.3. LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

LATCH tanılama aracı beş değerlendirme kriterini içermektedir. Her madde 0-2 puan arası değerlendirilmektedir. Araçtan alınabilen toplam puan 10'dır. Yüksek puan yüksek emzirme başarısı anlamına gelmektedir. Ölçüm Aracı'nın Türkçe geçerliği 1997 yılında Demirhan, 2001 yılında Koyun, 2003 yılında Yenal ve Okumuş tarafından yapılmış ve kullanımı güvenilir bir araç olarak önerilmiştir. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın Cronbach's Alfa değeri; Yenal ve Okumuş tarafından 0.95, Demirhan tarafından 0.94, Koyun tarafından 0.96 olarak bulunmuştur (80,81,82). Çalışmamızda LATCH ölçeğinin Cronbach's Alfa değeri 0.76 olarak bulunmuştur. LATCH ölçeği araştırmamıza katılan annelerin bir emzirme periyodu izlenerek değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama formları ("Kişisel Bilgi Formu", "Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği", "LATCH" Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği"), anlaşılabilirliği ve uygularken algıda değişiklik amacıyla araştırma kriterlerine uygun 15 kadına ulaşılarak ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında anlaşılması sıkıntılı olan sorularda düzenlemeler yapılmıştır. Elde edilen veriler analize dahil edilmemiştir.

Bu aşamada, araştırma kriterlerine uygun olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelere veri toplama formları araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Veri toplama süresi, araştırmaya katılmayı kabul eden her anne için uygulama süresi esnek tutulmuştur. Annelerin birbirleriyle etkileşimini önlemek için görüşmeler ayrı odada yapılmıştır.

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma 224 veri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 22.0 paket programına aktararak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal veriler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama \pm std. sapma), kategorik değişkenler için frekans dağılımları verilmiştir. İki bağımsız grup arasında fark olup olmadığına Bağımsız Örneklem t Testi ile bakılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki fark için Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. İki kategorik değişken arasındaki ilişki Ki-kare testi ile, eşit aralıklı düzeyde ölçülmüş değişkenler arasındaki ilişkiye ise Pearson Korelasyon analizi ile bakılmıştır. Sürekli değişkenler için normallik incelenirken Kolmogorov Smirnov normallik testinden faydalanılmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma elde edilen veriler, Zekai Tahir Burak Hastanesi'nde araştırma tarihleri arasında doğum yapmış annelerin buldukları bireysel beyanları ile sınırlıdır.

4.BULGULAR

4.1. Obez ve Normal Kilolu Annelerin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Obez ve normal kilolu annelerin bireysel özelliklerinin karşılaştırılması

Bireysel Özellikler	Obez (n=113) X±SS		Obez değil (n=111) X±SS		t	p		
	n	%	n	%				
Yaş					2.470	0.014*		
Annenin gebelik öncesi B.K.İ ***					25.503	0.000**		
Annenin doğum öncesi B.K.İ ***					17.126	0.000**		
	Obez		Obez Değil		Toplam		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Eğitim Durumu								
İlköğretim	82	72.6	86	77.5	168	75.0	1.911	0.385
Lise	28	24.8	20	18.0	48	21.4		
Universite	3	2.7	5	4.5	8	3.6		
Çalışma Durumu								
Evet	6	5.3	4	3.6	10	4.5	0.382	0.385
Hayır	107	94.7	107	96.4	214	95.5		
Meslek								
Memur/İşçi	4	66.7	2	33.3	6	50.0	0.333	0.567
Esnaf/Serbest Meslek	2	33.3	4	66.7	6	50.0		
Gelir Durumu								
Gelir Giderden Az	14	12.5	15	13.5	29	13.0	0.985	0.611
Gelir Gidere Eşit	94	83.9	89	80.2	183	82.1		
Gelir Giderden Fazla	4	3.6	7	6.3	11	4.9		

*:p<0.05 **:p<0.001 ***BKİ: *Beden Kitle İndeksi*

t: Bağımsız Örneklem t Testi, X²: Ki-kare testi

Tablo 4.1.1 incelendiğinde; araştırmaya katılan obez olan annelerin yaş ortalaması 27.05±6.1. obez olmayanların ise yaş ortalaması 25.19±5.1 bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05).

Araştırmaya katılan annelerin gebelik öncesi beden kitle endeksi değerlendirildiğinde; obez olan annelerin gebelik öncesi BKİ ortalaması 31.41 ± 2.4 . normal kilolu annelerin ise gebelik öncesi BKİ ortalaması 22.25 ± 2.8 olarak tespit edilmiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Annelerin doğum öncesi BKİ değerlendirildiğinde; obez olanlarının BKİ ortalaması 34.84 ± 3.1 iken, normal kilolu annelerin BKİ ortalaması 26.76 ± 3.8 olarak tespit edilmiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Eğitim durumları, meslek, medeni durumları ve gelir durumları değerlendirildiğinde; iki grubunda benzer olduğu ve ilköğretim mezunlarının çoğunlukta olduğu, çalışmadığı ve gelirlerinin giderlerine eşit olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.1.2. Obez ve normal kilolu annelerin gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması

Gebelik ve doğuma ilişkin özellikler	Obez (n=113) X±SS		Obez değil (n=111) X±SS		t	p		
Gebelik Haftası	39.06±1.080		39.30±0.904		1.738	0.076		
Doğum Sayısı	1.82±0.974		1.80±1.093		0.153	0.878		
Gebelik Sayısı	1.99±1.161		1.90±1.121		0.502	0.616		
Gebelikte Alınan Kilo	8.94±5.472		10.65±5.098		2.652	0.009*		
	Obez		Obez Değil		Toplam	X ²	p	
	n	%	n	%				
Doğum Şekli								
Normal Doğum	58	51.3	55	49.5	113	50.4	0.071	0.790
Sezaryan Doğum	55	48.7	56	50.5	111	49.6		
Gebelikte düzenli takip								
Evet	106	93.8	110	99.1	216	96.4	4.557	0.066
Hayır	7	6.2	1	0.9	8	3.6		

*: $p < 0.05$ t: Bağımsız Örneklem t Testi, X²: Ki-kare testi

Tablo 4.1.2 incelendiğinde; araştırmaya katılan obez olan annelerin gebelik haftası ortalaması 39.06 ± 1.080 iken, normal kilolu annelerin gebelik haftası ortalaması ise 39.30 ± 0.904 olarak bulunmuştur. Her iki grup arasında, gebelik haftası bakımından obez olup olmama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin doğum sayısı, gebelik sayısı, doğum şekli ve gebelikte düzenli takip edilme durumu incelendiğinde; her iki grubunda benzer olduğu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Tabloda olmamakla birlikte, her iki grupta düzenli takip sayısı 4 ve üzerinde olan kadınların oranı %100 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.1.3. Obez ve normal kilolu annelerin bebeklerine ait özelliklerinin karşılaştırılması

	Obez		Obez Değil		Toplam		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Bebeğin Cinsiyeti								
Kız	55	48.7	54	48.6	109	48.7	0.000	0.997
Erkek	58	51.3	57	51.4	115	51.3		
Bebeğin Doğum Kilosu								
4000 gr altı	101	89.4	106	95.5	207	92.4	2.986	0.084
4000 gr ve üzeri	12	10.6	5	4.5	17	7.6		
			Obez (n=113) X±SS	Obez değil (n=111) X±SS			t	p
Bebeğin Doğum Kilosu Ortalaması			3315.73±493.093	3204.68±433.189			1.789	0.075

t: Bağımsız Örneklem t Testi, X²: Ki-kare testi

Tablo 4.1.3 incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin obez olup olmama durumu ile bebeğin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Araştırmaya katılan obez annelerin bebeklerinin doğum kilosu ortalaması 3306.9 ± 486.339 iken, normal kilolu annelerin bebeklerinin doğum kilosu ortalaması 3207.4 ± 434.183 'dür. İki grup arasında bebeğin doğum kilosu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$). 4000

gr altı, 4000 gr ve üstü doğum yapan anneler karşılaştırıldığında; obez annelerin %10.6'sı , normal kilolu annelerin ise %4.5'i 4000 gr ve üstü bebek doğurmuşlardır.

Tablo 4.1.4. Obez ve normal kilolu annelerin emzirme durumuna ait özelliklerin karşılaştırılması

	Obez		Obez Değil		Toplam		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Anne sütü konusunda bilgi alma								
Evet	39	34.5	30	27.0	69	30.8	1.472	0.225
Hayır	74	65.5	81	73.0	155	69.2		
Biği alma kaynakları								
Sağlık Kuruluşu	21	53.8	23	76.7	44	63.8		
İnternet	1	2.6	0	0.0	1	1.4	-	-
Gebe Okulu	2	5.1	1	3.3	3	4.3		
Akraba-Çevre	15	38.5	6	20.0	31	30.4		
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı								
İlk 1 Saat İçinde	112	99.1	108	97.3	220	98.2	1.055	0.304
1.Saatten sonra	1	0.9	3	2.7	4	1.8		
Bebeği emzirme aralığı								
1-2 Saat	43	38.1	29	26.1	72	32.1		
3-4 Saat	5	4.4	1	0.9	6	2.7	-	-
Bebek Her Ağladığında	65	57.5	81	73.0	146	65.2		
Bebeği emzirme süresi								
5 dk↓	3	2.7	3	2.7	6	2.7		
6-10 dk	17	15.0	10	9.0	27	12.1		
11-15 dk	32	28.3	25	22.5	57	25.4	-	-
16-20 dk	39	34.5	43	38.7	82	36.6		
20 dk.↑	22	19.5	30	27.0	52	53.2		
Anne sütü dışına ek gıda kullanma durumu								
Evet	41	36.3	22	19.8	63	28.1	7.508	0.006
Hayır	72	63.7	89	80.2	161	71.9		*
Verilen sıvı/besin türü								
Su	1	2.4	1	4.5	2	3.1	-	-
Mama	40	97.6	21	95.5	61	96.9		

*: $p < 0.01$ t: Bağımsız Örneklem t Testi, X²: Ki-kare testi

Tablo 4.1.4 incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin obez olup olmama durumu ile anne sütü eğitimi alıp almadığı ve bebek doğduktan sonraki ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Anne sütü hakkında eğitim alan annelerin eğitim alma durumları

değerlendirildiğinde; obez annelerin %53.8'i sağlık kuruluşundan, %2.6'sı internetten, %5.1'i gebe okulundan ve %38.5'i ise akraba ve çevreden aldığı, normal kilolu annelerin ise; %76.7'si sağlık kuruluşundan, %3.3'ü gebe okulundan ve %20'sinin ise akraba ve çevresinden eğitim aldığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan obez annelerin %37.5'i 1-2 saat ara ile, %4.5'i 3-4 saat ara ile ve %58.0'ı ise bebek her ağladığında emzirdiği belirlenirken, normal kilolu annelerin ise; %26.4'ü 1-2 saat ara ile. %0.9'u 3-4 saat ara ile ve %72.7'si ise bebek her ağladığında emzirdiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin bebeklerini emzirme sürelerine bakıldığında; obez annelerin %2.7'si 5 dk'dan az, %15.0'ı 6-10 dk. %28.3'ü 11-15 dk. %34.5'i 16-20 dk. ve %19.5'i 20 dk'dan fazla emzirdiği; normal kilolu annelerinde, %2.7'si 5 dk'dan az, %9.0'ı 6-10 dk. %22.5'i 11-15 dk. %38.7'si 16-20 dk. ve %27.0'sı 20 dk'dan fazla emzirdiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin obez olup olmama durumu ile bebeklerine anne sütü dışında herhangi bir ek gıda vermesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre obez olan annelerde bebeklerine anne sütü dışında herhangi bir ek gıda verme durumu normal kilolu annelere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Anne sütü dışında verilen sıvı/besin türüne bakıldığında; her iki grupta da mama anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Tablolarda olmamakla birlikte her iki grupta annelerin sigara, alkol kullanmadığı, gebelik haftalarının miadında olduğu, gebeliklerinin planlı olduğu, erken ek besin verenlerin verme nedenleri arasında çoğunluğunun yetersiz süt nedeni ile vermediği belirlenmiştir.

