



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**NORMAL DOĞUM YAPAN PRİMİPAR ANNELERİN ERKEN
DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRME BAŞARISI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

SELMA GÖNENLİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. ASİYE KOCATÜRK

İKİNCİ DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. KIYMET YEŞİLÇİÇEK ÇALIK

İSTANBUL – 2017

TEŞEKKÜR

Bu çalışmada, buyk özveri ve sabırla bana destek sağlayan danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Asiye KOCATÜRK'e teőekkürlerimi sunarım.

Araştırma sırasında benden desteklerini esirgemeyen eőime ve çocuklarıma ayrı ayrı teşekkür ederim.

Bilime katkı sağlamak için araştırma ve gözlem yapma olanağı sunan Kuzey Kamu Hastaneleri Sekreterliğine ve Zeynep Kamil Kadın ve ocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalıőanlarına ve araştırmaya katılan annelere teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
3. 1. Problemin Tanımı ve Önemi	3
3. 2. Araştırmanın Amacı	4
3. 3. Araştırma Soruları	4
4. GENEL BİLGİLER	5
4. 1. Anne Sütü	5
4. 1. 1. Kolostrum (önsüt)	6
4. 1. 2. Geçiş sütü	6
4. 1. 3. Matür (olgun süt)	6
4. 2. Laktasyon	7
4. 3. Anne Sütünün İçeriği	8
4. 3. 1. Karbonhidratlar	8
4. 3. 2. Proteinler	8
4. 3. 3. Yağlar	9
4. 3. 4. Vitaminler	9
4. 3. 5. Mineraller	10
4. 3. 6. Enzimler	10
4. 4. Anne Sütünün Yararları	10
4.4.1. Bebek için yararları	11
4.4.2. Anne için yararları	12
4. 5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	12
4. 5. 1. Bebeğe ait faktörler	12
4. 5. 2. Anneye ait faktörler	12

4. 6. Doğru Emzirme Davranışı	13
4. 6. 1. Emzirme süresi ve sıklığı	13
4. 6. 2. Emzirme tekniği	14
4. 7. Emzirmenin Sürdürülebilmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü	15
5. GEREÇ VE YÖNTEM	17
5. 1. Araştırmanın Şekli	17
5. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17
5. 3. Araştırmanın Evreni	17
5. 4. Araştırmanın Örneklemi	18
5. 5. Örneklem Seçim Kriteri	18
5. 6. Verilerin Toplanması	18
5. 6. 1. Veri toplama formları	18
5. 6. 1. 1. Veri toplama formu	19
5. 6. 1. 2. LATCH emzirme tanılama ölçeği	19
5. 6. 2. Ön uygulama	20
5. 6. 3. Uygulama	20
5. 7. Araştırmanın Etik Boyutu	21
5. 8. Verilerin Değerlendirilmesi	21
5. 9. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
6. BULGULAR	23
7. TARTIŞMA	29
8. SONUÇLAR	36
9. KAYNAKLAR	37
10. EKLER	44
11. ETİK KURUL ONAYI	51
12. ÖZGEÇMİŞ	52

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ZKEAH	SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
APA	Amerikan Pediatri Akademisi
LATCH	Latch on Breast (Memeyi kavrama), Audible Swallowing (Bebeğin yutkunma sesinin duyulması), Type of Nipple (Meme başının tipi), Comfort of Breast/Nipple (Annenin meme başı ile ilgili rahatsızlığı) Hold/Positioning (Bebeği emme pozisyonuna yerleştirme)
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
SBÜ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
IgA	İmmünglobulin A
PSTI	Pankreas Salgısı Tripsin İnhibitörü
DHA	Doksa Heksanoik Asit
IU	İnternasyonal Ünite
HIV	Human Indeffency Virus
ASM	Aile
SS	Standart Sapma

TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1. Primipar Annelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri	23
Tablo 6.2. Primipar Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgileri	24
Tablo 6.3. Primipar Annelerin Emzirmeye Yönelik Becerileri	25
Tablo 6.4. Primipar Annelere Sağlık Çalışanı Emzirme Desteği	26
Tablo 6.5. Primipar Annelerin Emzirme İsteği Düzeyleri	26
Tablo 6.6. Primipar Annelerin Taburcu Olduktan Sonraki Düşünceleri	27
Tablo 6.7. Primipar Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanları	27
Tablo 6.8. Primipar Annelerin Bazı Özellikleriyle LATCH Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.6.2. Emzirme Tekniği

14



1.ÖZET

NORMAL DOĞUM YAPAN PRİMİPAR ANNELERİN ERKEN DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRME BAŞARISI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Doğum sonu erken dönemde özellikle ilk doğumunu gerçekleştiren anneler için sağlıklı anne bebek ilişkisi ve başarılı emzirmenin temelleri atılır. Bu süreç annenin emzirmeye ilişkin bilgi ve becerisini kullanmayı, yaşadığı sorunlarla baş etmeyi öğrendiği ve bebeğinin sorumluluğunu üstlendiği bir süreçtir. Bu çalışmada ilk kez anne olan kadınların emzirme davranışlarının ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma İstanbul Anadolu yakasında bir devlet hastanesinin doğum ünitesinde yapılmıştır. Çalışmaya, ilk doğumlarını yapan, sistemik bir hastalığı olmayan, bebekleri 37 hafta/üzeri ve 2500 gr./üzeri doğan, konjenital anomalisi olmayan anneler alınmıştır. Verilerin toplanmasında bilgi formu ve LATCH emzirme tanılama ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin %93.88'i 18-22 yaş grubunda, %96.76'sı çalışmayan, %92'si ilköğretim mezunudur. Annelerin büyük bir kısmının (%99.28) emzirme ile ilgili bilgi aldıkları, %93.88'nin ebe-hemşireden alınan bilgiler olduğu, %93.17'sinin ilk emzirmeyi 0-30dk arasında yaptığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %95.68'i bebeğinin acıktıklarını birden fazla işaretlerle anlayabildiklerini, tamamı anne sütünün bebeği hastalıklara karşı koruduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca annelerin çoğunluğu (%97.48) emzirirken çeşitli sıkıntılar yaşadıklarını, %97.12'si taburculuktan sonra emzirme izlem ve danışmanlık istediklerini belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan hiçbir anne LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan alamamıştır. En yüksek puanı alanlar (8 puan) %59.71, en düşük puanı alanlar (6 puan) %1.08, puan ortalaması ise 7.9 olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan annelerden 28 yaş ve üzeri, üniversite mezunu, emzirme ile ilgili endişe duyan annelerin puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, Emzirme başarısı, Laktasyon, LATCH, Primipar.

2.ABSTRACT

BREASTFEEDING SUCCESS OF THE PRIMIPAR MOTHERS WHO HAT A NORMAL BIRTH IN THE PERIOD OF EARLY POSTPARTUM AND THE FACTORS AFFECTING IT

Early postpartum, especially for mothers giving her first birth, is a vital period when a healthy relationship between the mother and infant and successful breastfeeding are founded, the mother learns how to use knowledge and skills about breastfeeding and deal with the problems and she takes the responsibility for her infant. The sample of the study is from a public hospital which has the most vaginal birth unit at Anatolian side of Istanbul. We included the babies in the study, who were born after 37th week of pregnancy, not having congenital anomaly and who were born as 2500 gr. and over. Research consists of 278 primipar women, having any systemic discomfort. LATCH breastfeeding diagnostic scale and data forms were used to evaluate to the mother's breastfeeding success. 93.88% of the mothers in the research are in the 18-22 age group, 96.76% of them are unemployed and 92% of them are primary school graduate. It is revealed that the large proportion of mothers (99.28%) have obtained information about breastfeeding from any source and 93.88% of it is from the health personnel (midwives/nurses), 93.17% of the mothers have breastfed the babies in first 0-30 minutes. 95.68% of the mothers participating in the research have expressed that they can understand when the baby feels hungry with multiple signs and all of them have stated that the mother's milk protects the baby against the illness. Furthermore, most of the mothers (97.48%) have expressed that they have some problems while breastfeeding and 97.12% of them want monitoring and counseling about breastfeeding after being discharged. None of the mothers who participated in the study could get 10 full points from the LATCH breastfeeding diagnostic scale.

Key words: Breastfeeding success, Lactation, LATCH, Mother milk, Primipar.

3.GİRİŞ VE AMAÇ

3. 1. Problemin Tanımı ve Önemi

Anne sütü içerdiği bileşikler ve besin öğeleri ile yeni doğanın sağlıklı büyüme ve gelişmesi için en ideal besin olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşamın ilk bir yılında birçok çocuğun yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda hayatını kaybettiği ve bu hastalıkların çoğunun anne sütü ile beslenme ile önlenebileceğini belirtmektedir (1). DSÖ ve UNICEF, bebeklerin ilk altı aya kadar sadece anne sütüyle beslenmesini, bu süre içerisinde su dahil hiçbir ek besin verilmemesini, altıncı aydan itibaren ise ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmesini önermektedir (1, 2). Ancak bu önerilere rağmen sadece anne sütü alma ve anne sütüne devam etme oranları beklenenden düşük olduğu bildirilmektedir (1, 3). Gelişmekte olan ülkelerde 6 aydan küçük bebeklerin %39'u sadece anne sütü alırken, az gelişmiş ülkelerde bu oran %20'lere kadar düşmektedir. UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) ve DSÖ dünyada ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranı %38 olarak bildirmiştir (1,2).

Ülkemizde ise 1991 yılından itibaren anne sütü ile beslenmenin teşvik edilmesi, emzirmenin başarılı bir uygulama haline gelmesini sağlamak üzere “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” başlatılmış ve 2001 yılında birinci basamak sağlık kuruluşlarını da içine alacak şekilde genişletilmiştir (4). Ancak ilk altı ay anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya rağmen ülkemizde emziren çocukların %97'sinin bir süre emzirildiği, %49.90'ının doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlandığı, %28.80'inin doğumdan sonraki ilk 24 saat hiç emzirilmediği, %58'inin yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiği ve 4-5 aylık bebeklerde bu oranın %10'a kadar düştüğü belirtilmektedir (5). Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesindeki sorunların temel nedenleri olarak, annenin eğitim düzeyinin düşük olması, çalışması, emzirmeye geç başlaması, emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, ilk emzirmede sağlık personeli tarafından destek olunmaması, sosyal desteğin yetersizliği, ek gıdalara erken ya da geç başlanması, anne sütü vermeden önce su veya şekerli su verilmesi, biberon ve emzik kullanılması, anne sütü ile beslenme konusundaki bilgi durumu,

kendisine olan güveni ve emzirmeye doğum öncesi dönemde karar vermesi gibi faktörler gösterilmiştir (6-10).

Ayrıca primipar kadınların multiparlara göre emzirme konusunda daha fazla endişe yaşadıkları (bebeğini ilk kez emzirirken güçlük çekeceğine inanma, sütünün bebeğe yeterli olup olmayacağı endişesi, emzirme sırasında meme başında ağrı ve acı olacağını düşünme ve sütünün erken kesilmesi endişesi gibi) belirtilmiştir (11-13).

Özellikle primipar annelerde başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için doğum sonu dönemde annenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolünü kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekir. Bu nedenle bu dönemde ilk emzirmenin başlatılması ve etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için verilen eğitim ve danışmanlık oldukça önemli olup ebe ve hemşireler bu alanda kilit rol oynamaktadırlar (14). Yapılan çalışmalarda ebe/hemşire tarafından anneye verilen eğitimin; emzirmenin sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarının önlenmesinde, emzirme başarısında büyük rolü olduğu belirtilmektedir (15-18). Özellikle doğum öncesinden başlamak üzere, doğum sonu dönem hastanede ve ev ziyaretleri yoluyla, annelerin emzirme konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi, emzirme konusunda verilen eğitimlerin uygulamaya geçip geçmediğinin kontrolü ve annenin sorularının yanıtlanması oldukça önemlidir.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

3.3. Araştırma Soruları

- 1- Primipar annelerin emzirmeye yönelik bilgi düzeyleri nedir?
- 2- Primipar annelerin doğum sonu erken dönem emzirme davranışları nasıldır?
- 3- Emzirmeyi etkileyen faktörler nelerdir?

4.GENEL BİLGİLER

Emzirme 1924 yılından beri Uluslararası İnsan Hakları Belgelerinde bir insan hakkı olarak bildirilmektedir (19, 20). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989'da kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmesinde “bebek için anne sütünün en iyi besin olduğu; toplumun tamamının emzirme konusunda bilgilendirilerek, desteklenmesi ve bu konuyla ilgili eğitim olanaklarına kavuşturulması” gerekliliği ifade edilmiştir (20). Anne sütü ile beslenmenin tüm beslenme şekillerine üstünlüğü evrensel bir gerçek olarak kabul edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Pediatri Akademisi, bebeklere altı ay süresince anne sütü verilmesini hatta bu dönemde su dahil ek herhangi bir gıda verilmemesini (exclusive breastfeeding) ve 6. aydan itibaren ek gıdalara başlanıp emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (21). Oysa DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) gelişmekte olan ülkelerde bugün 6 aylıktan küçük bebeklerin sadece %38'inin sadece anne sütüyle beslendiğini bildirmektedir. Özellikle günümüzde gelişmekte olan ülkelerde hayatının ilk yılında birçok çocuk dengesiz ve yetersiz beslenme sebebiyle oluşan hastalıklar neticesinde hayatını kaybetmektedir. Sadece anne sütüyle beslenmekle bu hastalıkların birçoğunun ve yılda 1,3 milyon bebeğin hayatını kaybetmesini önlemek mümkün olmaktadır. Doğumu izleyen ilk altı ayda bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi gelişmekte olan ülkelerde 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %13 oranında azalabileceği ifade edilmektedir. Anne sütüyle besleme ile Amerika Birleşik Devletleri'nde postneonatal ölüm hızının %21 azaltıldığı ortaya konmuştur (21). Bebeklerin uygun biçimde beslenmesi yaşam kurtarmakta, çocuğun en iyi şekilde büyüyüp gelişmesini sağlamakta ve “Binyıl Kalkınma Hedeflerine” ulaşılmasına katkıda bulunmaktadır.

