



**PRİMİPARLARDA EMZİRMEYE BAŞLAMADA
KULLANILAN BİYOLOJİK BESLENME
TEKNİĞİNİN EMZİRME BAŞARISI VE ÖZ
YETERLİLİĞE ETKİSİ**

Hatice Gül ÖZTAŞ

EBELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA**

Doktora Tezi – 2021

TC.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

PRİMİPARLARDA EMZİRMEYE BAŞLAMADA
KULLANILAN BİYOLOJİK BESLENME TEKNİĞİNİN
EMZİRME BAŞARISI VE ÖZ YETERLİLİĞE ETKİSİ

Hatice Gül ÖZTAŞ

Ebelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi

Danışman
Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA

MALATYA
2021

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Anne Sütü	4
2.1.1. Kolostrum	4
2.1.2. Geçiş Sütü	4
2.1.3. Matür (Olgun)	4
2.2. Anne Sütünün İçeriği	5
2.2.1. Proteinler.....	5
2.2.2. Karbonhidratlar	5
2.2.3. Yağlar.....	5
2.2.4. Vitaminler	6
2.2.5. Mineraller.....	6
2.2.6. Anne Sütündeki Biyoaktif Maddeler	6
2.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları	7
2.4. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek Açısından Yararları	7
2.5. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne Açısından Yararları.....	8
2.6. Anne Sütü ve Emzirmenin Toplum Açısından Yararları.....	9
2.7. Dünyada ve Türkiye’de Anne Sütü ile Beslenme Durumu	9
2.8. Laktasyon Fizyolojisi.....	12
2.8.1. Mamogenez.....	13
2.8.2. Laktogenez.....	13
2.8.3. Galaktogenez	13
2.8.4. İnvölüsyon	14
2.9. Emme Fizyolojisi	15
2.10. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	15
2.10.1. Sosyodemografik Faktörler;	15

2.10.2. Obstetrik Faktörler	15
2.10.3. Psikososyal Faktörler	16
2.10.4. Bebeğe Ait Faktörler	16
2.10.5. Sosyal Destek Faktörleri	16
2.11. Emzirmeye Başlama Zaman	17
2.12. Emzirme Sıklığı ve Süresi	17
2.13. Emzirme Tekniği ve Pozisyonu	17
2.14. Bebeğin Memeye Doğru Pozisyonda Yerleştiğini Gösteren Belirtiler.....	18
2.15. Biyolojik Beslenme.....	18
2.15.1. Biyolojik Beslenmenin Üstün Yanları	19
2.15.2. Biyolojik Beslenmenin Bileşenleri	19
2.16. Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı.....	23
2.17. Emzirmenin Desteklenmesi ve Ebelik Bakımı	25
3. MATERYAL VE METOD.....	28
3.1. Araştırmanın Türü.....	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.4. Veri Toplama Araçları	29
3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu (EK-1).....	30
3.4.2. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (EK-2).....	30
3.4.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) (EK-3).....	30
3.5. Verilerin Toplanması	30
3.6. Ebelik Girişimi.....	33
3.6.1. Biyolojik Beslenme Tekniği Ölçüm Basamakları	33
3.6.2. Girişim Materyali (EK-5)	35
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	36
3.8. Verilerinin Değerlendirilmesi	37
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	38
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	38
4. BULGULAR.....	39
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
KAYNAKLAR	47
EKLER.....	56

EK-1. Anne Tanılama Formu	56
EK-2. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı	57
EK-3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli	58
EK-4. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	59
EK-5. Etik Kurul Kararı.....	60
EK-6. Eğitim Braşürü	61
EK-7. Kurum İzni	62
EK-8. Katılım Belgesi.....	64



TEŞEKKÜR

Malatya İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı'nda doktora öğrenimim ve tez çalışmam süresince her konuda, her zaman yanımda olduğunu hissettiren, bilgi, deneyimi ile desteğini gördüğüm öğrencisi olduğum için kendimi şanslı hissettiğim ve bana gösterdiği ilgi, sabır ve anlayış için tez danışmanım değerli hocam Sayın Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA'ya,

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteklerini her zaman yanımda hissettiğim değerli hocam Sayın Doç. Dr. Tuba UÇAR'a,

Tez izleme komitemde yer alarak bilgi, tecrübe ve önerileri ile tez çalışmama önemli katkılar sunan değerli hocam Sayın Doç. Dr.Meral ÖZKAN'a,

Tez savunma sınavıma zaman ayırarak değerli görüş ve katkılarını sunan kıymetli hocalarım Prof.Dr. Şule Gökyıldız SÜRÜCÜ'ye ve Doç. Dr.Ayla KANBUR'a,

Doktora eğitimim boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen Arş.Gör.Sümeyye ALTIPARMAK'a, Arş.Gör.Ayşe Nur YILMAZ, Arş.Gör. Nilay GÖKBULUT'a, Arş.Gör. Esra KARATAŞ'a, Arş.Gör.Esra GÜNEY ve Arş.Gör.Çiğdem KARAKAYALI İnönü Ebelik Bölümündeki tüm arkadaşlarıma,

Kahramanmaraş Kadın Doğum Hastanesinde, sezaryen servisinde görev yapan başta Ebe Gökçen DENİZDURDURAN'a, Ebe Gülnaz ERDİ'ye ve tüm ekibe,

Araştırmama katılmayı kabul eden ve soruları içtenlikle cevaplayan değerli annelere,

Tüm hayatım boyunca fedakârlığın en büyüğünü gösteren, bu günlere gelmemde sonsuz emeği olan, destek, ilgi ve sevgilerini esirgemeyen çok sevdiğim annem Fatma AKBABA, babam Zekeriya AKBABA'ya ve sürekli destek olan canım kardeşim Reyhan ORÇAN'a,

Doktora eğitimimin süresince Kahramanmaraş Malatya yolun da hiç sıkılmadan bana eşlik eden, yaşadığım tüm sıkıntılarında yanımda olan, her üzüntümde bana destek ve moral veren, bir eşin ötesinde harika bir arkadaş ve öğretmen olan, bu günlere gelmemde emeği büyük olan eşim Ramazan ÖZTAŞ'a, varlıklarına her an şükrettiğim sevgili oğlum Halil İbrahim ve sevgili oğlum Muhammed Emre'ye,

Canı Gönülden Sonsuz Teşekkür ederim...

Hatice Gül ÖZTAŞ

"Bu tezi çocuklarım İbrahim, Emre ÖZTAŞ ve eşim Ramazan ÖZTAŞ'a ithaf ediyorum..."

ÖZET

Primiparlarda Emzirmeye Başlamada Kullanılan Biyolojik Beslenme Tekniğinin Emzirme Başarısı ve Öz Yeterliliğe Etkisi

Amaç: Bu araştırma primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniğinin emzirme başarısı ve öz yeterliliği etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod: Araştırma Şubat 2020 - Haziran 2021 tarihleri tarihleri arasında Kahramanmaraş Nezip Fazıl Şehir Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası Sezaryen Servisinde doğum yapan annelerle randomize kontrollü olarak yürütüldü. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Emzirme Tanılama Değerlendirme Ölçeği LATCH ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli EÖYÖ kullanılarak toplandı. Örneklem büyüklüğü her bir grup için en az 65 kadın olarak hesaplandı (65 deney, 65 kontrol). Deney grubundaki annelere ilk emzirmeden sonra biyolojik beslenme tekniği öğretildi ve hastane yatışı süresince tekniğe uygun emzirme sağlandı. Deney ve kontrol grubunda yer alan annelere ilk emzirme sonrası 1. saatte LATCH ve EÖYÖ uygulanarak ön test verileri elde edildi. Doğum sonu 8 ve 24 . saat sonunda LATCH uygulandı. Doğum sonrası 48. saat bitiminde LATCH ve EÖYÖ uygulanarak son test verileri elde edildi. İstatistiksel analizde; sayı, yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, ki-kare testi, standart sapma, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi ve tekrarlı ölçümlerde ANOVA analizi kullanıldı.

Bulgular: Biyolojik beslenme tekniği öncesi deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri ile emzirme başarılarının benzer olduğu saptandı ($p>0.05$). Buna karşın doğum sonu 8, 24 ve 48. saatlerdeki ölçümlerin tamamında deney grubunun kontrol grubuna oranla istatistiksel açıdan daha yüksek LATCH puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi ($p<0.001$). LATCH puan ortalamalarına göre deney grubu için eta-kare değerinin 0.77 (yüksek etki düzeyi), kontrol grubu için 0.15 (yüksek etki düzeyi) olduğu belirlendi. EÖYÖ son-test toplam puan ortalamasının ise deney grubunda 60.74 ± 6.75 , kontrol grubunda 45.23 ± 10.59 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($t=9.955$; $p=0.000$).

Sonuç: Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniğinin emzirme başarısı ve öz yeterliliğini önemli ölçüde arttırdığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, emzirme, biyolojik beslenme, emzirme başarısı, emzirme öz yeterliliği, anne sütü.

ABSTRACT

Effect of Biological Nurturing Technique Used for Starting Breastfeeding in Primipara on Breastfeeding Success and Self-Efficacy

Aim: This research was conducted with the purpose of determining the effect of biological nurturing technique used for starting breastfeeding in primipara on breastfeeding success and self-efficacy.

Material and Method: The research was conducted as randomized controlled study with mothers who gave birth at Kahramanmaraş Nezip Fazıl City Hospital, Gynaecology and Paediatrics Additional Service Building C-Section Service between February 2020 – June 2021. The data was collected with Personal Information Form, Breastfeeding Diagnosis Assessment Scale LATCH and Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form BSES-SF. Sample size was calculated as minimum 65 women for each group (65 experiment, 65 control). Biological nurturing technique was taught to mothers in experiment group and breastfeeding was ensured in accordance with the technique during their stay at the hospital. At 1st hour after first breastfeeding, LATCH and BSES-SF were applied to the mothers in experiment and control group and pre-test data was obtained. LATCH was applied at the end of 8th and 24th hour after labour. Post-test data was obtained by applying LATCH and BSES at the end of 48th hour after labour. In statistical analysis; count, percentage distribution, arithmetic average, chi-square test, standard deviation, t-test in dependent and independent groups and ANOVA analysis in repeated measurements were used.

Results: It was determined that breastfeeding self-efficacy levels and breastfeeding success of the mothers in experiment and control group were similar before biological nurturing technique ($p>0.05$). However, it was determined that experiment group had statistically higher LATCH score average than control group in all of the measurements at 8th, 24th and 48th hours after labour ($p<0.001$). According to LATCH average scores, it was determined that eta-squared value was 0.77 (high impact level) for experiment group and 0.15 (high impact level) for control group. It was determined that BSES post-test total average score was 60.74 ± 6.75 in experiment group and 45.23 ± 10.59 in control group and this difference was statistically significant ($t=9.955$; $p=0.000$).

Conclusion: It was determined that biological nurturing technique used for starting breastfeeding in primipara increases breastfeeding success and self-efficacy significantly.

Keywords: Midwifery, breastfeeding, biological nurturing, breastfeeding success, breastfeeding self-efficacy, breast milk.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ/WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
EÖYÖ	: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences)
X²/Sd	: Ki-kare/ Serbestlik Derecesi
APA	: Academic Pediatric Association



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Ülkelerin Bölgelere Göre Emzirme Göstergelerinin Sonuç Yüzdesi.....	10
Şekil 2.2. İki Yaş Altı Çocukların Aylara Göre Emzirilme Özellikleri Yüzde Dağılımı.....	11
Şekil 2.3. İki Yaş Altı Çocukların Besleme (IYCF) Özelliklerinin Göstergeleri Yüzde Dağılımı	11
Şekil 2.4. Üç Yaş Altı Çocukların Ortalama Emzirme Süresinin Zaman İçinde Değişimi	12
Şekil 2.5. Laktogenezis Evreleri.....	13
Şekil 2.6. Bebeğin Emmesi ile Süt Salınımı Arasındaki İlişki.....	14
Şekil 2.7. Biyolojik Beslenmenin Bileşenleri.....	20
Şekil 2.8. Klasik Emzirme Pozisyonu ve Biyolojik Emzirme Pozisyonu	20
Şekil 2.9. Biyolojik Beslenme Tekniğiyle Emzirme	21
Şekil 2.10. Ameliyat Bölgesine Basıyı Önlemek İçin Biyolojik Beslenme Pozisyonu.....	21
Şekil 2.11. Emzirme Öz yeterlilik Kuramının Çerçevesi	24
Şekil 3.1. Randomizasyon Tablosu	29
Şekil 3.2. Consort Diyagramı	32
Şekil 3.3. Biyolojik Beslenme Tekniğinde Annenin Yatak Pozisyonu 30-45 Derece.....	33
Şekil 3.4. Biyolojik Beslenme Tekniğinde Anne ve Bebeğin Ten Tene Temas Durumu	34
Şekil 3.5. Biyolojik Beslenme Tekniğinde Bebeği Emzirme Pozisyonu	34
Şekil 3.6. Biyolojik Beslenme Tekniğinde Bebeğin Annenin Çıplak Göğsüne Teması İçin Yakınında Bir Yere Yaslanması.....	35
Şekil 4.1. LATCH Puan Ortalamasına Ait Tekrarlı Ölçüm Sonuçları	41

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Anne Sütünün Kısa ve Uzun Dönem Bebeğe Yararları	8
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Anne ve Bebeklerin Kontrol Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması	36
Tablo 3.2. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	37
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Anne ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	39
Tablo 4.2. LATCH'a Ait Grup İçi Tekrarlı Ölçümler ile Gruplararası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Ön-Test Son-Test Puan ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	42

1. GİRİŞ

Emzirme, yenidoğanın fizyolojik ve psikolojik gelişimi açısından en uygun ve eşsiz bir beslenme yöntemidir (1, 2). Anne sütü, en doğal besindir (3). Bebeklerde sağlıklı büyüme-gelişiminin sürdürülmesi, immum sisteminin korunması ve geliştirilmesi için gerekli olan tüm besin ve enerji öğelerini içeren anne sütü, hayat boyu pozitif etkileri devam eden mükemmel bir besindir (4, 5). Ana çocuk sağlığını destekleyen ulusal ve uluslararası bir çok kuruluş, doğum sonu hemen emzirmenin başlanmasını, ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesini, altınca aydan sonra ek gıdalarla iki yaş ve üzerine kadar devam edilmesini önermektedir (6- 8).

Anne sütü ve emzirme çocuk sağlığı açısından faydalı olduğu kadar anne sağlığı açısından da oldukça faydalıdır (2, 9). Emzirme anne ile bebek arasındaki iletişimi güçlendirir ve anne bebek bağlanmasına olumlu etkileri bulunmaktadır (2). Dünya Sağlık Örgütü' nün 2013 yılı "Temel Beslenme Eylemleri" raporunda sadece anne sütü ile beslenme uygulamalarının iyileştirilmesi, iki yıl ve üzeri emzirmenin sürdürülmesi, uygun zamanda ek gıdalar verilmesi ile her yıl beş yaş altında 1,5 milyon çocuğun hayatının kurtulabileceği bildirmektedir (6). Emzirmenin sürekliliği için emzirmeye doğru zamanda ve doğru tekniklerle başlanması gerektiği özellikle vurgulanmaktadır (10, 11). Emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesi, annenin fiziksel ve ruhsal durumu, eğitim durumu, emzirmeye olan istek ve tutumu, emzirme deneyimi, bebeğin sağlık durumu ve emme refleksi, sağlık kuruluşlarının politikaları, sosyal çevrenin tutum ve davranışları gibi birçok faktörün etkili olduğu belirtilmektedir (11). Literatürde emzirmeyi etkileyen faktörler değerlendirilmiş ve özellikle emzirme başarısı için en önemli faktörün annenin emzirme öz yeterlilik algısının olduğu belirlenmiştir (12-15). Kişinin öz-yeterlilik duygusu ne kadar güçlüyse, emzirmeye ilişkin inancı, çabası ve direnci o kadar yüksektir (12, 16). Annelerde emzirme öz-yeterliliğini artırmak amacı ile sağlık profesyonellerinin çeşitli teknik ve yöntemleri kullanması önerilmektedir (17). Bu tekniklerden biri biyolojik beslenme tekniğidir.

Biyolojik beslenme, emzirmeyi başlatmada kullanılan, amacı emzirmede yaşanan sıkıntıları azaltmak ve bu sıkıntılardan dolayı istemeden de olsa erken dönemde emzirmeyi bırakmayı önlemek olan yeni bir nörodavranışsal yaklaşımdır (18). Biyolojik beslenme tekniği bebeğin memeyi daha kolay kavramasını ve en doğru pozisyonda

emmesini sağlar (18, 19). Bebeğin memeyi tutma ve kavrama gibi problemleri daha az yaşamasına neden olur. Aynı zamanda emzirmeyi sekteye uğratabilecek olan meme ucu problemlerinin daha az görülmesini sağlamaktadır (19, 20). Biyolojik beslenme, yalnızca özel bir emzirme pozisyonu değildir, iki insanın tüm bedenleriyle birbirini tanıma deneyimidir. Bu bedenlerin tanışmasında; anne bebek pozisyonunun etkin, rahat, ve ağrısız olması gereklidir. Bu pozisyon için bebek anne vücuduna dikey, yatay, çapraz olarak yerleştirilir ve anne sırtı desteklenir (18, 21).

Literatürde, biyolojik beslenmenin emzirme sürecinde doğallığı savunan bir felsefe olduğu belirtilmektedir (18, 22). Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin biyolojik beslenme teknikleri konusunda annelere eğitim vermesi, anneleri bu pozisyonu kullanmaya teşvik etmeleri son derece önemlidir (18, 21). Ebelerin sağlığın korunması ve yükseltilmesi konusunda önemli sorumlulukları olduğu düşünülecek olursa, eskiye dönüş ve kanıta dayalı uygulamaları dikkate alarak, doğala dönüş yaklaşımını benimseyip, bu konuya ayrıca özen göstermelidir (18). Biyolojik beslenme tekniği emzirme eğitim programlarına dahil ederek emzirme başarısını yükseltmeye katkı sağlanmalıdır (18, 21, 22). Ayrıca, biyolojik beslenme tekniğinin ebeler tarafından uygulanmasının annelerin emzirmeye erken dönemde başlamasına, emzirmeyi sürdürmesine, meme komplikasyonlarının önlenmesine ve emzirme başarısına büyük katkı sağladığı bildirilmektedir (18, 21, 23). Primiparlarda emzirme deneyimi olmadığı için multipar annelere göre emzirme başarıları daha düşüktür ve kaygı düzeyleri daha yüksektir (24, 25). Bu kaygı ve endişe durumu emzirme öz yeterliliğini olumsuz etkilemektedir (4). Bu nedenle primiparlara gebelikte, doğum ve doğum sonrası dönemde emzirme konusunda yeterli bilgi ve beceri kazandırılması emzirme başarısını artıracaktır (24, 25).

Emzirme başarısını etkileyen diğer önemli faktör de doğum şeklidir (26). Sezaryen doğum emzirme başarısı için önemli bir risk faktörüdür (27). Sezaryen nedeniyle süt salgılanmasının gecikmesi, ağrı ve yorgunluk gibi nedenler ilk emzirmenin gecikmesine neden olmaktadır (27, 28). İlk emzirmedeki gecikme kısa ve uzun vadede emzirme başarısını da olumsuz etkilemektedir (1, 27, 29). Sezaryen doğum yapan annelerin diğer önemli sorunu da doğru emzirme pozisyonunun sağlanmamasıdır. Doğru emzirme olamaması emzirme başarısını olumsuz etkileyebilir (28). Sezaryen doğum yapan kadınları en uygun ve doğru pozisyonda emzirmesi için daha fazla destek ve ilgiye ihtiyaç duyabilmektedir (5, 16, 30). Bu doğrultuda biyolojik beslenme tekniği önemli bir seçenek olabilir.

Yapılan taramalarda biyolojik beslenme tekniğinin etkinliğinin değerlendirildiği çalışma sayısının sınırlı olduğu belirlenmiştir (18, 19, 22, 31). Biyolojik beslenme tekniğinin ilkel neonatal reflekslerin ortaya çıkmasında (23), süt üretim fizyolojisini desteklediği (32) ve anne-bebek etkileşimi artırdığı (31) belirlenmiştir. Türkiye de biyolojik beslenmeyle ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır (22).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniğinin emzirme başarısı ve öz yeterliliği etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H_{0a}: Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniği emzirme başarısını etkilemez.

H_{1a}: Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniği emzirme başarısını etkiler.

H_{0b}: Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniği emzirme öz yeterlilik düzeyini etkilemez.

H_{1b}: Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniği emzirme öz yeterlilik düzeyini etkiler

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü

Anne sütü, yenidoğanın büyüme ve gelişmesi için en ideal besindir (1, 15). Anne sütü; prematüre, term, düşük yada normal doğum ağırlıklı bebeklerin optimum büyüme ve gelişmesi için tüm ihtiyaçlarını karşılayabilen, immünolojik ve besin değeri açısından zengin bir gıdadır (33). Anne sütünün besin içeriğinin bir kısmı laktositolardan sentezlenir, bir kısmı annenin diyetinden ve annenin depolarından elde edilir (7). Anne sütünün içeriği bebeğin ihtiyaçlarına uygun olarak öğünlere, günlere, yıllara göre şekillenmektedir (2, 34). Anne sütü, salgılandığı zamana ve içeriğine göre üçe ayrılır:

2.1.1. Kolostrum

Gebeliğin 16. haftasında salgılanmaya başlar ve doğumdan sonra yaklaşık 5. güne kadar devam eder (35). Sarımsı koyu bir süttür (2). Kolostrum, olgun süte oranla daha az salgılanmaktadır, ancak olgun süte oranla yüksek oranda antikor, lökosit, sekretuar IgA bulunmaktadır (10, 11). Ayrıca kolostrumda yüksek oranda protein, A, B12 ve D vitaminleri, sodyum, kalsiyum potasyum, magnezyum gibi önemli minerallere sahiptir (7, 10). Kolostrum, maternal kanın genel yapısına benzediği için bir avantajdır. Bağırsakların gelişmesini sağlayan epidermal büyüme faktörleri sindirim sistemi korur (7, 35). Aynı zamanda kolostrum laksatif etkisiyle mekonyum çıkışını kolaylaştırır ve yenidoğan sarılığını önler (7).

2.1.2. Geçiş sütü

Postpartum 5. günden sonra salgılanır ve yaklaşık 14 gün kadar devam eder. Anne sütünün miktarı artarken, protein düzeyi düşer (35). Kolostruma göre yağ, laktoz, vitamin oranı da daha fazladır (11, 35).

2.1.3. Matür (Olgun)

Doğum sonu 2. haftadan itibaren salgılanmaktadır. Annelerin matür sütü "sütün gelmesi" olarak tanımladığı dönemdir. Bu dönemde anneler göğüslerini daha dolgun, sert, ağır olarak ifade etmektedir (7). Emzirmenin başında karbonhidrat, protein, vitamin ve sudan zengin ön süt, emzirmenin sonuna doğru yağdan zengin son süt gelir (36-38). Ayrıca anne sütünün içeriği emzirme zamanına göre değişmektedir (36, 37).

2.2. Anne Sütünün İçeriği

2.2.1. Proteinler

Anne sütündeki proteinin kalitesi yüksektir ve ilk altı ay bebeğin protein ihtiyacını karşılamaktadır. Anne sütünde yüksek oranda aminoasit taurin bulunur. Aminoasit taurin merkezi sinir sisteminin gelişmesi için gereklidir. Ayrıca taurin retinayı korur ve hücre harabiyetini önler (35). Anne sütünde whey, kazein ve müsin gibi önemli proteinler bulunmaktadır (33, 37, 39). Anne sütündeki whey oranı kazein oranına göre daha yüksektir. Whey proteinin sindirimi, emilimi kolaydır ve biyoyararlılığı daha fazladır (35, 39). Whey proteinin içeriğinde lizozim, laktoferrin, immunglobulinler, alfa-laktalbumin ve serum albümini bulunmaktadır (33, 40). Özellikle laktoferrin ve lizozim, zararlı bakterilerin yayılmasını önleyerek bebeklerde hastalıkları önler (37). Kazein, kalsiyum ve fosforun taşınmasında önemli bir rol oynar (37, 40). Musin proteini ise anne sütünde daha az miktardadır. Zararlı mikroorganizmaları bağlayarak çoğalmasını engellenmektedir (37). Laktasyon süresince protein miktarı değişir (35, 37).

2.2.2. Karbonhidratlar

Anne sütünde bulunan başlıca karbonhidrat laktozdur ve laktoz en çok insan sütünde bulunur (37,41). Laktoz; vücut için elzem olan bir çok minerallerin emilimini arttırmakta ve beyin gelişiminde önemli rol oynamaktadır (42). Laktoz, yenidoğanı gastroenteritten korur . Sindirimi kolay ve yavaştır, bebeğin fizyolojisine uygun olarak kan şekerini düzenler (38,42).

2.2.3. Yağlar

Anne sütünün temel enerji kaynağı yağlardır (7,43). Anne sütünün tat ve aromasını yağlar taşımaktadır (39). Ayrıca beyin, retina ve diğer dokuların yapısal gelişimi için önemlidir (41). Anne sütündeki yağların %98'i trigliseridlerden oluşur, doymamış yağ asitleri fazladır, daha kolay emilir ve kalsiyum emilimini hızlandırır (42). Anne sütünün kolesterolden zengin olması beyin gelişimine büyük destek olur. Emzirme süresince anne sütündeki yağ oranı değişiklik gösterir (43). Emzirmenin başlangıcında az olan yağ konsantrasyonu, emzirmenin ilerleyen zamanında yoğunlaşmaktadır (40). Böylece bebekte tokluk hissi oluşturmakta ve obezite riskini önlemektedir (41).

2.2.4. Vitaminler

Anne sütünün içeriğindeki vitaminler annenin diyetinden etkilenmektedir (37). Anne sütünde B-1, B-6 ve B-7 gibi suda çözünen bazı vitaminlerin konsantrasyonu artmaktadır. Ancak emzirme döneminde B-2 vitamini içeriği sabit kalır. A ve E vitaminleri, olgun süte kıyasla kolostrumda yüksek konsantrasyonlarda bulunmaktadır (43). Anne sütünün içeriğinde D vitamini miktarı bebeğin ihtiyacını karşılayamamaktadır (40). Bu nedenle bebeklere doğumdan sonra 15.günden sonra günlük 400 IU/lit dozunda en az 1 yıl süresince D vitamini desteği önerilmektedir (35). Doğum sonu yenidoğanın bağırsak florası tam gelişmediği için K vitamini salgılanmaz. Bu nedenle yenidoğanın kanama hastalıklarını önleyebilmek için doğumdan sonra yenidoğana rutin K vitamini intramüsküler olarak yapılmaktadır (37,40).

2.2.5. Mineraller

Anne sütünde bulunan mineraller, yenidoğanın henüz gelişmemiş olan böbreklerini osmolar yükten koruyacak düzeydedir. Anne sütünde bulunan sodyum, potasyum, klor, kalsiyum, çinko, fosfor ve demir miktarı düşük olmasına rağmen biyoyararlanım oldukça fazladır (37). İnek sütünde kalsiyum miktarı anne sütündekinden daha fazladır, ancak anne sütündeki kalsiyumun emilimi daha yüksektir (40). Çinko ise anne sütünde whey proteinlerine bağlı olduğu için emilimi daha fazladır (35,44).

2.2.6. Anne Sütündeki Biyoaktif maddeler

- ✓ Antikorlar
- ✓ Geniş spektrumlu ve çok fonksiyonlu ajanlar
- ✓ Hücre yüzey homologları (Glikokonjugatlar, Oligosakkaritler)
- ✓ Diğer potansiyel bioaktif bileşenler (Prebiyotikler, lökositler, enzimler hormonlar, sitokinler, antioksidan maddeler, antiinflamatuvar ajanlar nükleotidler) (7)

İntrauterin hayatta vertikal yolla anneden bebeğe geçen antikorlar doğum sonu altıncı aya kadar enfeksiyondan korur. Anne sütüyle geçen antikorlar doğumdan itibaren bebeği enfeksiyonlardan korumaktadır (7, 43). Oligosakkaritler bakterilerin epitel dokuya geçişini önler ve bağırsaklardaki Bifidobacterium bifidum'un gelişimini destekleyerek patojenlere karşı inhibe edici etki gösterir (7).

2.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

Geçmişten günümüze gelen tarihi kalıntılar, sanat eserleri ve mitolojik bilgiler anne sütünün önemini ortaya koymaktadır (29). Emzirme sağlıklı bir beslenme şekli olmasının yanı sıra kolay ve ucuzdur (45, 46). Ayrıca anne bebek arası güçlü bağların gelişmesini sağlamaktadır (35). Emzirmeyi destekleyen bir çok ulusal ve uluslararası kuruluş doğumdan sonraki en kısa sürede anne sütüyle beslenmeye başlanmasını, bebek altı aylık oluncaya kadar sadece anne sütüne devam edilmesini ve altıncı aydan sonra ek gıdalarla iki yaş ve üzerine sürdürülmesini tavsiye etmektedir (6-8).

2.4. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek Açısından Yararları

Anne sütünün bebek sağlığını koruyan ve güçlendiren birçok pozitif etkisi vardır. Anne sütü ile beslenmenin faydaları sadece beslenme sürecinde değil, yaşam boyu devam etmektedir (35). Anne sütünün faydaları diğer besin öğeleriyle karşılaştırılmayacak kadar fazladır (16, 47). Akademik Pediatrik Derneği (APA) anne sütüyle beslenen bebeklerin diğer bebeklere göre daha sağlıklı büyüme gelişme gösterdiğini ve ayrıca anne sütüyle beslenen bebeklerin enfeksiyonlara daha az yakalandığını belirtmiştir (48). Doğum sonu erken dönemde anne sütüne başlayan ve ilk altı ay sadece anne sütü olan bebeklerin ishal, pnömoni ve sepsis daha az görülmektedir (35, 49).

Tablo 2.1. Anne Sütünün Kısa ve Uzun Dönem Bebeğe Yararları (35)

Kısa Dönem yararları	Uzun Dönem Yararları
<ul style="list-style-type: none">• Bedenin büyüme ve olgunlaşmasını sağlar.• Anne sütünün içeriği ile gastrointestinal büyüme ve hareketliliği uyararak gastrointestinal yolu olgunlaştırır.• Diğer GİS enfeksiyonlarını önler.• Anne sütü aldığı sürece enfeksiyon riskini önler;<ul style="list-style-type: none">✓ Gastroenterit✓ Solunum sistemi hastalıkları✓ Üriner sistem hastalıklar✓ Otitis media✓ Sepsis	<ul style="list-style-type: none">• Akut enfeksiyonları• Kronik hastalıkları<ul style="list-style-type: none">✓ Obezite✓ Kanser✓ Kardiyavasküler hastalıklar✓ Alerji durumları✓ Diyabet• Nörogelişimsel etki<ul style="list-style-type: none">✓ İşitme✓ Görme✓ Bilişsel gelişim✓ Davranış✓ Stresle başetme• Bağışıklığı güçlendirir ve aşuların etkinliği artırır• Anne- bebek bağının gelişmesinde önemli rol oynamaktadır .• Bebeklerin çene kasları ve kemikleri daha iyi gelişmektedir

Anne sütü altıncı aydan sonra da ek gıdalara başlarken bebekler için önemli bir besin ve bağışıklık sistemini koruma kaynağı olması açısından önemlidir (38, 47, 50).

2.5. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne Açısından Yararları

Emzirmenin anne sağlığı üzerine fizyolojik ve psikolojik birçok olumlu etkisi bulunmaktadır (16, 44).

- Emzirme sırasında hipofiz arka loptan salgılanan oksitosin ile doğum sonrası uterus involüsyonu hızlanmakta ve postpartum kanama az görülmektedir (16, 33).

- Emziren annelerde; diyabet, kalp hastalıkları, osteoporoz, meme kanseri, over kanseri ve anemi sıklığı daha az görülmektedir (7, 51).
- Emziren annelerde emzirme ile birlikte yağ kitlesi kaybı ile gebelik öncesi kiloya dönüşü kolaylaşmaktadır (7, 45).
- Emziren annelerin, laktasyon sırasında kısa süreliğine doğal bir aile planlaması yöntemi sağlamaktadır (2,16)
- Emzirme sırasında salgılanan endorfin annenin daha iyi ve mutlu hissetmesini sağlamaktadır (44, 45).
- Anne sütü tazedir, temizdir, hazırlanması kolaydır, uygun ısıdadır, anneye zaman kazandırır ve ekonomiktir (44, 47).
- Ayrıca emzirme sırasında anne-bebek bağının gelişmesine ve iletişimin daha güçlü olmasına katkı sağlar. Bu nedenle doğumdan sonraki en kısa sürede anne bebeğin teması ve emzirmenin başlanması sağlanmalıdır. (7,44).
- Emziren annelerin postpartum depresyon riski daha azdır (45).

2.6. Anne Sütü ve Emzirmenin Toplum Açısından Yararları

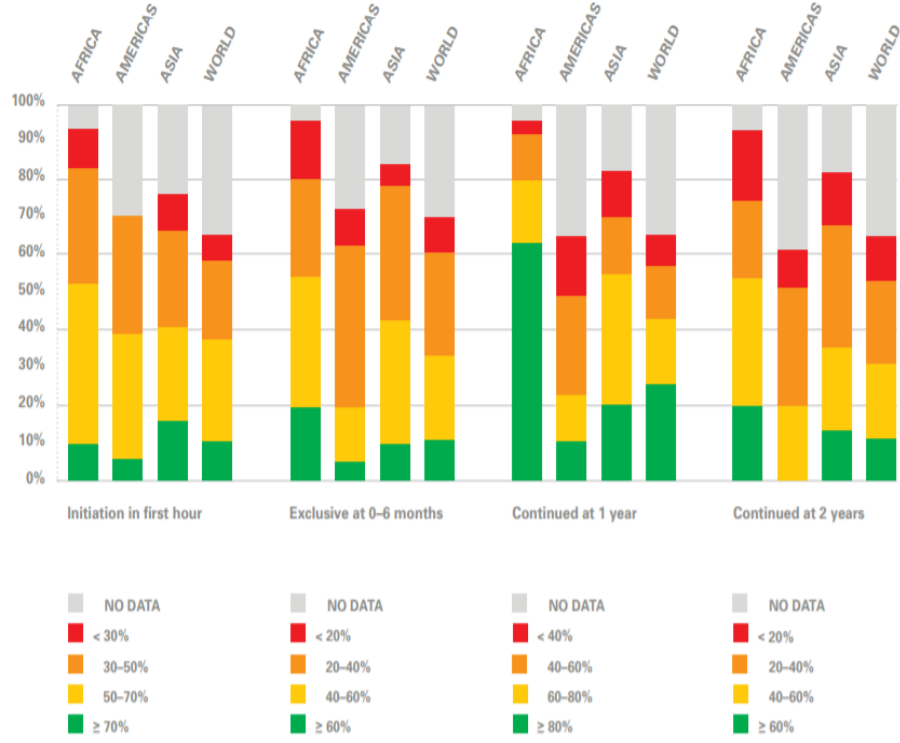
Anne sütünün toplumun sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve ekonomisi açısından da birçok yararı bulunmaktadır (34).

- Toplumda sık görülen diyabet, obezite, kanser gibi hastalıkların sıklığı azalması ile sağlık harcamaları azalmaktadır.
- Çocuk sağlığı için yapılacak harcamaları ve iş gücü kaybı azalır.
- Anne sütü diğer beslenme biçimlerine göre daha ucuzdur ve çevreci bir üründür.
- Anne sütü ile beslenen bebekler, sağlıklı beslenir daha sağlıklı bir nesil yetişir daha sağlıklı bir toplum oluşur (34, 45, 47).

2.7. Dünyada ve Türkiye’de Anne Sütü ile Beslenme Durumu

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), çocukların doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirmeye başlamasını ilk altı ay su dahil hiçbir gıda verilmemesini, altıncı aydan itibaren de ek gıdalarla devam edilmesi en az 24 aya kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (6, 8, 52). Dünya da her 5 bebekten

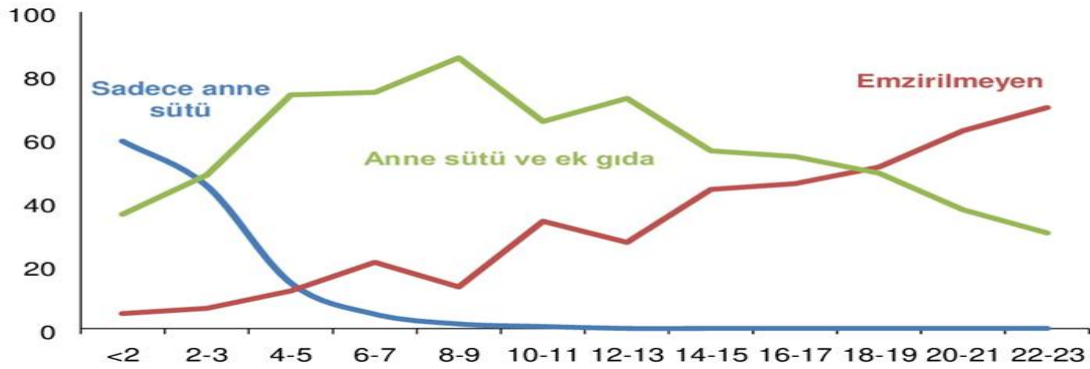
3'ü hayatın ilk saatinde anne sütüyle beslenmiyor (53). DSÖ'nün, 2017 yılı raporuna göre tüm dünyada ilk bir saatte emzirme oranının %42 olduğu, altı aydan küçük bebeklerde emzirme oranının sadece %41 olduğu ve 24 aya kadar emzirmeyi sürdürme oranının %45 olduğu bildirmiştir. Bu bağlamda Dünya Sağlık Asamblesi hedefi 2025' e kadar sadece anne sütüyle besleme oranını en azından % 50 oranında artırmayı amaçlamıştır (37, 54).



Şekil 2.1. Ülkelerin Bölgelere Göre Emzirme Göstergelerinin Sonuç Yüzdesi (54)

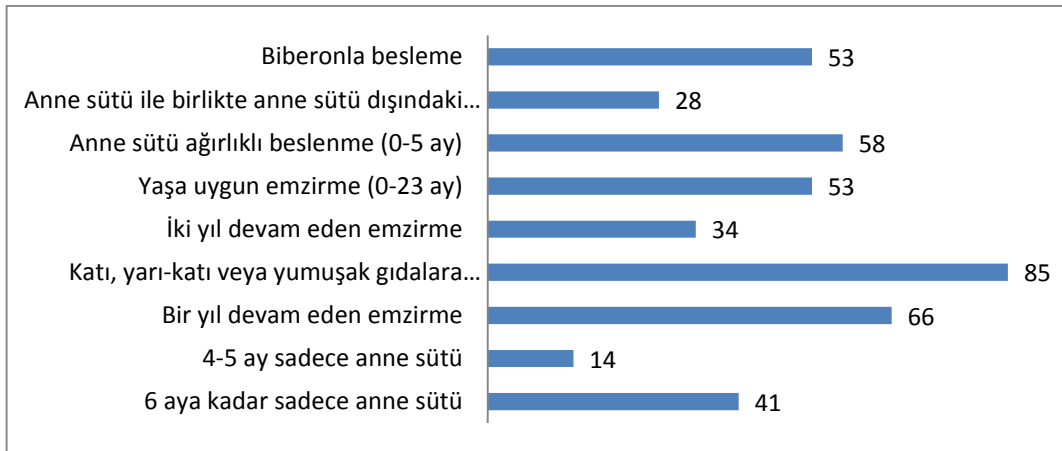
Türkiye de ise 1991 yılından Sağlık Bakanlığı tarafından “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” başlatılmıştır. Bu programın hedefi anne sütü ile beslenmenin özendirilmesi, teşviki ve emzirmenin başarılı bir şekilde devam etmesini sağlamaktır (55) Ülkemizde emzirme davranışı oldukça yaygın olmasına rağmen ilk altı ay sadece anne sütü alma durumu istendik düzeyde değildir (11, 56) . Son yıllarda yapılan çalışmalar emzirme oranlarında artış olduğunu göstermektedir (11, 57, 58). TNSA 2018'e göre bebeklerin %71'i doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilmiş ve %86'sı doğum sonu ilk 24 saat içinde emzirilmiştir. Ancak anne sütüyle beslenen bebeklerin %42'si emzirme öncesi beslenmiştir. İlk altı ay tek başına anne sütü verilmesinin önemi büyük olmasına rağmen; bu oran yıllar içinde ülkemizde değişiklik göstermektedir. TNSA 2013'te sadece anne sütü alma oranı %30 iken TNSA 2018'de ise bu oran %41'e çıkmıştır (58). Çocukların yaş artışıyla birlikte sadece anne sütü alma oranında hızla azalmaktadır.

Bu oran; 0-1 aylık çocuklar arasında %59 iken, 2-3 aylık çocuklarda bu oran %45'e ve 4-5 aylık çocuklar arasında ise %14'e kadar düşmektedir.



Şekil 2.2. İki Yaş Altı Çocukların Aylara Göre Emzirilme Özellikleri Yüzde Dağılımı (58).

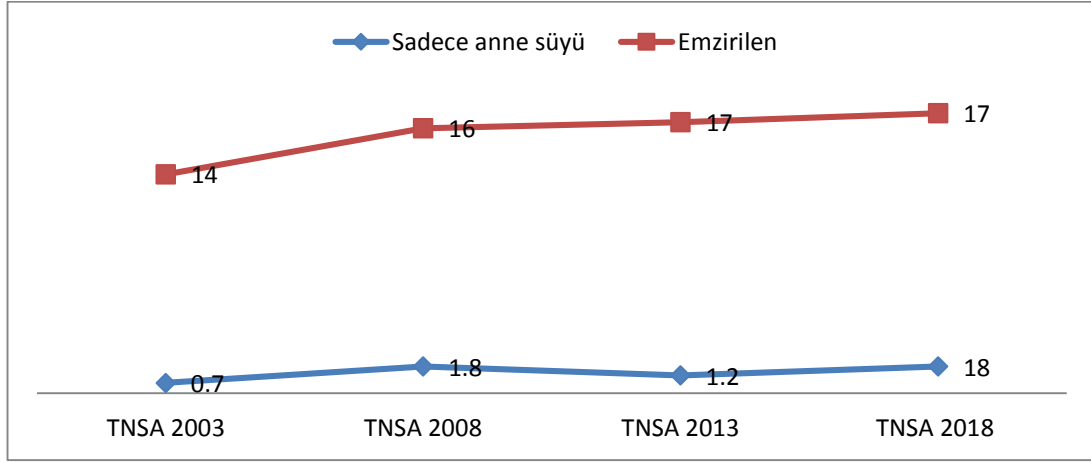
TNSA 2018'de 2 yaşın altındaki çocukların %53'ü yaşa uygun emzirilmektedir. Emzirmenin 1 yaşına kadar sürdürülme oranı %66'dır, ancak çocukların iki yaşına kadar emzirilme oranı ise %34'dür (58).



Şekil 2.3. İki Yaş Altı Çocukların Besleme (IYCF) Özelliklerinin Göstergeleri Yüzde Dağılımı (58).

TNSA 2018 yayınına göre emzirme süresinin ortalama 16.7 ay olduğu bildirilmiştir. Bu süre TNSA 1998'deki ortalama süreden yaklaşık 5 ay daha uzundur. Ayrıca ek gıdalara erken başlanması ve biberon kullanımı yaygındır. Ülkemizde emzirme sorunlarının temel nedeni kadınların eğitim seviyesinin düşük olması, emzirme konusunda bilgi yetersizliği, emzirmeye başlarken sağlık profesyonellerinin desteğinin

istendik düzeyde olmaması, ilk emzirmeden önce anne sütü dışında gıda verilmesi, ailenin vereceği sosyal destek azlığı, emzik ve biberon kullanılması gibi nedenler olduğu belirtilmiştir (55, 57).



Şekil 2.4. Üç Yaş Altı Çocukların Ortalama Emzirme Süresinin Zaman İçinde Değişimi (58).

2.8. Laktasyon Fizyolojisi

Gebelikte ve erken postpartum dönemde meme bezlerinde çok hızlı fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir (16, 57). Laktasyon, çeşitli hormonların değişimi sonucu memelere süt gelmesiyle başlayan bir süreçtir (11). Laktasyon nörolojik, psikolojik ve hormonal cevabın birleşimi sonucunda dört evreden oluşmaktadır (16). Bu evreler;

1. Mamogenez
2. Laktogenez
3. Galaktogenez
4. İnvolyasyon

2.8.1. Mamogenez

Memenin büyüme ve gelişme sürecidir (2, 11, 47).

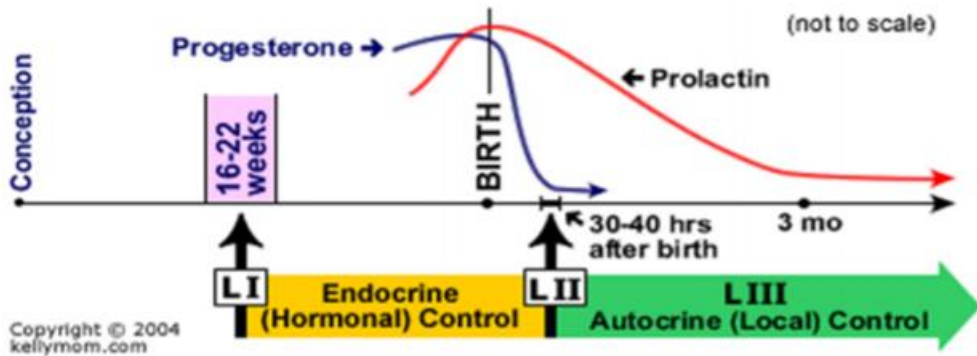
2.8.2. Laktogenez

Sütün salgılanmasının başlama sürecidir. Bu dönem üç aşamada gerçekleşmektedir (10, 47).

Evre I: Bu evre gebeliğin ikinci trimesterinde genellikle 16-20. hafta arasında gerçekleşir (37, 59). Çeşitli hormonların ve bazı büyüme faktörleri meme bezinin büyümesini ve gelişmesini sağlamaktadır (10, 47).

Evre II: Doğumu takiben 30-40 saat sonra başlar (37, 59). Doğumun son evresinde, plasentanın doğumundan sonra prolaktin hormonunu baskılayan, progesteron hormonu ani şekilde düşer ve buna bağlı olarak süt yapımı başlar (10, 37, 47, 50). Kadınların çoğu bu evrede süt üretimine bağlı memelerde dolgunluğun arttığını ifade etmektedirler (59).

Evre III: Bu evreye “Galaktopoiesis” de denilmektedir. Diğer iki evreden farklı olarak otokrin sistemin kontrolü altında süt üretimine devam edilmektedir (59). Bu evrede süt üretimi için emzirmeye başlanması gerekir (37) .



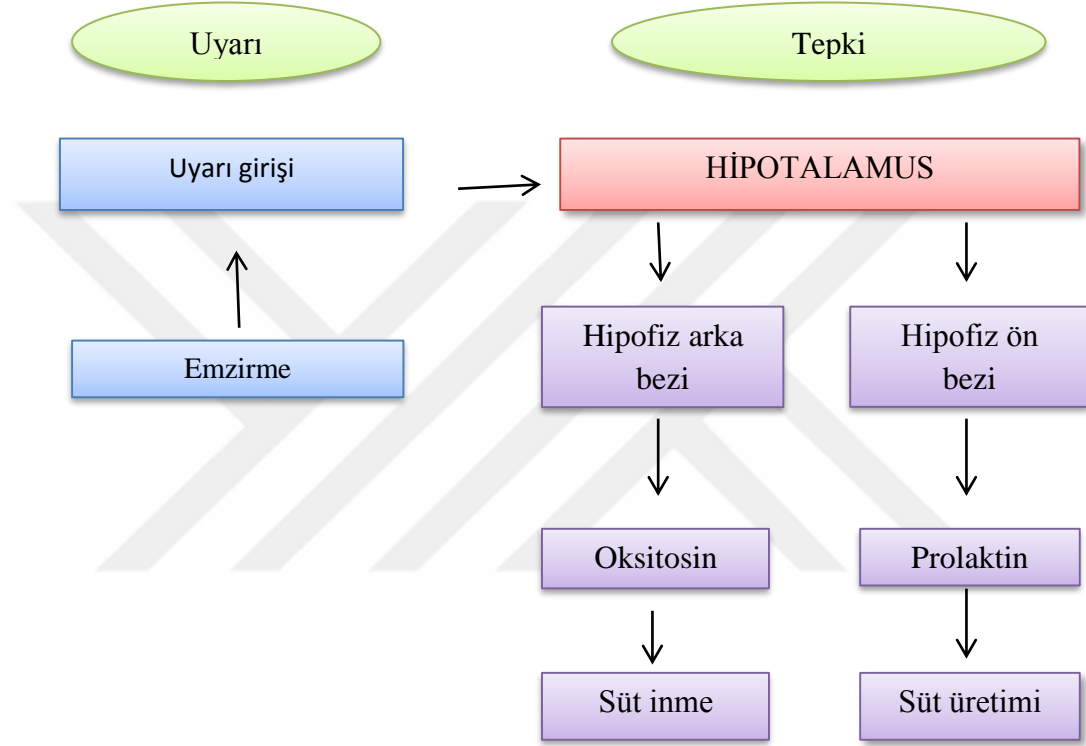
Şekil 2.5. Laktogenezis Evreleri (59).

2.8.3. Galaktogenez

Süt salgısının devam ettiği bir süreçtir (2, 11). Gebelikte plasentadan salgılanan östrojen ve progesteron hormonunun etkisiyle prolaktin baskılanır ve süt üretimi gerçekleşmez (2, 11, 35). Plasentanın doğmasıyla östrojen ve progesteron hormonlarının ani düşüşü ve prolaktin hormonu inhibe edici etkisinin ortadan kalkması süt üretimini

başlatmaktadır. Üretilen süt, alveollerde ve süt kanallarında toplanmaktadır. Emzirme esnasında iki refleks tetiklenmektedir (2, 47).

Annenin bebeğin sesini duyması, bebeğin dudaklarının meme uçlarını uyarmasıyla oksitosin hormonu **süt inme refleksi**ni uyarır ve süt memelere iner. Prolaktin hormonunun uyarılmasıyla **süt yapım refleksi ile** süt yapımı gerçekleşir. Korku, stres gibi durumlar oksitosin salınımını ve süt üretimini etkiler (5, 47)



Şekil 2.6. Bebeğin Emmesi ile Süt Salınımı Arasındaki İlişki (35)

Oksitosin salınmadığı sürece prolaktin üretilse dahi anne sütü dışarı atılmaz . Oksitosin hormonunun salınması için memelerin boşaltılması önemlidir, memeler boşalmazsa doluluk artar ve süt üretimi durur (47).

2.8.4. İnvölüsyon

Bu evre son emzirmeden ortalama 40-42 gün sonraki dönemdir. Süt salgılanmasının azalması ve durması ile ortaya çıkan bir süreçtir (5, 16).

2.9. Emme Fizyolojisi

Emme olayı bebeğin, meme ucunu ve laktiferus sinüslerinin oluşturduğu basıncın etkisiyle süt kanallarındaki sütün boşalıp tekrar sütün gelmesidir (2). Emzirme seansında prolaktin uyarılmakta ve prolaktin salınımı pik yapmaktadır. Emzirme süresi arttıkça prolaktine yanıt daha da artmaktadır (7). Bebeğin isteği ile oluşan bu negative feedback sistemi sayesinde süt yapımı artarak sürmektedir (37). Prolaktin özellikle geceleri salınımı fazla olduğu için gece emzirmek daha yararlıdır (7). Yenidoğanın doğuştan sahip olduğu çeşitli refleksler sayesinde kolaylıkla anne sütünden yararlanmaktadır. Bunlar; arama, emme, ve içine çekme, yutma refleksidir (57).

2.10. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeyi bir takım faktörler etkiler; kadınlara ait sosyodemografik özellikler, fiziksel faktörler, psikososyal değişkenler ve bebeğe ilişkin özellikler gibi faktörlerden etkilenmektedir (45). Bunlar;

2.10.1. Sosyodemografik Faktörler;

Sosyodemografik faktörlerden; ebeveynlere ilişkin yaş, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, annenin çalışma durumu, yaşayan çocuk sayısı, ilk emzirme zamanı, sadece anne sütü ile beslenme durumu ve emzirme süresini etkileyen faktörlerdir (9, 60-63). Annenin eğitim ve gelir düzeyi arttıkça doğum sonu ilk emzirme zamanı oldukça kısa sürede gerçekleşir (50, 60, 62). Anne yaşının genç olması, eğitim seviyesi ve gelir düzeyinin düşük olması emzirme başarısını düşürmektedir (64). Çalışan annelerin ve primiparların altıncı aydan önce ek gıdalara başlama oranı daha yüksektir (61, 63). Sigara kullanan annelerin emzirme sürelerinin oldukça düşük olduğu bildirilmektedir (40, 45).

2.10.2. Obstetrik Faktörler

Obstetrik faktörlerden; gebeliğin planlı olması, doğumun sağlık kuruluşunda olması ve vajinal doğum yapma emzirme süresini olumlu etkilemektedir (50, 62). Vajinal doğum yapanlarda ve bebeğini ilk bir saatte emzirenlerde doğum sonu altıncı aya kadar sadece anne sütü verme oranı daha yüksektir (60, 61, 64). Sezaryen doğum, ilk bir saat içinde emzirme oranını düşürmektedir (49, 60) ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin süresini kısalttığı belirtilmiştir (61). Primiparların emzirme başarısı multiparlardan daha düşüktür (45). Ayrıca, annelere antenatal ve postpartum erken

dönemde yapılan eğitimler, emzirmeye erken başlama ve devam ettirme konusunda olumlu yönde etkilemektedir (65).

2.10.3. Psikososyal faktörler

Kadının emzirme arzusu, öz yeterlilik, güven, gebeliğe ve beden imajına karşı tutum, sosyal destek ve yetersiz anne sütü algısı gibi faktörler, sadece anne sütü ile beslenme ve emzirme süresini etkilemektedir (64, 66). Kadınların anksiyete, stres gibi olumsuz duyguları oksitosin salınımını ve dolayısıyla anne sütü üretimini azaltmaktadır (15). Kadınların bebekleriyle aynı odada kalması anne-bebek bağlanmasını güçlendirerek, kadınların emzirme konusunda cesaretlenmesini ve emzirmeyi daha uzun süre devam ettirmesini sağlamaktadır (45). Postpartum dönemde yaşanan depresyon ilk altı ayda emzirmeyi sonlandırmaya neden olabilir (56, 64). Kadının eşi ve ailesi tarafından bilinçli bir şekilde desteklenmesi emzirme sürecini olumlu etkilemektedir (16, 67).

2.10.4. Bebeğe Ait Faktörler

Bebeğe ait faktörler doğumsal anormaliler olması, gelişme geriliği ve düşük doğum ağırlıklı olması, anne sütünü daha kısa süre almasına neden olmaktadır (45, 68). Doğum sonu anne bebek aynı odada kalmaması, emzik veya biberon kullanımı emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (15). Bazı toplumlarda kültürel ve sosyal faktörler nedeniyle bebeğin cinsiyeti emzirmeyi etkilemektedir. Bazı çalışmalarda erkek bebeklerin kız bebeklere oranla daha uzun süre emzirildiği bildirilmiştir (45, 69).

2.10.5. Sosyal Destek Faktörleri

Emzirmeyi etkileyen önemli bir faktörde kadının eşinden, ailesinden ve sağlık profesyonellerinden aldığı sosyal destektir. Kadının eşinin bilinçli şekilde kadına vereceği destek emzirmeye pozitif katkı sağlamaktadır (15, 16). Sağlık profesyonellerinin kadınlara doğum öncesi dönemde eğitimlerle başlayıp doğum sonu dönemde destekleyerek devam edilmesi emzirme süresini artırmaktadır (45, 69, 70). Sağlık profesyonellerinin kadına emzirme konusunda destek vermesi ve olası meme komplikasyonlarının önlenmesi emzirme başarısını artırmaktadır (26). DSÖ VE UNICEF gibi kuruluşlar emzirmenin korunması, özendirilmesi ve sağlık kuruluşlarının emzirme konusunda düzenlemeler yapmasını önermektedir (35,71)

2.11. Emzirmeye Başlama Zaman

Doğum sonu hemen bebeğin aktif olduğu ilk yarım saat içinde bebek çıplak olarak anne göğsüne yatırılması ve ten tene temas ile başlanması önerilir (7). Anne bebek arasında güçlü bağların gelişmesini sağlar (40, 44). Eğer bebeğin ilk yarım saatlik aktif dönemi kaçırılırsa bebek uykuya eğilim gösterecek, emme isteği azalacak ve ilk emzirme zamanı gecikecektir (37, 72). Emzirmeye erken dönemde başlamak, süt sentezinin başlaması ve sürdürülmesi için önemlidir (73). İlk emzirme öncesi mama, şekerli su gibi ek gıdaların verilmesi bebeklerde emmede isteksizliğe sebep olur. Anne sütünün gelmesi gecikir ve emzirmenin düzene girmesi zorlaşır (47, 73). Postpartum dönemde emzirmeye erken başlayan annelerin emzirme başarısı daha yüksektir (37). İlk emzirmede amaç bebeğin beslenmesinden çok süt salınımını başlatmaktır (73).

2.12. Emzirme Sıklığı ve Süresi

Bebek her istediğinde emzirilmelidir (57). Doğum sonu ilk haftada 3 saati geçmeyecek şekilde 2-3 saate bir sık sık emzilir (73). Günlük öğün sayısı 8-12'yi bulabilir (10, 48). Anne sütü bebek emdikçe artacaktır. İlerleyen günlerde süt miktarı artacak ve emzirme sıklığında azalma olacaktır (2, 7). Her emzirmenin başında ön süt su içeriği fazladır, emzirmenin sonunda salgılanan süt, son süttür daha yoğun, yağ oranı yüksektir ve bebeğe tokluk hissi verir (72). Her meme ortalama 5-10 dakika toplam 15-20 dakika emzirilmelidir (72, 73). Her emzirmede iki memeyi de emmesi sağlanmalıdır. Böylece her iki meme de uyarılmış ve boşalmış olacaktır. Bir sonraki emzirmeyi son biten memeden başlanmalı böylelikle en geç ikinci emzirmede memeler tamamen boşalacaktır (7, 57). Eğer tek meme ile beslenmişse, bir sonraki emzirmede diğer meme verilmelidir (72).

2.13. Emzirme Tekniği ve Pozisyonu

Emzirme sırasında bebeğe uygun pozisyon verme ve memeye yerleştirme, başarılı emzirme açısından oldukça önemlidir (10, 44, 74). Uygun olmayan emzirme teknikleri, emzirmeyi erken bırakma ve meme sorunlarına neden olabilmektedir. Doğru emzirme tekniği memeyi korur. Bu nedenle ilk emzirmeden itibaren doğru teknik ve pozisyonda emzirme becerisini geliştirilmesine dikkat edilmelidir (10, 20, 35). Başarılı bir emzirme pozisyonu için ilk emzirme süresince dikkatli ve özenli davranılmalıdır. İlk emzirmeyi destekleyen adımlara dikkat edilmelidir bu adımlar şunlardır;

- 1- Anne bebek etkileşiminin doğum sonu hemen başlatılması,
- 2- Anne bebek arasında ilk emzirmede ten tene temas sağlanmalı,
- 3- Doğum sonu güvenli koşullar sağlanmışsa anne bebek etkileşimi sağlanıncaya kadar rutin uygulamalar (Tartma, ölçme, K vitaminin uygulanması) kısa süreliğine ertelenebilir,
- 4- Postpartum dönemde sağlık çalışanları hastane politikalarına uygun şekilde eğitim, destek ve bakım sunmalıdır.

Emme pozisyonu verilirken bebeğin doğal emme içgüdüsünü teşvik etmek önemlidir. Primipar annelere, sağlık çalışanı en uygun pozisyonda emzirmesine yardım edilmeli, daha önce emzirme deneyimi olan annelere ise gözlem yaparak hatalı uygulamaları düzeltilmeye çalışılmalıdır (35, 72).

2.14. Bebeğin Memeye Doğru Pozisyonda Yerleştiğini Gösteren Belirtiler

- Bebeğin ağzı genişçe açıktır,
- Burnu memeye temas eder,
- Dudaklar dışa dönüktür,
- Bebeğin çenesi memeye çok yakındır yada temas eder,
- Dudakları dışarı doğru kıvrılmıştır,
- Bebeğin alt dudağı üst dudağına göre daha fazla areola alanını kaplar,
- Bebek memeye doğru yerleşmişse meme ağzını dolduracaktır,
- Bebek anne sütünü alınca emme ve yutma belirtileri gösterir,
- Anne emzirme sırasında ağrı hissetmemelidir, ağrısız güçlü bir çekme hissi sağlar (57,72).

2.15. Biyolojik Beslenme

Biyolojik beslenme tekniği Suzanne Colson tarafından geliştirilmiştir. Biyolojik beslenme tekniğinin amacı, emzirmeye başlamada memeyi tutma gibi zorlukları azaltmak ve bu zorluklara bağlı istemeden de olsa erken dönemde emzirmeyi bırakmayı önlemek olan yeni bir nörodavranışsal yaklaşımdır (18). Biyolojik emzirme, kısaca “doğal olarak içten gelen şeyi yapmak” olarak tanımlayabiliriz (18, 75).

Biyolojik beslenmeyi Colson “çoğu annenin, bebek doğar doğmaz içgüdüsel olarak yapmayı istediği tutuş ve kucağa alış” olarak ifade etmektedir (18, 75). Biyolojik beslenme tekniği doğadaki diğer memelilerin emzirme özellikleri incelenerek geliştirmiştir ve adını buradan almıştır (18). Bebeklerin doğuştan getirdiği emzirme tutumu ve becerisi üzerine temellenir. Biyolojik beslenme tekniği emzirme davranışını “doğa”nın bakış açısıyla değerlendiren ve bu açıdan geliştirilen bir felsefedir (18, 22). Bu felsefeye göre; bebeğin memeyi arama, bulma ve emme yeteneği ile doğduğuna inanılır (18). Biyolojik beslenmede, anneler geriye yaslanır ve bebeği göğsü üzerine yerleştirir, yer çekiminin de etkisiyle bebeğin vücudunun her parçası, annenin vücuduyla temas halindedir (18, 21, 75). Bu pozisyonla birlikte emzirmeyi uyaran ilkel yenidoğan refleksi ortaya çıkar, bu refleksler sayesinde yenidoğan hareketleriyle annenin vücuduna uyum sağlar (18, 76).

Biyolojik beslenme, yalnızca özel bir emzirme pozisyonu değildir, aynı zamanda anne bebeğin bedenlerinin tam anlamıyla birbirini keşfetmesidir (22, 23) . Bu deneyim sırasında önemli olan; annenin ve bebeğin pozisyonudur. Annenin pozisyonunun en üst düzeyde ağrısız ve sıkıntısız, rahat olması gerekir. Annenin bedenine bebek dikey, transvers, oblik olarak yerleştirilebilir (21).

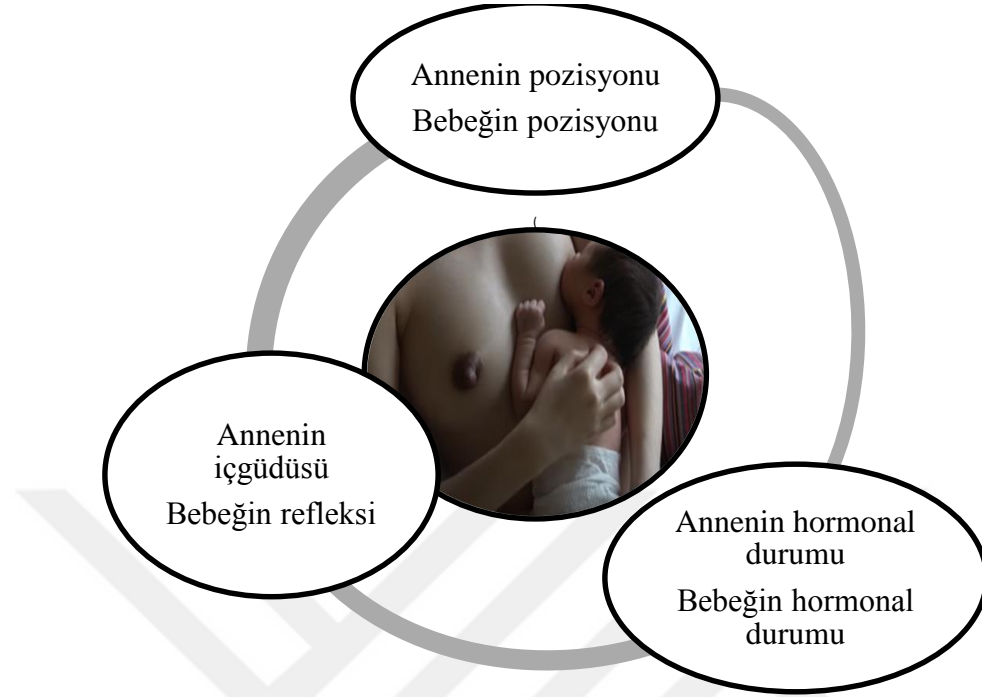
2.15.1. Biyolojik beslenmenin üstün yanları

- 1) Doğal ve rahat bir pozisyon olduğu için öğrenmeyi ya da hatırlamayı gerektirmez.
- 2) Anne elleriyle memesini yada bebeği tutmak zorunda kalmaz.
- 3) Yenidoğanın kollarını daha rahat koyacağı alan sağlar.
- 4) Anne diyaframı açıkta kalır ve daha rahat nefes alır.
- 5) Meme başı çatlağı daha az görülür.
- 6) Yenidoğanın nörolojik problemlerini daha erken tespit edilmesini sağlar (18, 21).

2.15.2. Biyolojik Beslenmenin Bileşenleri

Biyolojik beslenme üç ana başlık altında altı önemli bileşenden oluşur. Bunlar; annenin pozisyonu, bebeğin pozisyonu, yenidoğanın durumu, annenin hormonal durumu, yenidoğan refleksler ve annenin içgüdüsel emzirme davranışı şeklindedir (21, 76).

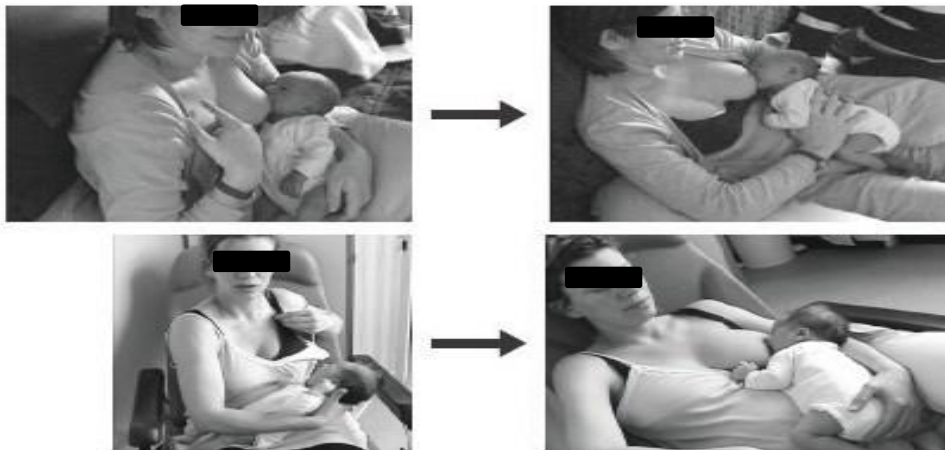
Biyolojik beslenme bu altı bileşenin birbiriyle karşılıklı olduğu bir emzirme seansıdır. Bu altı bileşen emzirme seansı boyunca sürekli etkileşim göstermektedir (21).



Şekil 2.7. Biyolojik Beslenmenin Bileşenleri (18, 77)

Annenin pozisyonu

Biyolojik beslenme pozisyonu; annenin yarı yatar ya da oturur (semifowler) pozisyonda sırtını arkaya yasladığı, her bir vücut parçasının (omuz, boyun, sırt, bel, kol, diz ve bacaklar) desteklendiği ve annenin en rahat ettiği pozisyonudur (21).



Şekil 2.8. Klasik Emzirme Pozisyonu ve Biyolojik Emzirme Pozisyonu (18)

Biyolojik beslenme pozisyonunda anne sırt ve bel ağrısı çekmeden uzun süre emzirebilir (18). Bu pozisyon ile areolanın etrafının dairesel olmasından dolayı bebek için bir çok farklı kavrama şekilleri sunar (18, 22). Anneler genellikle bebeğin başı yukarıda ayakları aşağıda olacak şekilde yatırmayı tercih ederler. Fakat sezaryen sonrası, ameliyat bölgesine basıyı ve ağrıyı engellemek amacıyla bebeği omuzunun üzerine ya da vücudunun karşı tarafına yatıran anneler bulunmaktadır (18).



Şekil 2.9. Biyolojik Beslenme Tekniğiyle Emzirme (22)

Annelere doğru pozisyon olarak gösterilen klasik emzirme (dik oturma) pozisyonunda omurga kamburlaştığı için daha çok ağrıya neden olmaktadır. Bu pozisyon yerçekiminin etkisiyle bebeği anneden uzaklaştırmaktadır. Başarılı bir emzirme için bebeğin anneye dokunması gereklidir (23).



Şekil 2.10. Ameliyat Bölgesine Basıyı Önlemek İçin Biyolojik Beslenme Pozisyonu (22).

Ancak emzirme pozisyonu doğru olmazsa emzirmeyi kolaylaştıran bu refleksler tam tersi etki göstererek, emzirmeyi güçleştirmektedir (21, 44). Emzirme eğitimlerinde anneye öğretilen klasik emzirme pozisyonlarında, anne bebeğini memeye yerleştirmek için bebeğin sırtına baskı yapmak zorunda kalır (21). Bebeğin sırtının desteklenmesi

yenidoğanın kendini anne memesinden itme, tekmeleme ve uzaklaşma çabasına neden olur. Bu durum “meme reddi” olarak tanımlanır ve meme reddi emzirmeyi erken kesmeye neden olur (18, 21).

Bebeğin pozisyonu

Biyolojik beslenme tekniği sırasında yenidoğanın pozisyonu çok yönlülük gösterir. Bu çok yönlülük fetal hayattakine benzer yatış ve pozisyonda olmaktadır. Biyolojik beslenme tekniğinde, herhangi bir sorun yaşadığında ilk değerlendirilecek nokta bebeğin pozisyonudur. Yenidoğanın pozisyonu ve yatışı uygun olup olmadığı değerlendirilmelidir. Bebek yüzükoyun annesinin vücudunun üstüne yatırılır. Bebeğin tüm vücudunun ön kısmı her zaman annenin vücuduna bakar ve dokunur. Bebeğin kalçaları, baldırları ve ayakları annenin vücuduna sürterek dokunmaktadır. Biyolojik beslenme uygulaması sırasında, birçok anne kendiliğinden bebeklerinin ayak tabanlarını elleriyle veya battaniyeyle destekler. Bu şekilde, anne ile bebek arasında sürekli karın teması gerçekleşir. Biyolojik beslenme tekniği bebeğin ve annenin en rahat pozisyonda olduğu ve ten tene temas sağlandığı bir uygulamadır (18).

Yenidoğan refleksi

Biyolojik beslenme tekniği ilkel neonatal reflekslerinin ortaya çıkmasını sağlar (75, 76). Biyolojik beslenmeme tekniğiyle emzirilen bebeklerde başarılı bir emzirmeyi sağlayacak olan arama ve emme refleksi dahil 20 ilkel neonatal refleks ortaya çıkar (21, 23). Emzirmeyi kolaylaştıran bu refleksler 34. gebelik haftasından sonra olgunlaşır (18). Doğuştan gelen bu reflekslerin ortaya çıkması için ten tene temas gereklidir (21, 75). Biyolojik beslenme tekniği kullanılarak emzirilen bebekler “sarkaç gibi baş sallama” refleksini ortaya çıkarır. Bu şekilde emzirme esnasında bebekler başını aşağı- yukarı, yanlara doğru sallayarak, memeyi rahatça kavramakta ve emmektedir (21).

Bebeğin Davranışı

Biyolojik beslenmede, bebeğin davranışı oldukça önemlidir (18, 21). Yenidoğanın refleksleri genellikle yarı uykulu pozisyonda daha rahat ortaya çıkar bu nedenle bebekler yarı uyanıkken emzirilmelidir (22). Bebeğin erken acıkma belirtileri uyurken ortaya çıkar, artmış göz kapağı hareketleri, ağız, dudak kenarı aranma, emme hareketleri, el, ayak hareketleri ortaya çıkar çıkmaz emzirilmeli geç emzirme belirtisi olan ağlaması

beklenmemelidir (7, 22). Biyolojik beslenme pozisyonu en uygun pozisyondu uyurken bile ilkel neonatal refleksler ortaya çıkar ve bebek kolaylıkla anneyi emer (21).

Annenin Hormonal Durumu

Biyolojik beslenme tekniği kadının sürekli oksitosin salınımını destekler. Oksitosin, uyarılarak belirli aralıklarla tetiklenerek serbest bırakılır. Biyolojik beslenme tekniği oksitosin salınımının süresini ve miktarını artırmaktadır. Bu durum emzirme süresini uzatır ve ayrıca ilk altı hafta doğum sonu kanamayı azaltır (18).

2.16. Emzirme Öz yeterlilik Kuramı

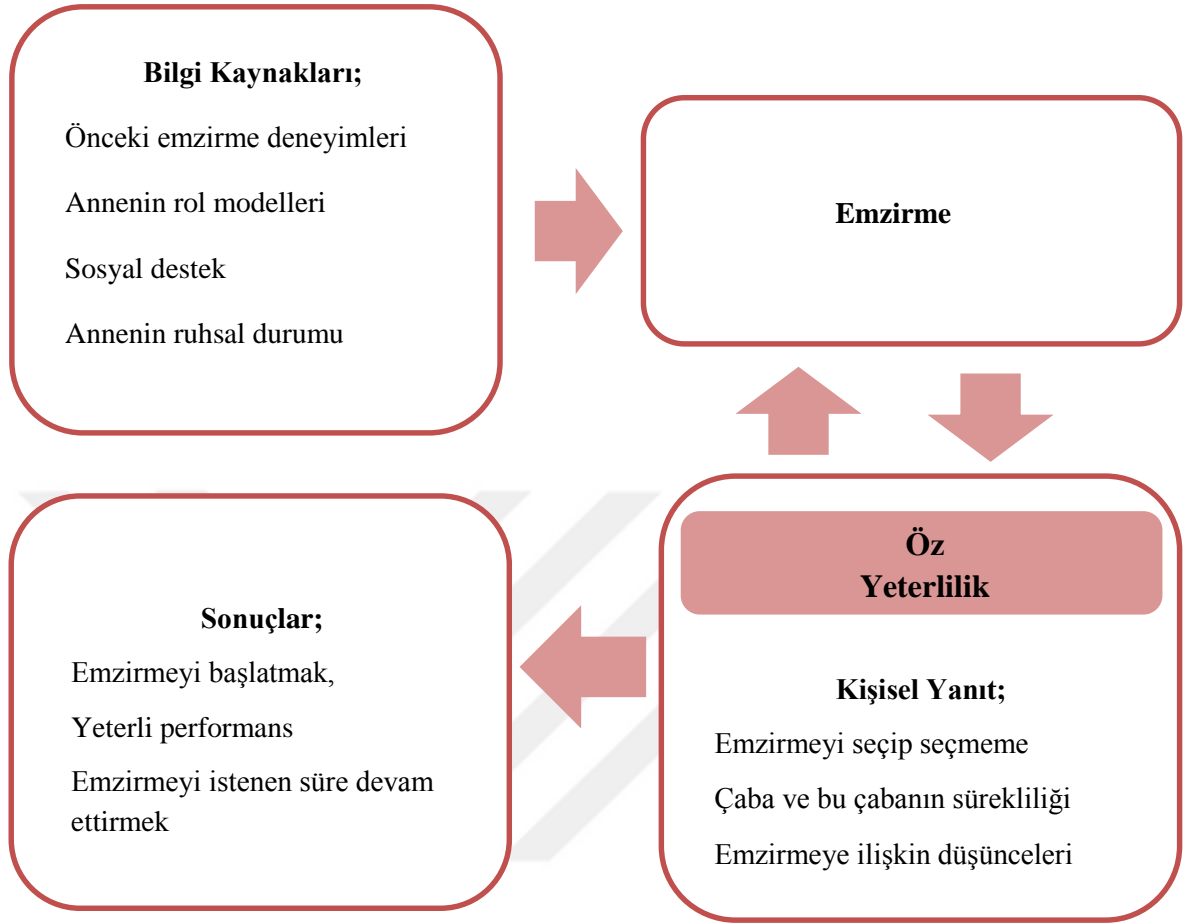
Öz yeterlilik; kişinin bir hedef ya da istedik sonuca ulaşma yeteneği olduğuna inancı olarak tanımlanmaktadır (15, 37). Annenin emzirme öz yeterlilik algısı; emzirme davranışını etkileyen önemli bir faktördür (15, 78). Bandura; bilişsel ve çevresel faktörlerin etkisiyle kişinin bir davranışı gerçekleştirebileceğini ifade etmiştir. Öz yeterlilik algısı, insanların hayatlarındaki önemli olayları kontrol edebilme yetenekleri konusunda gösterdikleri inançlarıdır (79). Yüksek öz-yeterlilik algısı, hem başarıyı hem kişisel doyumunu artırır. Öz-yeterlilik algısı yüksek olan bireyler, amaçlarına ulaşmada daha karardır ve yaşadıkları başarısızlık duygusunu çok hızlı onarmaktadır (33, 45). Öz yeterlilik algısı düşük olan bireyler, kendilerine zor gelen işleri yapmaktan kaçınmakta, çaba göstermeyerek hemen vazgeçme eğiliminde olmaktadır (33, 73).

Dennis, annenin emzirme öz yeterlilik algısını;

- 1) Annenin emzirmeyi tercih edip etmediği,
- 2) Emzirme için ne kadar mücadele göstereceği,
- 3) Emzirmeye ilişkin düşünceleri,
- 4) Emzirme zorluklarına karşı duygusal olarak verecekleri yanıtlar olarak ifade etmiştir (4).

Emzirme öz yeterliliği yüksek olan anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte ve zorluklarla karşılaştıklarında daha çok direnmektedir (78, 79). Annenin emzirme konusunda kendini yetersiz ve özgüven eksikliği yaşaması emzirme öz yeterliliğini olumsuz etkilemektedir (33). Emzirme öz yeterliliğini artırmaya yönelik stratejiler arasında; emzirmenin başarılı yönlerine dikkat çekilmesi, emzirme becerilerinin geliştirilmesi, daha iyi nasıl geliştirileceği konusunda tavsiyelerde bulunulması, emzirme

sırasında yaşanan sorunlar yerine başarılı bulunan becerilerin üzerinde durulması ve akran desteğinin sağlanması (79).



Şekil 2.11. Emzirme Öz yeterlilik Kuramının Çerçevesi (35)

Annenin emzirme öz yeterlilik algısı dört önemli faktörün etkisi altındadır. Bunlar; annenin önceki emzirme deneyimleri, başkasının deneyimleri, emzirmeye yönelik sosyal desteği, emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumudur (45).

Annenin önceki emzirme deneyimleri; emzirmeye yönelik yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimler şu andaki emzirme başarısı için harcanan çabayı ve sonucu etkileyecektir. Annenin daha önceki başarılı emzirme deneyimlerinin emzirmeyi sürdürmede etkili olduğu görülmüştür (15, 16, 78, 81). Ancak daha önce güzel bir emzirme deneyimi olmayan annelerin öz yeterlilik algısı yetersiz olabilmektedir (16). Primipar annelerin emzirme öz yeterliliği multiparlara göre daha düşüktür (16, 51). Başkasının deneyimleri; annenin çevresinde başarılı emzirme modellerini görmesi emzirmede başarılı olma olasılığını yükseltir. Emzirme konusunda başarılı rol modelleri izleyerek öz yeterliklerini artırabilirler (16).

Emzirmeye yönelik sosyal destek; emziren annelere verilen sosyal ve sözel destek annenin öz güvenini yükseltir. Bandura bireyin yaptığı eylemde başarılı olma konusunda inancını artırmak için kişiye gerçekçi davranılmasının, güven verilmesinin ve sözel destek sağlanmasının önemli olduğunu ifade etmiştir. Ebe, hemşire, eş, akran ve aile üyeleri gibi kişiler tarafından verilen destek, emziren annelerin emzirme başarısında önemli bir etkisi vardır (15, 70).

Emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu; emziren anneler için duygusal iyilik hali çok önemlidir. Anksiyete, stres, yorgunluk gibi olumsuz duygular oksitosini baskılar, süt üretimini azaltır, bu durum kadının öz yeterlilik algısını azaltır. Mutluluk, heyecan gibi pozitif duygular oksitosin salınımını ve süt üretimini artırırken emzirme öz yeterliliğini artırmaktadır (15).

Literatürde emzirme öz yeterliliğinin, emzirme davranışı etkileyen, en önemli faktör olduğu saptanmıştır (15, 16). Bu nedenle emzirme öz yeterliliği artırmaya yönelik uygulamalar önerilmektedir (15).

2.17. Emzirmenin Desteklenmesi ve Ebelik Bakımı

Emzirmenin korunması ve desteklenmesi başta sağlık profesyonelleri olmak üzere tüm toplumun görevidir. 1989 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda alınan kararla "toplumun tamamının emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına ulaşması" anne sütünün bebek için en faydalı gıda olduğu bildirilmiş ve emzirme bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir. Başarılı emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesi için annelerin gebelikte, doğumda ve doğum sonrası dönemde ailesi, toplum ve sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi gerekmektedir (15). Özellikle eşlerin anneleri emzirme konusunda desteklemeleri, annelerin emzirme kararını olumlu etkilediği belirlenmiştir (33).

DSÖ ve UNICEF emzirmeyi desteklemek amacıyla "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde" doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin ortak bir bildirge açıklamıştır. Bu bildirgede "Başarılı Emzirme İçin On Adım" tanımlanmıştır. Ülkemizde de tüm sağlık kurumlarında emzirmeyi destekleyen bu on adıma uygun girişimler yapılması gerekmektedir (73).

Emzirmeyi koruma, teşvik ve desteklenmeye yönelik 10 kriter:

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve rutin olarak sağlık profesyonellerinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık profesyonelleri bu politikaya uygun eğitilmelidir.
3. Gebeler, emzirmenin faydaları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğum sonu ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı bulunulmalıdır.
5. Annelere emzirmenin nasıl gerçekleştireceği, bebeklerini emziremediklerinde süt üretimini nasıl devam ettirecekleri ve sütünü nasıl sağacağı konusunda yardımcı olunmalıdır.
6. Herhangi bir tıbbi endikasyon olmadığı sürece bebeklere anne sütü dışında hiç bir besin verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin sürekli aynı ortamda kalmasını sağlayacak bir uygulama geliştirilmelidir.
8. Bebeğin her istediğinde emzirilmesi özendirilmeli ve desteklenmelidir.
9. Bebekler biberon, yalancı emzik gibi emzirmeyi olumsuz etkileyecek herhangi bir şey kullandırılmamalıdır.
10. Annelerin, emzirmeyi özendiren ve destekleyen gruplara katılmaları sağlanmalıdır (7).

Bu on öneriyi uygulayan hastanelere “Bebek Dostu Hastaneler” unvanı verilmiştir. Bebek dostu hastane demek anneleri doğum öncesi dönemde başlayarak doğumda ve doğum sonu döneme kadar sağlık profesyonellerinin takipleri ile annelerin emzirmeyi sürdürmeleri konusunda desteklenmelerinin sağlanmasıdır. Bebek Dostu Hastanelere 2001 yılında birinci basamak sağlık kuruluşlarında dahil edilmiştir (70).

Ebeler antepartum, intrapartum ve postpartum dönemlerde annelere en fazla destek veren kişilerdir ve emzirmede kilit rol oynamaktadır (70, 72). Ebeler emzirme mekanizması, yararları, karşılaşılan sorunlar ve çözüm yolları konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmalıdır (72). Ebeler, annelere emzirme konusunda eğitim, destek ve bakım vermelidir. Ayrıca doğum öncesi dönemde, antenetal eğitimlerde anne adaylarının

emzirme konusunda bilgi düzeylerini değerlendirmeli ve buna uygun eğitimler verilmelidir. Anneleri fizyolojik ve psikolojik olarak emzirme sürecine hazırlamak gereklidir (70). Doęumdan hemen sonra anne bebek temasının başlatılmasını, bebeğin memeye doğru şekilde yerleştirmesini, emzirme sırasında annenin en rahat pozisyonu almasını, kadının ihtiyaç duyduğu sosyal destek sağlanmalıdır (72, 73). Kadının emzirme konusunda kaygı ve endişeleri mutlaka giderilmeli aksi takdirde kadının stresi anne sütünün üretimini azaltmaktadır. Özellikle sütün yetersizliği konusundaki dűřünce, stres düzeyini artırır. Anne sütünün mekanizması ve sütün yeterliliği konusunda somut olarak anlamları için anneler bilgilendirilmelidir (32, 70).

Literatürdeki çalışmalarda primiparların, multiparlara göre daha fazla emzirme güçlükleri yaşadıkları belirtilmiştir (24, 25). Ebelerin primiparlara bu nedenle daha fazla destek vermesi önerilmektedir (25). Ebeler doğum şekillerinin emzirme üzerine etkisi ve sezaryenin olumsuz sonuçları konusunda anneleri bilgilendirmelidir. Sezaryen olan annelerin emzirmeyle daha fazla mücadele etmesi gerektiği vurgulanmalıdır. Emzirmenin başarılı bir şekilde başlaması ve sürdürülmesi için annenin tam bir iyilik halinde olmasını, yeterli beslenmesi, doğru zamanda ve teknikle destek olunmalıdır (11). Ebeler hastaneden ayrılmadan önce mutlaka, bebeğin emzirmesini değerlendirmeli ve annenin emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip olduğundan emin olmalıdır (73). Taburcu olduktan sonra da birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan ebeler etkin bir şekilde emzirme uygulamalarını desteklemektedir. Annelerin birinci basamakta çalışan ebelere ulaşması daha kolaydır. Bu danışmanlık hizmetini verecek olan ebelerin; kurum içi eğitimleri planlanmalı ve bu eğitimler güncellenmelidir. Ebeler sağlıklı nesillerin gelişiminde emzirmeyi destekleyerek önemli bir sorumluluğu yerine getirmektedir (47). Ebe, hemşireler ve aile yakınlarından alınan sosyal destek annelerin emzirme başarisını artırdığı unutulmamalıdır (15, 74).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniğinin emzirme başarısı ve öz yeterliliğe etkisini belirlemek amacıyla yürütülen bu araştırmada, randomize kontrollü deneme modeli kullanıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi ek hizmet binasında bulunan sezaryen servisinde uygulandı. Araştırma Şubat 2020 – Haziran 2021 tarihleri arasında yürütüldü. İlgili serviste Sağlık bakanlığının Doğum ve Sezaryen Eylem yönetim rehberinde belirtilen ‘...sezaryen sonrası 48 saat hastanede yatırılması...’ politikası gereğince kadınların ameliyat sonrası yatışı yapılmaktadır. İlgili sezaryen servisinde, 21 hasta odası, 63 hasta yatağı bulunmakta, 14 ebe, 10 hemşire ve 14 hekim çalışmaktadır. Ebeler tarafından tüm lohusalara standart emzirme eğitimi verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın Evrenini Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi ek hizmet binasında doğum yapan sezaryen servisindeki primipar anneler oluşturdu. Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü; %5 yanılğı düzeyi çift yönlü önem düzeyinde, %95 güven aralığı ve %80 evreni temsil etme yeteneği ile uygulanan yöntemin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasını (59.49 ± 8.46) (70) dört puan artıracığı varsayılarak toplam 130 primipar kadın (65 deney, 65 kontrol) olarak hesaplandı. Veri kaybı yaşanacağı düşünülerek 70 deney ve 70 kontrol grubu olmak üzere 140 primipar anne ile başlandı ve araştırma 65 deney, 65 kontrol olmak üzere 130 anne ile tamamlandı. Örneklem seçim kriterlerine uygun olan kadınlar için random.org sitesinin Numbers alt başlığında yer alan Random Integer Generator yöntemi kullanılarak 1-140 arasında tek gruplu sütunlar oluşturuldu. Sütunda 1 ve 2 rakamları gözetildi, gelen kadınlar 1 ve 2 numaralara randomize olarak atandı. Hangi rakamın deney veya kontrol grubu olduğu araştırmanın başında kura yöntemi ile belirlendi. Yapılan kura sonucunda 1 rakamı deney grubu, 2 rakamı kontrol grubu olarak belirlendi.

random.org/integers/?num=130&min=1&max=2&col=10&base=10&format=html&rnd=new

Home Games Numbers Lists & More Drawings Web Tools Statistics Testimonials Learn More Login

RANDOM.ORG

Search RANDOM.ORG Search

True Random Number Service

Random Integer Generator

Here are your random numbers:

1	2	1	2	2	2	2	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	2	2	2
2	1	2	1	2	1	1	1	2	2
1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
1	2	2	1	1	2	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
1	2	2	1	2	2	2	1	1	2
1	2	2	2	2	2	1	2	2	1
2	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	2	2	2	1	2	1	1	1	1

Timestamp: 2021-05-29 21:06:00 UTC

Note: The numbers are generated left to right, i.e., across columns.

© 1998-2021 RANDOM.ORG
Follow us: [Twitter](#) | [Facebook](#)
[Terms and Conditions](#)
[About Us](#)

Şekil 3.1. Randomizasyon Tablosu (82)

Anneler için araştırma kapsamına alınma kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olan,
- Miadında, tekil ve sağlıklı yeni doğana sahip olan,
- Bilinen herhangi bir sağlık problemi olmayan,
- Genel anestezi almayan,
- Planlı sezaryen doğum gerçekleştirilen,
- Emzirmeye engel bir durumu olmayan primipar kadınlar.

Bebekler için araştırma kapsamına alınma kriterleri

- Doğum ağırlığı 2500 gr ve üstü olan,
- APGAR skoru 5. dakikada 7 ve üzeri olan,
- Herhangi bir sağlık sorunu veya konjenital hastalığı olmayan bebeklerdir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, ‘Kişisel Tanıtım Formu’, ‘LATCH Emzirme Tanılama Değerlendirme Ölçeği’ ve ‘Emzirme öz-yeterlilik ölçeği (EÖYÖ)’ kullanıldı.

3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu (EK-1)

Bu form, annelerin bazı tanıtıcı (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, vb), ve obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, doğum sayısı, vb.) ile bebeğin özelliklerini (cinsiyeti, kilosu vb.) belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturuldu.

3.4.2. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (EK-2)

Tanılama ve değerlendirme aracı olan LATCH, 1993 yılında Deborah Jensen ve Sheilla Wallace tarafından geliştirilmiştir (83). LATCH, puanlama sistemi apgar skoru sistemine benzetilerek oluşturulmuştur bir tanılama aracıdır (Yenal 2013). LATCH tanılama ölçeğinin Yenal ve Okumuş tarafından 2003 yılında Türkçe geçerliği ve güvenilirliği yapılmıştır (84). Ölçek beş değerlendirme kriterinden oluşmaktadır. LATCH tanılama aracının bu beş kriterin İngilizce baş harflerinden oluşturulmuştur. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'ni oluşturan her kriter için 0,1, 2 puan verilir. Puanların toplanması ile emzirme başarısı değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10 ve en düşük puan 0'dır (70).

3.4.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) (EK-3)

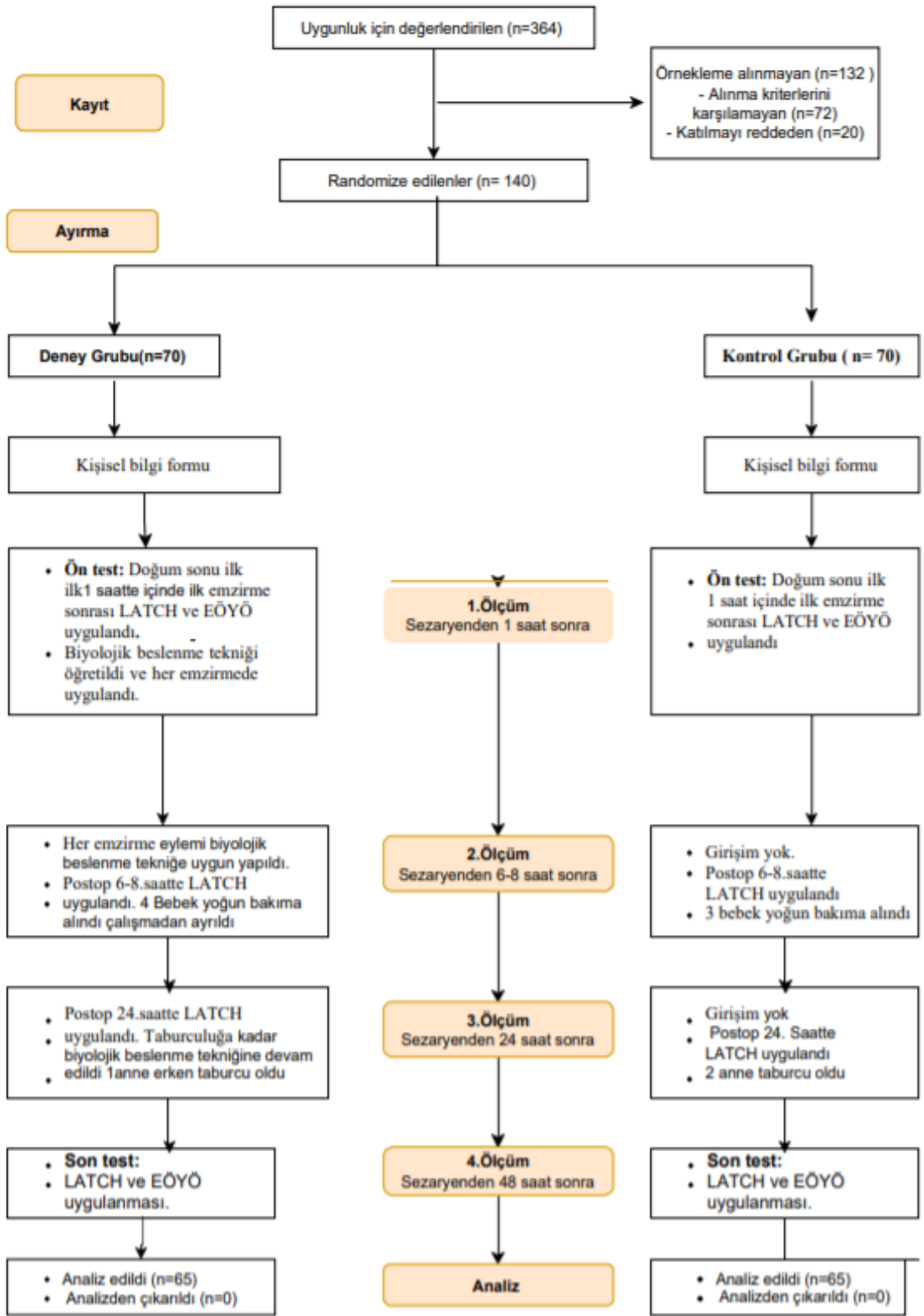
Dennis ve Faux (1999) tarafından ilk olarak tanımlanan bu ölçek 33 maddeden meydana gelmektedir. Emzirme Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) kısa şekli Dennis (2003) tarafından geliştirilmiştir (4). Ölçek 5'li Likert tipinde olup, ölçeğin maddeleri 1 "hiç emin değilim" den, 5 "her zaman eminim"e kadar derecelendirilerek değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70'tir. Ölçekten alınan yüksek puan daha yüksek emzirme öz-yeterliliğine sahip olduğunu göstermektedir. Dennis, ölçeğin postpartum dönemde kullanılmasının uygun olduğunu belirtmektedir (4). Aluş-Tokat ve Okumuş tarafından EÖYÖ' nün kısa şeklinin Türkçe'ye uyarlaması yapılmış ve Türk kültürü için uygun olduğu saptanmıştır Puanın yükselmesi yüksek emzirme öz-yeterliliğinin göstergesidir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı 0,94'tür (5). Bu araştırmadaki Cronbach alfa katsayısı 0,96'dır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, Şubat 2020- Kasım 2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle hasta odalarında uygulandı. Doğum öncesi yapılan ilk görüşmede kişisel tanıtım formu uygulandı. Her iki grupta yer alan annelere ilk emzirme sonrası LATCH ve EÖYÖ uygulanarak ön test verileri elde edildi (1.ölçüm). Doğum sonu 6-8.

saatlerin sonunda ve doğum sonu 24.saat sonunda yapılan 2. ve 3. ölçümlerde LATCH uygulandı. Doğum sonrası 48 saat bitiminde yapılan 4.ölçüm sonunda ise LATCH ve EÖYÖ uygulanarak son test verileri elde edildi. LATCH ölçümleri araştırmacının gözlemleri doğrultusunda değeriendirildi. EÖYÖ ise annelerin kendileri tarafından dolduruldu. Her bir ölçüm süreci ortalama 15-20 dakika sürdü. Araştırma consort diyagramı Şekil 3.2’de verilmiştir.





Şekil 3.2. Consort Diyagramı

3.6. Ebelik Girişimi

3.6.1. Biyolojik beslenme Tekniği Ölçüm Basamakları

Preop dönemde tanışma ve kişisel tanıtım formunun (EK-1) doldurulması sağlandı.

İlk Ölçüm: Doğum sonu ilk bir saat içinde hiçbir girişim yapılmadan anne emzirmeye teşvik edildi. İlk emzirme sonrası LATCH (EK-2) ve EÖYÖ (EK-3) uygulanarak ön test verileri elde edildi. Ön test verilerinin elde edilmesinden sonra biyolojik beslenme tekniği konusunda eğitim verildi. Eğitim sırasında görsel broşürler kullanıldı. Bu eğitim ortalama 15-20 dk sürdü. Uygulama hasta odalarında yapıldı. Gizliliği sağlamak için ziyaretçiler dışarı çıkarıldı. Biyolojik beslenme tekniğine uygun emzirme taburculuk süresine kadar her emzirmede uygulandı.

Biyolojik beslenme tekniği uygulama basamakları;

1. Annenin yatak pozisyonu 30-45 dereceye yarı oturur pozisyona getirilir. Annenin sırtı, başı ve omzu yastıklarla desteklenir insizyon yerinin basıya maruz kalması önlenir.



Şekil 3.3. Biyolojik Beslenme Tekniğinde Annenin Yatak Pozisyonu 30-45 Derece

2. Annenin ve yeni doğanın giysileri ten tene temasa uygun hale getirilir. Annenin göğüs bölgesi çıplak, bebek ise sadece bere ve bezle bırakılır.



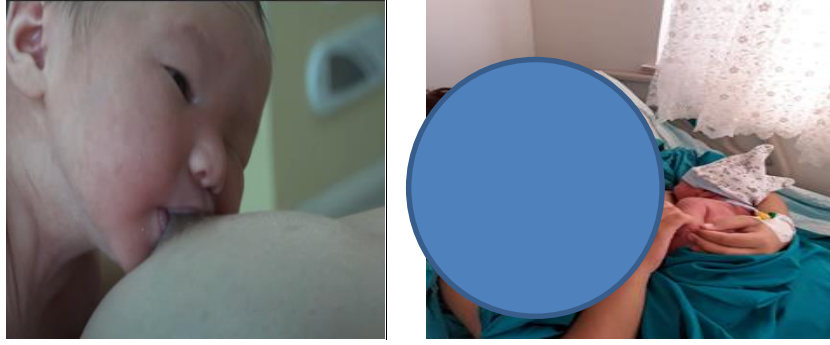
Şekil 3.4. Biyolojik Beslenme Tekniğinde Anne ve Bebeğin Ten Tene Temas Durumu (77).

3. Araştırmacı tarafından bebek çıplak bir şekilde annenin çıplak göğsüne, yüzükoyun ve yatay şekilde yine çıplak olarak yatırılır ve ısı kaybını önlemek için oda ısısı ayarlanır üzeri battaniyesi ile kapatılır.



Şekil 3.5. Biyolojik beslenme tekniğinde bebeği emzirme pozisyonu

4. Araştırmacı, yenidoğanın yanağının annenin çıplak göğsüne teması için yakınında bir yere yaslanmasına, ten tene temas sağlamasına ve bebeğin iç güdüselle hareketleri yapmasına yardımcı olunur.



Şekil 3.6. Biyolojik Beslenme Tekniğinde Bebeğin Annenin Çıplak Göğsüne Teması İçin Yakınında Bir Yere Yaslanması(77).

İkinci Ölçüm: Postop 6-8 saat sonra gerçekleştirilen mobilizasyon sonrasında biyolojik beslenme tekniğine uygun emzilir ve broşürlerle biyolojik beslenme tekniği basamakları tekrarlandı. Bu eğitim ortalama 15-20 dk sürdü. Primipar anneler, bebeğini emzirdikten sonra LATCH (EK-2) ile emzirme başarıları değerlendirildi. Her emzirmede biyolojik beslenme tekniği uygulanmaya devam edildi.

Üçüncü Ölçüm: Primipar annelere postop 24. saatte LATCH (EK-2) uygulandı. Her emzirmede biyolojik beslenme tekniği uygulanmaya devam edildi. Üçüncü izlem ortalama süresi 15-20 dk sürdü.

Dördüncü Ölçüm:Primipar annelere, taburculuk öncesi postop 48. saatte LATCH (EK-2) ve Öz- yeterlilik (EK-3) uygulanarak son test verileri elde edildi. Dördüncü izlem ortalama süresi 15-20 dk sürdü.

Kontrol grubu

Kontrol grubunda yer alan annelere herhangi bir girişim uygulanmadı. Preop dönemde tanışma ve kişisel tanıtım formunun (EK-1) dolduruldu. Postop dönemde dört ölçümle de emzirme başarısı ve öz yeterliliği değerlendirildi.

3.6.2. Girişim Materyali (EK-5)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan biyolojik beslenme tekniği konusundaki eğitim programı için görsel içerikli broşürler kullanıldı (18).

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Doğum sonu primipar annelere uygulanan biyolojik beslenme tekniği.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

LATCH Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları.

Araştırmanın kontrol değişkenleri

Primipar annelerin demografik (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, sağlık sorunu, babanın eğitim durumu), obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, doğum sayısı vb.) ve bebeğin özellikleri (cinsiyeti, ağırlığı vb.) Tablo 3.1’de deney ve kontrol grubunda yer alan kadınlar kontrol değişkenleri açısından karşılaştırılması verildi. Yapılan değerlendirmede gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0.05$) ve kontrol değişkenleri açısından her iki grubun benzer özelliklere sahip olduğu belirlendi.

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Anne ve Bebeklerin Kontrol Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Deney (n=65)		Kontrol (n=65)		Test ve Önemlilik
	S	%	S	%	
Eğitim Düzeyi					
İlkokul	15	23.1	14	21.5	$X^2=0.445$ $p=0.979$
Ortaokul	13	20.0	16	24.6	
Lise	21	32.3	19	29.3	
Ön lisans	7	10.8	7	10.8	
Lisans ve Lisansüstü	9	13.8	9	13.8	
Çalışma Durumu					
Çalışmıyor	59	90.8	55	84.6	$X^2=1.140$ $p=0.286$
Çalışıyor	6	9.2	10	15.4	
Aile Tipi					
Çekirdek	46	70.8	43	68.5	$X^2=1.401$ $p=0.496$
Geniş	19	29.2	22	31.5	
Yaşanılan Yer					
İl	38	58.5	36	55.4	$X^2=0.221$ $p=0.896$
İlçe	11	16.9	13	20.0	
Köy	16	24.6	16	24.6	
Gestasyonel Hafta					
38-40 hafta arası	54	83.1	56	86.2	$X^2=0.236$ $p=0.627$
40 hafta üzeri	11	16.9	9	13.8	

Bebeğin Cinsiyeti					
Kız	35	53.8	31	47.7	$X^2=0.221$
Erkek	30	46.2	34	52.3	$p=0.896$
Bebeğin Ağırlığı					
2500-2999	17	26.2	18	27.7	$X^2=0.221$
3000-4499	48	73.8	47	72.3	$p=0.896$
	Ort ± SS		Ort ± SS		
Yaş	24.25±5.77		23.58±5.83		$t=0.653$ $p=0.515$
Gebelik sayısı	1.25±0.53		1.25±0.59		$t=0.00$ $p=1.00$
Düşük sayısı	0.22±0.48		0.22±0.52		$t=0.00$ $p=1.00$
Kürtaj Sayısı	0.11±0.40		0.12±0.33		$t=-0.236$ $p=1.00$
Bebeğin Boyu	49.31±3.9		49.58±1.30		$t=-0.542$ $p=0.589$

X^2 =Ki-kare testi t = Bağımsız gruplarda t testi

3.8. Verilerinin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri bilgisayar ortamında “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS) for Windows 25.0 istatistik paket programı ve AMOS 23.0 programı aracılığı ile yapıldı. Sonuçlar yorumlanırken %95 güven aralığı ve $p<0.05$ yanılğı düzeyi istatistiksel olarak önemli kabul edildi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için tekrarlayan test kullanıldı. Verilerin normal dağıldığı tespit edildi. Verilerin analizinde kullanılan yöntemler Tablo 3.2’de verildi.

Tablo 3.2. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler

Değerlendirilen özellikler	Kullanılan istatistiksel yöntem
Deney ve kontrol grubunun tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma
Deney ve kontrol gruplarının kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması	Ki kare ve bağımsız gruplarda t testi
Deney ve kontrol gruplarının LATCH ve EÖYÖ sonu ön test ve son test toplam puan toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi
Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların LATCH ve EÖYÖ doğum sonu ön test ve son test toplam puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması	Bağımlı gruplarda t testi
Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların doğum sonu ilk 1.saat, 8.saat, 24.saat ve 48.saatteki LATCH puan ortalamalarının karşılaştırılması	Tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Karar No: 2019/428) (EK 5). Ayrıca Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğünden, araştırmanın yapılabilmesi için yazılı izin alındı (EK 6). Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektiğinden “bilgilendirilmiş onam” koşulu etik ilke olarak yerine getirildi. Araştırmaya dahil olan kişiler, araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgilendirildi (EK 4). Araştırmaya katılacak bireylere, bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapıp “gizlilik ilkesine” uygun onam alındı. Ayrıca herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubundaki hastalara “Eşitlik” ilkesi doğrultusunda biyolojik beslenme tekniği anlatıldı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bir takım sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar; annelerle ile görüşmeler esnasında yalnız ve sessiz ortamlar olmasına dikkat edilmesine rağmen, araştırmanın yapıldığı bazı hasta odalarının olumsuz fiziki koşullarından nedeniyle, görüşmeler esnasında annelerin dikkatini dağıtabilecek ortamlar oluşmuştur. Bu yüzden anneler- kendini bildirim yöntemi ile toplanan veri formlarını doldururken, olağan durumu yansıtmayan yanıtlar vermiş olabilirler. Ayrıca ten-tene temas uygulaması sırasında ısının korunmasında güçlükler yaşanmıştır. Araştırmanın yapıldığı süreçte pandemi olması zaman zaman kısıtlı görüşme neden olmuştur. Çalışmanın doktora tezi olması sebebiyle uygulama ve veri toplama aşamaları bir araştırmacı tarafından yapılmıştır. Bu yüzden araştırmada uygulama ve veri toplama işlemlerinin aynı kişi araştırmacı tarafından yapılmasına ilişkin ortak bias etkisi bulunmaktadır.

4. BULGULAR

Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniğinin emzirme başarısı ve öz yeterliliğe etkisine ait bulgular bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Anne ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Deney (n=65)		Kontrol (n=65)	
	S	%	S	%
Eğitim Düzeyi				
İlkokul	15	23.1	14	21.5
Ortaokul	13	20.0	16	24.6
Lise	21	32.3	19	29.3
Ön lisans	7	10.8	7	10.8
Lisans ve Lisansüstü	9	13.8	9	13.8
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	59	90.8	55	84.6
Çalışıyor	6	9.2	10	15.4
Aile Tipi				
Çekirdek	46	70.8	43	68.5
Geniş	19	29.2	22	31.5
Yaşanılan Yer				
İl	38	58.5	36	55.4
İlçe	11	16.9	13	20.0
Köy	16	24.6	16	24.6
Gestasyonel Hafta				
38-40 hafta arası	54	83.1	56	86.2
40 hafta üzeri	11	16.9	9	13.8
Bebek Cinsiyeti				
Kız	35	53.8	31	47.7
Erkek	30	46.2	34	52.3
Bebek Ağırlığı				
2500-2999	17	26.2	18	27.7
3000-4499	48	73.8	47	72.3
	Ort ± SS		Ort ± SS	
Yaş(yıl)	24.25±5.77		23.58±5.83	
Gebelik sayısı	1.25±0.53		1.25±0.59	
Düşük sayısı	0.22±0.48		0.22±0.52	
Kürtaj Sayısı	0.11± 0.40		0.12±0.33	
Bebek Boyu	49.31±3.90		49.58±1.30	

Tablo 4.1’de deney ve kontrol grubunda yer alan anne ve bebeklerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmektedir. Deney grubundaki kadınların yaş ortalaması 24.25 ± 5.77 , kontrol grubundakilerin ise 23.58 ± 5.83 ’dür. Deney grubunda yer alan kadınların %32.3’ünün lise mezunu olduğu, %90.8’inin çalışmadığı, %70.8’inin çekirdek aile yapısında olduğu, %58.5’inin il merkezinde yaşadığı, gebelik sayısı ortalamasının 1.25 ± 0.53 , düşük sayısı ortalamasının 0.22 ± 0.48 , kürtaj sayısı ortalamasının 0.11 ± 0.4 belirlendi. Kadınların %83.1’inin 38-40 hafta arasında doğum yaptığı, %53.8’inin bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu, %73.8’inin bebeğinin ağırlığının 3000 ile 4499 arası olduğu ve bebek boy ortalamasının 49.31 ± 3.9 olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan kadınların %29.2’sinin lise mezunu olduğu, %84.6’sının çalışmadığı, %64.6’sının çekirdek aile yapısında olduğu, %55.4’ünün il merkezinde yaşadığı, gebelik sayısı ortalamasının 1.25 ± 0.59 , düşük sayısı ortalamasının 0.22 ± 0.52 , kürtaj sayısı ortalamasının 0.12 ± 0.33 olduğu belirlendi. Kadınların %83.1’inin 38-40 hafta arasında doğum yaptığı, %52.3’ünün bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu, %47’sinin bebeğinin kilosunun 3000 ile 4499 arası olduğu, bebek boy ortalamasının 49.58 ± 1.3 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. LATCH’a Ait Grup İçi Tekrarlı Ölçümler ile Gruplararası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçümler	LATCH			t	p değeri
	Deney grubu Ort \pm SS	Kontrol grubu Ort \pm SS	Ortalama Farkı (Mean Difference)		
aDoğum Sonu İlk 1.Saat (Girişim Öncesi)	5.68 \pm 1.73	5.37 \pm 1.79	0,308	0,993	p=0.323
^bDoğum Sonu 8.Saat	7.18 \pm 1.33	5.80 \pm 1.63	1,385	5,298	p=0.000
^cDoğum Sonu 24.Saat	8.29 \pm 1.35	5.89 \pm 2.02	2,4	7,944	p=0.000
^dDoğum Sonu 48.Saat	8.91 \pm 1.42	6.00 \pm 2.55	2,908	8,03	p=0.000
Test ve p değeri	F=69.143 p=0.000	F=3.711 p=0.016			
Eta(η^2)	0.77	0.152			

F=Tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi

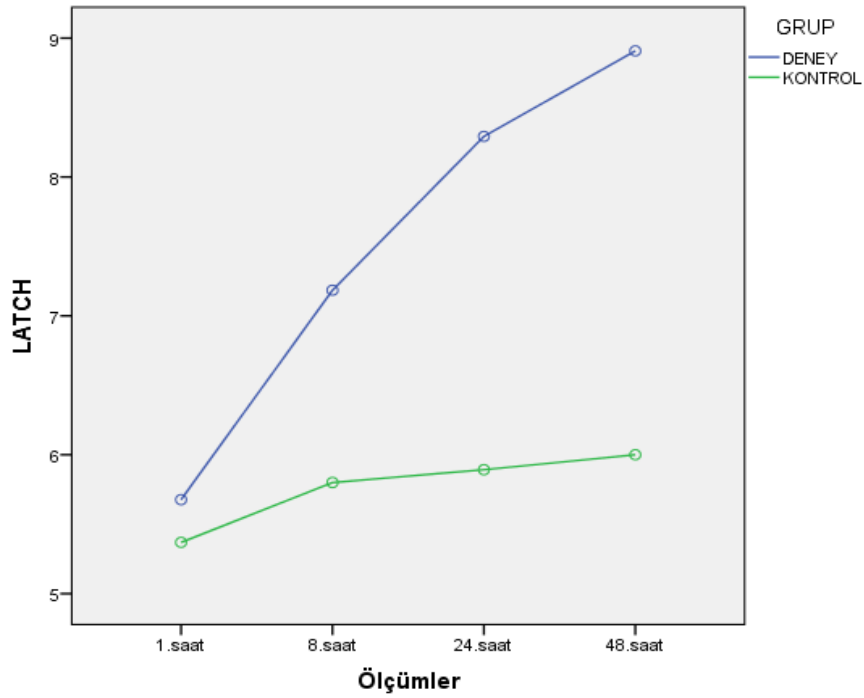
Post hoc test sonucu; Deney grubu= a<b<c<d; Kontrol grubu= a<b, a<c, a<d

t:Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4.2’de LATCH puan ortalamaları açısından değerlendirildiğinde; deney ve kontrol grubunda yapılan tekrarlı ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu

($p < 0.001$; $p < 0.05$). ANOVA testinde etki büyüklüğünü gösteren eta-kare değeri, $0.01 \leq \eta^2 < 0.06$ ise “düşük” $0.06 \leq \eta^2 < 0.14$ arasında ise “orta” ve $\eta^2 \geq 0.14$ ise “yüksek” etki büyüklüğü olarak kabul edilir (Cohen 1988; Pallant 2017). Bu sınıflamadan yola çıkarak LATCH puan ortalamalarına göre deney grubu için eta-kare değerinin 0.77 (yüksek etki düzeyi), kontrol grubu için 0.15 (yüksek etki düzeyi) olduğu belirlendi.

Deney ve kontrol gruplarına ait ölçümlerin karşılaştırılması incelendiğinde; doğum sonu ilk 1. saatteki LATCH puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0.05$). Buna karşın doğum sonu 8, 24 ve 48. saatlerdeki ölçümlerin tamamında deney grubunun kontrol grubuna oranla istatistiksel açıdan daha yüksek LATCH puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi ($p < 0.001$). Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin LATCH puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlerinden elde edilen değerler Grafik Şekil 4.1’de verilmiştir.



Şekil 4.1. LATCH Puan Ortalamasına Ait Tekrarlı Ölçüm Sonuçları

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Ön-Test Son-Test Puan ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

EÖYÖ	Deney Grubu (n=65) Ort±SS	Kontrol Grubu (n=65) Ort±SS	^a Test	p değeri
Ön Test (DS İlk 1.Saat)	43.37±7.68	40.71±8.17	t=1.913	p=0.581
Son Test (DS 48.saat)	60.74±6.75	45.23±10.59	t=9.955	p=0.000*
^b Test ve p	t=-18.306 p=0.000*	t=-3.071 p=0.000*		

a: Bağımsız Gruplarda t Testi, b:Bağımlı gruplarda t testi *p<0.001

Tablo 4.3’de deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeği ön test-son test toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verilmiştir. EÖYÖ ön test toplam puan ortalaması deney grubunun 43.37±7.68, kontrol grubunda 40.71±8.17 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemsiz olduğu saptandı. Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin benzer olduğu saptandı (t=1.913; p>0.05). EÖYÖ son test toplam puan ortalamasının deney grubunun 60.74±6.75, kontrol grubunda 45.23±10.59 olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (t=9.955; p=0.000).

5. TARTIŞMA

Emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniğinin emzirme başarısı ve öz yeterliliğe etkisini belirlemek amacıyla yürütülen araştırma bulguları ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınlar kontrol değişkenleri açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Belirtilen kontrol değişkenleri bakımından deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların benzer olması grupların homojen dağıldığını göstermektedir.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların LATCH toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, doğum sonu 1. saat LATCH toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı, deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların uygulama öncesi benzer emzirme başarısına sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Biyolojik beslenme tekniği uygulanan deney grubunda doğum sonu 8., 24. ve 48. saat LATCH toplam puan ortalamalarının, kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Colson çalışmasında, 40 emziren anne-bebek çifti biyolojik beslenme tekniğini kullanarak incelemiş ve bu teknikle emzirmenin 20 kadar ilkel neonatal refleksin ortaya çıkmasına katkı sağladığını ve bu reflekslerin emmeyi kolaylaştırdığını kanıtlamıştır. Uygun olmayan emzirme pozisyonları kullanılırsa bu reflekslerin tam tersi etki göstereceğini ve emzirmenin zorlaşacağını vurgulamıştır (18). Dyson ve ark. İngiltere’de 516 lohusayla yaptığı çalışmada biyolojik beslenme tekniğinin, süt üretim fizyolojisini desteklediğini ve ağırlı emzirme insidansını azaltan erken, tutarlı ve maliyeti uygun bir teknik olduğunu savunmuştur (32). Klaus ve Kennel (1976) yaptıkları çalışmada biyolojik beslenme tekniğinin yüz yüze anne-bebek konuşmasına yol açtığını, biyolojik beslenme sırasında annenin omuzları, boynu ve başı bebeğe bakarken, bebeğin kendine özgü davranışsal tepkisinin annenin emzirme eylemini başlatması için yeterli olduğunu belirtmiştir (31). Bu çalışmada, doğum sonu 8., 24. ve 48. saat LATCH toplam puan ortalamalarının deney grubundaki annelerde kontrol grubuna oranla daha yüksek olmasının yanı sıra LATCH toplam puan ortalamasının grup içi değerlendirilmesi sonrası elde edilen puan artışı biyolojik beslenme tekniğinin başarısını desteklemektedir. Deney grubunda yer alan

primipar annelerdeki tekrarlı ölçümler sonucu elde edilen LATCH puan ortalamaları için eta-kare değeri 0.77 (yüksek etki düzeyi) bulunmuştur (Tablo 4.2; Şekil 4.1). Elde edilen bu bulgular “**Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniği emzirme başarısını etkiler**” şeklindeki hipotezi doğrulamaktadır. Literatürde benzer şekilde nitelikli ten tene temas ve uygun teknikle emzirme sonrası emzirme başarısının arttığı belirtilmektedir (10, 51, 73, 85, 86). Sadece sözel olarak verilen emzirme eğitiminin etkisi çok azdır. Ancak ten tene temas sağlanması ve bebeğin uygun pozisyonda memeye yerleştirilmesiyle hem meme sorunlarının daha az görülmesini hem de emzirme başarısını artırmaktadır. Emzirmeye başarılı başlaması ve sürdürülmesi için bebeğin en uygun pozisyonda tutulması önemlidir (11, 51). Bebeğin uygun olmayan emzirme pozisyonunda tutulması, emmeyi kolaylaştıracak reflekslerin ortaya çıkması zorlaşacaktır (33). Bu araştırmada biyolojik beslenme tekniği uygulanması esnasında ten tene temas sağlanması ve bebeğin memeye doğru yerleştirilmesinin emzirme başarısını artırdığı sonucuna varılabilir. Bu araştırmada ayrıca kontrol grubunda yer alan anneler için doğum sonu 1.saatteki LATCH puan ölçümü ile doğum sonu 8, 24 ve 48. saatlerdeki ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı artış görülmüştür (eta-kare değeri 0.15 /yüksek etki düzeyi) (Tablo 4.2; Şekil 4.1). LATCH puan ortalamasındaki bu artışa paralel olarak kontrol grubundaki annelerdeki ön test ve son testlerdeki EÖYÖ toplam puan ortalamasındaki artış beklendik bir sonuç olarak yorumlanabilir (Tablo 4.3). Herhangi bir girişim uygulanmayan kontrol grubundaki annelerdeki bu artışın 1. saatteki pozisyon zorluğu ve anestezi ilaçlara ait olası etkilerin ilerleyen saatlerde azalmaya başlamasına bağlı olduğu düşünülebilir. Ayrıca doğum sonu 8.saatte sezaryen sonrası mobilizasyonun sağlanması kontrol grubundaki annelerde hareket ve pozisyon özgürlüğü sağlayarak emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısını etkilemiş olabilir. Literatürde emzirme öz yeterliliğinin artmasının, emzirme başarısını artırdığı belirtilmektedir (78, 87).

Emzirme öz yeterlilik kuramı annenin emzirme konusundaki kararlılığını ve motivasyonunu gösterir (33, 70, 78). Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeği doğum sonu ön test ve son test toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir (Tablo 4.3). EÖYÖ doğum sonu ön test toplam puan ortalamaları, arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptandı. Bu çalışmada deney grubunun EÖYÖ son test toplam puan ortalamasının kontrol grubunda yer alan annelere oranla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir (Tablo

4.3). Ayrıca bu araştırmada, biyolojik beslenme tekniği sonrası EÖYÖ toplam puan ortalaması grup içi değerlendirildiğinde deney grubunda elde edilen puan artışı tekniğin başarılı olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3). Elde edilen bu veriler **“Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniği emzirme öz yeterlilik düzeyini etkiler”** şeklindeki hipotezi doğrulamaktadır. Biyolojik beslenme tekniği kullanan anneler ilk emzirmeden itibaren olumlu emzirme deneyimi yaşamaktadır (18). Bu olumlu emzirme deneyimi kadınların emzirme konusunda ilgisini, isteğini, öz güvenini artırır ve öz yeterliliğe pozitif katkısı olmaktadır (15). Biyolojik beslenme tekniği anne liderliğinde gerçekleşen bir emzirme davranışdır (18). Kadın kontrolü elinde hissetmektedir ve bireysel olarak kendini başarılı olarak kabul etmektedir. Bu durum kadının öz yeterliliğini artırmaktadır (78). Emzirme öz yeterliliği artırmasıyla annenin emzirmeye ilişkin yetersizlik duygusu ve kaygılarının azaldığı düşünölmektedir. Bu durum da annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerini, emzirme öz yeterlilik algılarını ve emzirme becerilerini geliştirmede ve başarısını arttırmada etkili olmuştur (37).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniğinin emzirme başarısı ve öz yeterliliğe etkisini belirlemek amacıyla yürütülen bu araştırmada;

- ✓ Her iki grupta yer alan annelerin uygulama öncesi benzer emzirme başarısına sahip olduğu,
- ✓ Biyolojik beslenme tekniği sonrasında deney grubunda yer alan annelerin LATCH 8, 24 ve 48. saat puan ortalamalarının kontrol grubundaki annelere göre önemli düzeyde yükseldiği,
- ✓ Her iki grupta yer alan annelerin uygulama öncesi ön testte benzer emzirme öz yeterlilik düzeyine sahip olduğu,
- ✓ Biyolojik beslenme tekniği sonrasında deney grubunda yer alan annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarının kontrol grubundaki annelere göre önemli düzeyde yükseldiği saptanmıştır.

Sonuç olarak; primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniğinin emzirme başarısı ve öz yeterliliğini önemli ölçüde arttırdığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Sezaryen sonrası primipar anneler için anne sütü ve biyolojik beslenme tekniği konusunda uygulamalı eğitimlere ihtiyaç vardır. Özellikle bebek dostu hastanelerde rutin emzirme eğitimi programı içeresine biyolojik beslenme tekniğinin dahil edilmesi ve doğallığın savunucusu olan ebelere biyolojik beslenme tekniği hakkında hizmet içi eğitimlerle ebelerin desteklenmesi önerilir. Ayrıca, daha büyük örneklem gruplarının ele alındığı ve normal doğum yapan annelerin de çalışmaya dahil edildiği kapsamlı araştırmaların yürütülerek elde edilen karşılaştırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Akyüz A, Kaya T, Nur Ş. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(5): 331–5.
2. Sarper C. Spinal Anestezi ile Yapılan Sezaryen Doğumlarda Erken Ten Temasının, Emzirme Yeterliliğine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı .Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi, 2015.
3. Rouw E, Gartzen AV, WeiBenborn A.The importance of breastfeeding for the infant. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2018, 61(8):945-51.
4. Dennis C. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003, 32(6):734–44.
5. Tokat MA. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009.
6. World Health Organization (WHO). Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition, Geneva, Switzerland, 2013. Erişim adresi: (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84409/1/9789241505550_eng.pdf). Son Erişim tarihi: 18.03.2020.
7. Sağlık bakanlığı. *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı El Kitabı*. 1.Baskı. Ankara, 2018:12-77
8. United Nations Children’s Fund (UNICEF). The state of the world's children 2014 in numbers: every child counts- revealing disparities, advancing children's rights, New York, 2014. Erişim: (http://www.unicef.org/eapro/EN-FINAL_FULL_REPORT.pdf). Son Erişim Tarihi:10.05.2021.
9. Al Dasoqi K, Safadi R, Badran E, Sa’d Basha A, Jordan S, Ahmad M. Initiation and continuation of breastfeeding among Jordanian first-time mothers: A prospective cohort study. *Int J Womens Health*, 2018,10:571-7.

10. Özgüneş ZÖ. Annelere Verilen Emzirme Eğitiminin Başarılı Emzirmeye Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2019.
11. Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Mederes Üniversitesi , 2014.
12. Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB. Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Alguları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013,10 (2): 14-9.
13. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs* 2007, 17 (9): 1132-43
14. Meddya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth* 2010,23:135-45.
15. Gökçeoğlu E. Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri ile Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
16. Kılıcı H. Postpartum Erken Dönemde Emzirme Başarısı ile Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.
17. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H et al. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *JOGNN*, 2008, 37: 546-55.
18. Colson S. *Biological nurturing; Instinctual Breastfeeding. Foreword by Kerstin Uvnas Moberg*; 2nd revised and updated edition, London, Pinter & Martin, 2018: 4-148.

19. Milinco M, Travan L , Cattaneo A , Knowles A , Sola MV , Causin E , Cortivo C , Degrassi M , Tommaso FD, Verardi G, Dipietro L , Piazza M, Scolz S , Rossetto M, Ronfani L and for the Trieste BN (Biological Nurturing) Investigators. Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial. *Int Breastfeed J* 2020,15:2-10.
20. Goyal CR, Banginwar SA, Ziyoo F, Toweir AA. Breastfeeding practices: Positioning, attachment (latch-on) and effective suckling- A hospital-based study in Libya. *J Family Community Med* 2011 , 18(2): 74-9.
21. Colson S. Biological nurturing: the laid-back breastfeeding revolution. *Int Midwife*, 2012,101:9–11.
22. Onat G. Doğal doğumdan sonra doğal emzirmenin üç bileşeni; Memeye Emekleme, Kanguru Bakımı, Biyolojik Beslenme. *HEAD* 2015,12(2): 78-84.
23. Colson S. Maternal breastfeeding positions: Have we go it right? *Pract Midwife* 2005, 8(11):29-32.
24. Gönenli S, Kocatürk AA, Çalık KY. Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2019, 28 (3): 191-200.
25. Yanikkerem E, Ay S, Göker A. Primipar ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu ve Yaşadıkları Endişeler. *Van Tıp Dergisi*,2014, 21(1): 6-16.
26. Pehlivan N. Emzirme Pozisyonlarının Emzirme Başarısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İzmir ; Ege Üniversitesi 2019.
27. Zhang F, Cheng J, Yan S, Wu H ve Bai T, Early Feeding Behaviors and Breastfeeding Outcomes After Cesarean Section. *Breastfeed Med.* 2018,14(5):325-33 .
28. Turan A, Bozkurt G. Effects of Delivery Method on Breastfeeding Success in Primiparous Mothers. *Arch Health Sci Res* 2020, 7 (1): 60-5.
29. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008, 16–31.

30. Tornese G, Ronfani L, Pavan C, Demarini S, Monasta L, Davanzo R. Does the LATCH score assessed in the first 24 hours after delivery predict non-exclusive breastfeeding at hospital discharge. *Breastfeed Med* 2012,7(6): 423-30.
31. Klaus MH, JH Kennel. *Maternal –Infant bonding: The Impact of Early Separation or Loss on Family Development*. 1. Amerikalı ed. St Louis, MI: Mosby. 1976:257.
32. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *NHS* 2006, 10(7): 726–32.
33. Öztürk R. Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir, Balıkesir Üniversitesi, 2018.
34. Bayram F. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2006.
35. Turfan EÇ, Akçiçek E, Ekşioğlu Başgün A. *Anne sütü ve Emzirme*, 2. Baskı. Ankara ,Vize yayıncılık, 2018:87-114
36. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: 498-500.
37. Arslan H, Simülasyon Temelli Emzirme Eğitiminin Kadınların Emzirme Başarısına, Emzirme Özyeterliliğine, Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi.2020.
38. Kamiş F. Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-49 Yaş Üreme Çağındaki Kadın Hastaların Anne Sütü ve Emzirme Hakkında Bilgi Düzeyi ve Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2020.
39. Martin CR, Ling RP, Blackburn GL. Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula. *Nutrients* 2016 , 8(5): 279.

40. Mızrak B. Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2017.
41. Lawrence A R, Lawrence RM. *Physiology of Lactation. Breastfeeding; A Guide For The Medical Profession*. 8 nd Edition, Florida, Elsevier, 2016: 84-9.
42. Schack NL, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2006,9(3): 289–96.
43. Di Benedetto MG, Bottanelli C, Cattaneo A, Pariante CM, & Borsini A. Nutritional and immunological factors in breast milk: a role in the intergenerational transmission from maternal psychopathology to child development. *Brain Behav Immun* 2020, 85: 57-68.
44. Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşe: Yakın Doğu Üniversitesi, 2011.
45. Uçtu AU. Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi 2019.
46. Coşkun A, Akyüz A, Arslan H, Aslan E, Demirci N, Dinç H. *Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2012: 39-101.
47. Yılmaz C. Doğum Sonu Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2016
48. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012,129(3):827-41
49. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 2016, 387(10017):475-90.

50. Öztürk H, Demir Ü. Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001,4: 58-62.
51. Başdağ GB. Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik ve Emzirme Başarılarının Sağlık İnanç Modeli Temelinde Değerlendirilmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında. Yüksek Lisans tezi, Karabük, Karabük Üniversitesi 2021.
52. WHO. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. 2018
53. WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/capture-the-moment---early-initiation-of-breastfeeding-the-best-start-for-every-newborn>). 2020. Son Erişim tarihi: 10.03.2021.
54. WHO. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. 2017.
55. Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *GÜSBD*, 2017,6(3):80-91.
56. Yılmaz E, Öcal F, Yılmaz Z, Ceyhan M, Kara O, Küçüközkan T. Emzirmeye başlama ve sadece anne sütüyle besleme: Bebek dostu bir hastanede doğum yapmış annelerin yaklaşımlarını etkileyen faktörler. *Turk J Obstet Gynecol* ,2017,14:1-9.
57. Akbayram TH. Gebelik Döneminde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Anne Sütü İle Beslenme Ve Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi. Tıp Fakültesi ,Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2015.
58. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/anaraporsunum2.pdf> .Son Erişim Tarihi: 01.03.2020
59. Sriraman NK. The nuts and bolts of breastfeeding: anatomy and physiology of lactation. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2017,47(12):305-10.
60. Ahi S, Borlu A, Balcı E, Günay O. Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Tıp Dergisi*, 2019, 3(2): 41-7.

61. Onah S, Osuorah DI, Ebenebe J, Ezechukwu C, Ekwochi U, Ndukwu I. Infant feeding practices and maternal socio-demographic factors that influence practice of exclusive breastfeeding among mothers in Nnewi South-East Nigeria: a cross-sectional and analytical study. *Int Breastfeed J*, 2014; 9(1):6.
62. Adhikari M, Khanal V, Karkee R, Gavidia T. Factors associated with early initiation of breastfeeding among Nepalese mothers: further analysis of Nepal Demographic and Health Survey, 2011. *Int Breast J* 2014; 9:21-3.
63. Teka B, Assefa H, Hailelassie K. Prevalence and determinant factors of exclusive breastfeeding practices among mothers in Enderta woreda, Tigray, North Ethiopia: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J* 2015,10(2): 2-7.
64. Aygör H. Primipar Annelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Emzirme Süresine, Doğum Sonu Depresyona ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2017.
65. Galiano JMM, Rodríguez MD. Early initiation of breastfeeding is benefited by maternal education program. *Rev. Assoc. Méd. Bras.* 2013, 59(3): 254-7.
66. Kasahun AW, Wako WG, Gebere MW, Neima GH. Predictors of exclusive breastfeeding duration among 6-12 month aged children in gurage zone, South Ethiopia: a survival analysis. *Int Breastfeed J* 2017, 12(1):2-9.
67. Gözükara F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2014, 11(3): 289-96.
68. Sipsma HL, Jones K. Nickel, NC. Hospital practices to promote breastfeeding: The effect of maternal age. *Birt* 2017, 44(3): 272-80.
69. Muelbert M, Giugliani ER. Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. *Int Breastfeed J* 2018, 18(1): 675.
70. Tokat Aluş M, Okumuş H. Emzirme Öz-Yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme Öz-Yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013,10 (1): 21-9.
71. WHO/UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, WHO.2003. http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241_562218/en/index.html. Son Erişim Tarihi:12.09.2020

72. Tezergil B. Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceler ve Uygulamaları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
73. Cömert G. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterlilik ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011
74. Wu DS, Hu J, McCoy TP, Efir JT. The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mother in Wuhan, China. *Jan* 2013, 70(8): 1867-79.
75. Gaskin IM. *Ina May'in Emzirme Rehberi*. Turfan EÇ (Çeviren). 1. Basım, Ankara, Akademisyen Yayınevi, 2018:84-9.
76. Colson SD, Meek JH, Hawdon JM. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Hum Dev*, 2008,84:441-9.
77. Emzirme: Biyolojik besleme pozisyonunda süt emzirme. <https://www.youtube.com/watch?v=fMRjvT600aA>. Son Erişim Tarihi: 18.02.2020.
78. İnce T, Aktaş G, Nimet Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2017, 7(3):183-90
79. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health* 1998,13(4):623-49.
80. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *J Hum Lact* 1999,15:195-201.
81. Küçükoglu S. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Annelerine Verilen Doğal Besleme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi Emzirme Başarısı ve Bebeğin Büyümesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2011.
82. Random .Org. <https://www.random.org/>. Son Erişim tarihi:12.02.2019
83. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1994, 23(1): 27-32.

84. Yenil K, Okumuş H. Latch Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliğini İnceleyen Bir Çalışma . *HEMARG*, 2003, 1: 38-44
85. Guala A, Boscardini L, Visentin R , Angellotti P, Grugni L, Barbaglia M, Chapin E , Eleonora Castelli E, Enrico Finale E. Skin-to-Skin Contact in Cesarean Birth and Duration of Breastfeeding: A Cohort Study. *Scientific World Journal* 2017, 1940756.
86. Ekşioğlu A. Postpartum Dönemde Annelere Verilen Emzirme Destek Programının Sadece Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2016.
87. Özsoylu YD. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Özyeterlilik ve Anksiyete Düzeylerinin Emzirme Başarısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstinye Üniversitesi ,2019.



EKLER

EK-1. Anne Tanılama Formu

Adı /soyadı :

1. Adres :

2. Annenin yaşı :.....

3. Annenin eğitim durumu :

a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu

e) Lise mezunu f) Önlisans mezunu g) Lisans ve üstü mezunu

4. Anne gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

a) Hayır b) Evet (yaptığınız iş nedir?.....)

5. Aile tipi; a) Çekirdek b) Geniş c) Parçalanmış

6. Annenin sağlık sorunu var mı?

a) Evet b) Hayır

Babaya Ait Bilgiler

7. Babanın eğitim durumu

a) Okur yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul

d) Lise e) Önlisans f) Üniversite ve üstü

Obstetrik Özellikleri

8. Gebelik Sayısı.....

9. Düşük Sayısı.....

10. Kürtaj Sayısı.....

11. Doğum yaptığı tarih:.....

12. Son doğumunuzun gestasyonel haftası:.....

13. Bebeğin cinsiyeti:.....

14. Bebeğin doğum kilosu:.....

15. Bebeğin doğum boyu:.....

EK-2. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	PUANLAMALAR		
	0	1	2
L Memeyi tutma	Uyur ya da isteksiz memeyi tutmaya başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmi bir şekilde emer, dudaklar dışa doğru dönük
A Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	YOK	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında ısa sürekli, güçlü espirasyonlar görülür
T Meme ucunun tipi	ÇÖKÜK	DÜZ	Uyarıyla dışarı çıkmış
C Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorfement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük eziklikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
H Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal Yardım	Yardımsız

LATCH 1:

LATCH 2:

LATCH 3 :

LATCH 4 :

EK-3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli

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

1= Hiç emin değilim

2= Çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5=Çok eminim

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

EK-4. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA tarafından yürütülen ‘**Primiparlarda Emzirmeye Başlamada Kullanılan Biyolojik Beslenme Tekniğinin Emzirme Başarısı Ve Öz Yeterliliğe Etkisi**’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmayacak olup, hiçbir hak kaybına uğramadan araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllünün veya kanuni temsilcisi zamanında bilgilendirilecektir. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen **Araştırma amacı** ile kullanılacaktır. **Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.** Sizlerden biyolojik materyaller (kan, idrar, doku vs.) alındığı takdirde materyallerin neler olduğunu, hangi amaçla alındığı ve analizlerinin nerede yapılacağına dair bilgiler (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması) verilecektir. Hazırlamış olduğumuz Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, gönüllü veya kanuni temsilcisinin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içermez ayrıca araştırmacıyı, kurumu, destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülükten kurtaracak hüküm veya ifade taşıyamaz.

18 yaşının altındaki katılımcı/gönüllülerin, velayet veya vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. **Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.** Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız.

EK-5. Etik Kurul Kararı



EK-6. Eğitim Braşürü

BIYOLOJİK BESLEME TEKNİĞİ;

- Sırt üstü uzanabileceğiniz ve sırtınızı destekleyen bir yatak ya da koltuk bulun - dümdüz değil fakat rahat bir şekilde arkanıza yaslanın,
- Başınızı ve omuzlarınızı destekleyin.
- Bebeğinizi vücudunuzun üzerine yatırın ön kısmının sizin vücudunuzun ön kısmıyla temas etmesini sağlayın.
- Sırt üstü uzandığınızda bebeğinizi kucaklamadığınız için bebeğiniz üzerinde istediğiniz her pozisyonda rahat edecektir.
- Sadece vücudunun ön kısmının tamamen sizin karşınızda olduğuna emin olun.
- Bebeğinizin yanağının çıplak göğsünüzün yakınında bir yere yaslanmasına izin verin.
- Ona istediğiniz kadar yardımcı olun; ne yapmaya çalışıyorsa onu yapması için ona yardım edin.
- Memenizi ister tutun ister tutmayın.
- Rahatlayın ve birbirinizin keyfini çıkarın.



EK-7. Kurum İzni





EK-8. Katılım Belgesi