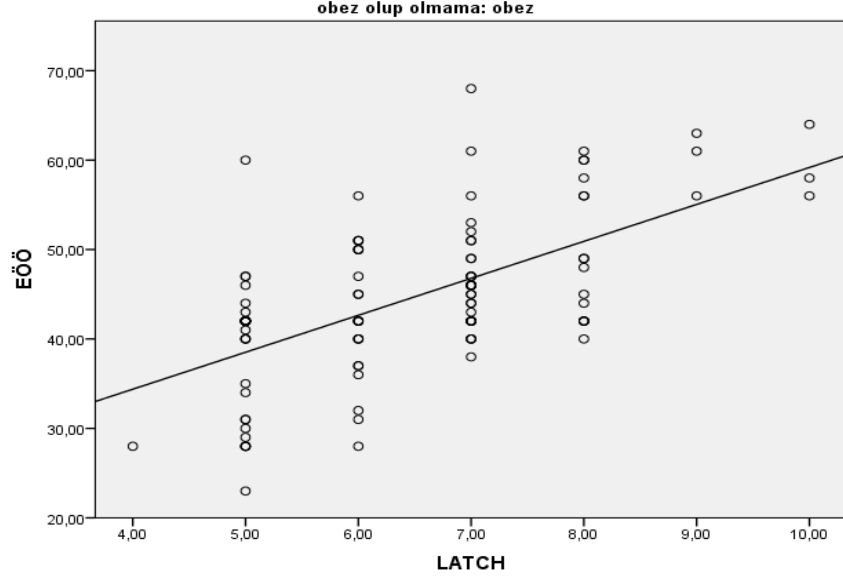
4.2. Obez ve Normal Kilolu Annelerin EÖÖ* ve LATCH** Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Obez ve normal kilolu annelerin eöö ile latch emzirme başarısı arasındaki ilişkinin incelenmesi

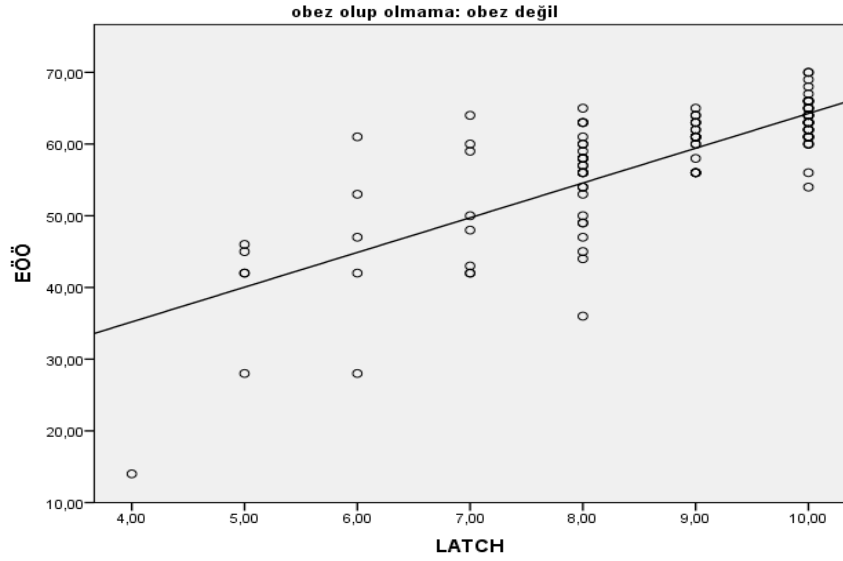
		LATCH	
Obez Olan Anneler	EÖÖ	r	0.613***
		p	0.000
		n	113
Normal Kilolu Anneler	EÖÖ	r	0.774***
		p	0.000
		n	111

*: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği **: LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

***: $p<0.01$ r: Pearson korelasyon analizi



Grafik 4.2.1. Obez annelerin postnatal emzirme öz-yeterlilik puanı ile LATCH emzirme başarı puanı arasındaki ilişki.



Grafik 4.2.2. Normal kilolu annelerin postnatal dönem emzirme öz-yeterlilik puanı ile LATCH emzirme başarı puanı arasındaki ilişki.

Tablo 4.2.1, grafik 4.2.1ve 4.2.2 yi incelediğimizde; pearson korelasyon analizi sonucunda hem obez hemde normal kilolu anneler Emzirme Öz Yeterlilik ile LATCH emzirme başarısı arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı doğrusal ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$, $r: 0.613$, $r: 0.774$).

Tablo 4.2.2. Annelerin ölçeklere ait puan ortalamalarının dağılımı

	n	X±SS
EÖÖ	224	50.94±11.122
LACTH	224	7.51±1.766

Tablo 4.2.2 incelendiğinde; araştırmanın EÖÖ puan ortalaması 50.94±11.122 iken, LATCH emzirme başarısı ölçęği puan ortalaması ise 7.51±1.766'dır.

Tablo 4.2.3. Obez ve normal kilolu annelerin EÖÖ toplam ve LACTH ölçęği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Obez (n=113) X±SS	Obez değil (n=111) X±SS	t	p
EÖÖ	44.40±8.771	57.58±9.167	0.994	0.000*
LATCH	6.42±1.301	8.62±1.470	1.853	0.000*

*: $p < 0.001$

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.2.3 incelendiğinde; araştırmaya katılan obez annelerin EÖÖ puan ortalaması 44.40±8.771 iken normal kilolu annelerin ise 57.58±9.167. Buna göre normal kilolu annelerin EÖÖ puan ortalaması obez olanların EÖÖ puan ortalamasına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). LATCH emzirme başarısı puan ortalaması değerlendirildiğinde; obez annelerin puan ortalaması 6.42±1.301 iken, normal kilolu annelerin puan ortalaması ise 8.62±1.470 olarak belirlenmiştir. Buna göre normal kilolu annelerin LATCH emzirme başarısı puan ortalaması obez olan annelerin LATCH emzirme başarısı toplam puan ortalamasına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$).

Tablo 4.2.4. Obez ve normal kilolu annelerin doğum özelliklerine göre EÖÖ toplam ve LATCH ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Doğum sayısı/ Doğum Şekli	N	X±SS	t	p
Obez olan anneler	EÖÖ	Primipar	51	43.00±7.048	-1.556	0.122
		Multipar	62	45.56±9.875		
	LATCH	Primipar	51	6.23±1.305	-1.410	0.161
		Multipar	62	6.58±1.287		
Normal kilolu anneler	EÖÖ	Primipar	54	58.01±7.212	0.483	0.630
		Multipar	57	57.17±10.747		
	LATCH	Primipar	54	8.70±1.461	0.534	0.595
		Multipar	56	8.55±1.488		
Obez olan anneler	EÖÖ	Normal	58	42.96 ± 9.462	-1.812	0.073
		Sezaryan	55	45.92 ± 7.776		
	LATCH	Normal	58	6.22 ± 1.257	-1.697	0.092
		Sezaryan	55	6.63 ± 1.324		
Normal kilolu anneler	EÖÖ	Normal	55	58.09 ± 8.231	0.574	0.567
		Sezaryan	56	57.08 ± 10.053		
	LATCH	Normal	54	8.90 ± 1.404	1.988	0.049*
		Sezaryan	56	8.35 ± 1.494		

*: $p < 0.05$ t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.2.4 incelendiğinde; obez annelerde primipar annelerin EÖÖ puan ortalaması 43.00±7.048 iken, multipar olanların ortalaması 45.56±9.875'tir. İki grupta EÖÖ puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmamaktadır (t:-1.556, $p > 0.05$).

LATCH emzirme başarısı değerlendirildiğinde; obez ve primar annelerin puan ortalaması 6.22±1.257 iken, multipar olanların ortalaması 6.58±1.287'dir. Her iki grupta da toplam ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmamaktadır (t:-1.410, $p > 0.05$).

Normal kilolu primipar annelerin EÖÖ puan ortalaması 58.01±7.212 iken, multipar olanların puan ortalaması 57.17±10.747'dir. İki grupta EÖÖ puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmamaktadır (t:0.483, $p > 0.05$).

LATCH emzirme başarısı değerlendirildiğinde; normal kilolu ve primar annelerin puan ortalaması 8.70±1.461 iken, multipar olanların ortalaması

8.55±1.488'tir. Her iki grupta da toplam ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmamaktadır (t:0.534, p>0.05).

Obez ve normal doğum yapan annelerde EÖÖ puan ortalaması 42.96 ± 9.462 iken, sezaryan olanların ortalaması 45.92±7.776'dır. İki grupta EÖÖ puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmamaktadır (t: -1.812, p>0.05).

LATCH emzirme başarısı değerlendirildiğinde; obez ve normal doğum yapan annelerin puan ortalaması 6.22 ± 1.257 iken, sezaryan olanların ortalaması 6.63±1.324'tür. Her iki grupta da puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmamaktadır (t:- 1.697, p>0.05).

Normal kilolu ve normal doğum yapan annelerin EÖÖ puan ortalaması 58.09±8.231 iken, sezaryan olanların puan ortalaması 57.08±10.053'dür. İki grupta EÖÖ puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmamaktadır (t: 0.574, p>0.05).

LATCH emzirme başarısı değerlendirildiğinde; normal kilolu ve normal doğum yapan annelerin puan ortalaması 8.90±1.404 iken, sezaryan olanların puan ortalaması 8.35±1.494'tür. Normal kilolu kadınlarda normal doğum yapanların LACTH ölçeği puan ortalaması sezaryan ile doğum yapanların LACTH ölçeği puan ortalamasına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (t: 1.988, p<0.05).

Tablo 4.2.5. Obez ve normal kilolu annelerin anne sütü hakkında eğitim alma durumu ile EÖÖ toplam ve LATCH toplam ortalamalarının karşılaştırılması

	Eğitim alma Durumu	n	X±SS	t	p	
Obez anneler	EÖÖ	Evet	39	45.69±8.986	1.132	0.260
		Hayır	74	43.73±8.641		
	LATCH	Evet	39	6.56±1.314	0.825	0.411
		Hayır	74	6.35±1.297		
Normal kilolu anneler	EÖÖ	Evet	30	57.03±11.016	-0.385	0.701
		Hayır	81	57.79±8.451		
	LATCH	Evet	30	8.67±1.516	0.171	0.864
		Hayır	80	8.61±1.463		

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.2.5 incelendiğinde; obez olan annelerde; anne sütü hakkında eğitim alanların EÖÖ puan ortalaması 45.69 ± 8.986 iken, almayanların ortalaması 43.73 ± 8.641 'dir. Eğitim alan grupta LATCH emzirme başarısı puan ortalaması 6.56 ± 1.314 iken, almayanların ortalaması 6.35 ± 1.297 'dir. Obez olan annelerde anne sütü hakkında eğitim alma durumu ile EÖÖ ve LATCH emzirme başarısı puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılan normal kilolu annelerde; anne sütü hakkında eğitim alanların EÖÖ puan ortalaması 57.03 ± 11.016 iken almayanların ortalaması 57.79 ± 8.451 'dir. Eğitim alan grupta LATCH emzirme başarısı puan ortalaması 8.67 ± 1.516 iken, almayanların puan ortalaması 8.61 ± 1.463 'dür. Normal kilolu annelerde anne sütü hakkında eğitim alma durumu ile EÖÖ ve LATCH emzirme başarısı puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Tablo 4.2.6. Obez ve normal kilolu annelerin bebeğe anne sütü dışında ek gıda verme durumu ile EÖÖ toplam ve LATCH toplam ortalamalarının karşılaştırılması.

		Ek gıda verme durumu	n	X±SS	t	p
Obez anneler	EÖÖ	Evet	41	40.20±9.111	-4.117	0.000*
		Hayır	72	46.81±7.650		
	LATCH	Evet	41	5.61±0.891	-5.684	0.000*
		Hayır	72	6.89±1.273		
Normal kilolu anneler	EÖÖ	Evet	22	50.41±12.105	-4.435	0.000*
		Hayır	89	59.36±7.350		
	LATCH	Evet	22	7.41±1.532	-4.755	0.000*
		Hayır	88	8.93±1.294		

*: $p < 0.001$ t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.2.6 incelendiğinde; obez olan annelerde bebeğe anne sütü dışında bir ek gıda verenlerin EÖÖ puan ortalaması 40.20 ± 9.111 iken, vermeyenlerin ortalaması 46.81 ± 7.650 'dir. Ek gıda veren ve vermeyen gruplar arasında; EÖÖ puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t: -4.117$, $p < 0.001$). Buna göre bebeğe anne sütü dışında ek gıda vermeyenlerin EÖÖ düzeyi verenlerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

LATCH Ölçeği değerlendirildiğinde; obez olan annelerde bebeğe anne sütün dışında ek gıda verenlerin LATCH emzirme başarısı puan ortalaması 5.61 ± 0.891 iken, vermeyenlerin puan ortalaması 6.89 ± 1.273 'dür. Ek gıda veren ve vermeyen gruplar arasında; LATCH puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t: -5.684$, $p < 0.001$). Buna göre bebeğine anne sütün dışında ek gıda vermeyenlerin LATCH emzirme başarısı düzeyi verenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Araştırmaya katılan normal kilolu annelerde bebeğe anne sütün dışında ek gıda verenlerin EÖÖ puan ortalaması 50.41 ± 12.105 iken, vermeyenlerin ortalaması 59.36 ± 7.350 'dir. Ek gıda veren ve vermeyen gruplar arasında; EÖÖ puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t: -4.435$, $p < 0.001$). Buna göre bebeğe anne sütün dışında ek gıda vermeyenlerin EÖÖ düzeyi verenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

LATCH emzirme başarısı puan ortalaması değerlendirildiğinde; normal kilolu annelerde bebeğe anne sütün dışında ek gıda verenlerin LATCH emzirme başarısı puan ortalaması 7.41 ± 1.532 iken, vermeyenlerin ortalaması 8.93 ± 1.294 'tür. Ek gıda veren ve vermeyen gruplar arasında; LATCH emzirme başarısı puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t: -4.755$, $p < 0.001$). Buna göre bebeğe anne sütün dışında ek gıda vermeyenlerin LATCH emzirme başarı düzeyi verenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

5. TARTIŞMA

Araştırma, obez ve normal kilolu annelerin doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve emzirme öz-yeterlilik arasındaki ilişkiyi belirlemeye ve iki grup arasında karşılaştırma yapmaya yönelik tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yürütülmüştür. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Obez olanların; yaş ortalaması 27.05 ± 6.1 , obez olmayanların ise; yaş ortalaması 25.19 ± 5.1 olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.1.1).

DSÖ obeziteyi "Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak ifade etmektedir (83). Boy ve vücut ağırlığı arasındaki ilişkiyi kullanarak kişinin obez olup olmadığına karar vermek, oldukça pratik ve doğru sonuç veren bir yoldur (84). DSÖ tarafından BKİ 18.5 'den düşük olan bir kişi düşük kilolu, 18.5 ile 24.9 arasında normal kilolu, 25.0 ile 29.9 arasında olanlar fazla kilolu, 30.0'dan büyük olanlar obez olarak değerlendirilmektedir (17,50). Çalışmamız kapsamında yer alan kadınların obez olanların gebelik öncesi Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması 31.41 ± 2.4 , obez olmayanların ortalaması 22.25 ± 2.8 olup doğum öncesi obez olanların BKİ ortalaması 34.84 ± 3.1 , obez olmayanların 26.76 ± 3.8 'dir (Bkz. Tablo 4.1.1).

Araştırmamızda, hem obez hemde normal kilolu kadınların yarısından fazlasının ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2011 yılı verilerine göre; Türkiye'de ilköğretim mezunu olan kadın oranı %52.5'dir. Kadın Sağlığı Araştırması (KSA) 2014 sonuçlarında ise ilköğretim mezunu olan kadın oranı %50.3 olarak belirlenmiştir (85,86). Yapılan çalışma sonuçlarına göre araştırma bulgularımızda ilköğretim mezunu kadınların oranı yüksek bulunmuştur. Bu veriler ülkemizdeki kadınların eğitim seviyesinin hala istenen düzeyde olmadığını göstermektedir (Bkz. Tablo 4.1.1).

Araştırmamızda obez olan ve olmayan grubun tamamına yakının (obez olan grup: %94.7, normal kilolu grup: %96.4) çalışmadığı bulunmuştur. TÜİK 2014 yılı verilerine göre ülkemizde kadınların %33.1'i gelir getiren bir işte çalışmaktadır (87). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nda 2013 ise bu oran %31.0 olup, yaş

arttıkça çalışma oranının düştüğü görülmektedir (19). Bu veriler karşılaştırıldığında; araştırmamız verileri çok yüksek bulunmuştur. Bu yüksek oranın eğitim seviyesindeki düşüşten kaynaklandığı düşünülmektedir (Bkz. Tablo 4.1.1).

KSA'da ülkemizde ekonomik gelir algısının %70.2 oranında orta düzeyde olduğu belirtilmektedir (86). Çalışmamız sonucunda belirlenen obez kadınların %83.9'unun obez olmayanların %80.2'sinin gelirinin giderine eşit bulgusu bu oranları desteklemektedir. Obez olan ve olmayan grupların yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumuna ait çeşitli demografik bulgular bakımından benzer olması elde edilen bulguların gruplar arasında karşılaştırılabilirliğine katkı sağlamaktadır(Bkz. Tablo 4.1.1).

Çalışmamızda doğum sayısı ortalaması obez ve normal kilolu kadınlarda (obez olan grup: 1.82 ± 0.974 , normal kilolu grup: 1.80 ± 1.093) benzer bulunmuştur. Annelerin canlı doğum sayısı ortalaması TNSA 2013 verilerinde 2.32 olarak belirtilmektedir (19). Bu veriler bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmaya katılan bütün anneler miadında doğum yapmıştır (Bkz. Tablo 4.1.2).

Kadınların gebelik öncesi beslenme durumu, BKİ ve gebelikteki ağırlık artışı, gebelik sonuçlarını, sonraki yaşantısındaki sağlık durumlarını, yenidoğanın hayatta kalma ve normal yetişkin ağırlığını ve obez olmama durumunu etkiler (88,89,91). Çalışmamızda obez annelerde kilo alım ortalaması 8.94 ± 5.47 , normal kilolu annelerde ise; 10.65 ± 5.09 olarak belirlenmiştir. Nohr ve arkadaşlarının çalışmasında ise gebelik öncesi BKİ arttıkça gebelikte alınan kilo miktarının da azaldığı belirlenmiştir. Jensen ve arkadaşlarının çalışmasında ise gebelik öncesi BKİ ile gebelikte kilo alımı arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Ata ve Şahin'in yaptığı çalışmada ise gebelikte kilo alım ortalaması en yüksek grup gebelik öncesi zayıf olan grup olduğu en az kilo alan grubun ise obez olan grup olduğu bulunmuştur (90,91,92). Bizim çalışmamızda da BKİ ile gebelikte kilo alımı arasında benzer ilişki bulunmuştur. Çalışma bulgularımız yapılan araştırma sonuçları ile uyum göstermektedir(Bkz. Tablo 4.1.2).

Gebelik süresince görülen obezite, birçok komplikasyonla ilişkili olduğu için yüksek riskli bir durum olarak kabul edilmektedir (93,94). Gebelik boyunca ve doğumda şişman ve obez olan annelerin antenatal, intrapartum, postpartum ve

neonatal komplikasyonlar açısından önemli risk altında olduğu bilinmektedir (9,95,84). Gebelik, kilo vermek için doğru bir zaman değildir. Bu yüzden gebelikten önce BKİ yüksek olan kadınları ağırlık kaybı için teşvik etmek ve uygun ağırlığa ulaştıktan sonra gebe kalmasını sağlamak oluşabilecek sorunları önlemek açısından önemlidir (96,97,93). Çalışmamızda hem obez olan hemde normal kilolu annelerin tamamına yakının gebelik sırasında yeterli bakım aldığı belirlenmiştir (obez annelerde; 5 kez: %4.7, 6 ve daha fazlası: %95.3, normal kilolu annelerde; 5 kez: %7.3, 6 ve daha fazla: %92.7). Gebeliğe bağlı şikayeti olmayan ve/veya sağlık personeli tarafından herhangi bir risk tespit edilmeyen bir gebe için en az dört izlemde verilen kaliteli doğum öncesi bakım; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde oluşabilecek sorunların sayısını ve şiddetini azaltır (84). Çalışmamızda bu sayı öneriyle doğru orantılı olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.1.2).

Çalışmamızda obez annelerin %48.7'si, normal kilolu annelerin ise %50.5'i sezaryan ile doğum yapmıştır. Türkiye'de TNSA 2013 verilerine göre son beş yılda meydana gelen tüm doğumların yüzde 48'i sezaryan ile gerçekleşmiştir (19). Sağlık bakanlığı 2013 istatistiklerinde bu oran %51.4 olarak bildirilmiş olup kamu hastaneleri istatistiklerinde 2014 yılı oranları %52 olarak belirlenmiştir (99,100). Tüm bu veriler ile çalışma verilerimiz benzerlik göstermektedir (Bkz. Tablo 4.1.2).

Doğum ağırlığı bebek mortalite ve morbidite, çocuk gelişimi ve yetişkin sağlığında önemli bir rol oynar (91). Gebelik öncesi BKİ'nin bebek doğum ağırlığını etkileyen doğrudan faktörlerden olduğu bilinmemesine rağmen gebelik öncesi BKİ ile ve fetal büyüme arasındaki ilişki biyolojik olarak olasıdır (92). Çalışmamızda bebeklerin doğum kilo ortalamalarına bakıldığında iki grup arasında benzerlik bulunmaktadır. Mok ve arkadaşlarının obez anneler ile ilgili yaptığı çalışmada gruplar arasında bebek doğum ağırlıkları benzer bulunmuştur (93). Köken ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da gruplar arasında doğum ağırlıkları açısından benzerlik bulunmuştur (104). Çalışmamızda obez annelerde 4000 gr üstünde bebek doğum oranı %10.6 iken normal kilolu grupta %4.5 olarak bulunmuştur. Taşdemir ve arkadaşlarının obez gebeler üzerinde yapmış oldukları çalışmada obez grupta (obez: %15.5, normal kilolu grup: %4.5) çok daha iri bebek olgusuna rastlandığı belirtilmiştir (105). Bu bulgular bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.(Bkz. Tablo 4.1.3).

Emzirmeye erken başlanması hem anne, hem de bebek için yararlıdır. Emzirmek anne rahminin doğumdan sonra kasılmasını sağlayan oksitosin hormonun yapımını uyararak uterusun kısa sürede normal ölçüsüne ve fonksiyonuna ulaşmasını sağlar (19). Emzirmeye doğumdan sonraki ilk saat içinde başlanması önerilmektedir (106). Çalışmamızda, her iki grup annelerin tamamına yakınının (obez: %99.1, obez olmayan: %97.3) ilk yarım saat/bir saat içinde emzirdiği bulunmuştur. İlk 1 saat içinde emzirme oranı 2013 TNSA verilerinde %46 olarak belirtilmektedir. Çalışmamızda bulunan yüksek oranların çalışmanın yapıldığı hastanenin bebek dostu hastane olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Bkz. Tablo 4.1.4).

Obez kadınların emzirmeye başlaması ve devam ettirmesi zordur. Çünkü normal kilolu kadınlarla karşılaştırıldığında hormonal farklılıklar mevcuttur (107). Fazla kilolu ve obez kadınlar fiziksel olarak meme dokularından dolayı da bebeklerini tutmada zorluk çekebilirler. Böylece emzirmeyi başlatma ve devam ettirmede olumsuz etkiler ortaya çıkabilir (108). 1989'da WHO ve UNICEF Doğum Servislerinin Özel Rolü: Emzirmenin Korunması, Yaygınlaştırılması ve Desteklenmesi adı altında bir ortak bildiri hazırlamışlardır. Bu döküman, doğum servislerinin emzirmeyi nasıl destekleyeceğini tanımlar. "On adım" bu "ortak bildiri"nin başlıca önerilerinin bir özetidir. On adımın başlıklarından biride bebeği isteğine bağlı emzirmeyi desteklemektir (44). Çalışmamızda normal kilolu annelerin %73'ü emzirme aralığı sınırlandırmaksızın bebeğini her istediğinde emzirdiğini ifade ederken, obez annelerde bu oran %57.5 olarak bulunmuştur. Tunçel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %69.4'ünün bebek her istediğinde emzirildiği saptanmıştır (109). Onbaşı ve arkadaşlarının emzirme eğitimi alan ve almayan anneler üzerinde yaptığı çalışmada eğitim grubunun %58.9'unun, kontrol grubunun %67'sinin bebek her istediğinde emzirdiği bulunmuştur (40). Tansuğ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise annelerin %60'ının bebekleri her ağladığında emzirdiği bulunmuştur (110). Emzirme sıklığı annenin emzirme konusundaki bilgi ve isteğine bağlıdır (109). Çalışmamızda obez olan annelerin olmayanlara göre daha düşük oranda olması bu grupta eğitim almayanların oranının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Bkz. Tablo 4.1.4).

Çalışmamızda bir emzirme periyodunda emzirme süresi; obez annelerin %28.3'ünün 11-15 dk., %34.5'inin 16-20 dk. ve %19.5'inin de 20 dk.'dan fazla

emzirdiği; normal kilolu annelerin ise %22.5'inin 11-15 dk., %38.7'sinin 16-20 dk. ve %27.0'sinin 20 dk'dan fazla emzirdiği bulunmuştur. Rasmussen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada obez ve aşırı kilolu annelerin emzirme sürelerinin normal ağırlıktaki annelere oranla daha uzun süre olduğu bulunmuştur. Obez/aşırı kilolu kadınlarda ortalama emzirme süresi 23.2 ± 5.6 dk. ,normal kilolu kadınlarda 15.3 ± 6.1 dk. olarak belirlenmiştir (111). Onbaşı ve arkadaşlarının doğum öncesi verilen eğitimin emzirme davranışına etkisini araştırdıkları çalışmada eğitim grubundaki annelerden %37,8'i 10-15 dk.,%17.8'inin 15-20 dk., kontrol grubundaki annelerin ise %53'ünün 5-10 dk., %29'unun 10-15 dk., %12'inin 15-20 dk. süreyle bebeklerini emzirdikleri bulunmuştur (40) (Bkz. Tablo 4.1.4).

Anne sütü ile beslenme oranlarında yükselmeyi sağlayabilecek en önemli etkenlerden birisi annelere verilen eğitimidir. Literatürdeki birçok çalışmada doğum öncesi dönemde verilen eğitimin sadece anne sütü alma süresini, yüzdesini ve toplam emzirme süresini olumlu etkilediğini göstermektedir (112,113). Çalışmamızda annelerin şimdiki gebeliklerinde emzirme ile ilgili eğitim alma durumu karşılaştırıldığında; obez olan annelerin %65.5'i, normal kilolu annelerin %73'ü eğitim almamıştır. Koç ve arkadaşının 203 gebede yaptığı çalışmada gebelerin %60.09'unun emzirme hakkında bilgi almadıklarını belirlemişlerdir (114). Bolat ve arkadaşının ilk bir saat içinde ve bir saat sonrasında emziren annelerde yaptığı çalışmada sırasıyla annelerin %47.1'inin ve %67'sinin emzirme hakkında eğitim almadıkları belirtilmiştir (7). Çalışmamızda da bu çalışmalarla benzer sonuçlar bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.1.4).

Çalışmamızda emzirme eğitimi alan annelerin eğitim aldıkları kaynaklara bakıldığında obez olan ve olmayan annelerde sırasıyla %53.8 ve % 76.7'sinin sağlık kuruluşundan, %38.5 ve %20 oranında da akraba ve çevreden bilgi aldıkları bulunmuştur. Koç ve arkadaşının yaptığı çalışmada %61'inin sağlık personelinde eğitim aldığı belirlenmiştir (114). Tunçel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğum öncesi dönemde bilgi kaynağı olarak %56.3 ebe ve hemşire, %10.6 ise hekim olarak bulunmuştur (115). Tansuğ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise sağlık personeli tarafından eğitim alma oranı %53.7 olarak bulunmuştur (110). Çalışmamız bu oranları destekler niteliktedir. Emzirme ile ilgili özel eğitim almış sağlık

profesyonellerinden emzirme danışmalığının alınması oldukça önemlidir (Bkz. Tablo 4.1.4).

Şişmanlık, süt salınımının gecikmesine ve emzirme süresinin azalmasına sebep olmaktadır (17). Fazla kilolu ve obez kadınların BKİ sütün salgılanması için bir risk faktörü oluşturmaktadır. Obez kadınların anne sütünde prolaktin düzeyi daha düşük olduğundan süt üretimi azalmaktadır. Ayrıca obez kadınların emzirmeleri, fizyolojik ve psiko-sosyal mekanizmalar tarafından etkilenmektedir (16,10). Çalışmamızda obez annelerin %36.3'ünün normal kilolu annelerin ise %19.8'inin anne sütü dışında yiyecek ve içecek verdiği, bu annelerin obez olanların %97.6'sının, normal kilolu annelerin ise %95.5'inin ek besini formül mama olarak tercih ettikleri bulunmuştur. 2013 TNSA verilerinde 0-1 ay arası bebeklerin %22.5'inin emzirmenin yanı sıra formül mama aldığı belirtilmiştir (16). Baker ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelik öncesi BKİ arttıkça formül mama verme oranında artış belirlenmiştir (116). Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu durumun obeziteden, doğum şeklinden, annelerin kendi gelenek ve inançlarına bağlı kalmalarından, annelerin antenatal dönemde emzirme konusunda nitelikli bilgi almadıklarından ve emzirmeye başlarken annelere sağlık personeli desteğinin eksik verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Bkz. Tablo 4.1.4).

Obezite ile emzirme süresi, emzirmeye başlama ve devam ettirmesi arasında ilişkiyi gösteren pek çok çalışma vardır. Literatürde kadınlarda BKİ yükseldikçe emzirme süresinin kısalacağı ifade edilmektedir (117,118). Emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biri annenin emzirme öz-yeterlilik algısıdır. Dennis ve Faux'a göre annenin emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba göstereceği, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile baş edebilmesini göstermektedir (57). Meedy ve arkadaşları tarafından yapılan bir sistematik incelemede; postnatal dönemdeki ilk altı ayda emzirme süresinin, kadının emzirme isteği ve öz-yeterliliğine bağlı olarak pozitif yönde arttığı belirtilmiştir (119). Yenal ve arkadaşlarının 220 annede yaptığı çalışmada Emzirme öz-yeterlilik algısı ile emzirme başarısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (82). Çalışmamızda da hem obez hemde normal kilolu annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ve LATCH emzirme başarısı puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı doğrusal ilişki

bulunmaktadır. Bulgularımız ile çalışmalar paralellik göstermektedir.(Bkz. Tablo 4.2.1).

Obez kadınların emzirme hedeflerini gerçekleştirmeye dair olan inançlarının az olduğunu, daha az emziren akraba ve arkadaşlarının olduğu ve emziren sosyal çevresinin daha az olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (120). Bizim çalışmamızda normal kilolu annelerin emzirme öz-yeterlilikleri obez olan annelere oranla yüksek bulunmuştur (obez anneler: 44.40 ± 8.771 , normal kilolu anneler: 57.58 ± 9.167). LATCH emzirme başarıları karşılaştırıldığında ise; obez olan annelerin obez olmayanlara oranla daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Tokat'ın prenatal annelere eğitim vererek yaptığı çalışmada, postnatal 1. haftada emzirme öz-yeterlilik puanı 56.3 ± 12.6 LATCH emzirme başarıları puan ortalaması 7.46 ± 1.00 olarak bulunmuştur (65). O'Sullivan ve arkadaşlarının normal kilolu ve obez annelerde yaptığı çalışmada obez annelerin normal kilolu annelere oranla emzirme sürelerinin daha kısa olduğu, postpartum erken dönemde normal kilolu annelere göre daha fazla emzirme problemlerine rastlandığı bulunmuştur (121). Kair ve Colaizy'nin yaptığı çalışmada obez ve aşırı kilolu anneler normal kilolu annelere nazaran daha kısa süre tek başına anne sütü verdiklerini, nedeni olarak yetersiz süt ve bebeğin tatmin olmaması olduğunu belirtmişlerdir (122). Kronborg ve arkadaşlarının 1597 Danimarkalı kadında yaptığı çalışmada maternal obezite ile düşük maternal özgüven arasında ilişki olduğu bulunmuştur (123). Küçükkoğlu'nun düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerinde yaptığı çalışmada; kontrol grubu annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği ön test toplam puan ortalamalarının 41.77 ± 11.40 , aynı grupta LATCH emzirme başarıları ortalaması 5.81 ± 1.72 olarak bulunmuştur (61). Literatürde annenin emzirme öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olmasının emzirmeyi devam ettirme davranışı üzerinde çok etkili olduğu çalışmalarla belirtilmiştir (124). Fakat literatürde obez annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyini belirleyen çalışmaya rastlanamamıştır. Bizim çalışmamızda da obez olan annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ve LATCH emzirme başarıları puan ortalaması normal kilolu gruba göre düşük bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2.3).

Çalışmamızda normal kilolu annelerde normal doğum yapanların sezaryan ile doğum yapan annelere oranla LATCH emzirme başarıları puan ortalaması daha

yüksek olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2.4). Kurnazın yaptığı çalışmada sezaryenle doğum yapan annelerin emzirme başarısı normal doğum yapanlara oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (125). Şahin ve arkadaşlarının Kayseri de annelerin yaşadığı emzirme sorunlarının incelediği bir çalışma da annelerde yetersiz süt salgılanması riskini; sezaryenle doğum yapılması 1, 680 kat artırdığı belirlenmiştir (126). Chudasama ve arkadaşının yaptığı çalışmada ise normal doğum yapan annelerin emzirme başarısı daha yüksek bulunmuştur (127). Dennis'in çalışmasında sezaryan doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanların daha düşük olduğu belirtmiştir (82). Tokat'ın yaptığı çalışmada normal doğum yapmış ($X=62.7\pm 6.03$) ve sezaryanla doğum yapmış annelerin ($X=57.9\pm 8.7$) emzirme öz-yeterlilik algısı arasında da farklılık bulunmuştur (79). Wutke ve Dennis'in Polonya'da yaptıkları çalışmasında ise normal doğum yapan annelerin sezaryan yapanlara göre daha düşük emzirme öz-yeterliliklerine sahip oldukları belirlenmiştir (128). Arslanın Emzirme öz-yeterliliği etkileyen durumları incelediği çalışmasında doğum şeklinin emzirme öz-yeterlilik puanını etkilemediği bulunmuştur(129). Çalışmamızda normal kilolu grupta sezaryen ve normal doğum yapanlarda EÖÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.2.4). EÖÖ puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte; obez grup annelerde sezaryan ile doğum yapanların EÖÖ puanları normal doğum yapanlara oranla daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2.4). Literatürde obezlerin emzirme öz-yeterlilikleri ile ilgili çalışmaya rastlanamadığından bulgularımız obez olan anneler ile karşılaştırılamamıştır. Doğum şeklinin emzirme öz-yeterlilik algısına etkisini gösteren kanıt düzeyinde çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda doğum sayısına göre bakıldığında; her iki grupta da hem LATCH emzirme başarısı puan ortalaması hem de EÖÖ puan ortalaması arasında fark bulunmamıştır. Obez olan annelerde hem EÖÖ puan ortalaması hemde LATCH emzirme başarısı puan ortalaması multiparlarda daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2.4). O'Sullivan ve arkadaşlarının 1151 normal kilolu 580 obez annede yaptığı çalışmada hem primipar hemde multipar obez ve normal kilolu annelerde emzirme süresi bakımından fark bulunmamıştır. Postpartum 1. ayda normal kilolu kadınların %81.5'sini, obez annelerin %75.5'inin, postpartum 2. ayda ise primipar normal kilolu annelerin %88'inin obez annelerin %85.5'inin emzirmeye devam ettiği

bulunmuştur. Multipar annelerde de benzer sonuçlara rastlanmış, obez annelerin normal kilolu annelere oranla daha az emzirmeye devam ettikleri bulunmuştur (121). O'Sullivan ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada parite ile emzirme başarısının ilişkili çıkmaması çalışmamızda her iki grupta da parite ve LATCH emzirme başarısı arasında istatistiksel fark bulunmaması benzer sonuçları göstermektedir. Fazla kilolu ve obez kadınların normal kilolu kadınlara göre daha az emzirme olasılıkları olduğunu gösteren epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen kanıtlar vardır (116). Kronborg ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada primiparların multiparalara oranla emzirmeyi erken bırakma riski yüksek bulunmuştur (123). Bağlar'ın emzirme başarısı üzerine yapmış olduğu çalışmada doğum sonu 1. gün emzirme başarısı 6.32 ± 1.88 , 2. gün 7.25 ± 1.73 olarak bulunmuştur (130). Örsdemir'in emzirme başarısı üzerine yapmış olduğu çalışmada iki ve daha fazla doğum yapmış annelerin %35.4'ünün, ilk doğumunu yapmış olan annelerin ise %21.8'nin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldıkları belirlenmiştir (131). McCarter-Spaulding ve Gore'nin emzirme-öz-yeterlilik üzerine yaptığı çalışmada emzirme deneyimi olan annelerin emzirme öz-yeterlilikleri (Deneyimi olan anneler: 54.81 ± 10.96 , deneyimsiz anneler: 48.98 ± 12.44) daha yüksek bulmuştur (132). Arslan'ın emzirme öz-yeterliliği etkileyen durumları incelediği çalışmasında doğum sayısının emzirme öz-yeterlilik puanını etkilemediği bulunmuştur (129). Gümüşsoy'un yaptığı çalışmada doğum sonu birinci ve ikinci haftalarda 2 ve 3 yaşayan çocuğa sahip annelerin 1 çocuğa sahip annelerden daha yüksek emzirme özyeterliliğe sahip oldukları bulunmuştur (133). Fein ve Roe'nin yaptığı çalışmada emzirme deneyimi olan ve yeni anne olmuş kadınların emzirme süreleri arasında ilişki bulunmamıştır (134). Literatürde parite ile emzirme öz-yeterlilik üzerine etkisini obezler üzerinde inceleyen çalışmaya rastlanmadığı için bulgularımızın bu kısmı tartışılmamıştır.

Çalışmamızda her iki grupta da alınan eğitim ile EÖÖ puan ortalaması ve LATCH emzirme başarısı puan ortalaması arasında ilişki bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.2.5). Anne sütü hakkında verilen eğitim ve emzirme öz-yeterliliği doğum öncesi dönemde ele alınması gerekiyor. Prenatal eğitimciler sadece emzirme eğitimini yaymak için değil annelere emzirme konusunda güven vermekle de yükümlüdürler (135). Sistemik bir derlemede emzirmede prenatal dönemde başlatılan müdahaleler postnatal dönemde başlatılan eğitimden daha etkili olduğu vurgulanmıştır (136). Olenick yaptığı çalışmada antenatal emzirme eğitiminin öz

yeterlilik, emzirme süresi ve etkinliğine etkisini değerlendirmiş ve eğitim sonucunda postnatal dönemde deney grubunun kontrol grubuna göre emzirme öz-yeterlilik algısı daha yüksek bulunmuştur (137). Üstüner ve Bodur'un kontrol grubuna rutin hastane bakımı, deney grubuna da izlem ve pekiştirici hemşirelik eğitimi vererek yapmış olduğu çalışmada deney grubunun sadece anne sütü ile beslenme oranı kontrol grubuna oranla yüksek bulunmuştur (138). Leslie ve Wiles'in primipar annelerle gerçekleştirdikleri çalışmada, deney grubunda olan anneler emzirme hazırlık sınıfına katılmış, kontrol grubuna ise herhangi bir girişimde bulunmamıştır. Postnatal dönemde yapılan emzirme başarı değerlendirmesinde, emzirme hazırlık sınıfına katılan ve bu eğitimi alan annelerin emzirme başarısını kontrol gruba göre yüksek saptamışlardır (139). Onbaşı ve arkadaşlarının doğum öncesi verilen emzirme eğitiminin emzirme davranışı üzerine etkisini incelediği çalışmada eğitim verilen grupta ilk 6 ayda su, emzik, biberon, mama kullanımı ve sadece anne sütü ile beslenme oranı kontrol guruna göre yüksek bulunmuştur (40). Noel-Weiss ve arkadaşların yaptığı çalışmada antenatal dönemde uygulanan emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik puanının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur (140). Li-Yin ve arkadaşlarının Tayvan'da prenatal emzirme eğitimin postnatal ilk 3 gün içerisinde ve 1 ay sonraki etkinliğini değerlendirilmişlerdir. Her iki değerlendirme içinde eğitim alan grupta emzirme bilgisinin daha fazla olduğu, fakat postnatal 1. ayda emzirme problemleri yaşama yönünden anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmişlerdir (141). Carlen ve arkadaşları obez kadınlara telefon merkezli emzirme danışmanlık desteği vermiş ve emzire süresine olan etkisini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda emzirme danışmanı tarafından yapılan telefon tabanlı müdahale ilk 6 ay postpartum obez kadınlarda anne sütü verme süresini uzattığı bulunmuştur (142). Chapman ve arkadaşlarının aşırı kilolu ve obez kadınlarda yaptığı çalışmada, emzirme eğitiminin postpartum 2. haftaya kadar sadece anne sütü alımını etkilediği bulunmuştur (143). Çalışmamız sonucunda eğitim alan ve almayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmamakla birlikte eğitim alan obez annelerde hem EÖÖ hemde LATCH emzirme başarısı puan ortalaması yüksek bulunmuştur. İncelen çalışmalarda verilen emzirme eğitimlerinin kavramsal çerçevelere sahip eğitimler olması, çalışmamızda ise eğitim aldığını beyan eden annelerin standart, sadece bilgi verme eğitimi almış olmalarından dolayı bu farklılığın bulunduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda obez olan ve olmayan annelerin bebeklerine anne sütü dışında yiyecek içecek verme oranı artıkça hem EÖÖ puan ortalaması hemde LATCH emzirme başarısı puan ortalaması düşük bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2.6). Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Baker ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada annelerde BKİ artıkça formula mama verme oranının arttığı bulunmuştur (116). Kronborg ve arkadaşlarının Danimarkalı kadınlarda yaptığı çalışmada obez annelerin yüksek oranda formula verdiği bulunmuştur (123). O'Sullivan ve arkadaşlarının 1151 normal kilolu 580 obez annede yaptığı çalışmada postpartum 1. ayda emzirmeye devam eden primipar normal kilolu annelerin %43'ünün, obez annelerin %29'unun sadece anne sütü vermeye devam ettiği belirtilmiştir. Postpartum 2. ayda emzirmeye devam eden primipar normal kilolu annelerin %57.1'sinin, obez annelerin %50.3'ünün sadece anne sütü vermeye devam ettiği bulunmuştur. Multipar hem normal kilolu hemde obez annelerde de benzer sonuçlara rastlanmıştır 1. Ve 2. Ayda obez anneler normal kilolulara göre daha az oranda tek başına anne sütü vermeye devam etmiştir (121). Kugyelka ve arkadaşlarının zenci kadınlar ve ispanyol kadınlarda maternal obezitenin emzirme başarısına etkisine baktıkları çalışmada her iki grupta BKİ ile formula verme arasında ilişki bulunmamış olmasında rağmen İspanyol kadınlarda obez olanlarda emzirmeye ek mama verme oranının daha yüksek bulunmuştur (144). Bartok ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aşırı kilolu ve obez kadınlarda hastane sürecinde formula mama verme oranını yüksek bulmuşlardır (145). Mannion ve Mansell emzirme öz-yeterlilik ve süt artırıcı ilaç kullanımı üzerine yaptığı pilot çalışmada emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı azaldıkça formula mama kullanımı arttığı bulunmuştur (146). Bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir. Bu düşük oranların emzirme eğitimi alan anne sayısının az olmasından kaynakladığı düşünülmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan obez olan ve olmayan annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ve emzirme başarıları arasındaki ilişkiyi incelediğimiz ve karşılaştırma yaptığımız çalışmamızın sonucunda;

- Obez olan annelerde emzirme öz-yeterlilik artıkça emzirme başarısının arttığı,
- Normal kilolu annelerde emzirme öz-yeterlilik artıkça emzirme başarısının arttığı,
- Obez olan annelerin normal kilolu annelere oranla daha düşük emzirme öz-yeterlilik düzeyi olduğu ($p<0.001$),
- Obez olan annelerin normal kilolu annelere oranla daha düşük emzirme başarısı olduğu ($p<0.001$) bulundu.

6.2. Öneriler

Obez annelerde anne sütüyle besleme ve bebeklerin emzirilme durumları ile ilgili ülkemizde ve yurtdışında yapılan pek çok çalışma olmasına rağmen obez annelerde emzirme öz-yeterlilik üzerine ülkemizde ve yurtdışında yapılmış çalışma bulunamamıştır. Bu alandaki kanıta dayalı bilimsel çalışmaların arttırılması,

Çalışmamız verileri doğrultusunda obez grupta emzirme başarısını arttırmak için emzirme öz-yeterlilik algısının yükseltilmesi, obez kadınlara antenatal dönemden başlayan ek emzirme danışmanlık hizmetinin verilmesi,

Emzirme öz-yeterlilik algısının yükseltilirken hem antenatal hemde postnatal dönemde annelere emzirme öz-yeterlilik ölçekleri uygulanarak gerekli desteklerin belirlenmesi,

Antenatal dönemde verilen eğitimlerin özellikle obez grupta emzirme öz-yeterlilik algısının güçlendirme çerçevesinde olması,

Eğitimde önemli yeri olan ebe ve hemşire tarafından annelere verilen eğitimlerin emzirme durumlarının sürdürülmesi açısından doğum sonu dönemde de obez grupta gerekirse ev ziyaretleri ile desteklenmesi önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Who/UNİCEF Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief Publication. www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en. 10.Nisan.2015
2. Yurdakök K. *Anne Sütü İle Beslenme*, Erdem G (Editör.). Ankara, Alp Ofset, 2004: 166-174.
3. Samur G, *Anne Sütü*. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008: 9-10.
4. WHO Early initiation of breastfeeding. <http://www.who.int/elena/titles/earlybreastfeeding/en>. 12.04.2015.
5. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi, *Kor Hek*, 2007,6 (5): 331-335.
6. Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009, 51: 122-127.
7. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler, *Çocuk Dergisi*, 2011, doi: 10.5222/ j.child.2011.005.
8. Erkekoğlu P, Giray B, Şahin G. Hamilelik ve laktasyon döneminde antiobezitik ilaç kullanımının toksikolojik açıdan değerlendirilmesi, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2008, 39(3): 121-133.
9. Apay SE, Kılıç M, Pasinlioğlu T. Obez gebelerde doğum eylemi ve doğum sonu dönem. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010, 9(2) : 151-156.
10. Anstey EH, Jevitt C. Maternal obesity and breastfeeding, *Clinical Lactation*. 2011, 2(3): 11-16.
11. WHO obesity and overweight fact sheet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en>. 26.04.2015.

12. WHO Data and statistics the challenge of obesity, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>. 28. Nisan.2015
13. Kaya A, Gedik VT, Bayram F, Bahçeci M. Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu. 5.Basım. Ankara: Miki Yayınları; 2011: 56.
14. Daşıkın Z, Kavlak O. Maternal Obezite: Gebelik komplikasyonları ve gebe kadın yönetimi. *Türkiye Klinikleri*, 2009, 1(1): 39-46.
15. Hilson JA, Rasmussen KM, Kjolhede CL. High prepregnant body mass index is associated with poor lactation outcomes among white, rural women independent of psychosocial and demographic correlates. *Journal of Human Lactation*, 2004, 20(1): 18-29.
16. Lepe M, Bacardí-Gascón M, Castañeda-González LM, PérezMorales ME, Jiménez-Cruz A. Effect of maternal obesity on lactation: systematic review. *Nutricion Hospitalaria*, 2011, doi:10.3305/nh.2011.26.6.5388.
17. Mehta UJ, Siega-Riz, AM, Herring AH, Adair LS, Bentley ME. Maternal obesity, psychological factors, and breastfeeding initiation. *Breastfeeding Medicine*, 2011, 6(6): 369–376.
18. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. 02 Nisan 2015.
19. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>. 02 Nisan 2015.
20. McGuire W, Dyson L, Renfrew M. Maternal obesity: consequences for children, challenges for clinicians and carers. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, doi: 10.1016/j.siny.2009.09.005.
21. Başoğlu M. Memenin anatomisi ve embriyolojisi, histoloji ve fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J.Rodiol-special Topics*, 2010, 3(3): 1-7.

22. Widmair PE, Raff H. Strang TK. *Vander İnsan Fizyolojisi*. (Çeviri Editörü) Demirgören S. 10. Baskı, İzmir, Güven Kitapevi, 2010: 690-691.
23. Rumack, C.M.. Wilson, S.R., Charboneau, J.W., Johnson, J.M. *Diagnostic Ultrasound third edition*, St. Louis, Mosby Elsevier, 2005:797-798.
24. Üstün EE. *Mamografi Atlası*, İzmir, Güven ve Nobel Tıp Kitapevleri, 2000: 3.
25. Emzirme Danışmanlığı El kitabı . Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2014: 11-12.
26. Yurdakök K. Meme Dokusunun Gelişmesi Ve Laktasyon Fizyolojisi. *Katkı pediatri Dergisi*, 1992 (5-6): 584-592.
27. Eryılmaz G. Laktasyon ve Emzirme. İçinde: Şirin A, Kavlak O. (Editörler). *Kadın Sağlığı*, İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008: 757-790.
28. Coşkun, T. Laktasyonun Anatomi ve Fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi*, 2003, 2(1): 185-198.
29. Kabaran S, Samur G. Maternal obezite ve gebelik. *Beslenme ve Diyet Dergisi*; 2010, 38(1-2): 45-52.
30. Olds SB, London ML, Wieland Ladewing P.A. *Maternal Newborn Nursing*, 2000,6: 168-182.
31. Murray SS, McKinney ES, Gorrie TM. *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. 3. Basım, USA, WB Saunders Company, 2002.
32. Riordan J. *Breastfeeding and Human Lactation*. 3. Baskı, London : Jones and Bartlett Publishers.2005: 67-80.
33. Mannel R, Martens P, Walker M. *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice*. 2. Baskı, USA: Jones and Bartlett Publishers, 2008: 195-233
34. Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2004, 13: 1-12.

35. Emzirme ile ilgili ESPGHAN Klavuzu, *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2009, 49:112-125.
36. Gustaffson L, Hallgren O, Mossberg A. HAMLET ills tumor cells by apoptosis:structure, cellular mechanisim and therapy. *Journal of Nutrition*, 2005,135: 1299-1303.
37. Exclusive breastfeeding under 6 months data by world bank income group. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.NUT1720?lang=en>. 05.Mayıs.2015.
38. Kaya S, Keskin HL, Kaya B, Aydoğmuş S, Sivaslıoğlu AA, Avşar F. Term gebeliklerde maternal beden kitle indeksi ile serum total antioksidan düzeyinin ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal Medicine Sciences*, 2012; 32(6): 1681-1686.
39. Marriot MB, Campbell L, Hirsch E, Wilson D. Preliminary data from demographig and health surveys on infant feeding in 20 developing countries. *The Journal of Nutrition*, 2007,137 (2): 158.
40. Onbaşı Ş, Duran R, Aladağ ÇN, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2011, doi: 10.4274/tpa.46.13.
41. 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 (3): 226-233.
42. Gölbaşı Z. ve Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008: 16-31.
43. Yağcı RV. Çocukluk çağında beslenme. *Güncel Pediatri Dergisi* 2005; 71: 79-84.
44. Emzirme Danışmanlığı El kitabı . Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2014: 28-29.

45. Haug K, Irgens LM, Baste V, Markestad T, Skjaerven R, Schreuder P. Secular trends in breastfeeding and parental smoking *Acta Paediatrica* 1998; 87: 1023–1027.
46. Hummel S, Winkler C, Schoen S, Knopff S, Marienfeld S, Bonifacio E, Ziegler AG. Breastfeeding habits in families with type diabetes. *Diabetic Medicine*, 2007; 24: 671–676.
47. Aytekin A, Sarıkaya P, Küçükoğlu S. Çalışan ve Çalışmayan Annelerin Bebek Beslenmesine Yönelik Davranışlarının İncelenmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2015, 49,(1): 68-75.
48. Sökücü FY, Aslan E. Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012; 20 (1): 62-68.
49. Obesity and overweight. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> 10.Temmuz.2015.
50. Thompson L.A, Zhang S, Black E, Das R, Ryngaert M, Sullivan S, Roth J. The association of maternal pre-pregnancy body mass index with breastfeeding initiation. *Matern Child Health Journal*, 2012, doi:10.1007/s10995-012-1204-7.
51. Dünyada Obezitenin Görülme Sıklığı. <http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=39>. 18.Mayıs.2015.
52. Sirimi N, Goulis DG. Obesity in pregnancy. *Hormones*. 2010, 9(4): 299-306.
53. Lee CY, Koren G. Maternal obesity: effects on pregnancy and the role of pre-conception counselling. *Journal Obstetrics Gynaecology*, 2010, 30(2): 101-106.7.
54. Kitsantas P, Pawloski LR. Maternal obesity, health status during pregnancy, and breastfeeding initiation and duration. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2010, 23(2): 135-141
55. Shaikh H, Robinson S, Teoh TG. Management of maternal obesity prior to and during pregnancy. . *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*. 2010; 15(2): 77-82.

56. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 1999,15: 195–201
57. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of breastfeeding self - efficacy scale. *Research in Nursing and Health*, 1999,22: 399–409.
58. Bandura A. Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology* 1989; 25: 729-735.
59. Senemoğlu N. Gelişim, Öğrenme Ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya. 12. Baskı. Gazi Kitabevi, Ankara, 2005: 215-233.
60. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health* 1998; 13: 623-649.
61. Küçükoğlu S. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal besleme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi emzirme başarısı ve bebeğin büyümesine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi, 2011.
62. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall, 1986.
63. Bourgoin GL, Lahaie NR, Rheaume BA, Berger MG, Dovigi CV, Picard LM, Sahai VF. Factors influencing the duration of breastfeeding in the Sudbury region. *Can J Public Health*.1997; 88: 238-241.
64. Raj VK and Plichta SB. The role of social support in breastfeeding promotion: a literature review. *Journal of Human Lactation*.1998;14(1):41-45.
65. Hillervik-Lindquist C. Studies on perceived breast milk insufficiency. A prospective study in a group of Swedish women. *Acta Paediatr Scand Suppl*, 1991; 376: 1-27.
66. Patton CB, Beaman M, Csar, N, Lewinski C. Nurses' attitudes and behaviors that promote breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 1996, 12(2): 111-5.

67. Özalp İ. Neden ilk 4-6 ay tek başına anne sütü?, *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 1992, 5(2): 7-9.
68. Becker G. Breastfeeding knowledge of hospital staff in rural maternity units in Ireland. *Journal of Human Lactation*, 1992, 8(3):137-42.
69. Libbus MK. Lactation education practice and procedure: Information and support offered to economically disadvantaged women. *Journal of Community Health Nursing*, 1994, 11(1):467-70.
70. Kapil U, Mamonacha S. Knowledge attitude towards breastfeeding amongst auxiliary nurse midwives in rural Delhi. *Ind Pediatr.*,1989, 26(10): 1003-1006.
71. Osinaike A, Oyedeji GA, Olowe SA. The knowledge and breastfeeding of nurses and midwives in Ile-Ife and Ilesa concerning breastfeeding. *J Trop Ped.*, 1992, 38(4):204.
72. Lovel T, Ebrahim L. Attitudes, practices and knowledge of health professionals on breastfeeding in Kingston Jamaica. *J Trop Ped.*, 1988, 34(4): 169-73.
73. Jones D, West R. Effect of lactation nurse on the success of breastfeeding: A randomize controlled trail. *J Ep Comm Health.*, 1986, 40(1): 45-9.
74. Eker, A. ve Yurdagül, M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2006, 15 (9), 158-163.
75. Varol, D. ve Yıldız, S. Doğum Sonrası 6 Ay Boyunca Sürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Başına Anne Sütüyle Beslenme Süresine ve Büyümeye Etkisi. *Florance Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006, 14 (56), 27-40.
76. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *Journal Of Obstetrics Gynecologic And Neonatal Nursing*, 2002, 31: 12-32.
77. Tokat MA, Okumuş H. Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2008, 3: 51-58.

78. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal Of Obstetrics Gynecologic And Neonatal Nursing*, 2003, 32: 734-744.
79. Tokat MA. Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009.
80. Demirhan F. Sakarya ilinde emzirmenin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, 1997.
81. Koyun K. LATCH emzirme tanılama ölçeğinin kullanımı ve yenidoğan emzirme başarısını inceleyen bir çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2001.
82. Yenil K, Okumuş H. Latch emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003, 1: 38-44.
83. Apay ES, Pasinlioğlu T. Obezite ve gebelik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8(4): 345-350.
84. Yanikkerem E, Mutlu S. Maternal obezitenin sonuçları ve önleme stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012,11(3):353-364.
85. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Kadın 2012. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=238.26. Kasım. 2015.
86. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Kadın Sağlığı Araştırması 2014. http://www.sagem.gov.tr/kadin_sagligi_arastirmasi_28_04_2014.pdf. 26 Kasım 2015.
87. Türkiye İstatistik Kurumu. İşgücü İstatistikleri. http://tuikapp.tuik.gov.tr/Dagitim_uyg/?kn=72&locale=tr. 26 Kasım 2015.

88. Yekta Z, Ayatollahi H, Porali P, Farzin A. The effect of pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on pregnancy outcomes in urban care settings in Urmia-Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2006, 6:15.
89. Driul L, Cacciaguerra G, Citossi A, Martina AD, Peressini L, Marcheson D. Prepregnancy body mass index and adverse pregnancy outcomes, *Archives of Gynecology and Obstetrics* , 2008,278:23–26
90. Jensen MD, Vinter C, Damm P. Gestational weight gain and pregnancy outcomes in 481 obese glucose-tolerant women. *Diabetes Care*, 2005, 28: 2118–2122.
91. Nohr AE, Olsen J, Rasmussen MK. Combined associations of prepregnancy body mass index and gestational weight gain with the outcome of pregnancy. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2008,87: 1750-1759.
92. Ata KK, Şahin HN. Gebelik öncesi beden kitle indeksinin perinatal ve neonatal sonuçlara etkisi, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2015: 46.
93. Arendes K, Qiu Q, Gruslin A. Obesity in pregnancy:Pre-conceptional to postpartum consequences. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 2008, 30(6): 477-488.
94. Blomberg MI, Källén B. Maternal obesity and morbid obesity: The risk for birth defects in the offspring. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 2010, 88(1): 35-40.
95. Uzun A. Maternal obezitenin prenatal ve postnatal gelişim üzerine etkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Anatomi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi, 2011.
96. Baeten MJ, Bukusi AE, Lambe M. Pregnancy complications and outcomes among overweight and obese nulliparous women. *American Journal of Public Health*, 2001, 91: 436–440.

97. Catalano P, Ehrenberg H. The short- and long-term implications of maternal obesity on the mother and her offspring. *BJOG*, 2006, 113(10): 1126-1133.
98. Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü Genelgesi. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-6077/dogum-oncesi-bakim-izlem-protokolu-genelgesi-2008--13.html> 15.Aralık.2015
99. TC. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.pdf>. 18.Eylül.2015
100. Kamu Hastaneleri İstatistik Yıllığı 2014. <http://rapor.saglik.gov.tr/kitap/2014/> 20.Ekim.2015.
101. Godfrey KM, Barker DJ. Fetal nutrition and adult disease. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2000, 71:1344S–1352S.
102. Khademloo M, Karami H, Yasari M. Mothers pre-pregnancy body mass index, weight alterations and neonatal birth weight. *International journal of Medical investigation* 2015, 4(3): 318-323
103. Mok E, Multon C, Pigué L, Barroso E, Goua V, Christin P, Perez MJ, Hankard RG, Decreased Full Breastfeeding, Altered Practices, Perceptions, and Infant Weight Change of Prepregnant Obese Women: A Need for Extra Support. *Pediatrics*, 2008,121: 1319 Doi: 10.1542/peds.2007-2747.
104. Köken G, Köse S, Dağistan A, Yılmaz M., Güngör ÇA. Obesity at conceivment interferes with placental weight but not birth weight. *Perinatal Journal* 2013, 21(3):129-132.
105. Taşdemir D, Karaman, Yıldız A, Han A, Karaman Y, Talay H. Obezitenin Term Gebelerde maternal ve fetal sonuçlara etkisi: bir olgu kontrol çalışması. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 2015, 7(2):73-78.
106. Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding. *Pediatrics* 1997, 100: 1035- 1039.

107. akmak V, Şahin S. Annedeki obezitenin emzirmeye etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2014, 2:2.
108. Oddy WH, Li J, Landsborough L, Kendall GE, Henderson S, Downie J. The association of maternal overweight and obesity with breastfeeding duration. *The Journal of Pediatrics* 2006, 149: 185-191.
109. Tunçer KE, Dündar C, Canbaz S, PekşenY. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütüyle beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10: 1-6.
110. Tansuğ N, Yılmaz Ö, Kasırğa E, İkizoğlu HT, Gözmen S. Őerifhan M, Pesenvural Ő. Manisa bölgesinde emzirme uygulamaları. *Ege Pediatri Bülteni*, 2006, 13: 155-61.
111. Rasmussen MK, Kjolhede LC. Prepregnant overweight and obesity diminish he prolactin response to suckling in the first week postpartum. *Pediatrics* 2004, 113: 5.
112. Ekman KA, Todia W. Decision making regarding breastfeeding and bottle feeding by women cared for in an inner city hospital. *Obstetrics & Gynecology*. 2003, 101: 20.
113. Bağ Ö, Yaprak I, Halıcıoğlu O, Parlak O, Harputoğlu N, Astarıcıoğlu G. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen psikososyal faktörler. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi* 2006, 16: 63-70.
114. Koç IG, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005: 1-13.
115. Tunçel, KE, Dündar C, Pelken Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2005, 6: 43-48

116. Baker LJ, Michaelsen FK, Rasmussen MK, Thorkild IAS. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2004, 80: 1579–1588.
117. Amir HL, Donath S. A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2007, doi:10.1186/1471-2393-7-9.
118. Wojcicki JM. Maternal prepregnancy body mass index and initiation and duration of breastfeeding: A review of the literature. *Journal of Women's Health* 2011, 20(3), 341-347.
119. Meedy S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women Birth*, 2010, 23(4):135-145.
120. Hauff LE, Leonard SA, Rasmussen KM. Associations of maternal obesity and psychosocial factors with breastfeeding intention, initiation, and duration. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2014, 99(3): 524-34. doi: 10.3945/ajcn.113.071191.
121. O'Sullivan EJ, Perrine CG, Rasmussen KM. Early Breastfeeding Problems Mediate the Negative Association between Maternal Obesity and Exclusive Breastfeeding at 1 and 2 Months Postpartum. *The Journal of Nutrition*, 2015, 145(10): 2369-78. doi: 10.3945.
122. Kair LR, Colaizy TT. When Breast Milk Alone Is Not Enough: Barriers to Breastfeeding Continuation among Overweight and Obese Mothers. *The Journal of Human Lactation*, 2015, doi:10.1177/0890334415605303.
123. Kronborg H, Vaeth M, Rasmussen KM. Obesity and early cessation of breastfeeding in Denmark. *European Journal of Public Health*, 2013, 23(2):316–22.
124. Forster D, McLachlan H, Lumley J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *International Breastfeeding Journal*, 2006, 1(18): 1-18.

125. Kurnaz D. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.

126. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri . Türk Pediatri Arşivi 2013, 145-51.

127. Chudasama RK, Patel PC, Kavishvar AB. Determinants of Exclusive Breastfeeding in South Gujarat Region of India, Journal of Clinical Medicine Research, 2009, 1(2):102-108.

128. Wutke K, Dennis CL. The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: translation and psychometric assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 2007, 44 (8):1439–1446.

129. Arslan CG. Doğum sonu dönemde emzirme özyeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, Selçuk Üniversitesi, 2011.

130. Bağlar D. Doğumdan sonra LATCH emzirme puanı ile ilk 6 aydaki emzirme durumu arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, 2008.

131. Örsdemir Ç. Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, Yakın Doğu Üniversitesi, 2011.

132. McCarter-Spaulding D, Gore R. Breastfeeding self-efficacy in african women. *JOGNN*, 2009, 38: 230-243.

133. Gümüşsoy S. Doğum sonu dönemde annelerin emzirme özyeterliliğinin ve emzirme süresinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Ege Üniversitesi, 2012.

134. Fein SB, Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding. *American Journal of Public Health*, 1998,88(7): 1042-1046.
135. Eidman CK. Enhancing breastfeeding self-efficacy through prenatal education, Master of Arts in Nursing Theses. Sophia, St. Catherine University, 2011.
136. McQueen K, Dennis C, Stremmler R, Norman C. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2011, 40(1): 35-46.
137. Olenick LP. The effect of structured group prenatal education on breastfeeding confidence, duration and exclusivity to twelve weeks postpartum. Presented to the Faculty of the College of Health Sciences , California, Touro University, 2006.
138. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi* 2009, 19(1): 25-32.
139. Leslie S, Wiles RN. The Effect of Prenatal Breastfeeding Education on Breastfeeding Success and Maternal Perception of the Infant. . *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2006, 13 (4): 253 – 257.
140. Noel-Weiss J, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend K. Randomized Controlled Trial to Determine Effects of Prenatal Breastfeeding Workshop on Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Duration, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2006, 35 (5): 616 – 624.
141. Li-Yin SS, Chien LY, Tai CJ, Lee CF Effectiveness of a prenatal education program on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 2008, 17 (3): 296-303.
142. Carlsen EM, Kyhnaeb A, Renault KM, Cortes D, Michaelsen KF, Pryds O. Telephone- based support prolongs breastfeeding duration in obese women: a randomized trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2013, 98(5): 1226–32.

143. Chapman DJ, Morel K, Bermúdez-Millán A, Young S, Damio G, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding education and support trial for overweight and obese women: a randomized trial. *Pediatrics*. 2013, 131(1):162–170.

144. Kugyelka JG, Rasmussen KM, Frongillo EA. Maternal obesity is negatively associated with breastfeeding success among hispanic but not black women. *Journal of Nutrition*, 2014,134: 1746-1753.

145. Bartok CJ, Schaefer EW, Beiler JS, Paul IM. Role of Body Mass Index and Gestational Weight Gain in Breastfeeding Outcomes. *Breastfeeding Medicine*, 2011, doi: 10.1089/ bfm.2011.0127

146. Mannion C, Mansell D. Hindawi publishing corporation. *Obstetrics and Gynecology International Volume*, 2012, doi:10.1155/2012/562704.

8.EKLER

EK-1. ZEKAI TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDEN ALINAN YAZILI İZİN



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli Birinci Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Karar No:8
Konu: Tez Çalışma Başvurusu

27/08/2014

EĞİTİM PLANLAMA ve KOORDİNASYON KURULU KARARI

Ebe Sinem CEYLAN'ın "**Obez olan/olmayan Annelerde Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarılarının Karşılaştırılması ve Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" konulu tez çalışma başvurusu(Yrd.Doç.Dr.Sevil ŞAHİN(Yıldırım Beyazıt Üni.) tez danışmanlığında ve Eğitim Görevlisi Doç.Dr.Dilek UYGUR'un Klinik Sorumluluğunda); Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu tarafından **uygun görülmüştür.**

Doç.Dr.Suna OĞUZ Eğitim Görevlisi/EPK Kurulu Üyesi
Doç.Dr.Nafiye YILMAZ Eğitim Görevlisi/EPK Kurulu Üyesi
Doç.Dr. Dilek UYGUR Eğitim Görevlisi/EPK Kurulu Üyesi

Doç.Dr.Salim ERKAYA
EPK Kurulu Üyesi/Başhekim

Uzm.Dr.Halil İbrahim YAKUT
EPK Kurulu Başkanı/Hastane Yöneticisi

EK-2. ETİK İZİN











Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Sayın Sinem CEYLAN'ın "Obez olan/olmayan Annelerde Emzirme Öz- Yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarılarının Karşılaştırılması ve Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı araştırması değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

İmzalar:

Prof. Dr. S. Yavuz SANİSOĞLU	Koordinatör	
Prof. Dr. Arif ERSOY	Koordinatör Yardımcısı	
Prof. Dr. Mehmet BARCA	Üye	
Prof. Dr. Mehmet AKKUŞ	Üye	
Prof. Dr. M. Fatih UŞAN	Üye	
Prof. Dr. Fatih Vehbi ÇELEBİ	Üye	
Prof. Dr. Erdal Tanas KARAGÖL	Üye	
Prof. Dr. Mustafa Sıtkı BİLGİN	Üye	
Prof. Dr. Ahmet KANKAL	Üye	
Doç. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER	Üye	
Yard. Doç. Dr. Arif DEMİR	Üye	
Gülcan SERTÇELİK	Raportör	

EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, anne sütü ve emzirme başarısını obezitenin etkileyip etkilemediğini belirlenmesi amacı ile planlanmıştır. Araştırma sonucunda obezitenin anne sütü ve emzirme başarısını etkileyip etkilemediği belirlenip hemşirelik ve ebelik hizmetlerine entegrasyonu sağlanacaktır.

Araştırma 2 bölümden oluşmaktadır.

Araştırma için Zekai Tahir Burak Hastanesi'nden gerekli çalışma izni alınmıştır. Görüşmeler kadınların ve araştırmacıların uygun gördüğü saatte yapılacaktır. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu araştırmanın, elle tutulabilen hedeflere ulaşması, sizin sorulara vereceğiniz yanıtlara bağlı olacaktır. Ankete katılıp katılmamakta özgürsünüz. Anketi cevaplamanız ya da cevaplamanız tedavinizi etkilemeyecektir.

Ankete katılmak istiyor musunuz

a) Evet b) Hayır

Hayır ise nedeni.....

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Anket Cevaplama sırasında herhangi bir sorunuz olur ise ;

Sinem CEYLAN

Tel: 0533 818 66 89

Mail:sinem_guney06@hotmail.com

EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

OBEZ OLAN/OLMAYAN ANNELERDE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ALGILARI İLE EMZİRME BAŞARILARININ KARŞILAŞTIRILMASI VE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ANNEYE AİT BİLGİLER

1. Doğum Tarihiniz
2. En son mezun oldunuz okul nedir?
 - a. Okur- yazar değilim
 - b. İlkokul
 - c. Ortaokul
 - d. Lise
 - e. Üniversite ve üzeri
3. Bir işte çalışıyor musunuz? (Hayır ise 5. Soruya geçiniz)
 - a. Evet b. Hayır
4. Evet ise,
 - a. Öğrenci
 - b. İşsiz
 - c. Ev hanımı
 - d. Memur / işçi
 - e. Esnaf / Serbest meslek
 - f. Özel sektörde ücretli
 - g. Emekli
 - h. Diğer.....
5. Medeni haliniz:
 - a. Bekar b. Evli
6. Gelir durumunuz:
 - a. Gelirim giderimden az
 - b. Gelirim giderime eşit
 - c. Gelirim giderimden fazla
7. Sigara kullanımınız:
 - a. Kullanmıyor
 - b. Ara sıra
 - c. Düzenli kullanıyor adet/gün

d. Bırakılmış ise süre ile adet içilmiştir

8. Alkol kullanımınız:

a. Kullanmıyor b. Ara sıra c. Düzenli kullanıyor d. Bırakmış

9. Annenin gebelik öncesi beden kitle indeksi: Boy: Kilo:.....

10. Annenin doğum öncesi beden kitle indeksi: Boy: Kilo:.....

GEBELİĞE AİT BİLGİLER

11. Gebelik haftası:

12. Gebeliğiniz planlı oldu mu?

a.Evet b.Hayır

13. Bu sizin kaçınıcı doğumunuz?

14. Doğum şekliniz

a.Normal Doğum.....

b. Sezaryen ile doğum

15. Gebeliğinizde herhangi bir sağlık kuruluşunda düzenli takip yaptırdınız mı?(cevabınız hayır ise 18. Soruya geçiniz)

a. Evet b. Hayır

16. Takiplerinizi nerde yaptırdınız?

a. Hastane b. Aile Sağlığı Merkezi

17. Gebeliğiniz sırasında kaç defa kontrole gittiniz?

a. 0-2 defa b. 3-4 defa c. 5-6 defa d. 6'dan fazla

BEBEĞE AİT BİLGİLER

18. Bebeğin doğum tarihi ve saati :

19. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

a. Kız b. Erkek

20. Bebeğin doğum kilosu? Gr

EMZİRMEYE AİT BİLGİLER

21. Bu gebeliğiniz de anne sütü hakkında eğitim aldınız mı? (Hayır ise 23.soruya geçiniz)

- a. Evet b. Hayır

22. Anne sütü hakkında nereden bilgi aldınız?

- a. Sağlık kuruluşu
b. Yakın komşu-akraba
c. İnternet
d. Gebe okulu
e. Diğer

23. Bebek doğduktan sonra ilk ne zaman emzirdiniz? (İlk 1 saat içinde emzirenler 25. Soruya geçiniz)

- a. İlk 1 saat içinde
b. 1. Saatten sonra

24. 1.saatten ve sonra emzirdiyseniz, bu gecikmenin nedeni neydi?

.....

25. Şimdiye kadar geçen sürede bebeğinizi hangi sıklıkta emzirirsiniz?

- a. 1-2 saat ara ile
b. 3-4 saat ara ile
c. 5 saat ve üzeri ara ile
d. Bebek her ağladığında

26. Bebeğinizi genellikle ne kadar süre emzirirsiniz?

- a. 5 dk'dan az b. 6-10 dk c. 11-15 dk
d. 16-20 dk e. 20 dk'dan fazla

27. Bebeğinize anne sütü dışında herhangi bir yiyecek/içecek verdiniz mi?

a.Evet b.Hayır

28. Anne sütüne ek olarak bebeğinize ne veriyorsunuz?

a. Sadece anne sütü veriyorum

b. Anne sütü ve su veriyorum

c. Anne sütü ve meyve suları veriyorum

d. Anne sütü ve süt, yoğurt veriyorum

e. Anne sütü ve formül mama veriyorum

f. Anne sütü ve ek gıda veriyorum

(Belirtiniz.....)

h. Diğer

29. Ek besin verme nedeniniz nedir ?.....

..... TEŐEKKÜRLER...

EK-5. EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ-KISA ŞEKLİ (POSTNATAL ŞEKLİ)

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

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

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

EK-6. LATCH EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

DEĞERLENDİRME	PUANLAR		
	0	1	2
KRİTERLERİ			
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksiz memeyi tutmaya başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmi bir şekilde emer, dudaklar dışa doğru dönük
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli, 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-7. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Sinem CEYLAN
Doğum Tarihi	: 23.08.1985
Doğum Yeri	: Beypazarı
Medeni Hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilimdalı, Ankara
Tel	: 0312 785 28 30
Faks	:
E-mail	: ceyslansinem1@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Hasan Ali Yücel Anadolu Öğretmen Lisesi
Lisans	: Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Yüksek Lisans	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	:
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Ebeler Derneği	
Neonataloji Hemşireler Derneği	