4.1. Anne Sütü

Besin değeri açısından anne sütü zengin, en önemli ve en ideal besin kaynağıdır (22-26). Anneler bebekleri için en uygun sütü üretirler. İçeriğinde bulunan protein, mineral, vitamin, karbonhidrat ve yağ bebeğin tüm gereksinimlerine cevap verebilmesi açısından öğünlere, günlere ve yıllara göre

değişim gösterir (23, 25, 27). Anne sütü, salgılandığı döneme ve bileşimine göre üçe ayrılır; bunlar, kolostrum, geçiş sütü ve matür süttür.

4.1.1.Kolostrum (önsüt):

Gebeliğin 3. ayından itibaren oluşmaya başlayan ve doğumdan sonra yaklaşık 5. güne kadar salgılanan içeriğine bağlı beta karotenden dolayı sarı/koyu sarı renkte görünen süte kolostrum adı verilir (23, 25, 26). Az miktarda salgılanır ve içeriğindeki yüksek oranda antikor, lökosit, Sekretuar IgA, laktoferrin, makrofajlar, T ve B lenfositleri, sayesinde enfeksiyon ve alerjiye karşı korumaktadır. Ayrıca PSTI (pankreas salgısı tripsin inhibitörü) kolostrumda 7 kat daha fazla bulunmaktadır ve yenidoğan barsağını daha fazla koruma sağlamaktadır. Bileşim özellikleri yenidoğanın ilk günlerdeki mekonyumu çıkarmasını kolaylaştıran laksatif ve proteolitik etkiye sahiptir (28). Olgun süte oranla daha fazla protein, A, D ve B₁₂ vitaminleri, sodyum, potasyum, magnezyum, kalsiyum, çinko içerir ayrıca enerji, laktoz ve yağ içeriği olgun süte göre daha azdır (23, 26, 27).

4.1.2.Geçiş sütü:

Kolostrumdan sonra salgılanan süttür. Yaklaşık 2 hafta devam eder (23, 26). Geçiş sütündeki protein ve mineral içerik kolostrumdan düşük, yağ, laktoz ve toplam kalori içerik ise daha yüksektir.

4.1.3.Matür (olgun süt):

Matür süt, 2. haftadan itibaren salgılanan süttür. Bu sütün %10'u karbonhidrat, protein ve yağdan oluşmaktadır. Geri kalan kısmı ise sudan oluşmaktadır (26). Olgun süt tek başına ilk 6 ay bebeğin gıda gereksinimini hiçbir ek besine gerek kalmadan karşılayabilecek özelliktedir. Bir emzirme süresince yani bir öğünde memeden gelen sütün özelliği de farklılık göstermektedir ve ikiye ayrılır; bunlar, ön süt ve son süttür.

Ön süt: Bir emzirme öğününün başlangıcında salgılanan süttür. Hafif mavimsi ve çok miktarda üretilmektedir. İçeriğinde yüksek miktarda vitamin,

protein, laktoz ve su bulunmaktadır (26). Bebeklerin ilk 6 ay sıvı ihtiyacının tamamını karşılamaktadır (29-31).

Son süt: Bir emzirme öğününün sonunda salgılanan süttür. Ön süte göre daha beyaz ve daha fazla yağ içermektedir. Bu yağ, bebeğin enerji ihtiyacının büyük bir bölümünü karşılamaktadır. Son süütün yüksek miktarda yağ içermesi bebeğe doyumluk hissi vererek, memeyi bırakmasını sağlar. Böylece bebek obeziteye karşı korunur.

4.2. Laktasyon

Doğumdan sonra bazı hormonların (östrojen ve progesteron) düşmesi ile memelerden süt salgılanmaya başlar, bu dönem “laktasyon” olarak adlandırılır. Laktasyon döneminde annenin meme dokusunda meydana gelen fizyolojik değişikliklere eşlik eden, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmenin sürdürüldüğü ve anne ile bebek arasında tensel ve duygusal iletişimin kurulduğu bir dönemdir. Laktasyon, progesteron, östrojen, prolaktin ve oksitosinin etkileşiminde gerçekleşen bir süreçtir (26, 32). Laktasyon 3 aşamadan oluşmaktadır, bunlar: Mamogenez, Laktogenez, Galaktogenez.

Mamogenez, meme dokusunun büyümesi ve gelişmesidir. Bu süreç birinci trimestırda başlar ve gebelikte boyunca salgılanan bazı hormonların (östrojen, progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormon) etkisiyle ikinci ve üçüncü trimestırda da devam eder (33).

Laktogenez, memelerin süt salgılar hale gelme süreci ile başlar. Östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve büyüme faktörlerinin etkisiyle meme bezlerinin büyümesi ve gelişmesi sonucunda süt salgısı başlar. Memelerin süt salgılaması iki evrede gerçekleşir. Gebelik boyunca progesteron, plasental prolaktin, östrojen ve diğer hormonal büyüme faktörleri meme bezinin gelişmesini ve olgunlaşmasını sağlar (Evre I Laktogenez) (34).

Gebelik boyunca sürekli yükselen prolaktin konsantrasyonu gebeliğin sonunda laktasyonu başlatır. Bebek doğduktan sonra plasentanın ayrılmasıyla süt

yapımını baskılayan progesteron düzeyi büyük bir hızla düşer, baskılayıcı etkisi ortadan kalkar ve süt yapımı başlar (Evre II Laktogenez) (34).

Galaktogenez doğumu takip eden 9. günden itibaren süt salgısının devam ettiği süreçtir. Başlamış süt salgısının devamlılığını ifade eder (35).

4.3. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü içeriği her bebeğe özeldir. Anne sütünün %87'si sıvı fazdan oluşmaktadır ve altı ay boyunca bebeğin anne sütü hariç su ya da benzeri sıvı besinlere gereksinimi yoktur (36-38).

4.3.1. Karbonhidratlar

Laktoz anne sütü karbonhidratlarının en önemli bileşenidir ve anne sütünde yüksek düzeyde bulunur. Laktozun galaktoz bileşeninin lipitlerle yaptığı bileşikler öncelikle beyin gelişiminde önemli rol oynar. Kalsiyum emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (*lactobacillus bifidus*) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (37, 38). Anne sütü ile beslenen bebekler uygun içeriğinden dolayı daha yumuşak dışkıları ve daha az kabız olurlar. Barsak hareketlerinin hızlı olduğu bebekler böylece barsakta biriken bilirubini daha kolay atarlar (39, 40).

4.3.2. Proteinler

Anne sütünde bulunan proteinin biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılamaktadır. Anne sütünün içeriği yeni doğanın sindirmesi için daha uygundur ve protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteini oluşturur (36, 41, 42). Anne sütündeki protein konsantrasyonu olgun sütte 0.9.gr/dl'dir (43). Anne sütündeki protein oranları 1/3 kazein, 2/3 whey proteinleridir. Anne sütünün kolay sindirilmesinin sebeplerinden biri de kazein aminoasit olmasıdır (38, 44). Anne sütünde konsantrasyonu fazla olan aminoasitlerden diğeri de taurindir. Taurin,

büyümeyi düzenler, hücre zarının bütünlüğünü sağlar retina harabiyetini önler, beyin gelişiminde rol oynar (40, 41).

4. 3. 3. Yağlar

Anne sütünde bulunan kaloringin büyük bölümü lipidlerden sağlanır. Anne sütünün sağladığı enerjinin %50'si yağlardan elde edilir. Anne sütünde bulunan lipaz düşük safra düzeyinde bile yağ sindirimine yardımcı olur. Anne sütü içerisindeki yağ oranı emzirme boyunca değişir. Emzirme başlarken düşük olan yağ oranı, emzirmenin bitimine doğru artar. Böylece bebekte doygunluk hissi oluşmakta ve obesite gelişmesi önlenmektedir. Anne sütü içeriğinde bulunan fosfolipid ve kolesterol erken laktasyon döneminde yüksektir. Böylece bebekte lipid enzim sistemi erken etkinleşir ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde de etkili olur (28, 36, 41, 45-47). Mutlaka dışarıdan alınması gereken doksa heksanoik asit (DHA) yenidoğanda ilk dört ay üretilemez. Kesinlikle dışarıdan alınması gerekir. Halbuki anne sütünde yenidoğana yetecek kadar DHA mevcuttur (35, 39).

4. 3. 4. Vitaminler

Vitaminler yeterli ve dengeli beslenen annelerin sütünde D ve K vitaminleri hariç yeterli düzeydedir (27). D vitamini anne sütünde yeteri kadar olmadığı için, yenidoğanın D vitamini ihtiyacının karşılanması için 15 günlükten başlanarak günde 400 IU D vitamini ilavesi birinci yaşın sonuna kadar verilmesi önerilmektedir (38, 40). Anne sütündeki vitamin K konsantrasyonu 1–9 mg/lt arasında değişir, bununla birlikte vitamin K konsantrasyonu genellikle 2–3 mg/lt dolayındadır (44). Yenidoğan K vitaminini sentezleyemez çünkü barsak florası tam olarak oluşmamıştır. Bu nedenle yenidoğanda hemorajik hastalık önlemek için doğum sonrasında profilaktik olarak 0,5–1 mg K vitamini intramuskuler veya subkutan olarak yapılması önerilmektedir (48). Kolostrum ve anne sütü A vitamini yönünden içeriği zengindir ve bebeğin görme gelişimini sağlar (49, 50).

4. 3. 5. Mineraller

Annenin beslenme şekli, sütünün mineral bileşimini değiştirmez. Anne sütünü intraselüler sıvılarla uyum gösterir ve potasyum içeriği sodyuma oranla daha yüksektir. Anne sütündeki kalsiyum içerik inek sütündekine göre daha düşük olmasına rağmen, kalsiyum fosfordan iki kat fazladır ve emilimi çok daha yüksektir (51). Yenidoğanlarda geç hipokalsemi nedenlerinden biri de inek sütündeki yüksek fosfor/kalsiyum oranıdır (52). Anne sütündeki demir mama ve inek sütünü ile karşılaştırıldığında çok yüksek derecede emilir. Anne sütündeki demirin emilim yüzdesi %50-%60 iken bu oran ineğin sütününde %5-10, formül mamalarda ise %3-4 civarındadır. Bu sebeple anne sütünüyle beslenen bebeklerin altı ay süresince demir almaya ihtiyacı yoktur (44, 53).

4. 3. 6. Enzimler

Anne sütününde çok sayıda enzim vardır. Lipaz yağ sindirimi için gerekir, galaktozil transferaz meme bezlerinde sütün lipitleri sentezleyen lipoprotein lipaz için gerekir, anti-bakteriyel etkiye sahip laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit başlıcalarıdır. Lipaz anne sütünü ile beslenen bebeklerde çok önemli bir yere sahiptir. Özellikle sindirim sistemi tam gelişmemiş prematüre bebeklerde, yağ sindirimi ve emilimine katkıda bulunur (44, 54). Enzimlerle birlikte, anne sütünü IgA başta olmak üzere diğer immünglobulinler yönünden de çok zengindir (özellikle e.coli, kolera, rotavirüs, streptokok, stafilokok, pnomokok, shigella, pertussis ve koksaki virüslerine karşı korur) (55).

4. 4. Anne Sütünün Yararları

Birçok uluslararası ve ulusal kuruluş, emzirmeyi bebek beslenmesinde ilk tercih edilmesi gereken beslenme şekli olarak ifade etmektedir. Anne sütünü ile beslenme çocuk, anne ve toplum sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Anne sütünü içeriği bakımından tüm besin öğelerinden üstündür. Sütün içeriği anneden anneye değişebileceği gibi aynı annenin sütünü de laktasyon dönemine, günün saatlerine, emzirmenin başı ve sonu olmasına göre değişmektedir (11, 12, 70-72).

4.4.1. Bebek için yararları

Günümüze kadar yapılan araştırmalar anne sütünün bebek için faydalarını ortaya koymaktadır. Emzirmek, bebeği enfeksiyonlara karşı yani enterik ve diğer patojen bakterilere karşı koruyucudur. Anne sütünü ile beslenme gastrointestinal, solunum ve immün sistemlerini güçlendirir; otitis media, ishal, solunum sistemi enfeksiyonları, menenjit, apandisit ve idrar yolu enfeksiyonları riskini azaltır. Dört ay veya daha fazla tek başına anne sütünle beslenme otitis media sıklığını %40, bir yıl anne sütünle beslenme ise ishal sıklığını %50 oranında azaltır (35).

Çalışmalar, emzirmenin kronik hastalıklara karşı koruyucu yönünü de ortaya koymaktadır. Anne sütünü ile beslenme metabolik hastalıklar ve çocukluk çağı kanserleri (lösemi, lenfoma) riskini azaltır. Anne sütünü bebeği uzun dönemde tip I diabetes mellitus, çölyak hastalığı, inflamatuvar barsak hastalıkları, multipl skleroz, metabolik sendrom ve şişmanlıktan korur (35, 59). Emzirme, alerjinin önlenmesinde önemli bir kilometre taşıdır. Çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca atopik egzema, besin alerjisi ve solunumsal alerjenlere karşı koruyucu olarak kabul edilmektedir. Anne sütünle beslenenlerde sistolik basınç formül mama ile beslenenlere göre daha düşük kalmaktadır (35). Yapılan bir araştırmada Hollanda'da 1944–1945 yıllarına ait emzirme verilerini değerlendirmiş, tek başına anne sütünü alan çocukları diğer tüm çocuklarla karşılaştırmış; kısmen emzirilen ve biberonla beslenen bebeklerde yetişkin yaşlarda kardiyovasküler risk faktörlerinin daha yaygın olduğu bulunmuştur. Anne sütünle beslenen bebeklerde aşılara antikor yanıtı, görme keskinliği ve retina gelişiminin daha iyi olduğu, formül mama alan bebeklerle karşılaştırıldığında emzirilen bebeklerin ani bebek ölümü sendromuna yakalanma riskinin daha düşük olduğu, özefagus ve mide lezyonları daha az görüldüğü çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (35, 60).

Emzirmenin anne ve bebek aısından psikolojik birçok faydaları vardır. Anne bebeğini beslediğinde önemli olma ve başarma duygusunu yaşarken, bebek de annesiyle yakın ve güvenli bir ilişki kurmaktadır. Anne ile bebek arasında derin bir bağ oluşmaktadır. Erken yaşta bağlanma ebeveynliğin gelişimine katkı sağlamakta; istismar ve kötü davranışları engellemektedir. Emziren annelerde bebeklerini terk

etme, şiddet uygulama gibi olumsuz davranışlar daha az görülmektedir (61, 62). Anne sütü bebekte güven duygusu yaratarak ve endorfin salgısını artırarak ağrı kesici ve ağlamayı azaltıcı etki gösterir (61).

4.4.2. Anne için yararları

Emzirme, oksitosin düzeyinde artışa neden olarak uterusun daha hızlı toparlanmasına ve doğum sonrası kanamanın daha az olmasına yol açar (35). Emziren kadın gebelik öncesi vücut ağırlığına daha kolay döner; osteoporoz, over, uterus ve meme kanserinden korunur (27, 35). Emzirme, doğum sonrası infertilite süresine etki ederek doğum aralıklarını uzatır ve doğurganlık düzeyini azaltır (63, 64).

4.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme davranışını, anneye ve bebeğe ait bazı faktörler olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir.

4.5.1. Bebeğe ait faktörler

Emzirmeyi etkileyen bebeğe ait faktörler; doğuştan olan metabolik bozukluklar (Galaktozemi, fenilketonüri vb.), kusma, emme ve yutma refleksinin zayıf olması veya olmaması, tavşan dudak, yarı damak gibi emmeyi engelleyen konjenital malformasyonlar, serebral defektler, prematürite, düşük doğum ağırlığı, üçüz ve çoğul gebelikler olarak ifade edilmektedir (65).

4.5.2. Anneye ait faktörler

Emzirmeyi etkileyen anneye ait faktörler; annenin emzirmeye ilişkin tutum ve davranışları, annenin yaşı, öğrenim düzeyi, aldığı emzirme eğitimi, doğurganlık durumu, bazı geleneksel uygulamalar, alkol, sigara kullanımı, annenin çalışma durumu, diyabet, obezite, HIV, tüberküloz, anne sütünden geçerek bebek için risk oluşturan ilaçların kullanımı, uykusuzluk, yorgunluk, ikiz doğum, meme başı problemleri olarak belirtilmektedir (65-68).

4.6. Doğru Emzirme Davranışı

Sağlıklı büyümek ve gelişmek için bebeklerin anne sütü ile beslenmesi en uygun yöntemdir. Başarılı bir emzirme için bebeğin memeyi tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesi doğru bir şekilde olması gerekir, emzirmenin yeterli sıklıkta ve sürede olması ile mümkündür (38, 44, 69). Doğum yapan annenin bebeğini etkili emzirmesi için meme ile ilgili problemleri olmaması gerekir.

Emzirmenin etkili bir şekilde başlatılabilmesi ve sürdürülebilmesi için;

- Bebek ve anne ten tene temas etmeli, bebek çıplak olarak doğumdan hemen sonra annenin göğsüne konmalı ve ilk emzirme sağlanmalı,
- Bebek her istediğinde ve istediği sürede emzirilmeli,
- Bebek tıbbi endikasyonlar dışında mutlaka ilk olarak kolostrumu emmeli,
- Bebek ile anne aynı odayı paylaşmalı,
- Başarılı bir emzirme için bebek anne göğsüne uygun pozisyonda tutturulmalı, bu yöntem anneye öğretilmeli ve etkili bir emzirme ile ilgili bilgilendirilmeli (70).

4.6.1. Emzirme sıklığı ve süresi

Emzirme sayısı bebekten bebeğe değişmekle birlikte genellikle annelerin yenidoğanı 24 saat içinde 8-12 defa emzirmesi önerilmektedir (31). Literatürde bebek emzirme sıklığı, bebek her istediğinde veya en geç 2 saat içinde bir kez emzirmek şeklinde ifade edilmektedir (31, 71).

Tek seferde emzirme süresinin her meme için 15-20 dakika olması ya da bebek bırakana ya da uyuyana kadar devam edilmesi önerilmektedir. Daha kısa bir süre emzirme durumunda, yetersiz süt inme refleksi, meme dolgunluğunda artış ve bebeğin sıvı alımında azalma gibi sorunlara yol açabilmektedir. Bebeğin ilk günlerde sık sık emmesi normaldir. Açlık ve susuzluğu zamanla artan bebek ilk memeyi 10-15 dakika emmek isteyebilir. Bu sebeple ikinci memeyi daha az emebilir. Böyle durumlarda bir sonraki emmeye, az emziren memeden başlanmalıdır (24, 72, 73).

4.6.2. Emzirme tekniği

Başarılı bir emzirme için doğru emzirme tekniğinin kullanımı çok önemlidir. Bebeğin emme hareketini doğru bir şekilde yapabilmesi ve başarılı bir emzirmenin gerçekteşebilemesi için bebeğin, memeye doğru bir şekilde yerleştirilmesi gerekmektedir. Emzirme şekli nasıl olursa olsun annenin en rahat ettiği pozisyon tercih edilmelidir. Hangi pozisyonda olursa olsun bebek emzirilirken bir takım temel noktalara dikkat edilmesi gerekmektedir. Bunlar:

- Bebeğin başı, ensesi ve omuzları annenin dirseğinin i kısmıyla veya yastık ile desteklenmelidir.
- Başı ve gövdesi aynı hizada ve düz olmalıdır.
- Bebek yalnızca başından değil tüm vücudu ile desteklenmelidir.
- Bebeğin emzirme sırasında altı temiz olmalıdır



şekil 4.6.2. Emzirme Tekniği (74)

(T. C. Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Genel Müdürlüğü. Anne sütü ile beslenmede danışmanlık kursu kitapçığı. Ankara. 1996)

Bebek annenin memesine doğru bir şekilde yerleştiğinde, bebeğin ağzı ile meme başı aynı seviyede, alt dudağı dışa dönük, ağzı geniş bir şekilde açılmış, yanaklar yuvarlak görünümlü olmaktadır. Bebek derin, yavaş, dinlenerek emiyor olmalı ve anne ile bebek gevşek, rahat ve huzurlu görünmelidir. Meme başı areola ile birlikte alabildiğince bebeğe verilmelidir. Böylelikle laktiferöz sinüslerden sütün gelmesi sağlanır ve meme başı travmaları daha çok önlenebilmektedir. Etkili emen bebek yavaş ve derin emme hareketleri yapmaktadır. Memeye iyi yerleşmemiş ve sadece meme başını alan bebek ise sürekli hızlı ve yüzeysel bir şekilde emmektedir. Eğer bu sorun giderilmezse annede meme başı çatlağı gelişebilmektedir ve emzirme ağrı veren bir sürece dönüşmektedir (38, 44, 49, 74-76).

4.7. Emzirmenin Sürdürülmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü

Emzirme süresini ve devamlılığını etkileyen faktörler hakkındaki bilgilerin artması ve emzirmenin erken kesilmesine neden olan risklerin belirlenmesiyle, emzirme eğitiminin ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki eğitim ve yeterli destekle yüksek oranda emzirme süresi ve yüzdesine ulaşılmaktadır (77, 78).

Annelerin emzirme hedeflerine doğumdan önce karar verdikleri düşünüldüğünde emzirme eğitimi gebeliğin 32. haftasından önce, hatta ilk ziyarette başlaması ve tüm gebelik süresince devam etmesi önerilmektedir (79, 80). Annenin anne sütü konusunda bilgilendirilmesi, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeyi büyük ölçüde arttırmaktadır (81, 82). Literatürdeki birçok çalışma doğum öncesi dönemde verilen eğitimin faydalı olduğunu; sadece anne sütü alma süresini, yüzdesini ve toplam emzirme süresini olumlu etkilediğini göstermiştir. Son yıllarda anne sütü ile beslenme oranlarındaki yükselme bu konuda verilen yoğun eğitimlerin bir sonucu olarak yorumlanmıştır (83-86).

Doğum öncesi dönemde ebe/hemşireler;

- Eğitimlerden önce gerekli verileri toplayıp anne adayının emzirme durumunu etkileyebilecek bedensel, ruhsal ve sosyo-kültürel özellikleri değerlendirmeli,
- Bütün anne adayları anne sütü hakkında bilgilendirilerek, emzirmenin yararları ve teknikleri ilgili eğitim verilmeli ve mutlaka geri bildirim alınmalı,
- Gebelik döneminde kadınlara meme muayenesi yapılmalı, düz ya da yassı meme uçları değerlendirmeli,
- Ayrıca meme uçlarının emzirmeye hazırlanması için meme bakımını, kolostrumun sağılması uygulamalı olarak göstermeli,
- Destekleyici sütyenlerin kullanımı konusunda anne adaylarına bilgi vermeli,
- Laktasyon döneminde genel beslenme ilkeleri anlatmalı,
- Annenin emzirme ile ilgili endişelerini, emzirme başarısını olumsuz etkileyebilecek sorunları tespit etmeli,
- Anneler sütlerinin yeteceği konusunda bilgilendirilmeli,

- Doğum sonu erken dönemde annenin emzirme ile ilgili sağlık ekibinden alacağı destek hakkında bilgi verilmeli,
- Emzirmeden önce el temizliği ve hijyen hakkında bilgi vermelidir (71, 87-90).



5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, İstanbul ili merkezinde bulunan Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Obstetri Doğum A servisinde yürütülmüştür. Doğum yapan anneler, kanama kontrolü için doğumhanede bir süre bekletildikten sonra doğum servisine çıkarılmaktadır. İlk emzirme doğumhanenin yoğunluğuna ve çalışan ebe/hemşirelerin yoğunluğuna göre çoğu zaman doğumhanede kanama kontrolü beklerken yaptırılmaktadır. Bebeğin memeye tutturulma işlemini ebe/hemşire yaptırmakta ve aynı süreçte emzirme tekniğiyle ilgili pratik bilgiler vermektedirler. Doğumhaneden servise geçen annenin yanına refakatçi alınmamaktadır. Taburculuğa kadar geçen 24 saatlik sürede ebe/hemşire tarafından anneye bazı bilgiler vermektedirler; emzirmeden önce ellerini yıkamasını, sütünün artması için bol su içmesini ve dinlenmesini, bebeğini sık sık emzirmesini, emzirme aralığının 2 saatten fazla olmamasını, her emzirmenin en az 15 dk sürmesini, dönüşümlü olarak her iki memeyi de emzirmesini tavsiye etmektedirler. Bunlara ek olarak annenin emzirme kaygısına yönelik; bebeğin doymasını 24 saatte 6 kez yaptığı idrar sayesinde anlayabileceklerini, doğru teknikle emzirme yapılırsa ve kuru tutulursa meme ucunda yara olmayacağını bildirmektedirler. Bu bilgileri verdikten sonra memeyi nasıl tutması gerektiği ve bebeği nasıl emzirmesi gerektiği ile ilgili pratik yaptırımlarıdır.

5.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ilk doğumlarını normal yapan anneler oluşturmuştur. 2014 yılı istatistik ortalamalarına göre yılda ilk doğumunu normal vajinal yolla yapan anne sayısı 750'dir.

5.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örnekleme 10 Haziran ile 30 Temmuz 2015 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ilk doğumunu yapan anneler oluşturmuştur. Araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda örnekleme seçme formülü kullanılmıştır (91). Bu formüle göre; araştırmanın örnekleminin en az 252 kişiden oluşması gerektiği belirlenmiştir. Ancak araştırmada çeşitli sebeplerle veri kaybının olabileceği ve araştırmanın güvenilirliğini artırmak için çalışma 278 anne ile tamamlanmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

n: Örneklem alınacak birey sayısı

N: Evren (750)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer: 1.96

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı): 0.50

q: İncelenen olayın görülmemesi sıklığı: 0.50

d: 0.05 (%95 güven aralığı)

$$n = \frac{750 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 (750-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 252 olarak bulunmuştur.

5.5. Örneklem Seçim Kriterleri

Bebeği 2500-3950 gram aralığında olan, verteks pozisyonunda tek bir fetusu olan ve 37-41 gebelik haftasında doğum yapan, bebeğinde konjenital anomali ve sağlık problemi olmayan, ruhsal hastalığı olmayan, sistemik bir hastalığı olmayan, doğum eyleminde herhangi bir komplikasyon yaşamayan, en az ilkokul mezunu olan ve çalışmayı kabul eden anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

5.6. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacının hazırladığı veri toplama formu (Ek-1) ve LATCH emzirme tanılama ölçeği (Ek-2) aracılığı ile toplanmıştır.

5.6.1. Veri toplama formları

Araştırmada, iki ayrı veri toplama formu kullanılmıştır bunlar; veri toplama formu ve LATCH emzirme tanılama ölçeğidir.

5.6.1.1. Veri toplama formu

Veri toplama formu, araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır (24, 27, 31, 33, 52, 92- 94). Veri toplama formu, toplam 57 soru içeren üç bölümden oluşmuştur.

Birinci bölüm: Sorular annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin 12 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular; yaş, sosyal güvence, öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, çalışma durumu, doğumdan sonra çalışmaya devam etme durumu, eşinin çalışma durumu, sosyoekonomik durumu, aile tipi konularında bilgi toplamaya yöneliktir.

İkinci bölüm: Annelerin emzirmeye ilişkin bilgilerine yönelik 19 sorudan oluşmuştur. Kolostrumun rengi, anne sütünün koruyuculuğu, sadece anne sütüyle bebeği besleme süresi, ek gıda verme ve biberon kullanma gibi bilgilerinin toplandığı bölümdür.

Üçüncü bölüm: Annelerin emzirme beceri ve davranışlarına ilişkin, emzirme deneyimleri, emzirme süreleri, gebeliklerinde emzirme ile ilgili aldıkları bilgiyi uygulama becerisi, bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre ile doğum sonu ilk emzirme zamanı, emzirme frekansı ve emzirme süresine yönelik sorulardan oluşmaktadır.

5.6.1.2. LATCH emzirme tanılama ölçeği

Annelerin emzirme davranışları ve becerilerini ölçmek amacıyla, LATCH ölçeği (Ek-2) kullanılmıştır. LATCH annelerin emzirme davranışlarını değerlendirmek amacıyla, 1993 yılında S. Wallage ve D. Jensen tarafından geliştirilen (93, 95), 1997 yılında ise Demirhan tarafından, 2003 yılında Okumuş ve Yenal tarafından güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılan bir ölçektir (92, 96). Demirhan, LATCH'ın geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek için yaptığı

çalışmasında cronbah alpha değerleri, birinci emzirme için 0.70, ikinci emzirme için 0.68, üçüncü emzirme için 0.65, dördüncü emzirme için, 0.64, Yenal ve Okumuş'un (92) yaptığı çalışmada ise cronbah alpha değerleri, birinci emzirme için 0.96, ikinci emzirme için 0.94 bulmuşlardır. Bu değerler ile LATCH ölçüm aracının objektif bir emzirme ölçme aracı olduğu saptanmıştır (92, 96). LATCH, emzirmeyi değerlendirmek ve gerekli durumlarda uygun girişimlerde bulunmak için şu 5 kriter üzerine odaklanır;

L(Latch on Breast); bebeğin memeyi tutmasını,

A(Audible Swallowing); bebeğin yutkunma sesinin duyulmasını,

T(Type of Nipple); annenin meme başının tipini,

C(Comfort of Breast/Nipple); annenin meme/meme başı rahatlığını,

H(Hold/Positioning); annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirme için gereksinimi olan yardımı tanımlar.

LATCH emzirme tanılama ölçeğinde bütün kriterler 0, 1 ya da 2 puan olarak değerlendirilmektedir. Puanlar toplanarak ölçekten alınan toplam puan hesaplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10'dur. Toplam puanın 10'un altında olması annenin emzirme konusunda yardıma ihtiyacı olduğunu gösterir. Puanlama annenin emzirme davranışı gözlenerek yapılır (92).

5.6.2. Ön uygulama

Oluşturulan formun anlaşılabilirlik ve kullanılabilirliğini kontrol etmek amacıyla, örneklem grubunun %10'unu temsil edecek şekilde 25 kadına ön uygulama 01.06.2015 ile 05.06.2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklem grubuna uygulama sonucunda formda değişiklikler yapıp son şekli verilmiştir.

5.6.3. Uygulama

Ön uygulama sonrasında araştırma verilerinin alınmasında aşağıdaki yol izlenmiştir:

- 1- Verilerin tamamı araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

- 2- Doğum yapan primipar anne ile doğum salonundan servise gelip ilk bakımlarını aldıktan sonra ve kendilerini rahat hissettikleri zaman yaklaşık 8-12 saat sonra görüşülmüş, araştırmanın amacı anlatılmış katılmayı kabul edenlere onam formu (EK-4) imzalatılmıştır.
- 3- Veri toplama formu doldurulduktan sonra emzirme davranışları araştırmacı tarafından gözlenmiş ve LATCH emzirme tanılama ölçeğine (EK-2) göre puanlanmıştır.

Araştırmaya katılan annelere veri toplama formları 10.06.2015 ile 30.07.2015 tarihleri arasında uygulanmıştır. Formun tamamlanması minimum 25 dakika, maksimum 45 dakika, ortalama 35 dakika almıştır. Emzirme davranışının gözlenmesi süresi ise bebeğin tek seferdeki emme süresine göre değişiklik gösterse de emzirme davranışının gözlenme süresi minimum 15 dakika, maksimum 30 dakika, ortalama 20 dakika almıştır.

5.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden "Etik Kurul Onayı" ve Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Sekreterliğinden "Araştırma İzni" alınmıştır (EK-3). Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere araştırma ile ilgili açıklamalar yapılarak "Onam Formu"na imzaları alınmıştır (EK-4). Araştırmaya gönüllü katılımı özerkliğe saygı ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı söylenerek gizlilik ve gizliliğin korunması ilkeleri yerine getirilmiştir.

5. 8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamındaki annelerden elde edilen verilerin çözümlenmesinde, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma, alt ve üst değerleri içeren tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

5. 9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır: Birincisi, sadece İstanbul ilinde, Őehir merkezinde ve hastane tabanlı yapılmasıdır. İkincisi, araştırmaya normal doğum yapan, 37-41 haftalar arasında olan, sözel iletişim kurabilen, sağlıklı bebeği olan, 18 yaş ve üzeri olan, katılmaya gönüllü olma özellikleri taşıyan anneler olmasıdır.



6.BULGULAR

Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular aşağıda belirtilmiştir.

Tablo 6.1. Primipar Annelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri (n=278)

Anneyi Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş grubu		
18-22 yaş	261	93.88
23-27 yaş	10	3.60
28 ⁺ yaş ve üzeri	7	2.52
Eğitim durumu		
İlköğretim	256	92.09
Lise	18	6.47
Üniversite	4	1.44
Çalışma durumu		
Çalışmayan	269	96.76
Çalışan	9	3.24
Aile tipi		
Çekirdek	254	91.37
Geniş	24	8.63
Gebelik sayıları		
İlk Defa Gebe Kalanlar	269	96.76
Birden Fazla Gebe Kalanlar	9	3.24
Daha önce düşük/kürtaj olma durumu		
Hayır	269	96.76
Evet	9	3.24
Gebelik kontrolü yaptırılan yerler		
Aile Sağlığı Merkezi	251	90.29
Devlet Hastanesi	14	5.03
Özel Hastane	7	2.52
Birden Fazla Yerde Muayene Olanlar	6	2.16

Araştırmaya katılan annelerin %93.88'i 18-22 yaş grubunda, %92.09'u ilköğretim mezunu, %96.76'sı çalışmayan, %91.37'si çekirdek aile tipinde, %96.76'sı ilk gebeliğini yaşamış ve %90.29'u gebelik kontrollerini ASM'lerde yaptırmıştır.

Tablo 6.2. Primipar Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgileri (n=278)

	Sayı	%
Emzirme ile ilgili bilgi alma durumu		
Bilgi aldım	278	100
Emzirme bilgisi kaynağı		
Ebe/Hemşire*	261	93.88
İnternet, yazılı kaynaklar	17	6.12
Kolostrumun rengi		
Sarı	270	97.12
Şeffaf	6	2.16
Bilmeyen	2	0.72
Anne sütü bebeği hastalıklara karşı korur/korumaz		
Korur	278	100
Sıvı gıdalar tüketmek anne sütünü artırır/artırmaz		
Artırır	278	100
Emziren anne için günlük su içme miktarı		
Bilen	240	86.33
Bilmeyen	38	13.67
Anne sütünün sağlıp daha sonra bebeğe verilme durumu		
Verilir	270	97.12
Bilmiyorum	8	2.88
İlk 6 ay biberon kullanma durumu		
Kullanılmaz	253	91.01
Kullanılır	13	4.67
Bilmiyorum	12	4.32
Ek gıdalara başlama zamanı		
6 ay sonra	266	95.68
3 ay sonra	12	4.32
Meme başı çatlağı oluşmaması için alınacak önlemler		
Doğru pozisyonda emzirilmeli, meme kuru tutulmalı	231	83.09
Fikri olmayan	45	16.19
Meme sabunla yıkanıp temiz tutulmalı	2	0.72

*Z.K.E.A.H'ne rutin kontrollere ve doğuma gelen annelere emzirme bilgisi verilmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin tamamı (%100) emzirme hakkında doğumdan önce bilgi almıştır. Bilgi kaynakları sıralamasında ebe/hemşire en yüksek orana (%93.88) sahiptir. Annelerin tamamı (%100) anne sütünün, bebeğin bağışıklığını kuvvetlendirdiğini ve sıvı gıdaların anne sütü artırdığını bilmişlerdir. Ek gıdalara başlama zamanını bilen anne oranı %95.68'dir. Meme başı çatlağı oluşmaması için önlem almayı annelerin %83.09'u bilmişlerdir.

Tablo 6.3. Primipar Annelerin Emzirmeye Yönelik Becerileri (n=278)

	Sayı	%
İlk emzirme zamanı		
0-30 dk.	259	93.17
31-60 dk.	19	6.83
Emzirme sıklığı		
Her ağladığında	177	63.67
2 saat arayla	101	36.33
Emzirirken dikkat edilecek davranışlar		
Birden fazla seçenek söyleyen*	267	96.04
Bir seçenek söyleyen**	11	3.96
Bebeğin acıkma işareti		
Birden fazla madde söyleyen***	266	95.68
Ağlar diyen	12	4.32
Bebeğin doyma işareti		
Birden fazla madde söyleyen****	270	97.12
Memeyi bırakır diyen	8	2.88
Emzirmek için yardıma ihtiyaç duyma durumu		
Evet	278	100
Emzirme uygulamasını ilk defa hastanede yapma durumu		
Evet	278	100
Emzirirken herhangi bir sıkıntı yaşama durumu		
Evet	270	97.12
Hayır	8	2.88
Emzirirken yaşanan sıkıntılar		(n=270)
Birden fazla sıkıntı söyleyen*****	240	88.89
Bir sıkıntı söyleyen*****	30	11.11

*Emzirirken meme ve el hijyenine, burnunun en az bir deliğinin açık olmasına, memenin bebeğin ağzına tam oturmasına, bebeğin yutma sesinin gelmesine, emerken dudaklarının açık olmasına, memeyi tutuşa, emzirme süresine, emzirmede meme sırasına, emerken hava yutmamasına dikkat ederim cevaplarını vermişlerdir.

**6 anne meme ve el hijyenine, 2 anne burnunun en az bir deliğinin mutlaka açık olmasına, 3 anne bebeğin emerken hava yutmasına dikkat ederim demiştir.

***Ağlar, aranır, huysuzlanır, uykusundan uyanır.

****Memeyi bırakır, hıçkırır, kafasını çevirir, uyur.

*****Memede gerginlik, doluluk, sızlama, batma, yanma sıkıntılarını ifade etmişlerdir.

***** Memede batma hissi ifade edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %93.17'si ilk 30dk içinde emzirebildiklerini, %63.67'si bebeği her ağladığında emzirdiğini ifade etmiştir. Annelerin %97.12'si bebeğin doydüğünü; memeyi bırakmasından, hıçkırmasından, kafasını çevirip uyumasından anladıklarını ifade ederken %88.89'u emzirirken memede gerginlik, doluluk, sızlama, batma, yanma hissettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 6.4. Primipar Annelere Sağlık Çalışanı Emzirme Desteği (n=278)

	Sayı	%
İlk emzirmede anneye yardım eden		
Ebe/Hemşire	278	100
Doğumdan sonra sağlık personelinin emzirme desteği sağlama durumu		
Evet	278	100
Doğumdan sonra sağlık personelinin emzirme desteğini nasıl sağladığı		
Birden fazla madde söyleyen*	266	95.68
Bir madde söyleyen**	12	4.32
Doğumdan sonra sağlık personelinin kaç kez emzirme desteği sağladığı		
Birden fazla	275	98.92
Bir kez	3	1.08

*Bebeği memeye tutturma, kola yastıkla destek verme, bebeğin emzirilişini izleyip gerekli uyarılarda bulunma.

