



**LOHUSALARA VERİLEN EMZİRME DANIŞMANLIĞININ
EMZİRME BAŞARISI VE EMZİRME ÖZ
YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

Kübra Nur ATALAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Rukuye AYLAZ

Yüksek Lisans Tezi – 2025

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**LOHUSALARA VERİLEN EMZİRME DANIŞMANLIĞININ EMZİRME
BAŞARISI VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

Kübra Nur ATALAN

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı**

Yüksek Lisans Tezi

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Rukuye AYLAZ**

**Tez Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Rukuye AYLAZ
Doç. Dr. Kevser IŞIK
Dr. Öğr. Üyesi Ebru GÜL**

**MALATYA
2025**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak ‘ Prof. Dr. Rukuye AYLAZ’ danışmanlığında hazırlayıp sunduğum ‘Lohusalara Verilen Emzirme Danışmanlığının Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi’ başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabul ettiğimi beyan ederim.

16 / 07 / 2025

Kübra Nur ATALAN

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	ix
ABSTRACT	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yenidoğanın Beslenmesi.....	5
2.2. Anne Sütü Kullanımı ve Emzirmenin Tarihçesi	5
2.3. Türkiye’ de Anne Sütü ile İlgili İzlenen Politikalar.....	5
2.4. Laktasyonun Anatomik ve Fizyolojik Temelleri	6
2.4.1. Memenin Anatomisi.....	6
2.4.2. Laktasyon	6
2.4.3. Anne Sütü Oluşumu ve Atılımını Sağlayan Hormonlar	7
2.5. Anne Sütünün Yararları	7
2.5.1. Anne Sağlığı Açısından Emzirmenin Önemi.....	7
2.5.2. Bebek Sağlığı Açısından Emzirmenin Önemi	8
2.6. Doğru Emzirme Tekniği ve Emzirme Pozisyonları	8
2.6.1. Beşik Tutuşu (Klasik Tutuş)	8
2.6.2. Çapraz Beşik Tutuşu	8
2.6.3. Yatarken Emzirme Pozisyonu.....	9
2.6.4. Futbol Tutuşu (Çanta Pozisyonu)	9
2.7. Bebeğin Refleksleri.....	9
2.7.1. Arama Refleksi	9
2.7.2. Emme Refleksi	9
2.7.3. Yutma Refleksi	9
2.8. Emzirme Sıklığı ve Süresi.....	9
2.9. Anne Sütünün İçeriği	10
2.9.1. Sıvı Miktarı	10
2.9.2. Protein Yapısı.....	10
2.9.3. Yağ İçeriği.....	11
2.9.4. Karbonhidrat İçeriği	11

2.9.5. Vitamin İçeriği	11
2.9.6. Mineral İçeriği.....	11
2.10. Anne Sütünün Bileşimi ve Özellikleri	12
2.11. Meme Bakımı.....	13
2.12. Meme Sorunları.....	13
2.12.1. İçe Dönük veya Düz Meme Başı	13
2.12.2. Meme Başı Çatlağı.....	13
2.12.3. Meme Tıkanıklığı.....	13
2.12.4. Meme İltihabı (Mastit)	13
2.13. Emzirme Danışmanlığının Önemi	14
2.14. Emzirme Öz Yeterliliği	14
2.15. Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Güçlendirilmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü	14
3. MATERYAL VE METOT	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	15
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	15
3.6. Veri Toplamasında Kullanılan Araçlar	15
3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	16
3.6.2. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği	16
3.6.3. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu	16
3.7. Verilerin Toplanması	17
3.8. Hemşirelik Girişimleri	17
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	18
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA	27
5.1. Demografik Özelliklere Göre Bulguların Değerlendirilmesi.....	27
5.2. Emzirme Danışmanlığının Emzirme Başarısı Ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisinin Değerlendirilmesi	29

5.3. LATCH Tanılama Ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu	
Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	32
KAYNAKLAR	34
EKLER.....	41
EK-1. Özgeçmiş	41
EK-2. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı.....	42
EK-3. Hastane Araştırma Ön İzin Belgesi	43
EK-4. İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni	44
EK-5. Bilimsel Çalışma Değerlendirme Formu.....	45
EK-6. Onam Formu.....	46
EK-7. Sosyodemografik Bilgi Formu	47
EK-8. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu.....	49
EK-9. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği	50
EK-10. Eğitim Broşürü	51
EK-11. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Kullanım İzni.....	52
EK-12. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni	53

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimin süresince sabrı, tecrübesi ve bilgi birikimi ile her zaman beni destekleyen kıymetli danışmanım Prof. Dr. Rukuye AYLAZ' a,

Eğitim hayatım boyunca hayallerimi ve hedeflerimi gerçekleştirmemde her daim yanımda olan en büyük destekçim canım annem, babam ve kardeşlerime,

Tez yazım sürecinde her daim yanımda olan, motivasyonumu korumamdaki en büyük destekçim biricik dostum Seval DURAL' a

Sonsuz teşekkürler...

Kübra Nur ATALAN

ÖZET

Lohusalara Verilen Emzirme Danışmanlığının Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi

Amaç: Bu çalışma lohusalara verilen emzirme danışmanlığının emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma tek grup ön test-son test modeliyle, Şubat 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında Kahramanmaraş Elbistan Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde yapılmıştır. Çalışmaya 98 lohusa alınmıştır. Lohusalara ön test olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve LATCH-Emzirme Tanılama Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcılara 4-5 kişilik gruplar halinde toplamda 2 saat 2 oturum olmak üzere emzirme eğitimi verildikten sonra eğitim kitapçığı dağıtılmıştır. Son oturumun sonunda, lohusalara tekrardan Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve LATCH-Emzirme Tanılama Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 21 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde dağılımı ve aritmetik ortalamaları alınıp, Kolmogorov-Smirnov testi yapıldıktan sonra normal dağılıma uyanlar için bağımlı gruplarda t testi ve Anova testi, normal dağılıma uymayanlar için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ön test puanı ortalama değeri 62.03 ± 5.74 , son test puanı ortalama değeri 68.97 ± 1.18 olarak bulunmuştur. Son test puan ortalaması, ön test puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). LATCH-Emzirme Tanılama Ölçeği ön test puanı ortalama değeri 8.74 ± 1.50 , son test puanı ortalama değeri 9.92 ± 0.25 olarak bulunmuştur. LATCH-Emzirme Tanılama Ölçeği son test puan ortalaması, ön test puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Lohusalara verilen emzirme danışmanlığının, emzirme başarısını ve emzirme öz yeterlilik algısını olumlu etkilediği saptanmıştır. Emzirme sürecini etkileyen anneye ve bebeğe ait özelliklerin belirlenip, sorunların giderilmesi için gerekli eğitimlerin verilmesi emzirme sürecini olumlu etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme başarısı, Emzirme danışmanlığı, Emzirme öz yeterliliği, Lohusa

ABSTRACT

The Effect of Breastfeeding Counseling Given to Postpartum Women on Breastfeeding Success and Breastfeeding Self-Efficacy

Aim: This study was planned to examine the effects of breastfeeding counseling given to postpartum women on breastfeeding success and breastfeeding self-efficacy.

Material and Method: The research was conducted with a single group pre-test post-test model at Kahramanmaraş Elbistan State Hospital Gynecology and Obstetrics Department between February 2022 and December 2022. 98 postpartum women were included in the study. The Sociodemographic Information Form, the Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form and the LATCH-Breastfeeding Diagnostic Scale were administered to the postpartum women as a pre-test. Participants were given breastfeeding training in groups of 4-5 people, in two sessions of two hours each, and then an education booklet was distributed. At the end of the last session, the Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form and the LATCH-Breastfeeding Diagnostic Scale were administered to the puerperants again. SPSS 21 package program was used in the evaluation of the research data. In the evaluation of the data, after the number, percentage distribution and arithmetic means were taken and the Kolmogorov-Smirnov test was performed, the dependent groups t test and Anova test were used for those that fit the normal distribution, and the Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used for those that did not fit the normal distribution.

Results: The participants' average pre-test score on the EÖYÖKF was 62.03 ± 5.74 , and the average post-test score on the EÖYÖKF was 68.97 ± 1.18 . It was determined that the EÖYÖKF post-test score average was higher than the pre-test score average and there was a significant relationship between them ($p < 0.05$). The average LATCH-ETÖ pre-test score was 8.74 ± 1.50 , and the average post-test score was 9.92 ± 0.25 . It was determined that the LATCH-ETÖ post-test score average was higher than the pre-test score average and there was a significant relationship between them ($p < 0.05$).

Conclusion: It has been determined that breastfeeding counseling given to postpartum women has a positive effect on breastfeeding success and breastfeeding self-efficacy perception. Determining the characteristics of the mother and the baby that affect the breastfeeding process and providing the necessary training to solve the problems will have a positive effect on the breastfeeding process.

Keywords: Breastfeeding success, Breastfeeding counseling, Breastfeeding self-efficacy, Postpartum

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

EÖYÖKF	: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
Ig-A	: İmmünoglobulin A
LATCH-ETÖ	: LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği
M.Ö.	: Milattan Önce
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: Dünya Sağlık Teşkilatı



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4. 1. Lohusaların sosyodemografik özellikleri (S: 98).....	19
Tablo 4. 2. Demografik özelliklere ile lohusaların LATCH emzirme tanılama ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	20
Tablo 4.3. Sosyodemografik özelliklere göre lohusaların emzirme öz yeterlilik ölçeği kısa formu puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.4. LATCH emzirme tanılama ölçeği son test puan ortalamaları ve emzirme öz yeterlilik ölçeği son test puan ortalamaları pearson korelasyon test sonuçları	25

1. GİRİŞ

Doğum yapan her kadın emzirmeyi başlatmak, yönetebilmek ve sürdürebilmek için desteğe ihtiyaç duyar. Bu desteği en iyi şekilde sağlayabilecek kişiler ise emzirme danışmanlarıdır. Lohusalara bakım veren ebe ve hemşireler emzirme danışmanlığı açısından annelerin en önemli destekçileridir.

Anne sütü, yenidoğan döneminde enfeksiyonlara yakalanma riskini ve mortalite oranlarını azaltan, besin öğeleri açısından zengin, biyoyararlanımı yüksek ve sindirimi kolay doğal bir besin kaynağıdır. İçeriğinde bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişimi için ihtiyaç duyulan makro ve mikro besin öğeleri bulunur (1).

Emzirme, yalnızca beslenme yönünden değil; annenin şefkatiyle bebeğin güven duygusunu bir araya getirerek aralarındaki bağı güçlenmesinde de oldukça önemlidir. Doğum sonu en erken saatte emzirmenin ve ten temasının sağlanması güvenli bağlanmayı sağlayarak, annenin hormonlarını aktive edip süt artışını sağlamak açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Bununla birlikte, emzirmenin immünolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan, anne açısından ve bebek açısından olmak üzere çok yönlü yararları olduğu bildirilmektedir. Bebeğin beslenme saatlerinde direkt hazır bir besin olması anne ve bebek açısından kolaylık sağlarken, ayrı bir bütçe ayrılmadan elde edilebilir olması ekonomik açıdan oldukça kolaylık sağlamaktadır (2).

Yenidoğan bebeğin gelişimi ve sağlığı için en önemli gıda anne sütüdür. Emzirme ise bebeklerin anne sütünden yararlanması için en doğru ve sağlıklı yöntemdir (3). Bebek ölümlerini azaltmak, anne ve bebek sağlığını korumak, geliştirmek ve devam ettirmek için her bebeğin yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmesi, emzirmenin altıncı ayın devamında minimum iki yaşa kadar anne sütüne ek olarak tamamlayıcı besinlerle birlikte sürdürülmesi gerekir (4,5). Güvenli bağlanma ve emzirme sürecinin etkin bir şekilde devam edebilmesi için doğum sonrası annenin ve bebeğin hazır olduğu en erken sürede emzirme başlatılmalıdır. Mümkün olduğunca anne ve bebek birbirine temas etmelidir (6).

İlk emzirmenin geç başlaması bebek ölüm riskini arttırmaktadır. UNİCEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)' in yaptığı bir çalışmada doğum sonu ilk saatte her iki bebekten birinin anne sütü alamadığı tespit edilmiştir. İlk emzirme için bu gecikme yenidoğan ölüm hızını %40, bu sürenin 24 saatte fazla olması yenidoğan ölüm hızını %80 arttırmaktadır (7). Emzirmek doğum sonu dönemde rahimin normal işlevine

dönmesini hızlandırmaktadır. Anormal uterin kanamaların önüne geçmede ve annenin fizyolojik yapısının eski haline dönmesinde önemli bir yere sahiptir. Bebeğini doyurduktan sonra annelerin psikolojik olarak iyi hissetmesini sağlayarak öz güvenini arttırmaktadır (8).

Kolostrum ilk günlerde salgılanır ve içeriğinde birçok antikor barındırdığı için yenidoğanın enfeksiyonlara karşı bağışıklığını güçlendirir. Laksatif etkisinden kaynaklı bebeğin mekonyum çıkışını kolaylaştırır. Bağırsak duvarını kaplayarak zararlı mikroorganizmaların emilmesini önler. Bebeği yenidoğan sarılığına karşı korur. Salgılandığı dönem içerisinde bebeğin kolostrumdan maksimum düzeyde faydalanması gerekmektedir (9).

Anne ve bebeğin gereksinimlerinin karşılanması ve karşılıklı tatmin olunması emzirme başarısı olarak ifade edilmiştir. Emzirme başarısı üzerinde etkili olan en önemli faktör emzirme sürecinde annelerin kendini yetersiz hissetmeleri ve kendilerine güven duymamalarıdır. Emzirme teknikleri, doğru pozisyonlar, süt üretiminin yeterli olması gibi konular hakkında eğitimler almak ve desteklenmek emzirme başarısını olumlu yönde etkileyebilmektedir (10).

Emzirme öz yeterlilik terimini ilk defa Albert Bandura ifade etmiştir. Bandura için, öz yeterlilik bir davranışı uygulamak veya bir görevi yerine getirmek için bireyin kendisi açısından hissettiği kuvvettir. Annelerin emzirme açısından hissettiği güç ise emzirme öz yeterlilik algısını ifade eder gerçek becerilerden çok, annenin kendi algısı ön plandadır. Aile ve eş desteği, eğitim ve olumlu deneyimlerle emzirme öz yeterlilik algısı güçlendirilebilir (11, 12). Emzirme öz yeterlilik düşüncesinin yüksek olması emzirme sürecinin doğru ve etkin sürdürülebilmesi için oldukça önemlidir (10, 13).

Emzirme öz yeterliliği, emzirme başarısının en güçlü psikolojik belirleyicilerindendir. Emzirme özyeterlilik düşüncesi iyi olan anneler ile yapılan çalışmada bu annelerin bebeklerini emzirme sürelerinin daha uzun olduğu belirlenmiştir (13). Böylece emzirme öz yeterlilik düşüncesi ile emzirme süresi arasında paralel olarak ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Emzirme öz yeterlilik algısının artmasının, emzirme başarısını da arttıracakları öngörülmektedir. Emzirme öz yeterlilik algısının yüksek olması emzirme sürecinde oluşabilecek sorunları daha kolay atlatılmasını sağlayacaktır (14, 15).

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) ve UNICEF 1992’de uluslararası mecrada “Bebek Dostu Hastane” uygulamasını yürürlüğe koymuş ve emziren anne sayısını arttırmak için birçok ülkede uygulamalar başlatmıştır. Ülkemizde ise 1991 yılından bu yana UNICEF ortaklığında “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı”

uygulamasıyla emzirme süreci desteklenmektedir. Bu uygulama ülkemizde de emzirme sürecini destekleme ve anne sütü ile beslenme oranının artırılmasına özgü hastane uygulamalarında olumlu değişiklikler sağlamıştır (16, 17). Bütün bebekler için sağlıklı, doğal ve en ideal gıda anne sütüdür. Anne sütüyle yeterli dengeli bir beslenme her bebeğin en temel ve hakkıdır. Bu haktan en yüksek faydayı sağlamak için yeterli eğitim olanaklarıyla halkın her kesimi anne sütü ve emzirme hakkında bilgilendirilmelidir (18). Anneler doğum sonu dönemde birçok konuda desteğe ihtiyaç duyarlar. Annelere bu süreçte emzirmenin en kısa sürede başlatılması ve emzirmeyi sürdürebilmek için yeterli destek ve eğitimler verilmelidir (19).

Emzirme danışmanı; doğum sonu erken dönemde annelerin hastanede kaldığı süre boyunca eğitim ihtiyacını belirler ve bu ihtiyaçlara göre eğitimler planlar. Emzirme danışmanlığı hatalı emzirme ve anne sütü uygulamalarının önlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Emzirme danışmanlığı, sadece bir bilgilendirme değil; annelere öz güven kazandıran, emzirme sürecinde karşılaşılan sorunları çözen ve hem fiziksel hem de duygusal sağlığı destekleyen profesyonel bir destektir. Annelerin kendini yeterli hissedebilmeleri için emzirme işlemi başarılı bir şekilde rutine girene kadar eğitimler tekrarlanıp anneyi desteklemeye devam edilmelidir.

Doğumdan sonra anneliğe ilk adım olarak kabul edilen lohusalık dönemi anne ve bebek için bir alışma dönemidir. Bu süreç anne için karmaşık, endişeli ve merak edilen birçok sorunun olduğu bir dönemdir. Bu dönemde verilen eğitimler ve doğru yönlendirmeler neticesinde emzirme daha sağlıklı bir şekilde devam etmektedir ve emzirme başarısı artmaktadır. Anne ve bebek arasındaki bağ emzirmenin sürdürülmesiyle birlikte daha güçlü bir şekilde oluşur. Doğum sonrası emzirmenin en erken saatte başlatılması emzirme öz yeterlilik algısını arttırdığı için anneler bu konuda emzirme danışmanları tarafından desteklenmelidir. Annelerin hatalı bilgi ve uygulamalarını inceleyerek emzirme süreciyle ilgili endişelerini gidermede ve emzirme öz yeterlilik algılarını arttırmada bilinçli sağlık çalışanları önemli bir yere sahiptir. Lohusa ve emzirmeye yardımcı olan yakınlarına doğum sonu hastane yatış sürecinde yeterli eğitim ve destek verilmelidir.

Anneler emzirme süreci boyunca emzirme danışmanlığına ihtiyaç duymaktadır. Lohusalık döneminde annelere emzirme danışmanlığı yapmayı, anne sütü ve emzirme hakkında merak edilen sorularını cevaplamayı ve annelerin bilgi düzeyini arttırmayı hedefleyen bu çalışma literatüre katkı sağlayacaktır.

Bu araştırma, lohusalara verilen emzirme danışmanlığının emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın soruları şu şekildedir:

1. Lohusalara verilen emzirme danışmanlığının emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğine olumlu katkısı var mıdır?
2. Lohusaların sosyodemografik özellikleri ile emzirme öz yeterlilik algısı ve emzirme başarısı arasında bir ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğanın Beslenmesi

Hastalıklara yakalanma riskini azaltmak ve bebeğin büyüme ve gelişmesini desteklemek için bebeğin ilk iki yıl anne sütüyle doğru ve etkili bir şekilde beslenmesi son derece önemlidir (20). Yenidoğan bebeğin gelişimi ve sağlığı için en önemli gıda anne sütüdür, emzirme ise bebeklerin anne sütünden yararlanması için en doğru ve sağlıklı yöntemdir (3). Anne sütü gibi değerli ve yüksek besin değeri olan herhangi bir alternatif besin bulunmamaktadır (21).

Emzirme süreci; sadece basit bir beslenme süreci değil aynı zamanda annenin ve bebeğin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi açısından önemli bir yere sahiptir (22, 23). Anne sütü, yenidoğan bebeğin büyüme ve gelişmesinde ihtiyaç duyulan bütün besin maddelerini bünyesinde barındıran, enerji veren, sindirimi rahat, doğal ve fizyolojiktir aynı zamanda zihinsel açıdan yenidoğanın gelişimini desteklemektedir (23, 24).

Bebeklerin yaşamın ilk altı ayında ihtiyaç duyduğu bütün besin öğelerini anne sütü içeriğinde bulunmaktadır. On iki aya kadar bu ihtiyacın %50 ve bir yaşından sonrada %30 oranında karşılamaktadır. Altıncı ayın ilerleyen dönemlerinde anne sütünde yetersiz olan besin öğeleri tamamlayıcı gıdalarla alınmalıdır (26, 27). WHO ve UNICEF gibi kuruluşlar tarafından, yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütü alması ve devamında büyüme ve gelişmenin sürdürülebilmesi için tamamlayıcı gıdalarla beraber iki yıla kadar emzirmenin devam ettirilmesi tavsiye edilmektedir (28, 29).

2.2. Anne Sütü Kullanımı ve Emzirmenin Tarihçesi

Emzirme, insanlık tarihi kadar eski, doğal ve vazgeçilmez bir beslenme ve bağ kurma yöntemidir. Bebeklerin beslenmesine dair ilk kaynaklar M.Ö. 1550 yıllarına dayanmaktadır. Birçok dini eserde de emzirme, anne sütü ve süt annelikten ehemmiyetle bahsedilmektedir (30, 31).

2.3. Türkiye’ de Anne Sütü ile İlgili İzlenen Politikalar

Türkiye’de 1991 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı doğrultusunda, çocuk sağlığının koruma altına alınması, bağışıklığın güçlendirilmesi ve hastalıkların en aza indirilmesi,

bebek ve çocuk ölümlerinin önüne geçilmesi hedefiyle birçok çalışma uygulanmaktadır. Bu programın en temel amacı emzirmenin devam ettirilmesi ve korunması amacıyla on adımdan oluşan politikanın bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanmasıdır (33).

Gebeliğin ilk döneminden itibaren doğum ve doğumdan sonraki dönemlerde bebeklerin emzirilmesini sağlayan, annelere güncel bilgiler ile eğitimler veren ve bu süreci destekleyen hastanelere Bebek Dostu Hastane unvanı verilmektedir. Bu program tüm dünya genelinde totalde 156 ülkede hala sürdürülmektedir (33, 34, 35).

Ülkemizde, ebe ve hemşireler tarafından birinci basamak sağlık kuruluşlarında hizmet veren emzirme danışmanlığı eğitim ve uygulamalarına rağmen; emzirme sürecindeki meme problemleri, tamamlayıcı gıdalara erken başlanması gibi sorunlar doğrultusunda emzirme süresi istenenden daha kısa olmaktadır. Yapılan çalışmalar doğrultusunda, ülkemizde ve dünya genelinde sadece anne sütüyle beslenme oranının istenilen düzeyin altında olduğu saptanmıştır (36, 37).

2.4. Laktasyonun Anatomik ve Fizyolojik Temelleri

2.4.1. Memenin Anatomisi

Sağlıklı bireylerde, üreme çağına girilmesiyle birlikte meme dokusu, laktasyon sürecine uygun yapısal ve işlevsel olgunluğa ulaşır (28, 38, 39). Areola, meme başını çevreleyen pigmentasyon açısından zengin, dairesel bir alandır ve memenin orta kısmında yer alır. Areola üzerinde bulunan ve kabarcık benzeri küçük çıkıntılar şeklinde görülen yapılar Montgomery tüberkülleri olarak adlandırılır. Bu tüberküller, içerdiği yağ ve ter bezlerinin kanalları aracılığıyla salgı yaparak meme başı ve çevresinin nem dengesini sağlar, böylece mekanik tahrişe ve enfeksiyona karşı koruyucu bir bariyer oluşturur (28).

Meme dokusunu saran ve meme başında bir araya gelen ‘alveol’ adı verilen kanallar bulunmaktadır. Alveoller, anne sütünün salgılandığı bölümlerdir ve duktus adı verilen süt kanallarıyla bağlantılıdır. Alveollerin ve ductusların çevresi, kasılabilme yeteneğine sahip miyoepitelial hücrelerle sarılmıştır. Bu hücreler, oksitosin hormonu etkisiyle kasılarak sütü alveollerden meme başına doğru iletir (28, 38).

2.4.2. Laktasyon

Emzirme süreci, gebe doğum yaptıktan sonra hemen başlayan, fizyolojik değişikliklere sebebiyet veren, aynı zamanda yenidoğan ve anne arasındaki duygusal

bağlanmanın temellerinin atıldığı psikososyal yönlü bir süreçtir (40, 41). Emzirme süreci; nörolojik, hormonal ve psikolojik bağlantıların oluşması sonucunda gelişir (28, 39).

2.4.3. Anne Sütü Oluşumu ve Atılımını Sağlayan Hormonlar

Anne sütü üretimi üzerinde en etkili hormon prolaktindir. Östrojen ve progesteronun kaynağı plasantanın vücuttan ayrılmasıyla beraber bu hormonların seviyesi düşer ve prolaktin hormonu üstündeki zayıflatıcı etkisi biter (43). Prolaktin salınımı gece saatlerinde yüksek miktardadır (39, 44).

Oksitosin hormonu ise prolaktin etkisiyle üretilen anne sütünün meme başında bulunan kaslar tarafından atılması için işlev gören hormondur. Oksitosin, miyo-epitelyal hücrelerini uyararak kasılmayı sağlar, bu hücrelerin kasılmasıyla birlikte anne sütü laktiferöz sinüsü kanallarına doğru yönlendirilir ve daha sonra meme başına atılır. Bu hormonal sürece ‘süt inme refleksi’ denir (39, 44, 45).

Süt üretimi ve süt boşaltma refleksi, prolaktin ve oksitosin hormonlarının üretimi sonucu oluşur. Süt inme refleksi bebeğin memeye temas edip emmeye başlamasıyla beraber meme başının bu uyarıyı alması sonucunda hipofiz bezinden oksitosin hormonunun salınımını uyaran reflektir. Endişe, stres ve uykusuzluk gibi faktörler oksitosin üretimini olumsuz etkilerken, anne ve bebeğin ten temasının sağlanması, annenin bebeğini düşünmesi gibi faktörler oksitosin üretimini ve süt inme refleksini uyarmaktadır (46). Prolaktin seviyesinin yükselmesi için bebek düzenli aralıklarla ve sütün boşaltılması için gerekli sürede memede kalmalıdır (39).

2.5. Anne Sütünün Yararları

2.5.1. Anne Sağlığı Açısından Emzirmenin Önemi

Emzirme, bir annenin lohusalık, laktasyon süreci ve emzirme sonlandıktan sonra bütün hayatı boyunca fiziksel ve psikolojik iyi oluşuyla doğrudan bağlantılıdır (47).

Emziren ve emzirmeyen kadınların kıyaslandığı araştırmalarda, emziren kadınların tıbbi bakım ihtiyacının daha düşük seviyelerde olduğu ve psikolojik olarak daha dayanıklı oldukları tespit edilmiştir (48, 49, 50). Emzirmenin doğum sonu rahim kanamaları, lohusa depresyonu, stres ve endişelere karşı koruyucu etkisi bulunmaktadır. Emziren kadınların meme, yumurtalık ve rahim kanserlerine, romatoid artrit, Alzaymır gibi hastalıklara yakalanma olasılığının daha düşük olduğu saptanmıştır (48, 51).

2.5.2. Bebek Sağlığı Açısından Emzirmenin Önemi

Anne sütü, her bebeğin ilk altı aylık sürecinde bütün ihtiyaçlarını karşılayabilecek nitelikte olan fizyolojik bir besindir (52). İçeriğinde bağışıklığı güçlendiren antikorlar bulunmaktadır (53). Anne sütünün içerisinde göz gelişimi için gerekli olan A vitamini bol miktarda bulunmaktadır. Anne sütünün içerisinde bulunan demir bebek tarafından tamamen emilebildiği için bebek bu demirden tamamen faydalanmakta ve bebekte altı aylık süreci tamamlayana kadar demir eksikliği görülmemektedir. İçeriğinde bol miktarda bulunan büyüme faktörleri, hormonlar ve enzimler neonatal dönemde doku gelişimi ve fizyolojik olgunlaşmayı destekleyerek büyüme ve gelişmeyi olumlu yönde desteklemektedir. Annenin bebek ile olan bağına arttırır. Ruhsal, fiziksel ve zihinsel yönden gelişimini destekler. Çene ve diş gelişimini sağlar (39).

2.6. Doğru Emzirme Tekniği ve Emzirme Pozisyonları

Emzirmenin etkin ve kesintisiz şekilde devam edebilmesi, hem emzirme tekniğinin hem de uygulama biçimlerinin doğru ve bilinçli bir şekilde gerçekleştirilmesini gerektirir (44). Güzel bir emzirme periyodu için annenin en rahat olduğu pozisyona geçmesi gerekir. Anneye destek olması amacıyla kollarının altına emzirme yastığı yerleştirmek annenin yükünü azaltacağı için emzirmeyi kolaylaştıracaktır. Anne bir elini bebeği kucaklamak, bir elini de emzirdiği memeyi desteklemek için kullanmalıdır. Anne dört parmak altta, baş parmak meme ucunun üstünde olacak şekilde (C tutuşu) memeyi kavramalıdır (46).

2.6.1. Beşik Tutuşu (Klasik Tutuş)

Anne doksan derece açıyla oturur, emzireceği taraftaki kolunun dirsek kısmıyla bebeğin kafasını kavrar, tüm vücut anneye dönük popo, sırt ve baş aynı hizada olacak şekilde annenin kolu üzerinde bebeğin uzanması gerekmektedir. Bebeğin alt kısımda kalan kolu da annenin bedenine sarılacak şekilde geriye doğru uzatılmalıdır. Emzirme yastığıyla annenin kolu desteklenerek, bebeğin başı ve vücudunun düz uzanması sağlanabilir (9, 54).

2.6.2. Çapraz Beşik Tutuşu

Emzirilecek memenin tersi kol üzerine bebek uzandırılır. Avuç içiyle bebeğin başı ve omuzları kavranmalı, vücut tamamen anneye dönük olmalıdır. Anneler bu pozisyonla bebeğin başını daha kolay kontrol edebilirler (9, 39, 44).

2.6.3. Yatarken Emzirme Pozisyonu

Anne yan uzanarak, başını ve sırtını destekler. Bebek de aynı şekilde annesine tam dönük ve paralel olacak şekilde yatırılır. Bebeğin sırtı da desteklenerek meme kavrılır (39, 44).

2.6.4. Futbol Tutuşu (Çanta Pozisyonu)

Çanta pozisyonu emmesi zayıf olan bebeklerde ve meme sorunları olan anneler tarafından daha çok kullanılır. İkiz bebeği olan anneler, her iki bebeği aynı anda emzirmek için bu pozisyonu kullanabilir. Anne kol altlarını ve sırtını bir yastık ile desteklemelidir (55, 56).

2.7. Bebeğin Refleksleri

2.7.1. Arama Refleksi

Meme başının bebeğin ağızına değdirilmesiyle, sağlıklı olan bütün bebekler meme ucunun kokusunu alarak başını memeye doğru çevirir ve meme başını bulmaya çalışır. Bu refleks, bebeğin memeyi kolaylıkla bulmasını ve meme başındaki koyu kısmın çoğunu kavramasını sağlar (28, 44). Arama refleksi bebek 9-12. haftalara ulaştığında kaybolur (45).

2.7.2. Emme Refleksi

Meme ucunun bebeğin damağına değmesiyle emme faaliyetinin başlamasına emme refleksi denir (45). Prematüre bebeklerde, erken doğumdan dolayı anne karnında emme refleksinin gelişimi tamamlanmadığı için emzirme uzman kişiler tarafından gözlem altında gerçekleştirilmelidir (57).

2.7.3. Yutma Refleksi

Bebeğin ağız içinin dolmasına bağlı yutmasını sağlayan reflekstir. Bu refleks yaşam boyu devam eden bir reflekstir (58).

2.8. Emzirme Sıklığı ve Süresi

Emzirme periyotları üzerinde etkili olan en temel etken, bebekteki açlık belirtileridir. Bebeğin ellerini ağızına götürmesi, mırıldanması, aranması, emme

hareketleri göstermesi ve ilerleyen süreçte ses çıkarması ve ağlaması açlık belirtilerine örnek verilebilir (59).

Emzirme periyotlarında gelen ilk süte ‘ön süt’, emzirmenin sonlanmasına doğru gelen süte ‘son süt’ denilir. Ön sütün; su, protein, laktoz gibi besin değerleri oldukça yüksektir ve miktarı fazladır. Son süt ise renk olarak daha beyaz ve içerik olarak daha yağlı bir süttür. Yoğun yağ içeriği sebebiyle bebeğin enerji ihtiyacının çoğunu karşılar ve doyumluk hissi yaratır. Her emzirme periyodunda tutturulan meme tamamen boşalana kadar emzirme devam etmelidir (45).

Bebek, öncelikle tutturulduğu memeyi tamamen boşaltmalı ve daha sonra diğer memeye geçilmelidir. Her bebekte emzirme sayısı değişiklik göstermesiyle beraber bebekler yenidoğan sürecinde 24 saat içerisinde 8 ile 12 kez emzirilmelidir (45). Yenidoğanın mide kapasitesi ilk hafta 30-60 cc kadarken, on aylık olunca 300 cc kadar olmaktadır.

2.9. Anne Sütünün İçeriği

2.9.1. Sıvı Miktarı

Anne sütünün en az %80’ini su oluşturmaktadır. Anne sütüyle beslenen bebeklerin altı aylık olana kadar su ihtiyacı anne sütünden karşılandığı için ekstra su verilmesine gerek duyulmamaktadır (60, 61).

2.9.2. Protein Yapısı

Anne sütü içeriğinde ‘whey’ ve ‘kazein’ adında iki tip protein barındırır. Bu proteinlerden whey proteinlerinin sindirimi kazein proteinine göre daha rahattır. Anne sütünün %70-80 kadarlık kısmı whey proteinleri tarafından oluşmaktadır. Whey proteinlerin özelliği ise bebeği oluşabilecek her türlü enfeksiyondan korumaktır (39, 42, 62). Lizozom açısından anne sütü oldukça zengindir. Lizozom bebekleri, sindirim sistemi enfeksiyonları ve gram pozitif bakterilere karşı bebeği korur. Whey proteinlerinin en önemli parçası ‘Lactoferrin’ dir. Bu protein serbest demirin bağlanmasını sağlayarak bakterilerin çoğalmasına engel olarak, antibakteriyel savunmada önemli bir rol oynar. Bu sayede patojen bakterilerin çoğalması engellenir. Anne sütündeki düzeyi postpartum ilk günden itibaren en yüksek seviyededir ve 10. günden itibaren azalmaya başlar (39).

2.9.3. Yağ İçeriği

Anne sütünün toplam besin değerinin %50'sini yağlar oluşturmaktadır. Anne sütünde bulunan yağ oranı inek sütüne oranla daha fazladır. Beyin gelişimi, sinir sistemi gelişimi, görme fonksiyonlarının gelişimi ve organizmaların yenilenmesi için gerek duyulan esansiyel yağları, anne sütünde inek sütünden sekiz kat daha fazla barındırmaktadır (63, 64).

Anne sütünde bulunan yağ oranı annenin bebeği emzirdiği süre boyunca farklılık gösterir. Olgun sütün yağ oranı kolostrumun yağ oranına göre daha fazladır. Aynı şekilde kolesterolde anne sütünde diğer sütlere oranla daha fazla miktarda bulunmaktadır. Anne sütünü yeteri kadar alan bebekler yüksek düzeyde kolesterolden faydalanabildiği için metabolizmaları daha iyi düzenlenmektedir (39, 42, 62).

2.9.4. Karbonhidrat İçeriği

Anne sütünün en temel karbonhidratı laktozdur. Laktoz, glikoz ve galaktozun bileşiminden oluşan bir karbonhidrat çeşididir. Anne sütü, inek sütüne göre içeriğinde daha fazla laktoz barındırır. Laktoz; kalsiyum, potasyum gibi birçok mineralin emilimini artırırken, galaktolipidlerin yapısına katılarak beyin gelişimine de yardımcı olur (39, 42).

2.9.5. Vitamin İçeriği

Anne sütü, bebeklerin fizyolojik gereksinimlerini karşılayan A, Tiamin (B1), Riboflavin (B2), Piridoksin (B6), Folik asit (B9), Kobalamin (B12), C ve E vitaminleri açısından zengindir. Bununla birlikte, bu vitamin düzeyleri annenin beslenme durumuna bağlı olarak değişkenlik gösterebilir (47, 66, 67). K ve D vitaminleri ise anne sütünde yetersiz düzeyde bulunduğundan, neonatal dönemde özellikle K vitamini eksikliğini önlemek amacıyla 1 mg K vitamini profilaksisi uygulanmaktadır (66). C vitamini anne sütündeki demir emilimini artırırken, A vitamini de görme duyusunu geliştirmektedir. E vitamini ise antioksidan olarak bağışıklık sistemini güçlendirir (56, 60, 65).

2.9.6. Mineral İçeriği

Anne sütü inek sütüyle karşılaştırıldığında daha düşük düzeyde sodyum, potasyum, klor ve fosfor içerir. Kolostrumda yer alan çinko miktarı oldukça fazladır ve bu mineralin bağırsaklardan emilim oranı da yüksektir (39, 42). Demir düzeyi bakımından anne sütü inek sütüne göre daha düşük olsa da, yüksek biyoyararlanımı

sayesinde yalnız anne sütüyle beslenen bebeklerde yaşamın ilk altı ayında demir eksikliğine bağlı anemi genellikle görülmez (39, 46).

2.10. Anne Sütünün Bileşimi ve Özellikleri

Sağlıklı her annenin anne sütü içeriği çoğunlukla benzerlik gösterir. Bu benzerliğe rağmen gebelik haftasına, emzirme dönemlerine, emzirmenin başlangıcında ve sonunda farklılıklar gösterebilir. Her annenin sütü bebeğin o andaki ihtiyacına göre üretilir (67, 68, 69).

Emzirmenin başlangıcında salgılanan ön süt karbonhidrat, su, vitamin ve proteinden zenginken; emzirmenin bitiminde salgılanan son süt ise yağdan zengindir ve bebeğin kilo almasını sağlar (68, 70). Emzirme sürecinde ön süt-son süt değişiminin ne zaman olduğunu anlamak tam olarak mümkün olmadığından, her iki süttten de yüksek miktarda faydalanabilmek için meme tamamen boşalana kadar bebek emzirilmeli ve bebek memeden kendiliğinde ayrılmalıdır (69).

Anne sütü; kolostrum, geçiş sütü, olgun süt olmak üzere üç gruba ayrılır. Kolostrum doğum sonu 1-7 günde salgılanan sarı renkli ve yoğun kıvamlı süttür (72). Kolostrum içeriğinde protein, potasyum ve sodyumu yüksek miktarda bulundurmaktadır. İçeriğinde karbonhidrat ve yağı daha az bulundurmaktadır (69, 71). Anne karnında steril yapıda olan sindirim sisteminin, immünglobinlerle ve savunma sisteminin yapı taşlarıyla kaplanıp mukozal yapıda bir katman oluşmasını sağlar ve dışarıdan gelecek olan mikroorganizmalara karşı koruma sağlar. Laksatif etkisi olan anne sütü yenidoğanın mekonyum çıkarmasını kolaylaştırarak bilirubinin vücuttan atılımını sağlayıp bebeğin sarılık olmasını engeller (70, 72).

Geçiş sütü doğum sonu beşinci günden başlayarak on dördüncü güne kadar salgılanan süttür. Bu dönem anne sütü üretiminin hızlandığı dönemdir. Protein yapısı ve mineral yoğunluğu ise kolostruma göre oldukça zayıftır (67, 69, 71, 72). Doğum sonu ikinci haftadan sonra salgılanmaya başlayan ve emzirme devam ettikçe üretilmeye devam eden süt ise olgun süttür (67, 72). Olgun süt özellikle kalp, böbrek ve beyin gibi temel organların sağlıklı gelişimine katkı sağlayan çoklu doymamış yağ asitleri bakımından geçiş sütünden daha zengindir. Bu süt, bebek altı aylık olana kadar tek başına bütün ihtiyaçlarını karşılayabilecek içeriğe sahiptir (69).

2.11. Meme Bakımı

İç çamaşır seçiminde pamuklu, memelere baskı yapmayan, kap yapısı geniş ve teli olmayan çamaşırlar tercih edilmelidir. Sütü ara ara damlayan anneler için göğüs pedi kullanımı önerilebilir ancak bu pedler ıslandıkça değiştirilmelidir. Memeler kuru ve temiz tutulmalıdır. Anne kendi sütünü sağıarak krem niyetine meme başına uygulayıp memeyi çatlaklardan koruyabilir (39, 44).

2.12. Meme Sorunları

2.12.1. İçe Dönük veya Düz Meme Başı

Meme ucu çökük veya düz olan anneler için meme ucu çıkarmaya yardımcı aparatlar kullanılabilir, farklı emzirme pozisyonları denenebilir. Bebeğin meme ucunu emdiğini değil memeyi emdiği anneye anlatılmalı ve uygulamalı gösterilmelidir. Emzirmenin sağlanamadığı durumlarda anne sütü muhakkak sağılıp bebeğe içirilmelidir (9, 45).

2.12.2. Meme Başı Çatlağı

Emzirmenin başladığı ilk günden itibaren çatlak meme başı ve ağrılı meme başı sorunları görülebilir. Bu sorunlar bebeğin memeden yanlış ayrılması, yanlış emzirme pozisyonları ve bebeğin memeyi tam kavrayamaması sonucunda oluşabilmektedir. Doğal içeriğe sahip anne sütü meme başı çatlaklarına iyi gelebileceği için her anne koruyucu krem olarak kullanabilir (9, 45).

2.12.3. Meme Tıkanıklığı

Meme tıkanıklığı memede biriken sütün boşaltılamaması, bebeğin memeyi yeteri kadar emmemesi ve sütü boşaltmaması gibi durumlarda oluşabilmektedir. Memenin tıkalı bölgelerinde kızarıklık ve sertlikler gözlenebilir, annede ateş olmayabilir. Memelerde oluşan tıkanıklık giderilmezse ve tedavi edilmezse mastit oluşma riski artar (39, 44).

2.12.4. Meme İltihabı (Mastit)

Mastit meme dokusunda meydana gelen inflamasyondur. Süt kanallarında oluşan tıkanıklığın giderilmemesi durumunda gelişir. Anne de halsizlik ve ateş görülebilir. Mastit gelişen memede sıcaklık artışı, gerginlik ve şişlik gibi belirtiler de eşlik eder (9, 39, 45). Memelerde oluşan gerginleşme ve şişlik bebeğin emmesini zorlaştıracığı için

emzirme öncesinde ılık duş veya ılık kompreslerle meme yumuşatılıp boşaltılabilir. Memede biriken süt tamamen boşaltıldıktan sonra on beş dakika kadar soğuk kompres uygulaması önerilmektedir. Bütün bu uygulamalara ek olarak annenin genel durumuna göre doktor reçetesiyle antibiyotikler tedaviye eklenebilir (39).

2.13. Emzirme Danışmanlığının Önemi

Doğum sonrası emzirmenin başlatılması ve devam ettirilebilmesi için emzirme danışmanlığının rolü büyüktür. Annelere bu süreçte emzirme desteğinin sağlanmasında eş, sosyal çevre ve sağlık profesyonelleri önemli yer tutmaktadır. Emzirme danışmanı emzirmeye, anneye ve bebeğe yönelik sorunların tespit edilmesi, bu sorunlara yönelik çözüm yollarının bulunması ve bu süreci yönetmek için gerekli eğitimi almış kişilerdir. (73). Danışmanlık konusunda ebe ve hemşireler bu sürecin en önemli destekçilerindendir. Ebe ve hemşireler, gebelik döneminden itibaren danışmanlık vermeye başlamalıdır. Gebelik döneminde annenin emzirmeye yönelik düşünce ve tutumlarını değerlendirerek doğum sonu döneme yönelik yaklaşımlarda bulunabilmelidir.

2.14. Emzirme Öz Yeterliliği

Annelerin emzirme öz yeterlilik algısı emzirmenin devamlılığı için en önemli etkidir (73). Öz yeterlilik düşüncesi yeterli olan anneler laktasyon sürecinde karşılaştıkları zorluklarla daha iyi baş edebilmekte, kaygılarını yönetebilmekte ve bu süreci daha kolay ilerletmektedirler. Emzirme öz yeterlilik algısı üzerinde yanlış emzirme tekniği, bebeğin aktif emme yapamaması, emzirme sıklığında azalma, süt kanallarında tıkanıklık ve bebeğin anneden ayrılması gibi faktörler etkili olmaktadır (74).

2.15. Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Güçlendirilmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Emzirmeye yönelik öz yeterlilik düşüncesi annelerin emzirme ve sütünün yeterliliğine dair algıladığı yeterli olma düşüncesidir. Dennis ve Faux (1999) için bu algı; annenin emzirmeye aktif katılıp katılamayacağını, bu süreçte ne kadar çaba sarf edeceğini etkilemektedir. Ülkemizde, sağlık çalışanlarının birinci basamak sağlık kuruluşlarında yürüttüğü emzirme danışmanlığı uygulamalarına rağmen, emzirme sürecinde yaşanan meme sorunları, anne sütü dışında besinler verilmesi ve yapay beslenmeye yönelme gibi problemler yaşanmaktadır. Hemşireler gebelik sürecinde anne adayının doğru ve yeterli eğitim aldığından emin olmalı ve eksiklikleri tamamlamalıdır. (75).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tek grup ön test-son test modeliyle yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Şubat 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında Kahramanmaraş Elbistan Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş Elbistan Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde doğum yapmış kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizi ile %95 güven aralığında 0.05 yanılğı düzeyinde 0.25 etki büyüklüğünde 0.95 evreni temsil gücüyle 98 kişi olarak belirlendi. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan kadınlar evrenden olasılıksız örnekleme yöntemi ile örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar araştırmaya alındı.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- İletişim engeli olmayan
- Emzirmeyi engelleyen herhangi bir sorunu olmayan
- Okuma yazma bilen

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Prematüre bebeği olan lohusalar
- Bebeğinde emzirmeye engel sağlık sorunu olan lohusalar
- Bebeği yeni doğan yoğun bakımda yatan lohusalar
- Gebelik döneminde emzirme eğitimi alan lohusalar

3.6. Veri Toplamasında Kullanılan Araçlar

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik Bilgi Formu (EK-7), Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (EK-8) ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği (EK-9) kullanıldı.

3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Çalışmaya katılmayı kabul eden lohusalara verilen bu formda annenin özelliklerine göre; yaş, eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu, yaşanılan yer, doğum tipi, çocuk sayısı, ilk 24 saat içerisinde emzirme durumu, çalışma durumu ve bebeğini sadece anne sütüyle besleme düşüncesi olmak üzere on soru, bebeğin özelliklerine göre; bebeğin cinsiyeti ve doğum ağırlığı olmak üzere iki soru toplamda on iki sorudan oluşturuldu.

3.6.2. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği

Emzirmenin değerlendirilmesinde kullanılan ölçüm araçlarından biri LATCH'tır. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı 1986 yılında puanlama yöntemi açısından APGAR skor sistemine benzetilerek oluşturulan bir araçtır, değerlendirmesi hızlı ve kolaydır. Bu ölçüm aracı beş değerlendirme kriterinden oluşmakta olup, bu kriterlerin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşiminden oluşmaktadır. Her madde 0–2 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan on, en düşük puan sıfırdır. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın güvenilirliği Amerika'da, Adams ve Hewell tarafından 1997 yılında yapılmış ve bağımsız gözlemler arası uyum yüzdesi %94.4 olarak bulunmuştur (75).

Türkiye'de güvenilirliği Yenil ve Okumuş (2003) tarafından yapılmış ve Chronbach alfa değeri 0,95 olarak saptanmıştır (76).

3.6.3. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu

Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği ilk olarak Dennis ve Faux (1999) tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. İç tutarlık analizine göre madde fazlalığı olduğu saptanmış ve analizler sonucunda madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altında olan maddeler çıkarılarak 14 maddelik yeni Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği'nin kısa şekli oluşturulmuştur. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu emzirme öz yeterliliğini değerlendiren toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipte ölçek olup, hiç emin değilim (1 puan) ve her zaman eminim (5 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum puan 70'tir (77).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aluş-Tokat ve Okumuş (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.86 bulunup, güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır (78).

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından 1 Nisan ile 30 Haziran 2022 tarihleri arasında doğum sonrası bir veya ikinci gününde bebeği yanında olan ve Kadın Doğum Servisi'nde yatışı olan lohusalarla yapıldı. Dört kişilik gruplar olacak şekilde 22 grup, beş kişilik gruplar olacak şekilde 2 grup oluşturularak toplamda 98 lohusadan ön test verileri toplandı. Her grubun verileri farklı zaman dilimlerinde eğitim odasında toplandı. Lohusaların kendilerini iyi hissettikleri saatlerde kendi odalarında emzirme uygulamaları incelenip LATCH-ETÖ puanları değerlendirildi. Sonrasında sosyodemografik bilgi formu ve EÖYÖKF lohusalara teslim edilip doldurmaları istendi. Her bir anneye verilen eğitim sonrasında son test verileri toplandı. Her bir lohusadan veri toplanması yaklaşık 15 dakika sürdü.

3.8. Hemşirelik Girişimleri

Grup içerisindeki lohusaların ön test verileri toplandıktan sonra uygun bir ortam saat belirlenip Kadın Doğum Servisi'nin eğitim odasında emzirme ve anne sütü eğitiminin bir saatlik ilk oturumu gerçekleştirildi. İlk oturumun ardından 90 dakika ihtiyaç, dinlenme ve annelerin bebeğini emzirmesi için ara verildi. Aranın ardından lohusalar tekrardan eğitim odasında toplanıp bir saatlik eğitim ile ikinci oturum gerçekleştirildi. Eğitim sonrası 10 dakika kadar bir zaman diliminde lohusaların bireysel sorunları dinlenip, çözüm yolları anlatıldı ve merak edilen sorular cevaplandı. Eğitimi sonlandırmadan önce annelere eğitim broşürü teslim edildi.

Eğitimlerde meme dokusu maketi ve oyuncak bebek materyalleri kullanıldı. Eğitim verilirken literatürdeki kaynaklardan yararlanılarak oluşturulan “Lohusalık Dönemi Anne Sütü ve Emzirme Eğitimi” konulu slayt eğitim odasındaki televizyona yansıtılarak lohusalara hem görsel hem de uygulamalı eğitim verildi.

Eğitim sonrası lohusalar kendi odalarında bebeklerini emzirirken LATCH-ETÖ son test puanları ölçüldü. EÖYÖKF ise emzirme işlemi sonlandıktan sonra hastalara teslim edilip doldurmaları istendi. Son test verileri de toplandıktan sonra eğitim verilen grubun veri toplama işlemi sonlandırıldı.

Eğitim başlıkları aşağıda belirtilmiştir;

- Anne sütünün içeriği ve yararları
- Formül mama ile beslenmenin getirdiği riskler
- Memenin anatomik yapısı, emzirmenin fizyolojik yapısı

- Bebek emzirme pozisyonları
- Emzirme periyodu ve sıklığı
- Meme problemleri ve tedavi yaklaşımları
- Çalışan annelerde emzirme durumu
- Anne sütünü sağması, muhafaza etmesi ve bebeğe verilmesi
- Süt üretimi yeterliliği
- Ten tene temas (Kanguru Bakımı)
- Emzirme döneminde ilaç tedavileri

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 21 paket programından yararlanıldı. Verilerin değerlendirilirken, frekans, yüzde dağılımı ve aritmetik ortalama kullanıldı. Kolmogorov-Smirnov testi yapıldıktan sonra normal dağılıma uyanlar için bağımlı gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi (Anova) testi, normal dağılıma uymayanlar için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Verilerin istatistiksel anlamlılık durumu $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Tez önerisinden sonra araştırma için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik onay alındı (EK-2). Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü'nden (EK-4) ve çalışmanın yapılacağı Elbistan Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden (EK-3) gerekli izinler alındı. Ayrıca araştırma öncesi lohusa dönemindeki kadınlara çalışma ile ilgili bilgi verilip onamları alındı. Onam veren lohusalar çalışmaya dahil edildi.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yapılmış olması sınırlılığdır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde lohusalara verilen emzirme danışmanlığının emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğine etkisinin belirlenmesi amacıyla toplanan veriler ve analizler yer almaktadır.

Tablo 4. 1. Lohusaların sosyodemografik özellikleri (S: 98)

Özellik	Sayı	Yüzde
Eğitim		
İlkokul	44	44.9
Lise	37	37.8
Üniversite	17	17.3
Aile Tipi		
Geniş	21	21.4
Çekirdek	77	78.6
Gelir Durumu		
İyi	14	14.3
Orta	80	81.6
Kötü	3	3.1
Yaşanılan Yer		
İl	1	1.0
İlçe	70	71.4
Köy	27	27.6
Doğum Şekli		
Normal doğum	40	40.8
Sezeryan doğum	58	59.2
Bebğin Cinsiyeti		
Erkek	50	51.0
Kız	48	49.0
Bebğin Doğum Ağırlığı		
2000-2500	3	3.1
2500-3000	30	30.6
3000-3500	50	51.0
3500 ve üzeri	15	15.3
Çocuk Sayısı		
1	29	29.6
2	22	22.4
3 ve üzeri	47	48.0
İlk 24 Saat İçinde Emzirme Durumu		
İlk bir saat içinde	85	86.7
Birinci saatten sonra	13	13.3
Sadece Anne Sütüyle Besleme düşüncesi		
İlk 6 ay	95	96.9
6-12 ay	3	3.1
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	14	14.3
Çalışmıyor	84	85.7

Yaş	Min.- Maks.	
	18-47	28 ± 6.284

Tablo 4.1’ de çalışmaya katılan lohusaların farklı demografik özelliklerine ait bilgiler sunuldu. Çalışmaya katılan lohusaların yaş ortalaması 28, en küçük yaş 18 ve en büyük yaş 49 olarak belirlendi. Çalışmaya katılan lohusaların % 44.9’u ilkokul, %37.8’i lise, %17.3’ü üniversite mezunudur. Aile tipine bakıldığı zaman %78.6 çekirdek aile, %21.4 geniş aile tipi tespit edildi. Yaşanılan yer olarak %71.4 ilçe, %27.6 köy ve %1 il belirlendi. Katılımcıların %59.2’sinin sezaryen doğum, %40.8’inin normal doğum yaptığı belirlendi. Katılımcıların %49’unun bebeği kız, %51’inin bebeği erkek olarak belirlendi. Bebeklerin doğum ağırlığı %51’ i 3000-3500 arası, %30.6’ sı 2500-3000 arası, %15.3’ ü 3500 ve üzeri, %3.1’ i 2000-2500 arası olarak tespit edildi. Lohusaların %48’inin 3 ve üzeri, %29.6’sının birinci, %22.4’ünün ikinci çocuğu olduğu belirlendi. Doğum sonu birinci saat içerisinde bebeğini emziren %86.7, birinci saatten sonra emzirenler %13.3 olarak belirlendi. Yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle besleme düşüncesi olan anneler %96.9, 6-12 ay sadece anne sütüyle beslenme düşüncesi olan anneler %3.1 olarak belirlendi. Çalışan anneler %14.3, çalışmayan anneler %85.7 olarak saptandı. Gebelikte emzirme eğitimi alanlar %29.6, eğitim almayanlar %70.4 olarak belirlendi.

Araştırmaya dahil edilen lohusaların ve bebeklerinin tanıtıcı özellikleri ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ön test ve son testin sonuçlarının ortalama değerlerinin dağılımı Tablo 4.2’ de gösterildi.

Tablo 4. 2. Demografik özelliklere ile lohusaların LATCH emzirme tanılama ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

Demografik Özellikler	LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği		
	Ön Test	Son Test	Test Anlamlılık
Eğitim			
İlkokul	8.95 ± 1.31	9.93 ± 0.25	t = -5.44, p: 0.001
Lise	8.56 ± 1.75	9.94 ± 0.22	t = -5.06, p: 0.001
Üniversite	8.58 ± 1.41	9.88 ± 0.33	t = -4.22, p: 0.001
Aile Tipi			
Geniş Aile	8.80 ± 1.24	9.95 ± 0.21	t = -4.38, p: 0.001
Çekirdek Aile	8.72 ± 1.57	9.92 ± 0.26	t = -7.22, p: 0.001
Gelir Durumu			
İyi	8.64 ± 2.16	9.85 ± 0.36	t = -2.40, p: 0.032
Orta	8.78 ± 1.40	9.93 ± 0.24	t = -7.77, p: 0.001
Kötü	8.00 ± 1.00	10.0 ± 0.00	t = -3.46, p: 0.074
İkamet			

İlçe	8.72 ± 1.43	9.92 ± 0.25	t = -7.51, p: 0.001
Köy	8.88 ± 1.64	9.92 ± 0.26	t = -3.64, p: 0.001
Doğum Şekli			
Normal Doğum	8.82 ± 1.39	9.97 ± 0.15	t = -5.24, p: 0.001
Sezaryen Doğum	8.68 ± 1.59	9.89 ± 0.30	t = -6.51, p: 0.001
Bebeğin Cinsiyeti			
Erkek	8.66 ± 1.66	9.88 ± 0.32	t = -5.84, p: 0.001
Kız	8.83 ± 1.34	9.97 ± 0.14	t = -6.01, p: 0.001
Bebeğin Doğum Ağırlığı			
2000-2500	10.00	10.00	Z = -2.32, p: 0.67
2500-3000	8.80 ± 1.29	9.96 ± 0.18	t = -5.06, p: 0.001
3000-3500	8.64 ± 1.39	9.94 ± 0.23	t = -6.91, p: 0.001
3500 ve üzeri	8.73 ± 2.25	9.80 ± 0.41	t = -2.16, p: 0.048
Çocuk Sayısı			
1	7.62 ± 1.59	9.86 ± 0.35	t = -8.29, p: 0.001
2	8.90 ± 1.15	9.95 ± 0.21	t = -4.49, p: 0.001
3 ve üzeri	9.36 ± 1.20	9.95 ± 0.20	t = -3.72, p: 0.001
24 Saat İçinde İlk Emzirme			
İlk Bir Saat	8.70 ± 1.54	9.91 ± 0.27	t = -7.89, p: 0.001
Bir Saatten Sonra	9.00 ± 1.29	10.0 ± 0.00	t = -2.79, p: 0.016
Sadece Anne Sütü			
İlk 6 Ay	8.80 ± 1.40	9.93 ± 0.24	t = -8.40, p: 0.001
6-12 Ay Arası	7.00 ± 3.60	9.66 ± 0.57	t = -1.51, p: 0.270
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	8.57 ± 1.60	9.92 ± 0.26	t = -3.51, p: 0.004
Çalışmıyor	8.77 ± 1.49	9.92 ± 0.25	t = -7.59, p: 0.001
Anne Yaşı			
18-29	8.40 ± 1.62	9.90 ± 0.29	t = -7.92, p: 0.001
30-47	9.33 ± 1.06	9.97 ± 0.16	t = -3.76, p: 0.001

Eğitim düzeyi ilköğretim, lise ve üniversite olan lohusaların LATCH emzirme tanımlama ölçeği son test sonuçlarının ortalama değeri, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek ve puan ortalama değerlerinin arasında çıkan farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Araştırmada aile yapısı geniş olan lohusaların ve aile yapısı çekirdek olan lohusaların tanımlama ölçeği son test sonuçlarının ortalama değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve puan ortalama değerlerinin arasında çıkan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Gelir durumu iyi ve kötü olan lohusaların tanımlama ölçeği son test sonuçlarının ortalama değeri, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu fakat puan ortalama değerlerinin arasında çıkan farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Gelir durumu orta olan lohusaların tanımlama ölçeği son test puan ortalama

değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve sonuçların ortalama değerleri arasında çıkan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

İlçede ve köyde ikamet eden lohusaların tanılama ölçeği son test sonuçlarının ortalama değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve sonuçların ortalama değerleri arasında çıkan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

Normal doğum yapan ve sezaryen yoluyla doğum yapan lohusaların tanılama ölçeği son test sonuçlarının ortalama değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve sonuçların ortalama değerleri arasında çıkan farkın istatistiksel bağlamda anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

Erkek bebeği olan lohusaların ve kız bebeği olan lohusaların tanılama ölçeği son test sonuçlarının ortalama değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve sonuçların ortalama değerleri arasında çıkan farkın istatistiksel bağlamda anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

Bebeğinin vücut ağırlığı 2500-3000 ve 3000-3500 kg arasında olan lohusaların tanılama ölçeği son test sonuçlarının ortalama değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve sonuçların ortalama değerleri arasında çıkan farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Bebeğinin ağırlığı 3500 kg ve üzeri olan lohusaların tanılama ölçeği son test sonuçlarının ortalama değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu fakat sonuçların ortalama değerlerinin arasında çıkan farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Çocuk sayısı fark etmeksizin bütün lohusaların tanılama ölçeği son test sonuçlarının ortalama değeri, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve sonuçların ortalama değerleri arasında çıkan farkın istatistiksel bağlamda anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Bebek doğduktan sonra ilk bir saat içinde bebeğini emziren lohusaların tanılama ölçeği son test sonuçlarının ortalama değerleri arasında çıkan farkın istatistiksel bağlamda anlamlı olduğu, bebeğin doğumunun birinci saatinden sonra bebeğini emziren lohusaların tanılama ölçeği ön test son test sonuçlarının ortalama değerleri arasında çıkan farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Bebeğini ilk altı ay sadece anne sütüyle beslemeyi düşünen lohusaların ön test son test sonuçlarının ortalama değerleri arasında çıkan farkın istatistiksel bağlamda anlamlı olduğu, bebeğini on ikinci aya kadar sadece anne sütüyle beslemeyi düşünen lohusaların

ön test sonuçlarının ve son test sonuçlarının ortalama değerleri arasında çıkan farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Çalışan veya çalışmayan bütün lohusaların tanılama ölçeği ön test ve son test puan ortalama değerlerinin arasında çıkan farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan 18-47 yaş arası bütün lohusaların tanılama ölçeği ön test son test sonuçlarının ortalama değerlerinin arasında çıkan farkın istatistiksel bağlamda anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$).

Araştırmaya dahil edilen lohusaların ve bebeklerinin tanıtıcı özellikleri ile Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ön test ve son test sonuçlarının ortalama değerlerinin dağılımı Tablo 4.3’de gösterildi.

Tablo 4.3. Sosyodemografik özelliklere göre lohusaların emzirme öz yeterlilik ölçeği kısa formu puan ortalamalarının karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Emzirme Yeterlilik Ölçeği	Öz	
	Ön Test	Son Test	Test Anlamlılık
Eğitim			
İlkokul	63.36 ± 5.04	69.22 ± 1.09	t = -8.32, p: 0.001
Lise	60.83 ± 6.03	68.72 ± 1.26	t = -9.24, p: 0.001
Üniversite	61.17 ± 6.38	68.88 ± 1.16	Z = -3.62, p: 0.001
Aile Tipi			
Geniş Aile	61.95 ± 5.02	68.85 ± 1.35	Z = -4.02, p: 0.001
Çekirdek Aile	62.05 ± 5.96	69.01 ± 1.14	t = -11.62, p: 0.001
Gelir Durumu			
İyi	63.14 ± 6.64	69.35 ± 1.08	Z = -3.30, p: 0.001
Orta	61.85 ± 5.74	68.93 ± 1.20	t = -12.47, p: 0.001
Kötü	61.33 ± 1.52	68.33 ± 1.15	Z = -1.63, p: 0.102
İkamet			
İlçe	61.55 ± 5.97	69.02 ± 1.08	t = -11.76, p: 0.001
Köy	63.70 ± 4.40	68.88 ± 1.42	Z = -4.46, p: ,001
Doğum Şekli			
Normal Doğum	61.75 ± 6.07	68.97 ± 1.31	t = -8.46, p: 0.001
Sezaryen Doğum	62.22 ± 5.56	68.98 ± 1.10	t = -10.58, p: 0.001
Bebeğin Cinsiyeti			
Erkek	61.64 ± 5.60	68.90 ± 1.19	t = -5.85, p: 0.001
Kız	62.43 ± 5.92	69.06 ± 1.17	t = -8.78, p: 0.001
Bebeğin Doğum Ağırlığı			
2000-2500	67.00 ± 1.00	69.66 ± 0.57	Z = -1.63, p: 0.102
2500-3000	62.06 ± 5.40	68.70 ± 1.23	t = -7.77, p: 0.001
3000-3500	62.06 ± 5.40	68.70 ± 1.23	t = -7.77, p: 0.001
3500 ve üzeri	61.66 ± 6.19	69.04 ± 1.08	t = -9.33, p: 0.001
Çocuk Sayısı			
1	56.89 ± 5.57	68.34 ± 1.23	Z = -4.71, p: 0.001
2	61.54 ± 4.67	68.86 ± 1.16	Z = -4.11, p: 0.001

3 ve üzeri	65.42 ± 3.49	69.42 ± 0.97	t = -8.56, p: 0.001
24 Saat İçinde İlk Emzirme			
İlk Bir Saat	61.95 ± 5.88	68.95 ± 1.22	t = -12.46, p: 0.001
Bir Saatten Sonra	62.53 ± 4.89	69.15 ± 0.89	Z = -3.06, p: 0.002
Sadece Anne Sütü			
İlk 6 Ay	62.18 ± 5.62	69.02 ± 1.12	t = -13.30, p: 0.001
6-12 Ay Arası	57.00 ± 8.66	67.66 ± 2.51	t = -1.51, p: 0.270
Çalışma Durumu			
Çalışıyorum	61.00 ± 6.30	68.92 ± 1.20	Z = -3.30, p: 0.001
Çalışmıyorum	62.20 ± 5.67	68.98 ± 1.18	t = -12.38, p: 0.001
Anne Yaşı			
18-29	60.51 ± 6.25	68.69 ± 1.26	t = -11.55, p: 0.001
30-47	64.63 ± 3.52	69.47 ± 0.84	t = -9.29, p: 0.001

Eğitim düzeyi ilkokul, lise ve üniversite olan tüm lohusaların EÖYÖKF son test sonuçlarının ortalama değeri, ön test sonuçlarının ortalama değerinden yüksek olduğu ve puan ortalamalarının arasında çıkan farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Geniş ve çekirdek aile tipine sahip lohusaların emzirme öz yeterlilik ölçeği kısa formu son test sonuçlarının ortalama değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden oldukça yüksek olduğu ve puan ortalamalarının arasında çıkan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Gelir durumu iyi ve orta olan lohusaların ön test ve son test sonuçlarının ortalama değerleri arasında çıkan farkın anlamlı olduğu, gelir durumu kötü olan lohusaların ön test ve son test sonuçlarının ortalama değerleri arasında çıkan farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu saptandı.

İlçe ve köyde ikamet eden lohusaların emzirme öz yeterlilik ölçeği son test sonuçlarının ortalama değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve puan ortalamalarının arasında çıkan farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ölçüldü ($p<0.05$).

Normal doğum veya sezaryen yoluyla doğum yapan tüm lohusaların emzirme öz yeterlilik ölçeği kısa formu son test sonuçlarının ortalama değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden yüksek olduğu, puan ortalamalarının arasında çıkan farkın anlamlı olduğu ölçüldü ($p<0.05$).

Erkek ve kız bebeği olan bütün lohusaların son test sonuçlarının ortalama değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden oldukça yüksek olduğu ve puan ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ölçüldü ($p<0.05$).

Bebeğinin ağırlığı seçeneklerinin hepsinde son test sonuçlarının ortalama değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden yüksek ölçüldü ancak sadece 2000-2500 kg aralığında bu puan ortalamaları arasındaki farkın önemsiz olduğu saptandı. Diğer seçenekler de puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı olarak belirlendi.

Çocuk sayısı fark etmeksizin bütün lohusaların emzirme öz yeterlilik ölçeği kısa formu son test sonuçlarının ortalama değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve puan ortalamalarının arasında çıkan farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

İlk saatler içinde bebeğini emziren ve bebeğin doğumunun birinci saatinden sonra bebeğini emziren lohusaların EÖYÖKF son test sonuçlarının ortalama değeri, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve puan ortalamalarının arasında çıkan farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

Çalışan veya çalışmayan bütün lohusaların EÖYÖKF son test sonuçlarının ortalama değeri, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasında çıkan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan 18-47 yaş aralığındaki bütün lohusaların emzirme öz yeterlilik ölçeği son test sonuçlarının ortalama değeri, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve puan ortalamalarının arasında çıkan farkın istatistiksel bağlamda anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

Araştırmaya dahil edilen lohusaların LATCH-ETÖ son test ve EÖYÖKF son test sonuçlarının ortalama değerlerinin pearson korelasyon testi sonuçları Tablo 4.3’de gösterildi.

Tablo 4.4. LATCH emzirme tanılama ölçeği son test puan ortalamaları ve emzirme öz yeterlilik ölçeği son test puan ortalamaları pearson korelasyon test sonuçları

LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Son Test		
	r	p
Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Son Test	0.644	0.001

Katılımcıların LATCH ETÖ son test puan ortalamaları ve EÖYÖKF son test puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson Korelasyonu ile değerlendirildi. Bu tablolar

arasında orta seviyede, pozitif ve anlamlı bir ilişki saptandı. Lohusaların emzirme öz yeterlilik test puanları arttıkça emzirme başarısı puanlarının da arttığı belirlendi.



5. TARTIŞMA

5.1. Demografik Özelliklere Göre Bulguların Değerlendirilmesi

Lohusalık dönemi; anneliğe atılan adımın ilk aşaması, hem annenin hem de bebeğin sağlığını ve yaşamını etkileyen aynı zamanda emzirme sürecini kapsayan bir dönemdir. Doğum sonu en erken süreçte anne sütü ile beslenmenin başlatılması ve devam ettirilmesi anne ve bebek açısından fizyolojik, psikolojik, gelişimsel vb. birçok yönden çok sayıda yarar sağladığı saptanmıştır (79).

Araştırma verilerine göre emzirmenin sağlıklı devam edebilmesi doğum sonu en erken saatte emzirmenin başlaması için lohusalar desteklenmeli ve emzirmenin sağlıklı sürdürülebilmesi için gerekli durumlarda eğitimler tekrarlanmalıdır. 2018 TNSA (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması) verilerine göre yalnız anne sütüyle beslenme oranı 6 aydan küçük bebeklerde %41 olarak bulunmuştur. Sadece anne sütü beslenme oranları 0-1 aylık bebeklerde %59 iken, 2-3 aylıklarda %45 ve 4-5 aylık olan bebeklerde %14'e düşmektedir (80).

Araştırmada 30-47 yaş arası lohusaların emzirme öz yeterlilik ölçeği puanı ve LATCH tanımlama ölçeği puanı daha yüksek ölçülmüştür. 18-47 yaş aralığındaki araştırmaya katılan bütün lohusaların EÖYÖKF son test sonuçlarının ortalama değeri, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve puan ortalama değerleri arasındaki farkın istatistiksel bağlamda anlamlı olduğu ortaya konmuştur ($p<0.05$). Yapılan bir başka çalışmada annelerin yaşı ilerledikçe emzirme öz yeterlilik algıları ve sütlerini yeterli bulma algılarının arttığı saptanmıştır (81). Araştırma doğrultusunda yaş arttıkça lohusaların emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik algısının arttığı çıkarımında bulunulabilir. Yaş ilerledikçe el becerilerinin artması ve bireysel özgüvenin artması bu durum üzerinde olumlu etkiler yaratmış olabilir.

Araştırmada bebeğin cinsiyetinin emzirme öz yeterliliği üzerinde büyük bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Bebeği kız veya erkek olan bütün lohusalar cinsiyet ayırt etmeksizin emzirme sürecine gerekli özveriye göstermiştir. Her iki ölçek puanında erkek bebeği olan lohusaların ve kız bebeği olan lohusaların son test sonuçlarının ortalama değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve puan ortalama değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Baysal ve arkadaşlarının çalışmasında da emzirme öz yeterliliği bebeğin cinsiyetinin etkilemediği saptanmıştır (82).

Araştırmada verilen emzirme danışmanlığından sonra lise ve lisans mezunu lohusalarda iki ölçek sonuçları, ilkokul mezunu lohusalara göre daha çok yükselmiştir. Bu bulgulara göre emzirme danışmanlığının eğitim düzeyi yüksek olan lohusalarda emzirme öz yeterliliğini ve emzirme başarısını daha çok arttırdığı saptanmıştır. Blyth ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucunda eğitim düzeyinin emzirme öz yeterliliği üzerinde etkisi olmadığı belirlenmiştir (83). Bu araştırma sonucu ile farklılık göstermektedir. Eğitim düzeyi verilen emzirme danışmanlığının etkili olabilmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Eğitim düzeyi arttıkça verilen danışmanlığın daha iyi anlaşıldığı ve öğrenilen bilgilerin daha iyi uygulandığı saptanmıştır.

Araştırma bulgularında emzirme danışmanlığı eğitiminden sonra LATCH tanılama ölçeği ve EÖYÖKF son test puan ortalaması ilk çocuğu olan lohusalarda daha fazla yükselmiştir. İlk bebeği olan annelerin bu tecrübeyi ilk defa yaşamalarından kaynaklı eğitime daha duyarlı oldukları düşünülebilir. Bunun sonucu olarak da eğitim sonrasında emzirme başarısı ve öz yeterliliği daha da artmıştır. Daha önceki emzirme deneyimlerinin emzirme öz yeterliliği üzerinde etkili olduğu yapılan bir çalışmada da belirtilmiştir (84). İlk çocuğu olan deneyimsiz lohusalar emzirme danışmanlığına daha çok ihtiyaç duymaktadır. İlk emzirme deneyimi olan annelerin eğitimleri daha verimli dinlediği ve uyguladığı gözlemlenmiştir. Deneyimli annelerin ise ilk çocuğu olan annelere göre el becerilerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (85).

Aile tipine göre bulgular karşılaştırıldığında geniş aile tipine sahip lohusaların LATCH tanılama ölçeği puan ortalama değeri, çekirdek aile tipine ait lohusaların puan ortalama değerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara göre ailedeki deneyimli kişilerden etkilenildiği düşünülebilir. EÖYÖKF’ da ise çekirdek aile tipine sahip lohusaların puan ortalama değeri daha yüksek ölçülmüştür. Çekirdek aile tipine sahip bireylerin özel yaşam alanı ve emzirme ortamı oluşturmaları daha kolay olduğu için öz yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu çıkarımında bulunulabilir. Her iki ölçek için hem aile yapısı geniş olan lohusaların hem de aile yapısı çekirdek olan lohusaların son test sonuçlarının ortalama değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve puan ortalama değerleri arasında çıkan farkın istatistiksel bağlamda anlamlı çıktığı saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırma bulgularından yola çıkarak geniş aile tipine sahip lohusaların diğer aile fertlerinin yardımıyla emzirme başarılarının daha yüksek olduğu düşünülmüştür.

Araştırmada gelir durumunu iyi olarak belirten lohusaların emzirme öz yeterlilik algısı, gelir durumunu kötü olarak belirten lohusalara göre daha yüksek saptanmıştır.

Yapılan başka bir çalışmada ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren annelerin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliği daha yüksek saptanmıştır (82). Gelir düzeyi düşük bireylerde beslenme yetersizliği, günlük duş alınamaması, emzirme ve bebek bakımı için uygun şartların sağlanamamasına bağlı olarak emzirme öz yeterlilik algısının düşük olduğu düşünülebilir.

Araştırmanın LATCH emzirme başarısı puan ortalamalarına bakıldığında ön test puan ortalama değerleri normal doğum yapan lohusalarda daha yüksek çıkmıştır. Doğum sonu dönemde normal doğum yapan annelerin emzirme pozisyonlarını daha rahat uygulayabilmesi ve süt artışının daha hızlı olması emzirme başarısının üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Emzirme danışmanlığı verildikten sonra son test sonuçlarının ortalama değerleri arasında çıkan fark azalmıştır. EÖYÖKF bulgularında ise sezaryen doğumlarda ön test puan ortalaması normal doğumlardan daha yüksek ölçülmüştür. Son test sonuçlarının ortalama değerleri arasında küçük bir fark bulunmuştur. Her iki ölçekte de son test sonuçlarının ortalama değerinin, ön test sonuçlarının ortalama değerinden daha yüksek olduğu ve sonuçların ortalama değerleri arasında çıkan farkın istatistiksel bağlamda önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Aluş Tokat ve arkadaşları sezaryen esnasında genel anestezi uygulananların daha fazla emzirme sorunlarıyla karşılaştıklarını bulmuşlardır. Doğum şeklinin ise emzirme öz yeterliliği üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı sonucuna varmışlardır (86). Sezaryen doğum yapan anneler doğum sonu erken dönemde hareket kısıtlılıklarının olması öz yeterlilik algısı ve emzirme başarısı üzerinde oldukça etkili olduğu saptanmıştır. Normal doğum yapan annelerin bebeğin bakımına daha aktif katılım sağlamaları emzirme başarısını ve emzirme öz yeterliliğini olumlu yönde etkilediği düşünülebilir. Sezaryen doğum yapan lohusaların ise danışmanlık eğitiminden sonra doğru emzirme pozisyonlarını öğrenmesiyle birlikte emzirme başarısı artmıştır.

5.2. Emzirme Danışmanlığının Emzirme Başarısı Ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın demografik ölçeğinin tüm seçeneklerinde LATCH tanılama ölçeği ve EÖYÖKF son test sonuçlarının ortalama değerleri, ön test sonuçlarının ortalama değerinden yüksek bulunmuştur. Bu araştırma ve yapılan çalışmalar doğrultusunda tüm lohusalarda emzirme danışmanlığı emzirme sürecinin başlatılmasında ve emzirmenin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesinde olumlu katkılar sağladığı saptanmıştır. Emzirme sürecinde oluşan sorunların belirlenmesi ve bu sorunların giderilmesinin annelerin öz

güveni, yeterlilik hissi ve emzirme başarısı üzerinde oldukça etkili olduğu saptanmıştır. Doğum sonu hastanede yatış süresi boyunca lohusaya emzirme eğitimi verilmesi ve emzirme düzene girdikten sonra annenin taburcu edilmesi bu süreci kolaylaştıracaktır.

Meedya ve ark.'nın (2010) yaptığı sistematik çalışmada doğum sonu ilk altı aylık dönemdeki emzirme süresinin annenin kendine olan güveni, öz yeterliliği ve emzirme isteğine bağlı olarak pozitif yönde arttığı tespit edilmiştir (87). Brown ve Lee'nin yaptığı çalışmada annelerin başatmakta zorlandığı güçlükler ve destek eksikliği sonucunda bebek beslenmesinde mamaya başvurdıkları sonucuna varılmıştır (88). Üstüner ve Bodur'un yaptıkları çalışmada anne sütünün faydaları konusunda lohusalara verilen bireysel eğitimin, emzirme oranını arttırdığı ve devamlılığını sürdürdüğü bildirildi (89).

Araştırma sonucunda; 'Lohusalara verilen emzirme danışmanlığının emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğine olumlu katkısı var mıdır?' sorusu yanıtlanmış ve literatürdeki çalışma bulgularıyla çalışmamızın bulguları benzer bulunup, emzirme danışmanlığının lohusaların emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliği üzerinde önemli katkılarının olduğu saptanmıştır.

5.3. LATCH Tanılama Ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği son test sonuçlarının ortalamaları ve EÖYÖKF son test puanlarının arasında orta düzeyde, pozitif ve istatistiksel bağlamda anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Lohusaların emzirme öz yeterlilik puanları arttıkça emzirme başarı puanları da artış göstermiştir ($r: 0.644$) (Tablo 4.4.). Yenil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annelerin postnatal emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları ile LATCH emzirme başarı puan ortalamaları arasında, pozitif yönde orta düzeyde bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (14). Kılıcı ve Çoban (2016)'ın meme problemlerinin, emzirme başarısı ile emzirme öz-yeterlik algısının arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında annenin emzirme başarısı ve emzirme öz-yeterliliği arasında güçlü pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir (90).

Araştırma sonucunda emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik algısının birbiriyle bağlantılı iki kavram olduğu belirlenmiştir. Lohusaların emzirmede başarılı olabilmesi ve öz yeterlilik algılarının yüksek olması için emzirme danışmanlığı büyük önem taşımaktadır. Doğumundan sonra erken saatlerden itibaren bu desteği sağlayacak en önemli kişiler ebe ve hemşirelerdir. İlk emzirmeden itibaren lohusalar desteklenmeli hem lohusa hem de refakatçilere eğitim verilmelidir. Emzirmede yapılan hatalar tespit

edilip doğrusu öğretilmelidir. Bu karmaşığ süreçte desteklenen lohusa kendini yeterli hissedecek ve emzirme başarıısı da doğrudan artacaktır. Bebeğinin doyduğunu ve sütünün yeterli olduğunu anlayan annenin emzirme öz yeterlilik algısı arttığça bebeğinin bakımına daha aktif bir şekilde katılacaktır. Bu durumda anne ve bebeğin güvenli bağlanmasında oldukça etkili olacaktır.

Bu bilgiler doğrultusunda emzirme danışmanı lohusanın emzirme başarıısı ve emzirme öz yeterlilik algısını beraber değerlendirilmelidir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadın Doğum Servisi'nde yatan lohusalara verilen emzirme danışmanlığının emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğine olan etkisini ölçmek için yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Eğitim düzeyi lise olan lohusaların eğitim sonrası emzirme öz yeterlilik ölçeği son test puanlarının daha çok arttığı, ilkökul eğitim düzeyindeki lohusaların ise emzirme başarısının daha çok arttığı saptanmıştır.
- Emzirme eğitiminden sonra çekirdek aile tipine sahip lohusaların hem emzirme öz yeterlilik algısı hem de emzirme başarısı, geniş aile tipine sahip lohusalara göre daha çok arttığı saptanmıştır.
- Emzirme öz yeterlilik algısı gelir durumu iyi olan lohusalarda daha yüksek, emzirme başarısı ise gelir durumu orta olan lohusalarda daha yüksek saptanmıştır.
- İlçede ikamet eden lohusaların eğitim sonrası puan artışı, köyde ikamet eden lohusalara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Sezaryen ve normal doğum yapan tüm lohusaların emzirme öz yeterlilik ölçeği puanı birbirine yakın şekilde saptanmıştır. Emzirme başarısı puanı normal doğum yapan lohusalarda daha yüksek saptanmıştır.
- Bebeğin cinsiyeti ve ağırlığı emzirme öz yeterlilik algısı ve emzirme başarısı üzerinde çok büyük farklar oluşturmadığı bulunmuştur.
- Çocuk sayısı üç ve üzeri olan lohusalarda emzirme öz yeterlilik düşüncesi daha yüksek saptanmıştır. Emzirme başarısı iki ve üzeri çocuk sayısına sahip lohusalarda daha yüksek bulunmuştur.
- Bebeğini birinci saatten sonra emziren annelerin emzirme öz yeterlilik algısı daha yüksek ancak emzirme başarısı birinci saatte emziren annelere göre daha düşük saptanmıştır.
- Bebeğini ilk altı ay sadece anne sütüyle beslemeyi düşünen lohusaların hem emzirme başarısı hem de emzirme öz yeterlilik algısı daha yüksek bulunmuştur.
- Çalışmayan annelerin emzirme öz yeterlilik algısı çalışsan annelere göre daha yüksek saptanmıştır. Emzirme başarısı arasındaki farkın ise emzirme eğitiminden sonra tamamen kapandığı bulunmuştur.

- Emzirme öz yeterlilik algısı ve emzirme başarısı 30-47 yaş arası lohusalarda, 18-29 yaş aralığındaki lohusalara göre daha yüksek saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Emzirme sürecini etkileyen anneye ve bebeğe ait özelliklerin belirlenip, sorunların giderilmesi için gerekli eğitimlerin verilmesi ve ihtiyaç durumunda eğitimlerin tekrarlanması,
- Karmaşık bir süreç olan lohusalık döneminde annenin sağlık çalışanları ve emzirme danışmanları tarafından desteklenmesi,
- Emzirme eğitimlerinde sorunun olduğu kısımların üzerinde daha çok yoğunlaşmak,
- Yapay beslenmenin getireceği riskler konusunda anneleri bilgilendirmek öneri olarak sunulabilir.

KAYNAKLAR

1. AAP, Work Group on breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997; 100:1035-9.
2. Ball TM, Bennett DM. The economic impact of breastfeeding. Pediatr Clin North Am. 2001; 48(1): 253-62.
3. Balcı E. Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. TJFP. 2011; 15(3): 135-8.
4. UNICEF, Infant and young child feeding-2019. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> Son Erişim Tarihi: 15.12.2024.
5. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. Rev Paul Pediatr. 2019; 37(4): 486-93.
6. World Health Organization. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO. 2018.
7. Hendel N. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). In International conflict and security law: A research handbook, 2022: 719-31.
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, '2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T. C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2013_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-67 Son Erişim Tarihi: 15.12.2024.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye halk sağlığı kurumu, çocuk ve ergen sağlığı daire başkanlığı, emzirme danışmanlığı el kitabı, Ankara, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2010;7.
10. Bölükbaşı H. Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyonun emzirme öz yeterlilik, emzirme başarısı ve beslenme durumuna etkisi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2016.
11. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers: a systematic review. Paediatr Perinat Epidemiol, 2003;17(4):407-17.
12. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self efficacy framework. J Hum Lact, 1999;15(3):195-201.

13. Küçükoğlu S. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal beslenme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi emzirme başarısı ve bebeğin büyümesine etkisi [Doktora tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2011.
14. Yenil K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalın F. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. HEMAR-G, 2013;10(2):14-9.
15. Odent M. Birth and breastfeeding: Rediscovering the needs of women during pregnancy and childbirth. Clairview Books, 2007.
16. Rowe-Murray HJ, Fisher JR. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. Birth, 2002;9(2):124-31.
17. Sağlık Bakanlığı. Ana Ve Çocuk Sağlığı Beslenme Programı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/programlar/beslenme-programlari.html> Son Erişim Tarihi: 20.01.2025.
18. Bağcı T, Bertan M, Güler Ç. Gebe, emzikli ve bebek beslenmesi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, İkinci baskı: Ankara, Güneş Kitabevi, 1997; 299-300.
19. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane database of systematic reviews, 2012.
20. Koletzko B, Hirsch NL, Jewell JM, Dos Santos Q, Breda J, Fewtrell M, Weber MW. National recommendations for infant and young child feeding in the world health organization european region. JPGN, 2020;71(5): 672-78.
21. Baysal A. Beslenme. 10. Baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 2004: 442-6.
22. Özlüses E, Çelebioglu A. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. Indian Pediatrics, 2014; 51: 654-7.
23. Dönmez A, Yeygel Ç. Kadın ve çocuk sağlığında anne sütü ve emzirmenin önemi. AIJHS, 2022; 2(3): 54-8.
24. Yılmaz C, Taşpınar A. Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(3): 25-34.
25. UNICEF. The state of the world's children. Children, food and nutrition: Growing well in a changing world 2019.
26. World Health Organization (WHO). Complementary Feeding. 2021.
27. Yılmaz G. 0-24 aylık bebeklerin beslenme şekillerinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019; 8(4): 343-52.

28. Taşkın L. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 9. Baskı, Ankara, Akademisyen Yayın Evi, 2009: 487-512.
29. Yılmaz E, Doğa Öcal F, Vural Yılmaz Z, Ceyhan M, Kara Of, Küçüközkan T. Early initiation and exclusive breastfeeding: factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. Turk J Obstet Gynecol, 2017; 14(1): 1-9.
30. Coates M, Riordan J. Tides in breastfeeding practice. Breastfeeding and human lactation. third ed. USA: Jones and Bartlett Publishers 2005, 3-29.
31. Hot İ, Başağaoğlu İ. Tarihte sütannelik geleneği. Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics-Law And History; 2014, 22(2): 68-74.
32. Tolunay O. Türk tıp tarihinde emzirme. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2014; 4(3): 6-10.
33. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal anne ve bebek dostu hastane kriterleri ve unvan alan hastaneler listesi Aralık 2018. Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü.
34. Irmak N. Yapılandırılmış emzirme eğitiminin sadece anne sütünü erken bırakma üzerine etkisi [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2015.
35. Çaylan N, Tetik KB, Kılıç M, Armut C, Tezel B. Bebek dostu sağlık kuruluşları programı kapsamında yeni bir girişim: Bebek dostu yenidoğan yoğun bakımlar. 16. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi. 26-29 Ekim; 2017 Ankara.
36. Aluş Tokat M, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. HEMAR-G, 2013; 10(1):21-9.
37. Çatak B, Sütlü S, Kılınç AS, Bağ D. Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. Pamukkale Tıp Dergisi, 2010; 53:189-97.
38. Aksoy M, Söylemez F, Tek İ, “Laktasyonun Endokrinolojisi” Dirim Aylık Tıp Gazetesi Temmuz- Ağustos 2002: 22-7.
39. Aluş Tokat M. Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi [Doktora Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009.
40. Atlas B. Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi Ve Yenidoğan İzleme Ünitesi'ne başvuran annelerin anne sütü konulu eğitiminin etkinliğinin incelenmesi [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, 2006.
41. Gürel PP. Polikliniğimize başvuran 6ay-12ay arası çocukların annelerinin; anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının

- değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2009.
42. Gökmirza, E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi, 2007; 42(11): 11-5.
 43. Widmaier EP, Raff H, Strang KT. Vander's Human Physiology: The Mechanisms of Body Function. İçinde: Vander İnsan Fiziolojisi. Demirgören S. (Çeviri Ed.). 10. Baskı, İzmir, İzmir Güven Kitabevi, 2010:690-2.
 44. Okumuş H, Mete S, Yenal K, Aluş Tokat M, Serçekuş PF. Anne Sütü ve Emzirme. İçinde: Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber. Okumuş H, Mete S. (Eds.), 1. Baskı İzmir, Deomed Medikal Yayıncılık, 2009:137-53.
 45. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türk Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk Ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı.
 46. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği. Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, 2014.
 47. Koçak DY, Büyükkayacı DN. Postpartum depresyon ve hemşirelik yaklaşımı. Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi, 2016; 9(3): 21-6.
 48. Ciampo LAD, Ciampo IRLD. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. RBGO, 2018; 40: 354-9.
 49. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson JL, Briend A, Chouraqui JP, et al. Comité de nutrition de la société Française de pédiatrie. breastfeeding: health benefits for child and mother. Arch Pediatrics. 2013;20(Suppl 2):29-48.
 50. Gertosio C, Meazza C, Pagani S, Bozzola M. Breastfeeding and its gamut of benefits. Minerva Pediatrics. 2016;68(03):201-2127 .
 51. Finnie S, Pérez-Escamilla R, Buccini G. Determinants of early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding in colombia. PHN. 2019; 23(3): 496-505.
 52. Öztürk R. Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi; 2018.
 53. Dogaru C, Nyffenegger D, Pescatore AM, Spycher BD, Kuehni CE. Breastfeeding and childhood asthma: systematic review and meta-analysis. AJE, 2014; 179(10): 1153-67.
 54. Selimoğlu, A. Sağlıkta ve Hastalıkta Çocuk Beslenmesi, 1. Baskı, İstanbul, Akademi Yayınevi, 2014.

55. Türkyılmaz C. Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 2016; 8(2): 19-33.
56. Taşkın L. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2016; 573-603.
57. Yılmaz EA. Yüksek Riskli Yenidoğan. Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları 1. baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, Elazığ; 2016, s:183-201.
58. World Health Organization (WHO). Combined course on growth assessment and IYCF counselling: Trainers Guide. Geneva. 2012
59. Koç Ö, Özkan H, Sıdar N, Can D. Annelerin emzirme koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. Çağdaş Tıp Dergisi, 2017; 7(2): 175-83.
60. Wilson CB, Nizet V, Maldonado Y, Remington JS, Klein JO. Remington and Klein's infectious diseases of the fetus and newborn infant. 8th ed, Saunders; 2015.
61. Çınarlı T, Koç Z, Sağlam Z. Annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 2(1): 1-13.
62. Samur G. Anne Sütü. 1. Baskı, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008:7-22.
63. İpekçi MM. Diyarbakır'da 6 yaşından küçük çocuğu olan annelerin anne sütü ve ek gıda başlanmasına ilişkin davranışları [Doktora Tezi]. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi; 2010.
64. Örsdemir Ç. Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi; 2011.
65. Polin RA, Abman SH, Rowitch DH, Benitz WE, Fox WW. Elsevier health sciences. Fetal and Neonatal Physiology, 4th ed, Saunders; 2017.
66. American Academy of Pediatrics (AAP). Breastfeeding and the use of human milk, 2012; 129(3): 827-41.
67. Czosnykowska-Łukacka M, Królak-Olejnik B, Orczyk-Pawłowicz M. Breast milk macroutrient components in prolonged lactation. Nutrients, 2018; 10(12): 1893.
68. Castellote C, Casillas R, Ramírez-Santana C, Pérez-Cano FJ, Castell M, Moretones M, et al. Premature delivery influences the immunological composition of colostrum and transitional and mature human milk. TJN 2011; 141(6): 1181-7.
69. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. Türk Pediatri Arşivi, 2018; 53(1): 128-37.

70. Uraş N. Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği. TÜDAM Yenidoğan Dergisi, 2017; 2(2): 130-53.
71. Lawrence RA, Lawrence RM. Biochemistry of human milk. In: Lawrence RA and Lawrence RM, (eds). A Guide for Medical Profession. 8th edition. Saunders; 2016: p. 91-146.
72. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatric Clinics, 2013; 60(1): 49-74.
73. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme Danışmanlığı. TAF Prev Med Bull, 2016; 15(6): 551-6.
74. Küçükoğlu S, Çelebioğlu A, Coşkun D. Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 3(3): 921-32.
75. Adams D, Hewell S. Maternal and professional assessment of breastfeeding. JHL, 1997; 13(4): 279-83.
76. Yenil K, Okumuş H. Latch. Emzirme tanılama ölçeğinin güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. HEMAR-G Dergisi, 2003; 5(1): 38-44.
77. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. RINAH, 1999; 22(5): 399-409.
78. Aluş Tokat M, Okumuş H. Translation and psychometric assessment of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among pregnant and postnatal women in turkey. Midwifery, 2010; 26(1): 101-8.
79. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi; 2017; 7(3): 183-90.
80. TNSA 2018 verileri. Sadece Anne Sütü ile Beslenme. http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Son Erişim Tarihi: 10.05.2025.
81. Gökçeoğlu E, Küçükoğlu S. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. GHP, 2014; 1-9.
82. Baysal Yalçınöz H. ve ark. Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 2014; 4: 31-6
83. Blyth J et al. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. Birth, 2002; 29(4):278-84.

84. Kingston D et al. Exploring Breast-Feeding SelfEfficacy. J. Perinatal. Neonatal Nurse, 2007; 21(3): 207– 15.
85. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital, 2017; 7(3).
86. Tokat Aluş M, Serçekuş P, Yenal K, Okumuş H. Early postpartum breast- feeding outcomes and breast-feeding self-efficacy in Turkish mothers undergoing vaginal birth or cesarean birth with different types of anesthesia. IJNS, 2015; 26(2): 73-9.
87. Bostancı G. Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2013.
88. Brown A, Lee M. An exploration of the attitudes and experiences of mothers in the United Kingdom who chose to breastfeed exclusively for 6 months postpartum. Breastfeed Medicine, 2011; 6(4):197-204.
89. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. Genel Tıp Dergisi, 2009; 19(1):25- 32.
90. Gözüyeşil E, Tar E, Ünal E. Yüksek riskli yaş grubu kadınlarda emzirme öz-yeterliliği ile emzirme başarısının değerlendirilmesi. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 3(3), 190-8.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı



EK-3. Hastane Araştırma Ön İzin Belgesi



EK-4. İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni



EK-5. Bilimsel Çalışma Değerlendirme Formu



EK-6. Onam Formu

Bu çalışma ile lohusalara verilen emzirme danışmanlığının emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğine etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılmak veya katılmamak gönüllülük esasına bağlıdır. Araştırmaya katılanlardan herhangi bir ücret alınmayacak ve katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar gizli tutulacaktır. Elde edilen veriler bilimsel amaçlı olarak topluca değerlendirilecektir. Görüşmeyi istediğiniz zaman sonlandırma hakkınız vardır.

Araştırmaya katılım sağlamak istiyorum O EVET OHAYIR



EK-7. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu çalışma ile lohusa dönemindeki kadınlara verilen emzirme danışmanlığının emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğine etkisini incelemektir. Araştırmaya katılmak veya katılmamak gönüllülük esasına bağlıdır. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar gizli tutulacaktır. Araştırmaya katkınızdan dolayı teşekkür ederim.

.....
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınızı belirtiniz.

2. Eğitim durumunuzu belirtiniz.

a. İlkokul b. Lise c. Üniversite d. Yüksek Lisans

3. Aile tipinizi belirtiniz.

a. Geniş aile b. Çekirdek aile c. diğer

4. Gelir durumunuzu belirtiniz.

a. İyi b. Orta c. Kötü

5. Uzun süre yaşadığınız yeri belirtiniz.

a. İl b. İlçe c. Köy

6. Doğum şeklinizi belirtiniz.

a. Normal doğum b. Sezeryan doğum

7. Bebeğinizin cinsiyetini belirtiniz.

EK-8. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu

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-9. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği

Değerlendirme Kriterleri	0	1	2
Memeyi Tutma	Uyur ya da isteksiz, memeyi tutmaya başaramaz.	Memeyi tutmaya başaramaz. Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmi bir şekilde emer, dudaklar dışa doğru dönük.
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında sürekli, güçlü aspirasyonlar görülür.
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış.
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorjman, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği Tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

EK-10. Eğitim Broşürü

ANNE SÜTÜ

- ❖ Anne Sütünün Faydaları
- ❖ Anne ile bebek arasında duygusal bağ kurulmasını sağlar
- ❖ Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir
- ❖ Kolay hazmedilir
- ❖ Ekonomiktir
- ❖ Anneyi meme ve yumurtalık kanseri riskini azaltır
- ❖ Fizyolojik sarılığa karşı bebeği korur





İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ

Doğumdan sonra bebeğin en hızlı büyüdüğü dönemde bebeğin büyümesi, gelişmesi için gereken tüm enerji ve besin öğelerini içeren ve bebeğe tek başına yeterli olan besin sadece anne sütüdür. Her annenin sütü kendi bebeğini büyütmeye yetecek kadar enerji ve besin öğesi içermektedir.

- ❖ Bebek her istediğinde emzirilmelidir.
- ❖ Her emzirme ortalama 10-15 dakika kadar sürmelidir.
- ❖ Doğum sonu en erken sürede emzirme başlatılmalıdır
- ❖ Her emzirmeden sonra muhakkak bebeğin gazı çıkartılmalıdır.

DAHA ÇOK EMZİRME

DAHA ÇOK MEME UYARISI

DAHA ÇOK SÜT YAPIMI

EK-11. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Kullanım İzni



EK-12. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni

