



T.C.

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

EBE-YL-2014-004

**POSTPARTUM ERKEN DÖNEM EMZİRME BAŞARISI
İLE POSTPARTUM GEÇ DÖNEM EMZİRME ÖZ
YETERLİLİK VE MEME SORUNLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Hanife KILCI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Ayden ÇOBAN

AYDIN-2014

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
EBE-YL-2014-004

POSTPARTUM ERKEN DÖNEM EMZİRME BAŞARISI İLE
POSTPARTUM GEÇ DÖNEM EMZİRME ÖZ YETERLİLİK VE
MEME SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hanife KILCI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ayden ÇOBAN

AYDIN-2014

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Ebelik Anabilim Dalı öğrencisi HANİFE KILCI tarafından hazırlanan “Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı İle Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik Ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki” başlıklı tez, 03.09.2014 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

Unvanı, Adı ve Soyadı

(Başkan) Doç. Dr. Ayden ÇOBAN

Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR

Yrd. Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT

Üniversitesi :

ADNAN MENDERES
ÜNİVERSİTESİ

ADNAN MENDERES
ÜNİVERSİTESİ

DOKUZ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ

İmzası:



Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulunun sayılı kararıyla tarihinde onaylanmıştır.

Prof.Dr. Güzel DİŞÇİGİL

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Geleceğimiz olan çocuklarımızın hayata sağlıklı gelip büyüebilmeleri, yeterli ve dengeli beslenmeleri ile mümkündür. Hayatın ilk dönemi olan bebeklik döneminde anne sütü ile beslenmenin önemi bilinmektedir. Anne sütü ile beslenme, sağlıklı beslenmenin üç temel ögesini oluşturan yiyeceği, sağlığı ve bakımı karşılamaktadır. Anne sütünün her geçen gün modern teknoloji ile taklit edilemeyen yeni bir özelliğinin bulunması yenidoğan için en uygun besin olduğunu göstermektedir. Bebeklerin doğumdan sonra ilk 6 ay anne sütü ile beslenmeleri önerilmektedir.

Anne sütünün bilinen yararlarına karşın, toplumsal, ekonomik ve kültürel nedenlerden dolayı dünyanın birçok kesiminde emzirme uygulamaları azalmış, emzirme süresi kısalmıştır. Yeni teknolojilerin hizmete girmesi ve yeni yaşam biçimlerinin benimsenmesiyle, bu geleneksel uygulamaya verilen önem, birçok toplumda belirgin bir şekilde azalmıştır. Emzirmenin başlatılması ve devamının başarılı bir şekilde sürdürülmesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Emzirme başarısını etkileyen en önemli faktörler arasında, annenin emzirip emzirmeyeceği, bunun için ne kadar çaba sarf edeceği, emzirmeye ilişkin duygu ve düşünceleri olan emzirme öz-yeterliliği algısı ve özellikle emzirme deneyimi olmayan annelerin bu dönemde karşılaştıkları sorunların başında olan meme problemleri gelmektedir. Emzirme başarısının sağlanamaması kısa ve uzun dönemde anne ve bebek için ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle postpartum erken dönemde emzirme başarısını değerlendirilerek postpartum geç dönem hem emzirme öz-yeterlilik algısı artırılabilir hem de meme sorunları önlenabilir.

Bu çalışmada postpartum erken dönem emzirme başarısı ile oluşabilecek sorunların tespit edilmesinin sağlanması ve riskli gruplara daha fazla bilgi ve destek verilmesi konusunda ebellek hizmeti planlanması ve sunumuna katkı sağlanması umut edilmektedir.

Hanife KILCI

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ÇİZELGELER ve ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
ÇİZELGELER ve ŞEKİLLER DİZİNİ (devam).....	viii
EKLER DİZİNİ	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Sorusu.....	4
1.4. Genel Bilgiler.....	5
1.4.1. Emzirmenin Önemi.....	5
1.4.2. Postpartum Dönem.....	6
1.4.3. Laktasyon Fizyolojisi.....	6
1.4.4. Anne Sütündeki Değişimler.....	9
1.4.5. Anne Sütünün Bileşimi.....	11
1.5. Anne Sütünün Yararları.....	14
1.5.1. Bebek İçin Yararları.....	15
1.5.2. Anne İçin Yararları.....	16
1.5.3. Toplum İçin Yararları.....	18
1.6. Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı.....	18
1.7. Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-Yeterliliği.....	23
1.8. Postpartum Meme Sorunları.....	26
1.9. Emzirmenin Başlatılması ve Devamının Sağlanmasında Ebeğin Rolü.....	29
2. GEREÇ VE YÖNTEM	32
2.1. Araştırmanın Şekli.....	32
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	32
2.3. Araştırmanın Zamanı.....	32
2.4. Arştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	33

2.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri.....	35
2.6. Veri Toplama Araçları.....	35
2.7. Verilerin Toplanması.....	39
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	40
2.9. Değişkenler.....	40
2.9.1. Bağımlı Değişkenler.....	40
2.9.2. Bağımsız Değişkenler.....	40
2.10. Araştırmanın Sınırlıkları.....	40
2.11. Araştırmanın Güçlükleri.....	41
2.12. Araştırmanın Etik Yönü.....	41
3. BULGULAR	42
3.1. Annelerin ve Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	42
3.2. Postpartum Erken Dönem Emzirmeye İlişkin Bulgular.....	46
3.3. Postpartum Geç Dönem Emzirme ve Meme Sorunlarına İlişkin Bulgular.....	48
3.4. Annelerin Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	51
3.5. Annelerin Postpartum Geç Dönem Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	55
4. TARTIŞMA.....	61
4.1. Annelerin ve Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	61
4.2. Annelerin Obstetrik Özellikleri ve Son Gebeliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	61
4.3. Doğum ve Yenidoğana İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	62
4.4. Annelerin Postpartum Erken Dönem Emzirmeye İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	63
4.5. Annelerin Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	65
4.6. Postpartum Geç Dönem Emzirme ve Meme Sorunlarına İlişkin Bilgilerin İncelenmesi.....	67

4.7. Annelerin Postpartum Geç Dönem Emzirme z-Yeterliliğini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	69
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	72
5.1. Sonuç.....	72
5.2. neriler.....	75
ÖZET.....	77
SUMMARY.....	79
KAYNAKLAR.....	81
ZGEMİş.....	92
TEşEKKüR.....	93
EKLER.....	94

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACTH	Adrenokortikotropik hormon
Cm	Santimetre
C/S	Sezaryen Doğum
DSÖ,WHO	Dünya Sağlık Örgütü
Gr	Gram
Gr/dl	Gram/desilitre
HPL	Plasental Laktojenik Hormon
IgA	Immunoglobulin A
LATCH	Emzirme Başarısını Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği
LPL	lipoprotein lipaz
NSVD	Normal Spontan Vajinal Doğum
SPSS	Statistical and Power Analysis Size Software
Sd(SS)	Standart Sapma
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ÇİZELGELER VE ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1.1. Memenin anatomik yapısı	7
Şekil 1.2. Süt yapım refleksi	9
Şekil 1.3. Süt inme refleksi	9
Şekil 1.4. Emzirme Öz-Yeterlilik Kavramı Çerçevesi	24
Şekil 2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 2.1.	Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	33
Çizelge 2.2.	LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi.....	38
Çizelge 3.1.	Annelerin Sosyo-Demoğrafik Özelliklerinin Dağılımı.....	42
Çizelge 3.2.	Annenin Eşine İlişkin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	43
Çizelge 3.3.	Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	44
Çizelge 3.4.	Son Gebeliğe İlişkin Bilgilerinin Dağılımı.....	44
Çizelge 3.5.	Doğuma İlişkin Bilgilerin Dağılımı.....	45
Çizelge 3.6.	Postpartum Erken Dönem Emzirmeye İlişkin Bilgilerin Dağılımı...	46
Çizelge 3.7.	Annelerin Postpartum Erken Dönem LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Ortalamaları.....	47
Çizelge 3.8.	Yenidoğana İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	48
Çizelge 3.9.	Annelerin Postpartum Geç Dönem Emzirmeye İlişkin Bilgilerin Dağılımı.....	48
Çizelge 3.10.	Postpartum Geç Dönem Meme Sorunlarına İlişkin Bilgilerin Dağılımı.....	50
Çizelge 3.11.	Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	51
Çizelge 3.12.	Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	52
Çizelge 3.13.	Annelerin Postpartum Erken Dönem Emzirme Özelliklerine Göre Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamalarına Dağılımı.....	53
Çizelge 3. 14.	Yenidoğanın Özelliklerine Göre Annelerin Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	54
Çizelge 3.15.	Annelerin Postpartum Dönem Meme Sorunları Görülme Durumuna Göre Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	54
Çizelge 3.16.	Annelerin Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları.....	55
Çizelge 3.17.	Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	55

Çizelge 3.18.	Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	56
Çizelge 3.19.	Annelerin Postpartum Erken Dönem Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	57
Çizelge 3.20.	Yenidoğana Ait Özelliklerine Göre Annelerin Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	58
Çizelge 3.21.	Annelerin Postpartum Dönem Meme Sorunları Görülme Durumuna Göre Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	59
Çizelge 3.22.	Annelerin Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamaları İle Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	59

EKLER DİZİNİ

EK 1.	Anne Tanılama Formu.....	94
EK 2.	Emzirmeye İlişkin Soru Formu.....	96
EK 3.	LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı.....	98
EK 4.	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli.....	99
EK 5.	Postpartum Geç Dönem Emzirme ve Meme Sorunları Formu.....	100
EK 6.	Aydın İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	102
EK 7.	Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onayı.....	103
EK 8.	LATCH Emzirme Tanılama Aracı Kullanım İzni.....	104
EK 9.	Emzirme Öz -Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni.....	105
EK 10.	Bilgilendirilmiş Olur Metni.....	106
EK 11.	Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	108

I. BÖLÜM

1. GİRİŞ

1. Problemin Tanımı

Çocukların sağlıklı büyümesi ve gelişmesi yeterli ve dengeli beslenme ile mümkündür. Anne sütü ile beslenme, sağlıklı beslenmenin üç temel ögesini oluşturan yiyeceği, sağlığı ve bakımı karşılamaktadır. Anne sütünün her geçen gün modern teknoloji ile taklit edilemeyen yeni bir özelliğinin bulunması yenidoğan için en uygun besin olduğunu göstermektedir. Beslenme açısından, bebeklerin anne sütü ile emzirilmelerinin yerini tutabilecek başka hiçbir şey yoktur (Çiçek ve ark 2006, Samur 2008, Soğukpınar 2011).

Bebek ve çocuk sağlığı açısından anne sütüyle beslenmenin önemi tüm dünya ülkeleri tarafından kabul edilmektedir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır (WHO 2009).

Dünya Sağlık Örgütü'nün de önerdiği gibi bebeklerin ilk 6 ay tek başına uygun teknik, sıklık ve sürede anne sütü ile beslenmesi, 6. aydan sonra ek gıdalara başlanması ve emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi sonucu ideal beslenmenin temel koşullarının yerine getirilmiş olunacaktır (World Health Organization 2001, Soğukpınar 2011). Bu bildirgeyi uygulayan hastanelere de “Bebek Dostu Hastane” ünvanı verilmektedir. Türkiye’de bu program 1991 yılından itibaren yürütülmektedir. “Bebek Dostu Hastane” olarak başlayan çalışmalar, 2001 yılında anne sütünün desteklenmesinde önemi olan birinci basamak sağlık kuruluşlarını da içine alacak şekilde genişletilmiştir (Atıcı ve ark 2007).

Anne sütünün birçok bilinen yararlarına karşın, toplumsal, ekonomik ve kültürel nedenlerden dolayı dünyanın birçok kesiminde emzirme uygulamaları azalmış, emzirme süresi kısalmıştır. Yeni teknolojilerin hizmete girmesi ve yeni yaşam biçimlerinin benimsenmesiyle, bu geleneksel uygulamaya verilen önem, birçok toplumda belirgin bir şekilde azalmıştır. Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, çok az kadın uluslararası emzirme önerisi olan “bebeklere ilk altı ay tek başına anne

sütü verilmesi ve iki yaşına kadar emzirilmeye devam edilmesi” hedefine ulaşacak bir emzirme davranışı göstermektedir. Ülkemizde bölgelere ve ailelerin sosyo-kültürel düzeylerine göre değişimler göstermekle beraber genel olarak emzirme süresinin uzun olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (Tuncel ve ark 2005, Soğukpınar 2011). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının (2008) verilerine göre yaşamının 0-1 ay içerisindeki bebeklerin %68.9’ u, 2-3. ayda %42’si, 4-5. ayda %21.9’u tam emzirilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2008). Tuncel ve ark (2006) bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada 4 aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü ile beslenmenin %33, 4-6. aylık bebeklerde %37 oranında olduğunu saptamışlardır.

Ülkemizde yapılan araştırmalar emzirmenin yaygın olduğunu ve doğumdan sonraki ilk aylarda hemen her bebeğin anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Ancak emzirme süresi uzun olmasına karşılık dünyada ve ülkemizde “tam emzirme” anlamı taşıyan bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesini destekleyen tüm programlara rağmen anne sütünün yanında ilk 6 ay içerisinde ek bir ürün verilmektedir. Bu durum bebek sağlığını ve emzirme sonuçlarını etkileyebilecek önemli bir sorun oluşturmaktadır. Literatürde ek besin verme nedenleri; annenin sütünün yetmediğini ve bebeğin doymadığını düşünmesi, yanlış emzirme tekniği nedeniyle bebeğin etkin emmemesi, meme ve meme ucuna ilişkin değişik sorunlar yaşanması, emzirme konusunda annenin istekli olmaması, annenin emzirmeye ilişkin yeterli bilgiye ve öz yeterliliğe sahip olmaması, bebeğin geceleri başka biri tarafından beslenmesi, biberonla besleme, anneye verilen yanlış mesajlar, saatle besleme, anneyi bilgilendirme ve desteklemedeki yetersizlik, annenin doğumdan kısa süre sonra işe başlaması halinde karşılaşılan zorluklara çözüm getirilememesi gibi nedenler gösterilmektedir (Bayram 2006, Tuncel ve ark 2006, , Dyson ve ark 2006, Aslan ve ark 2007, Karaçam 2008, Tokat 2009, Pollard ve Guill 2010, Gözükara 2012).

Emzirme başarısı, 'emzirme süresi', 'emzirme konusunda annenin kendini başarılı hissetmesi', 'anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreç' ve 'annenin emzirme konusundaki bilgi, beceri ve yeteneğini kullanarak emzirmeyi etkili ve doğru bir şekilde yerine getirmesi' gibi farklı ifadelerle tanımlanmaktadır. Literatürde annelerin emzirmede başarısı pek çok faktörler ile ilişkili olarak tanımlanmıştır. Yapılan çalışmalar bunların; anne yaşı, annenin eğitim durumu, gelir düzeyi, aile yapısı, gebeliği isteme ve gebelikte sağlık problemi yaşama durumu,

anneninin çalışması, emzirmeye ilişkin bilgi alma, emzirmeye ilişkin bilgi veren kişi, annenin kendini emzirmeye hazırlaması, doğum şekli, emzirmeye başlama zamanı, sütünün yetersiz olduğu düşüncesi, emzik/ biberon kullanma, ek gıdaya başlama zamanı ve eşin desteği olduğu bildirmektedir (Gürol 2011, Öşdemir 2011, Koç ve Tezcan 2005, Gölbaşı ve Koç 2008, Bayram 2006, Gökdemirel ve ark 2008, Dyson ve ark 2005, şahin 2008, Dennis 1999, Tokat 2009, Tezergil 2007, Tornese ve ark 2012, Foster 2007, Duman 2012, Gözükar 2012, Kronborg ve Veath 2009).

Emzirme döneminde annelerin çoğunda emzirmenin başladığı ilk haftalarda emzirmede yetersizlik nedeni ile meme başı sorunlarının ortaya çıkması, emzirmeyi zorlaştırmaktadır. Emziren kadınlar arasında görülen meme sorunları emzirmenin kesilmesine kadar giden sonuçlar doğurmaktadır. Emziren kadınların % 80-90'ının meme başı ağrısı yaşıadığı, bunların % 26'sının ilerleyerek çatlaklara ve son derece ciddi meme başı ağrılarına neden olduğu bilinmektedir (Mellin ve ark 2007). Meme başı ağrısının özellikle doğum sonu üçüncü günde arttığı, yedinci günden itibaren azalışa geçtiği bildirilmiştir. Meme başı ağrısı ve çatlağının doğum sonu altıncı haftadan sonra ender görüldüğu belirtilmiştir. Duffy ve ark (1997) Avustralya'da yaptıkları çalışmada antenatal dönemde doğru emzirme tekniğine ilişkin verdikleri eğitiminin postnatal meme ucu ağrısı, meme travması ve emzirme oranları üzerine olumlu etkisi olduğunu saptamışlardır. Bu yüzden doğum sonu dönemde annenin emzirmede yeterliliği objektif ölçeklerle bir sağlık çalışanı özellikle ebe tarafından değerlendirilerek meme başı ve çatlağı açısından riskli durumlar belirlenmeli, neden olan etkenler ortadan kaldırılmalı ve tedavisi erken yapılmalıdır.

Yapılan çalışmalarda emzirmeyi etkileyen sosyo-demografik, psikolojik değerşkenler değerlendirilmiş ve özellikle emzirme sonuçları için en güçlü etkenin annenin emzirme öz-yeterlilik algısının olduğunu belirlenmiştir (Dennis 1999, Tokat 2009, Hannula ve ark 2007, Meddya ve ark 2010, Oliver-Rong ve ark 2012, Yenil ve ark 2013, Wu ve ark 2013). Emzirme öz-yeterliliği algısı annenin emzirmeyle ilişkin hissettiği yeterliliktir (Dennis 1999). Öz-yeterlilik duygusu ne kadar güçlü olursa, annenin emzirmeye ilişkin çaba, ısrar ve direnci o kadar artmaktadır. Litaretürde emzirme öz-yeterliliğinin annenin yaşının (Dennis 2006), eğitim ve sosya ekonomik durumun (Tokat 2009), doğum şeklinin (Akyüz ve ark 2007, Wutke ve Dennis 2007) ilk emzirmeye başlama zamanın, ek gıda verilmesi durumundan (Gerhardsson ve ark 2014) annenin

emzirmeye ilişkin önceki deneyimlerinden, emzirmeye yönelik çevre desteğinden (Dennis 2006), annenin psikolojik durumundan, annenin sütünü yetersiz algılamasından, meme sorunu yaşama durumundan ve doğum sonu döneme uyuma göre farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Emzirmenin başlatılması ve devamının başarılı bir şekilde sürdürülmesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Etkileyen faktörler arasında annenin emzirip emzirmeyeceği, bunun için ne kadar çaba sarf edeceği, emzirmeye ilişkin duygu ve düşünceleri olan emzirme öz-yeterliliği algısı ve özellikle emzirme deneyimi olmayan annelerin bu dönemde karşılaştıkları sorunların başında olan meme problemleri gelmektedir. Emzirmenin postpartum erken dönemden başlanarak başarılı sürdürülememesi kısa ve uzun dönemde anne ve bebek için ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle postpartum erken dönemde emzirme başarısını değerlendirilerek postpartum geç dönem hem emzirme öz-yeterlilik algısı artırılabilir hem de meme sorunları önlenir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Sorusu

1. Annelerin postpartum erken dönem emzirme başarısı nasıldır?
2. Annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterliliği nasıldır?
3. Annelerin postpartum geç dönem yaşadıkları meme sorunları nelerdir?
4. Annelerin postpartum erken dönem emzirme başarısı, postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ve meme sorunlarını etkiler mi?

1.4. Genel Bilgiler

1.4.1. Emzirmenin Önemi

Anne sütü ve emzirme; sağlığın korunması ve geliştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenmenin, sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması, bağışıklık sisteminin korunması ve geliştirilmesi, sosyal-psikolojik gelişimin sağlanması açısından, ayrıca ekonomik boyutu yönünden önemlidir. Emzirme sadece bebeğin anne süt ile beslenmesi olmayıp, anne için ruhsal ve sosyal yönleri de olan kültürel bir olgudur (Gözükara 2012).

Doğum yapan her anne istediği takdirde emzirme yeteneğine sahiptir. Teorik ve pratik olarak anne sütünün yetersizliği söz konusu değildir. Ancak uygulamalarda yapılacak hatalar süt yapımını azaltabilir. Yanlış inançlar ve uygulamalar sonucu birçok bebek bu doğal besinden kısmen ya da tümüyle yoksun kalmaktadır. Bu durum özellikle eğitim ve yaşam düzeyi düşük toplumlarda yüksek bebek ölüm oranlarına, yaşayanlarda ise yüksek oranda beslenme bozukluğuna ve hastalıklara yol açmaktadır (Bayram 2006, Şahin 2008). 2008 yılında yapılan Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması'nda bebek ölüm hızı binde 17.6, Sağlık İstatistik Yıllığı 2013 verilerine göre binde 7.4 olarak belirlenmiştir (Başaran ve ark 2013). Ülkemizde anne ve bebek ölüm hızlarında geçmiş yıllara oranla düşme görülmekle birlikte henüz istenilen düzeyde olmadığı ve her yıl önlenebilir nedenlerle yaşamını kaybeden 63 bin çocuğun 50 bini bir yaşın altında olduğu görülmektedir (UNICEF 2012). UNICEF 2009 Dünya Çocuklarının Durumu raporuna göre beş yaş altı çocuk ölümlerini önleme açısından ülkemiz dünyada en çok gelişme gösteren ilk altı ülke arasında yer almaktadır (UNICEF 2012). Bebek ve çocuk ölümlerinin %70'inden fazlası önlenebilir nedenlerden kaynaklanmaktadır (WHO 2009).

Emzirme anneyi de birçok fiziksel ve emosyonel probleme karşı korur. Emzirmeyen anneler de doğum sonrası iyileşme gecikir, postpartum kanama artar, uterus involüsyonu gecikir ve fertilité daha erken başlar. Postpartum dönemde hemen emzirmeye başlama anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirir ve bebeğin reddedilmesini azaltır (Soğukpınar 2011). Emzirme hem yenidoğanın sağlığı hem de anne sağlığını koruma ve geliştirme için gereklidir. Postpartum erken dönemde verilen eğitimler bunu yerine getirmek için etkin olacaktır.

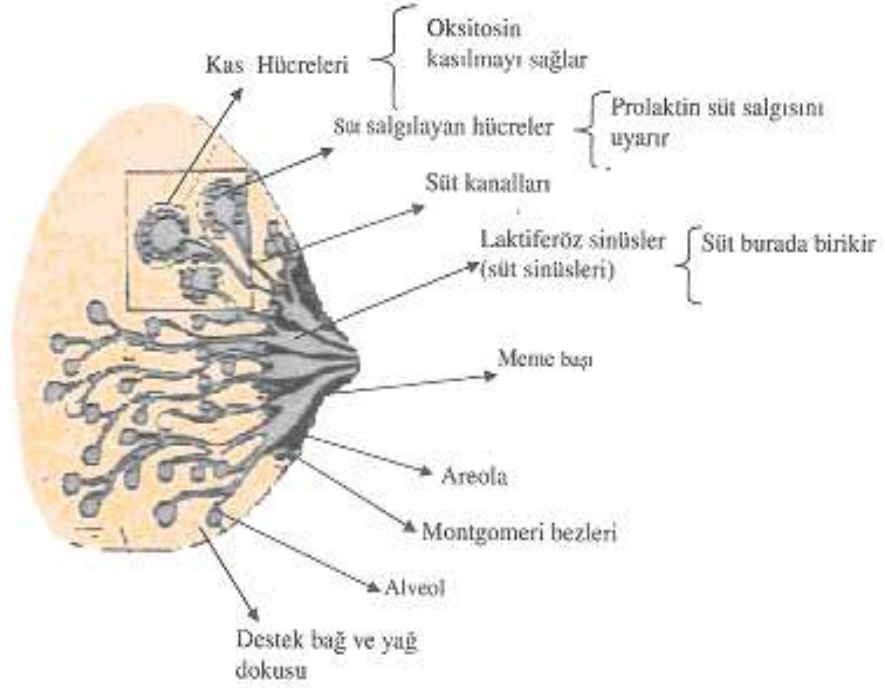
1.4.2. Postpartum Dönem

Yenidoğanın doğumuyla başlayan postpartum dönem (doğum sonrası dönem), gebelik sırasında kadının vücudunda meydana gelen değişikliklerin, gebelik öncesi halini alması için geçen 6-8 haftalık süreyi kapsar (Güleşen ve Yıldız 2013). Doğumundan itibaren ilk 7 gün postpartum erken dönem, bu dönemden sonraki 5 hafta ise geç postpartum dönem olarak adlandırılır (Milli Eğitim Bakanlığı 2013).

1.4.3. Laktasyon Fizyolojisi

Gebelik boyunca olgunlaşan memelerden doğumdan sonra süt salgılanmasıyla başlayan döneme laktasyon denir. Laktasyonda salgılanan sütün meme yoluyla bebeğe verilmesine emzirme denir (Eryılmaz 2008).

Memeler, sekretuvar özellikleri olan ikinci ve altıncı kostalar hizasında iki yarımküre şeklinde yer alan organlardır. Olgun meme dokusu, fonksiyonel kısımları olan alveoller, kanallar ile bunların destek dokusundan oluşur. Alveol ve kanallar, kan damarları, lenfatikler ve bağ dokusu içinde yerleşmişlerdir. Süt alveollerde yapılır. Meme dokusu 15-20 lobülden oluşmuş loblara ayrılır. Her bir lobda süt kanalları, meme ucuna doğru süt sinüsleri (laktiferöz sinüsler) şeklinde devam eder. Memelerin dıştan gözlenen yapıları ise meme başı ile çevresindeki koyu renkli alan olan areoladır. Meme başı ve areolada yer alan küçük, kabarcık şeklindeki yapılara da montgomeri tüberkülleri denir (Bayram 2006, Tokat 2009).



Şekil1.1. Memenin anatomik yapısı (TC Sağlık Bakanlığı, 1996)

Laktasyonda primer sorumlu hormonlar progesteron ve oksitosindir. Memelerin süt salgılar hale gelme süreci gebeliğin ikinci trimesterinde başlar. Başarılı laktasyon için yenidoğanın anatomisinin normal olması yenidoğanın belli olgunlukta olması, annenin sağlıklı olması, yeterli beslenmesi ve meme bezlerinin gelişmiş olması gerekir (Tokat 2009, Guyton 2006).

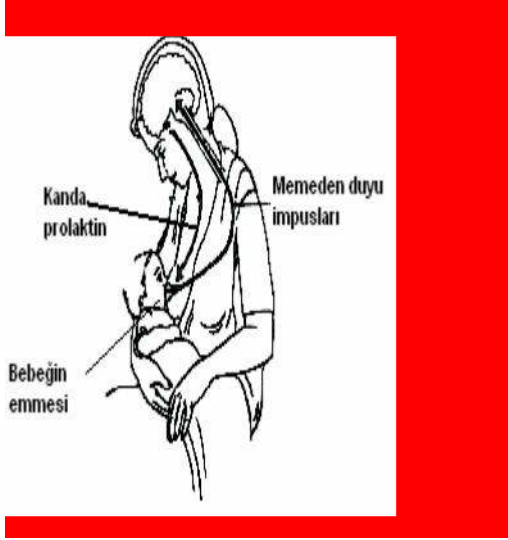
Laktasyon fizyolojisinde 4 aşamadan bahsedilmektedir;

1. Mamogenez:
2. Laktogenez:
3. Galaktogenez:
4. İnvolusyon

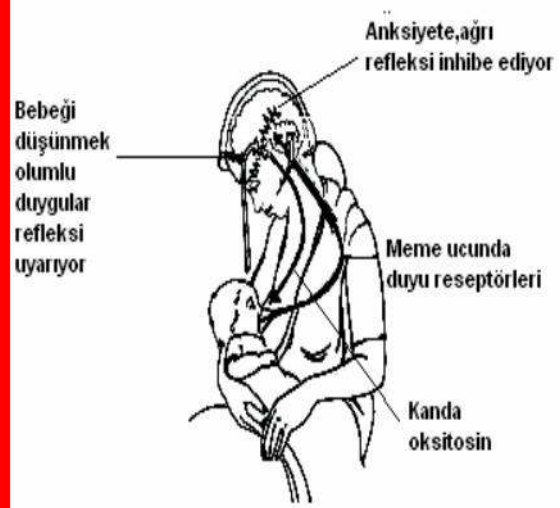
Mamogenez; Birinci trimestirda başlamaktadır. Meme bezlerinin fonksiyonel duruma gelmesi için gelişmesidir (Eryılmaz 2008). Gebelikte salgılanan progesteron, östrojen, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun (HPL) etkisiyle meme dokusu laktasyon dönemine hazırlanmaktadır. Gebeliğin 5. ayından itibaren epitel hücreleri

(alveollerdeki achini hücreleri) salgı faaliyetine hazırlanır ve anne sütü salgılanmaya başlar. Memelerdeki kan akımı doğuma yakın zamanda yaklaşık iki katına çıkar. Prolaktin hormonu alveollerdeki epitelyal hücrelerden süt yapımını sağlar. Buna süt yapım refleksi denir (Taşkın 2012). Östrojen hormonun memede su retansiyonuna ve yağ dokusunda artmaya neden olduğu için memelerin büyümesinden sorumludur. Progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun alveoller bezlerin olgunlaşmasını sağlar. Yeni kanallar, alveoller gelişimi ikinci ve üçüncü trimesterde de devam etmektedir. Gebe, gebeliğin son aylarında meme ucunu areolaya doğru bastırıp sıkıldığında süt salgısını gözlemler (Tokat 2009, Eryılmaz 2008) .

Laktogenez; Memede epitelyal hücrelerde meydana gelen değişiklikler sonucunda nonsekretuar fazdan sekretuar faza geçme durumudur. Laktogenez fazı Laktogenez 1 ve Laktogenez 2 olarak iki fazda gerçekleşen bir süreçtir. Laktogenez 1 gebeliğin ikinci yarısında postnatal 2-3.güne kadar devam eden bir fazdır. Aynı zamanda bu faz kolostrum oluşumu ile karakterizedir. Laktogenez 2 postnatal 3-8. gün arasında devam eden fazdır. Bu fazda doğumla beraber östrojen ve progesteron hormonu düşmekte ve prolaktin hormonun düzeyi süt salımı bol miktarda başlamaktadır. Oksitosin hormonu ise alveolleri çevreleyen myoepitelyal hücrelerin kasılmasını ve böylece sütün alveollerden kanallara ve laktiferöz sinüslere oradan da meme ucuna akmasını sağlar. Buna süt inme refleksi denir. Dolayısıyla bebeğin kolayca beslenmesine yarar (Bayram 2006). Oksitosin hormonu aynı zamanda annelik güdüsünün gelişmesine yardımcı olarak anne ile bebek arasında güçlü bir bağ gelişmesini sağlar. Süt inme refleksi dokunmayla oluşan uyarıların yanında görme, koklama ve işitme ile de stimüle edilebilir. Bu refleks fiziksel veya psikolojik stres durumlarında salınan adrenalin etkisi ile inhibe olabilir. Bebeğe emme refleksinin en kuvvetli olduğu an doğumdan sonraki ilk 30 dakikadır. Eğer bebek bu süre içerisinde anne memesini almazsa emme refleksi geçici olarak zayıflar. Bu süre yaklaşık 24-36 saat kadar devam edip sonra yeniden güçlenir. Laktasyon nörohormonal mekanizmaların etkisi ile düzenlenir. Hipofiz ön lobundan salgılanan prolaktin hormon salgısı doğumdan sonra da devam eder. Laktasyon süreci prolaktin, oksitosin, somatotrop hormon ve ACTH sayesinde başlar. (Kent 2007, Tokat 2009, Öršdemir 2011, Marshall 2012).



Şekil 1.2. Süt Yapım Refleksi
(WHO 2009)



Şekil 1.3. Süt İnme Refleksi
(WHO 2009)

Galaktogenez; Doğumdan sonra 9. günden itibaren süt salgısının devam ettiği sürece devam eden fazdır (Walker 2006).

İnvölüsyon; Son emzirme ile yaklaşık 40 gün sonrasındaki süreci kapsamaktadır. Süt üretiminin azalması ve laktasyonun durması ile karakterize bir dönemdir (Tokat 2009).

1.4.4. Anne Sütündeki Değişimler

Anne sütünün içeriği, annenin beslenme durumuna, laktasyonun aşamasına, emzirme döneminin başında ya da sonunda olmasına, bebeğin miadına, günün değişik saatlerine göre değişkenlik gösterir. Süt örneğinin emzirmenin başında ya da sonunda alınması ya da doğumdan hemen sonra ya da 3. günde alınması durumlarında içerik değişir. Her anne kendi bebeğinin fizyolojik ihtiyaçlarına uygun olarak süt üretir (Gür 2007). Anne sütünün yapısında su, protein, yağ asitleri, vitaminler, mineraller ve laktoz bulunmaktadır. Su anne sütünün %87'sini oluşturmakta ve yenidoğanın su gereksinimi anne sütü alımı ile karşılanmaktadır. Anne sütünün özellikleri doğumdan sonra kolostrumdan olgun süt üretilmesi şeklinde değişkenlik gösterir (Mannel ve ark 2008, Tokat 2009, Örşdemir 2011).

Kolostrum (Ağız Sütü): Doğumdan hemen sonra salgılanan, içerdiği beta-karotene bağlı olarak sarı renkte görünen süte kolostrum adı verilir. Kolostrum doğumdan

sonraki 2-3 gün boyunca salgılanır. Bileşim özellikleri yenidoğanın ilk günlerdeki gereksinimleri açısından büyük önem taşımaktadır (Bayram 2006, Öršdemir 2011).

Kolostrum normal barsak florasının oluşmasına katkı sağlar ve mekonyum çıkarılmasını kolaylaştıran laksatif ve proteolitik etkiye sahiptir, böylece fizyolojik sarıklık gelişmesi riskini azaltır. Doğar doğmaz ilk anne sütü alan bebeklerin gastrointestinal sistemleri tümüyle immünoglobülinler ile kaplanarak mukozal bir tabaka oluşur ve bebeğin dış ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korunması sağlanır (Eryılmaz 2008, Bayram 2006).

Kolostrumun protein içeriğinin büyük kısmı globulindir. Kolostrum içinde bulunan sekretuar IgA (sIgA) düzeyi 50 mg/ml gibi yüksek bir orandadır. Ancak birkaç hafta sonra bu oran 5.0- 7.5 mg/ml düzeyine iner. Kolostrumun içerdiği kompleman, makrofaj, lenfosit, laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim komponentleri ve antikorlar yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur. Bu nedenle kolostrum bebeğin bağışıklanmasının ilk aşamasını oluşturur. Doğumdan sonraki ilk günlerde kolostrumdaki hücrelerin çoğu nötrofillerden, daha sonraki günlerde ise makrofajlardan oluşur. Her iki tip hücre de fagositoz ve interferon sentezi ile bebeği enfeksiyonlardan korumaktadır. Kolostrumda bulunan lenfositlerin yarısı T-lenfositlerdir. B-lenfositler ise IgA'yı oluştururlar. Bu yüzden kolostrum, bebeğin ilk aşısı olarak da nitelendirilmektedir. Kolostrum doğumdan sonra ikinci ve dördüncü günlerde yerini geçiş sütüne bırakır (Bayram 2006, Gür 2007, Taşkın 2012).

Geçiş Sütü: Doğumdan sonraki 6-15'inci günler arasında gelen süttür. İçindeki elementlerin düzeyi genellikle kolostruma göre daha çok kaloriye sahiptir. Kolostruma göre total protein ve immünoglobülin oranları azalır. Daha yüksek oranda yağ, laktoz, vitamin içerir ve kalori değeri artmaya başlar (Tokat 2009, Öršdemir 2011, Taşkın 2012).

Olgun Süt: Doğumdan sonraki ortalama 15'inci günde başlayıp emzirmenin sonuna kadar üretilen süttür. Bu sütün %10'u enerji ve büyüme için gerekli olan karbonhidrat, protein ve yağları içerir. Geri kalan kısmı sudur (Tokat 2009, Öršdemir 2011, Taşkın 2012). Olgun süt ilk 6 ay bebeğin besin gereksinimini tek başına hiçbir ek gıdaya gerek kalmadan karşılayabilir (Öršdemir 2011). Olgun sütün içeriği emzirme zamanına göre değişiklik göstermektedir (Taşkın 2012).

Ön Süt: Bir emzirmede, memeden başta gelen süt ön süttür. Ön süt yoğunlukla su, vitamin ve protein içermektedir. Ön süt fazla miktarda üretildiğinden, bebek gereksinim duyduğu bütün suyu ön süttten karşılamaktadır (Littleton ve Engeberston 2005, Tokat 2009).

Son Süt: Bir emzirmenin sonunda memeden salgılanan süt, son süt denir. Bu süt bebeğin enerji gereksinimini karşılamak için ön süte göre daha çok yağ içermektedir. Ayrıca son sütteki yağ içeriğinin fazla olması bebekte doyunluk hissine neden olarak bebeğin memeyi bırakmasını sağlar ve obeziteye karşı bebeği korur (Giray 2004, Tokat 2009, Örsdemir 2011).

1.4.5. Anne Sütünün Bileşimi

Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren tek fizyolojik besin maddesidir. Anne sütünün yapısında su, protein, yağ asitleri, vitaminler, mineraller ve laktoz bulunmaktadır. Su anne sütünün %87'sini oluşturmakta ve yenidoğanın su gereksinimi anne sütü alımı ile karşılanmaktadır.

Karbonhidratlar

Anne sütündeki temel karbonhidrat laktozdur. Anne sütü kalorisinin % 38'i oluşturan laktoz meme hücrelerinde glukoz ve galaktoz moleküllerinden sentezlenir. Yavaş ve kolay sindirildiğinden yenidoğanın kan şekerini, dengede tutar. Kalsiyum emilimini artırarak kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkilemektedir. Laktozun galaktoz bileşeninin lipitlerle yaptığı bileşikler sonucunda bebeğin beyin gelişimine önemli katkı sağlamaktadır. Gastroenteritten korunmayı sağlayan özel laktobasil florasının (bifidus faktör) gelişimini sağlar. Yenidoğan barsakların mikroflora ile çevrilmesinde rol oynamaktadır (Tokat 2009). Uygun karbonhidrat içeriği sebebiyle yenidoğanların konstipe olmasını engeller. Ayrıca barsak hareketleri daha hızlı olduğu için barsakta biriken bilirubini daha rahat atarlar (Örsdemir 2011).

Yağlar

Anne sütünün sağladığı enerjinin %40-50'si yağlardan elde edilir. Kolostrumda düşük olan yağ oranı, olgun süte doğru artış göstermektedir. Sabahları düşük olan yağ düzeyi günün ilerleyen saatlerinde artar. Emzirmenin sonuna doğru salgılanan sütte yağ oranı daha yüksektir. Bu durum bebekte doyunluk hissi yaratmaktadır. Esansiyel yağ

asitleri ve kolesterol bebeğin gözleri, kan damarları beyin ve nörolojik gelişimi için gereklidir (Tokat 2009, Öršdemir 2011, Taşkın 2012). Anne sütünde erken dönemde fosfolipid ve kolesterol içeriğinin yüksek olması ateroskleroza neden olan düşük dansiteli lipidlerin birikimini önleyerek yağları parçalayıcı enzimleri uyarma görevi yapar ve bu yönüyle de ileriki yaşlarda, obezite, ateroskleroz ve hipertansiyondan korunmaktadır.

Anne sütündeki yağ moleküllerinin çapı küçük olduğundan emilimi daha kolaydır. Bebekler anne sütünde bulunan lipaz sayesinde anne sütündeki yağı kolay sindirmektedirler. Anne sütünde bulunan diğer yağlar ise yağda eriyen vitaminler (A, D, E, K), karotenoidler, yağ asitleri, fosfolipidler, sterol ve hidrokarbonlardır (Öršdemir 2011).

Proteinler

Anne sütünün konsantrasyonu inek sütününe göre düşük olmasına rağmen anne sütündeki protein biyolojik yararlığı çok yüksek olduğu için, yenidoğan ve süt çocuğunun gereksinimini karşılamaktadır (Gür 2007, Öršdemir 2011). Anne sütü protein konsantrasyonu olgun sütte 0.9.gr/dl'dir. Anne sütü proteininin 1/3'ünü kazein, 2/3'ünü whey proteinleri oluşturur. Anne sütündeki kazein miçellerinin çapı, inek sütündekilere göre daha küçük ve aynı zamanda anne sütü eriyebilen whey proteinlerinden zengin olduğundan, daha kolay yıkılabilen moleküller ortaya çıkmakta ve daha kolay sindirilip emilebilmektedir (Gür 2007, WHO 2009).

Whey proteinlerinin en önemli bileşenleri: a-laktoglobulin, laktoferrin, albumin, lizozim, ve immünoglobulinlerdir. Laktoferrin proteini bağırsaklardaki demiri bağlayarak bakterilerin kullanmasını önler, Escherichia Coli enteritine engel olur. Candida Albicans'ın büyümesini engeller. Lizozim ise bağışıklığı sağlayarak bakterilerin zararlı etkilerinden bebeği korur (Gür 2007, Tokat 2009, Öršdemir 2011, Taşkın 2012).

Taurin, anne sütündeki büyümeyi düzenleyen faktörlerden biridir. Hücre zarının bütünlüğünü sağlar, beyin gelişiminde rol oynar, retina harabiyetini önler (Öršdemir 2011).

Vitaminler

Annenin vitamin alımı ve beslenme durumundan anne sütündeki vitamin miktarı etkilendiği için dengeli ve yeterli beslenen annelerin sütünde yağda eriyen vitaminler yeterli miktarda bulunmaktadır. Anne sütü içindeki yağda ve suda eriyen vitaminlerin

miktarları, D ve K vitaminleri dışında yenidoğan için yeterlidir (Gür 2007, Eskibozkurt 2008, Öršdemir 2011).

Anne sütünde bulunan D vitamini bebeğin günlük ihtiyacını karşılayamadığı için bebeğin raşitizmden korunması amacıyla, doğum sonu 3-4. haftadan itibaren bebeğe günde 400IU D vitamini verilmesi önerilmektedir (Öršdemir 2011).

Yenidoğanda bağırsak florası da tam olarak oluşmadığı için bağırsaklarda K vitamini sentez edilemez. Bu nedenle yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için doğumdan sonra profilaktik olarak 0,5–1 mg K vitamini intramuskuler ya da subkutan olarak yapılması önerilmektedir (Kaya ve Pirinçci 2009, Öršdemir 2011).

Vitamin A ve E kolostrumda en yüksek miktarda olup olgun sütte miktarları azalmaktadır. Kolostrum ve anne sütü A vitamininden zengin olduğu için bebeğin görme gelişimini sağlamaktadır. E vitamini seviyesinin anne sütünde yüksek olması bazı oksidan maddelerin bebekte hemoliz yapmasını önler. Anne sütü inek sütünden yüksek oranda A vitamini, C vitamini, E vitamini ve niasin içermektedir. Anne sütünde B12 vitaminin aktif şekli olan metilkobalamin bol miktarda bulunmaktadır. Ancak vejeteryan annenin sütüyle beslenen çocuklarda B12 eksikliği buna bağlı olarak da megaloblastik anemi gelişebilir (Giray 2004, Kaya ve Pirinçci 2009, Tokat 2009, Öršdemir 2011,)

Mineraller

Anne sütü mineral içeriği yönünden de bebek için en uygun besindir. İnek sütünde mineral içeriği daha fazla fakat inek sütünde yüksek miktarda bulunan sodyum ve potasyum henüz tam gelişmemiş böbreklerin yükünü artırmaktadır. Anne sütü inek sütüne oranla daha az Na, K, Cl ve P içermektedir. Anne sütündeki demir, inek sütündekinden daha az olmakla birlikte daha etkili emildiği için yeterli anne sütü alan bebeklerde doğumdan sonra 6.aya kadar demir eksikliği anemisi riski bulunmamaktadır (Öršdemir 2011). Anne sütü kalsiyum da içermektedir. Kalsiyum miktarı inek sütüne göre düşük fakat emilimi daha yüksek orandadır (Tokat 2009).

Anne sütündeki çinko whey proteinlerine bağlı olarak özellikle kolostrumda yüksek miktarda bulunmaktadır. Whey ya da kazeine bağlı çinkonun anne sütündeki emilimi inek sütüne göre daha yüksektir. Bu nedenle çinko metabolizmasının kalıtsal bir defekti olan akrodermatitis enteropatika bebek anne sütü aldığı sürede belirti vermez. Anne

sütü ile beslenen bebeklerde bakır yetersizliği görülmez. İnek sütü ve bakır ilave edilmemiş ticari mamalarla beslenen çocuklarda bakır eksikliğini gösteren yayınlar vardır (Kaya ve Pirinçi 2009).

Enzimler

Anne sütünde 20'den fazla aktif enzim tanımlanmıştır. Yağ sindirimi için gereken lipaz, meme bezlerinde süt lipidleri sentezi için gerekli olan lipoprotein lipaz, laktoz sentezinde rol oynayan galaktozil transferaz, anti-bakteriyel etkiye sahip laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit başlıcalarıdır. Bunlar içinde en önemlisi hiç şüphesiz lipazdır. Lipaz anne sütü ile beslenen bebeklerde, özellikle sindirim işlevi tam gelişmemiş prematüre bebeklerde, yağ sindirimi ve emilimine katkıda bulunur. Anne sütünde bir başka lipaz, lipoprotein lipaz (LPL) bulunmaktadır. LPL'in bebek beslenmesindeki fizyolojik rolü tam olarak bilinmemektedir. Ancak LPL, meme bezlerinde süt lipidlerinin sentezi için gereklidir. Anne sütünde laktoz sentezi için gerekli olan enzimin bileşenlerinden biri olan galaktozil transferaz da bulunmaktadır. Anne sütü sülfidril oksidazı, disülfid bağların oluşmasını sağlar. Sülfidril oksidazın olası işlevleri konusunda geçerli iki hipotez vardır;

- 1) Memede sekretuar IgA sentezini katalize eder,
- 2) Sülfidril ile bağlı enzimlerin ve yapısal proteinlerin yapı ve işlevlerini korur.

Anne sütünde yüksek konsantrasyonda bulunan laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit ile birlikte bakteriostatik etkiye sahiptir. Enzimlerin yanı sıra, anne sütünde birçok hormon (parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler v.s.) bulunmaktadır.

Anne sütü IgA başta olmak üzere diğer immünglobulinlerden zengindir. Bu, bebeği birçok enfeksiyona karşı korur (E.coli, kolera, rotavirüs, streptokok, stafilokok, pnömokok, shigella, pertussis ve koksaki virüsü) (Kaya ve Pirinçi 2009, Örşdemir 2011).

1.5. Anne Sütünün Yararları

Yenidoğanın gelişimini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip olan anne sütü tüm yapay besinlerden daha üstün bir besin maddesidir. Anne sütünün bebek ve anne için bilinen birçok yararı vardır (Karaçam ve Kitiş 2004, Eroğlu ve Koç 2007, Eskibozkurt 2008, Samur 2008, Kaya ve Pirinçi 2009, Onbaşı 2009).

1.5.1. Bebek İçin Yararları

Yaşamın başlangıcı olan bebeklik dönemi için en uygun besin olan anne sütü bebeğin sağlıklı büyüüp gelişmesinde yeterli ve dengeli beslemesinde önemli bir yere sahiptir (Köksal ve Özel 2008).

Anne sütü;

- Biyolojik fonksiyonları düzenleyen, organ ve sistemlerin büyümesini sağlayan faktörleri içerir.

- Doğrudan bebeğe verildiği için mikroorganizmalarla temas etmez.

- Emzirme sırasındaki yakın temastan dolayı anne-bebek arasındaki bağı güçlendirir ve bebeğin ruhsal gelişimine katkıda bulunur.

- Annenin bebeğini benimsemesi, bebeğin sağlıklı kişilik kazanmasına ve kendini güçlü hissetmesine katkıda bulunur.

- Daha kolay sindirilir ve bu nedenle mide daha kısa sürede boşalır.

- İçeriğindeki yağ miktarı, bebeğin hipotermiden korunmasını sağlar.

- Bakteriostatik bir etkisi olduğundan ve immunglobulinler içerdiğinden bebeğin bağışıklık sistemini geliştirirler ve bebeği, sepsis, Hemofili İnfluenza, bakteriyemi, menenjit, solunum, idrar ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve alerjik hastalıklara karşı korur.

- Koruyuculuğu weezing, bronşit, bronşiolit ve pnömoni gibi ciddi respiratuar hastalıklarda daha belirgindir.

- Beta laktalbumin içermediğinden alerjen değildir. Ayrıca içerdiği slgA bebeği besin alerjisinden korur. Anne sütünde amino asitlerin ve sistinin varlığı bebeğin IQ düzeyini artırır ve zihinsel gelişimini hızlandırır.

- Beyin ve retina gelişmesi için gerekli uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden (linoleik ve linolenik asit) ve taurinden zengindir. Bu nedenle anne sütü alan bebeklerde görme ve bilişsel fonksiyonları daha iyi olmakta, psiko-motor gelişim hızlanmaktadır.

- Emzirme pozisyonuna bağlı olarak da emzirilen bebeklerde biberonla beslenenlere göre daha az akut otitis media görülür.

- Emzirme ile bebeğin optimum beslenmesi sağlandığından, anne sütü ile beslenen bebeklerde çene ve ağız gelişimine ait bozukluklar ve diş çürükleri daha az görülmektedir.

- Anne sütü ile beslenmede, emzirmenin sonunda yağ içeriğinin artması ile bebeğin doygunluk hissederek memeyi bırakması ve süt miktarının bebeğin gereksinimine göre ayarlanmış olması nedeniyle bebek obeziteden korunur.

- Anne sütü ile beslenen bebeklerde morbitide ve mortalite oranları düşüktür. Anne sütü alan bebeklerin malnütrisyona yakalanma riski daha azdır.

- İlk aylarda anne sütü ile beslenen bebeklerde lipolitik enzim sistemlerinin gelişimi daha erken aktive olduğundan ileri yaşlarda gelişebilecek hiperlipidemi ve ateroskleroz önlenmektedir.

- Anne sütünde bulunan sitokinler, beta-kasomorfinler ve prolaktinin, Crohn Hastalığı, Tip 1 Diabetes mellitus ve lenfoma gibi çocukluk çağından sonra oluşabilecek hastalıklara karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir.

- Anne sütü alan prematüre bebekler de daha iyi korunmaktadır. Çünkü prematüre doğum yapan annelerin sütlerinde, miadında annelerin sütlerine oranla daha fazla miktarda sIgA vardır. Ayrıca anne sütü alan prematüre bebeklerde beyin gelişiminin daha iyi olduğu saptanmıştır

- Ani bebek ölümü sendromunu riskini azaltır.

- Akut otitis media, şiddetli alt solunum yolu enfeksiyonu, atopik dermatit, çocukluk lösemi, astım gibi hastalıklardan korur (Pollard ve Guill 2010).

1.5.2. Anne İçin Yararları

Emzirme, bebek sağlığı üzerinde olduğu kadar anne sağlığı üzerinde de çok özel biyolojik ve duygusal etkiye sahiptir (rşdemir 2011). Emzirme, anne ve bebek arasındaki psikolojik ilişkiyi sağlamakta, böylece bebeğin ruhsal gelişimini olumlu yönde etkilemekte, annenin annelik duygusunu tatmin etmektedir.

Yapılan pek çok çalışmada emzirmenin anne sağığı açısından da birçok olumlu etkisi olduğı bulunmuştur. (Gür 2007, Ricci 2007, Samur 2008, Kaya ve Pirinçi 2009, Onbaşı 2009, Örşdemir 2011, Taşkın 2012). Emzirmenin anne sağığına faydaları aşağıda belirtilmiştir:

- Doğumdan sonra erken dönemde emzirmenin başlatılması postpartum kanama miktarının azalmasını ve uterus involüsyonunun daha hızlı gerçekleşmesini sağlamak,
- Genital organların gebelik öncesi durumuna dönüşünü hızlandırmak ve vücudun yağ dokusunu azaltarak annenin eski vücut ağırlığına inmesini kolaylaştırmak,
- Laktasyon sırasında hipotalamus-hipofiz-over fonksiyonlarının inhibe olması ile doğal doğum kontrolü sağlamak,
- Bebekleri ile duygusal bağlarını geliştirmek ve giderek arttırmak,
- Meme kanseri, endometrium kanseri ve over kanseri riski %25 azaltmak,
- Kemiklerde mineralizasyonu geliştirmek,
- Osteoporoz gelişme riskini ve postmenopazal dönemde de kemik kırıklarını azaltmak,
- Emzirme sonrası salınan endorfin ile annelerin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamak,
- Prolaktin oksitosin hormonları annelik davranışı gelişmesine katkıda bulunur, annenin gevşemesi ve bebekle daha çok kaynaşmalarını sağlamak,
- Öz güvenin gelişmesine katkıda bulunmak ve bebeğı terk etme davranışını azaltmak,
- Emzirilen her yılın, annelerin Tip 2 diyabete yakalanma riskini %15 azaltmak,
- Hormonal değışikliklere ve merkezi sinir sisteminde mediatör salınımını arttırmak, annede psikolojik rahatlığa yol açmak, annede anksiyete, depresyon ve stresi azaltmak,

- Uyku kalitesini yükseltmektir (Taşkın 2012, Gür 2007, Ricci 2007, Samur 2008, Kaya ve Pirinççi 2009, Onbaşı 2009, Örşdemir 2011).

1.5.3.Toplum için Yararları

- Çocuk hastalıklarının tedavisindeki sağlık harcamalarını, hastaneye yatma insidansını azaltarak ve iş gücü kaybı azaltmaktadır (Gölbaşı ve Koç 2006, Gözükara 2012).

- Çalışan annenin iş günü kaybını azaltarak, izin alma ve para kaybı azaltmaktadır (Samur 2008).

- Anne sütü hazır ve ücretsiz olduğu için aile bütçesine ek yük getirmemekte ve diğer beslenme biçimlerine göre daha ucuz olmaktadır. Bebeklerde yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması ile daha sağlıklı bir nesil yetişmektedir (Gözükara 2012).

1.6. Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı

Emzirme başarısı, 'emzirme süresi', 'emzirme konusunda annenin kendini başarılı hissetmesi', 'anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreç' ve 'annenin emzirme konusundaki bilgi, beceri ve yeteneğini kullanarak emzirmeyi etkili ve doğru bir şekilde yerine getirmesi' gibi farklı ifadelerle tanımlanmaktadır. Ancak bunun sağlanması için emzirmeye yönelik sorunların erken postpartum dönemde tespit edilerek annelerin doğru emzirme tekniği konusunda bilgilendirilmesi emzirme başarısına sahip olmaları açısından önemlidir (Gürol 2011, Yenil ve ark 2013). Doğru emzirme konusunda öneriler;

- Doğumdan sonra anne kendine gelir gelmez ilk yarım saatte süt gelmese de bebek anne memesine tutularak emzirmeye başlanmalıdır.

- Emzirmeden önce bebeğe şekerli su, mama verilmemelidir.

- Bebeğe ilk 6 ayda sadece anne sütü verilmeli, daha sonra uygun tür ve miktarda ek besinlere geçilmelidir.

- Süt üretimini artırmak için bebekle anne aynı odada olmalı.

- Annenin süt verimini artırmak için özgüven kazandırıcı yakınlık ve ilgi gösterilmeli, emzirme ile ilgili sorun varsa çözülmelidir.

- Annenin emzirmede başarılı olabilmesi için gevşemeyi de öğrenmesi gerekir. Bebekten ayrı kalmak ve yorgunluk süt miktarını azaltır.

- Bebekler yaşamın ilk birkaç gününde acıktıkça beslenir.

- Meme başının çatlamasını önlemek için ilk gün her beslenmede bebek her memede sadece 5 dakika emzirilir. Bu süre giderek artırılır.

- Bebeğin yaşamın ilk birkaç gününde 2-3 saatte bir beslenmesi gerekir.

- Emzirmeye bir önceki beslenmede bebeğin en son emdiği memeden başlanır. Emzirdikten sonra meme başında birkaç damla süt bırakılmalıdır.

- Emzirme esnasında denetimsiz ilaç alınmamalıdır.

- Anne yeterli ve dengeli beslenmelidir. Bebekler anne sütü ile beslendikleri dönemde büyüme ve gelişme açısından mutlaka izlenmelidir (Bayram 2006).

- Annelerin anne sütü ve emzirme konusunda özel gereksinimlerine uygun bilgilerle donatılması, etkin bir destek sağlanması ve anne sütü ile beslenme davranışının geliştirilmesi için emzirme davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir

Literatürde annelerin emzirmede başarısı pek çok faktörler ile ilişkili olarak tanımlanmıştır. Bu faktörlerden bazıları:

Anne Yaşı: Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri anne yaşıdır. Birçok araştırmada anne yaşının küçük olmasının yetersiz emzirmeye (emzirme süresinin kısalması, ek besine erken başlanması) neden olduğu saptanmış (Örşdemir 2011)

Annenin Eğitim Düzeyi: Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe, anne sütünün yararlarının anlaşılması artmaktadır. Dolayısıyla eğitim düzeyi yüksek annelerin emzirme davranışları daha olumlu olmakta ve emzirme süresi artmaktadır (Örşdemir 2011)

Gelir Düzeyi: Genellikle yaşı ileri, daha iyi eğitilmiş ve gelir düzeyi yüksek anneler emzirmeyi tercih etmektedir (Örşdemir 2011).

Aile Yapısı: Geniş ailede yaşayan anneler aile büyüklerinin ve komşularının emzirme davranışlarından etkilenmektedir. (Koç ve Tezcan 2005, Örşdemir 2011). Bir üst kuşağın bilgi ve deneyimleri, genç kuşağın emzirme davranışını etkilemektedir (Demirtaş 2005).

Gebeliği İsteme ve Gebelikte Sağlık Problemi Yaşama Durumu: Bebeğin istenmesi emzirme davranışını etkileyen diğer bir faktördür. Gebeliğin eşler tarafından planlanarak istenmesi annenin ruhsal olarak gebeliğe uyum sağlamasını ve doğuma hazırlanmasını kolaylaştırır. Aile sağlığını olumlu yönde etkiler (Gölbaşı ve Koç 2008).

Annenin Çalışması: Yapılan çalışmalarda emzirme süresinin çalışan annelerde, çalışmayanlara göre daha kısa olduğu belirlenmiştir. Çalışan annelerde, annelerin işe başlaması ve mamayla beslemeye geçilmesi nedeniyle emzirme süresinin azaldığı, işyerlerinde emzirme imkânlarının az olması nedeniyle emzirmeyi erken kestikleri belirtilmektedir. Doğum yaptıktan sonra tekrar işlerine dönen annelerin çoğu işyerinde bebeklerini emzirme veya süt alma imkanı bulamamaktadır (Bayram 2006, Gökdemirel ve ark 2008). Çalışan annelerin bebeklerini kendi sütleriyle beslemeye devam edebilmeleri için işyeri koşullarının uygun olması, kreş, sosyal destek ve annelik hakları ile ilgili uygulamaların yeterliliği temel gereksinimlerdir (Anne Hakları Bildirgesi 2011).

Emzirmeye İlişkin Bilgi Alma: Son yıllarda, annenin anne sütü konusundaki bilgi durumunun ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. Yapılan araştırmalarda gebelik döneminde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma ve memelerin emzirme için hazırlanmasının emzirmede başarıyı arttırdığı belirlenmiştir (Örşdemir 2011). Dyson ve ark (2005)'nın emzirmeye ilişkin yaptıkları sistematik incelemede, emzirmeye ilişkin bilgi eksikliğinden kaynaklanan emzirme sırasında bebeğe yanlış pozisyon verme, meme travması, meme dolgunluğu, süt salımının azalması gibi nedenlerin emzirmenin erken dönemde bırakılmasına ve ek ürünlere başlanmasına neden olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca bu çalışmada annelerin bu sorunları yaşamasının en önemli nedenlerden biri özellikle doğum öncesi dönemde olmak üzere, doğum ve doğum sonu dönemde annelere emzirme konusunda verilen bilgilerin yetersiz kalması ve annelerin emzirmeye etkin bir şekilde hazırlanmamaları olduğu belirtilmiştir (Dyson ve ark 2005, Şahin 2008, Örşdemir 2011)

Emzirmeye İlişkin Bilgi Veren Kişi: Sağlık sistemi içerisinde ebe/ hemşireler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetlerin yerine getirilmesinden sorumludur. Ebe/ hemşirelerin anneleri emzirmeye yönelik bilgilendirmeleri ile bebeklerin emzirme süreleri artmaktadır (Örşdemir 2011).

Annenin Kendini Emzirmeye Hazırlaması ve Psikolojik Durumu: Başarı için duygusal rahatlık önemlidir. Çünkü anksiyete, korku, çöşku, üzüntü ve yorgunluk doğrudan süt salgılama refleksini etkiler, anne sütünü azaltır (Dennis 1999). Annenin rahat olabilmesi için emzirme sırasında, anne kendine güvenmeli, bebeğini doğru emzirdiğini bilmelidir. Anne adayının psikolojik, fiziksel ve davranışsal olarak emzirmeye hazırlanması gerekmektedir (Forster 2007). Annenin emzirme niyeti, emzirmeye doğum öncesi dönemde karar vermiş olması, babanın bu konudaki desteği gibi psikososyal faktörlerin emzirme süresini olumlu etkilediği bilinmektedir (Örşdemir 2011).

Doğum Şekli: Doğumun doğal sürecinde artmış oksitosin düzeyi kontraksiyonların başlamasına neden olmaktadır. Oksitosinin artması ile endorfinler artmaktadır. Bebek doğum kanalının son aşamasına geldiğinde katekolaminler salgılanmakta ve bebek yüksek dozda katekolaminler ile doğmaktadır (Tokat 2009, Örşdemir 2011). Katekolaminler bebeğe uyarı, anneye ise enerji vermektedir. Oksitosin hormonunu aynı zamanda süt kanallardan süt akışını sağlamaktadır. Sezaryen doğum ise oksitosin salgısı ile başlamadığından süt salınımı gecikmektedir.

Sezaryen doğum yapan anneler de normal doğum yapanlar gibi bebeklerini emzirebilir. Ancak sezaryen doğum yapan anneler emzirme konusunda daha çok sorun yaşayabilmekte ve daha çok desteğe ihtiyaç duyabilmektedir (Tezergil 2007, Tokat 2009, Tornese ve ark 2012). Sezaryen ile doğum yapmış kadınlar bebeklerini ancak doğumdan 4 saat sonra emzirebilmektedir. Eğer sezaryen epidural anestezi ile yapılmış ise bu süre yarım saat ile 1 saat arasında değişmektedir. Sezaryen ile doğum yapmış kadınlar normal yolla doğum yapanlara göre emzirme konusunda daha fazla yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Ayrıca, sezaryen ile doğumdan sonra emzirmenin gecikmesi nedeniyle memelerde engorjmana neden olabilir. Meme engormanı ise mastit ve meme enfeksiyonu açısından risk faktörü oluşturur (Duman 2012). Yapılan araştırmalarda sezaryen doğum ile normal spontan doğum yapan anneler karşılaştırıldığında; bebeklerini görme, kucaklama ve emzirmeye başlama zamanları arasında önemli farklar olduğu görülmektedir (Tezergil 2007).

Emzirmeye Başlama Zamanı: Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılması; tensel temasın ve emzirmenin başlatılmasını, anne bebek arasındaki bağın kurulmasını sağlar (Forster 2007). Bebeğin emmeye en istekli olduğu, doğumdan sonraki ilk yarım saatlik dönem geciktirilirse bebek, uyku döneminin başlamasıyla uzunca bir süre isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme gecikecektir.

Bugüne kadar yapılan çalışmalarda; bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emziren annelerin laktasyon sürecinin daha başarılı olduğu ve bebeklerini daha uzun süre kendi sütleriyle besledikleri belirlenmiştir (Örşdemir 2011).

Sütünün Yetersiz Olduğunu Düşünmesi: Anneninütünün yeterli olmadığı ve bebeğinin doymadığı düşüncesi emzirme başarısını etkileyen başka bir faktördür. Oysa memelerdeki yetersiz glanduler doku nedeniyle annelerin sadece %5.0'ı fizyolojik olarak yeterli süt salgılayamamaktadırlar. Yetersiz süt kavramı ancak bebeğin gelişimine göre karar verilecek bir kavramdır. Bebeğin anne sütünden tam olarak yararlanabilmesi için ihtiyaç duyduğu zaman ya da istedikçe/ağladıkça, duygusal olarak ihtiyaç duydukça emmesi gereklidir. Emme hareketi ile meme ucu uyarılarak hormon salınımı artar ve dolayısıyla süt salgılanması daha fazla ve daha hızlı olmaktadır (Gözükara 2012).

Emzik/Biberon Kullanımı: Emzik kullanımı bebeğin emme gücünü zayıflatarak, süt üretiminde azalmaya neden olmakta, böylece anneütünün erken kesilmesine yol açmaktadır. Özellikle emzik kullanımından doğumdan sonraki ilk hafta kaçınılmalıdır (Kronbort 2009). Literatürde emzik ve biberon kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkilediği, ayrıca emzik ve biberonun uygun şekilde temizlenememesi sonucunda başta ishal olmak üzere diğer enfeksiyon hastalıklarının sık görüldüğü, bu nedenle anne sütü alan bebeklerde bunlardan uzak durulması gerektiği vurgulanmaktadır (Gözükara 2012).

Ek Gıdaya Başlama Zamanı: Annelerin erken ek gıda vermeye başlamaları bebeklerin anne sütü alma sürelerini kısaltmaktadır. Birçok çalışmada ek besinlere erken başlamanın anne sütü ile beslenme süresini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Anne sütü yanı sıra verilen ek gıdalar bebeğin karnının uzun süre tok kalmasına bu da bebeğin emme gücünün azalmasına neden olmaktadır. Emzirilmeye erken başlanan ve ilk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerin toplam anne sütü alma süreleri diğer bebeklerden anlamlı derecede uzun bulunmuştur (Gözükara 2012, Karaçam 2008).

Eşin Desteği: Annenin doğum sonrası desteklenmesinde eşin rolü oldukça önemlidir. Babanın emzirmeye desteği ve etkisi birçok çalışmada tartışılmıştır. Eş ve aile içi desteğin emzirme oranlarını arttırdığı, anne bebek ilişkisine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. Babaların emzirmeyi destekleyici rolü göz önüne alındığında emzirme başarısı artmaktadır (Gözükara 2012).

1.7. Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterliliği

Öz-yeterlilik, bireyin belli bir görevi başarabileceğine dair kişisel inancıdır (Küçüköğlu 2011). Öz-yeterlilik inancı, beceri, kabiliyet ve bilgi gibi diğer değişkenlere aracılık ederek ve onları bağdaştırarak bu değişkenlerin etkin bir şekilde kullanılmasını sağlar. Öz-yeterlilik, davranışı başlatan, güdülenmeyi ve devamlılığı artırıcı, böylece performansın sergilenmesini ve artırılmasını sağlayan bir rol oynar. Bu nedenlerden dolayı, öz-yeterlilik yeni bir becerinin kazanılmasında ya da yeni bir öğrenmenin gerçekleşmesinde ve daha sonra bu yeni becerinin ya da öğrenimin uygulamaya konmasında kritik bir işlev görmektedir (Küçüköğlu 2011). Öz-yeterlilik algısı güçlü olmayan insanlar, olayların görüldüğünden zor olduğunu düşünür, her şeye dar bir bakış açısıyla bakar ve karşılaştığı problemlere çözüm bulamaz. Diğer taraftan öz yeterlilik algısı güçlü olan insanlar zor işlerde ve olaylarda daha rahat, güvenli ve güçlü olurlar (Tokat ve Okumuş 2008).

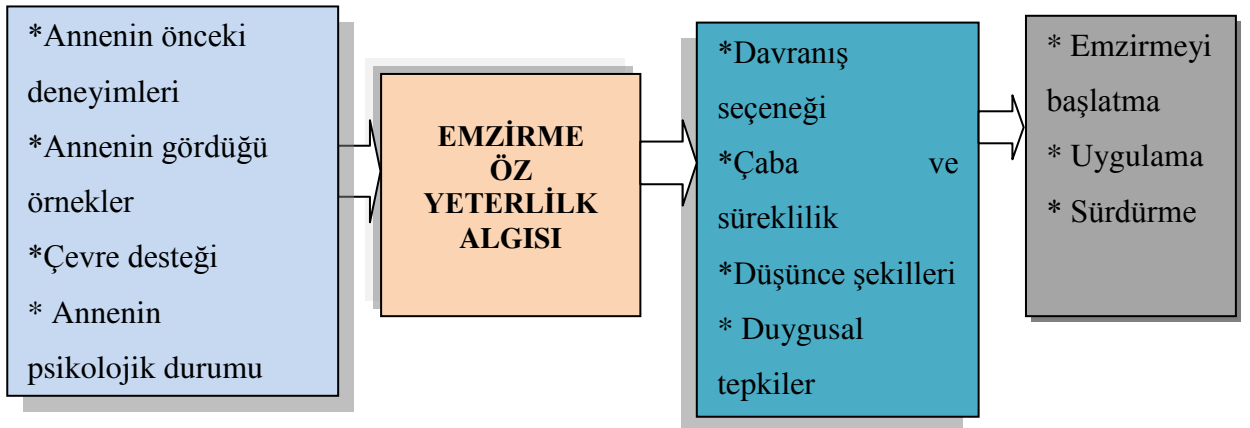
Öz-yeterlilik algısının gelişmesi öncelikle dört bilgi kaynağına bağlıdır. Bu dört bilgi kaynağı; davranışa özgü bireyin önceki kendi deneyimleri, bu davranışa ilişkin diğer bireylerin deneyimlerini görme, davranışa ilişkin çevre desteği ve bu davranışa özgü bireyin psikolojik durumudur. Bireyin, bir davranışı gösterebilmesi için yalnız davranış konusunda yeterli bilgiye sahip olması değil, davranışa ilişkin öz-yeterlilik algısının da yeterli olması gerekmektedir (Tokat ve Okumuş 2008, Ekşioğlu ve Çeber 2011).

Bandura'nın öz-yeterlilik kavramını tanımlamasından etkilenecek Dennis ve Faux 1999 yılında Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı'nın kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir (Dennis ve Faux 1999, Küçüköğlu 2011). Emzirme öz-yeterliliği algısı annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterlilik olarak tanımlanmaktadır. Dennis'e göre annenin emzirme öz-yeterlilik algısı; Annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba göstereceği, emzirme ile

ilişkin düşüncelerini ve duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşıcağı zorluklar ile baş edebilmesini göstermektedir (Karaçam 2008, O'Campo ve ark 1992).

Karaçam (2008) Türkiye’de yaşamın ilk dört ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörleri değerlendirdiği çalışmada bebeklerin sık sık ağlamasının annede yeterli süt alımı konusunda endişe yarattığını ve annelerin anne sütünün yanında ek bir ürüne (su, çay, meyve suyu) başlamasını etkileyen en önemli faktör olduğunu belirtmiştir. Anne sütünün yeterli olup olmadığına ilişkin olumsuz düşüncelerde emzirme yeterliliğini etkilemekte ve annelerin kendini yeterli görmemelerine neden olmaktadır. Bu nedenle annenin emzirmeyi başarılı bir şekilde yerine getirebilmesi için hem belirli bir davranışın onları istedik sonuca götüreceğine inanmalı (örn: emzirmeyi sürdürmek) hem de bu davranışı gerçekleştirme konusunda öz-güvene sahip olmalıdır (Karaçam 2008, Tokat 2009, Gürol 2011, Küçükoğlu 2011, Keemer 2013, Shi Wu ve ark 2013.). Öz-yeterliliği yüksek olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır. Bu anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, daha cesur olmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında pozitif davranmaktadırlar (Dennis 1999, Tokat 2009).

<i>Bilgi kaynakları</i>		<i>Bireysel Yanıtlar</i>	<i>Sonuçlar</i>
--------------------------------	--	---------------------------------	------------------------



Şekil 1.4. Emzirme öz-yeterlilik kavramının çerçevesi

Anneler emzirme davranışını seçme, uygulama ve sürdürmede dört bilgi kaynağını kullanırlar (Tokat 2009, Gürol 2011). Bunlar;

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

Başarılı bireysel deneyimler öz-yeterliliği artırırken, tekrarlanan başarısızlıklar ise öz-yeterliliği azaltır (Küçüköğlu 2011). Literatürde multipar annelerin primipar annelere göre öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat daha önce olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde öz-yeterlilik algısı düşük olabilmektedir (Tokat 2009, Nichols ve ark 2009, Kronborg ve ark 2009).

Başkalarının emzirme deneyimlerini gözlemlemek emzirme davranışlarının etkileyerek öz-yeterlilik algısını pozitif yönde etkilemektedir. Anneler çevresinde emzirmede başarılı olan anneleri gördüğünde emzirme konusunda başarılı olma olanağı daha yükselmektedir (Tokat 2009). Bebeğin emzirilmesini daha önce hiç görmeyen annelerin emzirme uygulamalarında sorun yaşadığı bilinmektedir (Küçüköğlu 2011).

İnsanlar kendi kabiliyetleri üzerinde diğer kişilerin takdir ifadelerini önemsemektedir. Olumlu ifadeler kişinin kendisini güçlü hissetmesini sağlamakta ve onların öz-yeterlilik seviyelerini etkilemektedir (Küçüköğlu 2011, Tokat 2009). Laktasyon danışmanı, hemşire, ebe, akran ve aile gibi kişiler tarafından sağlanan destekler de emziren annelerin emzirme başarısında etkin olabilmektedir. Literatürde emzirme danışmanlığı alanların öz yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu ve daha uzun emzirme süresi olduğu bildirilmektedir (Meddya ve ark 2010, McQueen ve ark 2011, Gümüşsoy 2012).

Heyecan veya memnuniyet gibi pozitif yorumların ortaya çıkması öz-yeterliliği artırırken; ağrı, yorgunluk, anksiyete veya stres gibi negatif yorumlamalar öz-yeterlilik algısını azaltmaktadır. Negatif duygusal durumlar da bir laktasyon krizini stimüle edebilmektedir.. Bu durumda üretilen anne sütü miktarında ani bir azalma oluşur, emosyonel stres ortadan kalktığında laktasyon krizide etkisini kaybeder. Başarı için duygusal rahatlık önemli olduğu bilinmektedir (Dennis 1999, Tokat 2009, Küçüköğlu 2011)

1.8. Postpartum Meme Sorunları

Emzirme tekniğinde yapılan uygulama hataları, memenin yeterli boşaltılmaması, bebeğe yanlış pozisyon verme, hijyene dikkat etmeme, düzenli süre ve sıklıkta emzirmeme gibi değişik faktörler emzirme süresince annenin memeye ilişkin değişik sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (Çullu 2008, Eryılmaz 2008, Taşkın 2012). Anneler emzirmenin başladığı ilk bir iki hafta içinde ortaya çıkan meme sorunları nedeniyle, emzirme döneminde güçlük yaşayabilmektedir. Bu sorunlar bazen annenin emzirmesini engelleyecek boyutlara vararak bebeğin anne sütünden yeterince yararlanamamasına sebep olmaktadır. Memelerin sütle aşırı dolması (engorgement), mastit, meme apsesi, meme başlarının içe çökük ya da düz olması, meme başı ağrısı ve çatlakları meme ile ilgili problemlerdir. Meme problemleri nedeni ile anne-bebek ilişkisinin yeterli kurulamadığı, laktasyon sürecinin problemlili geçtiği hatta bu nedenle annelerin emzirmeyi kestikleri bilinmektedir (Demirtaş 2005).

Emzirme yetersiz olduğunda meme başı ağrısı, en çok belirtilen emzirmeyi bırakma nedenidir ve önlem alınmadığı durumlarda, sürekli emme travmasına bağlı olarak meme başında çatlak gelişebilmektedir. Meme başında çatlak gelişmesi meme başında enfeksiyon gelişimine yol açabilir (Taşkın 2012). Eğer kadının meme başı ağrılı ve çatlamış ise, bebeği memeye yanlış yerleştirmeden kaynaklanabileceği orta düzeyde kanıt olarak literatürde yer almaktadır. Eğer bebeğin pozisyonu ve meme başını tutuş düzeltildikten sonra da meme ucunda ağrı devam ediyorsa pamukçuk yönünden değerlendirilmelidir (Bilgin ve Potur 2010).

Postpartum dönemde ortaya çıkabilecek meme sorunlarını şu şekilde sıralayabiliriz:

Meme Dolgunluğu (Engorjman)

Hormonlarda oluşan ani değişiklikler sonucu doğum sonu 2. ve 3. günlerde meme dokusuna kan akımının artması, venöz ve lenfatik göllenmenin oluşması ve süt kanallarının çevresindeki dokularda ödem meydana gelmesi ile oluşmaktadır (Eryılmaz 2008). Engorjman nedenleri arasında hormonal değişimlerin yanı sıra, az sıklıkta, yetersiz miktarda emzirme ile uygun pozisyonunda emzirmeme yer almaktadır. Engorjmanda meme dolgun, sert, ödemli ve sıcaktır. Genelde bu belirtiler postnatal 3-5. günde gözlenir ve 48 saat içerisinde gerilemeye başlar. Areola sıklıkla ödemlidir ve meme başı düzleşmiştir. Bu

nedenle bebeğin memeyi tutması zorlaşmaktadır (Dyson ve ark 2005, Murray ve ark 2002, Olds ve ark 2000, Riordan 2005). Kadınlara memelerde hassasiyet, sertlik ve doğum sonu üç gün içerisinde ya da süt inerken ağrı olabileceği söylenmelidir. Memeleri iyi destekleyen, sıkmayan sütyen kullanmaları önerilmelidir. Kanıta dayalı uygulamalarda meme engorjmanının tedavisinde en güçlü kanıtın emzirme kısıtlanmaksızın, etkilenen memenin daha uzun süre bebeğe verilmesi, meme masajı ve eğer gerekliyse elle sağma ve analjezik kullanımı ile olduğu bildirilmektedir (Bilgin ve Potur 2010).

Meme Tıkanıklığı

Laktiferus sinüslerin tıkanması durumudur. Engorjman veya yeterli sıklıkla emzirmeme sonucu anne sütünün fazla olması, bebeğin geç emzirilmesi, iyi yerleştirilmeyen bebeğin memeyi tam olarak boşaltamaması, emzirme süresinin kısa tutulması, rahat olmayan sütyen giyilmesi meme tıkanıklığının nedenleri arasındadır. Tıkalı olan bölgede hassasiyet, gerginlik ve ağrı oluşabilir. Ateş olmayabilir veya yirmi dört saat sürüp düşebilir. Genellikle her iki memede gelişir ve müdahale edilmezse mastit gelişebilir (Olds ve ark 2000, Muray ve ark 2002, Dyson ve ark 2005, Littleton 2005, Riordan 2005, Eryılmaz 2008, Tokat 2009).

Mastit

Meme dokusunun inflamasyonu olarak tanımlanmaktadır. Emziren annelerin %2-3'ünde en sık doğumdan 2-4 hafta sonra görülmektedir (Smith 2008). Mastit noninfektif inflamasyon veya infektif mastit şeklinde olabilmektedir. Noninfektif mastit süt kanalları tıkanınca gelişmektedir. Süt kanalı tıkanmış zaman allveoler çok gerilir ve süt çevre dokulara geçer. Hücrelerarası dokuya süt geçince immün sistem aktive olur ve noninfektif inflamasyon gelişmektedir. Tedavi edilmez ise infektif mastit gelişebilmektedir.

İnfektif mastit genelde stafilokokus aureus'un neden olduğu bir enfeksiyondur. Mikroorganizmalar bebekten veya çevreden bulaşabilmektedir. Mikroorganizma meme çatlağı yolu ile kanalları geçebilmekte ve genelde bir lopta süt akımını durdurma ile başlamaktadır. Önce bölgeseldir, daha sonra yayılmaktadır. En sık olarak memenin üst dış kadranında gelişmektedir. Memede şişlik, sıcaklık, kızarıklık ile beraber annede ateş, halsizlik ile karakterize durumdur (Olds ve ark 2000, Muray ve ark 2002, Dyson ve ark 2005, Littleton ve Engeberston 2005, Riordan 2005, Tokat 2009).

Literatürde kadınlara mastitin, grip benzeri semptomları, memede kızamık, hassasiyet, ağrı gibi belirti ve bulguları sağlık çalışanlarına acil olarak iletmeleri konusunda orta düzeyde kanıtlar bildirilmektedir. Kanıta dayalı uygulamalarda mastit belirti ve bulguları olduğunda, emzirmeye devam etmeleri ve/veya nazik bir biçimde elle sütün sağılması en güçlü uygulamalardan, parasetamol gibi emzirmeyi etkilemeyecek uygun bir analjezik kullanımı ve sıvı alımını artırmaları orta düzey uygulamalardan olduğu belirtilmektedir (Bilgin ve Potur 2010).

Meme Absesi

İnfektif mastit iyi bir şekilde tedavi edilmediği durumlarda meme absesi gelişmektedir. Yüksek ateş, basınca şekil değiştiren sertlik, antibiyotik tedavisine yanıt vermemesi, halsizlik belirtileri arasındadır. Meme absesi el ile boşaltılmaz cerrahi olarak boşaltılmalıdır. Etkilenmiş memeden bebek emzirtilmemelidir (Dyson ve ark 2005, Littleton ve Engeberston 2005, Tokat 2009).

Memede Mantar Enfeksiyonu

Candida tarafından meydana gelmektedir. Mastit veya meme absesi sonrasında antibiyotik tedavisi almış annelerde görülmektedir. Aynı zamanda annede vajinal mantar enfeksiyonu, obezite, diyabetes mellitus riski artırmaktadır. Emzirme süresince ve sonrasında anne memenin derinliklerinden gelen ani batıcı ağrı tarif etmektedir. Bebeğin pozisyonu düzeltilmesine rağmen ağrı geçmemektedir. Annenin memesinde, bebeğin ağız boşluğunda ve bebeğin cinsel organında döküntüler meydana gelmektedir (Olds ve ark 2000, Muray ve ark 2002, Dyson ve ark 2005, Littleton ve Engeberston 2005, Riordan 2005, Tokat 2009).

İçe Dönük ya da Düz Meme Başı

Bebeğin emmesini önemli derecede etkileyen bir sorundur. Bu sorunun doğum öncesi dönemde tespit edilmesi sorunun erken çözülmesini sağlayacaktır. Bu sorunu yaşayan anneler doğumdan sonra ilk günlerde daha yoğun desteklenmelidir. Çökük meme ucunu çıkartmak için anatomik göğüs kalıpları (nipple formers) sütyenin içine yerleştirilerek kullanılması önerilmektedir. Meme ucu masajı literatürde artık önerilmemektedir (Dyson ve ark 2005, Littleton ve Engeberston 2005, Moore ve Coty 2006, Tokat 2009).

Meme Başı Çatlağı

Emzirmenin başladığı ilk günlerde meme başında orta düzeyde hassasiyet ve rahatsızlık yaygındır. Tüm annelerde geçici meme başı hassasiyeti olabilir. İlk haftadan sonra görülen şiddetli rahatsızlıklar kızarıklık ve çatlamlar normal değildir. Emzirirken memede ağrısı olan anne meme başında çatlak olup olmadığı yönünden değerlendirilmelidir. Memeye bebeğin uygun yerleştirilmemesi veya uygun şekilde ayrılmaması, bebek dilinin yaptığı baskı, impetigo, düzensiz emzirme, yoğun olarak meme pompası kullanımı, meme başının nemli olması gibi durumlar çatlakların oluşmasına neden olmaktadır. Meme başı çatlağı genellikle emzirmenin ilk haftasının sonunda ya da on güne kadar iyileşmektedir (Eryılmaz 2008, Tokat 2009, Taşkın 2012).

1.9. Emzirmenin Başlatılması ve Devamının Sağlanmasında Ebeğin Rolü

Doğumdan itibaren hastanede ve toplum sağlığı hizmetlerinde görev yapan ebelerle kuşkusuz annelerle en fazla birlikte olan sağlık personelleri olarak emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi konusunda büyük sorumluluk düşmektedir. Annelerin bebeklerini emzirmeye karar verme ve sürdürmede anahtar kişi olan ebelerin bu konudaki görev ve sorumlulukları doğum öncesi dönemden başlayarak, bebeğin emzirmediği döneme kadar devam etmelidir. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğumdan sonra annelere sunulan sağlık eğitiminin organizasyonu ve işleyişi üzerinde ebeler büyük bir etkiye sahiptir. Ebeler, emzirmenin bebek ve anne için yararları ve gelişebilecek sorunlar konusunda anneleri eğitmede majör rol oynamaktadır (Koyun 2001, Bayram 2006, Bağlar 2008, Bäckström ve ark 2010, Portakal ve Bolsoy 2011, Gözükara 2012, Demirtaş 2012).

Doğumdan sonra emzirmenin başlatılmasında ebe, anne-bebek bağının kurulması, erken dönemde emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi, bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi, bebeğin anne ile aynı odada kalması, annenin, baba ve ailesi tarafından desteklenmesini sağlamalıdır. Ayrıca annenin hastanede kaldığı süre içinde, ebe; anneye süt salgılanması ve mekanizması, emzirme yöntemi, bebek bakımı, karşılaşılabileceği sorunlar ve çözümleri, meme bakımı, kendi bakımı, beslenme ve egzersiz konularında bilgi vermelidir. Emzirme yöntemi izlenerek eksikler belirlenmeli ve annenin bebeğini uygun bir şekilde emzirmesine yardım edilmelidir. Annenin kendi başına doğru yöntemle bebeğini emzirebileceğinden emin olunmalıdır. Bebeğini sadece anne sütü ile besleme

konusunda teşvik edilmelidir (Bayram 2006, Cashion 2007, Tezergil 2007, Eryılmaz 2008, Tokat 2009)

Aynı zamanda ebe memeleri muayene ederek, emzirme etkinliğini ve memelere ilişkin herhangi bir sorunun gelişip gelişmeyeceğini erken dönemde saptayabilmektedir. Ebe doğum şeklinin emzirmeye etkisini bilmeli böylece genel veya epidural anestezi alan annelere daha yoğun bir destek sağlamalıdır (Tokat 2009, Gözükara 2012).

Anne ve bebek hastaneden taburcu olmadan ebe bebeğin etkin emdiğini, annenin tam emzirmeyi başarılı bir şekilde gerçekleştirdiğini, memelere ilişkin herhangi bir sorun olmadığını, annenin emzirmeye ilişkin verilen bilgileri anladığından emin olmalıdır. Annelerin taburcu olduktan sonra ki dönemde emzirme konusunda destek alabileceği yollara ilişkin bilgilendirilmelidir Bu desteği sağlamak için ebelerin yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerekmektedir (Dyson ve ark 2005, Melli ve ark 2007, Tokat 2009).

Bunun için ebeler;

- Ülke ve kurum bazında sürekli hizmet içi eğitimler planlanmalı ve bu eğitimler belirli sürede yenilenmeli,
- Emzirme ebesi olabilmek için ulusal bazı kriterler olmalı,
- Bu unvanı sürdürebilmek için belirli zaman aralıklarında tekrarlanan değerlendirmeler olmalı,
- Uluslararası düzeyde emzirme danışmanı sertifika programına katılmalıdır. Ebeler anne sütü konusunda anneleri destekleyerek, sağlıklı toplumun gelişiminde önemli bir sorumluluğu yerine getirmektedir (Tokat 2009).
- Tüm gebe kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmeli (Üstüner ve Bodur 2009),
- Annelere doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeleri için yardımcı olunmalı,
- Annelere emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri anlatılmalı,
- Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemeli,
- Anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmeli,

- Annelerin gece emzirmesi desteklenmeli (Mellin ve ark 2011),
- Emzirmenin bebeğin istemine bağılı olması özendirilmeli,
- Emzirilen bebeklere emzik veya biberon verilmemeli,
- Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir (Şahin 2008).
- Yargılayıcı olmayan ve cesaretlendirici destekleyici sağıık profesyonelleri (ebeler) emzirmenin başlatılması ve devamı konusunda önemlidir (Demirtaş 2012).

II. BÖLÜM

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma analitik ve kesitsel tipte bir araştırma olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma 02.01.2012 -02.11.2012 tarihleri arasında Aydın ili T. C Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yürütülmüştür. Hastane daha önce Aydın Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesi adı altında farklı bir binada hizmet vermekte idi. Binanın yetersiz gelmesi nedeniyle 27 Mayıs 2011'de T.C Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi adı altında hizmete yeni binasında başlamıştır. Yatak kapasitesi 254 olan hastanede obstetri, jinekoloji ve çocuk servisleri, doğum salonları, yenidoğan ve cerrahi yoğun bakımları mevcuttur. Hastane kayıtlarına göre 1 Haziran -31 Aralık 2013 tarihleri arasında tüm servislerde toplam 4225 hastaya bakım verilmiş ve bu dönem içinde toplam 2711 doğum gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı loğusa servisinde 16 sezaryen ve 18 normal spontan vajinal doğum için ayrılmış odalar mevcuttur. Hastane genelinde toplam 139 ebe, 64 hemşire ve 14 kadın doğum uzmanı, loğusa servisinde ise 14 uzman doktor, 10 ebe, 1 hemşire ve 5 temizlikten sorumlu personel çalışmaktadır. Hastanede doğum sonrası standart yatış süreleri, normal spontan vajinal doğum sonrası en az 12 saat, sezaryen doğum sonrası en az 48 saat olarak belirlenmiştir. Hastanede doğum öncesi hazırlık sınıfı bulunmakta ve bu eğitim kapsamında emzirme konusunda bilgi verilmektedir. Ayrıca Doğum sonu taburculuk eğitimi kapsamında emzirme eğitimi ve emzirme konusunda yazılı broşür verilmektedir. İlave olarak emzirme ile ilgili problemi olan annelere destek hizmeti sunulmaktadır.

2.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma, Ağustos 2011- Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın zamanı ile ilgili ayrıntılı bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Çizelge 2.1: Araştırmanın Zaman Çizelgesi

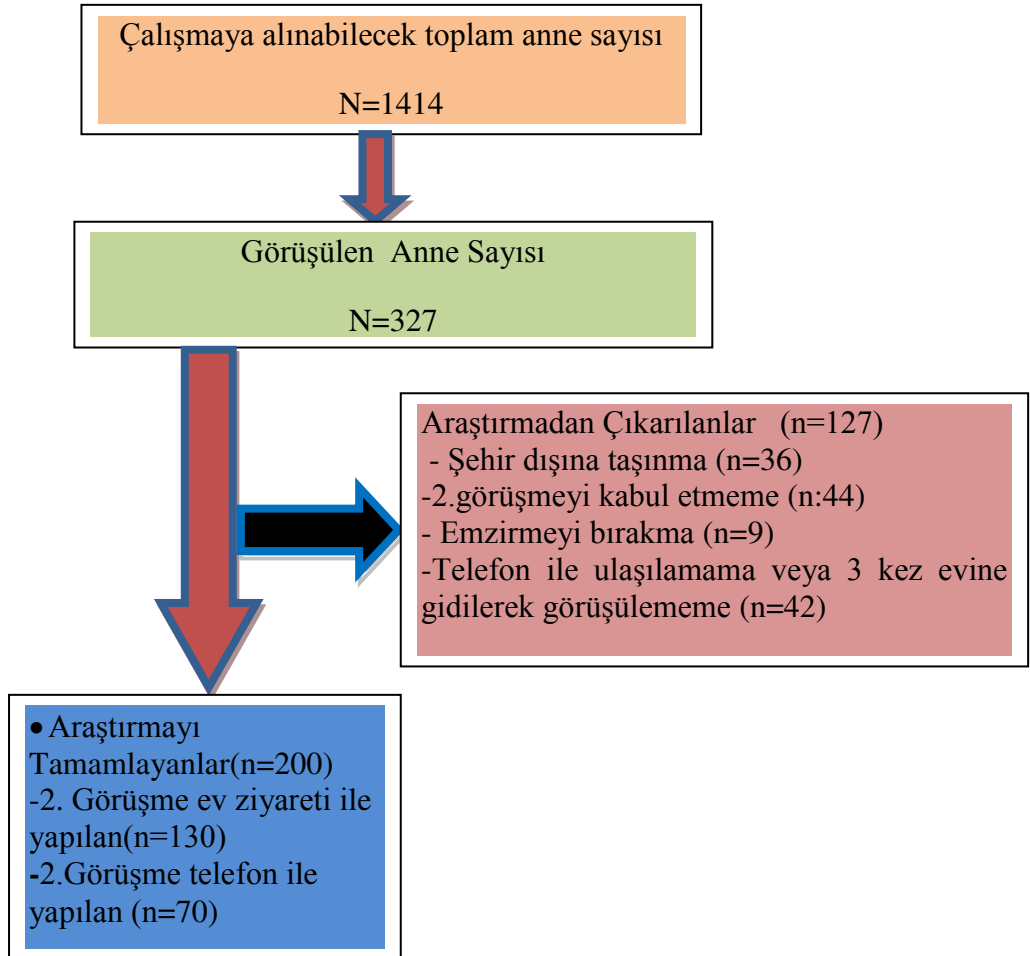
BASAMAKLAR	TARİH							
	Ağustos 2011	Eylül 2011	Mart 2012	Ocak 2012	Ocak 2012- Kasım 2012	Eylül 2013- Ocak 2014	Aralık 2013- Mayıs 2014	Eylül 2014
Literatür Taraması ve Konu Seçimi								
Tez Önerisi								
İzinlerin ve Etik Kurul Ön Onayının Alınması								
Ön Uygulama								
Veri Toplanması								
Verilerin Değerlendirilmesi Ve Analizi								
Tez Yazımı								
Etik Kurul Son Onayının Alınması								
Tez Savunması								

2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın il merkezinde ikamet eden, T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğum yapan primipar ve emzirme deneyimi olmayan anneler oluşturmuştur. Hastane kayıtlarına göre T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 2010 yılında gerçekleştirilen doğum sayısı 4419'dur. Bu doğumların %32'sini (n=1414) primipar anneler oluşturmuştur. Araştırmaya alınacak en az birey sayısı bu verilere dayanarak hesaplanmıştır.

Örneklem hacminin belirlenmesinde Power (güç) analizinden yararlanılmıştır. Önsel (Prior) güç analiz sonuçları %80 güç ile örneklem hacminin 327 olduğunu göstermiştir. Buna göre araştırmanın örneklemine 327 primipar ve emzirme deneyimi olmayan anne gelişigüzel yöntem (convenience sampling) ile alınması planlanmıştır. Araştırmanın birinci aşaması Aydın il merkezinde T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın

Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde ve ikinci aşaması ise ev ziyareti veya telefon görüşmesi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılacağı hastane, sosyo-demografik özellikler açısından benzer özellikteki bireylerin ve her düzeydeki ailelerin ikamet etmesi ve tüm bireylerin başvurabileceği tek hastane olması nedeni ile tercih edilmiştir. Araştırmanın veri toplama sürecinde örneklem sayısı olarak belirlenen 327 primipar anneden 127 anne Şekil 2.1'de belirtilen; şehir dışına taşınma (36), 2. görüşmeyi kabul etmeme (44), emzirmeyi bırakma (9) ve telefon ile ulaşılamayan veya 3 kez evine gidilerek görüşülememe (42) nedenleriyle araştırmaya alınamamıştır. Böylece araştırma, hesaplanan örneklemin %61.16'sı (200 anne) ile tamamlanmıştır. Araştırmadan elde edilen LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları temel alınarak araştırma sonrası yapılan deneysel (post hoc) güç analizi değerlendirmesinde; 200 örneklem sayısı ile Tip I hata 0.05 kabul edilerek araştırmanın gücünün %85 olduğu hesaplanmıştır.



Şekil 2.1: Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

2.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilecek primipar ve emzirme deneyimi olmayan annelerin özellikleri aşağıda verilmiştir. Annelerin araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır;

- 18-35 yaş arasında,
- Doğum sonrası 1. günde,
- Primipar, emzirme deneyimi olmayan ve doğumunu 37 ve üzerinde gestasyonel hafta ile tamamlayan,
- Sağlıklı term tek bebeğe sahip olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerdir.

Dışlanma Kriterleri ise;

- Emzirme sorunu olan yenidoğanlar ile emzirmeye engel olacak herhangi bir sorunu olan,
- Gebelik öncesi dönemde ileri derecede kronik hastalığı ve psikolojik rahatsızlığı olan ve halen devam eden anneler araştırma sonuçlarını etkileyeceği gerekçesiyle araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri ise;

- Araştırmanın ikinci aşamasında üç kez ev ziyareti ve telefonla ulaşılamayan,
- Şehir dışına taşınmış olan
- Emzirmeyi devam ettirmeyen anneler araştırmadan çıkarılmıştır.

2.6. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilikleri ve meme sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu nedenle araştırmanın verileri araştırmacı tarafından geliştirilen Anne Tanılama Formu, Emzirmeye İlişkin Soru Formu, LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm

Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-kısa şekli, Postpartum Geç Dönem Emzirme ve Meme Sorunları Formu ile toplanmıştır (Bağlar 2008, Tokat 2009, Gürol 2011)

Araştırmacı tarafından literatür bilgilerine dayalı hazırlanan formlar alanında uzman 10 kişinin görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar yalnız maddelerin anlaşılabilirliği üzerinde görüş sunmuşlardır. Formlara uzman görüşleri doğrultusunda son şekli verilmiştir. Oluşturulan anket formundaki muhtemel hataları önlemek için 10 anne üzerinde pilot uygulama yapılmıştır. Anlaşılması zor olan bir soruda düzeltme yapıldı..

Anne ve Eşleri Tanılama Formu (EK-1)

Araştırma kapsamına alınan;

1. Annelerin ve eşlerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 14 soru (yas, öğrenim durumu, çalışma durumu, sosyo-ekonomik durumu)
2. Annenin obstetrik özelliklerini kapsayan 11 soru (parite, doğum şekli, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği planlama durumu)
- 3 Bu form toplam 25 sorudan oluşmaktadır ve form araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (Tokat 2009, Bağlar 2008, Çullu 2008, Duran 2008).

Emzirmeye İlişkin Soru Formu (EK-2)

Bu form literatüre dayalı olarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Tokat 2009, Bağlar 2008, Çullu 2008, Duran 2008, Koyun 2001). Annenin emzirme konusundaki bilgi ve düşünceleri ile ilgili özellikleri (bilgi alma durumu, bilgiyi kimlerden ve ne zaman aldığı, bebeğini yalnız anne sütü ile besleme süresi konusundaki düşüncesi, ilk kez emzirilme zamanı, anne sütü konusundaki görüşlerini yansıtan 10 sorudan oluşmaktadır.

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (EK-3)

LATCH tanılama aracı 1993 yılında Deborah Jensen ve Sheilla Wallace tarafından geliştirilmiştir. LATCH, puanlama yöntemi bakımından apgar skor sistemine benzetilerek oluşturulmuş bir tanılama aracıdır. Ölçüm Aracı'nın Türkçe geçerliği 2003 yılında Yenil ve Okumuş tarafından yapılmış ve kullanımı güvenilir bir araç olarak önerilmiştir. Ölçek beş değerlendirme kriterini içermektedir (Yenal ve Okumuş 2003).

Tanılama aracının ismi olan ‘LATCH’ bu beş kriterin İngilizce baş harflerinden oluşturulmuştur. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği’ni oluşturan her kriter için 0,1, 2 puan verilir. Puanların toplanması ile emzirme başarısı değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10 ve en düşük puan 0’dır. Ölçekten alınan puanların artması emzirme başarısını göstermektedir. Postpartum erken dönem ilk 24-48 saat içerisinde farklı emzirme periyotları takip edilerek gözlem yapılarak doldurulmuştur.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğinin sık ve kolay kullanılan bir ölçek olduğu belirlenmiştir. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği; anneye emzirme eyleminin oluşumunu ve gelişimini anlatan, ebe ve hemşireye emzirme sorunları ve anneye destek olunması gereken konuları belirlemede yardımcı olan ve emzirmenin sürdürülmesinde etkili standart sistematik bir değerlendirme aracıdır (Yenel ve Okumuş 2003, Küçükoğlu 2011, Koyun 2001, Tezergil 2007, Tornese 2012). Bu ölçüm aracı Küçükoğlu (2011), Gürol 2012, Tezergil (2007) ve Kumar ve ark (2006)’nın çalışmalarında kullanılmıştır.

- ☐ L (LATCH) bebeğin memeyi kavramasını,
- ☐ A (Audible Swallowing) Bebeğin yutkunma sesinin duyulmasını,
- ☐ T (Type Of Nipple) meme başının tipini,
- ☐ C (Comfort of Breast/Nipple) Annenin meme/meme başı ile ilgili rahatlığı
- ☐ H (Hold /Position) annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirmek için gereksinimi olan yardımı tanımlar (Küçükoğlu 2011).

Çizelge 2.2: LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi

Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
L LATCH Memeyi Kavrama	Çok uyuklu ve isteksiz Memeyi tutamıyor	Memeyi tutmayı deniyor Meme başını tutuyor Emme için uyanmak istiyor	Dudakları açık Dili aşağıda Düzenli bir şekilde emiyor
A AUDIBLE SWALLOWING Bebğin Yutkunma Sesinin Duyulması	Yok	Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor	24 saatten önce kendiliğinden belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor Kendiliğinden ve sık yutkunma sesi duyuluyor
T TYPE OF NIPPLE Meme Başının Tipi (Emzirmeden Sonra)	İçe çökük	Düz	Dışa dönük
C COMFORT Breast/Nipple Annenin Meme/Meme Başı ile İlgili Rahatlığı	Tıkanma Çatlama, kanama, morluk Ciddirahatsızlık	Doluluk Kırmızılaşma/küçük kabarcıklar Hafif/orta derecede rahatsızlık	Yumuşak Hassaslık yok
H HOLD (Positioning) Bebği Emme Pozisyonuna Yerleştirme	Tam yardım gerekiyor (Anne bebeğini hemşirenin tam yardımıyla tutabiliyor)	Az yardım gerekiyor (Yastık vb.) Hemşire başlangıçta anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor	Yardımsız tutabiliyor Anne bebeği memeye yerleştirebiliyor/tutabiliyor

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (Postnatal Şekli) (EK-4)

Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği ilk olarak Dennis ve Faux (1999) tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek, annelerin emzirmeye ilişkin kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Emzirme Öz-Yeterlilik ölçeğinin içerik geçerliliği literatürün değerlendirilmesi, emziren anneler ile görüşmeler ve Lynn'in önerdiği (1986) yöntemler doğrultusunda yapılan uzman görüşleri ile oluşturulmuştur. Öncelikle pilot çalışma yapılmış, daha sonra 130 Kanadalı kadın üzerine uygulanarak Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlık analizleri madde fazlalığı olduğunu göstermiştir (Dennis 2003). Analizler madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altında olan maddeler çıkararak 14 maddelik yeni Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin kısa şeklini oluşturmuştur.

Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği Kısa Form 5 puanlı likert tipi ölçektir. Bu ölçekte 1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim” şeklindedir. Tüm maddeler pozitif yöndedir. Ölçekten alınabilir minimum puan 14 maximum 70'tir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterliliğinin göstergesidir (Tokat 2010, Gümüşsoy 2012).

Türkiye'de ölçeğin kısa şeklinin geçerlilik güvenirlik çalışması Aluş ve Okumuş tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Tokat ve Okumuş'un (2009) çalışmasında Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Cronbach alfa değeri 0.86 bulunmuştur (Tokat 2009). Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0.89 bulunmuştur.

Postpartum Geç Dönem Emzirme ve Meme Sorunları Formu (EK-5)

Bu form araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilmiştir (Çullu 2008, Bağlar 2008). Form annelerin postpartum geç dönemde emzirme alışkanlıklarını sorgulayan 11 soru, meme sorunlarına ilişkin 10 soru yer almaktadır. Form araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ya da telefon görüşmesi ile doldurulmuştur.

2.7. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 02.01.2012 -02.11.2012 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi loğusa servisinde, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun, postpartum ilk 24-48 saat içinde olan primipar ve emzirme deneyimi olmayan annelerden toplanmıştır. Öncelikle annelerle tanışılmış, araştırma konusunda bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin yazılı onamı alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anne tanılama formu doldurulmuştur. Annenin emzirmesi postpartum erken dönem ilk 24-48 saat arasında farklı iki emzirme periyodunda LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı kullanılarak gözlem yapılmıştır. Görüşme sırasında annelerin adresleri ve telefonları kayıt edilmiştir.

Postpartum 40. gün ve sonrası için ev ziyareti görüşmesi planlanmış ve 2. görüşmede ev ziyaretini kabul etmeyen annelerle telefon ile görüşme yapılarak araştırma tamamlanmıştır. Ev ziyareti sırasında veya telefonla araştırmacı tarafından postpartum geç dönem emzirme ve meme sorunları formu ile Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

doldurulmuştur. Görüşmeler 5-15 dk arasında sürmüştür. Araştırmanın verileri 11 aylık periyotta toplanmıştır.

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Version 16.0 (SPSS) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Ege Üniversitesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı'ndan destek alınmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın verilerinin analizinde doğum yapan annelerin ve eşlerinin tanıtıcı özelliklerinin, annelerin emzirme özelliklerine ve meme sorunlarına ait bilgilerin sayı ve yüzde dağılımları; yaş yenidoğana ait ölçüm ve annenin obstetrik özelliklerine ait ortalamaları, min, maks değerleri, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği toplam puan ortalamaları kullanılmıştır.

Annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanı ve emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkinin belirlenmesinde pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.. Annelerin tanıtıcı özellikleri ve emzirmeye, doğurganlığına ve meme sorunlarına ilişkin özellikleri ve yenidoğana ait bilgiler ile LATCH Emzirme Tanılama ve Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testlerinin analizi yapılarak belirlenmiştir.

2.9. Değişkenler

2.9.1. Bağımlı değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkeni emzirme başarısı olmuştur.

2.9.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini annelerin emzirme öz-yeterliliği ve meme sorunu olma durumu olmuştur.

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma olasılıksız örneklem yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle elde edilen veriler sadece araştırmaya katılan kadınları temsil etmektedir.

2.11. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırmaya T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde loğusa servisine başvuran ve Aydın'da ikamet eden loğusalara ulaşılması hedeflenmiştir. Hizmet verilen alanın geniş olması ve şehir dışından gelen loğusaların daha fazla başvurması, tez örnekleme belirli kriterdeki loğusaların alınması ve veri topladığımız dönem içinde hastanenin sel afetinden dolayı 58 gün kapatılması nedeniyle veri toplama süresi uzamıştır ve hedeflenen sayıya ulaşamamıştır.

2.12. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (EK-7). Araştırmanın T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılabilmesi için Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen anneler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Annelerin araştırmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilmiştir.

III. BÖLÜM

3. BULGULAR

Bu bölümde; annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular, postpartum erken dönem emzirmeye ilişkin bulgular, postpartum geç dönem emzirme ve meme sorunlarına ilişkin bulgular, postpartum erken dönem emzirme başarısı ve etkileyen faktörlere ilişkin bulgular, postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ve etkileyen faktörlere ilişkin bulgular sunulmuştur.

3.1. Annelerin ve Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 3.1: Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:200)

Sosyo-Demografik Özellikler		
Eğitim Durumu	Sayı	%
İlkokul mezunu ve altında	46	23.0
Ortaokul mezunu	48	24.0
Lise mezunu	58	29.0
Üniversite/lisansüstü mezunu	48	24.0
Yaş	Ort: 24.96±5.05 yıl (min:18 max:35)	
18-24	83	41.5
25-30	100	50.0
31-35	17	8.5
Çalışma Durumu		
Evet	61	30.5
Hayır	139	69.5
Çalışma Alanı* (n=61)		
Memur	10	16.4
Sağlık sektöründe	13	21.3
Özel sektörde	38	62.3
Resmi Nikah Durumu		
Var	193	96.5
Yok	7	3.5

* Yalnız çalışan anneler alınmıştır.

Çizelge 3.1’de annelerin eğitim durumu, yaş grupları, çalışma durumu, çalışma alanı ve resmi nikah durumuna göre dağılımları görülmektedir. Annelerin %23.0’ı ilkokul

mezunu ve altında, % 24.0'ı ortaokul, %29.0'ı lise ve %24.0'ı üniversite ve lisans üstü eğitime sahip olduğu saptanmıştır.

Yaş gruplarına göre dağılımı %41.5'i 18-24, %50.0'ı 25-30 ve %8.5'i 31-35 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaş ortalaması 24.96 ± 5.05 olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin %30.5'inin çalıştığı, çalışan annelerin %16.4'ünün memur, %21.3'ünün sağlık sektöründe ve %62.3'ünün de özel sektörde çalıştığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin 139'u (%69.5) ev hanımı olduğu saptanmıştır.

Annelerin %96.5'i evliliğinde resmi nikahlı olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan annelerden biri gestasyonel diyabet olduğu, altısının sigara kullandığı tespit edilmiş ve hiç birinde ilaç ve alkol bağımlılığı bulunmamıştır.

Çizelge 3.2: Annenin Eşine İlişkin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı(n:200)

Eşe İlişkin Tanıtıcı Özellikler		
Eğitim Durumu	Sayı	%
İlkokul mezunu ve altında	52	26.0
Ortaokul mezunu	38	19.0
Lise mezunu	52	26.0
Üniversite/lisansüstü mezunu	58	29.0
Yaş	Ort : 28.88 ± 4.06 (min:19 max:43)	
19 -25	38	19.0
26-30	111	55.5
31-43	51	25.5
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	103	51.5
Hayır	97	48.5
TOPLAM	200	100.0

Çizelge 3.2'de annenin eşinin eğitim durumu, yaşı, sağlık durumu ve sigara kullanımına ilişkin dağılımlar görülmektedir. Eşlerin %30.0'ının ilkokul mezunu ve altında, %19.0'ının ortaokul, %26.0'ı lise ve %29.0'ının üniversite veya lisansüstü eğitim almış olduğu görülmektedir. Eşlerin yaş ortalaması 28.88 ± 4.06 , % 99.5'inin çalıştığı ve çalışanların %17.5 'inin serbest meslek sahibi, % 16.5'inin işçi olduğu ve %51.5'inin sigara kullandığı saptanmıştır.

Çizelge 3.3: Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n:200)

Obstetrik Özellikler		
Gebelik Sayısı	Sayı	%
	Ort:1.17±0.41(min:1 max:3)	
1	169	84.5
2	28	14.0
3	3	1.5
Düşük Sayısı (n:24)	Ort:0.13±0.36 (min:0 max:2)	
1	22	91.7
2	2	8.3
Küretaj Sayısı (n:5)	Ort:0.03±0.19 (min:0 max:2)	
1	4	80.0
2	1	20.0

Çizelge 3.3’de çalışmaya katılan annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Annelerin %84.5’inin ilk gebeliği, %14.0’ının ikinci gebeliği ve %1.5’inin üçüncü gebeliği olduğu saptanmıştır. Buna göre loğusaların toplam gebelik sayısı ortalaması 1.17±0.41’dir.

Çizelge 3.4: Son Gebeliğe İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (n:200)

Son Gebeliğe İlişkin Bilgiler		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Sayı	%
Olan	182	91.0
Olmayan	18	9.0
Gebeliği Kabullenme Durumu		
Kabul eden	199	99.5
Etmeyen	1	0.5
Gebeliğin Sorun Yaşama Durumu		
Yaşayan	50	25.0
Yaşamayan	150	75.0
Yaşanan Sorunlar (n:50)		
Erken doğum tehdidi	8	16.0
Düşük tehdidi	19	38.0
Bulantı kusma	12	24.0
Sistemik rahatsızlıklar	5	10.0
Anemi	2	4.0
Enfeksiyon	3	6.0
Gestasyonel diyabet	1	2.0

Son gebeliğe ilişkin bilgilerin dağılımı Çizelge 3.1d'de görülmektedir. Çalışmaya katılanlardan %91.0'nın gebeliğinin planlı, %99.5'inin gebeliğini kabullenmiş olduğu ve %75.0'nın son gebeliğinde sorun yaşamadığı saptanmıştır. Gebelikte yaşanan sorunların başında %38.0 oranında düşük tehdidi, %24.0 oranında bulantı-kusma gelmektedir.

Çizelge 3.5: Doğuma İlişkin Bilgilerin Dağılımı (n:200)

Doğuma İlişkin Bilgiler		
Doğum Şekli	Sayı	%
NSVD	88	44.0
C/S	112	56.0
Anestezi Alma Durumu		
Alan	114	57.0
Almayan	86	43.0
Anestezi Şekli (n:114) *		
Spinal	9	7.9
Epidural	96	84.2
Genel	9	7.9

*Annelerin tümü yer almamaktadır

Çizelge 3.4''de verilen doğuma ilişkin bilgilerde annelerin %56.0'nın sezaryen, %44.0'nın normal vajinal spontan doğum yaptığı görülmektedir. Annelerin %57.0'nın doğumda anestezi aldığı, anestezi alanların %96.0'nın epidural anestezi aldığı saptanmıştır.

3.2. Postpartum Erken Dönem Emzirmeye İlişkin Bulgular

Çizelge 3.6: Postpartum Erken Dönem Emzirmeye İlişkin Bilgilerin Dağılımı(n:200)

Postpartum Erken Dönem Emzirmeye İlişkin Bilgiler		
İlk Emzirme Zamanı	Sayı	%
Hemen emziren	104	57.0
İlk 1 saat içinde	59	29.5
1 saatten sonra	37	18.5
Emzirme Süresi		
Bebek istediği kadar	106	53.0
5-10 dakika	36	18.0
11-20 dakika	43	21.5
21-30 dakika	15	7.5
Emzirme Sıklığı		
Bebek istedikçe/ağladıkça	101	50.5
1-2 saatte bir	90	45.0
3 saatte bir	9	4.5
Emzirmeye Başlanan Meme		
İlk emdiğinden	120	60.0
Son emdiğinden	45	22.5
Dikkat etmiyor	35	17.5
Anne Sütü Dışında Besin Verme		
Veren	46	23.0
Vermeyen	154	77.0
Besin Verme Nedeni (n=46)		
Anne odaya geç geldiği için	3	6.5
Süt yetmediği için	41	89.1
Meme sorunları olduğu için	2	4.4
Sadece Anne Sütü İle Besleme Süresi Düşüncesi		
İlk 6 ay	142	71.0
Düşüncesi olmayan	58	29.0
Antenatal Dönemde Emzirme ile İlgili Bilgi Alma Durumu		
Alan	75	37.5
Almayan	125	62.5
Antenatal Dönemde Emzirme ile İlgili Bilgi Alınan Kişi/Yer (n=75)		
Ebe/hemşire	48	64.0
Doktor	8	10.6
Kendisi medyadan	4	5.3
Kurslardan	9	12.0
Stajer öğrencilerden	6	8.1
Bebek Bakımı Konusunda Destek Alma Durumu		
Alan	197	98.5
Almayan	3	1.5
Bebek Bakımı Konusunda Destek Alınan Kişi/Kişiler* (n=197)		
Anne	65	32.9
Kayınvalide	65	32.9
Eşi	51	25.8
Ablası	7	3.9
Yakın Akrabalar	9	4.5

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Postpartum erken dönem emzirmeye ilişkin bilgilerin yer aldığı Çizelge 3.2.1'de annelerin ilk emzirme zamanına bakıldığında, annelerin %57.0'ı doğumdan sonra hemen emzirirken, %29.5'inin ilk 1 saat içinde emzirdiği görülmektedir. Emzirme süresine bakıldığında annelerin %53.0'ı yenidoğanların istedikleri kadar, geri kalanları 5-30 dk arasında emzirdikleri belirlenmiştir. Emzirme sıklığına bakıldığında, annelerin %50.5'inin bebek istedikçe/ağladıkça, %45.5'inin 1-2 saatte bir emzirdiği bulunmuştur. Annelerin bir sonraki emzirmeye başladığı meme tercihihine bakıldığında, %60.0'ının ilk emzirdiği memeden, %22.5'inin son emzirdiği memeden ve %17.5 meme seçimi yapmadığı saptanmıştır.

Postpartum erken dönemde yenidoğanların %23.0'ına anne sütü dışında besin verildiği, yenidoğanlara besin verme nedenlerine bakıldığında ise %89.1'inin anne sütünün yetersiz geldiği düşüncesi olduğu görülmektedir. Annelerin %71.0'ı bebeklerini ilk 6 aya kadar sadece anne sütü ile beslemeyi planlamaktadır.

Annelerin antenatal dönemde emzirme konusunda bilgi alma durumuna bakıldığında %37.5'inin bu konuda bilgi aldığı ve bilgi alınan kişi/yere bakıldığında en çok ebe/hemşirelerden alındığı (%64.0) görülmektedir.

Postpartum erken dönem bebek bakımı konusunda annelerin %98.5'inin destek aldığı ve bu desteği en çok kendi anne ve kayınvalidelerinden (%32.9) aldıkları belirlenmiştir.

Çizelge 3.7: Annelerin Postpartum Erken Dönem LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Ortalamaları

ÖLÇEK	Ort	Sd	Min	Max
LATCH 1. Gözlem Puan Ortalaması	6.49	1.29	3.00	9.00
LATCH 2. Gözlem Puan Ortalaması	6.60	1.18	3.00	9.00
LATCH 1.ve 2. Gözlem Puan Ortalaması	6.55	0.86	3.00	9.00

Çizelge 3.7'de annelerin postpartum erken dönem LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı puan ortalamaları verilmiştir. Annelerin LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı birinci gözlem puan ortalaması 6.49 ± 1.29 , ikinci gözlem puan ortalaması: 6.60 ± 1.18 ve birinci ve ikinci gözlem toplam puanlarının ortalaması 6.55 ± 0.86 olarak bulunmuştur.

Çizelge 3.8: Yenidoğana İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n:200)

Yenidoğana İlişkin Özellikler		
Bebeğin Cinsiyeti	Sayı	%
Kız	105	52.5
Erkek	95	47.5
Bebeğin Doğum Kilosu	Ort : 3280.28±395.50 gr (min:2500, max:5000)	
2500-3000 gr	65	32.5
3001-3500 gr	85	42.5
3501 gr ve üzeri	50	25.0
Bebeğin Doğum Boyu	Ort : 49.51±1.56 cm (min:46, max:56)	
46-49 cm arası	97	48.5
50-56 cm arası	103	51.5

Çizelge 3.8'de çalışmaya katılan yenidoğanlara ait bilgilerin dağılımı görülmektedir. Doğum yapılan gestasyonel hafta 37-42 arasında olup, ortalama; 39.25±1.10 hafta olduğu bulunmuştur. Yeni doğanların %52.4'ü kız, %47.5'i erkek, doğum ağırlık ortalamalarının 3280.28±395.50 gr olduğu ve bunların %32.5'inin 2500-3000gr arasında, %42.5'inin 3001- 3500 gr arasında %25.0'ının da 3501gr ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Boyları 46-56 cm arasında değişen yenidoğanların boy ortalaması;49.51±1.56 cm olarak saptanmıştır.

3.3. Postpartum Geç Dönem Emzirme ve Meme Sorunlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 3.9: Postpartum Geç Dönem Emzirmeye İlişkin Bilgilerin Dağılımı (n:200)

Emzirmeye İlişkin Bilgiler		
Emzirme Süresi	Sayı	%
Bebek istediği kadar	174	87.0
5-10 dakika	15	7.5
11-20 dakika	6	3.0
21-30 dakika	5	2.5
Emzirme Sıklığı		
Bebek istedikçe/ağladıkça	164	82
1-2 saatte	25	12.5
3 saatte	11	5.5
Emzirmeye Başlanan Meme		
İlk emdiğiinden	61	30.5
Son emdiğiinden	95	47.5
Dikkat etmiyor	44	22.0

Ek Besin Verme		
Veren	27	13.5
Vermeyen	173	86.5
Ek Besin Verme Nedeni (n=27)		
Kilo Alımı Az Olduğu İçin	3	11.1
Süt Yetmediği İçin	24	89.9
Postpartum Dönem Emzirme Konusunda Bilgi Alma		
Alan	187	93.5
Almayan	13	6.5
Postpartum Dönem Emzirme Konusunda Bilgi Alınan Kişi/Yer (n:187)		
Ebe/hemşire	158	84.5
Doktordan	15	8.0
Kendi medyada	1	0.5
Stajyer öğrencilerden	13	7.0
Bebek Bakımı Konusunda Destek Alma Durumu		
Alan	200	100.0
Almayan	0	0.0
Bebek Bakımı Konusunda Destek Alınan Kişi/Kişiler(245) *		
Anne	88	36.0
Kayınvalide	75	30.6
Eşi	76	31.0
Ablası	3	1.2
Yakın Akrabalar	3	1.2

* Anneler birden fazla seçenek belirtmişlerdir.

Çizelge 3.9'de verilen postpartum geç dönem emzirmeye ilişkin bilgilere göre annelerin %87.0'ının bebeğin istediği kadar emzirdiği, annelerin emzirme sıklığına bakıldığında, %82.0'ının bebek istedikçe/ağladıkça emzirdiği saptanmıştır. Annelerin emzirmeye başladığı memeye bakıldığında %30.5'inin ilk emzirdiğinden, %47.5'inin son emzirdiğinden ve %22.0'ının meme seçimi yapmadığı görülmektedir. Bebeklerin %86.5'inin anne sütü dışında ek besin almadığı, annelerin %89.9'unun ek besin verme sebebi sütünün yetmediği düşüncesi olduğu bulunmuştur. Annelerin %93.5'inin postpartum dönem emzirme konusunda bilgi aldığı ve bilgi alanların %79.0'ının bu bilgiyi ebe/hemşireden aldığı saptanmıştır. Postpartum geç dönem bebek bakımı konusunda

annelerin hepsinin destek aldığı ve bu desteği en çok kendi annelerinden (%36.0) aldıkları belirlenmiştir.

Çizelge 3.10: Postpartum Dönemde Görülen Meme Sorunlarına İlişkin Bilgilerin Dağılımı (n:200)

Postpartum Dönemde Görülen Meme Sorunlarına İlişkin Bilgiler		
Meme Sorunu	Sayı	%
Olan	136	68.0
Olmayan	64	32.0
Meme Dolgunluğu (n=24) *		
Sağ meme	8	33.3
Sol meme	2	8.3
Her ikisi	14	58.3
Meme Tıkanıklığı (n=8)		
Sağ meme	3	37.5
Sol meme	4	50.0
Her ikisi	1	12.5
Mastit (n=4) *		
Sağ meme	3	75.0
Her ikisi	1	25.0
Meme Absesi (n:12) *		
Sağ meme	5	41.7
Sol meme	3	25.0
Her ikisi	4	33.3
Mantar (n:3) *		
Her ikisi	3	100.0
Meme Başı Çatlağı (n:125) *		
Sağ meme	5	4.0
Sol meme	5	4.0
Her ikisi	115	92.0
Meme Sorununda Destek Alan		
Alan	56	28.0
Almayan	144	72.0
Meme Sorununda Destek Alınan Kişi/Kişiler (n:56)		
Doktor	50	89.7
Ebe/hemşire	6	10.3

Çizelge 3.10'de annelerin postpartum dönemde görülen meme sorunlarına ilişkin bilgilerin dağılımı görülmektedir. Çalışmaya katılan annelerin %68.0'ında meme sorunu

geliştiği, gelişen meme sorunlarına bakıldığında 24 annede meme dolgunluğu, 4 annede mastit, 12 annede meme apsesi, 3 annede mantar enfeksiyonu ve 125 annede de meme başı çatlağı geliştiği saptanmıştır. Karşılaşılan meme sorunları için annelerin %28.0'ı destek almış ve destek alanların %89.7'si bu desteği doktordan aldığını ifade etmiştir.

3.4. Annelerin Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Çizelge 3.11: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamaları				
Annenin Yaşı	N	Ort	Sd	Z*	P
24 ve altı	83	6.80	1.21	-0.34	0.72
25 ve üstü	117	6.37	1.21		
Annenin Eğitim Durumu				X ²	P
İlkokul altı	11	6.50	1.32	3.19	0.52
İlkokul Mezunu	35	6.60	0.90		
Ortaokul Mezunu	48	6.59	1.33		
Lise Mezunu	58	6.31	1.32		
Üniversite ve üstü	48	6.76	1.17		
Annenin Çalışma Durumu				Z*	P
Çalışan	61	6.72	1.31	-1.14	0.25
Çalışmayan	139	6.47	1.18		

*Normal dağılım göstermemektedir.

Çizelge 3.11'de annelerin tanıtıcı özelliklerine göre emzirme başarısı toplam puan ortalamalarının dağılımı görölmektedir. Annelerin yaş grubu, eğitim durumu ile postpartum erken dönem emzirme başarısı arasında yapılan Kruskal-Wallis Test'ine göre istatistiksel anlamda fark olmadığı bulunmuştur (sırasıyla $z=-0.34$, $p=0.72$; $X^2=3.19$, $p=0.52$) Annelerin çalışma durumu ile emzirme başarısı toplam puan ortalamalarını karşılaştırmak için yapılan Mann-Whitney U testi ile aralarında istatistiksel açıdan fark olmadığı görölmektedir ($Z=-1.14$, $p=0.25$).

Çizelge 3.12: Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Annelerin Obstetrik Özellikleri	Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamaları				
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	N	Ort	Sd	Z*	P
Olan	182	6.57	1.23	-0.87	0.38
Olmayan	18	6.30	1.17		
Doğum Şekli					
NSVD	88	6.78	1.10	-2.88	0.00
Sezeryan	112	6.36	1.28		
Aneztezi Alma					
Alan	114	6.39	1.29	-2.52	0.01
Almayan	86	6.76	1.10		

*Normal dağılım göstermemektedir.

Çizelge 3.12'de annelerin emzirme başarısı toplam puan ortalamalarının gebeliğin planlı olma, doğum şekli ve anestezi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. Annelerin emzirme başarısı toplam puan ortalamalarının ile gebeliğin planlı olma durumu arasında yapılan Mann-Whitney U testi ile aralarında istatistiksel açıdan fark olmadığı görülmektedir ($Z=-0.87$, $p=0.38$).

Normal spontan vajinal doğum yapan annelerin emzirme başarısı toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve sezeryan doğum yapan annelerle arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($z=-2.88$, $p<0.05$).

Doğumda anestezi alan annelerle almayan annelerin emzirme başarısı toplam puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi ile istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Anestezi almayan annelerin emzirme başarılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($z=-2.52$, $p<0.05$).

Çizelge 3.13: Annelerin Postpartum Erken Dönem Emzirme Özelliklerine Göre Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Erken Dönem Emzirmeye İlişkin Bilgiler	Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamaları				
İlk Emzirme Zamanı	N	Ort	Sd	X ²	p
Doğumdan hemen sonra	104	6.70	1.24	4.45	0.10
İlk 1 saat içinde	59	6.39	1.16		
1 saatten sonra	37	6.35	1.22		
Emzirme sıklığı				Z*	p
Bebek istedikçe/ağladıkça	101	6.72	1.19	-2.39	0.17
1-3 saatte bir	99	6.36	1.23		
Ek Besin Verme					
Veren	47	6.31	1.41	-1.49	0.13
Vermeyen	153	6.62	1.15		
Antenatal Dönemde Emzirme Konusunda Bilgi Alma					
Alan	75	6.40	1.30	-1.44	0.14
Almayan	125	6.63	1.17		

*Normal dağılım göstermemektedir.

Çizelge 3.13'de annelerin ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı, postpartum erken dönem anne sütü dışında ek besin alma durumu ve antenatal dönemde emzirme konusunda bilgi alma durumuna göre emzirme başarısı toplam puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Annelerin emzirme başarısı toplam puan ortalamaları ile ilk emzirme zamanı karşılaştırıldığında Kruskal-Wallis Test'ne göre, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($X^2=4.45$, $p > 0.05$).

Annelerin emzirme sıklığı, postpartum erken dönem anne sütü dışında ek besin alma ve antenatal dönemde emzirme konusunda bilgi alma durumları ile emzirme başarısı toplam puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi'ne göre anlamlı fark bulunmamıştır (Sırasıyla $z=-2.39$, $z=-1.49$, $z=-1.44$, $p>0.05$).

Çizelge 3.14: Annelerin Yenidoğanın Özelliklerine Göre Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yenidoğana Ait Bilgiler	Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamaları				
Yenidoğanın Cinsiyeti	N	Ort	Sd	Z*	p
Kız	105	6.51	1.19	-0.10	0.92
Erkek	95	6.58	1.26		
Yenidoğanın Doğum Kilosu (gr)				X ²	P
2500–3000	65	6.43	1.12	0.57	0.75
3001–3500	85	6.61	1.19		
3501gr ve üzeri	50	6.59	1.40		

*Veriler normal dağılım göstermemektedir.

Çizelge 3.14'de yenidoğanın cinsiyeti ve kilosuna ait bilgilere göre annelerin emzirme başarısı toplam puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Yenidoğanın cinsiyeti ile annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği toplam puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi'ne göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($z=-0.10$, $p>0.05$).

Yenidoğanın kilo aralıklarına göre annelerin emzirme başarısı toplam puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis Test'ne bakıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($X^2=0.57$ $p>0.05$).

Çizelge 3.15: Annelerin Postpartum Dönem Meme Sorunları Görülme Durumuna Göre Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamaları Dağılımı

Meme Sorunu	Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamaları				
	N	Ort	Sd	Z*	p
Olan	136	6.40	1.20	-2.65	0.00
Olmayan	64	6.85	1.21		

*Veriler normal dağılım göstermediği için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Çizelge 3.15'de annelerin postpartum dönemde meme sorunları görülme durumuna göre emzirme başarısı toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmektedir. Annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği toplam puan ortalamaları ile postpartum dönemde meme sorunu görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($z=-2.65$, $p<0.05$). Postpartum erken dönem emzirme başarıları yüksek olan annelerin postpartum dönemde daha az meme sorunu yaşadıkları belirlenmiştir.

3.5. Annelerin Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Çizelge 3.16: Annelerin Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

ÖLÇEK	Ort	Sd	Min	Max
Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları	59.10	7.21	14	70

Çizelge 3.16'de annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları verilmiştir. Annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları 59 ± 7.21 olarak bulunmuştur. Bu puan üst sınıra (70) yakın olup iyi olarak değerlendirilmiştir.

Çizelge 3.17: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Anneye Ait Özellikler	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Ortalama Puanları				
Anne Yaş	N	Ort	Sd	Z*	p
24 ve altı	83	59.37	6.44	-0.34	0.72
25 ve üstü	117	58.91	7.72		
Annenin Eğitim Durumu				X ²	p
İlkokul altı	11	57.36	8.58	2.94	0.56
İlkokul Mezunu	35	58.57	5.19		
Ortaokul Mezunu	48	59.41	7.11		
Lise Mezunu	58	58.39	8.10		
Üniversite ve üstü	48	60.43	7.15		
Annenin Çalışma Durumu				Z*	p
Çalışan	61	60.03	7.01	-1.25	0.20
Çalışmayan	139	58.69	7.28		

*Veriler normal dağılım göstermemektedir.

Çizelge 3.17'de annelerin tanıtıcı özelliklerine göre postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Annelerin yaş grubu ile annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi ile istatistiksel açıdan fark olmadığı belirlenmiştir ($z=-0.34$, $p>0.05$).

Annelerin eğitim durumu ile postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis Test'ine göre istatistiksel anlamda fark olmadığı bulunmuştur ($X^2=2.94$, $p>0.05$).

Annelerin çalışma durumu ile postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırmak amacıyla yapılan Mann-Whitney U testinde istatistiksel açıdan fark olmadığı saptanmıştır ($z=-1.25$, $p>0.05$).

Çizelge 3.18: Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Annelerin Obstetrik Özellikleri	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Ortalama Puanları				
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	N	Ort	Sd	Z*	P
Olan	182	59.30	6.55	-0.49	1.23
Olmayan	18	57.05	12.09		
Doğum Şekli					
NSVD	88	58.21	6.41	-2.06	0.03
Sezeryan	112	59.80	7.73		
Anestezi Alma					
Alan	114	59.73	7.70	-1.91	0.05
Almayan	86	58.26	6.45		
Antenatal Dönemde Emzirme Konusunda Bilgi Alma					
Alan	75	59.27	7.06	-1.54	0.12
Almayan	125	56.61	8.96		

*Normal dağılım göstermemektedir.

Çizelge 3.18'de annelerin gebeliğin planlı olma durumu, doğum şekli ve anestezi alma durumuna göre postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Annelerin gebeliğin planlı olma durumu ile

postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması arasında yapılan Mann-Whitney U testi istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır ($z=-0.49$, $p>0.05$).

Sezaryen doğum yapan annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve normal spontan vajinal doğum yapan annelerle arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($z=-2.06$, $p<0.05$).

Doğumda anestezi alan annelerle almayan annelerin paspartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının arasında yapılan Mann-Whitney U testi ile istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($z=-1.91$, $p>0.05$).

Antenatal dönemde emzirme konusunda bilgi alma durumu ile annelerin paspartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçek toplam puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi ile istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir($z=-1.54$, $p>0.05$).

Çizelge 3.19: Annelerin Postpartum Erken Dönem Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Postpartum Erken Dönem Emzirmeye İlişkin Bilgiler	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Ortalama Puanları				
İlk Emzirme Zamanı	N	Ort	Sd	X ²	p
Doğumdan hemen sonra	104	58,93	6,79	2.26	0.32
İlk 1 saat içinde	59	59,01	6,15		
1 saatten dakikadan	37	59,72	9,68		
Emzirme sıklığı				Z*	p
Bebek istedikçe/ağladıkça	101	58.51	7.96	-0.76	0.44
1-3 saatte	99	59.74	6.32		
Ek Besin verme					
Veren	27	54.70	8.41	-3.18	0.01
Vermeyen	173	59.79	6.77		
Antenatal Dönemde Emzirme Konusunda Bilgi Alma					
Alan	75	59.27	7.06	-1.54	0.12
Almayan	125	56.61	8.96		

*Normal dağılım göstermemektedir.

Çizelge 3.19'de annelerin postpartum erken dönem ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı, anne sütü dışında ek besin verme ve antenatal dönemde emzirme konusunda bilgi alma durumuna göre postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımları görülmektedir. Annelerin ilk emzirme zamanı ve öz-yeterlilik ölçeği toplam ortalama puanları arasında yapılan Kruskal-Wallis Test'ine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($X^2=2.26$, $p>0.05$).

Annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları ile emzirme sıklığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmemiştir ($z=-0.76$, $p>0.05$).

Annelerin yenidoğanlara anne sütü dışında ek besin verme durum ile postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları arasında Mann-Whitney U testi'ne göre, istatistiksel açıdan fark bulunmuştur ($z=-3.18$, $p<0.05$). Yenidoğanları anne sütü dışında ek besin veren annelerin öz-yeterlilik puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır .

Annelerin antenatal dönemde emzirme konusunda bilgi alma durumu ile postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($z=-1.54$, $p>0.05$).

Çizelge 3.20: Yenidoğana Ait Özelliklerine Göre Annelerin Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yenidoğana Ait Bilgiler	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Ortalama Puanları				
Yenidoğanın Cinsiyeti	N	Ort	Sd	Z*	P
Kız	105	59.03	7.21	-0.28	0.77
Erkek	95	59.17	7.24		
Yenidoğanın Doğum Kilosu				X ²	P
2500-3000	65	58,58	6,52	0.90	0.63
3001-3500	85	59,44	6,68		
3501gr ve üzeri	50	59,20	8,85		

*Normal dağılım göstermemektedir.

Çizelge 3.20'de yenidoğanın cinsiyeti ve kilosuna ait bilgilere göre annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Yenidoğanın cinsiyeti ile annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-

yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması arasında yapılan Mann-Whitney U testi'ne göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($z=-0.28$, $p>0.05$).

Yenidoğanın kilo aralıkları ile annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında, yapılan Kruskal-Wallis Test'ine göre, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($X^2=0.90$, $p>0.05$).

Çizelge 3.21: Annelerin Postpartum Dönem Meme Sorunları Görülme Durumuna Göre Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Meme Sorunu	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Ortalama Puanları				
	N	Ort	Sd	Z*	p
Olan	136	60,23	6,41	-1.25	0.21
Olmayan	64	58,57	7,51		

*Normal dağılım göstermemektedir.

Çizelge 3.21'da annelerin postpartum dönem meme sorunu görülme durumuna göre postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmektedir. Yapılan istatistiksel analizle annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları ile postpartum dönem meme sorunu görülme durumu arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($Z=-1.25$, $p>0.05$).

Çizelge 3.22: Annelerin Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı Toplam Puan Ortalamaları İle Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

ÖLÇEKLER		LATCH 1. Gözlem Puanı	LATCH 2. Gözlem Puanı	LATCH Ortalama Gözlem Puanı	Emirme Özyeterlilik Ölçeği Toplam Puanı
LATCH 1. Gözlem Puanı	Pearson Correlation				
	Sig. (2-tailed)				
LATCH 2. Gözlem Puanı	Pearson Correlation	.956**			
	Sig. (2-tailed)	.000			
LATCH Ortalama Gözlem Puanı	Pearson Correlation	.990**	.988**		
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		
Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	.214**	.201**	.210**	
	Sig. (2-tailed)	.002	.004	.003	

** $p<0.01$

Çizelge 3.22'de annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları ile emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki yer almaktadır. Annelerin 1. Gözlem LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları, 2. Gözlem LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları, LATCH Ortalama Gözlem Puanları ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğu ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamda bulunmuştur (sırasıyla; $r=0.956$, $p=0.000$; $r=0.990$, $p=0.000$; $r=0.214$, $p=0.002$; $r=0.988$, $p=0.000$; $r=0.201$, $p=0.004$; $r=0.210$, $p=0.003$). Emzirme başarısı artıkça emzirme öz- yeterlilik ölçeği toplam puanları artmaktadır.

IV. BÖLÜM

4. TARTIŞMA

Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada elde edilen bulgular yedi başlık altında tartışılmıştır.

4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Annelerin %50.0'nın 25-30 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının 24.96 ± 5.05 olduğu, %29.0'nın lise mezunu, %69.5'inin herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin %96.5'i resmi nikâhlı olduğu, annelerin biri diyabet hastalığı tanısı aldığı, altısının sigara kullandığı tespit edilmiş ve hiçbir annede ilaç ve alkol bağımlılığı bulunmamıştır. Annelerin eşlerinin %30.0'ı ilkokul mezunu ve altında, yaş ortalaması 28.88 ± 4.06 olduğu, % 99.5'inin çalıştığı, çalışanların %17.5'inin serbest meslek sahibi , % 16.5'inin işçi olduğu ve %51.5'inin sigara kullandığı saptanmıştır.

4.2. Annelerin Obstetrik Özellikleri ve Son Gebeliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışmada annelerin % 84.5'inin ilk gebeliği ve toplam gebelik sayısı ortalamasının 1.17 ± 0.41 olduğu saptanmıştır. Annelerin % 91.0'nın son gebeliğinin planlı, %99.5'inin gebeliğini kabullenmiş olduğu belirlenmiştir. Gölbaşı ve Koç (2008)'un yaptıkları kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisini incelediği çalışmalarında annelerin % 36.7'inin ilk gebeliği olduğu %73.3'ünün hem planlanmış hem de kabullenmiş olduğu bulunmuştur. Üstüner ve Bodur'un bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çalışmalarında 193 annenin gebeliklerinin % 78.9'unun planlı olduğu saptanmıştır. Gümüşsoy (2012)'un iki sağlık merkezinde, doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz-yeterliliğinin ve emzirme süresinin incelendiği, 244 annenin yer aldığı çalışmada; annelerin % 66.9'unun gebeliği istediği ve %46.0'nın ilk gebeliği olduğu saptanmıştır. Karaçam ve Kitiş (2008)'in doğum sonu 2-13. haftada 445 kadın ile Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptıkları çalışmalarında son gebeliklerin % 67.6'sının planlı olduğu saptanmıştır. Bağlar

(2008)'ın doğumdan sonra LACTH Emzirme Puanı ile ilk 6 aydaki emzirme durumu arasındaki ilişkisini incelediği, 80 anne ile yapılan çalışmada annelerin son gebeliklerinin % 98.8'inin planlı olduğu ve %100'ünün bu gebeliği kabullenmiş olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın primipar annelerle yapılmasından dolayı gebeliği isteme ve kabullenme oranının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Annelerin %25.0'nın son gebeliğinde sorun yaşadığı, yaşanan sorunların ne olduğunu bakıldığında %38.0'nın düşük tehdidi, %24.0'nın bulantı-kusma yaşadığı saptanmıştır. Gebelik döneminde görülen sorunlar gebelik trimesterine göre farklılık göstermektedir. Birinci trimesterde görülen sorunların başında bulantı ve kusma, burun tıkanıklığı ve kanaması, yorgunluk ve sık idrara çıkma, göğüslerde hassasiyet, pityalizm, düşük tehdidi ve sık idrara çıkma gelmektedir. Bulantı ve kusma gebeliklerin %50-%75'inde, düşük tehdidi gebelerin %20-25'inde ilk aylarda görülen vajinal kanamaların yaklaşık yarısında yaşanmaktadır (Ricci 2007, Taşkın 2012, Milli Eğitim Bakanlığı 2012). Bu çalışmada annelerin %75.0'nın son gebeliğinde sorun yaşadığı, yaşanan sorunların ne olduğunu bakıldığında %88.5'inin düşük tehdidi, %24.0'nın bulantı-kusma yaşadığı saptanmıştır. Örşdemir (2011)'in doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi adlı Lefkoşa'da 290 anne ile yaptığı çalışmada annelerin %82.3'nün gebeliği boyunca sorun yaşamadığı, sorun yaşayanlarında %44.0'nın bulantı kusma yaşadığı bulunmuştur. Gebelikte 2. ve 3. trimesterlerinde mide yanması, variköz venler, ayak bileklerinde ödem, gaz, hemoroid, konstipasyon, sırt ve bel ağrısı görülmektedir (Ricci 2007, Taşkın 2012, Milli Eğitim Bakanlığı 2012).

4.3. Doğum ve Yenidoğana İlişkin Bulguların İncelenmesi

Annelerin %56.0'nın sezaryen ile doğum yaptığı %57.0'nın doğumda anestezi aldığı, anestezi alanların %96.0'nın epidural anestezi aldığı saptanmıştır. Annelerin doğum yaptığı gestasyonel hafta 37-42 arasında, ortalama; 39.25 ± 1.10 hafta olduğu bulunmuştur. Yenidoğanların %52.4'ü kız, doğum ağırlık ortalamalarının 3280.28 ± 395.50 olduğu ve bunların %42.5'inin 3001-3500 gr ve boy ortalaması; 49.51 ± 1.56 cm olarak saptanmıştır. Yenal ve ark (2013)'nın annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi adlı 220 anne ile yaptıkları çalışmalarında bebeklerin %50'si kız, ortalama doğum ağırlıkları 3285 ± 443.62 olduğu saptanmıştır. Yenal ve Okumuş (2003)'un İzmir'de LACTH Emzirme Tanılama Aracının geçerlilik ve güvenilirliği yaptıkları, 50 sağlıklı anne ve bebeğin yer aldığı çalışmalarında %64.0'nın

sezaryen doğum yaptığı bulunmuştur. Kepekçi ve ark (2012)'nin İstanbul'da bir emzirme danışmanlığı birimine başvuran 90 anne ve bebeğe ait dosya retrospektif olarak değerlendirilmesi için yaptıkları çalışmaya göre doğumların %57.8'inin sezaryan ile gerçekleştiği belirlenmiştir. Bağlar (2008)'in İstanbul'da özel bir sağlık merkezinde yaptığı çalışmasında kadınların %83.8'nin sezaryen doğum yaptığı ve %68.8'inin doğumunda genel anestezi aldığı saptanmıştır. Akyüz ve ark (2007)'nin 120 kadın ile Ankara'da yaptıkları çalışmada doğumların %56.3'ü sezaryen ile gerçekleştiği belirlenmiştir. Ülkemizde TNSA (2008) verilerine göre sezaryen doğum oranları doğuda kırsal alanda %8 olan oranlar, batıda özellikle İstanbul, Batı Marmara ve Batı Karadeniz bölgelerinde %80'e varmaktadır. Sağlık İstatistik Yıllığı 2013 verilerine göre sezaryen oranının %48.0 olduğu, Ege bölgesinde %58.0'a çıkmakta ve Doğu Anadolu'da %31.0'a kadar düşmektedir. Çalışmamız bulguları ülkemiz verileri ile uyum göstermektedir.

4.4. Annelerin Erken Postpartum Emzirmeye İlişkin Bulguların İncelenmesi

Annelerin %57.0'ı doğumdan hemen sonra, % 29.5'inin ilk 1 saatte emzirmeye başladığı belirlenmiştir. Annelerin emzirme süresi olarak; %53.0'ı yenidoğanların istedikleri kadar, emzirme sıklığı olarak; %50.5'inin bebek istedikçe/ağladıkça, %45.5'inin 1–2 saatte bir ve bir sonraki emzirmede meme tercihi olarak; %60.0'ının ilk emzirdiği memeyi tercih ettiği saptanmıştır. Bağlar (2008)'in çalışmasında annelerin %62.5'ilk emzirmeyi ilk bir saatte başlattığı, %51.3'ünün emzirme süresi bebeğin istediği kadar, emzirme sıklığının %51.3'ünün bebek istedikçe ağladıkça olduğu, sonraki emzirmeye başlanan meme %96.3'ünün son emdiği meme olduğu saptanmıştır. Tuncel ve ark (2006)'nin yaptığı çalışmada annelerin %68.5'inin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde, Yiğitbaş ve ark (2012)'nin Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirdikleri çalışmalarında ise annelerin %58.8'inin ilk yarım saat içinde emzirmeye başladığı saptanmıştır. Gürol (2011)'un çalışmasında annelerin %64.9'u ilk 1 saat içinde ilk emzirmeyi başlattığı, annelerin %62.2'sinin emzirme süresinin 31–60 dakika olduğu, %29.7'sinin emzirme konusunda bilgi aldığı bulunmuştur. Literatürde anne sütünün yeterli ve sürekli olmasını sağlamada en önemli özelliğin, doğumu izleyen ilk yarım saatte annelerin emzirmeye başlamaları ve bebeğin uygun biçimde ve istedikçe emzirilmesi olduğu vurgulanmaktadır. Bu durum meme sorunlarını azaltmakta, süt yapımının sürmesini ve emzirme alışkanlığının daha kolay gelişmesini

sağlamaktadır (Bayram 2006, Bağlar 2008, Tuncel ve ark 2006, Yenal ve ark 2013, Çınar ve ark 2010).

Postpartum erken dönemde yenidoğanların %23.0'ına anne sütü dışında besin verildiği, yenidoğanlara besin verme nedeni %89.1'inin anne sütünün yetersiz geldiği düşüncesi olduğu görülmektedir. Annelerin %71.0'ı bebeklerini ilk 6 aya kadar sadece anne sütü ile beslenmeyi planlamaktadır. Bağlar (2008)'in çalışmasında postpartum erken dönem yenidoğanların %20.0'ının anne sütü dışında ek gıda aldığı ve annelerin %95.0'ının 4-6 ay sadece anne sütü ile beslemeyi planladığı bulunmuştur. Kepekçi ve ark (2012)'nin çalışmasında bebeklerin %20.7'sine doğumda anne sütünden başka besin verildiği belirlenmiştir. Küçükoğlu (2011)'un düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal besleme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi emzirme başarısı ve bebeğin büyümesine etkisi adlı 30 deney, 28 kontrol grubu olmak üzere 58 kadın ile yaptığı çalışmasında annelerin %44.2'sinin bebeğinin ilk dört ay sadece anne sütüyle beslemek istediği saptanmıştır.

Annelerin antenatal dönemde emzirme konusunda %37.5'inin bilgi aldığı ve en çok bilginin ebe/hemşirelerden alındığı (%64.0), bebek bakımı konusunda ise %32.9'u kendi anne ve kayınvalidelerinden destek aldıkları belirlenmiştir. Yiğitbaş ve ark (2012)'nin çalışmasında annelerin %21.0'ının emzirme konusunda antenatal eğitim aldığı saptanmıştır. Dashti ve ark (2014)'nin 373 kadın üzerinde yaptıkları Kuveytli kadınlar arasında emzirme süresinin belirleyicileri konulu araştırmalarında aile desteği alan annelerin emzirme sürelerinin daha uzun olduğu saptanmıştır. Küçükoğlu (2011)'un çalışmasında annelerin %48.3'si emzirme eğitimi aldığı, %44.2'sinin bebeğinin ilk dört ay sadece anne sütüyle beslemek istediği saptanmıştır. Yenal ve ark (2013)'nin çalışmalarında annelerin %48.6'sının eğitim aldığı ve %41.4'ünün ebe/hemşirelerden aldığı bulunmuştur. Ünsal ve ark (2005)'nin toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler adlı 5003 anne ile yaptıkları çalışmada %76.1'inin doğumdan önce anne sütü ile beslenme konusunda bilgi aldığı, %62.2'sinin sağlık personeli tarafından bilgilendirildiği belirtilmiştir.

Şahin (2008)'nin emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi konulu İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Pediatri Polikliniklerine başvuran 213 bebek ve anneleri ile yapılan araştırmada bebeklerin %28,6'sının ilk yarım saatte emzirilmeye başlandığı, annelerin %54.0'ı

emzirme ve anne bilgi aldığı %23,9'u yazılı-görsel basından aldığını saptanmıştır. Annelerin planladıkları emzirme süreleri ile bilgi edinme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bilgi almadığını belirten annelerde uzun süre emzirmeyi düşünme oranları daha düşük düzeyde bulunmuştur. Lin ve ark (2008)'nin Tayvan'ta prenatal 20-32. hafta arasında uyguladıkları 90 dk. emzirme eğitimin postnatal ilk 3 gün içerisinde ve 1 ay sonraki etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında, iki değerlendirme diliminde eğitim alan grupta emzirme bilgisinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Akyüz ve ark (2007)'nin çalışmasında annelerin %68.3'ünün bebek bakımı konusunda aileden bir kişinin yakın desteğini aldığı belirlenmiştir. Hannula ve ark (2008)'nin 36 araştırmayı inceleyerek oluşturdukları sistematik derlemede annelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin desteklenmesi emzirmeyi olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Whang ve ark (2013)'nin Hong Kong'daki 5 hastanede 2098 kadın ile ikinci. trimesterde başlanarak postnatal dönemde de devam ettikleri çalışmalarında emzirme eğitiminin erken dönemde başlatılmasının ve destek alınmasının (eş, akran, aile, profesyonel destek) emzirme süresini olumlu etkilediği saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda annenin antenatal dönemde anne sütü konusundaki bilgi alma durumunun erken postpartum ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması, postnatal meme ucu ağrısı, meme travması, emzirme başarısını, emzirme öz -yeterlilik algısı ve ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Tokat 2009, Bayram 2006, Şahin 2008, İnce ve ark 2010, Yılmaz 2012, Demirtaş 2012, Hanula ve ark 2008, Whang ve ark 2013, Nesbitt ve ark 2012).

4.5. Annelerin Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Annelerin postpartum erken dönem LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı birinci gözlem puan ortalaması 6.49 ± 1.29 , ikinci gözlem puan ortalaması 6.60 ± 1.18 ve birinci ve ikinci gözlem toplam puanlarının ortalaması 6.55 ± 0.86 olarak bulunmuştur.

Bağlar (2008)'in çalışmasında LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı toplam puanlarının ortalaması 6.98 ± 1.88 , Yenil ve ark (2013)'nin çalışmalarında 8.40 ± 1.77 olarak saptanmıştır. Koyun (2001)'un LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin kullanımı ve yenidoğan emzirme başarısını inceleyen 50 birinci grup, 50 ikinci grup olmak üzere 100 anne ile yaptığı çalışmada birinci grubun birinci gözlemi 9.28 ± 1.18 , ikinci gözlemi 9.49 ± 0.89 ; ikinci grubun birinci gözlemi 9.28 ± 1.05 , ikinci gözlemi 9.33 ± 0.98 olduğu ve iki

grup arasında fark olmadığı bulunmuştur. Duman (2012)'ın 100 anne (50 deney, 50 kontrol grubu) ile ev ziyareti yaparak anneye postpartum ikinci gününde sağlanan danışmanlığın emzirme başarısına etkisi konulu çalışmasında LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin puan ortalamaları deney grubunun 9.4 ± 0.7 , kontrol grubunun 7.6 ± 1.4 olarak saptanmıştır. Kumar ve ark (2006)'nın LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve emzirme süresini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında; doğumdan sonra ilk 24-48 saat gözlemlerinde emzirmeyi ilk 6 ay devam ettirenlerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalamaları 8.4 ± 1.8 , emzirmeyi bırakanların 7.4 ± 2.5 olduğu belirlenmiştir. Gürol (2011)'un çalışmasında annelerin %83.8'inin, Örşdemir (2011) 'in çalışmasında ise aynı ölçekten annelerin % 69.3'ü LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinden 0-9 (yetersiz) puan aldıkları bulunmuştur. Çalışmada emzirme başarısı toplam puan ortalamalarının yapılan diğer çalışmalardan daha düşük olması, primipar anneler ile çalışılmış olmasından kaynaklanabilir.

Annelerin yaş grubu, eğitim ve çalışma durumu ile postpartum erken dönem LATCH emzirme tanılama ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda fark olmadığı bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız ile Gürol (2011)'un çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Çelebioğlu ve ark (2006)'nın bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde doğum sonu erken dönemde emzirme durumunu incelemek amacıyla 205 anne ve bebek ile yaptıkları çalışmada her iki grubun eğitim durumunun emzirme tanılama ölçeğinden alınan toplam puan ortalamalarını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Aynı çalışmada anne yaşının LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir.

Annelerin postpartum erken dönem LATCH emzirme tanılama ölçeği toplam puan ortalamaları ile gebeliğin planlı olma durumu arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı saptanmıştır. Çelebioğlu ve ark (2006)'nın çalışmasında gebeliği isteme durumunun LATCH emzirme puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur.

Normal vajinal spontan doğum yapan annelerin erken postpartum LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve sezeryan doğum yapan annelerle arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği toplam puan ortalamalarını arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Anestezi almayan annelerin emzirme başarılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tezergil (2007)'in, Örşdemir (2011)'in ve Gürol (2011)'in

alışmalarında da normal spontan vajinal doğum yapan annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puan ortalaması ile sezaryen ile doğum yapan annelerin LATCH puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çakmak ve Kuğuoğlu'da (2007) genel anestezi ile 118 anne ve vajinal doğum yapan 82 annenin emzirme başarısını karşılaştırdıkları çalışmalarında normal spontan vajinal doğum yapanların sezaryen doğum yapanlarla aralarında anlamlı fark olduğu bulunmuştur .

Annelerin postpartum erken LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği toplam puan ortalamaları ile ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı, postpartum erken dönem anne sütü dışında ek besin alma ve antenatal dönemde emzirme konusunda bilgi alma arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Gürol'un (2011) alışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Tokat (2009)'ın çalışmasında antenatal dönemde Sosyal Bilişsel Kurama temelli Dennis'in Emzirme Öz-yeterlilik Kuramı ve Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı emzirme eğitimi verilen deney grubu annelerin, standart eğitim verilen kontrol grubuna göre hem postnatal 1. haftada hem 6. haftada daha yüksek emzirme başarısı gösterdikleri saptanmıştır.

Yenidoğanın cinsiyeti ile kilo grupları ve annelerin postpartum erken LATCH Emzirme Tanılama Ölçeđi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gürol (2010) 'un çalışmasında emzirme başarısını bebeğin cinsiyetinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Bunun aksine Öršdemir (2011)'in çalışmasında ise bebeğin cinsiyeti ile annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar bebeği kız olan annelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Postpartum geç dönem meme sorunu olmayan annelerin postpartum erken LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve meme sorunu olan annelerle arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Gürol'un (2011) alışmasında da LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanı ile meme başı ağrısı ve travması arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki olduğu ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanı arttıkça meme başı ağrısı ve travması azaldığı saptanmıştır.

4.6. Postpartum Geç Dönem Emzirme ve Meme Sorunlarına İlişkin Bilgilerin İncelenmesi

Annelerin postpartum erken dönem yenidoğanları emzirme süresine bakıldığında; annelerin %53.0'ı bebeğini istediği kadar emzirirken, bu oran geç postpartumda %87.0

oranına yükseldiği saptanmıştır. Annelerin postpartum erken dönemde emzirme sıklığı bebek istedikçe/ağladıkça %50.5 oranı, postpartum geç dönemde %82.0'a yükseldiği bulunmuştur. Annelerin bir sonraki emzirmeye başladığı meme tercihinin postpartum erken de %22.5 son emdiği meme iken postpartum geç dönemde %47.5'inin son emzirdiği memeden olduğu saptanmıştır. Bebeğin anne sütünden tam olarak yararlanabilmesi için ihtiyaç duyduğu zaman istedikçe/ağladıkça, duygusal olarak ihtiyaç duydukça emmesi gereklidir. Anne sütü konusundaki bilgi durumunun ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleme durumunu olumlu etkilediği ve bebeklerini daha uzun süre kendi sütleriyle besledikleri belirlenmiştir (Gözükara 2012).

Bebeklerin %37.5'inin postpartum erken dönemde anne sütü dışında ek besin verilirken, bu oran postpartum geç dönemde %13.5'e gerilemiştir. Annelerin postpartum erken ve geç dönem ek besin verme sebebi sütünün yetmediği düşüncesi olduğu (%89.9) bulunmuştur. Antenatal dönemde emzirme konusunda annelerin %37.5'i bilgi alırken, postpartum dönem %93.5'inin emzirme konusunda bilgi aldığı ve bilgi alanların çoğunluğunun her iki dönemde de bu bilgiyi ebe/hemşireden, bebek bakımı konusunda ise en çok kendi anne ve kayınvalidelerinden destek aldıkları belirlenmiştir. Tezergil (2007)'in 144 anne ile yaptığı doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları konulu çalışmasında annelerin %21.5'i sütünün gelmemesinden ve yorgun olmalarından dolayı başka besin verdikleri bildirilmiştir. Aynı çalışmada annelerin %86.1'i eş ya da kendi annelerinden destek aldıkları ve destek alan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır. Akyüz ve ark (2007)'nin çalışmalarında emzirme döneminde annelerin %68.3'ünün bebek bakımı konusunda aileden bir kişinin yakın desteğini aldığı belirlenmiştir.

Doğum sonu dönemde meme ile ilgili en sık görülen sorunlar; meme apsesi ve mastit (%33), meme başı ağrılı/çatlaklar (%34-96), memelerde aşırı dolgunluk, meme başlarının içe çökük ya da düz olması olduğu bilinmektedir (Şahin ve ark 2013). Çalışmaya katılan annelerin %68.0'ında postpartum meme sorunu yaşandığı, gelişen meme sorunlarına bakıldığında ise 125 annede de meme başı çatlağı, 24 annede meme dolgunluğu, 4 annede mastit, 12 annede meme apsesi, 3 annede mantar enfeksiyonu geliştiği saptanmıştır. Karşılaşılan meme sorunları için annelerin %28.0'ı destek almış ve destek alanların %89.7'si bu desteği doktordan aldığı belirlenmiştir. Kepekçi ve ark (2012)'nin çalışmasında annelerin %49.0'ında meme başında çatlak olduğu bulunmuştur.

Gürol'un (2011) çalışmasında annelerin % 77'sinde meme başı çatlağı olduğu saptanmıştır. Demirbağ ve ark (2012)'nin 1-12 ay arası bebeklerde pamukçuk enfeksiyonu ve annelerin tedaviye yönelik kullandıkları geleneksel yaklaşımları konulu araştırmada annelerin %68.1'nin en az bir meme sorunu yaşadığı saptanmıştır. İnce ve ark (2010) 'nın 285 anne ve bebek ile annelerin emzirme danışmanlığı alma durumlarını değerlendirdikleri çalışmada annelerin %31.0'ı doğum sonu emzirme problemi yaşadığı ve bunların %10.2'si meme başı çatlağı, %3.4'ü mastit olduğu aynı çalışmada primipar annelerin daha fazla meme sorunu yaşadığı tespit edilmiştir. Akyüz ve ark (2007)'nin çalışmasında annelerin %51.7'si meme başı çatlağı oluştuğunu saptanmıştır. Yıldız ve Küçükşahin (2011)'in kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimlerini ele aldıkları çalışmalarında annelerin %29.1'inin meme sorunu yaşadığı saptanmıştır. Demirtaş (2012)'in postpartum dönemde ilk emzirme desteğine ilişkin 192 anne ile yaptığı çalışmada; annelerin %45.7'sinin meme sorunu yaşadığı bulunmuştur. Araştırma ve yapılan çalışmalarda postpartum dönem meme sorunlarının sıklıkla yaşandığı ve en sık yaşanan meme sorunun çatlak olduğu dikkat çekmektedir.

4.7. Annelerin Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz-Yeterliliğini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışmaya katılan annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları 59.10 ± 7.21 olarak saptanmış olup bu puan ölçekten alınabilecek en yüksek puan olan 70'e yakın olup iyi emzirme öz-yeterliliğini ifade etmektedir. Annelerin yaş grubu, eğitim, gebeliğin planlı olma ve doğumda anestezi alma ile annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Gümüşsoy (2012)'un çalışmasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda annelerin yaş grupları, gebeliği isteme durumu ile emzirme öz-yeterliliği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Tokat (2009)'ın çalışmasında anne yaşı ile emzirme öz-yeterlilik algısı arasında anlamlı ilişki olmadığı fakat eğitim durumu ve ekonomik durum ile anlamlı ilişki bulunmuştur. Dennis (2006)'in Kolombiya'da doğum sonu dönem ilk 1 haftada emzirme öz-yeterliliği ile ilgili 522 emziren anne ile yaptığı çalışmada, emzirme öz-yeterliliğini annelerin eğitim durumu, çevre desteği alma, doğum şekli, gebeliğin planlı olması, doğum sonu bakım alma ve anne anksiyetesinin etkilediği saptanmıştır. McQueen ve ark (2011)'nin 81 kontrol grubu, 69 müdahale grubu olmak üzere 150 primipar anne ile yaptıkları çalışmada deney grubuna

doğum sonu destek standart destekden farklı olarak telefon ve ev ziyareti ile sağlanmış ve kontrol grubu emzirme öz-yeterlilik ölçek puan ortalaması 45.6 ± 9.8 iken müdahale grubunun 47.3 ± 8.6 olduğu saptanmıştır. İki grup arasında 4. ve 8. hafta puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamış müdahale grubunun puanının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Sezaryen doğum yapan annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçek puan ortalamalarının daha yüksek ve normal vajinal spontan doğum yapan annelerle arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($z=-2.06$, $p<0.05$). Bunun yanında Tokat (2009)'ın ve Dennis (2006)'in çalışmalarında sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanların daha düşük olduğu belirtmiştir. Wutke ve Dennis (2007)'in Polonya'da yaptıkları çalışmada ise sezaryenle doğum yapan annelerin vajinal doğum yapanlara göre daha yüksek emzirme öz-yeterlilikliğe sahip oldukları bulunmuştur. Araştırma sonuçları Wutke ve Dennis (2007)'in araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Annelerin ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı ve antenatal dönemde emzirme konusunda bilgi alma durumu, yenidoğanın cinsiyet, ve kilo grupları ile öz-yeterlilik ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Gümüşsoy (2012)'un çalışmasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda, gebeliklerinde bilgi alma duruları, doğum yaptıkları gebelik haftası, bebeklerin ilk emzirme zamanı ile emzirme öz-yeterliliği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Kronborg ve ark (2007)'nın 108 sağlık çalışanı ve 1302 anne ile yaptıkları çalışmada; planlı eğitimin ve emzirme desteğinin emzirme öz-yeterliliğini arttırdığı saptanmıştır.

Annelerin geç postpartum dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları ile yenidoğanın anne sütü dışında ek besin alma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Yenidoğanları anne sütü dışında ek besin alan annelerin öz-yeterlilik puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Gümüşsoy (2012)'un çalışmasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda annelerin ek gıda başlama zamanı ile emzirme öz-yeterliliği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Meddy ve ark (2010)'nın ilk altı ayda emzirmeyi etkileyen olumlu faktörler konulu, 7000 makaleyi inceledikleri sistematik araştırmada, postnatal dönemde ilk altı aydaki emzirme süresinin annenin emzirme isteği ve öz-yeterliliğine bağlı olarak pozitif yönde arttığı belirlenmiştir.

Postpartum dönem meme sorunu yaşama durumu ile annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Çalışma sonucuna karşın Gürol'un (2011) postpartum 8.gün ve 40. gün arasında loğusalarla görüşerek yaptığı çalışmasında emzirme öz-yeterlilik puanları ile meme başı ağrısı ve travması arasında negatif bir ilişki olduğu ve emzirme öz-yeterlilik puanı artıkça meme başı ağrısı ve travmasının azaldığı belirlenmiştir. Bu durum çalışmada yalnız mevcut meme sorunları değil postpartum dönem boyunca yaşanan tüm meme sorunları ele alınmış olduğundan kaynaklanabilir.

Annelerin 1. Gözlem LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları, 2. Gözlem LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları, LATCH Ortalama Gözlem Puanları ve Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel anlamda bir ilişki bulunmuştur. Bu değişkenler arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları artıkça Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam puanları artmaktadır. Yenal ve ark (2013) 'nın ve Gürol (2011)'un çalışmalarında Postnatal ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları ile LATCH emzirme başarı puan ortalamaları arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğu bulunmuştur (Gürol 2011, Yenal ve ark 2013). Çalışma bulguları yapılan diğer araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

V. BÖLÜM

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişkinin incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan bu araştırma bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar:

Araştırmanın kapsamına alınan annelerin yaş ortalamalarının 24.96 ± 5.05 yaş ve %50.0'ı 25-30 yaş grubunda, %23.0'ı ilkokul mezunu ve altında, % 24.0'ı ortaokul, %29.0'ı lise, %24.0'ı üniversite ve lisans üstü eğitime sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan annelerin %30.5'inin çalıştığı, çalışan annelerin %62.3'ünün de özel sektörde çalıştığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin 132'si (%66.0) ev hanımı olduğu saptanmıştır. Annelerin %96.5'i evliliğinde resmi nikahlı olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan annelerin eşlerinin % 30.0'ının ilkokul mezunu ve altında, olduğu, yaş ortalamalarının 28.88 ± 4.06 , % 99.5'inin çalıştığı ve çalışanların %17.5 'inin serbest meslek sahibi ve %51.5'inin sigara kullandığı saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin obstetrik özelliklerine bakıldığında %84.5'inin ilk gebeliği olduğu ve toplam gebelik sayılarının ortalamasının 1.17 ± 0.41 olduğu saptanmıştır. Annelerin %12.0'ının en az bir düşük deneyimi yaşadığı bulunmuştur.

Annelerin %91.0'ının gebeliğinin planlı, %99.5'inin gebeliğini kabullenmiş olduğu saptanmıştır. Annelerin %25.0'ının son gebeliğinde sorun yaşadığı, gebelikte yaşanan sorunların başında %38.0 oranında düşük tehdidi ve %24.0 oranında bulantı-kusmanın geldiği belirlenmiştir.

Annelerin doğumda gestasyonel hafta ortalamasının; 39.25 ± 1.10 ve 37-42 hafta arasında, olduğu bulunmuştur. Annelerin %56.0'ının sezaryen doğum yaptığı, %57.0'ının doğumda anestezi aldığı, anestezi alanların %84.2'sinin epidural anestezi aldığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin %52.4'ü kız, doğum ağırlık ortalamalarının 3280.28 ± 395.50 gr (min:2500 maks:5000), boy ortalamasının; 49.51 ± 1.56 cm (min:46 maks:56) olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan annelerin ilk emzirme zamanına bakıldığında, %57.0'ının doğumdan hemen sonra emzirdiği tespit edilmiştir. Postpartum erken dönem annelerin %53.0'ı yenidoğanların istedikleri sürece emzirirken postpartum geç dönemde bu oran %87.0'dır. Emzirme sıklığı bakımından postpartum erken dönem annelerin %50.5'inin bebek istedikçe/ağladıkça emzirirken postpartum geç dönemde bu oran %82.0 olarak bulunmuştur. Annelerin bir sonraki emzirmeye başladığı meme tercihine bakıldığında, postpartum erken dönem %22.5'inin son emzirdiği memeden emzirmeye başlarken postpartum geç dönemde %47.5 olarak arttığı saptanmıştır. Anneler tarafından postpartum erken dönemde yenidoğanların %23.0'ına anne sütü dışında besin verildiği, bu oranın postpartum geç dönemde %13.5 olduğu bulunmuştur. Anneler tarafından yenidoğanların anne sütü dışında ek besin verme nedenlerine bakıldığında ise postpartum erken dönemde de postpartum geç dönemde de anne sütünün yetersiz geldiği düşüncesi olduğu belirlenmiştir. Annelerin %71.0'ı bebeklerini ilk 6 aya kadar sadece anne sütü ile beslenmeyi planladıkları saptanmıştır. Antenatal dönemde emzirme konusunda annelerin %37.5'inin bilgi aldığı, %64.0'ının ebe/hemşirelerden bilgi aldığı belirlenmiştir Postpartum geç dönem annelerin %93.5'inin doğum sonrası emzirme konusunda bilgi aldığı ve %79.0'ının bu bilgiyi ebe/hemşireden aldığı saptanmıştır. Postpartum erken ve geç dönem bebek bakımı konusunda annelerin en çok kendi anne ve kayınvalidelerinden destek aldıklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan annelerin postpartum erken dönem LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı birinci gözlem puan ortalaması 6.49 ± 1.29 , ikinci gözlem puan ortalaması: 6.60 ± 1.18 ve iki gözlem toplam puanlarının ortalaması 6.55 ± 0.86 ve ortanın üzerinde emzirme başarısına sahip oldukları saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin %68.0'ında (136 anne) postpartum dönemde meme sorunu geliştiği, gelişen meme sorunlarına bakıldığında 125 annede de meme başı çatlağı, 24 annede meme dolgunluğu, 12 annede meme apsesi, 4 annede mastit, ve 3 annede mantar enfeksiyonu geliştiği saptanmıştır. Karşılaşılan meme sorunları için annelerin %28.0'ı destek almış ve destek alanların %89.7'si bu desteği doktordan aldığını belirlenmiştir.

Annelerin postpartum erken dönem LATCH emzirme tanılama ölçeği toplam puan ortalamaları ile yaş grubu ($z=0.34$, $p>0.05$), eğitim durumu ($X^2=3.19$, $p>0.05$),

Çalışma durumu ($z=-1.14$, $p>0.05$), gebeliğin planlı olma durumu ($z=-0.87$, $p>0.05$) arasında istatistiksel anlamda fark olmadığı bulunmuştur.

Annelerin doğum şekli ile postpartum erken dönem LATCH Emzirme Tanılama leği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($z=-2.88$, $p<0.05$). Normal vajinal spontan doğum yapan annelerin postpartum erken dönem LATCH Emzirme Tanılama leği puan ortalamalarının sezaryen doğum yapan annelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Doğumda anestezi alan annelerle almayan annelerin postpartum erken dönem LATCH Emzirme Tanılama leği puan ortalamalarını arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($z=-2.52$, $p<0.05$). Anestezi almayan annelerin emzirme başarımlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir

Annelerin postpartum erken dönem LATCH Emzirme Tanılama leği toplam puan ortalamaları ile ilk emzirme zamanı ($X^2=4.45$, $p>0.05$), emzirme sıklığı $z=-2.39$ $p>0.05$, postpartum erken dönem anne sütü dışında ek besin alma ($z=-1.49$ $p>0.05$) ve antenatal dönemde emzirme konusunda bilgi alma ($z=-1.44$, $p>0.05$), yenidoğanın cinsiyeti ($z=-0.10$, $p>0.05$) ve kilo grupları ($X^2=0.57$ $p>0.05$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Postpartum dönem meme sorunu olmayan annelerin LATCH Emzirme Tanılama leği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve meme sorunu olan annelerle arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($z=-2.65$, $p<0.05$).

Annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik leği puan ortalaması 59.10 ± 7.21 bulunmuş olup ölçekten alınabilecek en düşük puan olan 14 ve en yüksek puan 70'tir. Annelerin emzirme öz-yeterlilik leği ortalama puanları ile yaş grubu ($z=-0.34$, $p>0.05$), eğitim durumu grupları ($X^2=2.94$, $p>0.05$) ve çalışma durumu ($z=-1.25$, $p>0.05$), gebeliğin planlı olma durumu ($z=-0.49$, $p>0.05$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark elde edilmemiştir.

Sezaryen doğum yapan annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve normal vajinal spontan doğum yapan annelerle arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur($z=-2.06$, $p<0.05$).

Annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçek toplam puan ortalamaları ile doğumda anestezi alma $(z=-1.91, p>0.05)$, antenatal dönemde emzirme konusunda bilgi alma durumu $(z=-1.54, p>0.05)$, ilk emzirme zamanı $(X^2=2.26, p>0.05)$ ve annelerin emzirme sıklığı $(z=-0.76, p>0.05)$ arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

Annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları ile yenidoğanın anne sütü dışında ek besin alma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur $(z=-3.18, p<0.05)$. Yenidoğanları anne sütü dışında ek besin alan annelerin öz yeterlilik puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması ile yenidoğanın cinsiyeti $(z=-0.28, p>0.05)$, ve yenidoğanın kilo grupları $(X^2=0.90, p>0.05)$ ve meme sorunu yaşama durumu $(z=-1.25, p>0.05)$ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Annelerin 1. Gözlem LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları, 2. Gözlem LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları, LATCH Ortalama Gözlem Puanları ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel anlamda bir ilişki bulunmuştur. Bu değişkenler arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Emzirme başarı toplam puan ortalaması arttıkça emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puanlarının arttığı saptanmıştır.

5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre:

➤ Postpartum erken dönem emzirme başarısı yüksek olan annelerin daha az meme sorunu yaşadığı göz önüne alınarak, postpartum erken dönem ebeler tarafından emzirme başarısı değerlendirilerek meme sorunları bakımından risk gruplarının belirlenmesi,

➤ Sezaryen doğum yapan annelerin emzirme başarısı daha düşük olduğu göz önüne alınarak, sezaryen doğum sonrası annelere ebeler tarafından emzirme konusunda daha fazla destek olunması,

- Postpartum erken dönem emzirme başarısı artırılarak emzirme öz-yeterliliği artırılması,
- Yenidoğanları anne sütü dışında ek besin alan annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin daha düşük olduğu dikkate alındığında ilk 6 ay sadece anne sütü alma konusunda annelerin desteklenmesi,
- Araştırma primipar ve emzirme deneyimi olmayan annelerde yürütülmüş olup litaretüre göre öz-yeterlilik ve emzirme başarısının düşük olması dikkate alındığında, emzirme konusunda bu grup annelerin daha fazla desteklenmesi,
- Bu çalışmanın Türkiye'nin farklı bölgelerinde ve farklı populasyonlarda yapılması önerilir.

ÖZET

KILCI, H. POSTPARTUM ERKEN DÖNEM EMZİRME BAŞARISI İLE POSTPARTUM GEÇ DÖNEM EMZİRME ÖZ YETERLİLİK VE MEME SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Araştırma postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Çalışmaya Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğumunu 37 ve üzerinde gestasyonel hafta ile tamamlayan, primipar, emzirme deneyimi olmayan sağlıklı term tek bebeğe sahip olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 200 anne alınmıştır. Araştırma verilerini toplamada anne tanılama formu, postpartum emzirmeye ilişkin soru formu, emzirme başarısını değerlendirmede LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, postpartum geç dönem emzirme ve meme sorunları formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 24.96 ± 5.05 'dir. Annelerin %29.0'ı lise mezunu olduğu, %69.5'inin çalışmadığı saptanmıştır. Annelerin doğum yaptıkları gestasyonel hafta ortalaması 39.25 ± 1.10 hafta, toplam gebelik sayısı ortalamasının 1.17 ± 0.41 , %91.0'ının son gebeliğinin planlı olduğu, %56.0'ının sezaryen ile doğum yaptığı ve %57.0'ının doğumdan hemen sonra yenidoğanı emzirdiği belirlenmiştir. Annelerin emzirmeye yönelik bulgularında; emzirme süresi olarak yenidoğanın istediği sürece, istedikçe/ağladıkça sıklığında, bir sonraki emzirmeye son memeden başlama tercihinde, anne sütü dışında besin vermeme ve emzirme konusunda bilgi alma oranlarında postpartum erken döneme göre postpartum geç dönem olumlu yönde artış saptanmıştır.

Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı toplam puan ortalaması 6.55 ± 0.86 ve ortanın üzerinde emzirme başarısına sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmada normal vajinal spontan doğum yapan, doğumda anestezi almayan ve postpartum meme sorunu gelişmeyen annelerin emzirme başarısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterlilik ölçek toplam puan ortalaması 59.10 ± 7.21 olarak bulunmuştur. Bu puan st sınıra (70) yakın olup iyi olarak değerlendirilmiştir. Normal vajinal spontan doğum yapan ve yenidoğanları anne sütü dışında ek besin alan annelerin postpartum geç dönem emzirme öz-yeterliliklerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Annelerin 1. Gözlem LATCH Emzirme Tanılama leği puanları, 2. Gözlem LATCH Emzirme Tanılama leği puanları, LATCH Ortalama Gözlem Puanları ve Emzirme z Yeterlilik leği toplam puanları arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Emzirme başarısı yüksek olan annelerin öz-yeterlilik puanlarının da yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu araştırma sonuçlarına göre postpartum erken dönem emzirme başarısının yüksek olması meme sorunlarını azaltmakta ve postpartum ge dönem emzirme z-yeterliliğini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme başarımı, Emzirme z-yeterlilik, Meme sorunu, Postpartum dönem

SUMMARY

KILCI, H. THE CORRELATION BETWEEN POSTPARTUM EARLY PERIOD BREASTFEEDING SUCCESS AND LATE PERIOD BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND BREAST PROBLEMS

This research was done descriptive and cross-sectional type with the purpose of analysing the correlation postpartum early period breastfeeding success and late period breastfeeding self-efficacy and breast problems.

In this study, 200 mothers who completed give their birth with 37 and over gestation weeks in Aydın Maternity and Children Hospital, primipara, do not have breastfeeding experience, have healthy one child and accept to join this research. In the collection of survey data, mother diagnosis form, questionnaire form relative to postpartum breastfeeding, in the assessment of breastfeeding success, LATCH Breastfeeding Diagnosis Measurement Tool, Breastfeeding Self-Efficacy Scale, postpartum late period breastfeeding and breast problems form. During the data evaluation, descriptive statics, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests and pearson correlation analysis were used.

The average age of the mothers who joined to research is 24.96 ± 5.05 . It was determined that 29 % of mothers are high-school graduate, 69.5 % do not work. It was ascertained that the gestation week average that the mothers is 39.25 ± 1.10 week, the average total pregnancy number is 1.17 ± 0.41 , at the 91.0 % the last pregnancy was planned, at the 56.0% gave birth by cesarean delivery and 57.0% breastfeed the newborn shortly after the birth. At the breastfeeding oriented findings of the mothers'; it was ascertained that as breastfeeding period as long as the newborn wants, whenever he/she wants/cries, preferably starting the next breastfeeding from the last papilla, not giving other supplements except breast milk and debriefing rates about breastfeeding, there is a positively increase postpartum late period than postpartum early period.

It was determined that the total average point of the mothers' LATCH Breastfeeding Diagnosis Measurement Tool is 6.55 ± 0.86 and it was seen they have breastfeeding success above the average. In the research, it was determined the breast feeding success is higher on the mothers who gave birth normal vaginal spontaneous delivery, weren't unanesthetized and was not seen postpartum breast problems.

The mothers' postpartum late period breastfeeding self-efficacy measure total point average was found as 59.10 ± 7.21 . This point is very near to upper limit (70) and was evaluated as good. It was ascertained that the mothers who gave birth normal vaginal spontaneous delivery and their newborn children who take nutritional supplements except breast milk, have low postpartum late period breastfeeding self-efficacy.

It was determined a strong positively relation among the mothers' 1st Survey LATCH Breastfeeding Diagnosis Scale points, 2nd Survey LATCH Breastfeeding Diagnosis Scale points, LATCH Average Survey Points and Breastfeeding Self-efficacy Scale. It was ascertained that the mothers whose breastfeeding success are high, have high self-efficacy points too.

According to this research results, postpartum early period breastfeeding success's high level reduces breast problems and increases postpartum late period breastfeeding self-efficacy.

Key Words: Breastfeeding success, Breastfeeding Self-sufficiency, Breast Problems, Postpartum period

KAYNAKLAR

Anne Hakları. Bildirgesi. Barselona,İspanya 24 Eylül 2001.
http://www.hayad.org.tr/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,14/Itemid,30/?mosms. Erişim Tarihi: 30 Temmuz 2011.

Akyüz A, Kaya T, Şenel N, Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6 (5) :331-335.

Aslan N, Akbaş A, Kameri M, Korkmaz Ö, Polat B, Aydın A. Sağlıklı süt çocuklarında beslenme tipleri ve annelerin bebek besleme uygulamaları. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 21(1) :1 – 5.

Atıcı A. Polat S, Turhan AH. Anne Sütü ile Beslenme. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007; 3(6):1-5.

Başara B, Güler C, Yentür GK, Birge B, Pulgat E, Ekinci BM. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2013.

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

Bayram F. Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi.Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye. 2006.

Bilgin NÇ, Potur DC. Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(3):80-87.

Bäckström CA, Wahn EIH, Ekström AC, Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. International Breastfeeding Journal 2010; 5:20.

Cashion K. Nursing care of the postpartum woman. Materni ve Women's Health Care 9.Baskı USE: Ninty Edition ;2007:585-611

Çakmak H, Kuğuoğlu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44(7): 1128–1137.

Çelebioğlu A, Tezel A, Özkan H. Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 9 (3):12-19.

Çınar N, Sözeri C, Dede C, Cevahir R. Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; Sempozyum Özel Sayısı: 235-241.

Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. *Günes Kitabevi*, 2006; 2:307.

Çullu R. Meme bakımında kullanılan zeytin yağı ve hidrojel ped uygulamasının meme başı sorunlarının önlenmesine etkisi. *Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara, Türkiye.*2008.

Dashti M, Scott AJ, Edwards CA, Al-Sughayer M. Predictors of breastfeeding duration among women in kuwait: results of a prospective cohort study *Nutrients* 2008, 6, 711-728.

Demirbağ BC, Tanır MK, Kuğuoğlu S. 1-12 Ay arası bebeklerde pamukçuk enfeksiyonu ve annelerin tedaviye yönelik kullandıkları geleneksel yaklaşımlar, *Electronic journal of Vacotional* 2012; Mayıs: 136-144.

Demirtaş B. Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers. *International Nursing Review* 2012; 59; 338–344.

Demirtaş B. Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler.Doktora Tezi ,Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları, Ankara. 2005.

Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation* 1999; 15: 195–201.

Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of breastfeeding self - efficacy scale. Research in Nursing and Health 1999; 22: 399–409.

Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2003; 32: 734-744.

Dennis CL. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. Research in Nursing & Health 2006; 29: 259-268.

Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding Cochrane Database of Systematic Reviews 2005; Issue 2.

Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Public Health Nutrition 2006 ;10(7): 726–732.

Duffy PE, Percival P, Kershaw E. Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast feeding rates. Midwifery 1997;13 (4):189-196.

Duman NB, The effect of counselling provided on the second post partum day through home visits on breastfeeding success in Turkey: randomized controlled trial. Journal of Nursing Education and Practice 2012; Vol. 2, No.1:91-100

Duran S. Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi ve tutumların, danışmanlık verdikleri annelerinin bebeklerini anne sütü ile beslenme davranışlarına etkisi. Uzmanlık Tezi.Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne ,Türkiye. 2008.

Ekşioğlu AB, Çeber E.Translation and validation of breastfeeding self efficacy scale into Turkish. Midwifery 2011;27: 245-253.

Eskibozkurt F. Yetişkin eğitimi açısından yeni doğum yapmış annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyinin tespiti. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı İstanbul, Türkiye. 2008.

Eroğlu K, Koç G. Anne sütü ve emzirme. V. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı; 2007. p. 155-159.

Eryılmaz G. Laktasyon ve emzirme. In: Şirin A. Kadın Sağlığı Kitabı. 1. Baskı. İstanbul : Bedray Yayıncılık; 2008.p. 759-790.

Forster DA. Breastfeeding initiation and birth setting practices: a review of the literature. Midwifery Womens Health 2007; 52(3) :273–80.

Gerhardsson E, Hedberg KN, Mattsson E, Volgsten H, Hildingsson I, Lotta E. The Swedish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-short form: reliability and validity assessment. Journal of Human Lactation 2014, February 26 :1-6.

Giray H. Anne Sütüyle Beslenme. Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir. 2004; 13 (1) :12.

Gölbaş Z. Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008; 15(1): 16–31.

Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: niteliksel bir çalışma. Çocuk Dergisi 2008; 8(4) :221-234.

Gözükara F. Ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına etkisi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara. 2012.

Guyton, AC. and Hall, J.E. Tıbbi Fizyoloji. (11.bs.). Çavuşoğlu, H. (Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2006 : 1101-1124.

Gümüşsoy S. Doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz yeterliliğinin ve emzirme sürecinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi.Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. 2012.

Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013; 12(2): 177 -182.

Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. Türk Pediatri Arşivi. Anne Sütü Özel Sayısı 2007; 42(1): 11-15.

Gürol S. Annelerin emzirme yeterlilik durumları ile meme başı ağrısı/travması arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.2011.

Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. Journal of Clinical Nursing 2007; 17 (9): 1132-1143.

İnce T, Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2010; 53: 189-197.

Karaçam Z, Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women, Journal of Clinical Nursing 2008;17 (3): 341-349.

Karaçam Z, Kitiş Y. Emzirmeyi olumsuz etkileyen bir faktör olarak pamukçuk önleme tanı ve tedavide hemşire / ebenin rolü. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004; 8(1):46-52.

Kaya D. Pirinççi E. 0–24 Aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2009; 8(6): 479-484.

Keemer F. Berastfeeding self-efficacy of women using second-line strategies for healty term infants in the fist week postpartum: an Australian observational study. İnternational Breasfeeding Journal 2013;8(18).

Kent J. How breastfeeding works. Journal Of Midwifery & Women's Health 2007; 52(6):564–570.

Kepekçi M, Yalçinoğlu N, Devocioğlu E,Eren T, Gökçay G. Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. Çocuk Dergisi 2012;12(4):164-168.

Koç, G, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 1-13.

Koyun K. LATCH emzirme tanılama ölçeğinin kullanımı ve yenidoğan emzirme başarısını inceleyen bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye. 2001.

Köksal G. Özel HG. Bebek beslenmesi, Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Ankara. Klasmat Matbaacılık;2008.p.7-8.

Kronborg H, Væth M, How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration. Birth 2009;36:1 :34-41

Kronborg H, Væth M, Olsen J, Harder I. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. European Journal of Public Health 2007; 18(3): 283–288.

Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, Havstad S, The LATCH Scoring System and Prediction of Breastfeeding Duration. Journal of Human Lactation, 2006; 22: 391

Küçüköğlu S. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal besleme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi emzirme başarısı ve bebeğin büyümesine etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı Erzurum 2011.

Lin SS, Cihen LY, Tai CJ, Lee CF. Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in taiwan. J Clin Nurs 2008; 17 (3): 296-303.

Littleton YL, Engeberston, JC. Maternity Nursing Care New York: CENGAGE Delmar Learning 2005; 1: 959-964.

Mannel R, Martens PJ, Walker M. Core Curriculum for Lactation Consultant Practice, Jones and Bartlett Publishers. USA, 2008: 195-233.

Marsall LJ. Women's experiences of breastfeeding in an out-of-hospital birthing community. Master of Arts Dean of the Graduate School, 2012.

McQueen KA, Dennis CL, Stremler R, Norman CD. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. JOGNN 2011; 40: 35-46.

Meddya S, Fahy K, Kable A, Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: Alitareture rewie. *Women and Birth* 2010;23:135-145.

Melli MS, Rashidi MR, Nokhoodchi A, Tagavi S, Farzadi L, Sadaghat K, Tahmasebi Z, Sheshvan MK. A randomized trial of peppermint gel, lanolin ointment, and placebo gel to prevent nipple crack in primiparous breastfeeding women. *Med Sci Monit* 2007; 13(9): CR406-411.

Mellin PS, Poplawski DT, Gole A, Mass SB. Breastfeeding Education Program. *Academy of Breastfeeding Medicine* 2011; 36(2): 82-88.

Millî Eğitim Bakanlığı Hemşirelik, Doğum Öncesi İzlem ve Bakım Ankara, 2012.

Millî Eğitim Bakanlığı Hemşirelik, Doğum Sonu Bakım Ankara, 2013.

Moore ER, Coty MB. Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy and intention. *Journal of Pediatric Health Care* 2006; 20(1):35-46.

Murray SS, McKinney E, Gorrie TM. *Foundations of maternal-newborn nursing*. (3rd Ed). WB Saunders Company. USA: 2002.

Nesbitt SA, Campbell KA, Jack SM, Robinson H, Piehl K, Bogdan JC. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study. *Pregnancy and Childbirth* 2012; 12:2-14.

Nichols J, Schutte NS, Brown RF, Dennis CL, Price I. The impact of a self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes. *Health Education & Behavior* 2009; 36(2): 250–259.

Olds SB, London ML, & Wieland Ladewing PA. *Maternal newborn nursing prentice Hall*. New Jersey; 2000. 6.ed p.168-182.

O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. *Birth* 1992; 19: 195 – 201.

Oliver-Roig a A, Luisa M, Gonza 'lezb A, Garcı 'a-Garcı 'ab B, Silva-Tubiob JR, Richart-Martı 'neza M, Dennisc, CL. The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Reliability and validity assessment. International Journal of Nursing Studies 2012; 491:69–173.

Onbaşı Ş. Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisi. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Edirne Türkiye. 2009.

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

Pollard D, Guill M. The Relationship between baseline Self-Efficacy and Breastfeeding duration. Southern Online Journal Of Nursing Research 2010; 9(4).

Portakal İ, Bolsoy N. Başarılı emzirmenin sürdürülmesi ve ebelik bakımı. 2. Ulusal Ebelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı; 2011.p. 229.

Ricci SS, Essentials of Maternity Newborn and Women'sHealth Nursing,Florida : Lippincott Williams and Wilkings;2007:624.

Riordan J. Breastfeeding and human lactation. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2005.3rd Ed. Pp. 34-48.

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüsü Ankara, 2008.

Samur G. Anne Sütü. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2008: 9-20.

Shi Wu D, Hu J, McCoy TP, Efird JT. The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan. China Journal of Advanced Nursing 2013; 00(0).

Smith RP, Netter Obstetri, Jinokoloji ve Kadın Sağlığı. Çevirir editörleri: Eranus M, Yoldemir T. Emzirme, Güneş Tıp Kitapevleri; 2008. p.323-332.

Soğukpınar N. Anne sütü ve süt annelik 1. Baskı .Anne sütünün önemi. İzmir. Egetan Basınevi.;2011. p. 49-68.

Şahin G. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama, ve davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kordinatörlüğü, İstanbul, Türkiye. 2008.

Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. Türk Ped Arş 2013; 145-51.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı. Ankara: Sistem Ofset Matbacılık 2012;455-512.

Tezergil B. Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceler ve uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. 2007.

Tokat MA. Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim dalı, İzmir, 2009 .

Tokat MA, Okumuş H. Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl gelişir. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2008; 3.

Tokat MA, Okumuş H. Emzirme Öz-Yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme Öz-Yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10 (1): 21-29.

Tornese G, Ronfani L, Pavan C, Demarini S, Monasta L, Davanzo R. Does the LATCH score assessed in the first 24 hours after delivery predict non-exclusive breastfeeding at hospital discharge. Breastfeeding Medicine 2012; 7(6): 423-430.

Tunçel EK, Dünder C, Cambaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10 (1) :1-6.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Anne sütü ile beslenmede danışmanlık kursu kitapçığı. Ankara. 1996.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık; 2013: 51-61.

UNICEF. Facts for Life. United Nation's Children's Fund, New York; 2010. UNICEF Türkiye/Kaynaklar. Anne Sütü İle İlgili Gerçekler. 2009, http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html. Erişim: 25 Mayıs 2012.

Ünsal H, Altıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 226-233.

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.

Yenal K, Okumuş, H. LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003;1: 38-44.

Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10 (2): 14-19.

Yıldız A, Baran E, Aktur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2008; 61(2).

Yıldız H, Küçükşahin N. Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2011;15(4): 159-166.

Yılmaz M, Ongan D, Kaya NY, Çiçek B, Şahin H, İnanç N, Aykut M. Gebelik döneminde verilen emzirme eğitiminin anne sütüyle beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara etkisi, Beslenme ve Diyet Dergisi 2012; 40(1):2-11.

Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Çalık KY, Bulut HK. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 1(2): 49-59.

Wang W, Lau Y, Chow A, Chan KS. Breast-feeding intention and duration and duration among Hong Kong Chinese women: A prospective longitudinal study. *Midwifery* 2013;3:1-10.

World Health Organization, The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. A Systematic Review. World Health Organization, Geneva: 2001.

World Health Organization, Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization, Geneva: 2009.

Wu DS, Hu J, McCoy TP, Eiford JT. The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. *Jan* 2013;1867-1879.

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

ÖZGEÇMİŞ

T.C. vatandaşı olan Hanife KILCI 02.04.1985 yılında Balıkesir'de doğdu. İlk ve orta öğrenimin Balıkesir Dursunbey'de, lise Ayvalık Anadolu Lisesi'nde tamamladıktan sonra 2009 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'nü birincilikle bitirdi. Özel bir hastanede 1.5 yıl ebe olarak göreve yaptı. 2011 Şubat ayında başladığı Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Servisinde halen görev yapmaktadır. Evli ve bir çocuk annesidir.

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırlı, titiz ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım **Doç. Dr. Ayden ÇOBAN'a**

Öneri ve desteklerinden dolayı Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Anabilim Dalı Başkanı **Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM** başta olmak üzere tüm öğretim üyesi ve elemanlarına, değerli jüri üyelerim **Yrd.Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT, Doç. Dr. Ayten Taşpınar'a,**

Tezimi destekleyen Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Kurulu'na ve tezin istatistiksel analizinde destek olan Ege Üniversitesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı'ndan hocam **Yrd. Doç. Dr. Aslı SÜNER'e,**

Katkıları için T. C Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde loğusa servisi çalışanlarına, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm anne ve bebeklerine, çalışma arkadaşlarıma, özellikle Dahiliye 1 servis sorumlum **Dilek ACAR'a** kızımın komşu annesine ve dostlarıma,

Bana her konuda destek olan ve her zaman yanımda olan, hayatımın her döneminde olduğu gibi çalışma süresince de beni yüreklendiren motive eden ve yüksek lisans boyunca bana moral veren, bu zorlu ve stresli süreci olumluya çeviren her zaman yanımda olan ve olacağına inandığım eşim **Altan Emin KILCI** ve biricik kızım **Beril KILCI'ya,** aileme ve eşimin ailesine,

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri kapsamında ASYO 13002 koduyla desteklenmiştir.

Teşekkürlerimi sunarım.

Hanife KILCI

EK-1

ANNE TANILAMA FORMU

Doğumdan sonra ilk 24-48 saat içinde doldurulacak form

Adı /soyadı:

1. Adres:

2.Telefon

Ev:

Cep:

3. Annenin eğitim durumu:

- a)Okur yazar değil b)Okur yazar c)İlkokul mezunu d)Ortaokul mezunu
e)Lise mezunu f)Üniversite mezunu g)Lisans üstü mezunu

4.Annenin yaşı:.....

5.Annenin Mesleği:.....

6.Evlilik durumunuz:

- a) Resmi nikah var b) Resmi nikah yok c) Diğer (belirtiniz.....)

7.Ane gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- A) Hayır b) Evet (yaptığınız iş nedir?.....)

8.Annenin sağlık sorunu var mı?

- a) Evet..... b)Hayır

9. Anne sigara kullanıyor mu?

- a) Evet..... b)Hayır

10. Annenin alkol yada ilaç bağımlılığı varmı?

- a) Evet..... b)Hayır

Babaya Ait Bilgiler

11.Babanın yaşı:.....

12. Babanın öğrenim durumu nedir?

- a)Okur yazar değil b)Okur yazar c)İlkokul mezunu d)Ortaokul mezunu
e)Lise mezunu f)Üniversite mezunu g)Lisans üstü mezunu

13. Babanın mesleği nedir?

.....

14.Babanın sağlık sorunu var mı?

- a) Evet..... b)Hayır

15. Baba sigara kullanıyor mu?

- a) Evet..... b)Hayır

16. Babanın alkol yada ilaç bağımlılığı var mı?

- a) Evet..... b)Hayır

Obsterik öyküsü:

17. Toplam gebelik sayısı:.....

18. Düşük:

19.Küretaj sayısı:

20. Ölü doğum sayısı:.....

21.Yaşayan çocuk sayısı:.....

22.Son gebelik planlı mı? a) Evet b) Hayır

23. Doğumdan sonra aile bebeği kabullenmiş mi/istiyor mu?

- a)Evet b)Hayır.....

24. Son gebelik döneminde sorun yaşama durumu:.....

25. Doğum şekli nedir?

- a) NSVD b)C/S c)Müdehaleli vajinal doğum

26. Doğumda anestezi şekli nedir ?

- a)Spinal b)Epidural c)Genel d) Anestezi almadı

EK-2

Emzirmeye ilişkin soru formu

1. Doğumdan sonra ilk emzirme ne zaman sağlandı?

- a) Doğumdan hemen sonra
- b) 60 dakika içerisinde
- c) 61-120 dakika içerisinde
- d) 121 dakikadan daha fazla sürede

2. Anne bebeğini ne kadar süre emziriyor?

- a) Bebek istediği kadar
- b) 5-10 dakika
- c) 10-20 dakika
- d) 20-30 dakika
- e) Diğer

3. Anne bebeğini ne kadar sıklıkla emziriyor?

- a) Bebek istedikçe/ağladıkça
- b) 1-2 saatte
- c) 3 saatte
- d) Diğer

4. Anne bir sonraki emzirmeye hangi memeden başlıyor?

- a) İlk emdiğiinden
- b) Son emdiğiinden
- c) Dikkat etmiyor

5. Hastane kaldığı süre içerisinde anne sütü dışında herhangi bir besin verildi mi?

a)Evet.....

b)Hayır

6. Bebeğinizi yalnız anne sütü ile ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?

a)ay

b) Bu konuda herhangi bir düşüncesi yok

7. Anne emzirme konusunda bilgi almış mı?

a) Evet (Kimden)

b) Hayır

8. Doğum sonu bebek bakımı konusunda destek sistemi kimler?

a) Annesi b) Kayınvalidesi c) Eşi d) Ablası e) Diğer:.....

EK-3**LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇÜM ARACI**

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

Doğum yaptığı tarih:.....

Son doğumunuzun gestasyonel haftası:.....

a)Bebeğin cinsiyeti:.....

b)Bebeğin doğum kilosu:.....

c)Bebeğin doğum boyu:.....

EK-4 EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ- KISA ŞEKLİ,

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

1= Hiç emin değilim

2= Çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5=Çok eminim

1.Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2.Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim	1	2	3	4	
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-5

POSTPARTUM GEÇ DÖNEM EMZİRME ve MEME SORUNLARI FORMU

Adı Soyadı:

1.Bebek emiyor mu?

- a) Evet b) Hayır

2. Hayır ise emzirmeme nedeni nedir?..... 3. Anne bebeğini ne kadar süre emziriyor?

a)Bebek istediği kadar

b)5-10 dakika

c)10-20 dakika

d)20-30 dakika

e)Diğer.....

4. Anne bebeğini ne kadar sıklıkla emziriyor?

a)Bebek istedikçe/ağladıkça

b) 1-2 saatte

c)3 saatte

d) Diğer.....

5. Anne bebeğini gecede emzirmeye devam ediyor mu?

a)Evet

b)Hayır

6. Anne bir sonraki emzirmeye hangi memeden başlıyor?

a)İlk emdiğiinden

b)Son emdiğiinden

c)Dikkat etmiyor

7. Anne her iki memeden emziriyor mu?

a)Evet

b)Hayır

8. Hayır ise neden emzirmiyor?.....

9. Hastaneden taburcu olduktan sonra anne sütü dışında herhangi bir besin verildi mi?

a)Evet

b)Hayır

10. Evet ise neden verildi?.....

11. Anne emzirme konusunda bilgi almış mı?

a) Evet (Kimden).....)

b) Hayır

12. Evet ise emzirme konusunda kimden bilgi almıştır?.....

13.Doğum sonu bebek bakımı konusunda destek sistemi kimler?

a) Annesi b) Kayınvalidesi c) Eşi d) Ablası e) Diğer:.....

14. Meme sorunlarını değerlendirme:(var, yok şeklinde gözlemci tarafından işaretlenecek)

Meme sorunları	Sağ meme	Sol meme
Meme Dolgunluğu (Engorjman)		
Meme Tıkanıklığı		
Mastit		
Meme ağrılı sıcak, içi sanki sıvı doluymuş gibi şişlik (meme apsesi)		
Memedede Mantar Enfeksiyonu		
Meme başı çatlağı		

15. Emzirmeye engel olan meme sorunu var mı? Evet ise nedir?

a) Evet ()

b) Hayır()

16.Evet ise emzirmeye engel olan meme sorunu nedir?.....

17. Meme sorunları ile ilgili her hangi bir yerden destek aldınız mı?

a) Evet ()

b) Hayır ()

18. Evet ise meme sorunları ile ilgili nereden destek aldınız?

EK-6: Aydın İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

14.10.2011* 2901

SAYI: B.10.4.ISM 4.09.00.SPK.-605-01/109
KONU: Tez Çalışması

ADNAĞN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

AYDIN

İLGİ: 03.10.2011 tarih ve 5809 sayılı yazınıza.

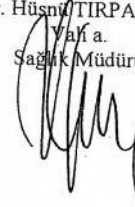
İlgi yazınızda, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Hanife KILCI'nın, 02.01.2012-02.11.2012 tarihleri arasında, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Obstetri Kliniğinde, "Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı ile Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki" konulu tez çalışması yapmayı planlandığı belirtilmektedir.

Söz konusu çalışmanın kendi elemanlarınızca ve hizmeti aksatmayacak şekilde, yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, ilgili Valilik onayı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Araştırma bitiminde, sonuç değerlendirme raporlarının basılı materyal ve CD olarak Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme, Planlama ve Koordinasyon Birimine gönderilmesi konusunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Hüsnü TIRPANCİ
Yak. a.
Sağlık Müdürü



Eki: 1 Adet Valilik Onayı

14.10.2011
görevi

Gelen Eyrak	
Tarih	14.10.2011
Sayı	1036
Dosya No.	300

Tarih	14.10.2011
Dosya No.	605.01
Konu	13942
Havale Edildiği Birim	Sağlık Bilimleri Enstitüsü

24
4

Yeni İlet

2

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü-Strateji Geliştirme, Planlama ve Koordinasyon Birimi
Tel: 0(256) 2135000-192-278 Faks: 0(256) 2151611 snkbirim@hatmail.com

Bilgi için: H. SOLAK

EK-7: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onayı



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Sayı : 56989545/050.04- 201
Konu : Çalışmanız hk.

29.8.2014
AYDIN

Sayın, Doç.Dr. Ayden ÇOBAN
Aydın Sağlık Yüksekokulu

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28.08.2014 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 13 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Yrd.Doç.Dr. Aykut SOYDER
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkan Yrd.

KARAR 13

Protokol No : 2012/35
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr. Ayden ÇOBAN
Aydın Sağlık Yüksekokulu
Ebelik Bölümü

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 22.03.2012 tarihinde onay verilen; Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. Ayden ÇOBAN'ın "Postpartum erken dönem emzirme başarısıyla postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki" konulu araştırmasının 21.08.2014 tarihli sonuç raporu hakkındaki dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayını almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Adres: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü – Kepez Mevkii- AYDIN
Tel: 256- 225 31 66
Faks : 256-212 31 69
Web : <http://www.site.adu.edu.tr/etikkurulu/goek/>
e-posta: goetik@adu.edu.tr

EK-8: Emzirme Tanılama Aracı Kullanım İzni

Yard. Doç. Dr. Kerziban Yenal

06.09.2011

Kime:Doç.Dr Ayden ÇOBAN

Jensen ve Wallace tarafından 1993 yılında geliştirilen ve Yenal ve Okumuş (2003) tarafından Türkçe güvenirlik çalışması yapılan “Latch Emzirme Tanılama Aracını” Sayın Yard.Doç.Dr Ayden Çoban ve Hanife Kılıcı ’nın kullanmasından memnuniyet duyacağız.

Yard.Doç.Dr. Kerziban Yenal

Prof.Dr. Hülya Okumuş

6 Eylül 2011 09:06 tarihinde 'Ayden ÇOBAN ' <ayden.coban@adu.edu.tr> yazdı.

EK-9: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni

Yrd. Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat

20.09.2011

Kime: Doç. Dr Ayden ÇOBAN

Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilen ve Aluş Tokat ve ark (2008) tarafından Türkçe güvenirlik geçerliliği yapılan “Postpartum Emzirme z-Yeterlilik leğinin Kısa Formunun” Sayın Ayden oban ve ğrencisi Hanife Kılıc’nın kullanmasından memnuniyet duyacağız.

Yrd.Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat

Prof.Dr. Hlyla Okumuş

20 Eylül 20:56:37 tarihinde 'Ayden ÇOBAN ' <ayden.coban@adu.edu.tr> yazdı.

Ek-10:Bilgilendirilmiş Olur Metni

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız.Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişkinin olup olmadığının araştırılmasıdır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için T.C Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğum yapmış olmanız, 18-35 yaş arasında, doğum sonrası 1. günde, primipar ve doğumunu 37 ve üzerinde gestasyonel hafta ile tamamlamanız, sağlıklı term tek bebeğe sahip olma ve araştırmaya katılmaya istekli olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Gönüllülere anket uygulaması ile soru sorulacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak sorulan sorulara doğru cevap vermek ve araştırmacının önerilerine uyma sizin sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 350'dir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 15-20 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışma araştırma amaçlıdır.Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlanması beklenmemektedir.Ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçlarına emzirme eğitim planlaması yapılması için,

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Bu çalışmaya katılma ile ilgili olası bir risk yoktur. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Çalışma programını aksatmanız ve araştırma koşullarını karşılamamanız gibi nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, sorumlu araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için 05439158697 no.lu telefondan Ebe Hanife KILCI'ya başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum Adnan Menderes Üniversitesi'dir.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, soruları gerçekçi şekilde cevaplamamanız, çalışma programını aksatmanız veya araştırmaya alınacak niteliklere uymamanız vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz .

EK-11: Bilgilendirilmiş Olur Formu

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		