**Bebeği memeye tutturma.

Araştırma kapsamına alınan annelerin tamamı (%100) doğumdan hemen sonra ilk emzirmede ebe/hemşireden destek almıştır. Annelerin %98.92'si birden fazla destek aldığını ifade ederken, %95.68'i ebe/hemşirenin bebeği memeye tutturma, kola yastıkla destek verme ve bebeğin emzirilişini izleyip gerekli uyarılarda bulunarak destek verdiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 6.5. Primipar Annelerin Emzirme İsteği Düzeyleri (n=278)

	Sayı	%
Annenin emzirmeyi isteme durumu	278	100
Bebeğini ne kadar süre emzirmek istediği		
24 ay	263	94.6
Bebek istediği sürece	15	5.4
Sadece anne sütüyle bebeğini ne kadar süre emzirmeyi düşündüğü		
4-6 Ay	278	100
Bebeğini emzirmek ve emzirmeyi sürdürmekle ilgili bir endişesinin olup olmadığı		
Yok	271	97.48
Var	7	2.52
Endişe türleri		(n=7)
Birden fazla madde söyleyen*	6	86
Bir madde söyleyen**	1	14
Çalışmaya başladıktan sonra emzirmeye devam etme isteme durumu		(n=9)
Evet	9	100

*Sürekli emzirememekten kaynaklı sütün azalması ve kesilmesi endişesi, bebeğin kendisinin emmek istememesi endişesi, zamanla emzirmekten yorulma/bıkma endişesi, sadece anne sütüyle 6 ay doymama endişesi.

**Sürekli emzirememekten kaynaklı sütün zamanla azalıp, tamamen kesilmesi endişesi.

Annelerin tamamı (%100) emzirmeye istekli olduklarını belirtip, %94.60'ı 24 ay boyunca emzirmek istediklerini belirtmişlerdir. Annelerin %97.48'i emzirmekle ilgili endişelerinin olmadığını, endişesi olan 7 anne ise sürekli emzirememekten kaynaklı sütün zamanla azalmasından, tamamen kesilmesinden, bebeğin emmek istememesinden ve zamanla emzirmekten yorulma/bıkma kaygısı taşıdıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 6.6. Primipar Annelerin Taburcu Olduktan Sonraki Düşünceleri (n=278)

	Sayı	%
Emzirmede anneyi destekleyen olup olmadığı		
Var	275	98.92
Yok	3	1.08
Emzirmede anneye destek olan		(n=275)
Anne, kayınvalide, eş	271	98.55
Arkadaş, komşu	4	1.45
Taburcu olduktan sonra emzirme izlem ve danışmanlık isteme durumu		
İsterdim	270	97.12
İstemezdim	7	2.52
Bilmiyorum	1	0.36

Araştırma kapsamına alınan annelerin %98.92'sinin evde emzirmeye destek olacak anne, kayınvalide, eş, arkadaş ve komşusu olduğunu ifade etmişlerdir. Annelerin büyük bir kısmı (%97.12) taburculuktan sonra emzirme ile ilgili izlem ve danışmanlık istediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 6.7. Primipar Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanları (n=278)

LATCH (10 PUAN ÜZERİNDEN)	Sayı	%
9 Puan	55	19.78
8 Puan	166	59.71
7 Puan	54	19.43
6 Puan	3	1.08
Toplam	278	100.00

En yüksek puanı (8 puan) alan anne oranı %59.71, en düşük puanı (6 puan) alan oranı %1.08 ve puan ortalaması ise 7.9 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6.8. Primipar Annelerin Bazı Özellikleriyle LATCH Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=278)

Sosyo-demografik Özellikler		n	Ort	Ss	Kruskal Wallis Test	
					z	p
Yaş	18-22 yaş aralığı	261	7.99	0.67	0.086	0.79
	23-27 yaş aralığı	10	8	0.01		
	28 yaş ve üzeri	7	7.71	0.48		
Eğitim Durumu	İlköğretim	256	7.99	0.66	0.080	0.88
	Lise	18	7.88	0.58		
	Üniversite	4	7.75	0.50		
					Mann Whitney U Test	
					z	p
Emzirme Zamanı	0-30 dakika	259	7.98	0.67	1.035	0.03
	31-60 dakika	19	8	0.47		

Araştırmaya katılan annelerin LATCH puanları sosyo-demografik özellikleriyle karşılaştırıldığında istatistiksel ($p<0,05$) olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Emzirme zamanı ile karşılaştırıldığında istatistiksel ($p<0,05$) olarak anlamlı olduğu görüldü.

7.TARTIŞMA

Yenidoğan döneminde en ideal beslenme anne sütü ile beslenmedir. Anne sütü yenidoğan gelişimini tam olarak destekleyen, yeterli ve dengeli beslenmesi ve sağlıklı büyüüp gelişmesini sağlayan en uygun besindir (22, 97, 98). Bireysel bir davranış olmayan emzirme, birçok faktörden etkilenen sistematik bir sonuçtur. Bu çalışma, normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamıza katılan annelerin tamamı rutin gebelik kontrollerini yaptırdıklarını belirtmiştir (tablo 6.1.). Sosyal güvence oranının fazla olması, sağlık hizmetlerinin gebeler için ücretsiz olması ve aile hekimliği sisteminin bu oranların yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Sağlık bakanlığının önerdiği rutin gebelik kontrolü nitelikli 4 izlemden oluşmaktadır. 1. izlem gebeliğin ilk 14 haftası içinde, 2. izlem gebeliğin 18-24. haftalarında, 3. izlem gebeliğin 28-32. haftaları arasında, 4. izlem ise 36-38. haftalar arasında yapılmaktadır (99).

Araştırmamızdaki annelerin emzirme ile ilgili aldıkları bilgi kaynakları incelendiğinde %93'ü ebe/hemşire, %6'sı internet, arkadaş ve akrabalar tarafından bilgilendirildiklerini söylemişlerdir (tablo 6.2.). Literatür incelendiğinde yapılan diğer çalışmalara göre daha yüksek bir oranda sağlık çalışanı bilgilendirme yüzdesi bulunmuştur. Pirinççi ve Kaya yaptıkları çalışmada annelerin, %63.6'sının sağlık personelinen, %16.7'sinin basın-yayımdan, %19.8'sinin arkadaş ile komşularından emzirme ile ilgili bilgi edindiklerini saptamışlardır (100). Çakmak, yaptığı çalışmada, %47.5 oranda annelerin emzirme ile ilgili bilgi kaynaklarının basın-yayın, %25.5 oranda kitap ve dergiler, %24 oranda ise aile büyükleri ve sağlık çalışanı olduğunu belirlemiştir (101). Bağ ve diğerlerinin yaptıkları çalışmada ise annelerin bilgi kaynakları; aile büyüklerinden %36.5, dergi, kitap vb. yayınlardan %20, sağlık personelinen %41.1 olarak tespit etmişlerdir (83). Gebelik sırasında annelerin Balcı'ya göre %16.3'ünün, Tezergil'e göre ise %12.9'unun sağlık çalışanından emzirme ile ilgili bilgi aldıkları saptanmıştır (20, 102).

Çalışmamızda annelerin, anne sütü ile ilgili genel bilgileri incelendiğinde; kolostrum rengini doğru bilen anneler %97.12'dir (tablo 6.2.) ve literatürle uyumlu bir sonuç bulunmuştur. Anne sütünün hastalıklara karşı koruyucu olduğunu ve sıvı gıdaların anne sütünü artırdığını annelerin tamamı doğru yanıtlarken, günlük içilmesi gereken su miktarını doğru bilen anne yüzdesi %86.33'tür (tablo 6.2.). Biberon kullanımını ile ilgili doğru yanıt veren anne yüzdesi %91.01'dir (tablo 6.2.) ve bu konuda yapılan birçok çalışma ile uyumlu sonuç elde edilmiştir (103, 104)

Bu çalışmada annelerin büyük kısmının (%95.68) (tablo 6.2.) bebekleri ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemeleri konusunda bilgili oldukları görülmüştür. Olatona ve Odeyemi yaptıkları çalışmada annelerin %73.3'ü sadece anne sütüyle beslemenin yaşamın ilk altı ayında bebek için yeterli olduğuna inandığını belirtmiştir (105). Stuebe ve Bonuck'un yaptıkları çalışmada annenin emzirme ile bilgisi ve prenatal dönemde emzirme ile ilgili olumlu tutumu ve emzirmek istemesi bebek beslenmesinde oldukça önemli bir belirleyici olduğu ve sadece anne sütü ile beslenmede prenatal dönemde bu konuların önemle üzerinde durulmasının emzirmenin sürdürülmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (106). Brown ve Lee'nin yaptıkları çalışmada sağlık çalışanları annelerin emzirmeye devam etmesinde ya da bebeklerini mama ile beslemesinde annenin bilgi ve destek eksikliği ile annenin emzirme sırasında yaşadığı zorlukların etkili olduğunu belirtmişlerdir (121).

Yaptığımız çalışmada annelerin emzirmeyi ilk yarım saatte yapma yüzdesi %93.17 olarak bulunmuştur (tablo 6.3.). Yapılan çalışmalarda bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emziren annelerin laktasyon sürecinin daha başarılı olduğu ve bebeklerini daha uzun süre kendi sütleriyle besledikleri belirlenmiştir (96, 101, 108, 109). Hem anne hem de bebek açısından emzirmeye erken başlamanın çok önemli faydaları olduğu düşünüldüğünde, doğduktan sonra ilk 30 dakika içinde bebekleri emzirmeye başlamanın önemi ortaya çıkmaktadır. Emzirme davranışının başlamasında hastane politikaları ve sağlık çalışanı desteğinin önemi vurgulanmalıdır. Emzirme sıklığı başarılı emzirme davranışının önemli bir göstergesidir. Bu çalışmada bebeği her ağladığında emziren anne yüzdesi %63.67, iki saat arayla emziren anneler %36.33 olarak bulunmuştur (tablo 6.3.). Bebeğin

beslenme gereksiniminin karşılanması için süt inme refleksinin oluşması, süt kanallarının boşalması ve yenidoğanın her istediğinde veya en geç iki saatte bir emzirilmesi gerektiği literatürde belirtilmektedir (24, 31, 71, 110). TNSA 2013 verilerine göre 6 aylıktan küçük çocukların %4.7'si, 24 saat içinde 6 kez veya daha fazla sayıda emzirilmişlerdir (5). Özer ve diğerlerinin yaptığı çalışmada anneler bebeklerini %60.2 oranında doğru sıklıkta emzirdiği bulunmuştur (111). Bayram'ın yaptığı emzirme davranışlarını inceleyen çalışmasında ise; anneler %95.7 oranında doğru sıklıkta bebeklerini emzirdikleri bulunmuştur (65).

Bu araştırma annelerin tamamına yakını bebeğin acıkma ve doyma belirtileri konusunda doğru bilgiye sahip olduğunu göstermektedir (tablo 6.3.). Acıkma, doyma belirtileri ve ek gıdalara başlama zamanı konusunda annelerin gittikçe daha bilinçli hale geldiğini söyleyebiliriz, bu da gelecek nesillerin bilinçli anneler sayesinde daha sağlıklı olacağı işaretini vermektedir. Annelerin erken ek gıda vermeye başlamaları bebeklerin anne sütü alma sürelerini kısaltmaktadır. Üstüner ve Bodur'un yaptıkları çalışmada anne sütünün yararı konusundaki bireysel aşamalı eğitimin, emzirme oranını artırdığı, yapılan destek, rehberlik ve uygulamanın anne sütüne devamda etkili olduğunu belirtilmiştir (112). Emzirmenin birçok yararı olduğu bilinmesine rağmen, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önerisi olan; ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme, birçok ülkede prevelans ve süre açısından hala düşük orandadır. Yapılan çalışmalarda ilk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerin oranı Ankara'da %50.6 (113) İstanbul'da %19.8 (114), Düzce'de %22.4 (115) olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada annelerin tamamı yardıma ihtiyaç duymuşlar ve yine tamamı ilk emzirmede güçlük çekmişlerdir. Annelerin tamamı uygulamalı olarak ilk emzirme desteğini sağlık çalışanından almıştır. Erken postpartum dönemde tekrarlayarak devam etmiştir. Çalışmada emzirme ile ilgili sıkıntı yaşama durumu ise %97.12'dir (tablo6.3). Yaşanan sıkıntıların neler olduğu sorgulandığında meme ucunda sızlama, batma, yanma hissi, acıma vb. yani pozisyonel hatalardan kaynaklandığı görülmüştür. Anneler emzirmeyi teorik olarak bilmelerine rağmen uygulamada sıkıntı yaşadıklarını ifade etmeleri düşündürücüdür. Emzirme desteğinin ve tekniğinin bilinçli ve uzun süre verilmesi gereklidir bu literatürde de ortaya

konulmuştur (22, 100, 116-118).

Bu çalışmada emzirme desteğinin tamamı sağlık çalışanından alındığı tespit edilmiştir (tablo 6.4). Çalışma uygulaması yaptığımız hastanenin bebek dostu hastane olması ve sağlık bakanlığının emzirmeyi destekleyen politikalarının uygulanması bu sonuca ulaşmamızı getirmiş olabilir. Bu çalışmada ebe/hemşire tarafından sağlanan destek daha çok bebeği memeye tutturma, doğru emzirme pozisyonunu gösterme, rahat emzirme pozisyonu verme, bebeğin emzirilmesini izleyip yanlışlıklarını düzeltme şeklinde olmuştur. Emzirme sürecinin desteklenmesinde ebenin/hemşirenin bakım verici, karar verici, hasta hakları savunuculuğu ve eğiticilik gibi birçok rol ve işlevleri vardır. Ebe/hemşire genellikle bu rollerin birçoğunu aynı anda yerine getirir. Bakım verirken eğitir, aynı zamanda danışmanlık yapar, birey/hasta haklarını korur (119). Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sürecinde, anne ve bebek ile en çok karşılaşan, sorun olduğunda ilk danışılan kişiler olan ebeye, doğum öncesi dönemden itibaren önemli görevler düşmektedir (88). Ebeler annelerin emzirme davranışlarını doğum öncesi gebelik sürecinde daha çok eğitim verme, bakım verme ve danışmanlık rollerini kullanarak annelerin emzirme davranışlarında emzirmenin sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarının önlenmesinde, emzirme başarısında olumlu değişimler yapmaktadır (120).

Bu çalışmada annelerin tamamı bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslemeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir (tablo 6.5.). Birleşmiş milletler yardım fonunun 2000-2007 raporuna göre 6 aylık bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme oranı dünya genelinde %38'dir (121). TNSA 2013 verilerine göre 0-1 aylık bebeklerde sadece anne sütüyle beslenme oranı %57.9 iken 4-5 ay arasında bu oran belirgin düşüş göstermekte ve %9.5 olmaktadır (5).

Bu çalışmada annelerin neredeyse tamamı emzirmeyi sürdürebilme açısından bir endişeye sahip değillerdir (tablo 6.5.). Böyle bir sonuç çıkmasının ana etkeni annelerin primer olması, ilk 24 saat (postpartum) olması ve emzirme farkındalığının henüz oluşmamış olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarımızın aksine yapılan bir çalışmada kadınların %81.5' i emzirmeyle ilişkili en az bir endişe yaşadığı ve

sadece %25.4' ü yaşadıkları bu endişelere prenatal bakım veren sağlık çalışanlarının danışmanlık verdiği bulunmuştur (122). Finlandiya'da yapılan bir çalışmada prenatal dönemde emzirme konusunda güvenlerini inceleyen bir çalışmada, güven skorlarının parite, emzirme hakkında bilgi ve tutumdan etkilendiğini saptanmış, gebelerin olası emzirme problemleri ve emzirmenin psikolojisi hakkında bilgilendirmelerinin üzerinde durulmuştur. Emzirmeyi geliştirmek ve yaygınlaştırmak için özellikle emzirme konusunda bilgi eksikliği olan primipar kadınlara odaklanmanın önemli olduğunu belirtilmiştir (123). Avustralya'da yapılan bir çalışmada primipar kadınların (%78.8) multipar kadınlara (%52.6) göre emzirme ile ilgili daha fazla problem yaşadığı, paritenin memeden kesmede etkili olduğu bulunmuştur (119). Bu çalışmada primipar annelerin %97.48'i (tablo 6.5.) emzirme ile ilgili endişelerinin olmadığını belirtmelerine rağmen literatürde annelerin çoğunlukla endişeli olduğu görülmüştür. Bu nedenle gerek antenatal gerekse postnatal dönemde kadınlara verilecek emzirme eğitiminin annenin eğitim düzeyine bakılmaksızın oldukça geniş kapsamlı ve uygulamalı verilmesi, kadınların yaşadıkları endişelerin belirlenmesi, olumlu emzirme davranışının geliştirilmesinde çok önemlidir.

Araştırmamızda annelerin %3.24'ünün çalıştığı (tablo 6.1) saptanmıştır ve tamamı emzirmeye altı ay devam etmek istediklerini belirtmişlerdir (tablo 6.5.). Literatürde çalışan annelerin emzirme sürelerinin kısaldığı, emzirme oranlarının düştüğü yer aldığından, anneyi, babayı, işverenleri ve toplumu sağlık çalışanları bu konuda bilinçlendirmelidir. Emzirme süresinin çalışmayanlara göre çalışan annelerde daha kısa olduğu belirlenmiştir (77, 108). Annelerin çalışması, emzirme davranışını etkileyen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışan annelerin işe başlayıp bebeği mamayla beslemek zorunda kalması nedeniyle emzirme süresinin azalması ve emzirmeyi erken bıraktıkları belirtilmektedir (37).

Annelerin tamamına yakını taburculuktan sonra emzirme desteğine sahip olduğunu belirtmişlerdir (tablo 6.6.) ayrıca tamamına yakını taburcu olduktan sonra izlem danışmanlığı almak istemişlerdir (tablo 6.6.). Emzirmenin sürdürülmesinde başarı sağlanması için sadece doğum öncesi dönemde hastane eğitimi yeterli olmadığını bu çalışma bize göstermektedir. Doğum sonrasında annelere emzirme

destek ve danışmanlığının devam edebilmesi için aile sağlığı merkezleriyle izlem danışmanlığı hakkında işbirliği yapılmalıdır. Literatürde emzirme destek gruplarının oluşturulması, ev ziyaretleri ve sağlam çocuk kontrolleri ile devamlılığın sağlanması (Aile Sağlığı Merkezlerinde) önerilmektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin emzirme davranışlarını değerlendirmek için LATCH emzirme tanılama ölçeği kullanılmıştır. Ölçekten 10 puan almak emzirme davranışının doğru olduğunu ve annenin desteğe ihtiyacının olmadığını göstermektedir. Bu çalışmada LATCH ortalama puan 7.9 bulunmuştur. Literatürde alınan puanlar değerlendirilirken genellikle ortalama puan kullanılmıştır (124-126). Bağlar'ın çalışmasında annelerin emzirme başarısı LATCH ölçeğiyle 3 gün değerlendirilmiştir. Emzirme başarısı puan ortalamaları; 1.gün 6.32 ± 1.88 , 2.gün 7.25 ± 1.73 ve 3.gün 7.51 ± 1.62 olarak bulunmuştur. Adı geçen çalışmada annelerin üç günlük toplam emzirme başarı puan ortalaması 6.98 ± 1.88 olarak bulunmuştur (124). Çelebioğlu ve diğerleri'nin çalışmasında, annelerin emzirme davranış puan ortalamaları 7.2 ± 1.8 olarak belirlenmiştir (126). Hong Kong'da yapılan bir araştırmada annelerin LATCH puan ortalaması 8.3 olarak bulunmuştur (125). Bizim çalışmamız primipar annelere yapılmasına rağmen birçok çalışmadan daha yüksek ortalama bulunmuştur. Araştırmacının aynı zamanda gözlem yapıp LATCH ölçeğini uygulaması, sonucun farklı çıkmasının kaynağı olabilir.

LATCH ortalamalarıyla annelerin bazı özellikleri karşılaştırıldığında; yaş arttıka LATCH puan ölçeğinin düştüğu görülmüştür. Küçüköğlu yaptığı çalışmada ilköğretim mezunu annelerin LATCH puanı 7.93 iken, üniversite eğitimi alan annelerin LATCH puanı 7.57'dir (127). Yapılan başka bir çalışmada ise 20-29 yaş arasındaki annelerin 52 tanesi LATCH'tan 10 tam puan alırken, 30 yaş ve üzeri annelerin 27 tanesi 10 tam puan almıştır. Aynı araştırmada ilköğretim mezunu 10 tam puan alan anne sayısı 44 iken, üniversite mezunu 10 tam puan alan anne sayısı 36 olarak bulunmuştur (128). Bu çalışmada ileri yaştaki annelerin, genç yaştaki annelere göre daha düşük LATCH puanı alması dikkat çekicidir. Literatürdeki birçok veri ile uyumludur. Bu çalışmada emzirmeyi sürdürme endişe olan annelerin LATCH puanı, endişesi olmayan annelere göre daha düşük bulunmuştur (tablo 6.8.).

8. SONUÇLAR

Bu çalışmada annelerin büyük bir kısmı, gebeliklerinde anne sütü ve emzirmekle ilgili bilgi aldıklarını ve bilgi kaynağı olarak büyük oranda sağlık çalışanlarını kaynak göstermişlerdir. Bilgilerinin doğru olmasına rağmen tamamı ilk ve erken dönem emzirme sırasında çeşitli sıkıntılarla karşılaşmışlar, örneğin meme başı sorunları yaşamışlardır. Annelerin tamamı uygulamalı olarak emzirmeyi hastanede öğrenmişler, ilk emzirmeden taburculuğa kadar geçen sürede ebe/hemşireden birkaç kez destek aldıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin büyük bir kısmı emzirmeyi sürdürmekle ilgili endişelerinin olmadığını ifade etmişlerdir ve taburcu olduktan sonra özellikle uygulamaya yönelik emzirme izlem ve danışmanlık istediklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmamızda elde edilen veriler sonucunda bazı öneriler geliştirilmiştir: Annelerin emzirme hakkında bilgilerinin yeterli olmasına rağmen emzirme davranışlarının istenen düzeye ulaşamadığı saptanmıştır. Toplumumuzda emzirme davranışının artırılabilmesi ve emzirmenin desteklenmesi için annelerin doğum öncesi ve doğumdan sonra belli aralıklarla davranış eğitimlerinin yinelenmesi, bu hizmeti yürüten sağlık personelinin yeterli ve kaliteli danışmanlık uygulama eğitimi almaları gerektiği görüşündeyiz. Bu sonuçlar özellikle ilk gebelikleri olan primipar annelerin emzirme konusunda alışkanlık kazandırılması, cesaretlendirilmesi ve desteklenmesinin emzirme oranlarını arttıracakı düşünülmüştür.

Hastanenin emzirmeyi teşvik ettiği fakat uygulama eğitimine ve gözleme yeteri kadar zaman ayırlamadığı düşüncesindeyiz, hastanenin ilgili bölümlerinde hizmet veren sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçlendirilmesi önerilmektedir. Anneler, doğumdan sonra emzirme ile ilgili bir sorunla karşılaştıklarında sadece bu konuda destek veren merkezler olmalı ya da ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, aile sağlığı merkezleri gibi ulaşabilecekleri en yakın sağlık kuruluşuna başvurduklarında sağlık personeli tarafından emzirme uygulamasıyla ilgili destek alabilmeli ve sorunlarına çözüm bulabilmelidir.

9. KAYNAKLAR

- 1 WHO Breastfeeding.(2016).www.who.int/topics/breastfeeding/en. Erişim tarihi. 02.02.2017.
- 2 UNICEF October (2016). From The First Hour of Life. Making The Case For Improved Infant and Young Child Feeding Everywhere. <https://data.unicef.org/wp.../From-the-first-hour-of-life.pdf>. Erişim tarihi. 02.02.2017.
- 3 Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT.(2008). A Systematic Review of Professional Support Interventions for Breastfeeding. J ClinNurs, 17(9):1132-43.
- 4 TC Sağlık Bakanlığı Türkiye halk sağlığı kurumu çocuk ve ergen sağlığı daire başkanlığı. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/.../751-anne-sütünun-tesviki-ve-bebek-dostu-saglik-kurulusu... Erişim tarihi: 20.03. 2017.
- 5 TNSA 2013 Sonuçları- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA2013 - Nüfus Etütleri www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/tnsa2013_sonuc_sunum_21222014.pdf (Erişim: 27.05.2017)
- 6 Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França G V, Horton S, Krasevec J, Group TLBS. (2016). Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, And life longeffect. TheLancet, 387(10017), 475-490.
- 7 Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Tuna, Ş. (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 52:176-182.
- 8 Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim, H.(2010). PrevalenceandPredictors of 6-Mont ExclusiveBreastfeedingAmongCanadianWomen: A NationalSurvey. BMC Pediatr;10(20): 1-9.
- 9 İnanç, BB. (2013). 15-49 Yaş Arası Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulamaları ve Etki Eden Faktörleri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 17(2): 51-55.
- 10 Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Yeşilçiçek Çalık K, Kobya Bulut, H. (2012). Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2):49-59
- 11 Özsoy, S. (2014). Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Düşünce ve Uygulamaları. FlorenceNightingale Hemşirelik Dergisi, 22(2), 84-93.
- 12 ÜST, Z. D.,& PASİNLİOĞLU, T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(3), 306-317.
- 13 Yanikkerem, E., Ay, S., Göker, A., & Meslek, C. B. Ü. S. H. Primipar ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu ve Yaşadıkları Endişeler.Van Tıp Dergisi: 21(1): 6-16, 2014
- 14 Yurdakök, K. Anne sütü ile beslenme. Yurdakök, M., Erdem,G. (Eds.). Neonatoloji. Alp Ofset, Ankara, 166-74. (2004).
- 15 Tunçel E, Dündar C, Peşken Y. EbelerinAnne Sütü İle İlgili Bilgi Ve UygulamalarınınDeğerlendirilmesi. Afyon KocatepeÜniversitesi Tıp Dergisi. 2005; 6: 43-48

- 16 Cangöl, E., & Şahin, N. H. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45(3), 100-105. (2014).
- 17 Duran, S. Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisi. (2008).
- 18 Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. Emzirme danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(6). (2016).
- 19 Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. 2003/60 sayılı genelge 2003
- 20 Balcı, S. İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul 1997
- 21 American Academy of Pediatrics. Workgroup on Breastfeeding: Breastfeeding and The Use of Human Milk. Pediatrics, 100(6), 1035–1039 1997
- 22 Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, 8. Baskı, Ankara, Sistem Ofset,: 45-54) 2008
- 23 Samur, G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara , 9-20 2008
- 24 Pillitteri, A. Maternal and Child Health Nursing-Care of The Childbearing and Childrearing Family. (4.bs.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins Company, s. 726-741 2003
- 25 Wiessinger D, West D, Pitman T. Emzirme sanatı (Bakkal A. K., Çev.). İstanbul, Gün Yayıncılık, 2011
- 26 Akkuzu, G. Laktasyon Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (5. bs.). Taşkın, L. (ed.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, s. 470-475. 2005
- 27 Gür, E. Anne Sütü İle Beslenme. Türk Pediatri Arşivi. Anne Sütü Özel Sayısı, 42(1), 11-1 2007
- 28 Çiçek, M.N., Akyürek, C., Çelik, Ç. ve Haberal, A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. (2.bs.). İstanbul: Güneş Kitabevi, s. 307 2006
- 29 Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. Pediatri. (3.bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s.187-189 2002
- 30 Köksal, G. ve Gökmen, H. Anne Sütü ve Emzirme. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara: Hatipoğlu Yayınları, s. 67-93 2000
- 31 Taşkın, L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş (7.bs.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, s. 381-394. 2005
- 32 Coşkun A. M. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, 1'nci baskı, İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2012
- 33 Eryılmaz G. Kadın sağlığı (Şirin A, ed) 1'inci baskı İstanbul, BEDRAY, 759789, 2008
- 34 Kent, J. How Breastfeeding Works. Journal of Midwifery and Women's Health, 52(6), 564–570 2007
- 35 Coşkun, T. Anne Sütü İle Beslenmenin Yararları. Katkı Pediatri Dergisi, 25(2), 199–202 2003
- 36 Gür, E. Anne Sütü ile Beslenme. Klinik Çocuk Forumu, 5(5), 35–37 2006

- 37 Gökçay, G. ve Baslo, G. Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar: Yetersiz Anne Sütü, Çalışan Anne, İlaçlar Ve Hastalıklar. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2(3), 139-143 2002
- 38 Yurdakök, K. Neonatoloji'de Anne Sütü İle Beslenme. Yurdakök, M. ve Erdem, G. (Ed). Ankara: Alp Ofset, 166-74. (2004).
- 39 Neyzi, O. Pediatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s. 183. 2004
- 40 Özalp, İ. Anne Sütü ve Anne Sütü ile Beslenme. Katkı Pediatri Dergisi, 17(1), 37-52 1996
- 41 Baysal, A. Beslenme. (6. bs.). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, s.417-419 1996
- 42 Özalp, İ. Besleyici Olarak Anne Sütü. Katkı Pediatri Dergisi, 5(6), 510-520 1991
- 43 Garofola R.P. and Goldman A.S. Expression of Functional İmmunmodulatory and Anti-İnflammatory Factors in Human Milk. Clinics in Perinatology, 26(2), 361-78. Gelişim-Öğrenme-Öğretim. Ankara: Pegem Yayıncılık, s. 154-176 1999
- 44 Gökçay, G. ve Garibağaoğlu, M. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. (3.bs.). Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. (Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s. 183-203. 2002
- 45 Sanal Ö. Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri. Katkı Pediatri Dergisi,; 5-6: 521-525. 1991
- 46 Köksal, G. Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi ve Anne Sütünün Özellikleri. Klinik Çocuk Formu, 4(1), 8-13. 2004
- 47 Samur, G. Anne Sütünün Yağ ve Yağ Asitleri Bileşimi ve Bebek Beslenmesindeki Önemi. Klinik Çocuk Formu, 4(1), 14-19 2004
- 48 Shefler A.G. The HSC Handbook of Pediatrics. (8.bs). St Louis: Mosby-Year Book, s. 715. 1992
- 49 Murray S.S., McKinney, E.S. and Gorrie, T.M Foundations of Maternal Newborn Nursing. USA: WB Saunders Company 2002
- 50 Riordan J. Breastfeeding And Human Lactation. (3.bs.). Boston: Jones And Bartlett Publishers 2005
- 51 Giray H. Anne Sütü ile Beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13(1), 12 2004
- 52 Altuğ R. Bebeklerde ve çocuklarda beslenme 51-64 ışıl ofset Ankara 1994
- 53 Barness LA. Nutrition. Nelson Teksbook of Pediatrics, s. 141-84 1996
- 54 Özsoylu Ş. Anne Sütü ile Beslenme. Katkı Pediatri Dergisi, 5(6), 636-647. Pediatri Dergisi, 5(6), 584-592. 1991
- 55 Goldman A.S. The Immune System of Human Milk: Antimicrobial, Antienflamatory and Immunomodulating Properties. The Pediatric Infectious Disease Journal, 12(8), 664-671 1993
- 56 Pek, H. Dünyada ve Ülkemizde Anne Sütü ile Beslenme Durumu. 11.Ulusal Neonatoloji Kongresi Kitabı. Samsun, s. 253-256. 2001
- 57 Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breasfeeding and the use of human milk. Pediatrics; 115: 496-506. 2005
- 58 Balcı, E. Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. Türk Aile Hekimliği Dergisi;15(3):135-138. 2011

- 59 Savino, V. and Lupica, M.M. Breast Milk: Biological Constituents For Health and Well-being in Infancy. *Recenti Progressi in Medicina*, 97(10), 519–27 2006
- 60 Özbaş, S. Anne Sütü ile Beslenmenin Sürdürülmesi. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, İstanbul, s. 78-81. 2007
- 61 Atıcı, A., Polat, S. ve Turhan, A.H. Anne Sütü ile Beslenme. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics Sciences*, 3(6), 1–5. 2007
- 62 *Türk Ped Arş.*; 45: 309-1 2010
- 63 Kurtulus, Y.E. ve Tezcan, S. Bebeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu. in *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, (12),139–153 2003
- 64 Türk R. (2-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeyi Aile Planlaması Olarak Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler.Yüksek Lisans Tezi,Hacettepe Üniversitesi,Ankara 2006
- 65 Bayram, F. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon 2006
- 66 Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*45:100-105 2014
- 67 Öztürk H, Demir Ü. Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4: 58-62, 2001.
- 68 Bolat F. Uslu S. Bolat G. Bülbül A. Arslan S. Çelik M. Cömert S. Nuhoglu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11:513 2011
- 69 Gölbaşı, Z. Ve Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*: 16–31 (2008).
- 70 Yurdakök K. Emzirme. *Katkı Pediatri Dergisi*, 17(1), 53–63. 1996
- 71 WHO/UNICEF Anne Sütü İle Beslenmede Danışmanlık, Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi, Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Basım. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul. 2004
- 72 Eker A, Yurdakul M. Anneilerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *STED* 15:158-63 2006
- 73 Neifert M.R. The Optimization Of Breastfeeding In The Perinatal Period. *Clinics Perinatology*, 25(2), 303-326 1998
- 74 Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Anne sütü ile beslenmede danışmanlık kursu kitapçığı. Ankara. 1996
- 75 http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/data/content/cekush_dosyalar/9-%20resimli_emzirme_rehberi.pdf erişim tarihi:1.1.2016
- 76 Akkuzu, G. Laktasyon Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (5. bs.). Taşkın, L. (ed.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, s. 470-475. 2005
- 77 Betrini, G., Perugi, S., Dani, C., Rezzati, M., Trochini, M. and Rubaltelli F.F. Maternal Education and the Incidence and Duration of Breastfeeding: A Prospective Study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 37(4), 447–52. 2003

- 78 Forster, D., McLachlan, H., Lumley, J. And Beanland, C. Attachment to the Breast and Family Attitudes to Breastfeeding. The Effect of Breastfeeding Education in the Middle of Pregnancy on He Initiation and Duration of Breastfeeding: A Randomised Controlled Trial. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*, 3(5), 1–12. 2003
- 79 Kavuncuoğlu, S., Akın, M.A. ve Aldemir, H. Bebek Dostu Hastanede Emzirme Eğitimi ve Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi. *Ege Pediatri Bülteni*, 12(3),147–50. 2005
- 80 Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Genişletilmiş VII. Baskı Ankara Sistem Ofset Matbaacılık 2005
- 81 Khassawneh, M., Khader, Y.S., Amarin, Z.O., Alkavajei, A. Knowledge, attitude and practice of breastfeeding in the North Jordan: A cross- sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 1(17), 44–56. 2006
- 82 Şengül AM, Yıldön Ş, Sargın M. Annelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Göztepe Tıp Dergisi, İstanbul*,; 20: 104–107 2005
- 83 Bağ, Ö., Yaprak, I., Halıcıoğlu, O., Parlak, Ö. ve Harputluoğlu, N. Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 16(2), 63-70 2006
- 84 Yıldız H., Küçükşahin, N. Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. *Türk Aile Hek Derg*,15(4): 159-166 2011
- 85 Ekman KA, Todia W. Decision making regarding breastfeeding and bottle feeding by women cared for in an inner city hospital. *Obstetr & Gynecol*; 101: 20. 2003
- 86 Özsoy, S. Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Düşünce Ve Uygulamaları. *Araştırma Yazısı. F.N. Hem. Dergisi*:22(2):84-93 2014
- 87 Arcasoy, M *Çocukta Fizik Bakım ve Beslenme*. İzmir: Kanyılmaz Matbaacılık, s. 290-298. 1994
- 88 Varol, D. ve Yıldız, S. Doğum Sonrası 6 Ay Boyunca Sürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Başına Anne Sütüyle Beslenme Süresine ve Büyümeye Etkisi, *Florence Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 14(56), 27-40 2006
- 89 Demirtaş, B. Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler. *Yayımlanmamış Doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara* 2005
- 90 Geçkil E, Şahin T, Tunçdemir A. Aile Sağlığı Elemanları Tarafından Uygulanan “Emzirmeyi Destekleme ve İzleme Programının” Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Annelerin Etkili Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. *TAF Prev Med Bull* ; 11(3): 273-280 2012
- 91 Sümbüloğlu V. ve Sümbüloğlu K., *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri-2007*
- 92 Okumuş, Y. ve Yenal, K. LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliliğini İnceleyen Bir Çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 38. (2003).
- 93 Riordan J.M. and Koehn, M. Reliability and Validity Testing of Three Breastfeeding Assesment Tools. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 26(2), 181-187 1997
- 94 Çehreli, R. Anne Sütünün Vitamin ve Minarellerinin Bebek Beslenmesindeki Önemi. *Klinik Çocuk Formu*, 4(1), 20-24 2004
- 95 Adams D. and Hewell, S. Maternal and Professional Assessment of Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 13(4), 279-283 1997

- 96 Demirhan, F. Sakarya İlinde Emzirmenin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul 1997
- 97 Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş (9.bs.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, s. 151-223. 2009
- 98 Gölbaşı, Z. ve Koç, G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 15(1), 16–31 2008
- 99 Yiğit Kurtuluş E, Tezcan S, Tunçkanat H. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (Yayın No: NEE-HÜ.09.01). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008, Ankara, Türkiye, 2009.
- 100 Kaya D, Pirinççi E. 0-24 Aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. TAF Preventive Medicine Bulletin,;8(6):479-84. 2009
- 101 Çakmak H. Sezeryan ve normal spontan doğum yapan annelerde emzirmenin değerlendirilerek karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2002
- 102 Tezergil B. Doğum Sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2007.
- 103 Eskibozkurt F. Yetişkin eğitimi açısından yeni doğum yapmış annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyinin tespiti. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye. 2008.
- 104 Yıldız, H., Küçükşahin, N. Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. Türk Aile Hek Derg,15(4): 159-166. 2011
- 105 Olatona FA, Odeyemi KA. Knowledge and attitude of women to exclusive breastfeeding in Ikosi District of Ikosi - Isheri Local Government Area, Lagos State. Nig Q J Hosp Med; 21(1):70-74. 2011
- 106 Stuebe AM, Bonuck K. What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. Breastfeed Med; 6(6):413-420 2011
- 107 Brown A, Lee M. An exploration of the attitudes and experiences of mothers in the United Kingdom who chose to breastfeed exclusively for 6 months postpartum. Breastfeed Med; 6(4):197-204 2011
- 108 Yapıcıoğlu H, Tutak E, Yıldızdaş D, Narlı N, Evliyaoğlu N, Satar M. Hemşirelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgileri, Anne Olan Hemşirelerin Anne Sütü İle Beslenmedeki Tutumları. Klinik Bilimler & Doktor,; 8, 1: 71– 75. 2002
- 109 Bahçecik N. ve Alpar Ş.E. Aile-Bebek Bağı. Hemşirelik Bülteni, 10(39) 59-64. 1998
- 110 American Academy of Pediatrics. Workgroup on Breastfeeding: Breastfeeding and The Use of Human Milk. Pediatrics, 100(6), 1035–1039 1997
- 111 Beşer, A., Topçu, S., Çoşkun, A., Erdem, N., Gelişken, R. ve Özer, D. Traditional Child Care Practices Among Mothers With Infants Less Than 1 Year Old, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 3(3), 137-145. 2010
- 112 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; 19(1):25-32. 2009

- 113 Karaçam, Z. Factors Affecting Exclusive Breastfeeding of Healthy Babies Aged Zero to Four Months: A Community-Based Study of Turkish Women. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(3), 341-349. 2008
- 114 Dolgun G, Yüksel A. Assessing mandated breastfeeding education in Istanbul. *MCN Am J Matern Child Nurs*; 35(5):293-296. 2010
- 115 Yesildal N, Aytar G, Kocabay K, Mayda AS, Dagli SC, Bahcebasi T. Breastfeeding practices in Duzce, Turkey. *J Hum Lact*; 24(4):393-400 2008
- 116 Kaun LW. Health system factors contributing to breastfeeding success. *Pediatrics*;104,28 1999
- 117 Durmuş N. 0-2 yaş arası bebeklerin annelerinin gebelik ve perinatal dönemlerinin sosyodemografik özelliklerinin ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmeye etkisi. Uzmanlık Tezi. Haydar Paşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye 2009
- 118 Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Yeşilçiçek ÇK, Kobya Bulut H. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences* ;1(2) 2012
- 119 Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J, Schmied V. The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: a Western Australian study. *J HumLact*; 27(1):49-57. 2011
- 120 Tunçel E, DüNDAR C, Pelken, Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi*; 6: 43-48. 2005
- 121 UNICEF Türkiye/Kaynaklar. Anne Sütü İle İlgili Gerçekler. Erişim: 04 Mayıs 2009 http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html 2009
- 122 Archabald K, Lundsberg L, Triche E, Norwitz E, Illuzzi J. Women's prenatal concerns regarding breastfeeding: are they being addressed? *J Midwifery Womens Health*; 56(1):2-7. 2011
- 123 Laanterä S, Pietilä AM, Ekström A, Pölkki T. Confidence in breastfeeding among pregnant women. *West J Nurs Res*; 34(7):933-951 2012
- 124 Bağlar D. Doğumdan Sonra LATCH Emzirme Puanı İle İlk 6 Aydaki Emzirme Durumu Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul. 2008
- 125 Lee CY. and Ip, WY. The Efficacy of Breastfeeding in Chinese Women with Different Intrapartum, *Hong Kong Journal of Gynaecology, Obstetrics and Midwifery*, 8(1), 13-20. 2008
- 126 Çelebioğlu A., Tezel A. ve Özkan, H. Bebek Dostu Olan ve Olmayan Hastanelerde Emzirme Durumunun Karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 12-19. 2006
- 127 Küçüköğlü S. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt II Sayı I 2014
- 128 Örsdemir Ç. Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, KKTC 2011

10. EKLER

EK-1: Veri Toplama Formu

Tanıtıcı bilgi formu					
1	Kaç yaşındasınız?				
2	Mezun olduğunuz okul?	1.kademe	2.kademe	3.kademe	y.okul
3	Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?	Evet	Hayır		
4	Sosyal güvenceniz var mı?	Evet	Hayır		
5	Eşiniz kaç yaşında?				
6	Eşinizin mezun olduğu okul?	1.kademe	2.kademe	3.kademe	y.okul
7	Eşiniz gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor mu?	Evet	Hayır		
8	Aile tipiniz nedir?	Çekirdek	Geniş		
9	Daha önce düşük ve/veya kürtaj ile sonuçlanan gebeliğiniz oldu mu?	Evet	Hayır		
10	Toplam gebelik sayınız kaçtır?				
	Rutin gebelik kontrolü yaptırdığınız mı?	Evet	Hayır		
11	Rutin gebelik kontrolü yaptırdığınız yer neresidir?	ASM	Devlet Hastanesi	Özel Hastane	Özel doktor muayenehanesi
12	Gebeliğiniz süresince sigara içtiniz mi?	Evet	Hayır		

Doğum Sonu Erken Dönem Emzirme Gözlem Formu					
1	İlk emzirme doğumdan sonra ne kadar süre içinde başlanır?	30dk	60dk	120dk	Bilmiyorum
2	Kolostrum (ilk süt) rengi nasıldır?	Sarı	Beyaz	Şeffaf	Bilmiyorum
3	Bebek emzirildikçe annenin süt miktarı artar mı?	Artar	Artmaz	Bilmiyorum	
4	Emzirme işlemine her zaman aynı memeden mi başlanır?	Evet	Hayır	Bilmiyorum	
5	Bebeğinizin doyduğunu nasıl anlarsınız?				
6	Anne sütü, bebeği hastalıklara karşı korur mu?	Korur	Korumaz	Bilmiyorum	
7	Emzirmek anne vücudunun eski haline dönme sürecini hızlandırır mı?	Evet	Hayır	Bilmiyorum	
8	Bebeğin acıktığını nasıl anlarsınız?				
9	Sıvı gıdalar tüketmek anne sütünü artırır mı?	Artırır	Artırmaz	Bilmiyorum	
10	Anne sütü sağılıp daha sonra bebeğe verilir mi?	Verilir	Verilmez	Bilmiyorum	
11	Emzirme sürecinde ilk 6 ay biberon kullanılır mı?	Kullanılır	Kullanılmaz	Bilmiyorum	
12	Bebek bir kerede ne kadar süre ile emzirilmelidir?				
13	Bebek hangi sıklıkta emzirilmelidir?				
14	Emziren anne günde ne kadar su içmelidir?				
15	Meme başı çatlağı oluşmaması için nasıl önlem alınmalı?				
16	Bebek sadece anne sütüyle ne kadar süre emzirilmelidir?				
17	Evde emzirme hakkında desteğiniz var mı?	Var		Yok	
18	Varsa kim?				
19	Emzirme ile ilgili şimdiye kadar herhangi bir bilgi aldınız mı?	Aldım		Almadım	
20	Kimden/nereden?				
21	Emzirmeyi hastanede mi öğrendiniz?	Evet		Hayır	

22	Emzirirken göğsünüzde herhangi bir sıkıntı yaşıyor musunuz?			
23	Sıkıntı yaşıyorsanız nedenini açıklayınız?			
24	Emzirmek için yardıma ihtiyaç duyduunuz mu?	Evet	Hayır	
25	Çalışmaya başlayınca emzirmeye devam edecek misiniz?	Evet	Hayır	
26	İlk emzirmede güçlük çektiniz mi?	Evet	Hayır	
27	Bebeğinizi emzirmek istiyor musunuz?	Evet	Hayır	
28	İlk emzirmede kimden yardım aldınız mı?			
29	Bebeğinizi hangi sıklıkla emziriyorsunuz?			
30	Bebeğinizi ne kadar süre emzirmek istiyorsunuz?			
31	Sütünüzün artması için herhangi bir şey yaptınız mı?			
32	Emzirme işlemin de herhangi bir sıra izliyor musunuz?			
33	İlk emzirmenizi doğumdan sonra ne kadar süre içinde yaptınız?			
34	Ek gıdalara ne zaman başlamayı düşünüyorsunuz?			
35	Bebeğinizi beslemek için biberon kullandınız mı?	Evet	Hayır	
36	Bebeğinizi emzirirken nelere dikkat ediyorsunuz?			
37	Bebeğinizi hangi sıklıkta emziriyorsunuz?			
38	Emzirme bilgisini nereden aldınız?			
39	Emzirirken meme başında herhangi bir problem yaşadınız mı? Açıklayınız.			
40	Sütünüz gelmeseydi başka bir annenin sütünü vermeyi düşünür müydünüz?			
41	Aşı takibi gibi, emzirme hakkında taburcu olduktan sonra emzirme takibi ve desteği olmasını ister miydiniz?	İsterdim	İstemezdim	Bilmiyorum
42	Doğumdan sonra sağlık personeli emzirme desteği sağladı mı?	Evet	Hayır	

43	Doğumdan sonra sağlık personeli emzirme desteğini nasıl sağladı? Kaç kez?	
44	Sadece anne sütüyle ne kadar süre bebeğinizi emzirmeyi düşünüyorsunuz?	
45	Bebeğini emzirmek ve sürdürebilmek ile ilgili bir endişen var mı? Nedir?	



EK-2: LATCH Emzirme Tanılama Formu

PUAN KRİTERLER	0	1	2
L MEMEYİ KAVRAMA	* Çok uykulu ve isteksiz *Memeyi tutamıyor.	*Memeyi tekrar tekrar tutmayı deniyor *Meme başını ağızda tutuyor *Emme için uyarı istiyor.	*Dudakları açık *Dil aşağıda *Düzenli bir şekilde emiyor
A BEBEĞİN YUTKUNMA SESİNİN DUYULMASI	*Yok	*Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor.	* Yutma sırasında sürekli, güçlü espirasyonlar görülüyor. Kendiliğinden belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor.
T MEME BAŞININ TİPİ (emzirmeden sonra)	*İçe dönük	*Düz	*Dışa dönük
C ANNENİN MEME /MEME BAŞI İLE İLGİLİ RAHATSIZLIĞI	*Tıkanma *Çatlama, kanama, Kabarcık ve morluk	*Doluluk *Kırmızılaşma, küçük kabarcıklar ve morluk *Hafif-orta derecede Rahatsızlık	*Yumuşak *Hassaslık yok
H BEBEĞİ EMME POZİSYONUNA YERLEŞTİRME	*Tam yardım gerekiyor(anne bebeğini hemşirenin tam yardımı ile tutabiliyor)	*Az yardım gerekiyor.(yastıkvb.) *Hemşire başlangıçta Anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor.	*Yardımsız tutabiliyor. *Anne bebeği memeye yerleştirebiliyor/tutuyor.
TOPLAM PUAN			

EK-3: Araştırma İzni

Evrak Tarihi ve Sayısı: 29.05.2015-18959



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 77517973-770-
Konu : Araştırma Başvurunuz Hk.

SAYIN SELMA GÖNENLİ
Bulgurlu Mah. Alemdağ Cad. 110/29 Üsküdar İstanbul

İlgi : 15.05.2015 tarihli ve bila sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile tarafımıza başvuruda bulunduğunuz "Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler" adlı araştırmayı Genel Sekreterliğimize bağlı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Haizran-Temmuz 2015 tarihlerinde yürütme talebiniz Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

İsmail ÖZTÜRK
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanlığı Koordinatörü

Güvenlik Elektronik
İmza ile Aynıdır.
01.06.2015
M. HAYAT SAYIN
Hastane



EK.4: Onam Formu

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Doğumdan sonraki ilk günlerdeki dönemde annelerin emzirme tutum ve başarılarını etkileyen faktörler olup olmadığının araştırılmasıdır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde doğum yapmış olmanız, emzirmeyi engelleyen durumunuzun olmaması, 37 hafta ve üzeri doğum yapmış olmanız ve çalışmaya katılmayı kabul etmeniz gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Gönüllülere anket uygulaması ile sorular sorulacaktır.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre azami 20-30 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır. Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlanması beklenmemektedir. Ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçların emzirme eğitiminde kullanılması ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne sunulması planlanmaktadır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacının

Adı Soyadı


İmza/ Tarih

Gönüllünün

Adı Soyadı

İmza/ Tarih

11. ETİK KURUL ONAYI

 www.uskudar.edu.tr
REKTÖRLÜK - FAKÜLTELER - MESLEK YÜKSEKOKULU
Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye
Tel: +90 216 400 22 22 Fax: +90 216 474 12 56 E-posta: info@uskudar.edu.tr

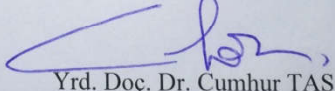
**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
(İNSAN ÜZERİNDE YAPILAN)ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2015 / 116 30 Nisan 15

**Sayın Yrd. Doç. Dr. N. Sevgi Gençalp
(Selma Gönenli)**

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29 Nisan 2015 tarihinde, 05 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Yrd. Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

12. ÖZGEÇMİŞ

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	MARMARA ÜNİV.	2011
Lise	DİKMEN LİSESİ	1993

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	HEMŞ.	HAYDARPAŞA NUM. HAST.	2
2.	HEMŞ.	ÜSKÜDAR DEVLET HAST.	1
3.	EBE	HAKKARİ DEVLET HAST.	1

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İNGİLİZCE	ORTA	ORTA	ORTA
FRANZIZCA	ORTA	ORTA	ORTA

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu								
KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL L PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; YDS: Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	64,21	66,25	65,44
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
WORD	ÇOK İYİ
EXCEL	ÇOK İYİ
PHOTOSHOP	ÇOK İYİ

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer