

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

**PRİMİPAR ANNELERDE İKİ FARKLI EMZİRME
POZİSYONUNUN EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ,
EMZİRME BAŞARISI VE DOĞUM SONU KONFOR
ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sema UÇAROĞLU

Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE

OCAK-2025

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PRİMİPAR ANNELERDE İKİ FARKLI EMZİRME
POZİSYONUNUN EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ,
EMZİRME BAŞARISI VE DOĞUM SONU KONFOR
ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sema UÇAROĞLU

Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik

“Bu tez/...../202.. tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05/04/2023 tarihinde onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 15/12/24

Sema UÇAROĞLU

İmza

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince bilgi, deneyimi ve desteği ile bana yol gösteren, araştırmanın planlanmasından yazımına kadar her aşamasında fikir ve görüşleriyle beni destekleyen ve yolumu aydınlatan danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE'ye,

Bursa Şehir Hastanesi Bebek İzlem Birimi ve Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Birimi'nde bana destek olan tüm ebe ve hemşire meslektaşlarıma,

Hayatımın her döneminde sevgi ve desteklerini her zaman hissettiğim annem Halime, babam Mümin ve kardeşlerim Ayşe ve Ahmet Yusuf'a

Dostluğundan büyük keyif aldığım ve yüksek lisans sürecim boyunca ve hayatımın her alanında desteğini hissettiğim Uzman Hemşire Nebihat TEKİN'e,

Varlığıyla hep yanımda olduğunu hissettiren, hayatımın her alanında beni destekleyen, öğrenim süreçlerimde heyecanımı ve stresimi paylaşan ve sevgisini tüm kalbimle hissettiğim sevgili eşim Mustafa UÇAROĞLU'na,

Tüm kalbimle, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER.....	ix
ŞEKİLLER	x
TABLolar	xi
RESİMLER	xii
ÖZET.....	xiii
SUMMARY	xiv
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN ÖNEMİ	5
2.2 DÜNYA’DA VE TÜRKİYE’DE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME ORANLARI	5
2.3. ANNE SÜTÜNÜN BEBEĞE FAYDALARI	6
2.4. EMZİRME VE ANNE SÜTÜNÜN ANNEYE FAYDALARI	8
2.5. ANNE SÜTÜNÜN AİLE VE TOPLUM SAĞLIĞINA FAYDALARI	9
2.6. EMZİRMENİN EKONOMİ VE ÇEVREYE FAYDALARI.....	10
2.7 ANNE SÜTÜ	11
2.7.1. Kolostrum.....	11
2.7.2.Geçiş Sütü	12
2.7.3. Olgun Süt	12
2.8 EMZİRME BAŞARISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	12
2.8.1. Anneye Ait Nedenler.....	13
2.8.1.1. Eğitim seviyesi ve anne sütü ve emzirme eğitim düzeyi	13
2.8.1.2. Annenin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme tutumu	13
2.8.1.3. Annenin kişilik özellikleri.....	14

2.8.1.4. Meme ucu problemleri ve meme operasyonları.....	14
2.8.1.5. Annenin çalışma durumu	15
2.8.1.6. Doğumun tipi	16
2.8.1.7 Annenin kilosu ve beden kitle indeksi	16
2.8.1.8. Annenin sigara kullanımı	16
2.8.1.9. Annenin kaygı ve depresyon düzeyi	17
2.8.2. Bebek Kaynaklı Faktörler	17
2.8.2.1. Göbek kordonunun geç klemlenmesi.....	17
2.8.2.2. Erken ten tene temas, emzirmeye erken başlanması ve kangru bakımı.....	18
2.8.2.3 Yenidoğanın doğum haftası ve doğum kilosu.....	18
2.8.2.4 Emzirme dışında besleme yöntemleri	18
2.8.3. Destek Faktörleri.....	19
2.8.3.1. Ev ziyaretleri	19
2.8.3.2. Emzirme danışmanlığı	19
2.8.3.3. Aile desteği.....	20
2.9. EMZİRME POZİSYONLARI	20
2.9.1. Biyolojik Emzirme Pozisyonu	20
2.9.1.1. Biyolojik emzirme pozisyonunun bileşenleri	21
2.9.2. Koltuk Altı (Futbol Tutuşu) Pozisyonu	22
2.9.3. Beşik Pozisyonu	23
2.9.4. Çapraz Beşik Tutuş Pozisyonu	23
2.9.5. Yan Yatış Pozisyonu	23
2.10. EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ.....	24
2.11. EMZİRMENİN BAŞLATILMASINDA VE SÜRDÜRÜLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ	25
2.11.1. Antenatal Dönem Emzirme Eğitimi Ve Danışmanlığı.....	26
2.11.2. Postnatal Dönem Emzirme Eğitimi Ve Danışmanlığı	27
2.11.3. Emzirmenin Gözlemlenmesi.....	27
2.12. DOĞUM SONU KONFOR.....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	30

3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ	30
3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	30
3.4. ARAŞTIRMANIN İZNİ	31
3.5. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	31
3.6. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	32
3.7. ARAŞTIRMANIN DAHİL EDİLME KRİTERLER.....	34
3.8. ARAŞTIRMANIN DIŞLANMA KRİTERLERİ.....	34
3.9. RANDOMİZASYON.....	35
3.10. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	36
3.10.1. Bağımsız Değişkenler	36
3.10.2. Bağımlı Değişkenler.....	37
3.11. VERİ TOPLAMA FORMLARI VE ARAÇLARI.....	37
3.11.1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu	37
3.11.2. Yenidoğan Tanıtıcı Bilgi Formu	37
3.11.3. Latch Emzirme Tanılama Ve Değerlendirme Ölçeği Formu	37
3.11.4. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Kısa Formu.....	38
3.11.5. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (Dskö)	38
3.11.6. Kronometre	39
3.12. VERİLERİN TOPLANMASI	40
3.12.1 Pilot Uygulama	40
3.12.2. Doğum Öncesi.....	40
3.12.3 Doğum Sonrası.....	40
3.12.4 Birinci Emzirme	40
3.12.5 İkinci Emzirme.....	41
3.12.6 Üçüncü Emzirme.....	41
3.12.7 Pozisyonun Verilmesi	43
3.12.7.1 Girişim 1 grubu (biyolojik emzirme pozisyonu).....	43
3.12.7.2 Girişim 2 grubu (koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonu)...	45
3.13. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	47
3.14. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ	48
3.14.1 Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	48
3.14.2 Araştırmanın Sınırlı Yönleri	48

4. BULGULAR	49
4.1. GİRİŞİM 1 (BİYOLOJİK EMZİRME POZİSYONU) VE GİRİŞİM 2 (KOLTUK ALTI EMZİRME POZİSYONU) GRUBUNDAKİ ANNE VE BEBEKLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	49
4.1.1. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	50
4.1.2. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması	51
4.1.3. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Yenidoğanların Özelliklerinin Karşılaştırılması	55
4.1.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları	56
4.1.4.1. Latch (emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği) güvenilirlik analizi sonuçları	56
4.1.4.2. Doğum sonu konfor ölçeği güvenilirlik analizi sonuçları	56
4.1.4.3. Emzirme özyeterlilik ölçeği güvenilirlik analizi sonuçları	57
4.2. GİRİŞİM 1 VE GİRİŞİM 2 GRUBUNDAKİ ANNE VE BEBEĞİN TEKRARLI EMZİRMELERİNİN SÜRELERİ VE LACTH (EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ) PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI	58
4.2.1. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Anne Ve Bebeğin Tekrarlı Emzirmelerinin Sürelerinin Karşılaştırılması	58
4.2.2. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Anne Ve Bebeğin Tekrarlı Emzirmelerinin Zamana Ve Gruplara Göre Latch (Emzirme Tanılama Ve Değerlendirme Ölçeği) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	59
4.2.3. Gözlemci 1 Ve Gözlemci 2 Arasındaki Latch Ölçeği Değerlendirme Uyumu	62
4.3. GİRİŞİM 1 VE GİRİŞİM 2 GRUBUNDAKİ ANNELERİN ZAMANA VE GRUPLARA GÖRE DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARININ DAĞILIMININ İNCELENMESİ VE KARŞILAŞTIRILMASI	63

4.3.1 Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana Ve Gruplara Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puanlarının Dağılımının İncelenmesi Ve Karşılaştırılması	63
4.3.2. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana Ve Gruplara Göre Fiziksel Konfor Puanlarının Dağılımının İncelenmesi Ve Karşılaştırılması	65
4.3.3. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana Ve Gruplara Göre Psikospiritüel Konfor Puanlarının Dağılımının İncelenmesi Ve Karşılaştırılması	66
4.3.4. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana Ve Gruplara Göre Sosyokültürel Konfor Puanlarının Dağılımının İncelenmesi Ve Karşılaştırılması	67
4.4. GİRİŞİM 1 VE GİRİŞİM 2 GRUBUNDAKİ ANNELERİN ZAMANA VE GRUPLARA GÖRE EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ PUANLARININ DAĞILIMININ İNCELENMESİ VE KARŞILAŞTIRILMASI	68
5. TARTIŞMA	71
5.1. GİRİŞİM 1 VE GİRİŞİM 2 GRUBUNA AİT ANNE VE YENİDOĞANIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	71
5.2 GİRİŞİM 1 VE GİRİŞİM 2 GRUBUNUN TEKRARLI EMZİRMELERİNİN SÜRELERİ VE LATCH ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	73
5.3. GİRİŞİM 1 VE GİRİŞİM 2 GRUBUNDAKİ ANNELERİN ZAMANA VE GRUPLARA GÖRE EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ PUANLARININ DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	77
5.4. GİRİŞİM 1 VE GİRİŞİM 2 GRUBUNDAKİ ANNELERİN ZAMANA VE GRUPLARA GÖRE DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ PUANLARININ DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	78
5.4.1. Girişim 1 ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana Ve Gruplara Göre Fiziksel Konfor Puanlarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	78
5.4.2. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana Ve Gruplara Göre Psikospiritüel Konfor Puanlarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	81

5.4.3. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana Ve Gruplara Göre Sosyokültürel Konfor Puanlarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	82
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
KAYNAKÇA	87
EKLER.....	112
ÖZGEÇMİş.....	135



KISALTMA VE SİMGELER

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSKÖ	: Doğum Sonu Konfor Ölçeği
LATCH	: Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Formu
EÖY	: Emzirme Öz Yeterliliği Kısa Formu
NVD	: Normal Vajinal Doğum

ŞEKİLLER

Şekil 1. Biyolojik Emzirme Pozisyonunun Bileşenleri (Colson 2019).....	22
Şekil 2. Consort 2010 Akış Diyagramı (Moher et al 2010).....	33
Şekil 3. Randomizasyon Şeması	36
Şekil 4. Akış Şeması	42
Şekil 5. Gözlemci 1'in girişim 1 grubu ve girişim 2 grubu LATCH puan ortalamalarının zamana göre değişim çizgisel grafiği	61
Şekil 6. Gözlemci 2'nin girişim 1 ve girişim 2 grubu LATCH puan ortalamalarının zamana göre değişim çizgisel grafiği.....	61
Şekil 7. Girişim 1 ve Girişim 2 Gruplarına Ait Annelerin Doğum Sonu Konfor Puanlarının Zamana Göre Değişimi.....	65
Şekil 8. Girişim 1 ve Girişim 2 Gruplarına Ait Annelerin Fiziksel Konfor Puanlarının Zamana Göre Değişimi	66
Şekil 9. Girişim 1 ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Psikospiritüel Konfor Puanlarına Ait Zamana Göre İstatistiksel Değişimi	67
Şekil 10. Girişim 2 Grubundaki Annelerin Sosyokültürel Konfor Puanlarına Ait Zamana Göre İstatistiksel Değişimi	68
Şekil 11. Girişim 1 ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puanlarının Zamana ve Gruplara Göre Değişimi Çizgi Grafiği.....	69

TABLÖLAR

Tablo 1. Girişim 1 (Biyolojik Emzirme Pozisyonu) ve Girişim 2 (Koltuk Altı Emzirme Pozisyonu) Grubundaki Annelere Ait Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=68).....	51
Tablo 2. Girişim 1 (Biyolojik Emzirme Pozisyonu) ve Girişim 2 (Koltuk Altı Emzirme Pozisyonu) Grubundaki annelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması (n=68).....	53
Tablo 3. Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki yenidoğan özelliklerinin karşılaştırılması (n=68).....	56
Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları Tablosu	57
Tablo 5. Girişim 1 Grubu (Biyolojik Emzirme Pozisyonu) ve Girişim 2 Grubu (Koltuk Altı Emzirme Pozisyonu) anne ve bebeğin tekrarlı emzirmelerinin sürelerinin karşılaştırılması (n=68)	58
Tablo 6. Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki anne ve bebeğin tekrarlı emzirmelerinin zamana ve gruplara göre LATCH (Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği) puan ortalamalarının dağılımı	60
Tablo 7. Gözlemci 1 ve gözlemci 2 arasındaki LATCH puanlaması genel uyumları	62
Tablo 8. Girişim 1 ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana ve Gruplara Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puanlarının Dağılımları	64
Tablo 9. Girişim 1 ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana ve Gruplara Göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	69

RESİMLER

Resim 1. Yarı oturur pozisyon için yatak düzeni	44
Resim 2. Biyolojik emzirme pozisyonu (Resim için anneden yazılı izin alınmıştır)	44
Resim 3. Dik oturur pozisyon için yatak düzeni.....	46
Resim 4. Koltuk altı (Futbol) emzirme pozisyonu (Resim için anneden yazılı izin alınmıştır)	46

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışma, primipar annelerde biyolojik emzirme ve koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonlarının emzirme başarısı, emzirme öz-yeterliliği ve doğum sonu konforu üzerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Randomize kontrollü deneysel araştırma tipinde planlanmıştır. Çalışmanın örneklemini girişim 1 grubunda (biyolojik emzirme pozisyonu) 34 ve girişim 2 grubunda (koltuk altı emzirme pozisyonu) 34 olmak üzere toplam 68 anne ve yenidoğan çifti oluşturmuştur. Veriler “Anne Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Yenidoğan Tanıtıcı Bilgi Formu”, “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Formu”, “Postpartum Emzirme Öz -Yeterliliği Kısa Formu” ve “Doğum Sonu Konfor Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Emzirme süresi ise kronometre ile süre tutularak ölçülmüştür. Araştırmada elde edilen veriler free trial version of SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Girişim 1 grubundaki annelerin emzirme süresi girişim 2 grubundaki annelere göre anlamlı derecede daha uzundu. Doğum sonu 24. Saatteki emzirmede girişim 1 grubunun LATCH puan ortalamaları girişim 2 grubuna göre anlamlı derecede fazlaydı. Girişim 1 ve girişim 2 grupları arasında doğum sonu konfor ve emzirme öz yeterliliği arasında anlamlılık yoktu ($p>0,05$).

SONUÇ: Biyolojik emzirme grubunda emzirme süresi ve emzirme başarısı anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Biyolojik emzirme ve koltuk altı emzirme pozisyon grupları arasında doğum sonu konfor ve emzirme öz yeterliliği açısından fark yoktur.

Anahtar sözcükler: Biyolojik Emzirme, Koltuk Altı Emzirme, Emzirme Öz-yeterliliği, Doğum Sonu Konfor, Emzirme Başarısı

SUMMARY

Effects of Two Different Breastfeeding Positions on Breastfeeding Self-Efficacy, Breastfeeding Success and Postpartum Comfort in Primiparous Mothers

INTRODUCTION AND AIM: This study was conducted to determine the effects of biological breastfeeding and football hold breastfeeding position on breastfeeding success, breastfeeding self-efficacy and postpartum comfort in primiparous mothers.

MATERIAL AND METHODS: It was planned as a randomized controlled experimental research type. The study sample consisted of a total of 68 mother and newborn pairs, 34 in the initiative 1 (biological breastfeeding position) group and 34 in the initiative 2 (football hold breastfeeding position) group. Data were collected using the “Mother Information Form”, “Newborn Information Form”, “LATCH Breastfeeding Diagnosis and Evaluation Scale Form”, “Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Short Form” and “Postpartum Comfort Scale”. Breastfeeding duration was measured by timing with a stopwatch. The data obtained in the study were analyzed using the free trial version of SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 program.

RESULTS: The breastfeeding duration of the mothers in the initiative 1 group was significantly longer than that of the mothers in the initiative 2 group. The mean LATCH scores of the initiative 1 group were significantly higher than the initiative 2 group at the 24th hour breastfeeding after birth. There was no significance between the initiative 1 and initiative 2 groups regarding postpartum comfort and breastfeeding self-efficacy ($p>0.05$).

CONCLUSION: It was determined that the breastfeeding duration and breastfeeding success were significantly higher in the biological breastfeeding group. There is no difference in postpartum comfort and breastfeeding self-efficacy between biological breastfeeding and football hold breastfeeding position breastfeeding position groups.

Keywords: Biological Breastfeeding, Football hold position Breastfeeding Self-efficacy, Postpartum Comfort, Breastfeeding Success

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için ihtiyaç duydukları tüm besin ve sıvıları içeren besindir. Bununla birlikte emzirme, en ideal besin olan anne sütünü vermenin ve bebek ve çocukların hayatta kalmalarını sağlamanın eşsiz bir yoludur (<https://www.emro.who.int/nutrition/breastfeeding/exclusively-breastfeed-for-6-months.html>) (Erişim tarihi 12 Aralık 2024), (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-diet-keys-to-eating-well>) (Erişim tarihi 12 Aralık 2024).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye erken başlanmasını, yaşamlarının ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle beslenmesini, iki yaş ve sonrasına kadar anne sütü alımının sürdürülmesini önermektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>) (Erişim tarihi 12 Aralık 2024). DSÖ tarafından 2025 yılına kadar ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenen bebek oranını %50'nin üzerine çıkarılması hedeflenmiştir. Ancak güncel istatistiklere baktığımızda dünya genelinde bebeklerin %48'i, Türkiye'de ise bebeklerin %41'i yaşamlarının ilk altı ayında anne sütü ile beslenmekte ve bebeklerin yalnızca %46'sı ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmaktadır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>) (Erişim tarihi: 12 Aralık 2024), (<https://www.who.int/publications/i/item/who-hep-nfs-23.17>) (Erişim tarihi: 10 Aralık 2024), (http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/tnsa2018_ana_rapor.pdf) (Erişim tarihi: 10 Aralık 2024). Annelerin emzirmeyi erken başlatmasını, emzirmenin devamlılığının sağlamlasını ve bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (Kehinde, O'Donnell and Grealish 2023, Wu, Tang and Wacharasin, 2022).

Doğum sonu konfor emzirmeyi etkileyen başlıca faktörlerden birisidir. Bu kavram rahatlık, kolaylık ve memnuniyeti arttıran önemli bir hasta sonucu olarak tanımlanmaktadır (Kolcaba 2001). Doğum sonu konfor düzeyi fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel birçok faktörden etkilenmektedir (Kolcaba 2001). Postnatal dönemdeki annelerde fiziksel, zihinsel ve psikolojik rahatlama sağlayarak konforu arttırmak emzirmeyi olumlu yönde etkilemektedir (Gökşin and Ayaz-Alkaya 2020, Jouybari, Sanagou and Haghparast 2023, Özkan, Aktaş and Işık 2024). Doğum sonu konfor düzeyi, emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısı doğrudan birbirleri ile ilgili kavramlardır. Kaya ve ark. ın (2024) yaptıkları çalışmada fiziksel konfor, sosyokültürel konfor ve doğum sonu konfor puanları arttıkça annelerin bebeklerini yardımsız kucaklarına alıp emzirme özyeterliliği, emzirme başarısı da olumlu yönde etkilenmekte ve buna bağlı olarak emzirme oranları da arttığı belirtilmektedir (Kaya, Gölbaşı ve Aksoy 2024).

Emzirme özyeterliliği, bir annenin bebeğini emzirme yeteneğine olan güvenini ve emzirmeye hazır olup olmadığını gösteren bir kavramdır (Dennis 2003, Aluş Tokat, Yeygel, Elmas, Okumuş ve Öztürk 2017). Annenin emzirmeye karar verme, başlatma ve devam ettirme üzerine olumlu yönde etkisi olan emzirme öz-yeterliliğinin birçok durumdan pozitif ve negatif yönde etkilendiği bilinmektedir. Bebeğini ilk yarım saat içinde emzirmeye başlaması, annenin kişilik özellikleri, emzirme eğitimi, daha önce emzirme deneyiminin olup olmaması, aile desteği ve danışmanlık desteği gibi faktörler emzirme özyeterliliğini etkilemektedir (Çınar, Köse and Altinkaynak 2015, Menekse, Tiryaki, Karakaya Suzan and Cinar 2021, Maleki, Faghihzadeh and Youseflu 2021). Emzirme özyeterliliğini etkileyen bir diğer faktör de bebeğin memeyi uygun kavraması ve emzirme sırasında kullanılan pozisyonun anne ve bebek için uygunluğudur (Sandhi, Lee, Chipojola, Huda and Kuo 2020, Davra, Chavda, Pandya, Dave and Mehta 2022). Annenin vücudunun tüm kısımlarının desteklendiği ve rahat olduğu bir emzirme pozisyonu seçmek son derece önemlidir (Ratajczak and Górniewicz 2024).

Biyolojik besleme, kadınları rahat ve sakin bir pozisyonda emzirmeye teşvik eden, emzirme desteğine yönelik nörodavranışsal bir yaklaşımdır (Wang, Liu, Min and Mao 2021). Arkaya yaslanarak emzirme olarak da adlandırılan biyolojik emzirme pozisyonu, bebeğin vücudunun annenin vücut hatlarıyla yakın olduğu, içgüdüsel ve

anne merkezli bir emzirme pozisyonudur (Holmes 2003, Colson 2019). Yani farklı bir deyişle emzirme sırasında hiçbir müdahale gerektirmez (Kaya, Uncu ve Doğan 2024, Milinco et al 2020). Colson (2019) bu emzirme yaklaşımında anne bebek ilişkisinde annenin yeterliliğini kabul ederek, öz-yeterlilik duygularını arttırdığını ve rahat, ağrısız, sürdürülebilir bir anne duruşu sağladığını söylemektedir (Colson 2019, Colson 2005). Ayrıca bu pozisyonda emzirmenin neonatal refleksleri ortaya çıkararak emmeyi kolaylaştırdığı ve süt salınımı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bildirilmektedir (Colson 2012, Milinco et al 2020, Kaya ve ark 2024).

Koltuk altı (futbol pozisyonu), karın bölgesine ve insizyon yerine baskıyı azaltarak annenin fiziksel konforunun sağlanmasını amaçlayan bir emzirme pozisyonudur (Bilgen, Kültürsay ve Türkyilmaz 2018, Tiryaki ve Pekşen 2019). Pehlivan ve Demirel Bozkurt (2021) yaptıkları çalışmalarında koltuk altı (futbol) pozisyonu uyguladıkları anneler, pozisyon sırasında karınlarına baskı olmadığı, insizyon yeri ağrısının olmadığı veya hafif olduğunu bildirmişlerdir (Pehlivan and Demirel Bozkurt 2021). Yapılan literatür araştırmasında; emzirme pozisyonlarının annelerin emzirme başarısını, emzirme özyeterliliğini, emzirme süresini ve doğum sonrası konfor düzeyi üzerine etkilerini inceleyen çalışmalar olduğu görülmüştür (Bashiri, Amiri-Farahani, Salehiniya and Pezaro 2023, Pehlivan and Demirel Bozkurt 2021, Milinco et al 2020, Puapornpong, Raungrongmorakot, Laosooksathit, Hanprasertpong and Ketsuwan 2017). Yapılan bu çalışmalarda doğum yapan annelerin ağrısının emzirmeyi zorlaştırması nedeniyle doğum sonrası emzirmeye en uygun pozisyonun bulunması vurgulanmıştır (Pehlivan and Demirel Bozkurt 2021, Öztaş ve Aksoy Derya 2021, Kaya ve ark 2024). Doğum sırasında uygulanan müdahaleler doğum sonrasında annelerin emzirmeye başlama ve sürdürebilmelerini etkilemektedir. Vajinal doğum sonrası emzirmeyi etkileyebilecek doğum müdahalelerinden birisi de epizyotomi uygulamasıdır (Göksoy ve Aluş Tokat 2023). Çakır ve Alparslan'ın (2018) yaptıkları çalışmada vajinal doğumda epizyotomi uygulanan annelerin %74,8'i doğum sonrasında ağrıların olduğunu ve epizyotomi ağrıları nedeniyle bebeklerini emzirmekte güçlük çektiklerini söylemişlerdir (Çakır ve Alparslan 2018).

Epizyotomi uygulanan annelerin doğum sonrası emzirmeye erken başlayabilmesi için emzirme sırasında ağrısını azaltmaya yönelik emzirme pozisyonlarının bilinmesi ve uygulanması önemlidir. Koltuk altı tutuşun diğer pozisyonlara göre sırt, kesi yeri

ağrısı ve boyun ağrılarını azalttığını ifade eden çalışmalar da mevcuttur (Rajput, Kumar, Sharma, Aakansha and Kniranda 2022, Alazmi and Algabbani 2023).

Emzirmeyi etkileyen faktörlerden bir diğeri de annenin daha önce emzirme deneyiminin olup olmamasıdır. Primipar annelerin multipar annelere göre emzirme özyeterliliği ve bebek beslenmesi tutumunun daha düşük olduğu birçok kanıt temelli çalışmada bildirilmektedir (Avcı 2023, Lindblad et al 2022, Özkan, Başpınar, Geylani ve Basat 2022, Akkoyun ve Arslan 2016). Daha önce emzirme deneyimi olan ve emzirme kararını doğumdan önce alan annelerin emzirme özyeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Tsaras et al 2021). Emzirme danışmanları ve sağlık profesyonellerinin primipar ve yeni doğum yapmış annelere yaklaşımı, ilk emzirmenin sağlanmasına ve emzirmenin sürdürülmesine yardımcı olmaları emzirme başarısını olumlu yönde etkilemektedir (Çalık, Kocatürk ve Gönenli 2019, Wong, Mou and Chien 2021).

Yapılan literatür taramasında biyolojik ve koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonun vajinal doğum yapan anneler üzerinde etkinliğinin değerlendirildiği çalışma sayısının sınırlı olduğu belirlenmiştir (Bashiri et al 2023, Wang et al 2021, Ratajczak and Górniewicz 2024). Doğum sonrası erken dönemde anne ve bebek için en ideal emzirme pozisyonunun seçilebilmesi için farklı emzirme pozisyonlarının etkinliklerinin incelenmesi ve kanıta dayalı bilgi oluşturulması önemlidir. Bu gereksinimlerden yola çıkarak bu çalışma, primipar annelerde doğum sonu erken dönemde biyolojik emzirme ve koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonlarının emzirme başarısı, emzirme öz yeterliliği ve doğum sonu konforu üzerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN ÖNEMİ

Anne sütü, bebeklerin büyüme ve gelişmeleri için ihtiyaç duydukları tüm besin ve sıvıları tek başına sağlan en ideal kaynaktır (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-diet-keys-to-eating-well>) (Erişim tarihi: 2 Ekim 2023). Anne sütünün bileşimi dinamiktir ve bebeğin cinsiyetine, yaşına, gün içindeki zamana ve bebeğin gereksinimleri göre içeriği farklılık göstermektedir (Hosseini, Valizadeh, Hosseini, Khatibshahidi and Raeisi 2020, Italianer et al 2020). Emzirme, gelişmiş ve gelişmemiş tüm ülkelerde çocuk sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, gelecek nesiller için daha iyi bir dünya inşa etmek için son derece önemlidir (Victora et al 2016). Anne sütü hastalıklara ve ölüme karşı koruyucudur. Emzirme oranlarının artırılmasıyla 2020-2030 yılları arasında 5 yaş altı yaklaşık 200.000 çocuğun hayatının kurtarılabileceğini ve evrensel emzirmenin Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2030 hedeflerinin başarılı bir şekilde gerçekleşmesi ile yılda 820.000'den fazla çocuğun yaşamının potansiyel olarak kurtarılabileceği tahmin edilmektedir (North, Gao, Allen and Lee 2022).

2.2 DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME ORANLARI

Dünya Sağlık Örgütü, bebeklerin optimal büyüme, gelişme ve sağlığa ulaşmaları için doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye erken başlanmasını, yaşamlarının ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle beslenmesini, iki yaş ve sonrasına kadar anne sütü alımının sürdürülmesini önermektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>) (Erişim tarihi: 4 Ağustos 2024), <https://www.who.int/publications/i/item/who-hep-nfs-23.17>) (Erişim tarihi: 3 Aralık 2023). Aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü'nün "anne, bebek ve küçük çocuk beslenmesi için kapsamlı uygulama planı" na göre 2025 yılına kadar ilk altı ay boyunca

yalnızca anne sütü ile beslenen bebek oranının %50'nin üzerine çıkarılması hedeflenmiştir. Ancak dünya genelinde ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenme oranı bu hedefi yakalayamamıştır (<https://www.who.int/publications/i/item/who-hep-nfs-23.17>) (Erişim tarihi:3 Aralık 2023), (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>) (Erişim tarihi: 3 Ekim 2023). Emzirme oranlarına baktığımızda dünyadaki bebeklerin %48'i, Türkiye'de %41'i yaşamlarının ilk altı ayında anne sütü ile beslenmekte ve bebeklerin yalnızca %46'sı ilk bir saatte emzirilmeye başlanmaktadır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>) (Erişim tarihi: 4 Ocak 2024), (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-23.17>) (Erişim tarihi: 4 Ocak 2024), (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-23.17>) (Erişim tarihi:4 Ocak 2024), Victora et al 2016). Yayınlanan son istatistiklere göre Türkiye'nin de içlerinde bulunduğu Afrika, Asya, Avrupa ve Okyanus ülkelerinden 22 ülkede 2017'den bu yana sadece anne sütü ile beslenme oranlarında %10 luk bir artış meydana gelmiştir. Bu artış sonucunda Dünya Sağlık Örgütü'nün sadece anne sütü ile beslenme oranının %50 üzerine çıkarılması hedefine yaklaşmıştır (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-23.17>) (Erişim Tarihi 4 Ocak 2024).

2.3. ANNE SÜTÜNÜN BEBEĞE FAYDALARI

Bebekleri anne sütü ile beslenmek bulaşıcı olan ve olmayan hastalıklara karşı korumakta, ölüm oranlarını azaltmaktadır. Bununla birlikte anne sütünün bireyi sadece bebek ve çocukluk dönemlerinde değil yaşam boyu koruyucu etkileri devam ettiği belirtilmektedir (North et al 2022, Pretorius et al 2021).

Pretorius ve ark.'ın (2021) yaptıkları incelemede, Sahra altı Afrika'da sadece anne sütü alımının %10 artması, beş yaş altı çocuk ölüm oranını yaklaşık binde 5,6 azaltacağını ortaya koymuşlardır (Pretorius et al 2021). Anne sütü alımı, en sık prematüre ve yenidoğan bebeklerde görülen gelişmemiş gastrointestinal sistem ile ilişkili olan, yüksek mortalite ve morbiditeye neden olan nekrotizan enterekoliti önleme ve iyileştirme stratejisi olarak kullanılmaktadır (Neu and Pammi 2017, Lin and Stoll 2006). Çalışmalar anne sütünün prematüre bebekleri nekrotizan enterekoliti gelişimine karşı koruyucu bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Altobelli, Angeletti, Verrotti

and Petrocelli 2020, Lapidaire, Lucas, Clayden, Clark and Fewtrell 2022). Anne sütü ile beslenme uzun vadeli nörogelişimsel fayda sağlayarak çocukların motor gelişimini olumlu yönde etkilemekte ve anne sütü alımı arttıkça IQ seviyesinde artış olmaktadır. (Hernández -Luengo et al 2022, Lapidaire et al 2022; Meek and Nobel 2022). Anne sütü daha fazla öğrenme muhakeme ve karar verme yeteneği ile ilişkilendirilmiştir (Victoria et al 2016). Yapılan bir çalışmada anne sütü ile beslenen bebeklerde formül mama ile beslenenlere göre beyin gelişiminde birçok bölgede gri madde hacminin daha yüksek olduğu görülmüştür (Zang et al 2022). Sadece bebeklik döneminde değil çocukluk çağındaki beyin gelişimi incelendiğinde, bebeklik döneminde anne sütü alan çocuklarda formül mama ile beslenenlere göre bölgesel gri madde gelişiminin daha iyi olduğu bulunmuştur (Ou et al 2016). Yaşamın erken döneminde, anne sütü içinde bulunan kortizol, melatonin, demir gibi bazı bileşenlerin miktarları gün içinde sistematik olarak değişmekte ve sirkadiyen ritmin oluşmasında fayda sağlamaktadırlar. (Italianer et al 2020). Kikuchi, Nishihara, Horiuchi ve Eto (2020) yaptıkları bir çalışmalarında anne sütü ile beslenen bebeklerde anne sütü ve formül mama ile beslenen bebeklere göre daha erken zamanda sirkadiyen ritm oluştuğunu bildirmişlerdir (Kikuchi et al 2020). Emzirmeye harcanan süre arttıkça anne-bebek arasındaki etkileşim pozitif yönde artarak güvenli bağlanma gelişmektedir (Peñacoba and Catala 2019). Altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenme ani bebek ölüm sendromuna karşı koruyuculuğu arttırmaktadır (Thompson et al 2017). Anne sütünden gelen anneye ait antikorlar yenidoğan bağırsağında koruyucu görev yapar ve ishal oluşumunu azaltır.

Anne sütü ile beslenen bebeklerde karma beslenen ve hiç anne sütü almayan bebeklere göre daha az ishal, daha kısa süre hastanede yatış ve ishale bağlı ölüm oranı daha az olduğu bildirilmiştir (Atyeo and Alter 2021, Lamberti et al 2011). Anne sütü alan yenidoğanlarda formül mama ile beslenen yenidoğanlara göre hiperbilirubinemi oluşma, bu nedenle hastaneye yatış ve hastanede kalış süresinde uzama riski daha azdır (Cinar et al 2022). Anne sütü steril bir sıvı değil kendisine ait karmaşık ve çeşitli mikrobiyal ekosistemi sayesinde bebeğe fayda sağlayan temel besindir.

Yenidoğanın beslenme ile bağırsaklarına gelen ilk bakteri anne sütü ve annenin aerolasından kaynak almakta ve bağırsak mikrobiyomunun %40'ının oluşmasını sağlamaktadır. Böylece anne sütü astım, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve atopik

dermatit gibi hastalıklara karşı koruyucu etki gösterir (Pannaraj et al 2017, Lyons, Ryan, Dempsey, Ross and Stanton 2020). Kısa süreli anne sütü alma veya hiç anne sütü almama artan irritabl bağırsak sendromu ve çölyak hastalığı ile ilişki olduğu belirtilmektedir (Güngör et al 2019). Ayrıca anne sütü ile beslenme otitis media, alt solunum yolu hastalıkları geçirme olasılığını azaltmaktadır (Meek and Noble 2022). Bebeklik dönemindeki beslenme sadece o dönemi etkilemekle kalmaz, aynı zamanda çocukluk dönemini de etkilemektedir. Anne sütünün çocukluk çağı obezitesi ve yüksek vücut yağı oranına karşı koruyucu etkisi vardır ve en az 6 ay anne sütü ile beslenen bebeklerde çocukluk çağı obezitesi görülme riski azalmaktadır (Ma et al 2020, Shipp et al 2024, Rito et al 2019). Emziren annelerin çocuklarında, lösemi ve nöroblastoma gibi çocukluk çağı kanseri oluşma riski daha azdır (Su et al 2021). Anne sütü formül mamaya göre daha fazla çinko içermekte olup demir konsantrasyonu daha azdır. Ancak anne sütü içindeki demirin biyoyararlanımı formül mamaya göre daha yüksektir (Purkiewicz, Stasiewicz, Nowakowski and Pietrzak-Fiećko 2023).

2.4. EMZİRME VE ANNE SÜTÜNÜN ANNEYE FAYDALARI

Anne sütünün sadece emzirilen bebek için değil aynı zamanda emziren anne için de birçok olumlu sağlık sonuçları vardır. Emzirmenin doğum sonrası dönemde oldukça yaygın görülen önemli ruhsal hastalıklardan biri olan postpartum depresyonun azaltılmasında önemli yeri bulunmaktadır (Çınar, Topal, Çaka ve Altınkaynak 2023, Kossakowska and Bielawska-Batorowicz 2022). Emzirme postpartum depresyona karşı koruyucudur, çalışmalar sadece emziren annelerde kısmi emziren ve hiç emzirmeyen annelere göre daha az postpartum depresyon görüldüğünü ortaya koymuşlardır. (Xia, Luo, Wang and Liang 2022, Pekcan ve Yılmaz 2021). Emzirme ayrıca over ve meme kanseri gelişmesini önler.

Emzirmenin arttırılmasıyla yılda 13.644 kadının over kanseri, 20.000- 27.069 kadının meme kanseri nedeniyle anne ölümünün engellenebileceği tahmin edilmektedir (Babic et al 2020, Unar-Munguía, Torres-Mejía, Colchero and Gonzalez de Cosio 2017, Victora et al 2016, Walters, Phan and Mathisen 2019).

Bir seneden daha uzun süre emzirmek annede hipertansiyon ve Tip-2 diyabet gelişme riskini azaltmaktadır. Yılda yaklaşık 58.230 kadının Tip-2 diyabete bağlı ölümünün

engellenebileceği tahmin edilmektedir (Rameez et al 2019). Emzirmek kadınları kardiyovasküler hastalıklara karşı da korumaktadır. Emziren kadınlarda hiç emzirmemiş kadınlara göre koroner kalp hastalığı, felç ve ölümcül kardiyovasküler hastalık riski daha düşük bulunmuştur (Tschiderer et al 2022). Emzirme ile birlikte kadınlarda osteoporotik kalça kırığı görülme riski azalmakta ve emzirme süresi ile ters orantılı olarak emzirme süresi uzadıkça osteoporoz riski azalmaktadır (Xiao et al 2020). Anne ile bebek arasındaki etkileşimi arttıran maternal bağlanma, emzirmeden olumlu yönde etkilenmektedir. Bebeğini anne sütü ile besleyen annelerde formül mama ile besleyenlere göre maternal bağlanma gelişimi daha fazla olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır (Abuhammad and Johnson 2021, López-Fernández Barrios and Gómez-Benito 2023).

2.5. ANNE SÜTÜNÜN AİLE VE TOPLUM SAĞLIĞINA FAYDALARI

Emzirme annelerin çocuklarına sağladığı sürdürülebilir, verimli bir besleme yöntemidir. Emzirme ücretsizdir ve formül mamaya göre aile ekonomisi için oldukça faydalıdır (Lisboa, Miranda, Souza and Moura 2021). DSÖ bebekleri iki yıl ve ötesine kadar emzirilmesini önermektedir.

Bu öneriler yerine formül mama ile beslemek ailenin harcamalarının ortalama %6,1'inden fazlasını oluşturduğu yapılan analizlerle kanıtlanmıştır (Walters et al 2019). Emziren bir annenin doğum sonrası çalışması, emzirmeyi erken bırakması ve formül mamaya erken başlamasına neden olan faktörlerdendir. Formül mamaya başlanması aile ekonomisine ek maliyet oluşturmaktadır. Emziren annenin çalışma sorumluluğu azaltılarak optimum emzirmenin önündeki engeller kaldırılabilir ve bu sayede aile ekonomisine katkıda bulunulabilir (Baker et al 2023).

Sağlık harcamaları açısından değerlendirildiğinde de anne sütü ile beslenen bebeklerin doğumdan sonra hastanede kalış süresi daha kısadır (Couto Dias and de Jesus Oliveira 2020). Çalışan bir annenin bebeğini anne sütü ile beslediğinde bebeğinin bağışıklığı daha güçlü olacak ve hastalık geçirme oranı daha düşük olacaktır.

Anne sütü, anne ve bebeğin hastaneye yatış oranını azaltarak çalışan ebeveynin işe gitmeme durumunu azaltması, annenin bakım verme yükünün azalması ve sağlık

sorunlarına yönelik planlanan programlar için harcanan maliyeti düşürmesi açısından aileye ve ülkeye fayda sağlamaktadır (Baker et al 2023, Rahayu, Basrowi, Sundjaya and Masita 2024).

2.6. EMZİRMENİN EKONOMİ VE ÇEVREYE FAYDALARI

Anne sütü ile beslenmenin sağlık alanında faydalarıyla birlikte ekonomi ve çevreye yönelik de faydaları bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda emzirilen bebeklerde çocukluk döneminde sık görülen ve önlenabilir hastalıkların görülme oranının formül mama ile beslenenlere oranla daha az olduğu bildirilmiştir. Emzirmenin yaygınlaştırılması hastalıkların (pnömoni, ishal vb.) tedavisi için harcanan maliyeti önemli ölçüde azaltacaktır (Walters et al 2019). Emzirme oranlarının artması sağlık harcamaları açısından olumlu ekonomik faydalar sağlamaktadır (Smith, Iellamo, Nguyen and Mathisen 2023). Yapılan analizlerde Türkiye’de emzirmeme nedeniyle ortaya çıkan yıllık tedavi maliyetleri Tip-2 diyabet için 6,843,625 dolar, çocukluk çağı diyare için 28,156,666 dolar, çocukluk çağı pnömonisi için ise 13,163,234 dolar olup toplam tedavi maliyeti 48,163,525 dolardır ve toplam harcamaların %4.7 sini oluşturmaktadır (Walters et al 2019). Yapılan başka bir çalışmada da Sahra altı Afrika’da sadece anne sütü ile beslenmenin arttırılması ile yılda yaklaşık bir milyar dolar tasarruf sağlanacağı tahmin edilmektedir (Pretorius et al 2021). Emzirme diğer besleme yöntemleri ile kıyaslandığında değerli küresel kaynaklardan ve enerjiden tasarruf ederek çevrede karbon ayak izi oluşturmaz.

Anne sütü yerine kullanılan formül mama ise üretim, nakliye, kullanım ve oluşan atık aşamalarında sera gazı emisyonlarını önemli derecede arttırmaktadır (Dadhich, Smith, Iellamo and Suleiman 2015). Ayrıca formül mama, anne sütünün aksine küresel ısınma ve ekolojik bozulmanın yol açtığı krizlere neden olmaktadır (Baker et al 2023).

Formül mama hem kendisi hemde hazırlanış ve bebeğe veriliş sırasında kullanılan malzemelerden dolayı anne sütüne göre daha fazla miktarda mikroplastik içermektedir. Yapılan bir çalışmada 100 gr formül mamada 8-17 adet mikroplastik olduğu ortaya çıkarılmış ve 12 aylık bir bebekte mikroplastik maruziyeti her ay artarak önemli boyutlara ulaştığı kanıtlanmıştır (Zhang et al 2023).

2.7 ANNE SÜTÜ

Anne sütü bebeğin büyümesi ve gelişimi için gerekli tüm besin öğelerini içerir (Lawrence 2022). Bebeğin fizyolojisine en uygun olan anne sütünün içeriği bebeğin ihtiyacına göre farklılık göstermektedir. Anne sütü içeriği sabit değil dinamiktir (Purkiewicz et al 2023). Anne sütünün içeriği, gestasyonel yaşa ve laktasyonun evrelerine göre farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar emzirme dönemlerine göre kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olarak adlandırılmaktadır (Mosca and Gianni 2017).

2.7.1. Kolostrum

Kolostrum doğumdan hemen sonra ilk beş gün üretilen süttür. Koyu sarı renkte olan kolostrum sitokinler, kemokinler, büyüme faktörleri, IgA, laktoferrin ve lökositler gibi bağışıklığı etkileyen immünomodülatör bileşenler açısından zengin süttür (Bilgen ve ark 2018, Tlaskalová-Hogenová, Kverka and Hrdý 2020). Anne sütü içeriğinin zamana göre değişmesi gibi kolostrum içeriği de değişkendir.

Doğumun türüne, annenin prenatal dönemde antibiyotik kullanımına, doğum sayısına, bebeğin anne sütü ile emzirilmesine, sütün pompa ile sağılmasına bağlı olarak içeriği değişiklik göstermektedir (Sun et al 2024). Kolostrum ile olgun süt karşılaştırıldığında; IgA, IgM gibi immünolojik faktörlerin konsantrasyonları kolostrumda daha fazladır. Bu sayede yaşamın ilk günlerinde bebeklerin bağışıklığını desteklemesinde korunmasında önemli role sahiptir (Lu et al 2023, Akhter, Aziz, Ullah, Ahsan and Islam 2021). Yenidoğan bebeğin bağışıklığını koruması ile birlikte bebeğin doğduğu çevreye adaptasyonuna da yardımcı olur (Tlaskalová-Hogenová et al 2020). Bebeğin büyüme ve gelişimini sağlayan protein, esansiyel aminoasitler, demir kolostrumda geçiş sütü ve olgun süte göre daha fazla bulunmaktadır (Purkiewicz et al 2023). Çinko ve bakır miktarları ise anne sütünde ilk bir ay bebeğin ihtiyacına yönelik yüksek olup daha sonra giderek azalmaktadır (Winiarska-Mieczan 2014). Prematüre yenidoğanlarda yapılan orofarengeal kolostrum immünoterapisi uygulaması oral uyarımı artırmakta, beslenme becerilerini geliştirmekte ve tam enteral beslenmeye ulaşmak için gereken zamanı azaltmakta ve emzirmeyi olumlu etkilemektedir (Menekse, Suzan, Cinar and Caner 2022, Xavier Ramos et al 2021). Yapılan bir diğer çalışmada erken ve daha fazla dozda yapılan oral kolostrum uygulamasının anne sütünde bulunan sIgA ve laktoferrin emiliminin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Maffei,

Brewer, Codipilly, Weinberger and Schanler 2020). Başışıklığı desteklemeye yardımcı olan immünomodülatör miRNA'lar kolostrum ve anne sütünde formül mamaya göre daha fazla bulunmaktadır (Vélez-Ixta et al 2022). Kolostrumun içeriğı ve sağladığı faydalar, onun temel işlevinin besleyici olmaktan çok immünolojik olduğunu göstermektedir (Mosca and Gianni 2017, Ballard and Morrow 2013).

2.7.2.Geçiş Sütü

Geçiş sütü, doğumdan sonra beş gün ile on dördüncü günler arasında salgılanan, kolostrumun özelliklerinin bir kısmını taşımaya devam eden süttür (El-Khuffash, Jain, Lewandowski and Levy 2020, Bilgen ve ark 2018). Süt üretiminin artmaya başlamasıyla hızla büyüyen bebeğın beslenme ve gelişimsel ihtiyaçlarını destekler. (El-Khuffash et al 2020, Ballard and Morrow 2013). Geçiş sütü ile birlikte kolostrumda yüksek seviyelerde bulunan IgA ve IgM seviyeleri azalmaya başlar (Akhter et al 2021).

2.7.3. Olgun Süt

Doğum sonrası 15. Günden emzirmeden kesilene kadar olan süt olgun süttür. İlk haftalardaki dramatik değışikliklerin aksine anne sütü içeriğinde daha az değışiklikler görölmektedir (Bilgen ve ark 2018, Ballard and Morrow 2013). İnsan sütü oligosakkaritleri olgun sütte en düşük miktardadır ancak olgun süt döneminde bebeğın aldığı anne sütü miktarı artmaktadır.

İnsan sütü oligosakkaritlerin azalması, anne sütü alımının artması ile birlikte tüketilen insan sütü oligosakkaritlerin miktarının dengede olmasını sağlamaktadır (Soyyılmaz et al 2021). Olgun süt ile birlikte anne sütünde protein miktarı kolostruma göre azalırken yağ ve laktoz oranları giderek artmaya başlamaktadır (Ballard and Morrow 2013, Gidrewicz and Fenton 2014) .

2.8 EMZİRME BAŞARISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesini sağlayan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler birbirleri ile ilişkili olup emzirmeyi olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir (Kehinde et al 2023). Bebeklerde başarılı bir şekilde emzirmenin sağlanmasında emzirme sürecini etkileyen faktörlerin bilinmesi önemli bir anahtardır.

Hemşireler gebe ve annelerle temasta bulunduğunda emzirmeyi etkileyen değişkenler açısından bebek ve anneyi değerlendirmelidir (Asimaki, Dagla, Sarantaki and Alliadou 2022).

2.8.1. Anneye Ait Nedenler

Doğum sonrası emzirmeye başlama ve sürdürme başarısını etkileyen faktörlerden bazılarını anne ile ilgili durumlar oluşturmaktadır.

2.8.1.1. Eğitim seviyesi ve anne sütü ve emzirme eğitim düzeyi

Emzirme başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biri annenin emzirme ve anne sütüne yönelik eğitim almasıdır. Antenatal dönemde alınan emzirme eğitimi anneyi doğum sonrası emzirmeye hazırlaması, emzirme başarısının ve emzirme öz-yeterliliğinin artırılması açısından önem arz etmektedir (Öztürk, Ergün and Özyacıoğlu 2022). Emzirmeye yönelik olumlu tutumların geliştirilmesi de antenatal dönemde verilen emzirme eğitimi ile arttırılabilmektedir. Ayrıca antenatal dönemde gebelerin emzirme eğitimi alması sadece anne sütü ile besleme oranlarını arttırdığı gibi formül mamaya başlama süresini de geciktirmektedir (Piro and Ahmed 2020).

Antenatal dönemde alınan emzirme eğitiminin doğum sonrasında emzirmeyi başlatma üzerindeki etkilerini inceleyen bir sistematik derleme, doğum öncesinde alınan emzirme eğitiminin doğum sonrasında daha yüksek emzirme oranları ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Kehinde et al 2023). Sadece doğum öncesi verilen emzirme eğitimi değil aynı zamanda doğum sonrası verilen emzirme eğitimi de başarıyı olumlu yönde etkilemektedir. Aktürk ve Kolcu'nun (2023) yaptıkları bir çalışmada doğum sonu erken dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme ile ilgili bilgisini, emzirme başarısını ve emzirme öz-yeterliliğini arttırdığını belirtmişlerdir (Aktürk and Kolcu 2023).

2.8.1.2. Annenin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme tutumu

Emzirme öz-yeterliliği, emzirme başarısını etkileyen bir faktördür. Annenin emzirme öz-yeterliliği arttıkça emzirme başarı oranı da bu doğrultuda artmaktadır (Kehinde et al 2023, Santacruz-Salas et al 2019).Yapılan bir çalışmaya göre emzirme öz-yeterliliği arttıkça annelerin bebeklerini ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile besleme oranları da artmaktadır (Kronborg and Foverskov 2020). Emzirme başarısı emziren annenin

olumlu veya olumsuz emzirme tutumuna sahip olması ile yakından ilişkilidir. Olumlu emzirme tutumu, annelerin bebeklerini emzirme süresini uzatmaktadır (Topaloğlu Ören, Ünsal Atan ve Kavlak (2023), Dukuzumuremyi, Acheampong, Abesig and Luo (2020).

2.8.1.3. Annenin kişilik özellikleri

Annenin doğumuna ve doğumdan sonraki emzirme yolculuğuna destek sağlamak için doğumdan önce anne kişilik özelliklerini belirlemenin yararlı olacağı bildirilmektedir (Menekse et al 2021, Wagner et al 2006). Annelerin kişilik özelliklerinin emzirme başarılarına etkilerini değerlendiren bir çalışmada araştırmacılar annelerin vicdanlılık ve açıklılık kişilik özelliklerine sahip olmaları emzirme öz-yeterliliğini olumlu yönde etkilerken, nevrotik kişilik özelliğinin olumsuz yönde etkilediğini bulmuşlardır (Menekse et al 2021). Kişilik özelliklerinin etkileri ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada dışa dönüklük ve vicdanlılık özelliklerine sahip annelerin bebeklerini emzirme başarılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sercekus, Ozan, and Yenil 2022). Annelerin kişilik özellikleri emzirmeye başlama kararlarını ve bebeklerini besleme şekillerini etkilemektedir.

Bebeklerini anne sütü ile besleyen annelerin formül mama ile besleyen annelere göre daha fazla dışa dönük ve uyumlu kişilik özelliklerine sahip oldukları bildirilmiştir (Wagner et al 2006). Ayrıca kişilik özelliklerine yönelik bireyselleştirilmiş emzirme desteği sağlamak, başarılı emzirmeyi başlatmada ve sürdürmede önemli bir rol oynar (Menekse et al 2021).

2.8.1.4. Meme ucu problemleri ve meme operasyonları

Meme ucunun düz veya içe çökük olması emzirmeyi olumsuz yönde etkileyebilecek faktörlerden birisidir. Meme ucundaki var olan problem bebeğin aerolayı kavramasını zorlaştıran bir etkidir ve emzirmeye başlamayı zorlaştırabilir (Wongwananuruk, Swasdimongkol, Hakularb and Sirilertmakasakul 2006). Emzirme başarısının değerlendirmesi yapılırken meme ucu tipinin değerlendirilmesi emzirmenin önündeki engellerin belirlenmesi için önem arz etmektedir (Kaya ve ark 2024). Emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen faktörleri araştıran bir çalışma meme ucunun düz, içe çökük veya kısa olmasının bebeğin memeyi kavramasını zorlaştırabileceğini bildirmiştir (Wongwananuruk et al 2006). Thurkkada ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma ile

Hoffman's egzersizi ile göğüs ucunun çıkarılmasına yardımcı olunan annelerin emzirme başarılarının göğüs ucu çökük olan annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Thurkkada et al 2023).

Benzer şekilde meme başı problemlerine çözüm bulmak için yapılan Hoffman egzersizi, geleneksel fizyoterapi, meme başı egzersizi, ters şırınga yöntemi ve enjektör yardımıyla meme başına lastik bant yerleştirilmesi gibi uygulamaların problemleri azalttığı yapılan sistematik derleme ile bildirilmiştir. Bu yöntemler kullanılarak emzirmenin önündeki engeller kaldırılabilir ve emzirmenin sürekliliği sağlanabilir (Kaya ve ark 2024). Emzirme meme kanserinin koruyucu faktörlerinden birisidir. Meme kanseri görülme riski emziren annelerde daha azdır (Franca-Botelho, Ferreira, Franca Luzia, Franca, and Honorio-Franca 2012). Bununla birlikte bir annenin meme kanseri yaşaması fiziksel, sosyal ve psikolojik faktörler nedeniyle emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Linkeviciute, Notarangelo, Buonomo, Bellettini and Peccatori 2019). Meme kanserinden sonra emzirme uygulanabilir ve güvenilirdir. Meme kanseri geçiren bir anneye emzirebileceği, etkilenen memenin durumuna göre emzirme danışmanını da içeren multidisipliner ekip eşliğinde anne bu konuda bilgilendirilmelidir (Linkeviciute et al 2019). Meme kanseri nedeniyle operasyon geçiren annelerin tek memeden emzirme, sütün az salgılanması ve emzirme motivasyonunun az olması gibi emzirme problemleri ile karşılaşma olasılıkları daha fazladır. Etkilenmeyen memeden emzirme yaygın olarak önerilmekle birlikte emzirme problemlerinin önüne geçilmesi için motivasyonel görüşme, onkolog desteği, emzirme danışmanlığı desteği ve aile desteği çok önemlidir (Bhurosy, Niu and Heckman 2021).

2.8.1.5. Annenin çalışma durumu

Annenin doğum sonrası işe başlaması anne ile bebeği ayıran, emzirme süresini azaltan bir faktör olmakla birlikte doğum sonrası ücretli izin uzun olması annenin emzirmeye yatkınlığını arttırmakta ve işverenin esnek çalışma saatleri sunması yalnızca emzirme oranlarını arttırmaktadır (Gebrekidan, Fooladi, Plummer and Hall 2020). Emzirmenin kesintiye uğramaması için bebeğin iş yerine getirilmesi, işverenin emzirme molalarına izin vermesi emzirme oranlarını iyileştiren bir yaklaşımdır. Emzirmeyi destekleyen ortamlar oluşturulduğunda annede daha yüksek iş memnuniyeti olduğu bildirilmektedir (Rahayu et al 2024)

2.8.1.6. Doğumun tipi

Bir annenin doğumunun spontan vajinal doğum, spinal anestezi ile sezaryen veya genel anestezi ile sezaryen olması emzirme ile ilgili yaşadığı süreçleri etkilemektedir. Spontan vajinal doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilikleri sezaryen doğum yapan annelere göre daha yüksek bulunmuş olup, sezaryen olan annelerde de spinal anestezi alanlarda genel anestezi alanlara göre emzirme öz-yeterlilikleri daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Buran, Ozyazicioglu, Aydın and Atak 2022). Yapılan başka bir çalışmada spontan vajinal doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelere göre bebekleri daha kısa sürede emzirmeye başladıkları ve emzirme başarı puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Altıparmak and Yılmaz 2021).

2.8.1.7 Annenin kilosu ve beden kitle indeksi

Annenin fazla kilolu ve obezite olması emzirmeyi daha erken bırakmasına neden olan faktörlerden birisidir (Hashemi-Nazari et al 2020). Emzirme başarısı, emzirme süresi ve emzirmeyi erken bırakma oranlarının annenin beden kitle indeksi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Kronborg and Foverskov 2020; Keyes et al 2023). Düşük veya normal kilodaki annelerin, beden kitle indeksi normalin üzerinde olan ve obezite sorunu yaşayan annelere göre emzirme sürelerinin daha uzun olduğu literatürde vurgulanmaktadır (Kronborg and Foverskov 2020).

Gebelik öncesi beden kitle indeksindeki her bir birimlik artışı emzirmeyi bırakma oranını %4 artırmaktadır (Hashemi-Nazari et al 2020). Bu nedenle gebelik döneminde önerilenin üzerinde kilo alımı olan, beden kitle indeksi normal üzeri olan gebelere erken ve yakından danışmanlık verilmesi gereklidir. Sadece gebelik döneminde değil gebelik öncesi dönemde de beden kitle indeksini normal sınırlarda tutmak için yapılacak müdahaleler emzirminin önündeki engelleri kaldırmaya yardımcı olacaktır (Martin et al 2020).

2.8.1.8. Annenin sigara kullanımı

Gebelikte ve emzirme döneminde sigara içilmesinin hem anne hem bebek için birçok olumsuz sonuçları bulunmaktadır (Gibson and Porter 2020). Sigara kullanımının bilinen tüm zararlı etkilerine ek olarak gebelikte ve emzirmede sigara kullanımı yaygındır (Napierala, Mazela, Merritt and Florek 2016).

Sigara kullanan lohusalarda süt üreminin azaldığı ve laktasyon döneminin daha kısa sürdüğü, yenidoğan bebeğin ilk emzirmesinin de daha geç başladığı bilinmektedir (Fernandes and Höfelmann 2020, Godleski, Shisler, Eiden and Schuetze 2020). Sigara doğum sonrası ilk altı ay emzirme oranlarındaki düşüklük ile ilişkilendirilmiştir. Gebe olduğunu öğrendiğinde sigarayı bırakan annelerin emzirme oranlarının, sigara içmeye devam edenlere göre daha yüksek emzirme motivasyonuna sahip oldukları saptanmıştır (Ariz et al 2023). Ülkemizde yapılan bir çalışmada sigara içen gebelerin olumlu emzirme tutumu arttıkça sigara bırakma başarısı öngörüsünün arttığı belirlenmiştir (Tiryaki, Menekşe and Çınar 2023). Bu nedenle öncelikle gebelik öncesi annenin değerlendirilmesi için ziyaretlerin arttırılması, postpartum dönemde danışmanlık verilmesi, kadınların sigarayı bırakmaya teşvik edilmesi ve emzirme eğitimlerinin yaygınlaştırılması önemlidir (Fernandes and Höfelmann 2020).

2.8.1.9. Annenin kaygı ve depresyon düzeyi

Annenin postnatal dönemde yaşadığı kaygı, emzirmeye başlamada gecikmeye, emzirmeyi daha erken bırakmaya ve formül mama kullanımını arttırmaya neden olarak anne sütü ile besleme oranlarını azaltabilmektedir (Hoff, Movva, Rosen Vollmar and Pérez-Escamilla 2019). Postpartum depresyon yaşayan annelerin bebeklerinde sadece anne sütü ile beslenme oranları daha düşük olup bununla birlikte yenidoğanda yetersiz beslenme sorunlarının ortaya çıkma riski daha fazladır.

Tüm bu nedenlerden dolayı kaygı düzeyi ve doğum sonrası depresyon riski yüksek olan annelerin daha fazla danışmanlığa ihtiyacı vardır (Dadi, Miller and Mwanri 2020).

2.8.2. Bebek Kaynaklı Faktörler

Bebek ile ilgili birçok faktör de annede olduğu gibi emzirmenin etkili ve başarılı olması ile yakından ilişkilidir.

2.8.2.1. Göbek kordonunun geç klemplenmesi

Göbek kordonunun geç klemplenmesi uygulamasının etkilerinin incelendiği bir çalışmada, doğum sonu dönemde göbek kordonu geç klemplen grupta prolaktin seviyesi daha yüksek bulunduğu, emzirme başarısının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Dinç and Kanbur 2023).

2.8.2.2. Erken ten tene temas, emzirmeye erken başlanması ve kangru bakımı

Doğum sonu dönemde anne ile bebeğin ten tene temasının erken başlatılması emzirmeyi ve yenidoğan fiziksel aktivitelerini olumlu yönde etkileyen bir yaklaşımdır (Kitil et al 2024) Doğumdan hemen sonra erken ten tene temasın başlatılması ile yenidoğanda fizyolojik olumlu değişimler meydana gelmektedir. Termoregülasyonun sağlanması ve bu sayede vücut ısının, kalp atım hızının ve oksijen saturasyonunun normal sınırlarda tutulmasını sağlar (Safari, Saeed, Hasan & Moghaddam 2018; Mori, Khanna and Pledge 2010). Kitil ve ark. ın (2023) yaptıkları bir metaanalizde bebeğiyle ten tene teması hemen kurulan annelerin emzirme tekniklerini uygulama oranlarının, ten tene teması daha geç yapılan annelere göre daha fazla olduğu kanıtlanmıştır (Kitil et al 2024). Huang, Hu, Wang ve Luo (2022) 'nın yaptıkları bir çalışmada doğum sonu dönemde erken ten tene temas sağlanmış, 90 dakika sürdürülmüş, emzirmeye ilk bir saat içinde başlanmış ve bu süreçte ilk emzirmenin tamamlanması sağlanmış ve göbek klempleme süresi uzatılmıştır. Yüksek kaliteli yeni doğan temel bakımı olarak adlandırılan bu uygulamaların yapıldığı müdahale grubu ile standart bakımın yapıldığı girişim 2 grubunun karşılaştırıldığı bu çalışmada yüksek kaliteli yeni doğan temel bakımı uygulanan grubun ilk emzirme başarısının yüksek ve uzun süreli olduğu bildirilmiştir (Huang et al 2022).

Prematüre bebeklerde tam enteral beslenmeye geçişi kolaylaştırmak, emzirme başarısını arttırmak için yenidoğan yoğun bakımda bulunmaları sürecinde ve devamında kanguru bakımı yapılması önerilmektedir. Kanguru bakımının uygulanma süresi emzirme başarısının artırılması açısından önemlidir. El-Farrash ve ark. ın (2020) yaptıkları çalışmada daha uzun süre kanguru bakımı uygulamanın daha iyi emzirme başarısı ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (El-Farrash et al. 2020).

2.8.2.3 Yenidoğanın doğum haftası ve doğum kilosı

Yenidoğanın doğum haftasının 32. Gebelik haftası ve altında olması, doğum kilosunun 1500 gram altında olması oral beslenmesini ve bununla ilişkili olarak emmesini engelleyen durumlardandır (Bilgen ve ark 2018).

2.8.2.4 Emzirme dışında besleme yöntemleri

Doğum haftası düşük olan, emme güçlüğü yaşayan ve emzirme dışı farklı yöntemlerle beslenen bebeklerde kullanılan yöntem, emzirmeye geçiş ve emzirme başarısı

yönünden önemi büyüktür. Enjektör kullanarak parmak ile besleme, kap veya bardakla besleme, kaşıkla besleme biberon kullanımına alternatif olmaktadır (Yılmaz, Caylan, Karacan, Bodur and Gokcay 2014, Şengun and Şener 2022, Aytekin, Albayrak, Küçükoğlu and Caner 2014). Yapılan randomize kontrollü bir çalışma biberon ile beslenen bebeklerin enjektörle beslenen bebeklere göre emzirmeye geçiş sürelerinin daha uzun olduğunu kanıtlanmıştır (Şengun and Şener 2022). Yapılan çalışmalarda bardak ve kaşık ile beslenmenin emzirmeye geçiş aşamasında biberondan üstün olduğu kanıtlanmıştır (Abouelfettoh, Dowling, Dabash, Elguindy and Seoud 2008, Aytekin et al 2014)

2.8.3. Destek Faktörleri

Anne ve bebek ile ilgili faktörler dışında sağlık profesyonelleri, aile ve çevre ilgili birçok faktör emzirme başarısını etkilemektedir.

2.8.3.1. Ev ziyaretleri

Anne, bebeği ve bulundukları ev ortamını değerlendiren ve emzirme problemlerine destek olma amaçlı yapılan ev ziyaretleri emzirme destek faktörlerinin temelini oluşturmaktadır (Kahraman and Havlioğlu 2024). Ev ziyaretlerinin artırılarak tekrarlı yapılması ile emzirme başarısı da artmakta, anne ve bebeğin takibi daha kolay yapılabilmekte ve annelerin emzirme öz-yeterlilikleri artmaktadır (Necipoğlu, Bebiş and Seviğ 2021).

2.8.3.2. Emzirme danışmanlığı

Emzirme danışmanlığı annenin emzirme sürecinde oldukça etkilidir. Emzirme konusunda danışmanlık alan annelerin emzirme uygulamalarını benimsemeleri ve etkili emzirmelerinin artma oranı danışmanlık almayanlara göre daha fazla olduğu yapılan güncel bir meta-analiz ile kanıtlanmıştır (Kitil et al 2024). Emzirme danışmanlığı sadece yüz yüze yöntemlerle değil çevrimiçi olarak yapıldığında da fayda sağlamakta ve emzirme başarısını önemli ölçüde arttırmaktadır. Karahmet ve Bilgiç'in doğum sonu dönemde yüz yüze emzirme danışmanlığına ek olarak doğum sonrası altı aylık süreçte yaptıkları çevrimiçi emzirme danışmanlığının standart bakım uygulanan gruba göre emzirme oranlarını arttırdığını ve emzirme öz-yeterliliklerinin artış eğiliminde olduğunu bildirmişlerdir (Karahmet and Bilgiç 2022). Akran destekli grup stratejisi emzirme danışmanlığı liderliği ile birlikte yapıldığında emzirme başarısı

artmaktadır (Rodríguez-Gallego, Leon-Larios, Corrales-Gutierrez and González-Sanz 2021).

2.8.3.3. Aile desteği

Emzirme başarısının yüksek olması annenin eşi ve ailesinden gelen destek ile yakından ilişkili olup yapılan nitel bir çalışmada katılımcı ‘’ Annem ve kocam bana destek oldular. Onlar olmasaydı emzirmeyi bırakmış olurdum. Bana bunun önemli olduğunu, benim ve bebeğim için en iyisi olduğunu hatırlatıyorlar’’ ifadelerini kullanmıştır (Blanco and Otero García 2022). Anne sütü ve emzirme eğitimlerine eşler ve büyükanne gibi aile bireyleri dahil olduğunda emzirmenin devamlılığının sağlandığı ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarının arttığı bildirilmiştir (Martin, McCann et al 2020).

2.9. EMZİRME POZİSYONLARI

Emzirme için kullanılan pek çok farklı pozisyon mevcuttur. Başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için annelerin ihtiyaç duyduğu nitelikli bakımlardan birisi de emzirirken uygun pozisyonun sağlanmasıdır (Davra et al 2022). Emzirme pozisyonu annenin ve bebeğin pozisyonu olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır (Bilgen ve ark 2018) Beşik, çapraz beşik, futbol (koltuk altı), yan yatış sıklıkla bilinen ve kullanılan pozisyonlardır. Biyolojik emzirme diğer isimleriyle arkaya yaslanarak emzirme ve rahat emzirme pozisyonu da emzirme pozisyonlarından biridir.

2.9.1. Biyolojik Emzirme Pozisyonu

Rahat emzirme, arkaya yaslanarak emzirme olarak da adlandırılan biyolojik emzirme pozisyonu, bebeğin vücudunun annenin vücut hatlarıyla yakın olduğu, içgüdüsel ve anne merkezli bir yaklaşımdır (Holmes 2003, Colson 2019).

Biyolojik emzirmeye anne gözünden baktığımızda, bebeğinin yüzü, boynu, göğsü, karnı ve bacakları annenin vücuduna değecek şekilde yakın durması ve bebeğinin sınırsız ve istediği kadar memeye ulaşımının olmasıdır (Holmes 2003). Colson, bu emzirme yaklaşımında anne bebek ilişkisinde annenin yeterliliğini kabul ederek, öz-yeterlilik duygularını arttırdığını ve rahat, ağrısız, sürdürülebilir bir anne duruşu sağladığını söylemektedir. Ayrıca Colson bu pozisyonun anne ve bebekten oluşan iki

kişilik, tüm vücutla yapılan bir deneyim olduğunu belirtmektedir (Colson 2019, Colson 2005).

Bu pozisyonda annenin vücudu bebeği ile göz teması kurabileceği kadar arkasına yaslanır ve vücudunun özellikle boyun, kollar ve omuz olmak üzere her bir bölümünün gevşemesi sağlanır. Yarı yatar pozisyonun derecesi anneden anneye değişiklik gösterebilir ve önemli olan annenin rahatlığı ve bebeği ile göz temasının olmasıdır (Colson 2019). Annenin bu pozisyonu bebek için güvenli bir ortam oluşturur. Bebeğin başı annenin göğsüne, bacakları karnına gelecek şekilde yüzüstü yatırılır. Böylece yerçekimi, bebeğin vücudunu annesininkine sabitler (Colson, Meek, and Hawdon 2008, Colson 2005). Anne ve bebeğin bu pozisyonu ile birlikte annenin her iki eli serbesttir. Anne eğer isterse içgüdüsel olarak bebeğini arkadan güvenliği için tutabilir. Pozisyon sağlandıktan sonra anne bir eli ile bebeğin ayağını okşar ve bu okşama ile birlikte bebeğin babinski refleksi aktive olur. Bu sayede dudak ve dil refleksleri de serbest kalır ve bebeğin memeyi kavraması, emmeye başlaması desteklenmiş olur (Colson 2005, Milinco et al 2020).

2.9.1.1. Biyolojik emzirme pozisyonunun bileşenleri

Biyolojik emzirmenin öncüsü olan Suzanne Colson, bu pozisyonun üç bileşenden oluştuğunu ve her bileşende hem anne hem bebek ile ilgili ortak özelliklerin yer aldığını belirtmektedir. Bu bileşenler şunlardır;

1. Pozisyon (Anne ve bebeğin pozisyonu)
2. Doğuştan gelen davranışlar (Anne içgüdüleri ve bebeğin refleksleri)
3. Davranış durumu (Anne hormon durumu ve bebek davranış durumu) (Colson 2019)



Şekil 1. Biyolojik Emzirme Pozisyonunun Bileşenleri (Colson 2019)

Farklı emzirme pozisyonlarında ortaya çıkan ilkel yenidoğan reflekslerini araştıran Colson ve arkadaşları, annenin dik oturarak yaptığı emzirme pozisyonlarında bebeğin spontan başkaldırma, başı düzeltme, kafa sallama, kol hareketleri ve ağzı açık tutma gibi bebek hareketlerinin serbest kaldığını ve yoğunluklarının arttığını gözlemlemişlerdir. Bu düzensiz hareketler memeyi kavrama ve emmeye başlamayı geciktirmektedir. Dik oturma pozisyonundan dolayı yerçekiminin etkisi ve bebeğin kafa hareketlerinin artması ile birlikte bebeğin başı memeden uzaklaşarak geriye doğru itilmektedir (Colson et al 2008) Biyolojik emzirme pozisyonunda ise yerçekimi bebeği anneye bağlamakta ve emzirmeyi olumsuz etkileyecek hareketlerin ortaya çıkması azalmaktadır (Colson et al 2008). Dik duruşla yapılan diğer pozisyonlara kıyasla biyolojik emzirme pozisyonunda annenin kas gerginliği ve yorgunluğu azaldığı için emzirmenin sürdürülebilirliği de artmaktadır (Colson 2019).

2.9.2. Koltuk Altı (Futbol Tutuşu) Pozisyonu

Futbol tutuşu olarak da isimlendirilen koltuk altı pozisyonunda, anne arkaya yaslanarak bebeğin sırtı ve ne taraftan emzirecekse annenin sağ veya sol kenarı yastıklarla desteklenir. Bebek emzirilecek tarafa doğru başı annenin koltuk altında ve

meme hizasında ayakları arkaya doğru olacak şekilde yatırılır. Bebeğin vücudu annenin beli ile aynı hizada ve anneye doğru dönüktür. Annenin emzirdiği taraftaki eli, bebeğin kafasına ve sırtına ek destek görevi görürken, diğer eli ile memesini kontrol edip bebeğe doğru yönlendirerek emzirme başlatılır (Başlı ve Özsoy 2021, Ezeukwu et al 2020, Tiryaki ve Pekşen 2019). Literatürde bu pozisyonun ikiz bebeklerin aynı anda emzirilmesinde, büyük memeye sahip annelerde ve karın bölgesine daha az basınç oluşturması nedeniyle sezaryen ile doğum yapan olan annelerde avantajlarının olduğu belirtilmektedir (Bilgen ve ark 2018, Tiryaki ve Pekşen 2019).

2.9.3. Beşik Pozisyonu

Beşik pozisyonu, diğer adıyla kucak pozisyonunda anne dik pozisyonudadır ve bebeğini tutacağı kolunun iç dirsek kısmına bebeğinin başını yerleştirir. Bebeğin omurgasını koluyla destekleyecek şekilde tüm kolu ile bebeği kavrar. Bu pozisyonda bebeğin vücudu anneye dönük ve yakın olmalı, bebeğin altta kalan kolu annenin koltuk altından geçmeli anne ile bebek arasında kalmamalıdır (Bilgen ve ark 2018, Pekşen ve Çınar 2020). Bebeğin anneye yaklaşmasını kolaylaştırmak ve annenin daha rahat etmesi için kucağa yastık konularak desteklenebilir (Tiryaki and Pekşen 2019).

2.9.4. Çapraz Beşik Tutuş Pozisyonu

Çapraz beşik tutuş pozisyonu olarak da adlandırılan ters beşik pozisyonunda emzirilen taraftaki el ile meme kontrol edilirken, emzirilen memenin tersindeki el ile bebeğin başı tutularak gövdesi kol ile desteklenir (Bilgen ve ark 2018, Pekşen ve Çınar 2020). El ile bebeğin başı bastırılmamalı daha çok boynundan desteklenerek memeye yaklaştırılmalıdır (Pekşen and Çınar 2020, Wiessinger, West and Pitman 2021).

Bebeği gözlemlemenin kolay olması bu pozisyonun avantajları arasındadır. Prematüre, hasta ve memeyi kavramada zorlanan bebeklerde kullanışlı bir pozisyonudur (Başlı ve Özsoy 2021, Pekşen ve Çınar 2020).

2.9.5. Yan Yatış Pozisyonu

Yan yatış pozisyonunda bebek ve anne tamamen birbirlerine doğru dönmüş biçimde, ikisinin de yan yatar şekilde uzanarak yapılan bir emzirme pozisyonudur. Anne altta kalan kolunu bebeğinin başının altından geçirip boynunu destekleyerek meme ucu

bebeğin burun hizasına gelecek şekilde bebeği kendine doğru yaklaştırır ve serbest olan elle memeyi ‘‘C’’ pozisyonuyla tutup yukarıdan aşağıya doğru bebeğin ağzına yerleştirir (Wiessinger et al 2021, Biviá-Roig, Lisón and Sánchez-Zuriaga 2023). Bu pozisyonda bebeğin ağırlığı annenin üstünde olmadığı için sezaryen doğum yapmış ve dinlenmek isteyen annelerde avantajlıdır (Başlı ve Özsoy 2021).

2.10. EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ

Sağlık ile ilgili konuların öngörücüsü olarak değerlendirilen öz yeterlilik kavramı, o konudaki belirli görevleri yerine getirme becerisine duyulan güven olarak tanımlanmaktadır (Dennis and Faux 1999). Bu kavram kişilerin gerçek yeteneklerini değil bu yetenekleri hakkındaki olumlu veya olumsuz algılarını yansıtmaktadır (Dennis 1999). Bandura’nın sosyal öğrenme teorisine dayanarak geliştirilen emzirme özyeterliliği aracı, annenin bebeğini emzirme yeteneğine olan güvenini ve emzirmeye hazır olup olmadığını ölçen psikometrik değerlendirme aracıdır (Dennis 2003). Doğum öncesi anneleri tanımlama aracı olarak kullanılmakla birlikte emzirme konusunda annelerin başarılı olma olasılıklarını ölçerek doğum sonrası nasıl bir destek sağlanacağı konusunda ön fikir sunabilir (Dennis 1999, Dennis and Faux 1999). Ayrıca bu ölçek, yüksek risk altındaki annelerin belirlenmesine, etkili müdahalelerin geliştirilmesinde ve emzirme destek müdahalelerinin etkinliğinin değerlendirilmesine olanak sağlar (Dennis 2003, Sandhi et al 2020).

Emzirmeye karar verme, başlatma ve devam ettirme üzerine olumlu yönde etkisi olan emzirme özyeterliliği birçok durumdan pozitif ve negatif yönde etkilenen bir kavramdır.

Çınar ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada, sağlıklı bağlanma ve aile desteğinin emzirme özyeterliliğini pozitif yönde etkilediğini ve emziren annelerde emzirmeyen annelere göre güvenli bağlanma oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Çınar et al 2015). Bir annenin bebeğini ilk yarım saat içinde emzirmeye başlanması, sadece anne sütü ile beslenmesi, vicdanlılık ve açıklılık kişilik özelliklerine sahip olması emzirme özyeterliliğini olumlu yönde etkilerken, nevrotik kişilik özelliğine sahip olması emzirme özyeterliliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Menekse et al 2021). Gebelikte başlanılan ve doğum sonrasında devam eden emzirme

eğitimleri ve emzirme konusundaki bilgi düzeyinin yüksek olması emzirme öz yeterliliğini olumlu yönde etkilemektedir (Değer, Sezerol, and Altaş 2023, Maleki et al 2021, Seddighi, Bostani Khalesi and Majidi 2022). Emzirme özyeterliliğini arttıran bir diğer faktör ise akran desteğidir. Chehreh, Tork Zahrani, Karamelahi and Akbarzadeh Baghban (2021) ın yaptıkları çalışmada telefon danışmanlığı yoluyla yapılan akran destek müdahalesinin emzirme özyeterliliğine ve sadece emzirme oranlarının artmasına olumlu yönde etkisini kanıtlamışlardır (Chehreh et al 2021). Annenin daha önce emzirmeyi deneyimleyip deneyimlememesi ve emzirme kararının zamanlaması da emzirme özyeterliliğini etkileyen faktörlerdendir. Tsaras ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada daha önce emzirme deneyimi olan ve emzirme kararını doğumdan önce alan annelerin özyeterlilik puanlarını daha yüksek bulmuşlardır. Ayrıca annenin yaşı yükseldikçe özyeterlilik de yükselmekte, postpartum depresyon düzeyi ve stres arttıkça özyeterlilik düzeyi düşmektedir (Li et al. 2022; Tsaras et al. 2021). Özyeterliliği olumsuz etkilen bir diğer faktör ise bebeğin memeyi kavramasında sorun olmasıdır (Sandhi et al 2020). Emzirme öz yeterliliğinin yüksek olduğu annelerde daha yüksek salgılanan anne sütü miktarı algısı ve emzirme oranlarında artış görülmektedir (Li et al. 2022, Menekse et al 2021).

2.11. EMZİRMENİN BAŞLATILMASINDA VE SÜRDÜRÜLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Doğum sonu erken dönemde emzirmenin erkenden başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesinde hemşirenin rolü oldukça büyüktür (Kehinde et al 2023). Antenatal, natal ve postnatal süreçlerin tümünde verilen emzirme danışmanlığında görevli olan hemşirenin annelerle kurduğu iletişimde sosyal becerisinin yüksek olması, danışmanlık verici rolünde öz-yeterliliğinin yüksek olması ve konudaki bilgi düzeyinin iyi olması çok önemlidir. Geç pretermelerde verilen emzirme danışmanlığına yönelik oluşturulan, ebe ve hemşirelerin eğitimini içeren, emzirme destek programı müdahalesi ile eğitim programına dâhil olan ebe ve hemşirelerin emzirme danışmanlığındaki becerilerinin ve özyeterliliklerinin arttığı görülmüştür (Sato, Imura and Kawasaki 2022). Emzirmenin iyileştirilmesi için birçok danışmanlık yöntemi ve müdahalesi mevcuttur (Kehinde et al 2023). Sadece yüz yüze eğitim ve danışmanlık değil, aynı zamanda uzaktan çevrimiçi emzirme eğitimi ve danışmanlığı, video

destekli grup eğitimi, web tabanlı emzirme takip sistemi, akıllı telefon tabanlı emzirme desteği uygulamaları da danışmanlık yöntemleri olarak kullanılabilir (Metin and Baltacı 2024, Miremberg et al 2022, Silva, de Almeida, Melo and Leite 2020, Yıldırım Gökşen, Filiz and Özkan 2024). Yıldırım Gökşen ve ark. ın (2024) yaptıkları çalışmada, yüz yüze eğitimden farklı olarak yapılan çevrimiçi eğitimlerin doğum sonrasında annelerin emzirme konusunda motivasyonlarını ve özerkliklerini artırarak emzirme ile ilgili problem yaşayan, ulaşım problemi olan ve zamanı olmayan annelerde yarar sağlayacağı bildirilmiştir. Ayrıca çevrimiçi eğitimler, hemşirelerin emzirme eğitimi ve danışmanlık konusunda annelere ulaşımı da kolaylaştıracak bir uygulama olarak kabul edilebilir (Yıldırım Gökşen et al 2024). Emzirme desteği ve danışmanlığını veren meslek grubu hemşire ve ebeler olmakla birlikte, multidisipliner bir yaklaşım ile tıp uzmanları, klinik psikolog ve diyetisyenler de bu gruba dâhil edilebilecek, iş birliği yapılabilecek diğer meslek gruplarıdır (Miremberg et al 2022).

Ek olarak Suzanne Colson ‘emzirme danışmanlığında hemşirenin önceliği anneye emzirme pozisyonunun öğretilmesi ve pozisyonu alması için talimatlar verilmesi değil, bunun yerine annenin rahat olması için teşvik edilmesi’ olduğunu söylemektedir (Colson 2019).

2.11.1. Antenatal Dönem Emzirme Eğitimi Ve Danışmanlığı

Emzirme eğitimi ve danışmanlığının verildiği zamanlar birbirleri ile yakından ilişkilidir.

Antenatal dönemde verilen emzirme danışmanlığının postnatal dönemde emzirme ile ilgili yaşanan problemleri azalttığı, emzirme öz-yeterliliğini arttırdığı, emzirme başarısına olumlu katkılarının olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır (Metin and Baltacı 2024, Shafaei, Mirghafourvand and Havizari 2020). Doğum öncesi yapılan yüz yüze emzirme eğitimi ve danışmanlığı alan annelerin, doğumdan sonra emzirmeyi ilk bir saat içinde başlatma ve doğru emzirme tekniklerini uygulama oranları arttığı, yenidoğan bebeğe su ve şekerli gıda verme, kolostrumu çöpe atma gibi yanlış uygulamaları yapma oranlarının azaldığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Yadav, Vyas, Mamta and Goyal 2022).

2.11.2. Postnatal Dönem Emzirme Eğitimi Ve Danışmanlığı

Antenatal dönemde verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının önemli olması gibi, postnatal dönemde verilen emzirme danışmanlığının da önemi son derece büyüktür. Annelerin doğum öncesi aldıkları eğitime ek olarak doğum sonrası aldıkları emzirme danışmanlığının ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranlarını arttırdığı bildirilmektedir (Namasivayam et al 2021). Doğumdan sonra verilen emzirme danışmanlığının sürekliliği ve takibi emzirme oranlarını arttırmaktadır. Yapılan bir çalışmada doğumdan hemen sonra yüz yüze verilen standart emzirme danışmanlığına ek olarak, annelerin taburcu olduktan sonra altı ay boyunca verilen akıllı telefon temelli emzirme danışmanlığı uygulamasının emzirme oranlarını yükselttiği bildirilmiştir (Miremberg et al. 2022).

2.11.3. Emzirmenin Gözlemlenmesi

Doğum sonu erken dönemde emzirmenin gözlemlenmesi ve değerlendirilmesi emzirme konusunda riskli grupların belirlenmesi, olumlu ve olumsuz emzirme davranışlarının fark edilmesi, emzirme danışmanlığına ihtiyacı olan grupların belirlenmesini sağlamaktadır (Başlı ve Özsoy 2021, Dolgun, İnal, Erdim and Korkut 2019, Silva et al 2020). Emzirme pozisyonunu yanlış uygulayan, bebeği memeye yerleştirmede sorun yaşayan ve anne sütü ile beslemeyi erkenden kesmeye yatkın olan annelerin emzirmelerinin değerlendirilmesi, emzirme danışmanlığını erkenden verme ve problemlere yönelik çözümü erkenden sağlama açısından önem arz etmektedir (Başlı ve Özsoy 2021).

Silva ve ark. (2020) tarafından bir çocuğun doğumdan iki yaşına kadar olan süreçteki beslenmesini kayıt altına alan ve takip eden web tabanlı emzirme izleme sistemi geliştirilmiş olup, bu araçla düşük ve yüksek riskli bebeklerin emzirilme sürelerinin izlenmesi sağlanarak, emzirmenin erken kesilmesine yönelik erken tahmin yapabilmek özelliği olan bu cihazla emzirme ile ilgili problemlere erken müdahale edilmesi kolaylaştırılmıştır (Silva et al 2020).

2.12. DOĞUM SONU KONFOR

Konfor anlayışı Kolbaca tarafından geliştirilmiş bir kuram olmakla birlikte, doğrudan fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bakımı kapsayan, hemşirelik uygulamaları

ve araştırmalarında hemşireliğe rehberlik eden, gerilimlerin azalması, olumlu gerilimlerin devreye girmesini sağlayan, rahatlık, kolaylık ve memnuniyeti arttıran önemli bir hasta sonucu olarak tanımlanmaktadır (Kolcaba 1992, 1994, 2001). Kolbaca'ya göre hastaların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde güçlenmesi, uyum sağlaması, öğrenmede daha iyi performans göstermeleri için örtük ve açık konfora ihtiyaçları vardır. (Kolcaba 1994, 2001).

Kolcaba tarafından oluşturulan konfor teorisinin bileşenleri şunlardır;

1. İnsanlar karmaşık uyarılara bütünsel tepki verirler,
2. Konfor, hemşirelik disiplininin gerektirdiği arzu edilen bütünsel bir sonuçtur,
3. İnsanlar temel konfor ihtiyaçlarını karşılamak veya karşılamış olmak için çabalarlar; bu aktif bir çabadır (Kolcaba 1994, 2001).

Doğum sonrasında konfor düzeyi fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel birçok faktörden etkilenmektedir (Kolcaba 2001, Özöztürk, Aluş Tokat, Aypar Akbağ ve Ekinci 2022) nin yaptıkları çalışmaya göre doğum sayısı ve doğum şeklinin konfor üzerine olan etkisi değerlendirildiğinde primipar doğum yapmış annelerin multipar annelere göre psikospiritüel konfor düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca primipar olan ve sezaryen ile doğum yapanların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğu ve doğum memnuniyeti arttıkça psikospiritüel konforun da arttığı görülmüştür (Özöztürk et al 2022).

Solt Kırca ve Kanza Gul (2022) nin yaptıkları araştırmaya göre doğum öncesi kontraksiyonlar sırasında uygulanan duş alma ve akupresur uygulamaları doğum sırasında ağrı yoğunluğunu azaltmakta ve doğum sonrası konfor düzeyini arttırmaktadır. (Solt Kırca and Kanza Gul 2022). Kişinin ağrı, anksiyete ve stres tepkisini azaltmak amacıyla kullanılan vücudun sistematik olarak gevşemesini sağlayan progresif kas gevşemesi uygulaması, postnatal dönemdeki annelerde fiziksel, zihinsel, psikolojik rahatlama sağlayarak konforu arttırmakta ve stresle başa çıkma yeteneklerini arttırarak doğum sonrası depresyon riskini azaltmaktadır (Gökşin and Ayaz-Alkaya 2020). Çankaya ve Ratwisch'in (2020) yaptıkları bir çalışmada genel konforu ve gevşemeyi arttırdığı bilinen refleksoloji uygulamasının sezaryen doğum yapmış annelere doğum sonrası uygulandığında fiziksel, psikospiritüel ve sosyo-

kültürel konfor düzeylerinin arttığı, emzirme memnuniyet puanlarının yükseldiği, ilk kolostrumun başlama zamanının daha erken olduğu görülmüştür (Çankaya and Ratwisch 2020). Doğum sırasında ağrıyı kontrol etme ve rahatlama tekniklerinden biri olarak kullanılan yoganın, doğumun birinci evresinde ağrı yoğunluğunu azalttığı, verilen analjeziklerin etkisini arttırdığı, anne doğum konforunu arttırdığı bir sistematik derleme çalışmasında sunulmuştur (Smith et al 2018). Ayrıca yoganın oksitosin ve prolaktin hormonlarına etkisini değerlendiren bir çalışmada, gebeliğin 32. haftasından sonra ve doğumdan sonra yapılan yoganın doğumu izleyen birinci ve altıncı haftalarda oksitosin ve prolaktin hormonlarını arttırdığını böylece annede rahatlama ve gevşemenin de arttığını bildirmişlerdir (Astutik, Pramono, Susanto and Kartasurya 2024). Terapötik masaj tekniği olan derin doku masajı rahatlamayı sağlamak, ağrıyı azaltmak, gevşeme ve dinlenmeyi sağlamak amacıyla kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden birisidir. Yapılan bir çalışmada doğumdan sonra terapötik masaj uygulamasının ağrıyı azalttığı ve doğum sonu konforunu arttırdığı bildirilmiştir (Güney and Uçar 2021). Hidroterapinin etkinliğinin değerlendirildiği bir meta-analizde, vajinal doğum sırasında hidroterapi uygulamasının doğumun ilk evresindeki algılanan ağrı yoğunluğunu azalttığı, doğum süresini kısalttığı, doğum sırasındaki konforu arttırdığı kanıtlanmıştır (Ergin, Aşci, Demirgöz Bal, Güneş Öztürk and Karaçam 2024).

Doğum sonu konfor düzeyi, emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısı doğrudan birbirleri ile ilgili kavramlardır. Kaya ve ark. ın (2024) yaptıkları çalışmada fiziksel konfor, sosyokültürel konfor ve doğum sonu konfor puanları arttıkça annelerin bebeklerini yardımsız kucaklarına alıp emzirme oranları artmakta ve buna bağlı olarak emzirme özyeterliliği, emzirme başarısı da olumlu yönde etkilenmektedir (Kaya ve ark 2024).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Primipar annelerde biyolojik emzirme ve koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonlarının emzirme başarısı, emzirme öz yeterliliği ve doğum sonu konforu üzerine etkilerinin belirlenmesi amaçlı gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Çalışma randomize kontrollü deneysel araştırma tipinde planlanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın hipotezleri aşağıda verilmiştir.

Hipotez 0 (H0): Primipar annelerde biyolojik emzirme ve koltuk altı (Futbol) emzirme pozisyonunun emzirme başarısı, emzirme öz yeterliliği ve doğum sonu konfor üzerine etkisi arasında fark yoktur.

Hipotez 1 (H1): Primipar annelerin biyolojik emzirme pozisyonunda emzirme başarısı koltuk altı (Futbol) emzirme pozisyonuna göre daha yüksektir.

Hipotez 2 (H2): Primipar annelerin biyolojik emzirme pozisyonunda emzirme öz yeterliliği koltuk altı (Futbol) emzirme pozisyonuna göre daha fazladır.

Hipotez 3 (H3): Primipar annelerin biyolojik emzirme pozisyonunda emzirme süresi koltuk altı (Futbol) emzirme pozisyonuna göre daha uzundur.

Hipotez 4 (H4): Primipar annelerin biyolojik emzirme pozisyonunda konforu koltuk altı (Futbol) emzirme pozisyonuna göre daha yüksektir.

3.4. ARAŞTIRMANIN İZNİ

Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş olup 2023-5/14 karar nolu etik kurul izni (Ek-1) ve Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu izni (Ek-2) alınarak çalışmaya başlanmıştır. Clinical Trials.gov'a çalışmanın kaydı yapılmıştır. (NCT05949372)

3.5. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

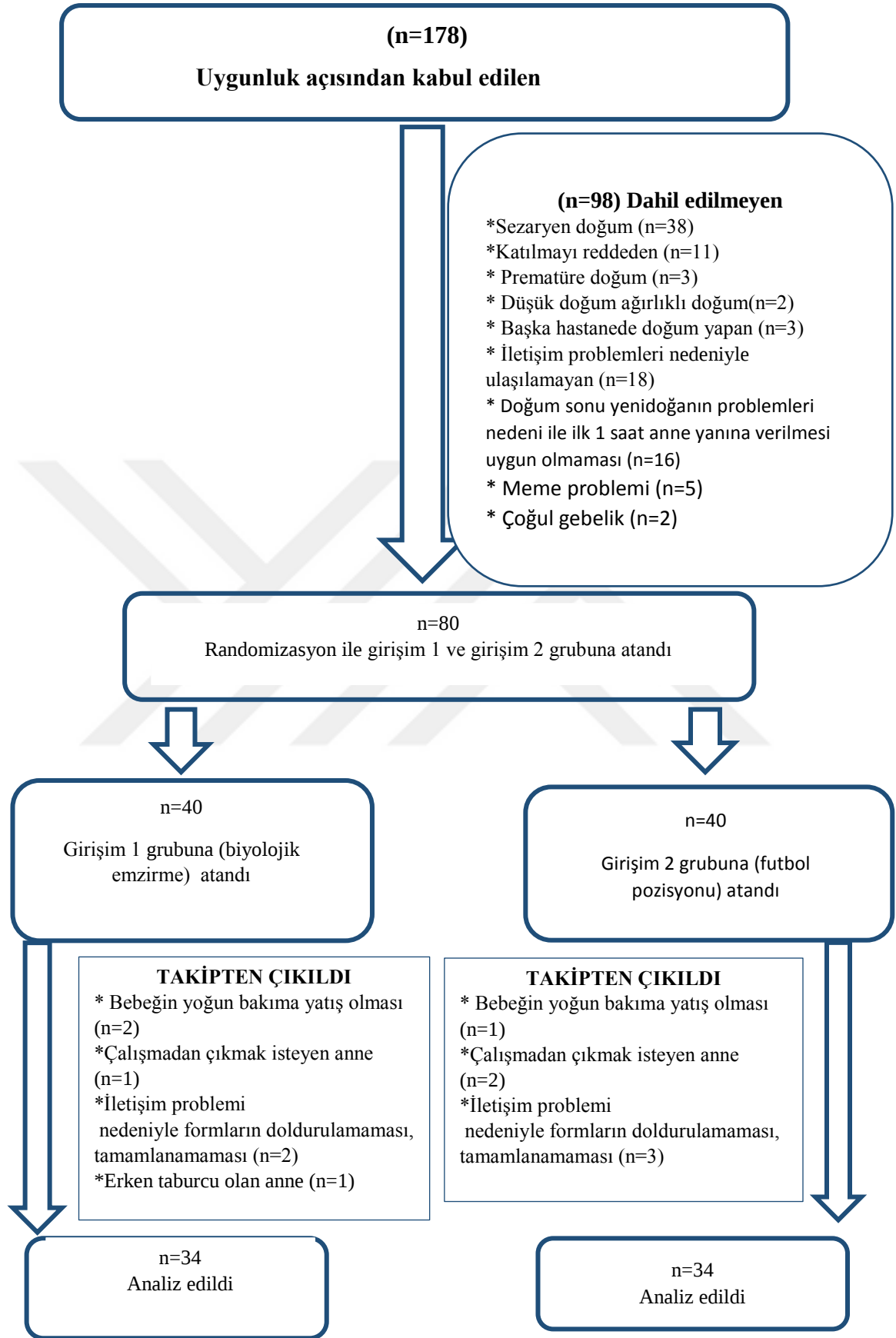
Araştırma Bursa Şehir Hastanesi Kadın Doğum Klinikleri ve Doğumhane'de etik kurul onayı sonrası gerçekleştirilmiştir. Veri toplama 12.05.2023 – 25.09.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bursa Şehir Hastanesi'nde 15 yataklı bir doğumhane, toplam 40 yataklı iki lohusa kliniği ve bir gebe okulu bulunmaktadır. Doğumhanedeki tüm odalar tek kişilik olup kapı girişindeki paravan ile odanın kapısının açılıp kapanma durumunda mahremiyet sağlanmaktadır. Lohusa kliniklerindeki toplam 10 oda ikişer kişilik olup 20 oda ise tek kişiliktir. Çift kişilik odalarda aradaki perde her zaman kapalı tutulmaktadır. Veri toplama süresinde doğumhanedeki süreçte grupların birbirinden etkilenmesi riski en azdır. Kliniklerde çift kişilik odalarda bulunan anne ve yenidoğan çiftinin veri toplama sürecinde aradaki perde ile grupların birbirinden etkilenmesi en aza indirilmeye çalışılmıştır. Hastane bebek dostu ve anne dostu hastane ünvanına sahiptir.

Klinikte çalışan ve tüm doğum yapan annelerin taburcu olana kadar bulundukları süre boyunca emzimelerini destekleyen ve değerlendiren iki emzirme danışmanı, taburcu olduktan sonraki süreçte danışmanlık almak isteyen anne ve bebekler için ise çocuk poliklinikleri içinde bulunan Laktasyon ve Relaktasyon Polikliniğinde bir emzirme danışmanı çalışmaktadır. Emzirme danışmanları dahil Doğumhane, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları klinikleri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, Bebek Odası, Bebek İzlem Birimi, Gebe Okulu, Kadın Doğum Poliklinikleri, NST Odaları, Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri, Çocuk Acil ve Kadın Doğum Acil birimlerinde bebek ve anneye teması bulunan her bir çalışan Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün yapmış olduğu anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitimi almışlardır.

Normal doğum gerçekleştirilen annelerin doğumhanedeki bakım uygulamaları tamamlandıktan sonra Kadın Doğum 1 ve 2 kliniklerine transferi yapılmaktadır. Veri toplama sürecinde birinci emzirme doğumhanede, ikinci ve üçüncü emzirme annenin klinikteki odasında gerçekleştirilmiştir.

3.6. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında Bursa Şehir Hastanesi'nde doğum yapan Doğumhane ve Kadın Doğum Klinikleri'ne yatışı yapılan primipar anneler, örneklemi ise araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmaya gönüllü anneler oluşturmuştur. Gruplar arasındaki kaç birimlik farkın önemli olduğu bilinmediği durumlarda kullanılan yöntem olarak etki genişliği değeri 0,70 olarak alınmıştır. Etki genişliği değeri 0,20 çok yüksek bir kısıtı, 0,50 orta seviyede, 0,80 ise maksimum kabul kısıtı altında sonuçları vermektedir. %5 hata payı ve %80,15 güç düzeyinde etki genişliği değerinin 0,70 olduğu durumda araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun 34 girişim 1 grubu ve 34 girişim 2 grubu olmak üzere toplam anne-bebek sayısı ise 68 olarak tespit edilmiştir. Toplam 68 yenidoğan ve anne çalışma grubuna alınmıştır.



Şekil 2. Consort 2010 Akış Diyagramı (Moher et al 2010)

3.7. ARAŞTIRMANIN DAHİL EDİLME KRİTERLER

Annenin;

- 19 yaş üzerinde olması
- Türkçe dilini konuşması
- Herhangi bir iletişim probleminin olmaması ve iş birliğine açık olması
- Gebelikte herhangi bir komplikasyonunun olmaması (Çoğul gebelik, preeklampsi, gestasyonel diyabet, ablasyo plasenta vb.)
- -Normal doğum yapması
- Miadında ve primipar (tekil) bebeği olması
- Sütünün bebeğine kontraendike olmaması
- Emzirmeyi etkileyebilecek meme sorununun (çatlak, apse vb.) olmaması
- Daha önce emzirme deneyimi olmaması

Yenidoğanın;

- Emmesini engelleyecek konjenital anomalisinin (Yarık damak, yarık dudak, yüz kaslarının paralizi gibi kraniofasial anomali) olmaması
- APGAR skorunun 5. Dakikada 7 ve üzerinde olması
- “Emme, yutma ve solunum koordinasyonunun” olması
- Yenidoğanın doğum kilosunun 4000 gr üzeri ve 2500 gr altında olmaması
- Miadında doğmuş olması

3.8. ARAŞTIRMANIN DIŞLANMA KRİTERLERİ

Annenin;

- Araştırmaya katılmak istememesi
- -Bilgilendirilmiş gönüllü onay formunu imzalamaması
- İletişim sorunu olması

- Araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak istemesi veya erken taburculuk durumunun olması
- -Doğum sonu (Kanama, enfeksiyon vb.) ve yenidoğanda (solunum vb.) komplikasyonun gelişmesi
- Bazı sebeplerden dolayı istenilen pozisyonu alamaması veya fiziksel engelin olması

Annenin ya da bebeğin;

- -Doğumdan sonra başka bir merkeze sevk edilmesi
- -Yoğun bakıma yatışının olması

3.9. RANDOMİZASYON

Örneklem çalışma evreninin içerisinden randomize olarak seçilmiştir. Araştırmada, tam randomizasyon yöntemine eşdeğer olarak kabul edilen URN yöntemi ile randomizasyon yapılmıştır. Bu yöntem UD şeklinde gösterilmekle birlikte, α ve β gibi iki parametre içermektedir. Bunlar iki farklı renkteki (örneğin: kırmızı ve beyaz) topları temsil etmektedir. α beyaz veya kırmızı olabilir, β ise seçilen top renginin tam zıttı olacaktır. Toplardan biri gelişigüzel seçilir ve seçilen top beyaz ise denek α grubuna, kırmızı ise β grubuna tayin edilir. Bu seçme işlemi deneğin hangi grupta olacağının belirlenmesinde tekrarlanmaktadır (Kanik, Taşdelen and Erdoğan 2011).

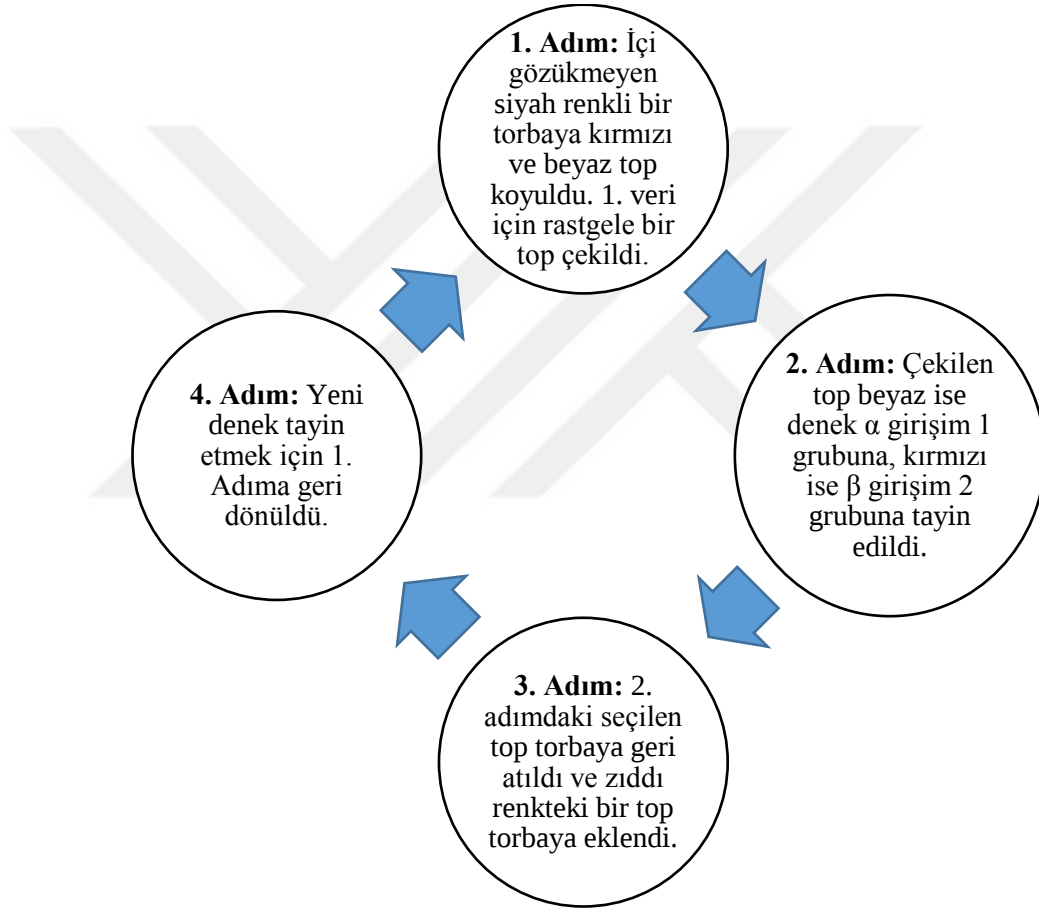
Araştırmada beyaz renkli top girişim 1 grubu (Biyolojik emzirme grubunun), kırmızı renkli top ise girişim 2 grubunu (Koltuk altı emzirme pozisyon grubu) oluşturmuştur. Kliniğe doğum yapma amacıyla gelen ve örneklem seçim şartlarına uyan bir anne ve bebek olduğunda, araştırmacının hazırladığı bu toplar içi gözükmeyen, koyu renkli bir torba içine konularak ve serviste çalışan klinik sorumlusu hemşirenin görmeden seçim yapması sağlanmıştır.

Anne ve bebek girişim 1 grubu ya da girişim 2 grubuna torbadan çıkan topun rengine göre belirlenerek, anne ve bebeklerin gruplara random bir şekilde dağıtılması sağlanmıştır. Randomizasyon aşağıdaki adımlar izlenerek gerçekleştirilmiştir;

1. Adım: İçi gözükmeyen siyah renkli bir torbaya kırmızı ve beyaz top koyuldu. 1. veri için rastgele bir top çekildi.

2. Adım: Çekilen top beyaz ise denek α girişim 1 grubuna, kırmızı ise β girişim 2 grubuna tayin edildi.
 3. Adım: 2. adımdaki seçilen top torbaya geri atıldı ve zıttı renkteki bir top torbaya eklendi.
 4. Adım: Yeni denek tayin etmek için 1. Adıma geri dönüldü.
- Tüm denekler tayin edilene kadar bu adımlar tekrarlanmıştır.

RANDOMİZASYON ŞEMASI



Şekil 3. Randomizasyon Şeması

3.10. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.10.1. Bağımsız Değişkenler

Doğum sonrası emzirmede kullanılan biyolojik emzirme pozisyonu ve koltuk altı (Futbol) emzirme pozisyonları araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.10.2. Bağımlı Değişkenler

LATCH Değerlendirme Ölçeği, Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ), Doğum Sonrası Konfor Ölçeği (DSKÖ) puanları ve emzirme süresi araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.11. VERİ TOPLAMA FORMLARI VE ARAÇLARI

Veriler ‘Anne Tanıtıcı Bilgi Formu’ (Ek-3), ‘Yenidoğan Tanıtıcı Bilgi Formu’(Ek-4), LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Formu’ (Ek-5), Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Kısa Formu (Ek-7) ve ‘Doğum Sonu Konfor Ölçeği’ (Ek-9) kullanılarak toplanmıştır.

3.11.1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Bashiri et al 2023, A'inurrohmah and Mukhoirotn 2021) hazırlanan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve karakteristik özellikleri içeren sorulardan oluşan formdur (Ek-3)

3.11.2. Yenidoğan Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Milinco et al 2020, Kumar, Mooney, Wieser and Havstad 2006) hazırlanan form bebeğin doğum tarihi, saati, cinsiyeti, doğum şekli, apgar skoru, doğumdaki gestasyon haftası, doğum ağırlığı- boy uzunluğu- baş çevresi vb. sorulardan oluşmaktadır (Ek-4).

3.11.3. Latch Emzirme Tanılama Ve Değerlendirme Ölçeği Formu

Jensen, Wallace ve Kelsay (1994) tarafından geliştirilen form, emzirmenin sistematik değerlendirmesini ve emzirmede müdahale gerektiren alanların belirlenmesini sağlamaktadır. Puanlama yöntemi açısından Apgar skor değerlendirilmesine benzetilerek oluşturulan bir tanılama aracıdır (Jensen et al 1994). LATCH ölçeği aynı zamanda emzirmeye destek olan profesyoneller arasında kullanılan bir değerlendirme aracıdır (Ek-5), Değerlendirmesi hızlı ve kolaydır (Jensen et al 1994, Yenal ve Okumuş 2003). Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenirliği Yenal ve Okumuş (2003) tarafından tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur (Yenal ve Okumuş 2003). LATCH kısaltmasının her harfi, bir emzirme değerlendirme alanını belirtmektedir.

*"L" bebeğin memeyi kavrama yeteneği,

*"A" bebeğin memede işitilebilir yutkunmasının varlığı,

*"T" annenin meme ucu tipi,

*"C" annenin rahatlık duygusu,

*"H" annenin kucağına almak veya emzirmek için kullandığı pozisyon ve annenin bebeği tutmak için ihtiyaç duyduğu yardım miktarını ifade etmektedir.

Ölçek değerlendirilmesi her maddeye 0, 1 ve 2 puanları verilerek yapılmaktadır. (Jensen et al 1994). 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 (Yenal ve Okumuş, 2003).

Ölçeğin kullanımını için yazarlarından e- mail yoluyla izin alınmıştır (Ek-6).

3.11.4. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Kısa Formu

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Dennis ve Faux (1999) tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir (Dennis and Faux 1999) (Ek-7). Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğin Kısa Formu Dennis (2003) tarafından 14 maddelik bir ölçeğe indirilerek geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenirliği Aluş Tokat, Okumus ve Dennis (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tipte ölçek olup, hiç emin değilim (1 puan) ve her zaman eminim (5 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum puan 70'tir. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçek puanının artması emzirme özyeterliliğin yüksek olması anlamına gelmektedir. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0.87 bulunmuştur (Aluş Tokat et al 2010). Ölçeğin kullanımını için yazarlarından e- mail yoluyla izin alınmıştır (Ek-8).

3.11.5. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (Dskö)

Doğum sonu konfor ölçeği Karakaplan ve Yıldız (2010) tarafından geliştirilmiştir. Sezaryen ya da normal vajinal doğum (NVD) yapan annelerin doğum sonu konforunu, konfor kuramına dayalı olarak bütüncül bir yaklaşım içerisinde değerlendirmeyi sağlamak amacıyla geliştirilmiştir ve içerik olarak annelerin fiziksel, psikospirüel, sosyokültürel ve çevresel konforlarını bir bütün olarak değerlendirmek için kullanılmaktadır (Ek-9). Güvenirlik açısından iç tutarlılığı sınanmış ve Cronbach

Alpha değeri 0,78 olarak bulunmuştur. Ölçek 34 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipinde ölçekte her bir ifade için tamamen katılıyorum (5 puan) - kesinlikle katılmıyorum (1 puan) arasında değişen ifadelendirme ve puanlama kullanılmıştır. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-5 dağılımında gösterilir. Bu hesaplama ölçeğin altboyutları için de geçerlidir (fiziksel konfor alt boyutu için alınabilecek puan: 14-70 dir, psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor alt boyutları için de 10-50 dir. Her bir alt grupta elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-5 dağılımında gösterilir. Temelde düşük konfor 1, yüksek konfor 5 ile ifade edilmektedir Ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170 dir.

Ölçekten alınan toplam puanın artması konfor düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin fiziksel konfor alt boyutunu, fiziksel ve bedensel algılar ile ilgili maddeler oluşturmuştur (1, 2, 4, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 21, 24, 26 maddeler). Psikospiritüel konfor alt boyutunu, manevi ve psikolojik bileşenler oluşturmaktadır (5, 7, 10, 15, 18, 19, 20, 23, 25, 31. maddeler). Sosyokültürel konfor alt boyutunu, kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler, finans ve destek sistemleri ile ilgili maddeler oluşturmaktadır (3, 9, 22, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34 maddeler). DSKÖ çevresel konforu ölçememektedir. Olumlu ifadeler (1, 2, 3, 5, 7, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 31, 32) normalde belirtilen ifadelendirme şekline göre “Kesinlikle katılmıyorum 1 – Tamamen katılıyorum 5 olacak şekilde kodlanmıştır. Olumsuz maddelerde (4, 6, 8, 9, 10, 12,13, 16, 17, 21, 22, 26, 27, 28,29, 30, 33, 34) ise “Kesinlikle katılmıyorum 5 ve tamamen katılıyorum 1 olacak şeklinde ters kodlanmıştır. Ölçeğin kullanımını için yazarlarından e- mail yoluyla izin alınmıştır (Ek-10).

3.11.6. Kronometre

Emzirme süresi ölçümü için Xiaomi Note 8 pro marka cep telefonunun kronometre özelliği kullanılmıştır.

3.12. VERİLERİN TOPLANMASI

3.12.1 Pilot Uygulama

Araştırma verileri toplanmadan önce pozisyonların uygulanabilirliği ve veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla onamları alınan iki anne ile pilot çalışma yapılmıştır. Bu iki anne çalışmanın örneklemini dışında tutulmuştur.

3.12.2. Doğum Öncesi

Gebe okuluna kayıtlı olan, emzirme ve anne sütü eğitimi alan gebelere araştırmanın amacı, verilerin nasıl toplanacağı, saklanacağı ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden sözlü ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (Ek-11) doldurtularak yazılı onamları alınmıştır.

3.12.3 Doğum Sonrası

Doğum raporuna ve elde edilen öykü bilgilerine göre bebeğin ve annenin dahil edilme kriterleri değerlendirilmiştir. Dahil edilen anne ve bebeğin birinci emzirmesi gerçekleştirilmeden önce, belirtilen randomizasyon aşamaları yapılmış ve girişim 1 grubu veya girişim 2 grubu olarak verinin grubu tayin edilmiştir. Veriler yüz yüze toplanmıştır. Veri toplama sürecine ilişkin akış şeması Şekil 4’te verilmiştir. Emzirme öncesi Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, Yenidoğan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Kısa Formu (EÖY) doldurulmuştur. Veri toplama süresi ortalama 15 dakika idi.

3.12.4 Birinci Emzirme

İlk emzirme doğum sonrası ilk bir saat içinde tayin edilen gruba göre biyolojik veya koltuk altı (futbol) pozisyonu verilerek gerçekleştirilmiştir. Emzirme süresini belirlemek için anne ve bebek için pozisyon verildikten sonra bebeğin ilk memeyi ağzına alması ile kronometre başlatılmış ve bebeğin emmeyi bitirmesi ile kronometre sonlandırılmıştır. Kronometrede ölçülen süre kaydedilmiştir. Emzirme desteklenerek ve gözlemlenerek Emzirme Puanlama Sistemi (LATCH) ve emzirme sonlandığında Doğum Sonrası Konfor Ölçeği (DSKÖ) doldurulmuştur.

LATCH ölçeği emzirme sırasında araştırmada yer almayan gözlemci hemşire (klinik sorumlu hemşiresi, beş yıllık emzirme danışmanlığı konusunda klinik deneyime ve emzirme danışmanı sertifikasına sahiptir) ve araştırmacı (bir yıl çocuk sağlığı ve

hastalıkları servisi, iki yıldır emzirme danışmanlığı klinik deneyimine ve emzirme danışmanlığı sertifikasına sahiptir) olmak üzere iki gözlemci tarafından doldurulmuştur.

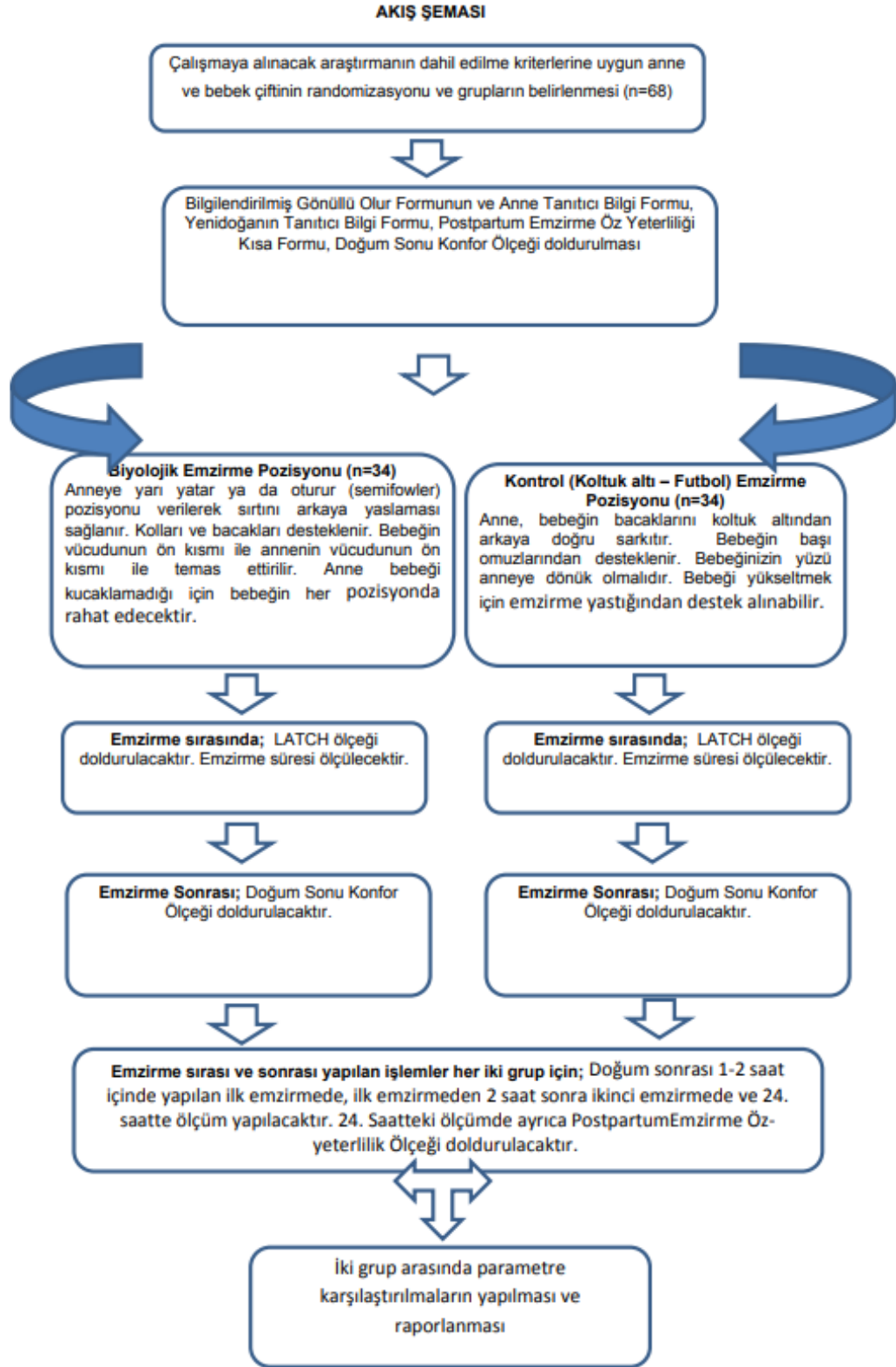
Emzirme sonrası bebeğin gazı çıkartılarak rahat ve güvenli bir pozisyonda olması desteklenmiş ve annenin dinlenmesi sağlanmıştır. Veri toplama süresi emzirme dahil ortalama 40 dakikadır.

3.12.5 İkinci Emzirme

İkinci emzirme, birinci emzirmeden iki saat sonra yapılmıştır. Tayin edilen gruba göre pozisyon verilerek emzirme süresi bebeğin ilk memeyi ağzına alması ile kronometre başlatılmış ve bebeğin emmeyi bitirmesi ile kronometre sonlandırılmıştır. Kronometrede ölçülen süre kaydedilmiştir. Emzirme desteklenerek ve gözlemlenerek emzirme sırasında iki gözlemci tarafından Emzirme Puanlama Sistemi (LATCH) ve emzirme sonlandığında Doğum Sonrası Konfor Ölçeği (DSKÖ) doldurulmuştur. Veri toplama ortalama 40 dakika (bebeğin emme süresi ve 15 dakika) form doldurma süresi sürmüştür.

3.12.6 Üçüncü Emzirme

Üçüncü emzirme doğum sonrası 24. saatte yapılmıştır. Tayin edilen gruba göre pozisyon verilerek emzirme süresi bebeğin ilk memeyi ağzına alması ile kronometre başlatılmış ve bebeğin emmeyi bitirmesi ile kronometre sonlandırılmıştır. Kronometrede ölçülen süre kaydedilmiştir. Emzirme desteklenerek ve gözlemlenerek emzirme sırasında iki gözlemci tarafından Emzirme Puanlama Sistemi (LATCH), emzirme sonlandığında Doğum Sonrası Konfor Ölçeği (DSKÖ) ve Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Kısa Formu doldurulmuştur. Veri toplama ortalama 40 dakika (bebeğin emme süresi ve 15 dakika) form doldurma süresi sürmüştür.



Şekil 4. Akış Şeması

3.12.7 Pozisyonun Verilmesi

Her iki grupta bulunan annelere verilen pozisyon aşağıdaki gibi gerçekleştirilmiştir.

3.12.7.1 Girişim 1 grubu (biyolojik emzirme pozisyonu)

Biyolojik emzirme pozisyonuna ilişkin aşağıdaki adımlar gerçekleştirilmiştir.

- Emzirme başlatılmadan önce ilk olarak anne ve bebek için özel ve rahat bir ortam sağlandı (Resim 1).
- Anne ve bebek hafif kıyafetler giyinirler veya ten tena teması arttırmak için her ikisi de çıplak olabilir. Tercih anneye bırakıldı.
- Annenin vücudu bebeği ile göz teması kurabileceği kadar arkasına yaslandı ve araştırmacı annenin en konforlu pozisyonu alması sağlayarak her zaman pozisyonu destekledi.
- Annenin vücudu özellikle boyun, kollar ve omzu desteklenerek gevşemesi sağlandı.
- Anne yarı oturur pozisyonunda bebeğiyle göz teması yapabilir konumda idi.
- Bebeğin başı annenin göğsüne bacakları annenin karnına gelecek şekilde yüzüstü yatırıldı. Yerçekiminin etkisi ile bebeğin vücudunun annenin vücuduna sabit bir şekilde olması sağlandı (Resim 2).
- Anne ve bebeğin pozisyonu sürdürülürken annenin her iki eli serbest bırakıldı. Anne eğer isterse içgüdüsel olarak bebeğini arkadan güvenliği için tutmak istiyorsa izin verildi.
- Pozisyon sağlandıktan sonra anne bir eli ile bebeğin ayağını okşar ve bu okşama ile birlikte bebeğin arama refleksi açığa çıkarmasını ve memeyi kendi kendine tutması istendi (Colson, 2022; Colson,2008; Colson, 2019).



Resim 1. Yarı oturur pozisyon için yatak düzeni



Resim 2. Biyolojik emzirme pozisyonu (Resim için anneden yazılı izin alınmıştır)

3.12.7.2 Girişim 2 grubu (koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonu)

Koltuk altı (Futbol) emzirme pozisyonuna ilişkin aşağıdaki adımlar gerçekleştirilmiştir.

- Emzirme başlatılmadan önce ilk olarak anne ve bebek için özel ve rahat bir ortam sağlandı.
- Anne ve bebek hafif kıyafetler giyinirler veya ten tena teması arttırmak için her ikisi de çıplak olabilir. Tercih anneye bırakıldı.
- Anne dik oturur pozisyonda, arkaya yaslanarak oturdu (Resim 3). Anne bebeğini hangi taraftan (sağ ya da sol taraf) emzirecekse annenin o taraftaki kolunun altı yastıklarla desteklendi.
- Bebek emzirilecek tarafa doğru başı emzirilecek memede ayakları emzirilen tarafın kolunun altına doğru olacak şekilde tüm vücudu anneye dönük şekilde yatırılır (Resim 4). Anne sağ memesinden emziriyorsa bebeğin başı sağ memede, bebeğin vücudu sağ koltuk altından geçecek şekilde ve anne sol memeden emziriyorsa bebeğin başı sol memede ve bebeğin vücudu sol koltuk altından geçecek şekilde yatırıldı. Bebebeğin vücudunun paralel şekilde annenin vücuduna dönük olması sağlandı.
- Annenin emzirdiği taraftaki eli bebeğin başına ve kolu bebeğin gzdesine ek destek görevi görürken, diğer eli ile göğsünü tutarak bebeğe doğru yönlendirerek emzirme başlatılır (Ezeukwu et al 2020, Pekşen and Tiryaki 2020).



Resim 3. Dik oturur pozisyon için yatak düzeni



Resim 4. Koltuk altı (Futbol) emzirme pozisyonu (Resim için anneden yazılı izin alınmıştır)

3.13. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler free trial version of SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde yanlılığı engellemek için istatistikçi körlemesi de uygulanmıştır. Araştırma verileri kodlanırken biyolojik emzirme pozisyon grubu (A) ve koltuk altı (futbol) emzirme pozisyon grubu (B) şeklinde kodlanmıştır. Bu sayede istatistikçinin hangi harfin hangi grubu temsil ettiğini bilmesi engellenmiştir. Girişim 1 ve girişim 2 gruplarının tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi için frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri kullanılmıştır.

Tanıtıcı özelliklerin girişim 1 ve girişim 2 gruplarında farklılıklar Kikare analizi ile tespit edilmiştir.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan 2003). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao 2002). Buna göre Apgar puanları, Gözlemci 1 ve 2 LATCH izlem 3 hariç diğer değişkenlerin normal dağılım gösterdiği görülmüş ve normal dağılım gösteren değişkenler için parametrik, göstermeyenler için nonparametrik testler uygulanmıştır.

Nicel değişkenlerin iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bağımsız örneklem t testi, normal dağılım göstermeyenler için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Nicel değişkenlerin iki bağımlı örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bağımlı örneklem t testi, bağımlı ikiden çok grubun farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tekrarlı ölçümlerde ANOVA (F) testi farkın hangi gruptan kaynaklandığını görebilmek için çoklu karşılaştırma testi Bonferroni, normal dağılım göstermeyenler için Friedman testi ve farkın hangi gruptan kaynaklandığını görebilmek için çoklu karşılaştırma testi Bonferroni Dunn uygulanmıştır. Araştırmada p değerleri 0,05'in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

3.14. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ

3.14.1 Araştırmanın Güçlü Yönleri

Araştırmanın güçlü yanı LATCH ölçeği için gözlem yapan gözlemci 1'in çalıştığı kurumda bir buçuk yıldır emzirme danışmanlığı yapması, emzirme sertifikasına sahip olması ve annelerin ilk emzirmelerini kendisinin gerçekleştirmesidir. Bir güçlü yanı ise ikinci gözlemcinin de çalıştığı kurumda beş yıldır emzirme danışmanlığı yapması ve emzirme sertifikasına sahip olmasıdır. Bu özellikler gözlemlerin doğru yapılması ve doğru değerlendirme oranını arttırması yönünde önemlidir. Çalışmanın yapıldığı hastane anne ve bebek dostu hastane olması çalışmanın yürütülmesini kolaylaştırmış olup, klinik işleyiş emzirme sırasında anne, bebek ve araştırmacının sürecini olumsuz etkilememiştir.

3.14.2 Araştırmanın Sınırlı Yönleri

Çalışmanın bazı sınırlı yönleri bulunmaktadır. Yapılan araştırma spontan vajinal doğum yapan anneler ile yürütülmüştür. Annelerin çeşitli sebeplerle (baş-pelvis uygunsuzluğu, uzamış doğum eylemi, fetal distres vb.) sezaryen doğum yapmış olmaları çalışma grubunu oluşturacak verilerin toplanma süresini uzatmıştır. Gece saatlerinde olan spontan vajinal doğumlarda anne ile iletişim problemi nedeniyle araştırmacının ilk bir saat içinde hastaneye gitmesi zorlaşmış olup gece olan verilere ulaşmakta zorluk yaşanmıştır. Annelerin doğum sonu dönemde özellikle ilk emzirme değerlendirilmesinde yorgun ve ağrısının olması nedenleri ile veri toplama formlarındaki sorulara verdiği cevaplar tam durumunu yansıtmamış olabilir. Veri toplama sırasında sessiz bir ortam oluşturulmak istense de bazı refakatçılar (özellikle yaşlı olanlar) veri toplama sırasında anneler cevap verirken araya girmişlerdir.

4. BULGULAR

Araştırma, biyolojik emzirme ve koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonlarının emzirme öz yeterliliği, emzirme başarısı, emzirme süresi ve doğum sonu konforu etkileri açısından hangi pozisyonun daha etkili olduğunun ortaya konulması amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarım olarak gerçekleştirilmiştir. Girişim 1 grubu biyolojik emzirme pozisyonu grubunu, girişim 2 grubu koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonunu ifade etmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgular istatistiksel analizler doğrultusunda dört bölümde incelenmiştir. İncelenen bölümler tablo ve grafikler halinde bu bölümde sunulmuştur.

1. Girişim 1 grubu (biyolojik emzirme pozisyonu) ve girişim 2 (koltuk altı emzirme pozisyonu) grubundaki anne ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması
2. Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki anne ve bebeğin tekrarlı emzirmelerinin süreleri ve LATCH (Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği) puan ortalamalarının karşılaştırılması
3. Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin zamana ve gruplara göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği puanlarının dağılımının incelenmesi ve karşılaştırılması
4. Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin zamana ve gruplara göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği puanlarının dağılımının incelenmesi ve karşılaştırılması

4.1. GİRİŞİM 1 (BİYOLOJİK EMZİRME POZİSYONU) VE GİRİŞİM 2 (KOLTUK ALTI EMZİRME POZİSYONU) GRUBUNDAKİ ANNE VE BEBEKLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan girişim 1 ve girişim 2 grubunda bulunan anne ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılmalarına ilişkin veriler bu bölümde incelenmiştir.

4.1.1. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan, girişim 1 ve girişim 2 grubunda bulunan annelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 1’de gösterilmiştir. Girişim 1 (Biyolojik Emzirme Pozisyonu) grubunda bulunan annelerin yaş ortalamaları $24,47 \pm 4,09$ olarak belirlenmiştir. Girişim 1 grubundaki annelerin %47,1’i ilköğretim mezunu olup %8,8’inin çalıştığı, %88,2’sinin çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır. Eşlerinin çalışma durumu ve ekonomik düzeyleri değerlendirildiğinde; Annelerin %97,1’inin eşinin çalıştığı, %82,4’ünün gelir gidere denk olduğu görülmektedir. Annelerin %5,9’u gebelik boyunca sigara kullandığını belirtmişlerdir. Girişim 1 grubundaki annelerin hiçbirinin kronik hastalığı yoktur.

Girişim 2 grubundaki annelerin yaş ortalaması ise $24,29 \pm 3,49$ olarak belirlenmiştir. Girişim 2 grubundaki annelerin %44,1’i lise mezunu olup, %32,4’ünün çalıştığı, %91,2’sinin çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır. Eşlerinin çalışma durumu ve ekonomik düzeyleri değerlendirildiğinde ise %94,1’inin eşinin çalıştığı, %82,4’ünün gelir gidere denk olduğu görülmektedir. Annelerin %17,6’sının gebelik boyunca sigara kullandığı belirtmişlerdir. Girişim 2 grubundaki annelerin hiçbirinin kronik hastalığı yoktur.

Tablo 1’de belirtildiği gibi girişim 1 ve girişim 2 grubunda bulunan annelerin tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında annelerin yaş, eğitim durumu, aile tipi, eşlerinin çalışma durumu, ailelerinin ekonomik durumu, sigara kullanma durumları, kronik sağlık problemi varlığı parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Her iki grup özellikleri bakımından benzer ve homojen dağılıma sahiptir ($p > 0,05$) Tanıtıcı özelliklerden istatistiksel anlamlı farklılığa sahip tek parametre annelerin çalışma durumu olduğu belirlenmiş olup yapılan karşılaştırmaya göre girişim 2 grubunun çalışma durumu sıklığı girişim 1 grubundan fazla olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).

Tablo 1. Girişim 1 (Biyolojik Emzirme Pozisyonu) ve Girişim 2 (Koltuk Altı Emzirme Pozisyonu) Grubundaki Annelere Ait Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=68)

Değişkenler		Girişim 1 grubu (Biyolojik Emzirme Pozisyonu) (n=34)		Girişim 2 grubu (Koltuk Altı Emzirme Pozisyonu) (n=34)		X ²	p
		Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim durumunuz	İlköğretim mezunu	10	29,4	10	29,4	0,091	1,000
	Lise mezunu	16	47,1	15	44,1		
	Üniversite mezunu	8	23,5	9	26,5		
Çalışma durumu	Evet	3	8,8	11	32,4	5,757	0,033*
	Hayır	31	91,2	23	67,6		
Eş çalışma durumu	Evet	33	97,1	32	94,1	0,349	1,000
	Hayır	1	2,9	2	5,9		
Ailenizin ekonomik durumu	Gelirim giderimden az	4	11,8	5	14,7	0,444	1,000
	Gelirim giderime denk	28	82,4	28	82,4		
	Gelirim giderimden fazla	2	5,9	1	2,9		
Aile tipi Tablo 1. (devam)	Çekirdek aile	30	88,2	31	91,2	0,159	1,000
	Geniş aile	4	11,8	3	8,8		
Kronik sağlık durumu	Hayır	34	100,0	34	100,0	-	-
Sigara kullanma	Evet	2	5,9	6	17,6	2,267	0,259
	Hayır	32	94,1	28	82,4		
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	t/z**	p
Yaş		24,47	4,09	24,29	3,49	0,191	0,849

*p<0,05; X²: Kikare testi; t:bağımsız örneklem t testi

4.1.2. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasına ait veriler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Girişim 1 grubuna dahil olan annelerin sigara kullananların tamamının gebelikte de sigara kullandığı, gebe kalmadan önce kilo ortalamasının 60,56 kg, şu anki kilo

ortalamasının 74,68 kg, boy ortalamasının 163,03 cm, Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalamasının 28,08 olduğu görülmektedir.

Bu gruptaki annelerin tamamı isteyerek gebe kaldıklarını bildirmişlerdir. Annelerin obstetrik özellikleri değerlendirildiğinde; %88,2'sinin birinci gebeliği olduğu, %88,2'sinin hiç düşük yapmadığı ve %11,8'sinin bir kez düşük yaşadığı, annelerin hiçbirinin kürtaj olmadığı, sadece %2,9'unun gebelik boyunca sorun yaşadığı görülmektedir. Doğum sırasında yapılan müdahaleler değerlendirildiğinde girişim 1 grubunda bulunan annelerin %88,2'sinin indüksiyon uygulandığı, tamamında ise (n=34) epizyotomi yapıldığı saptanmıştır. Girişim 1 grubundaki annelerin gebelik döneminde aldıkları emzirme eğitimi ve bildikleri emzirme pozisyonları değerlendirildiğinde; annelerin tamamı gebelik döneminde emzirme eğitimi aldığını ve eğitimi gebe okulunda aldıklarını bildirmişlerdir.

Annelerin tamamı (n=34) beşik tutuşunu, futbol pozisyonunu ve biyolojik emzirme pozisyonunu bildiklerini ifade etmişlerdir. Annelerin %23,5'i çapraz beşik tutuşunu, %44,1'i yatarak emzirme pozisyonunu ve %14,7'si ayakta emzirme pozisyonunu bildiğini belirtmiştir. Girişim 1 grubunda bulunan annelerin emzirme ve bebek bakımında sosyal destek durumları değerlendirildiğinde; tamamı emzirmedi sosyal destek alacağını ifade etmişlerdir. Alacağı desteğin %82,4'ü annesinin, %52,9'u kayınvalidesinin, %29,4'ü eşinin, %41,2'sinin ablası veya kardeşinin, %2,9'u bakıcının, %2,9'u hemşire, ebe veya doktor olacağını bildirmişlerdir.

Girişim 2 grubuna dahil olan annelerin ise sigara kullananların %83,3'ünün gebelikte de sigara kullandığı, gebe kalmadan önce kilo ortalamasının 56,79 kg, şu anki kilo ortalamasının 71,79 kg, boy ortalamasının 162,28 cm, BKİ ortalamasının 27,19 olduğu görülmektedir. Bu gruptaki annelerin tamamı isteyerek gebe kaldıklarını bildirmişlerdir. Annelerin obstetrik özellikleri değerlendirildiğinde; %85,3'ünün birinci gebeliği olduğu, %85,3'ünün hiç düşük yapmadığı ve %14,7'sinin bir kez düşük yaşadığı, 97,1'inin kürtaj olmadığı, sadece %14,7'sinin gebelik boyunca sorun yaşadığı görülmektedir. Doğum sırasında yapılan müdahaleler değerlendirildiğinde; girişim 2 grubunda bulunan annelerin girişim 1 grubuyla aynı olarak %88,2'sinin indüksiyon uygulandığı, tamamında(n=34) ise epizyotomi yapıldığı saptanmıştır. Girişim 2 grubundaki annelerin tamamı gebelik döneminde emzirme eğitimi aldığını

ve eğitimi gebe okulundan aldıklarını bildirmiştir. Girişim 2 grubundaki annelerin tamamı beşik tutuşunu, biyolojik emzirme ve futbol tutuşu pozisyonunu bildiklerini ifade etmişlerdir. Annelerin %20,6'sı (n=7), çapraz beşik tutuşunu, %38,2'si (n=13) yatarak emzirme pozisyonunu ve %11,8'si (n=4) ayakta emzirme pozisyonunu bildiklerini belirtmişlerdir. Girişim 2 grubunda bulunan annelerin emzirme ve bebek bakımında sosyal destek durumları değerlendirildiğinde; tamamı emzirmedi sosyal destek alacağını ifade etmişlerdir. Alacağı desteğin %76,5'i annesinin, %64,7'si kayınvalidesinin, %23,5'inin eşi, %55,9'unun ablası veya kardeşinin, %2,9'u hemşire, ebe veya doktor olacağını bildirmişlerdir. Girişim 2 grubunda bulunan bakıcı desteği alacağını ifade eden anne yoktu.

Tablo 2'de görüldüğü gibi girişim 1 ve girişim 2 grubuna dahil edilen annelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 2. Girişim 1 (Biyolojik Emzirme Pozisyonu) ve Girişim 2 (Koltuk Altı Emzirme Pozisyonu) Grubundaki annelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması (n=68)

Değişkenler		Girişim 1 grubu (Biyolojik Emzirme Pozisyonu) (n=34)		Girişim 2 grubu (Koltuk Altı Emzirme Pozisyonu) (n=34)		X ²	p
		Sayı	%	Sayı	%		
Gebelikte sigara kullanımı	Evet	2	100,0	5	83,3	-	-
	Hayır	0	0,0	1	16,7		
İsteyerek gebe kalma	Evet	34	100,0	34	100,0	-	-
Gebelik döneminde emzirme eğitimi alma	Evet	34	100,0	34	100,0	-	-
Emzirme eğitimi aldığı yer	Gebe okulu	34	100,0	34	100,0	-	-
Bilinen emzirme pozisyonları**	Beşik tutuş	34	100,0	34	100,0	-	-
	Çapraz beşik tutuş	8	23,5	7	20,6	0,086	1,000
	Futbol pozisyonu	34	100,0	34	100,0	-	-
	Yatarak emzirme	15	44,1	13	38,2	0,243	0,806
	Ayakta emzirme	5	14,7	4	11,8	0,128	1,00
	Biyolojik emzirme	34	100,0	34	100,0	-	-

Tablo 2.(Devam) Girişim 1 (Biyolojik Emzirme Pozisyonu) ve Girişim 2 (Koltuk Altı Emzirme Pozisyonu) Grubundaki annelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması (n=68)

Gebelik sayısı	1	30	88,2	29	85,3	0,128	1,000
	2	4	11,8	5	14,7		
Düşük sayısı	0	30	88,2	29	85,3	0,128	1,000
	1	4	11,8	5	14,7		
Kürtaj sayısı	0	34	100,0	33	97,1	-	-
	1	0	0,0	1	2,9		
Gebelik boyunca sorun yaşama durumu	Evet	1	2,9	5	14,7	2,925	0,197
	Hayır	33	97,1	29	85,3		
Doğumda herhangi bir müdahale olma durumu	Evet	34	100,0	34	100,0	-	-
Doğumda müdahale **	Epizyotomi	34	100,0	34	100,0	-	-
	İndüksiyon	30	88,2	30	88,2	0,000	1,000
Bebeğin bakımı ve emzirilmesinde size yardımcı olacak sosyal destek varlığı	Evet	34	100,0	34	100,0	-	-
Bebek bakımında destek olacak birey**	Anne	28	82,4	26	76,5	0,360	0,549
	Kayınvalide	18	52,9	22	64,7	0,971	0,460
	Eş	10	29,4	8	23,5	0,302	0,784
	Abla veya kardeş	14	41,2	19	55,9	1,472	0,332
	Bakıcı	1	2,9	0	0,0	-	-
	Hemşire veya ebe veya doktor	1	2,9	1	2,9	-	-
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	t	p	
Gebe kalmadan önce kilo	60,56	9,61	56,79	8,84	1,681	0,098	
Şu anki kilo	74,68	10,88	71,79	9,81	1,147	0,256	

(Tablo 2 devam)

Anne boyu	163,03	4,91	162,38	3,91	0,601	0,550
BKİ	28,08	3,57	27,19	3,63	1,023	0,310

*p<0,05; X²: Kikare testi; t:bağımsız örneklem t; **Çoklu cevap, Beden Kitle İndeksi=BKİ,

4.1.3. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Yenidoğanların Özelliklerinin Karşılaştırılması

Girişim 1 grubundaki yenidoğan özelliklerine bakıldığında %52,9'unun cinsiyetinin kız, doğum haftası ortalamasının 39,03 hafta olduğu, bebeğin doğum kilosu ortalamasının 3251,32 gram, bebeğin doğum boyu ortalamasının 50,68 santimetre, bebeğin doğum baş çevresi ortalamasının 34,15 santimetre, 1.dakika Apgar puanı ortalamasının 8,97, 5.dakika Apgar puanı ortalamasının 9,97 olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin tamamı (n:34) doğumdan hemen sonra anne ile ten tene teması yapılmış olup ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır. Doğumdan sonra ilk emzirmeye başlama süresi ortalaması 46,09 dakikadır.

Girişim 2 grubundaki yenidoğan özelliklerine bakıldığında ise %52,9'unun cinsiyetinin erkek, doğum haftası ortalamasının 38,79 hafta olduğu, bebeğin doğum kilosu ortalamasının 3086,76 gram, bebeğin doğum boyu ortalamasının 49,68 santimetre, bebeğin doğum baş çevresi ortalamasının 34,15 santimetre, 1.dakika Apgar puanı ortalaması 8,97, 5.dakika Apgar puanı ortalaması 9,97 olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin tamamı (n=34) doğumdan hemen sonra anne ile ten tene teması yapılmış olup ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır. Doğumdan sonra ilk emzirmeye başlama süresi ortalaması 46,18 dakikadır.

Tablo 3'te görüldüğü gibi, yenidoğanların cinsiyet, doğum haftası, doğum baş çevresi uzunluğu ortalaması, 1. ve 5. Dakika Apgar puan ortalamaları, doğum sonrası anne ile ten tene teması yapılması ve ilk emzirmeye başlama süresi ortalamaları verilerinin dağılımında benzerlik olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Yenidoğanların doğum kilosu ortalaması ve doğum boyu ortalaması değerlendirildiğinde; girişim 1 grubuna dahil olan yenidoğanların, girişim 2 grubundaki yenidoğanlara göre doğum kilosu ortalaması ve doğum boyu ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 3. Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki yenidoğan özelliklerinin karşılaştırılması (n=68)

Değişkenler		Girişim 1 grubu (Biyolojik Emzirme Pozisyonu) (n=34)		Girişim 2 grubu (Koltuk Altı Emzirme Pozisyonu) (n=34)		X ²	p
		Sayı	%	Sayı	%		
Yenidoğanın cinsiyeti	Kız	18	52,9	16	47,1	0,235	0,809
	Erkek	16	47,1	18	52,9		
Doğum sonrası ten tene temas yapılma	Evet	34	100,0	34	100,0	-	-
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	t/z**	p
Bebeğin doğum haftası		39,03	0,67	38,79	0,84	1,270	0,209
Bebeğin doğum kilosu (gr)		3251,32	283,65	3086,76	333,70	2,191	0,032*
Bebeğin doğum boyu (cm)		50,68	1,70	49,68	1,45	2,609	0,011*
Bebeğin doğum baş çevresi (cm)		34,15	1,16	34,00	0,98	0,564	0,575
Apgar puanı 1.dk		8,97	0,17	9,00	0,00	-1,000**	0,317
Apgar puanı 5.dk		9,97	0,17	9,97	0,17	0,000**	1,000
İlk emzirmeye başlama süresi		46,09	9,63	46,18	10,74	-0,036	0,972

*p<0,05; X²: Kikare testi; t:bağımsız örneklem t testi ; **z:Mann Whitney U testi

4.1.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Bu araştırmada kullanılan LATCH (Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği), Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeklerinin Cronbach's Alpha değerleri Tablo 4'te özetlenmiştir.

4.1.4.1. Latch (emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği) güvenilirlik analizi sonuçları

LATCH ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Yenil ve Okumuş (2003) tarafından yapılmıştır ve Cronbach's Alpha değerini 0,95 bulmuşlardır. Yaptığımız çalışmada Cronbach's Alpha değerleri ise;

LATCH 1. emzirme (Gözlemci 1) 0,815, LATCH 1. emzirme (Gözlemci 2) 0,805, LATCH 2. emzirme (Gözlemci 1) 0,805, LATCH 2. emzirme (Gözlemci 2) 0,790, LATCH 3. emzirme (Gözlemci 1) 0,790, LATCH 3. emzirme (Gözlemci 2) 0,747 şeklindedir.

4.1.4.2. Doğum sonu konfor ölçeği güvenilirlik analizi sonuçları

Karakaplan ve Yıldız (2010) tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılan Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin Cronbach's Alpha değerini 0,78 bulduklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda kullanılan Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin Cronbach's Alpha değeri ise 1. izlem değeri 0,828, 2. izlem değeri 0,826 ve 3. izlem değeri 0,845 olarak bulunmuştur.

4.1.4.3. Emzirme özyeterlilik ölçeği güvenirlik analizi sonuçları

Tokat Aluş ve Okumuş (2010) tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılan Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nin Cronbach's Alpha değeri doğum öncesi 0,87 ve doğum sonrası 0,86 olarak bulunmuştur. Yaptığımız çalışmanın doğum öncesi ölçülen Cronbach's Alpha değeri 0,842 iken doğum sonrası değeri 0,807 olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları Tablosu

Ölçekler	Cronbach's Alpha
LATCH 1. Emzirme (Gözlemci 1)	0,815
LATCH 1. Emzirme (Gözlemci 2)	0,805
LATCH 2. Emzirme (Gözlemci 1)	0,805
LATCH 2. Emzirme (Gözlemci 2)	0,790
LATCH 3. Emzirme (Gözlemci 1)	0,790
LATCH 3. Emzirme (Gözlemci 2)	0,747
Doğum Sonu Konfor Ölçeği (1. İzlem)	0,828
Doğum Sonu Konfor Ölçeği (2. İzlem)	0,826
Doğum Sonu Konfor Ölçeği (3. İzlem)	0,845
Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (Doğum sonu ilk emzirme öncesi)	0,842
Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (Doğum sonrası 24. Saatteki emzirme sonrası)	0,807

İzlem 1: Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme, İzlem 2: İlk emzirmeden iki saat sonra emzirme, İzlem 3: Doğumdan sonra 24. Saatte emzirme

4.2. GİRİŞİM 1 VE GİRİŞİM 2 GRUBUNDAKİ ANNE VE BEBEĞİN TEKRARLI EMZİRMELERİNİN SÜRELERİ VE LACTH (EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ) PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmanın tekrarlı ölçümlerinde elde edilen girişim 1 ve girişim 2 grubuna ait emzirme ölçümlerinin süreleri ve emzirme başarısını değerlendirmek amacıyla yapılan tekrarlı ölçümlerdeki LACTH (Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği) puan ortalamalarının verileri bu bölümde verilmiştir.

4.2.1. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Anne Ve Bebeğin Tekrarlı Emzirmelerinin Sürelerinin Karşılaştırılması

Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki anne ve bebeğin tekrarlı emzirmelerinin sürelerinin karşılaştırılması Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Girişim 1 Grubu (Biyolojik Emzirme Pozisyonu) ve Girişim 2 Grubu (Koltuk Altı Emzirme Pozisyonu) anne ve bebeğin tekrarlı emzirmelerinin sürelerinin karşılaştırılması (n=68)

Değişkenler	Girişim 1 (n=34)		Girişim 2 (n=34)		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Doğum sonrası 1.emzirme süresi (dk)	26,00	8,21	23,53	5,65	1,446	0,153
Doğum sonrası 2.emzirme süresi (dk)	21,53	6,23	18,68	3,53	2,322	0,024*
Doğum sonrası 3.emzirme süresi (dk)	22,00	7,77	18,53	4,67	2,232	0,030*

*p<0,05; X²: Kikare testi; t:bağımsız örneklem t testi; **z:Mann Whitney U testi

Girişim 1 grubuna ait emzirme süreleri incelendiğinde; doğumdan sonra ilk bir saat içinde yapılan 1. emzirme süresi ortalamasının 26,00 dk, birinci emzirmeden iki saat sonra ölçülen 2.emzirme süresi ortalamasının 21,53dk, son ölçüm olan 24. saatte ölçülen 3.emzirme süresi ortalamasının 22,00 dk olduğu görülmektedir.

Girişim 2 grubuna ait emzirme süreleri incelendiğinde ise; doğumdan sonra ilk bir saat içinde yapılan 1. emzirme süresi ortalamasının 23,53 dk, birinci emzirmeden iki saat sonra ölçülen 2.emzirme süresi ortalamasının 18,68 dk, son ölçüm olan 24. saatte ölçülen 3.emzirme süresi ortalamasının 18,53 dk olduğu görülmektedir.

Tablo 5'te görüldüğü üzere girişim 1 grubunun doğum sonrası 2. emzirme ve 3. emzirme sürelerinin ortalamaları girişim 2 grubuna göre uzundur ve istatistiksel anlamlılık mevcuttur ($p<0,05$).

4.2.2. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Anne Ve Bebeğin Tekrarlı Emzirmelerinin Zamana Ve Gruplara Göre Latch (Emzirme Tanılama Ve Değerlendirme Ölçeği) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gözlemci 1 için elde edilen verilere göre girişim 1 grubunun 3. emzirme LATCH puan ortalamasının ($10,00\pm0,00$), 2. emzirme puan ortalamasından ($9,24\pm1,28$) ve 2. emzirme puan ortalamasının da 1. emzirme puan ortalamasından ($8,74\pm1,54$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Girişim 2 grubunun ise girişim 1 grubu ile aynı şekilde olduğu, 3. emzirme LATCH puan ortalamasının ($9,79\pm0,73$) 2. emzirme puan ortalamasından ($8,94\pm1,35$) ve 2. emzirme puan ortalamasının da 1. emzirme puan ortalamasından ($8,06\pm1,69$) daha fazla olduğu belirlenmiştir. Şekil 5'de görüldüğü gibi gözlemci 1 için elde edilen verilere göre girişim 1 ve girişim 2 grubunda yer alan annelerin LATCH puan ortalamalarının 1. Emzirmeden 3. Emzirmeye doğru gidildikçe emzirme başarı puan ortalamaları zamanla arttığı belirlenmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 6'te görüldüğü gibi; Gözlemci 1 için girişim 1 grubunun 3. emzirme LATCH puanının girişim 2 grubundan büyük olduğu görülmüştür. Buna göre girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin 3. emzirme ölçümü LATCH puanlarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$)

Gözlemci 2 için elde edilen veriler değerlendirildiğinde ise girişim 1 grubunun 3. emzirme LATCH puan ortalamasının ($9,97\pm0,17$), 2. emzirme puan ortalamasından ($9,24\pm1,28$) ve 2. emzirme puan ortalamasının da 1. emzirme puan ortalamasından ($8,74\pm1,54$) daha yüksek olduğu görülmüştür. Girişim 2 grubunun ise 3. emzirme LATCH puan ortalamasının ($9,79\pm0,73$) 2. emzirme puan ortalamasından ($9,03\pm1,27$) ve 2. emzirme puan ortalamasının da 1. emzirme puan ortalamasından ($8,09\pm1,64$) daha yüksek olduğu görülmüştür. Şekil 6'da görüldüğü gibi gözlemci 2 için elde edilen verilere göre girişim 1 ve girişim 2 grubunda yer alan annelerin LATCH puan ortalamalarının 1. Emzirmeden 3. Emzirmeye doğru gidildikçe emzirme başarı puan

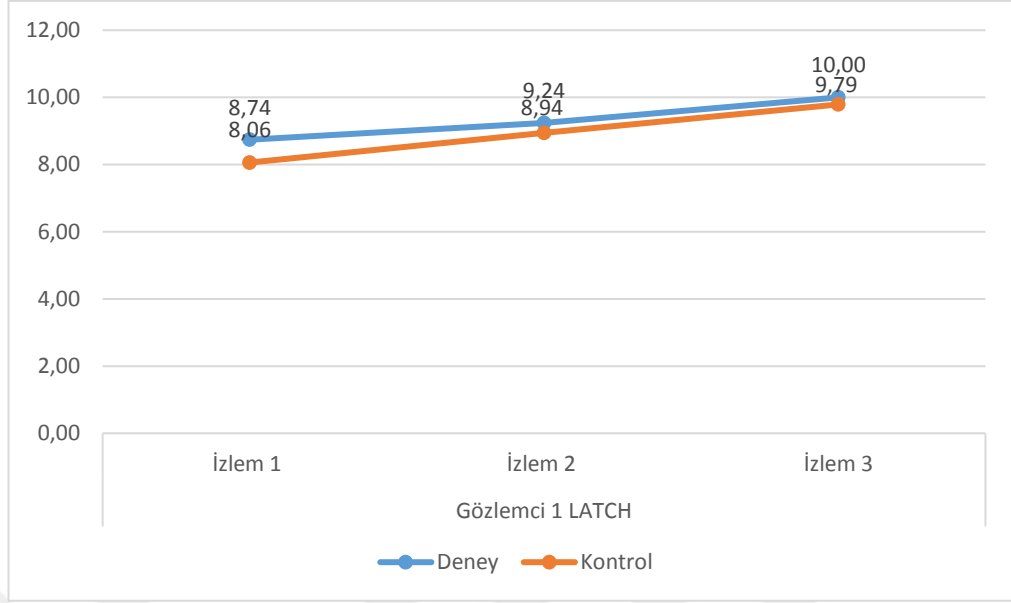
ortalamlarının zamanla arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 6’te görüldüğü gibi; Gözlemci 2 için girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin tüm emzirme ölçümlerinin LATCH puanlarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 6. Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki anne ve bebeğin tekrarlı emzirmelerinin zamana ve gruplara göre LATCH (Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği) puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler		Girişim 1 (n=34)		Girişim 2 (n=34)		Test*** ve p Değerleri
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	
Gözlemci 1 LATCH	İzlem 1 (1)	8,74	1,54	8,06	1,69	t=1,725 p=0,089
	İzlem 2 (2)	9,24	1,28	8,94	1,35	t=0,923 p=0,360
	İzlem 3 (3)	10,00	0,00	9,79	0,73	z=-2,046 p=0,041*
	Test Değerleri**	F=37,081		F=48,891		
	p	0,000*		0,000*		
	Bonferroni	1<2,3		1<2,3; 2<3		
	Tablo 6. (devam)					
W	0,545		0,719			
Gözlemci 2 LATCH	İzlem 1 (1)	8,74	1,54	8,09	1,64	t=1,675 p=0,099
	İzlem 2 (2)	9,24	1,28	9,03	1,27	t=0,666 p=0,507
	İzlem 3 (3)	9,97	0,17	9,79	0,73	z=-1,396 p=0,163
	Test Değerleri**	F=37,081		F=48,560		
	p	0,000*		0,000*		
	Bonferroni	1<2,3		1<2,3; 2<3		
	W	0,545		0,714		

* $p<0,05$; ** X^2 : Friedman; *** t: bağımsız örneklem t testi, z: Mann Whitney U testi

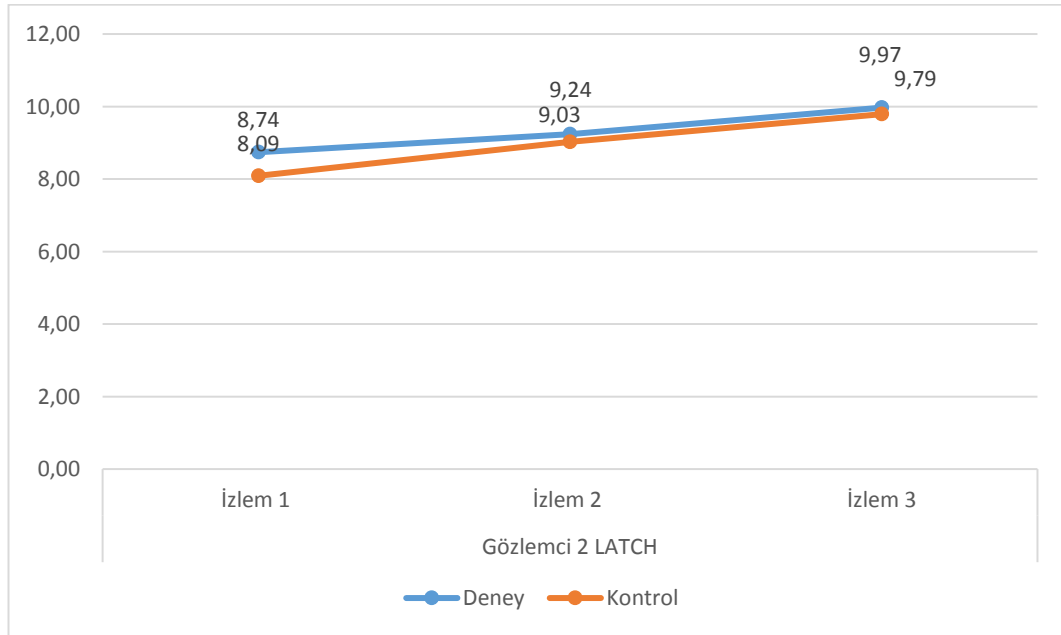


Şekil 5. Gözlemci 1'in girişim 1 grubu ve girişim 2 grubu LATCH puan ortalamalarının zamana göre değişim çizgisel grafiği

Gözlemci 1: Araştırmacı

İzlem 1: Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme, İzlem 2: İlk emzirmeden iki saat sonra emzirme, İzlem 3: Doğumdan sonra 24. Saatte emzirme

Girişim 1 grubu: Biyolojik emzirme pozisyon grubu, Girişim 2: Koltuk altı emzirme pozisyon grubu



Şekil 6. Gözlemci 2'nin girişim 1 ve girişim 2 grubu LATCH puan ortalamalarının zamana göre değişim çizgisel grafiği

Gözlemci 2: Klinik Sorumlu Hemşiresi

İzlem 1: Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme, İzlem 2: İlk emzirmeden iki saat sonra emzirme, İzlem 3: Doğumdan sonra 24. Saatte emzirme

Girişim 1 grubu: Biyolojik emzirme pozisyon grubu, Girişim 2 grubu: Koltuk altı emzirme pozisyon grubu

4.2.3. Gözlemci 1 Ve Gözlemci 2 Arasındaki Latch Ölçeği Değerlendirme Uyumu

LATCH ölçeği için verilen puanlar incelendiğinde gözlemci bir ve gözlemci iki arasındaki ilişki katsayısı “1. emzirme LATCH puanı” için $r=0,997$, ICC katsayısı ise tekli ölçümler için 0,997; çoklu ölçümler için 0,999 olduğu saptanmıştır. “2. emzirme LATCH puanı ” için $r=0,970$, ICC katsayısı ise tekli ölçümler için 0,969; çoklu ölçümler için 0,984 olarak hesaplanmıştır. “3. emzirme LATCH puanı ” için $r=0,974$, ICC katsayısı ise tekli ölçümler için 0,974; çoklu ölçümler için 0,987 olduğu saptanmıştır.

Tablo 7’ da görüldüğü gibi LATCH ölçeği puanlamasında iki gözlemci arası uyumun yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 7. Gözlemci 1 ve gözlemci 2 arasındaki LATCH puanlaması genel uyumları

	r	ICC (tekli ölçümler)	ICC (ortalama ölçümler)
LATCH puanı 1	0,997	0,997	0,999
LATCH puanı 2	0,970	0,969	0,984
LATCH puanı 3	0,974	0,974	0,987

r= Korelasyon katsayısı, ICC=Sınıf içi korelasyon katsayısı

4.3. GİRİŞİM 1 VE GİRİŞİM 2 GRUBUNDAKİ ANNELERİN ZAMANA VE GRUPLARA GÖRE DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARININ DAĞILIMININ İNCELENMESİ VE KARŞILAŞTIRILMASI

4.3.1 Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana Ve Gruplara Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puanlarının Dağılımının İncelenmesi Ve Karşılaştırılması

Girişim 1 grubundaki annelerin doğum sonu konfor ölçümlerine ait ortalama puanlar değerlendirildiğinde Tablo 8’de görüldüğü gibi; 3. emzirmeye ait doğum sonu konfor puanının ($4,37\pm0,43$) 2. emzirmeye ait doğum sonu konfor puanından ($4,21\pm0,41$) daha yüksek olduğu, 2. emzirmenin doğum sonu konfor puanının da 1. emzirmeye ait doğum sonu konfor puanından ($4,05\pm0,49$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

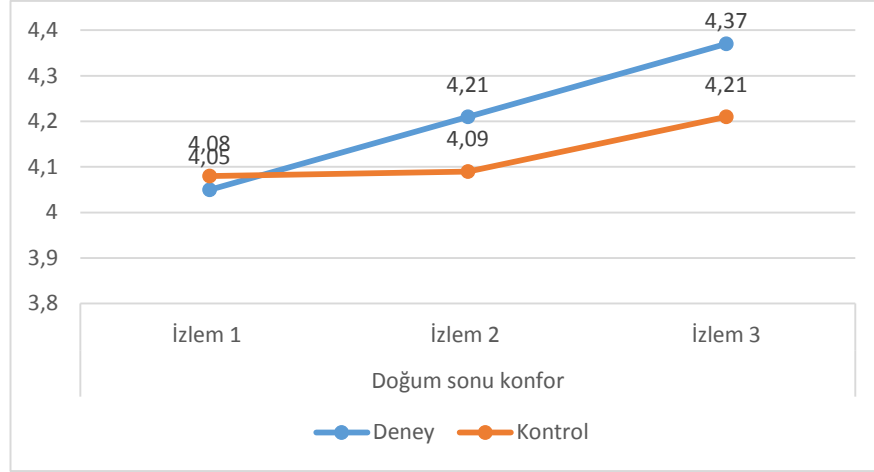
Girişim 2 grubundaki annelerin doğum sonu konfor ölçümlerine ait ortalama puanlar incelendiğinde ise Tablo 9’da görüldüğü gibi; 3. emzirmeye ait doğum sonu konfor puanının ($4,21\pm0,41$) 2. emzirmeye ait doğum sonu konfor puanından ($4,09\pm0,35$) daha yüksek olduğu, 2. emzirmenin doğum sonu konfor puanının da 1. emzirmeye ait doğum sonu konfor puanından ($4,08\pm0,41$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Her iki gruba ait yapılan ölçümlerde annelerin doğum sonu konfor puanlarının doğumdan sonra zaman geçtikçe giderek arttığı tespit edilmiş olup doğum sonu konfor puanlarının zamana göre grafiği Şekil 7’de gösterilmiştir.

Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin tüm ölçümlerindeki doğum sonu konfor ölçeği ve alt boyut puanlarının gruplara göre dağılımı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 8. Girişim 1 ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana ve Gruplara Göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puanlarının Dağılımları

Değişkenler		Girişim 1 (n=34)		Girişim 2 (n=34)		Test*** ve p Değerleri
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	
Doğum sonu konfor	İzlem 1 (1)	4,05	0,49	4,08	0,41	t=-0,259 p=0,796
	İzlem 2 (2)	4,21	0,41	4,09	0,35	t=1,331 p=0,188
	İzlem 3 (3)	4,37	0,43	4,21	0,37	t=1,583 p=0,118
	Test Değerleri**	F=14,370		F=5,055		
	p	0,000*		0,026*		
	Bonferroni	1<2,3; 2<3		2<3		
	η^2	0,303		0,133		
Fiziksel konfor	İzlem 1 (1)	3,56	0,78	3,70	0,67	t=-0,796 p=0,429
	İzlem 2 (2)	3,79	0,62	3,67	0,53	t=0,851 p=0,398
	İzlem 3 (3)	4,05	0,72	3,76	0,55	t=1,833 p=0,071
	Test Değerleri**	F=11,293		F=0,704		
	p	0,000*		0,439		
	Bonferroni	1<2,3; 2<3				
	η^2	0,255				
Psikospritiüel konfor	İzlem 1 (1)	4,74	0,32	4,76	0,25	t=-0,213 p=0,832
	İzlem 2 (2)	4,84	0,19	4,78	0,21	t=1,168 p=0,247
	İzlem 3 (3)	4,86	0,18	4,81	0,19	t=1,037 p=0,304
	Test Değerleri**	F=5,533		F=2,147		
	Tablo 8 (devam)					
	p	0,012*		0,147		
	Bonferroni	1<2				
Sosyokültürel konfor	İzlem 1 (1)	4,06	0,56	3,94	0,46	t=0,925 p=0,358
	İzlem 2 (2)	4,18	0,47	3,99	0,45	t=1,733 p=0,088
	İzlem 3 (3)	4,22	0,58	4,09	0,51	t=0,979 p=0,331
	Test Değerleri**	F=2,270		F=4,052		
	p	0,131		0,043*		
	Bonferroni			1<3		
	η^2			0,109		

*p<0,05; ** F: tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi; *** t: bağımsız örneklem t testi



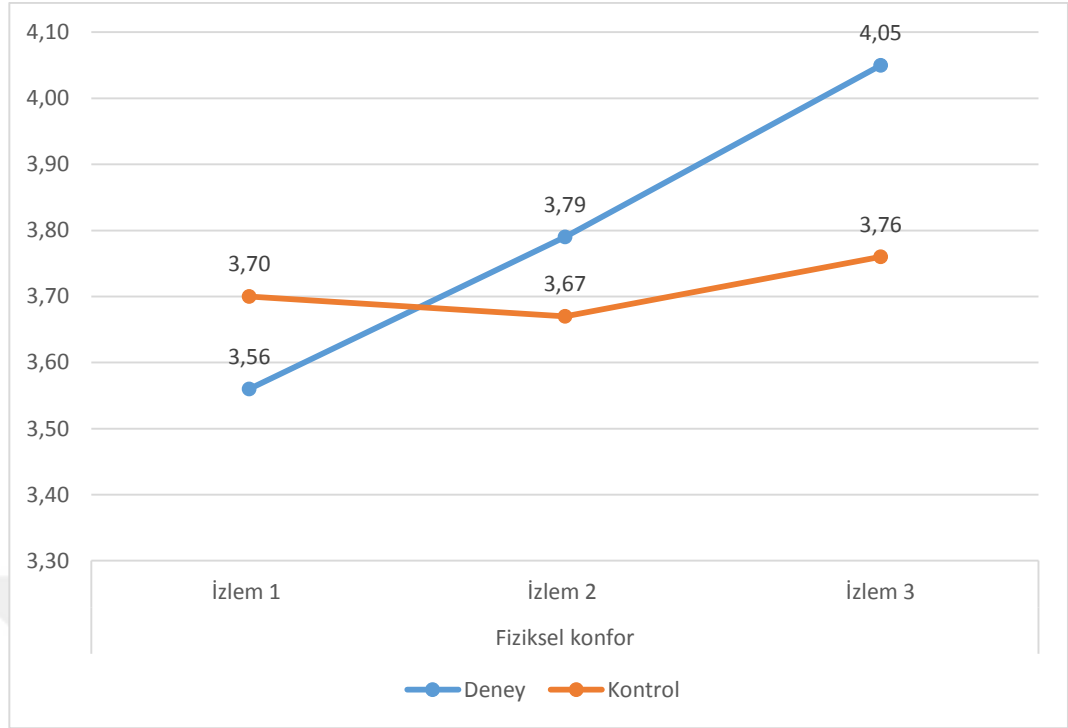
Şekil 7. Girişim 1 ve Girişim 2 Gruplarına Ait Annelerin Doğum Sonu Konfor Puanlarının Zamana Göre Değişimi

İzlem 1: Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme sonrası, İzlem 2: İlk emzirmeden iki saat sonra emzirme sonrası, İzlem 3: Doğumdan sonra 24. Saatteki emzirme sonrası
Girişim 1 grubu: Biyolojik emzirme pozisyon grubu, Girişim 2 grubu: Koltuk altı emzirme pozisyon grubu

4.3.2. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana Ve Gruplara Göre Fiziksel Konfor Puanlarının Dağılımının İncelenmesi Ve Karşılaştırılması

Girişim 1 grubundaki annelerin fiziksel konfor puanlarının zamana göre değişimi incelendiğinde; 3. emzirmedeki fiziksel konfor puanının ($4,05 \pm 0,72$) 2. emzirmedeki ($3,79 \pm 0,62$) fiziksel konfor yüksek olduğu, 2. emzirmedeki puanın da 1. emzirmedeki puandan ($3,56 \pm 0,78$) daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Şekil 8’de görüldüğü gibi girişim 1 grubundaki annelere ait fiziksel konfor puanları zamana göre artmakta olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 8’de görüldüğü gibi girişim 2 grubundaki annelerin fiziksel konfor puanları incelendiğinde ise ölçümlerin zamana göre değişiminde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$).



Şekil 8. Girişim 1 ve Girişim 2 Gruplarına Ait Annelerin Fiziksel Konfor Puanlarının Zamana Göre Değişimi

İzlem 1: Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme sonrası, İzlem 2: İlk emzirmeden iki saat sonra emzirme sonrası, İzlem 3: Doğumdan sonra 24. saatteki emzirme sonrası

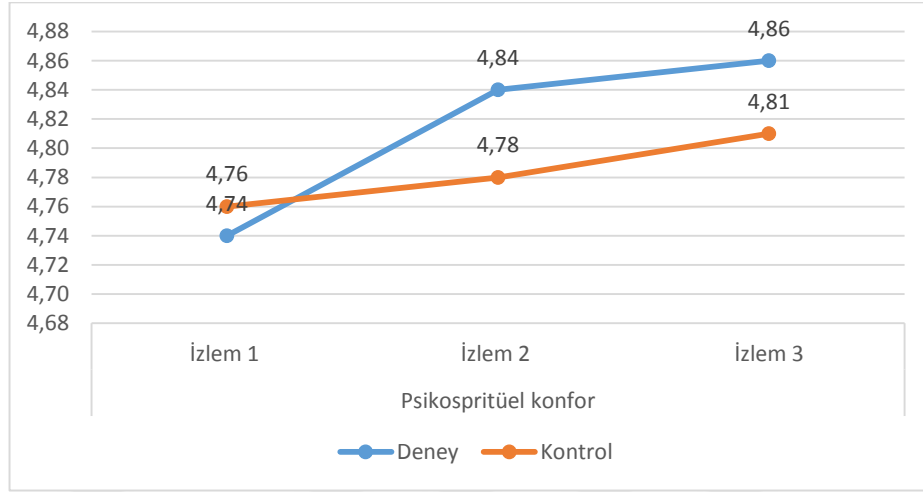
Girişim 1: Biyolojik emzirme pozisyon grubu, Girişim 2: Koltuk altı emzirme pozisyon grubu

4.3.3. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana Ve Gruplara Göre Psikospiritüel Konfor Puanlarının Dağılımının İncelenmesi Ve Karşılaştırılması

Tablo 8’de görüldüğü gibi girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin psikospiritüel konfor puanları incelendiğinde; girişim 1 grubunda yapılan 3. emzirmeye ait psikospiritüel konfor puanının ($4,86 \pm 0,18$) 2. emzirmeye ait konfor puanından ($4,84 \pm 0,19$) daha yüksek olduğu, 2. emzirmedeki psikospiritüel konfor puanının da 1. emzirmedeki ($4,74 \pm 0,32$) psikospiritüel konfor puanı daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin psikospiritüel konfor puanlarının zamana göre değişimi incelendiğinde ise; girişim 1 grubundaki annelerin psikospiritüel konfor puanlarının zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit

edilmiştir ($p<0,05$). Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin psikospiritüel konfor puanlarına ait zamana göre istatistiksel değişimi Şekil 9’da gösterilmiştir.



Şekil 9. Girişim 1 ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Psikospiritüel Konfor Puanlarına Ait Zamana Göre İstatistiksel Değişimi

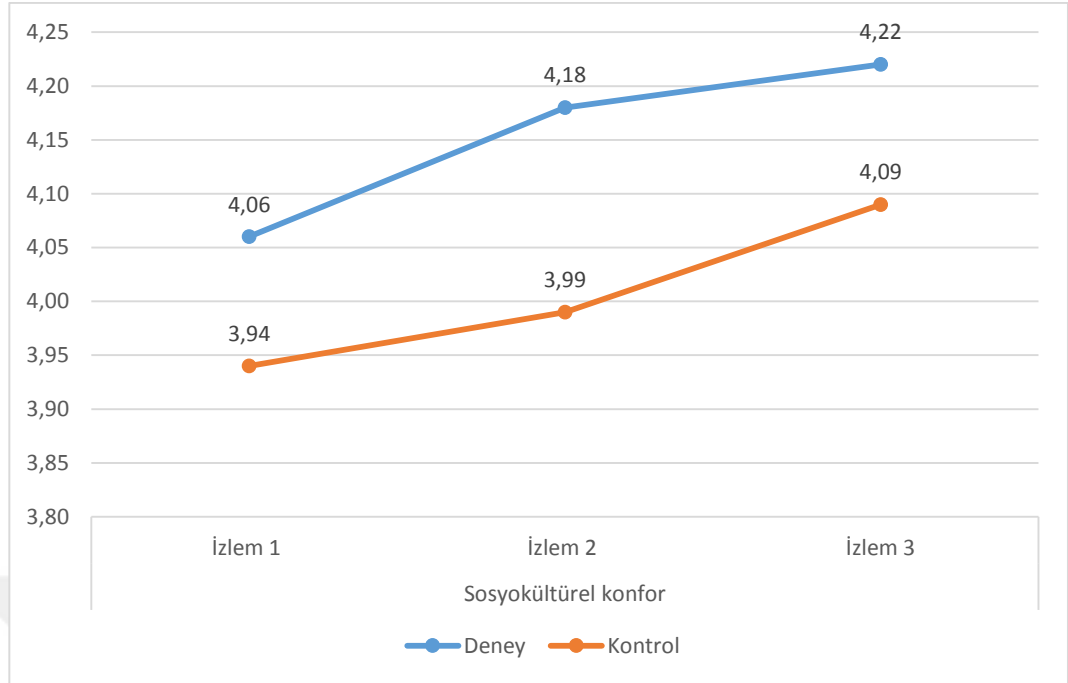
İzlem 1: Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme sonrası, İzlem 2: İlk emzirmeden iki saat sonra emzirme sonrası, İzlem 3: Doğumdan sonra 24. Saatteki emzirme sonrası

Girişim 1 grubu: Biyolojik emzirme pozisyon grubu, Girişim 2 grubu: Koltuk altı emzirme pozisyon grubu

4.3.4. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana Ve Gruplara Göre Sosyokültürel Konfor Puanlarının Dağılımının İncelenmesi Ve Karşılaştırılması

Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin sosyokültürel konfor puanlarının zamana göre değişimi incelendiğinde; girişim 2 grubundaki annelerin 3. emzirmesine ait sosyokültürel konfor puanının ($4,09\pm0,51$) 2. emzirmesine ait sosyokültürel konfor puanından ($3,99\pm0,45$) yüksek olduğu, 2. emzirmeye ait puanın da 1. emzirmedeki sosyokültürel konfor puanından ($3,94\pm0,46$) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 8’de görüldüğü gibi girişim 2 grubundaki katılımcıların sosyokültürel konfor puanları zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin sosyokültürel konfor puanlarına ait zamana göre istatistiksel değişimi Şekil 10’da gösterilmiştir.



Şekil 10. Girişim 2 Grubundaki Annelerin Sosyokültürel Konfor Puanlarına Ait Zamana Göre İstatistiksel Değişimi

İzlem 1: Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme sonrası, İzlem 2: İlk emzirmeden iki saat sonra emzirme sonrası, İzlem 3: Doğumdan sonra 24. Saatteki emzirme sonrası
Girişim 1 grubu: Biyolojik emzirme pozisyon grubu, Girişim 2 grubu: Koltuk altı emzirme pozisyon grubu

4.4. GİRİŞİM 1 VE GİRİŞİM 2 GRUBUNDAKİ ANNELERİN ZAMANA VE GRUPLARA GÖRE EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ PUANLARININ DAĞILIMININ İNCELENMESİ VE KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmaya katılan annelerin zamana ve gruplara göre emzirme özyeterlilik ölçeği puanlarının dağılımı Tablo 9’de ve yapılan iki ölçümün zamana göre değişiminin çizgisel grafiği Şekil 11’de sunulmuştur.

İlk emzirme öncesi yapılan emzirme öz-yeterlilik 1. ölçümü ile son emzirme bittiğinde yapılan emzirme öz-yeterlilik 2. ölçümünün ortalama puanlarının girişim 1 ve girişim 2 grupları arasındaki karşılaştırılması incelendiğinde; girişim 1 ve girişim 2 grubunda bulunan annelerin her iki ölçümdeki emzirme özyeterlilik ölçeği puanlarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanlarının zamana göre değişimi incelendiğinde ise; girişim 1 grubuna ait 2. ölçüm puanının ($63,5 \pm 5,26$) 1. ölçüm puanına ($61,06 \pm 6,41$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Girişim 2 grubuna ait 2. ölçüm puanının da benzer şekilde ($62,03 \pm 6,15$) 1. ölçüm puanından ($58,88 \pm 6,78$) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

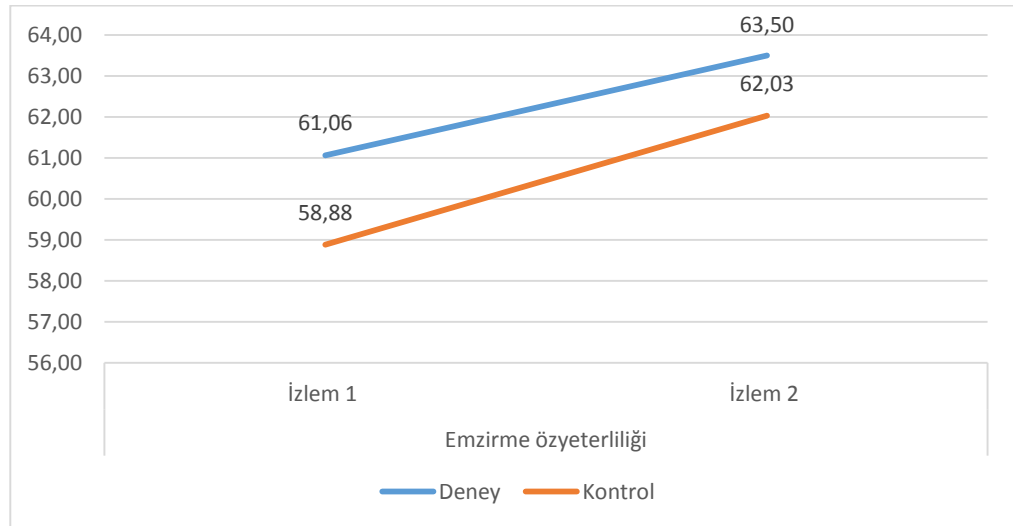
Tablo 9’de görüldüğü gibi, girişim 1 ve girişim 2 grubundaki katılımcıların emzirme özyeterlilik ölçeği puanlarının zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 9. Girişim 1 ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana ve Gruplara Göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Değişkenler	Girişim 1 (n=34)		Girişim 2 (n=34)		Test*** ve p Değerleri
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	
Emzirme özyeterliliği	İzlem 1	61,06	6,41	58,88	6,78
	İzlem 2	63,50	5,26	62,03	6,15
	Test Değerleri**	$t = -3,870$		$t = -5,836$	
	p	0,000*		0,000*	
	d	0,416		0,487	

* $p < 0,05$; ** t: bağımlı örneklem t; *** t: bağımsız örneklem t

İzlem 1: Doğum sonrası ilk emzirme öncesi, İzlem 2: Doğum sonrası 24. Saatteki emzirme sonrası



Şekil 11. Girişim 1 ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puanlarının Zamana ve Gruplara Göre Değişimi Çizgi Grafiği

İzlem 1: Doğumdan sonra ilk emzirme öncesi, İzlem 2: Doğumdan sonra 24. Saatteki emzirme sonrası, Girişim 1 grubu: Biyolojik emzirme pozisyon grubu, Girişim 2 grubu: Koltuk altı emzirme pozisyon grubu



5. TARTIŞMA

Biyolojik emzirme ve koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonlarının emzirme öz yeterliliği, emzirme başarısı, emzirme süresi ve doğum sonu konforu etkileri açısından hangi pozisyonun daha etkili olduğunun ortaya konulması amacıyla yürütülen çalışmanın bulguları literatür ışığında tartışılmıştır. Aşağıdaki sırayla dört başlık altında sunulmuştur.

1. Girişim 1 ve girişim 2 grubuna ait anne ve yenidoğanın tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
2. Girişim 1 ve girişim 2 grubunun tekrarlı emzirmelerinin süreleri ve LATCH ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
3. Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin zamana ve gruplara göre Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin bulguların tartışılması
4. Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin zamana ve gruplara göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. GİRİŞİM 1 VE GİRİŞİM 2 GRUBUNA AİT ANNE VE YENİDOĞANIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Girişim 1 ve girişim 2 grupları arasındaki karşılaştırmanın doğru yapılabilmesi, kullanılan pozisyonların etkinliğinin kanıtlanabilmesi için gruplarda bulunan anne ve bebeklere ait özelliklerin homojenlik göstermesi gerekmektedir.

Buna göre, yapılan araştırmada annelerin özelliklerinin gruplar arası dağılımı incelendiğinde; çalışma durumu parametresi haricindeki diğer tüm parametrelerin homojen dağılım gösterdiği ve iki grupta bulunan annelerin benzer özelliklere sahip olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Doğumdan sonra emziren annenin işe başlaması emzirmeyi kesintiye uğratan ve sadece anne sütü ile beslenme oranlarını olumsuz yönde etkileyen faktörlerden birisidir (Gebrekidan et al 2020). Dagher, McGovern, Schold and Randall (2016) yaptıkları çalışmada işverenin ücretli izin sağladığı annelerin emzirmeye başlama oranlarının ücretli izin sağlanmayan annelerin emzirmeye başlama oranlarından daha yüksek olduğunu söylemişlerdir (Dagher et al 2016). Bu araştırmada yapılan karşılaştırmaya göre girişim 2 grubunun çalışma durumu sıklığının (%32,4) girişim 1 grubundan (%8,8) fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Elde edilen bu bulgular gebelik döneminde çalışan annelerin verilerini göstermektedir. Çalışmamıza dahil edilen her iki gruptaki çalışan anneler ücretli doğum iznindedir. Araştırmanın yapılma süresi boyunca annelerin ücretli izinde olduğu bilindiğine göre; annelerin çalışma durumlarının girişim 1 ve girişim 2 gruplarındaki farklı dağılımı olması çalışmamızda ölçtüğümüz emzirme başarısı, emzirme süresi, doğum sonu konforu ve emzirme öz-yeterlilik parametrelerini etkilemeyeceği düşünülmektedir.

Yapılan diğer çalışmalarda girişim 1 ve girişim 2 grubunda bulunan annelerin yaşı, eğitim durumu, ekonomik düzeyi gibi sosyo-demografik özelliklerine ait verilerin homojen olarak dağılım gösterdiği ve iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (Bashiri et al 2023, A'inurrohman and Mukhoirotn 2021). Yapılan araştırmada annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı da incelenmiş olup annelerin gebelikte sigara kullanımı, doğum sayısı, doğum anında yapılan müdahaleler, emzirme eğitimi alma durumu, emzirme pozisyonu bilgisi, bebeğin bakımı ve emzirmesinde aldığı destek, gebelik ve doğum kilosu ve beden kitle indeksi gibi özellikler her iki grupta homojen dağılım göstermektedir ($p>0,05$). Literatür kapsamında diğer çalışmalar değerlendirildiğinde yürüttüğümüz çalışma ile benzer olarak gruplar arasında obstetrik özelliklerin homojen dağılım gösterdiği bildirilmektedirler (Milinko et al 2020, D'Souza, Thomas and Paul 2019).

Çalışmada yenidoğan özelliklerinin dağılımı da değerlendirilmiştir. Yenidoğanların cinsiyet, doğum haftası, doğum baş çevresi uzunluğu ortalaması, 1. ve 5. Dakika Apgar puan ortalamaları, doğum sonrası anne ile ten tene temas yapılması ve ilk emzirmeye başlama süresi ortalamaları verilerinin dağılımında iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark görülmemektedir.

Bunlara ek olarak Tablo 3’de görüldüğü gibi, çalışmada girişim 1 grubuna dahil olan yenidoğanların, girişim 2 grubundaki yenidoğanlara göre doğum kilosu ortalaması ve doğum boyu ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Yenidoğanın doğum kilosunun 2500 gram altında olması annelerde yetersiz süt algısı endişesini arttıran bir faktördür (Şahin et al 2013). Bolat ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2011); doğum kilosu 2500-4000 gram arasında olan yenidoğanların emmeye erken başlama oranı %58,9 iken 2500 gram altında olan düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların emmeye erken başlama oranının %34 olduğunu bildirmişlerdir (Bolat ve ark 2011). Yapılan bir sistematik derlemeye göre yenidoğanın prematüre ve düşük doğum ağırlıklı olması emzirmeyi zorlaştıran faktörlerden birisidir (Karaçam and Sağlık 2018). Çalışmamızda girişim 1 ve girişim 2 grubu arasında yenidoğanın doğum kilosu dağılımı farklı olmasına rağmen her iki gruba dahil edilen yenidoğanların kilosu 2500 gram ile 4000 gram arasındadır. 2500 gram altı ve 4000 gram üstü doğan yenidoğanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Yenidoğan doğum kilosu ortalamasının girişim 2 grubunda girişim 1 grubuna göre daha düşük çıkmasının çalışmamızda ölçtüğümüz emzirme başarısı, emzirme süresi, doğum sonu konforu ve emzirme öz-yeterlilik parametrelerini etkilemeyeceği düşünülmektedir.

5.2 GİRİŞİM 1 VE GİRİŞİM 2 GRUBUNUN TEKRARLI EMZİRMELERİNİN SÜRELERİ VE LATCH ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Formu (LATCH), emzirmenin sistematik değerlendirmesini ve emzirmede müdahale gerektiren alanların belirlenmesini sağlamak amacıyla geliştirilmiştir (Jensen et al 1994).

Emzirme başarısı anne ve bebeğin emzirme sırasında kullandıkları pozisyon, annenin rahatlığı ve bebeğin memeye yerleştirilme şekli ile ilişkilidir (Başlı ve Özsoy 2021).

Çalışmamızın gözlemci 1 ve gözlemci 2’den elde edilen bulguları değerlendirildiğinde her iki gözlemci de girişim 1 ve girişim 2 grupları için 3. emzirmedeki LATCH puanının 2. emzirmedeki LATCH puanından, 2. emzirmedeki LATCH puanının da 1. emzirmedeki LATCH puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5). Şekil 5 ve Şekil 6 da görüldüğü gibi, 1. emzirmeden 3. emzirmeye doğru LATCH puan

ortalamalarında zamansal artış söz konusudur. Emzirme başarısının zamanla artması annelerin emzirmeyi deneyimlemeleri ve her emzirmede destek almaları sonucu beklenen bir durumdur.

Yaptığımız çalışmada gözlemci 1 için girişim 1 grubunun 3. emzirmedeki LATCH puanının ($10,00 \pm 0,00$) girişim 2 grubunun 3. emzirmedeki LATCH puanından ($9,79 \pm 0,73$) büyük olduğu görülmüştür. Buna göre girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin 3. emzirme ölçümü LATCH puanlarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$). Gözlemci 2 için ise girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin tüm emzirme ölçümlerinin LATCH puanlarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Tablo 6'da görüldüğü gibi LATCH ölçeği puanlamasında iki gözlemci arası uyumun yüksek olduğu göz önünde bulundurularak değerlendirildiğinde gözlemci 1'e göre biyolojik emzirme pozisyonu emzirme başarısını arttırmaktadır sonucuna ulaşabiliriz. Bu sonuç doğrultusunda H1 hipotezimiz "Primipar annelerin biyolojik emzirme pozisyonunda emzirme başarısı koltuk altı (Futbol) emzirme pozisyonuna göre daha yüksektir" doğrulanmaktadır.

Yapılan literatür taramasında biyolojik emzirme ve koltuk altı pozisyonunu karşılaştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuda yapılan literatürdeki diğer çalışmalar incelenmiştir. Karakoç Geçici ve Geçkil'in (2020) kanguru bakımı ile standart bakımın emzirme başarısı üzerine etkisinin karşılaştırıldığı çalışmalarında LATCH puanları şu şekildedir; girişim 1 grubu 1. emzirmede $6,27 \pm 2,00$, 2. emzirmede $8,13 \pm 1,85$ ve 3. emzirmede $9,90 \pm 0,31$ iken girişim 2 grubu 1. emzirmede $6,93 \pm 1,89$, 2. emzirmede $9,00 \pm 1,34$ ve 3. emzirmede $9,60 \pm 0,93$ 'tür. Yaptığımız çalışma sonucu ile benzer olarak, bu çalışma ile girişim 1 ve girişim 2 grubunun emzirme başarı puanlarında zaman geçtikçe artış olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Karakoç Geçici ve Geçkil 2020).

Beşik tutuşu pozisyonu ile futbol pozisyonunun emzirme başarısı üzerine etkisinin değerlendirildiği Pehlivan ve Demirel (2021) yaptıkları çalışmada; beşik tutuşu pozisyonunun LATCH puan ortalaması $8,7 \pm 1,1$ iken futbol tutuşu pozisyonun LATCH puan ortalamasının ise $8,0 \pm 1,1$ bulmuşlardır. Beşik tutuşu pozisyonu futbol tutuşuna göre emzirme başarı puanı istatistiksel olarak daha yüksektir ($p < 0,001$).

Ayrıca beşik tutuşu pozisyonunda emzirme sonrası kesi ağrısı skorunda futbol tutuşu pozisyonuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış bulmuşlardır ($p<0,001$). Annelerin emzirme pozisyonu tercihlerini değerlendirdiklerinde ise annelerin %74,6'sının beşik tutuşunu, %13,4'nün ise futbol tutuşunu tercih ettiklerini çalışmalarında bildirmişlerdir. Her ne kadar beşik tutuşu pozisyonu insizyon yerinde artan ağrı ile ilişki olsa da emzirme pozisyonlarındaki başarı puanları ve pozisyona olan aşinalığın annelerin pozisyon tercihini etkilediğini belirtmişlerdir (Pehlivan ve Demirel Bozkurt 2021).

Biyolojik emzirme ve yan yatış pozisyonunun emzirme başarısı üzerine etkisinin karşılaştırıldığı Puapornpong ve ark. in (2017) yaptıkları çalışmada; biyolojik emzirme pozisyonun LATCH puanı $7,2\pm0,7$ iken yan yatış pozisyonunda ise $7,1\pm0,6$ olduğunu ve iki grup arasında istatistiksel anlamlılık olmadığını göstermişlerdir (Puapornpong et al 2017).

Bashiri ve ark. in (2023) beşik pozisyonu ile biyolojik emzirme pozisyonun annelerin emzirme deneyimi üzerine etkilerini araştırdıkları çalışmada dahil edilen annelerin 47'si (%55,30) vajinal doğum ve 38'si (%44,70) sezaryen doğum yapmıştır. Annelerin emzirme deneyimi puanlamasında iki pozisyon arasında istatistiksel anlamda fark bulunmadığını belirlemişlerdir (Bashiri et al 2023).

Öztaş ve Aksoy Derya (2021) yaptıkları çalışmada biyolojik emzirme pozisyonunun emzirme başarısı üzerindeki etkileri değerlendirmişlerdir. Girişim 1 grubuna biyolojik emzirme uygularken girişim 2 grubuna herhangi bir pozisyon müdahalesinde bulunmamışlardır. Yaptıkları çalışmada 1. emzirmeye ait girişim 1 grubunun LATCH puanı $5,68\pm1,73$ iken girişim 2 grubunun LATCH puanı $5,37\pm1,79$ 'dur ve ilk emzirme için iki grup arasında istatistiksel anlamlılık olmadığını belirtmişlerdir.

Birinci emzirmeye ek olarak 8, 24 ve 48. saatlerdeki ölçümlerin tamamında girişim 1 grubunun girişim 2 grubuna oranla istatistiksel açıdan daha yüksek LATCH puan ortalamasına sahip olduğunu bulduklarını söylemişlerdir ($p<0.001$) (Öztaş&Aksoy Derya 2021). Yaptığımız çalışmada, Öztaş ve Aksoy Derya'nın (2021) yaptıkları çalışma ile benzer şekilde 1. Emzirme LATCH puan ortalamasında girişim 1 ve girişim 2 grubu arasında istatistiksel anlamlılık olmamakla birlikte 1. gözlemcinin verilerine

göre biyolojik emzirme pozisyonunun 3. Emzirme LATCH puan ortalamasının futbol pozisyonuna göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bu çalışmalar doğrultusunda biyolojik emzirme ile yan yatış pozisyonu (Puapornpong et al 2017), beşik tutuşu (Bashiri et al 2023) ve annelerin tercih ettikleri diğer pozisyonlar (Öztaş ve Aksoy Derya 2021) arasında LATCH puanları açısından bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ancak biyolojik emzirme pozisyonun daha uzun anne sütü ile beslenme oranları ile ilişkili olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Yin, Su, Liang and Ngai 2021, Colson 2005). Emzirme pozisyonlarının emzirme başarısını üzerindeki sonuçlara yönelik farklılıklar annenin doğum tipinden, bebeğin doğum zamanının farklılığından, ölçümlerin farklı zaman dilimlerinde yapılmasından kaynaklı olabilir.

Yaptığımız çalışmada girişim 1 grubuna ait emzirme süreleri incelendiğinde; doğumdan sonra ilk bir saat içinde yapılan 1. emzirme süresi ortalamasının 26,00 dk, birinci emzirmeden iki saat sonra ölçülen 2.emzirme süresi ortalamasının 21,53 dk, son ölçüm olan 24. saatte ölçülen 3.emzirme süresi ortalamasının 22,00 dk olduğu görülmektedir.

Biyolojik emzirme pozisyonu ve diğer pozisyonların arama, kavrama, emme, yutma gibi ilkel neonatal refleksler ve emzirme başarısı üzerine olan etkisini inceleyen bir çalışmada, biyolojik emzirme pozisyonunda diğer pozisyonlara göre daha fazla ilkel neonatal refleksin ortaya çıktığını gösterilmiştir (Colson et al 2008). Ayrıca Colson ve ark. (2008) bu çalışmada diğer pozisyonlardan farklı olarak biyolojik emzirme pozisyonunda yer çekiminin yardımıyla, bebeğin geri çekilen çenesinin ritmik olarak annenin göğsüne vurarak derin emmeyi teşvik ettiğini ve bu sayede emzirme süresinin daha uzun olduğunu vurgulamıştır (Colson et al 2008).

Çalışmamızın sonuçları literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir. Bu sonuç çalışmanın H3 hipotezini ‘‘Primipar annelerin biyolojik emzirme pozisyonunda emzirme süresi koltuk altı (Futbol) emzirme pozisyonuna göre daha yüksektir’’ destekler niteliktedir.

5.3. GİRİŞİM 1 VE GİRİŞİM 2 GRUBUNDAKİ ANNELERİN ZAMANA VE GRUPLARA GÖRE EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ PUANLARININ DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Emzirme öz-yeterliliği kavramı bir annenin emzirme konusundaki becerisine duyduğu güven ve emzirme yeteneği hakkındaki olumlu veya olumsuz algılarını ifade etmektedir (Dennis and Faux 1999, Dennis 1999, Aluş Tokat ve ark 2010). Biyolojik emzirmenin öncüsü olan Suzanne Colson, bu pozisyonun anne-bebek ilişkisinde annenin yeterliliğini kabul ederek öz-yeterlik duygularını artırdığını söylemektedir (Colson 2019). Yaptığımız çalışmada girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanlarının zamana göre değişimi incelendiğinde girişim 1 grubuna ait 2. ölçüm puanının ($63,5 \pm 5,26$) 1. ölçüm puanına ($61,06 \pm 6,41$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Girişim 2 grubuna ait 2. ölçüm puanının da benzer şekilde ($62,03 \pm 6,15$) 1. ölçüm puanından ($58,88 \pm 6,78$) daha yüksek olduğu görülmüştür. Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki katılımcıların emzirme özyeterlilik ölçeği puanlarının zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Doğum öncesi yapılan emzirme öz-yeterlilik 1. ölçümü ile son emzirme bittiğinde yapılan emzirme öz-yeterlilik 2. ölçümünün ortalama puanların gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$).

Benzer şekilde Öztaş ve Aksoy Derya (2021)'nin yapmış oldukları çalışmada girişim 1 grubuna (Biyolojik emzirme grubu) ait emzirme öz-yeterlilik puanı $43,37 \pm 7,68$ iken girişim 2 grubunda (Annenin tercih ettiği bir emzirme pozisyonu) $40,71 \pm 8,17$ olduğu ve gruplar arasında benzerlik olduğunu bildirmişlerdir. Emzirme öz-yeterlilik son test toplam puan ortalamasının ise girişim 1 grubunun ($60,74 \pm 6,75$), girişim 2 grubundan ($45,23 \pm 10,59$) daha yüksek olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak önemli olduğu belirlediklerini söylemektedirler.

Çalışma sonucumuzdan farklı olarak Öztaş ve Aksoy Derya (2021)'nin yaptıkları çalışmada emzirme öz-yeterlilik puanlarının gruplar arası anlamlılık belirtmişlerdir. Emzirme öz yeterliliği birçok faktörden olumlu ya da olumsuz yönde etkilenebilir. Bu farklılığın sebebi ikinci ölçümün bu çalışmada doğum sonrası 24. Saatte, Öztaş ve Aksoy Derya (2021)'nin çalışmasında 48. Saatte değerlendirilmesinden kaynaklı

olabilir. Yapılan bir çalışmada spontan vajinal doğum yapan annelerin sezaryen doğum yapan annelere göre postpartum 24. saatte ağrı ve yorgunluk düzeylerinin daha az olduğu ve buna bağlı olarak emzirme öz-yeterlilik puanlarında spontan vajinal doğum yapan annelerde sezaryen olan annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Işık, Cetişli and Başkaya 2018). Buna ek olarak Pehlivan ve Demirel Bozkurt (2021) sezaryen kesi yeri ağrı skorunun beşik tutuşu pozisyonun futbol pozisyonuna göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca çalışma sonuçları arasındaki farklılığı doğum tipi de etkilemiş olabilir.

5.4. GİRİŞİM 1 VE GİRİŞİM 2 GRUBUNDAKİ ANNELERİN ZAMANA VE GRUPLARA GÖRE DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ PUANLARININ DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Kolbaca tarafından geliştirilen doğum sonu konfor kuramı fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel birçok faktörden etkilenmektedir (Kolcaba 2001). Yaptığımız çalışmanın amaçlarından birisi de iki farklı emzirme pozisyonun doğum sonu konforu üzerine etkisini belirlemektir. Yürüttüğümüz bu çalışmada girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin tüm ölçümlerindeki doğum sonu konfor ölçeği ve alt boyut puanlarının gruplara göre dağılımın incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$).

5.4.1. Girişim 1 ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana Ve Gruplara Göre Fiziksel Konfor Puanlarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Karakaplan ve Yıldız (2010) tarafından geliştirilen doğum sonu konfor ölçeğinde fiziksel ve bedensel algılar ile ilgili olan ve ölçeğin fiziksel konfor alt boyutunu oluşturan maddeler (1, 2, 4, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 21, 24, 26. maddeler) bulunmaktadır.

Çalışmamızda girişim 1 grubundaki annelerin fiziksel konfor puanlarının zamana göre değişimi incelendiğinde; 3. emzirmedeki fiziksel konfor puanının ($4,05\pm0,72$) 2. emzirmedeki fiziksel konfor puanından ($3,79\pm0,62$) yüksek olduğu, 2. ve 3. emzirmedeki fiziksel konfor puanının da 1. emzirmedeki puana ($3,56\pm0,78$) göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Şekil 8’de görüldüğü gibi girişim 1 grubundaki annelere ait fiziksel konfor puanları zamana göre artmakta olup istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Tablo 7’de görüldüğü gibi girişim 2 grubundaki annelerin fiziksel konfor puanları incelendiğinde ise ölçümlerin zamana göre değişiminde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Emzirme pozisyonunun uygunluğu bebeğin memeyi doğru kavraması ile yakından ilişkilidir. Emzirme sırasında annenin ağrı hissetmesi pozisyonun doğru bir şekilde olmaması ya da bebeğin memeyi doğru kavramaması ile ilgilidir (Wang et al 2021). Yapılan bir metaanalizde biyolojik emzirme pozisyonunun genel konfor açısından geleneksel pozisyonlara göre istatistiksel anlamlılık taşımadığını ancak meme ucu ağrısı ve meme ucu travmasının daha az görüldüğü belirtilmektedir (Wang et al 2021). Aynı şekilde Milinco ve ark. ın (2020) yaptıkları çalışmada biyolojik emzirme pozisyonu uygulanan anneler ile olağan bakım kapsamındaki emzirme pozisyonları kullanılan anneler karşılaştırılmıştır. Çalışmalarında girişim 1 grubu olan biyolojik emzirme pozisyonunda 77 (%85,6) anne ve olağan bakım kapsamında emzirme pozisyonları uygulanan girişim 2 grubunda ise 79 (80,6%) anne vajinal doğum yapmıştır. Her iki grubun genel anne memnuniyet puanlarının benzer olduğu ve istatistiksel anlamlılık olmadığını, biyolojik emzirme pozisyonu uygulanan annelerde olağan bakıma göre genel meme problemi, meme ucu çatlağı ve meme ucu yaralarının anlamlı bir şekilde daha az görüldüğünü bildirmişlerdir (Milinco et al 2020).

Benzer şekilde Yin ve arkadaşları (2021) çalışmasında biyolojik emzirme pozisyonunun doğum sonrası altı aylık süreçte daha az meme ucu hasarı ilişkisi bulunmuştur (Yin et al 2021). Bu doğrultuda Wang ve ark (2021)’nin yaptıkları metaanaliz, Milonco ve ark (2020) ve Yin ve ark (2021)’nin yaptıkları çalışma ile bizim çalışmamız benzer sonuçlara sahip olup birbirlerini destekler niteliktedir.

Yaptığımız çalışmada genel konfor puan karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlılık bulunmaması H_0 hipotezini doğrularken, fiziksel konfor düzeyinin zamana bağlı yükselmesi biyolojik emzirme pozisyonunda futbol pozisyonuna göre yüksek ve istatistiksel anlamlı olması H_4 hipotezini doğrulamaktadır.

Konu ile ilgili literatür tarandığında iki pozisyonun genel konfor açısından karşılaştırmasını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Farklı pozisyonlar ile yapılan çalışmalar incelenmiştir. Puapornpong ve ark (2017)’nin yaptıkları çalışmada

yan yatış pozisyonu ile biyolojik emzirme pozisyonunun emzirme başarısı ve konfor üzerine etkisi karşılaştırılmıştır. Elde ettikleri sonuca göre yan yatış pozisyonunun biyolojik emzirme pozisyonuna göre bebeğin memeyi kavrama oranının ve doğum sonu konfor düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Ek olarak etki büyüklüğü ve iki grubun konfor puanlarının birbiri ile yakın olması göz önüne alındığında iki grup arasındaki memnuniyet puanları arasındaki farkın klinik açıdan pek fazla önemli olmadığını belirtmişlerdir (Puapornpong et al 2017).

Literatürde emzirme sırasında ağrıların azaltılması ve konforun artırılabilmesi için annenin tüm vücudunun desteklenmesi gerekir (Milinco et al 2020, Colson 2019). Ratajczak ve Górniewicz (2024) yaptıkları çalışma ile emzirme pozisyonlarının boyun ve sırt ağrıları üzerine etkisini incelemişlerdir. Boyun ve sırt ağrısının biyolojik emzirme pozisyonunda %4,62, futbol pozisyonunda ise %7,69 oranında görüldüğünü bildirmişlerdir. Ojukwu ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları, beşik, çapraz beşik ve futbol pozisyonu ile emziren annelerin boyun kaslarının elektriksel aktiviteleri karşılaştırılmıştır. Bu pozisyonların annelerin emzirme sırasındaki boyun kaslarının ergonomisi üzerine etkisinin birbirlerine üstünlüğünün olmadığı ve benzer sonuçlar elde ettiklerini bildirmişleridir ($P > 0,05$) (Ojukwu et al 2022).

Rajput ve ark (2022) sezaryen doğum yapan annelerin beşik tutuşu pozisyonu ve futbol tutuşu emzirme pozisyonunun annelerin konforu üzerine etkisi üzerine yaptıkları çalışmada futbol tutuşu emzirme pozisyonunun beşik tutuşu emzirme pozisyonuna göre konfor puanlarının daha yüksek olduğunu ancak istatistiksel anlamlılık olmadığını belirtmişlerdir ($p > 0,05$).

Alazmi and Algabbani (2023) yaptıkları çalışmada annelerin emzirme pozisyon tercihlerini ve bildirdikleri ağrı çeşitlerinin emzirme pozisyonları ile ilişkisini incelemişlerdir. Annelerin tercih ettikleri emzirme pozisyonu sırasıyla beşik pozisyonu %54.8, yan yatma pozisyonu %17.9, çapraz beşik pozisyonu %14.6, futbol pozisyonu %10,1 ve biyolojik emzirme pozisyonu %2,7 şeklindedir. Futbol pozisyonu ve biyolojik emzirme pozisyonu annelerin en az tercih ettiği pozisyon olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin bu pozisyonların daha az bilinmesinden kaynaklı olduğu düşünülebilir. Çalışmaya katılan annelerin %58,3 i vajinal doğum gerçekleştirmiştir. Annelerin bildirdikleri ağrı en çok alt sırt bölgesi ve boyundadır.

Yapılan bu çalışmada annelerin bildirdikleri ağrı en çok beşik tutuşu pozisyonu, en az biyolojik emzirme pozisyonu ile ilişkilendirilmiştir.

Rahatlama ile birlikte duyuşal kortekse dürtü iletimi azalır ve duyuşal mesajları engelleyebilen oksitosin hormonunu serbest bırakılır. Bu sayede rahatlama duyğusu ile birlikte epizyotomisi olan annelerde ağrının daha az hissedilmesinde rol oynar (A'inurrohman and Mukhoirotin 2021). Emzirme sırasında ağrının daha az olması artan konfor ile ilişkilidir. A'inurrohman ve Mukhoirotin (2021) yaptıkları çalışma ile biyolojik emzirme pozisyonunda annelerin emzirme sırasında ağrılarının azaldığını bildirmişlerdir (A'inurrohman and Mukhoirotin 2021). Emzirmenin ağrılı olmaması ve devamlılığının sağlanabilmesi için annelerin rahat bir pozisyon tercih etmesi gerektiği önerilmektedir (Colson 2019, Puapornpong et al 2017)

5.4.2. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana Ve Gruplara Göre Psikospiritüel Konfor Puanlarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum sonu konfor ölçeğinin psikospiritüel konfor alt boyutunu (5, 7, 10, 15, 18, 19, 20, 23, 25, 31. maddeler) manevi ve psikolojik bileşenler oluşturmuştur Karakaplan ve Yıldız 2010). Yaptığımız çalışmada psikospiritüel konfor puanları incelendiğinde; girişim 1 grubunda yapılan 3. emzirmeye ait psikospiritüel konfor puanının ($4,86 \pm 0,18$) 2. emzirmedeki psikospiritüel konfor puanından ($4,84 \pm 0,19$ daha yüksek olduğu, 2. emzirmedeki psikospiritüel konfor puanın da 1. emzirmedeki puanından ($4,74 \pm 0,32$) yüksek olduğu bulunmuştur.

Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin psikospiritüel konfor puanlarının zamana göre değişimi incelendiğinde ise; girişim 1 grubundaki annelerin psikospiritüel konfor puanlarının zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Doğum sırasında yaşanan stres doğum sonu konforu etkileyen faktörlerden birisidir.

Türkmen, Yalnız Dilcen ve Akin (2020) yaptıkları çalışmada doğum sonrası travma sonrası stres bozukluğu yüksek olan annelerin, travma sonrası stres bozukluğunun düşük annelere göre daha düşük fiziksel ve psikospiritüel konfor seviyelerine sahip olduklarını bildirmişlerdir (Türkmen et al 2020). Akin, Yurteri Türkmen, Yalnız Dilcen ve Sert in (2021) primipar ve vajinal doğum yapan annelerin doğum sırasındaki travmatik doğum algısı ve fiziksel konforunun doğum sonu konfor düzeyine etkisinin

değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada; girişim 1 grubunda doğum sırasında ebe eşliğinde dans müdahalesi yapıp girişim 2 gruba ise olağan bakım uygulanmıştır. Doğum dansı grubunda travmatik doğum algısının daha düşük olduğu ve doğum sonrası konfor düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Akın et al 2021). Annelerin doğum sonu konfor düzeyini arttırmak için fiziksel müdahalelerle birlikte psikolojik müdahalelere de yer verilmesi annenin kendini daha konforlu hissederek emzirmeye başlama ve sürdürmesine destek olabileceği tahmin edilmektedir.

5.4.3. Girişim 1 Ve Girişim 2 Grubundaki Annelerin Zamana Ve Gruplara Göre Sosyokültürel Konfor Puanlarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum sonu konfor ölçeğinin sosyokültürel konfor alt boyutunu kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler, finans ve destek sistemleri ile ilgili maddeler (3, 9, 22, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34. maddeler) oluşturmaktadır.

Yaptığımız çalışmamızda girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin sosyokültürel konfor puanlarının zamana göre değişimi incelendiğinde; girişim 2 grubundaki annelerin 3. emzirmesine ait sosyokültürel konfor puanının ($4,09 \pm 0,51$) 2. emzirmesine ait sosyokültürel konfor puanından ($3,99 \pm 0,45$) yüksek olduğu, 2. emzirmeye ait puanın da 1. emzirme sosyokültürel konfor puanından ($3,94 \pm 0,46$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tablo 7’de görüldüğü gibi girişim 2 grubundaki katılımcıların sosyokültürel konfor puanları zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Cicek Okuyan, Bolsoy ve Cetinkaya (2024) yaptıkları nitel çalışmada "artırılmış konfor", "anne dostu hastane politikası" ve "ebelerin rahatlatıcı müdahaleleri" temalarının annelerin psikospiritüel, çevresel, fiziksel ve sosyokültürel konforunu arttırdığını belirtmektedirler (Okuyan et al 2024).

Sezaryen olan annelere yorgunluk, yetersiz süt algısı, beden imajında değişiklik, yetersiz bilgi, anne sütü ve emzirmenin önemi konusunda danışmanlık ihtiyacı gibi konularda hemşirelik müdahalelerinde bulunulduğunda doğum sonu konfor alt boyutları olan fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konfor düzeylerinin müdahale yapılmayan gruplara göre arttığı Aksoy Derya ve Pasinlioğlu (2017)’nin yaptıkları çalışma ile görülmektedir. Bizim çalışmamızda ise girişim 2 grubunda futbol pozisyonu müdahalesi ile anne ve bebeğin emzirme pozisyonunun öğretilmesi, bebeğin memeyi doğru kavraması gibi emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi eksikliğinin giderilmesini sağlamaktadır. Bu doğrultuda Aksoy Derya ve Pasinlioğlu (2017)’nin

yaptıkları çalışma sonuçları yaptığımız çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir (Aksoy Derya and Pasinlioğlu 2017). Şahin ve Sinan (2017) ‘ın yaptıkları çalışmada emzirirken yardım istemeyen annelerin doğum sonu konfor ölçeği puan ortalamasının $(123,08 \pm 0,31)$ emzirirken yardım isteyen annelerin puan ortalamasına $(117,98 \pm 0,29)$ göre yüksek olduğunu ve istatistiksel anlamlılık bulduklarını ifade etmişlerdir.

Yine aynı çalışmada hemşirelik bakımının emzirmeye olumlu etkisinin olduğunu ifade eden annelerin doğum sonu konfor ölçeği puan ortalamasının $(122,40 \pm 0,30)$ doğum sonrası alınan hemşirelik bakımının emzirmeye olumlu etkisinin olmadığını ifade eden annelerin doğum sonu konfor ölçeği puan ortalamasına $(121,38 \pm 0,32)$ göre yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Şahin ve Sinan 2017).

Emziren annelerin, benimsenen pozisyonda tek seferlik emzirme süresini gereken süreden fazla uzatmamaları önerilir. Annenin vücudunun tüm kısımlarının desteklendiği bir emzirme pozisyonu seçmek son derece önemlidir. Boyun ağrısını önlemek için baş desteğiyle yatar ve yarı yatar pozisyonlar önerilir (Ratajczak and Górniewicz 2024).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Primipar annelerde biyolojik emzirme ve koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonlarının emzirme öz yeterliliği, emzirme başarısı, emzirme süresi ve doğum sonu konforu etkileri açısından hangi pozisyonun daha etkili olduğunun ortaya konulması amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir;

- Girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin ve yenidoğanın tanıtıcı özellikleri arasında annenin çalışma durumu, yenidoğanın kilosu ve boyu haricindeki diğer parametrelerde anlamlı fark görülmemiş ve her iki grubun özellikleri homojen dağılıma sahiptir ($p>0,05$).
- Araştırmamızda kullanılan LATCH (Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği), Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeklerinin Cronbach's Alpha değerleri 0,70' in üzerinde bulunmuştur.
- Girişim 1 grubunun (biyolojik emzirme pozisyonu) doğum sonrası 2. Emzirme (ilk emzirmeden iki saat sonra) ve 3. emzirme (doğumdan sonra 24. Saatteki emzirme) sürelerinin ortalamaları girişim 2 grubunun (koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonu) emzirme sürelerine göre uzundur ve istatistiksel anlamlılık mevcuttur ($p<0,05$).
- Gözlemci 1 ve Gözlemci 2 için elde edilen verilere göre girişim 1 ve girişim 2 grubunda yer alan annelerin LATCH puan ortalamalarının 1. Emzirmeden 3. Emzirmeye doğru gidildikçe zamanla arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$).
- Gözlemci 1 için girişim 1 grubunun 3. emzirme LATCH puanının girişim 2 grubundan büyük olduğu görülmüştür. Buna göre girişim 1 ve girişim 2 grubundaki annelerin 3. emzirme ölçümü LATCH puanlarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$).

- Girişim 1 ve girişim 2 grubunun doğum sonu konfor ile ilgili birbirine üstünlüğü bulunmamakta ve her iki gruba ait doğum sonu konfor ölçeği ve alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).
- Annelerin fiziksel konfor puanları biyolojik emzirme pozisyonunda 1. emzirmeden (doğumdan sonra ilk bir saat içindeki emzirme) 3. emzirmeye (Doğumdan sonra 24. saatteki emzirme) doğru zamana göre artmakta olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Bununla birlikte koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonunda annelerin fiziksel konfor düzeyinde zamana bağlı istatistiksel olarak anlamlı artış görülmemiştir ($p>0,05$).
- Biyolojik emzirme pozisyonunda 1. emzirmeden (doğumdan sonra ilk bir saat içindeki emzirme) 3. emzirmeye (doğumdan sonra 24. saatteki emzirme) doğru gidildikçe annelerin psikospiritüel konfor puanlarında zamana göre artış olmakta ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Bununla birlikte koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonunda annelerin psikospiritüel konfor düzeyinde zamana bağlı istatistiksel olarak anlamlı artış görülmemiştir ($p>0,05$).
- Koltuk altı (futbol) ve biyolojik emzirme pozisyonu gruplarında 1. emzirmeden (doğumdan sonra ilk bir saat içindeki emzirme) 3. emzirmeye (doğumdan sonra 24. saatteki emzirme) doğru gidildikçe annelerin sosyokültürel konfor puanlarında zamana göre artış olmakta ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).
- Biyolojik emzirme pozisyonu ve koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonlarının her ikisi de primiparlarda emzirme öz yeterliliğini zamana bağlı arttıran pozisyonlardır ve istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bununla birlikte bu iki pozisyonun emzirme özyeterlilik üzerine birbirlerine üstünlüklerinin olmadığı ve biyolojik emzirme pozisyonu ve koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Primiparlarda antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitimi ve postnatal dönemde verilen emzirme danışmanlığı desteğinin emzirme başarısını ve oranlarını arttırdığı bilinmektedir. Anne adayının antenatal dönemde verilen eğitimde, emzirme pozisyonlarını öğrenmesi annenin doğum sonrasında kendisine ve bebeğine en uygun pozisyonu seçmesine olanak sağlar. Bu nedenlerden dolayı antenatal dönemdeki anne sütü ve emzirme eğitimlerinde biyolojik emzirme pozisyonu ve koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonlarının da öğretilmesi önerilmektedir.
- Doğum sonrası dönemde anne sütü ve emzirme durumunu değerlendiren ve destek olan emzirme danışmanları anne ve bebeğin durumuna göre emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde biyolojik emzirme pozisyonu ve koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonlarını diğer pozisyonlara alternatif olarak kullanabilecekleri önerilmektedir.
- Doğumdan sonraki ilk günler annenin yorgun ve ağrısı olması beklenen bir durumdur. İlk günlerde anne ve bebek için en iyi emzirme pozisyonu seçilmelidir. Biyolojik emzirme pozisyonunun annenin fiziksel konforunu zaman geçtikçe arttırdığı düşünüldüğünde ilk günlerde annenin fiziksel konforun artırılması için tercih edilebilir.
- Primipar annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri annelerin emzirmeyi sürdürme yeteneklerini etkilemektedir. Biyolojik emzirme pozisyonu ve koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonlarının her ikisi de emzirme öz yeterliliğini arttıran pozisyonlar olduğu için primiparlarda emzirme pozisyonunda tercih edilmesi önerilebilir.
- Primipar annelerin doğum sonu erken dönemde emzirmeye başlama ve sürdürmelerinde biyolojik emzirme pozisyonu ve futbol (koltuk altı) pozisyonlarının her ikisi de üstün fayda sağlayan pozisyonlardır. Primipar anne ve yenidoğan çifti emzirmeyi deneyimledikçe kendileri için en uygun olan pozisyonu zamanla bulacaklardır.

KAYNAKÇA

- A'inurrohmah S, Mukhoirotin M. (2021). Biological nurturing baby-led feeding to reduce the pain intensity of post-section caesarian: A quasi-experimental study. *Pedimatern Nursing Journal*, 8(1): 38–44. doi: 10.20473/pmnj.v8i1.26987.
- Abouelfettoh AM, Dowling DA, Dabash SA, Elguindy SR, Seoud IA. (2008). Cup versus bottle feeding for hospitalized late preterm infants in Egypt: A quasi-experimental study. *International Breastfeeding Journal*, 3: 1-11.
- Abuhammad S, Johnson T. (2021). Breastfeeding and maternal attachment during infancy period among Jordanian mothers: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery (Lond)*, 66, 102395. doi: 10.1016/j.amsu.2021.102395.
- Akhter H, Aziz F, Ullah FR, Ahsan M, Islam SN. (2021). Immunoglobulins content in colostrum, transitional and mature milk of Bangladeshi mothers: Influence of parity and sociodemographic characteristics. *Journal of Mother and Child*, 24(3).
- Akin B, Yurteri Türkmen H, Yalnız Dilcen H, Sert E. (2022). The effect of labor dance on traumatic childbirth perception and comfort: A randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 31(5): 909–917. <https://doi.org/10.1177/10547738211030745>
- Akkoyun S, Arslan FT. (2016). Breastfeeding self-efficacy of mothers who breastfed for first six months. *The Journal of Pediatric Research*, 3(4): 191.
- Aksoy Derya Y, Pasinlioğlu T. (2017). The Effect of Nursing Care Based on Comfort Theory on Women's Postpartum Comfort Levels After Caesarean Sections. *International journal of nursing knowledge*, 28(3): 138–144. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12122>

- Aktürk NBK, Kolcu M. (2023). The effect of postnatal breastfeeding education given to women on breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, 69(8). doi: 10.1590/1806-9282.20230217.
- Alazmi AA, Algabbani MF. (2023). Musculoskeletal pain prevalence and association with breastfeeding position in lactating mothers in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 50(11): 250.
- Altıparmak S, Yılmaz AN. (2021). The effect of birth type on breastfeeding success and insomnia severity in puerperant women. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1):119-127.
- Altobelli E, Angeletti PM, Verrotti A, Petrocelli R. (2020). The impact of human milk on necrotizing enterocolitis: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 12(5): 1322. <https://doi.org/10.3390/nu12051322>
- Aluş Tokat M, Okumuş H, Dennis CL. (2010). Translation and psychometric assessment of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26(1): 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.002>
- Aluş Tokat M, Yeyğel Ç, Elmas S, Okumuş H, Öztürk Haney M. (2017). Preterm yenidoğanlar olan annelere yönelik düzenlenmiş emzirme özyeterlilik ölçeğinin (kısa şekli) güvenirlik ve geçerlilik çalışması. Adnan Menderes Üniversitesi 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Aydın, Türkiye, 29 Haziran - 01 Temmuz 2017
- Ariz U, Gutierrez-De-Terán-Moreno G, Fernández-Atutxa A, Montero-Matí, R, Mulas-Martín M J, Benito-Fernández E, Sanz B. (2023). Despite intention to breastfeed, smoking during pregnancy is associated with shorter breastfeeding duration. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(2): 334–340. doi: 10.1016/j.jnn.2022.07.018.
- Asimaki E, Dagla, M, Sarantaki A, Iliadou M. (2022). Main biopsychosocial factors influencing breastfeeding: A systematic review. *Maedica*, 17(4): 955–962. doi: 10.26574/maedica.2022.17.4.955.

- Astutik RY, Pramono N, Susanto H, Kartasurya M I. (2024). The effect of yoga training on postpartum prolactin and oxytocin levels in primipara women. *Journal of Medicine and Life*, 17(2): 210–216. <https://doi.org/10.25122/jml-2023-0390>
- Atyeo C, Alter G. (2021). The multifaceted roles of breast milk antibodies. *Cell*, 184(6): 1486–1499. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.02.031>
- Avcı H. (2023). Gebelerde emzirme öz yeterliliğin bebek beslenmesi tutumuna etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, (Danışman: Doç. Dr. Elif ULUDAĞ).
- Aytekin A, Albayrak E B, Küçükoğlu S, Caner İ. (2014). The effect of feeding with spoon and bottle on the time of switching to full breastfeeding and sucking success in preterm babies. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 49(4): 307.
- Babic A, Sasamoto N, Rosner BA, Tworoger SS, Jordan SJ, Risch HA, Terry KL. (2020). Association between breastfeeding and ovarian cancer risk. *JAMA oncology*, 6(6): e200421-e200421.
- Baker P, Smith JP, Garde A, Grummer-Strawn LM, Wood B, Sen G, Hastings G, Pérez-Escamilla R, Ling CY, Rollins N, McCoy D. (2023). The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. *Lancet (London, England)*, 401(10375): 503–524. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01933-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01933-X)
- Ballard O, Morrow AL. (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics*, 60(1): 49-74.
- Bashiri A, Amiri-Farahan, L, Salehiniya H, Pezaro S. (2023). Comparing the effects of breastfeeding in the laid-back and cradle position upon the experiences of primiparous women: a parallel randomized clinical trial. *Trials*, 24(1): 109.
- Başlı M, Özsoy S. (2021). Emzirmenin Gözlemlenmesi, Değerlendirilmesi ve Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 7(5): 50-58.

- Bhurosy T, Niu Z, Heckman CJ. (2021). Breastfeeding is possible: A systematic review on the feasibility and challenges of breastfeeding among breast cancer survivors of reproductive age. *Annals of Surgical Oncology*, 28(7): 3723–3735. doi: 10.1245/s10434-021-09089-5.
- Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1): 128-137.
- Biviá-Roig G, Lisón JF, Sánchez-Zuriaga D. (2023). Biomechanical analysis of breastfeeding positions and their effects on lumbopelvic curvatures and lumbar muscle responses. *Applied ergonomics*, 110: 104029. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2023.104029>
- Blanco E, Otero García L. (2022). Perceived facilitating and hindering factors to exclusive breastfeeding among Latin American immigrant women living in Colmenar Viejo (Community of Madrid, Spain). *Health and Social Care in the Community*, 30(4): e994–1006. doi: 10.1111/hsc.13503.
- Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoglu A (2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1): 5-13. <https://doi.org/10.5222/j.child.2011.005>
- Buran G, Ozyazicioglu N, Aydın AI, Atak M. (2022). Evaluation of breastfeeding success and self-efficacy in mothers giving birth via vaginal delivery or cesarean section: a cross-sectional study. *Women & health*, 62(9-10): 788–798. <https://doi.org/10.1080/03630242.2022.2146832>
- Chan YH. (2003). *Biostatistics 101: data presentation*. Singapore medical journal, 44(6): 280-285.
- Chehreh R, Tork Zahrani S, Karamelahi Z, Akbarzadeh Baghban A. (2021). Effect of peer support on breastfeeding self-efficacy in Ilamian primiparous women: A single-blind randomized clinical trial. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(9):3417. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_172_21.
- Cicek Okuyan, Y., Bolsoy, N., & Cetinkaya, A. (2024). Exploring birth experience of mothers, based on comfort theory. *JPMMA. The Journal of the Pakistan*

Medical Association, 74(9): 1623–1629.
<https://doi.org/10.47391/JPMA.10470>.

Cinar N, Karakaya Suzan Ö, Caner I, Peksen S, Tabakoglu P, Cinar V. (2022). The Effect of Breastfeeding and an Intensive Breast Milk Nutritional Support Program on Hospitalization Rates for Hyperbilirubinemia in Term Newborns: An Open Randomized Controlled Trial. *Journal of tropical pediatrics*, 68(2).
<https://doi.org/10.1093/tropej/fmac023>

Colson S. (2003). Cuddles, biological nurturing, exclusive breastfeeding and public health. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 123(2): 76–77. doi:10.1177/146642400312300206

Colson S. (2005). Maternal-breastfeeding-positions-have-we-got-it-right? *The Practising Midwife*, 8(11): 29–32.

Colson S. (2012). Biological nurturing: the laid-back breastfeeding revolution. *Midwifery Today with International Midwife*, (101): 9-66.

Colson S. (2019). *Biological Nurturing: Instinctual Breastfeeding*. 2nd ed. *Journal of Human Lactation* 1-2. Praeclarus Press.

Colson SD, Meek JH, Hawdon JM. (2008). Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Human Development*, 84(7): 441–449. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2007.12.003.

Couto GR, Dias V, de Jesus Oliveira I. (2020). Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nursing Practice Today*, 7 (4): 245-254.

Çakır D, Alparslan Ö. (2018). Doğum tipide değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2): 139-147.

Çalık KY, Kocatürk AA, Gönenli S. (2019). Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3): 191-200.

- Çankaya S, Ratwisch G. (2020). The effect of reflexology on lactation and postpartum comfort in caesarean-delivery primiparous mothers: A randomized controlled study. *International Journal of Nursing Practice*, 26(3).
- Çınar N, Köse D, Altinkaynak S. (2015). The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons- Pakistan JCPSP*, 25(4): 271–275.
- Çınar N, Topal S, Çaka SY, Altinkaynak S. (2023). Annelerde Postpartum Depresyon, Sosyal Destek Ve Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(2): 113-122.
- Dadhich JP, Smith J, Iellamo A, Suleiman A. (2015). Report on Carbon Footprints Due to Milk Formula: A study from selected countries of the Asia-Pacific region.
- Dadi AF, Miller ER, Mwanri L. (2020). Postnatal depression and its association with adverse infant health outcomes in low-and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1): 416 doi: 10.1186/s12884-020-03092-7.
- Dagher RK, McGovern PM, Schold JD, Randall XJ. (2016). Determinants of breastfeeding initiation and cessation among employed mothers: A prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1): 194. doi: 10.1186/s12884-016-0965-1.
- Davra K, Chavda P, Pandya C, Dave D, Mehta K. (2022). Breastfeeding position and attachment practices among lactating mothers: An urban community-based cross-sectional study from Vadodara City in Western India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 15. doi: 10.1016/j.cegh.2022.101009.
- Değer MS, Sezerol MA, Altaş ZM. (2023). Breastfeeding self-efficacy, personal well-being and related factors in pregnant women living in a district of Istanbul. *Nutrients*, 15(21): 4541 doi: 10.3390/nu15214541.
- Dennis CL, Faux S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing and Health*, 22(5):

399-409. doi: 10.1002/(SICI)1098-240X(199910)22:5<399::AID-NUR6>3.0.CO;2-4.

Dennis CL. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3): 195–201. doi: 10.1177/089033449901500303.

Dennis CL. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(6): 734–44. doi: 10.1177/0884217503258459.

Dinç T Kanbur A. (2023). The effect of delayed umbilical cord clamping on the infant's beta-endorphin level, mother-infant attachment and breastfeeding. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 285: 187–192. doi: 10.1016/j.ejogrb.2023.04.025.

Dolgun G, İnal S, Erdim L, Korkut S. (2019). Emzirmenin değerlendirmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2): 419-426 doi: 10.17681/hsp.455092.

D'Souza S, Thomas T, Paul, S. (2019). Comparison of two breastfeeding positions on maternal comfort and infant feeding behaviors through video teaching among postnatal mothers. *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 9(03): 104-115.

Dukuzumuremyi JPC, Acheampong K, Abesig J, Luo J. (2020). Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: A systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 15: 1-17.

El-Farrash RA, Shinkar DM, Ragab DA, Salem RM, Saad WE, Farag AS, Salama DH, Sakr MF. (2020). Longer duration of kangaroo care improves neurobehavioral performance and feeding in preterm infants: A randomized controlled trial. *Pediatric Research*, 87(4): 683–688. doi: 10.1038/s41390-019-0558-6

El-Khuffash A, Jain A, Lewandowski AJ, Levy PT. (2020). Preventing disease in the 21st century: early breast milk exposure and later cardiovascular health in premature infants. *Pediatric research*, 87(2): 385-390.

- Ergin A, Aşci Ö, Demirgöz Bal M, Güneş Öztürk G, Karaçam Z. (2024). The use of hydrotherapy in the first stage of labour: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 30(1).
- Ezeukwu OA, Ojukwu CP, Okemuo AJ, Anih CF, Ikele IT, Chukwu SC. (2020). Biomechanical analysis of the three recommended breastfeeding positions. *Work*, 66(1): 183–191. doi: 10.3233/WOR-203162.
- Fernandes RC, Höfelmann DA. (2020). Intention to breastfeed among pregnant women: Association with work, smoking, and previous breastfeeding experience. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25: 1061-1072.
- Franca-Botelho ADC, Ferreira MC, Franca JL, Franca EL, Honorio-Franca AC. (2012). Breastfeeding and its relationship with reduction of breast cancer: A review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(11): 5327-5332.
- Gebrekidan K, Fooladi E, Plummer V, Hall H. (2020). Enablers and barriers of exclusive breastfeeding among employed women in low and lower middle-income countries. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 25. doi: 10.1016/j.srhc.2020.100514.
- Geçici AK, Geçkil E. (2020). Kanguru Bakımının Prematüre Bebek Annelerinin Emzirme Özyeterlilik Düzeyi Ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(4): 516-526.
- Gibson L, Porter M. (2020). Drinking or smoking while breastfeeding and later developmental health outcomes in children. *BMC research notes*, 13(1): 232.
- Gidrewicz DA, Fenton TR. (2014). A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC pediatrics*, 14: 1-14.
- Godleski SA, Shisler S, Eiden RD, Schuetze P. (2020). Maternal smoking and psychosocial functioning: impact on subsequent breastfeeding practices. *Breastfeeding Medicine*, 15(4): 246-253.
- Göksoy AS, Tokat MA. (2023). Vajinal doğum eylemine uygulanan müdahalelerin emzirme sonuçlarına etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(Özel Sayı-1): 32-37..

- Gökşin İ, Ayaz-Alkaya S. (2020). The effect of progressive muscle relaxation on the postpartum depression risk and general comfort levels in primiparas. *Stress and Health*, 36(3): 322–329. doi: 10.1002/smi.2921.
- Güney E, Uçar T. (2021). Effects of deep tissue massage on pain and comfort after cesarean: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101320.
- Güngör D, Nadaud P, Dreibelbis C, LaPergola CC, Wong YP, Terry N, Abrams SA, Beker L, Jacobovits T, Järvinen KM, Nommsen-Rivers LA, O'Brien KO, Oken E, Pérez-Escamilla R, Ziegler EE, Spahn JM. (2019). Infant milk-feeding practices and diagnosed celiac disease and inflammatory bowel disease in offspring: A systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(Suppl_7): 838–851. doi: 10.1093/ajcn/nqy371.
- Hashemi-Nazari SS, Hasani J, Izadi N, Najafi F, Rahmani J, Naseri P, Rajabi A, Clark C. (2020). The effect of pre-pregnancy body mass index on breastfeeding initiation, intention and duration: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Heliyon*, 6(12).
- Hernández-Luengo M, Álvarez-Buen, C, Martínez-Hortelano JA, Cavero-Redondo I, Martínez-Vizcaíno V, Notario-Pacheco B. (2022). The relationship between breastfeeding and motor development in children: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition Reviews*, 80(8): 1827–1835. doi: 10.1093/nutrit/nuac013.
- Hoff CE, Movva N, Rosen Vollmar AK, Pérez-Escamilla R. (2019). Impact of maternal anxiety on breastfeeding outcomes: A systematic review. *Advances in Nutrition*, 10(5): 816–826.
- Holmes S. (2003). Alternative nutrition in cancer: friend or foe? *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 123(2): 76–76. doi: 10.1177/146642400312300205.
- Hosseini M, Valizadeh E, Hosseini N, Khatibshahidi S, Raeisi S. (2020). The Role of Infant Sex on Human Milk Composition. *Breastfeeding medicine: the official*

journal of the Academy of Breastfeeding Medicine, 15(5): 341–346.
<https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0205>

Huang C, Hu L, Wang Y, Luo B. (2022). Effectiveness of early essential newborn care on breastfeeding and maternal outcomes: A nonrandomized controlled study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). doi: 10.1186/s12884-022-05037-8.

Işık G, Cetişli NE, Başkaya VA. (2018). Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(3): 224-232.

Italianer MF, Naninck EFG, Roelants JA, van der Horst, G. T. J., Reiss, I. K. M., Goudoever, J. B. V., Joosten, K. F. M., Chaves, I., & Vermeulen, M. J. (2020). Circadian Variation in Human Milk Composition, a Systematic Review. *Nutrients*, 12(8), 2328. <https://doi.org/10.3390/nu12082328>

Jensen D, Wallace S, Kelsay P. (1994). LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 23(1): 27-32.

Jouybari L, Sanagou A, Haghparsat A. (2023). Application of Kolcaba Comfort Theory in the postpartum period to promote the effective breastfeeding: A case study. *Journal of Nursing Education*, 12(3): 62–74.

Kahraman S, Havlioğlu S. (2024). The effect of home nurse visits on infant weight and breastfeeding: Systematic review and meta- analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 30(1): e13150.

Kanik EA, Taşdelen B, Erdoğan S, (2011). Klinik Denemelerde Randomizasyon. *Marmara Medical Journal*, 24(3).

Karahmet AY, Bilgiç FŞ. (2022). Breastfeeding success in the first 6 months of online breastfeeding counseling after cesarean delivery and its effect on anthropometric measurements of the baby: A randomized controlled study. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, 68(10): 1434–1440. doi: 10.1590/1806-9282.20220540.

- Karaçam Z, Sağlık M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatri Ars*, 53(3): 134-148. doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350.
- Karakaplan S, Yıldız H. (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1): 55-65.
- Kaya D, Gölbaşı Z, Aksoy H. (2024). Sezaryen ile doğum yapan kadınlarda postpartum konfor düzeyinin emzirme öz yeterliliği ve emzirme davranışı ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(2): 128-133.
- Kaya N, Uncu B, Doğan E. (2024). Gebelere verilen biyolojik besleme eğitiminin emzirme durumuna etkisi: randomize kontrollü çalışma protokolü. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1): 53–66. doi: 10.56061/fbujohs.1331643.
- Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A. (2023). The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. *Midwifery*, 118.
- Keyes M, Andrews C, Midya V, Carrasco P, Guxens M, Jimeno-Romero A, Sen S. (2023). Mediators of the association between maternal body mass index and breastfeeding duration in 3 international cohorts. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 118(1): 255-263.
- Kikuchi S, Nishihara K, Horiuchi S, Eto H. (2020). The influence of feeding method on a mother's circadian rhythm and on the development of her infant's circadian rest-activity rhythm. *Early human development*, 145: 105046. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105046>
- Kitil GW, Butta FW, Tadessa S, Degefa BD, Feyisa GT, Demsash AW, Shibabaw AA, Marami SN, Walle AD, Dube GN, Wedajo LF, Dirirsa DE, Jifar WW, Chereka AA. (2024). Effective breastfeeding techniques and associated factors among lactating women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 19(6). doi: 10.1371/journal.pone.0306167.

- Kolcaba K. (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*, 49(2): 86–92. doi: 10.1067/mno.2001.110268.
- Kolcaba KY. (1992). Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Advances in Nursing Science*, 15(1): 1-10.
- Kolcaba KY. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*. *Journal of advanced nursing*, 19(6): 1178-1184.
- Kossakowska K, Bielawska-Batorowicz E. (2022). Postpartum depressive symptoms and their selected psychological predictors in breast-, mixed and formula-feeding mothers. *Frontiers in Psychiatry*, 13: 813469. doi: 10.3389/fpsyt.2022.813469.
- Kronborg H, Foverskov E. (2020). Multifactorial influence on duration of exclusive breastfeeding: A Danish cohort study. *PLoS ONE*, 15(9). doi: 10.1371/journal.pone.0238363.
- Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, Havstad S. (2006). The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 22(4): 391–397. **<https://doi.org/10.1177/0890334406293161>**
- Lamberti LM, Fischer Walker CL, Noiman A, Victora C, Black RE. (2011). Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC public health*, 11: 1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S3-S15>
- Lapidaire W, Lucas A, Clayden JD, Clark C, Fewtrell MS. (2022). Human milk feeding and cognitive outcome in preterm infants: the role of infection and NEC reduction. *Pediatric research*, 91(5): 1207–1214. <https://doi.org/10.1038/s41390-021-01367-z>
- Lawrence RA. (2022). Biochemistry of human milk. In *Breastfeeding*. 9: 93-144. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-68013-4.00004-3>
- Li L, Wu Y, Wang Q, Du Y, Friesen D, Guo Y, Dill SE, Medina A, Rozelle S, Zhou H. (2022). Determinants of breastfeeding self-efficacy among postpartum

- women in rural China: A cross-sectional study. PLoS ONE. 17(4): e0266273. doi: 10.1371/journal.pone.0266273.
- Lin PW, Stoll BJ. (2006). Necrotising enterocolitis. *The Lancet*, 368(9543): 1271-1283.
- Lindblad V, Melgaard D, Jensen KL, Eidhammer A, Westmark S, Kragholm KH. Gommessen D. (2022). Primiparous women differ from multiparous women after early discharge regarding breastfeeding, anxiety, and insecurity: A prospective cohort study. *European Journal of Midwifery*, 6.
- Linkeviciute A, Notarangelo M, Buonomo B, Bellettini G, Peccatori FA. (2019). Breastfeeding After Breast Cancer: Feasibility, Safety, and Ethical Perspectives. *Journal of Human Lactation*, 36(1): 40-43 doi:10.1177/0890334419887723
- Lisboa PC, Miranda RA., Souza LL, Moura EG. (2021). Can breastfeeding affect the rest of our life?. *Neuropharmacology*, 200. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2021.108821>
- López-Fernández G, Barrios M, Gómez-Benito J. (2023). Breastfeeding and maternal attachment: The moderating roles of maternal stress and child behavior. *Journal of pediatric nursing*, 69: 80–87. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.12.011>
- Lu J, Zhang W, Ma C, Pang X, Dai Y, Zhu T, Lv J. (2023). Changes in glycosylated proteins in colostrum and mature milk and their implication. *Frontiers in Nutrition*, 10. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1161310>
- Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. (2020). Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients*, 12(4): 1039.
- Ma J, Qiao Y, Zhao P, Li W, Katzmarzyk PT, Chaput JP, Fogelholm M, Kuriyan R, Lambert EV, Maher C, Maia J, Matsudo V, Olds T, Onywera V, Sarmiento OL, Standage M, Tremblay MS, Tudor-Locke C, Hu G, ISCOLE Research

- Group (2020). Breastfeeding and childhood obesity: A 12-country study. *Maternal & child nutrition*, 16(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.12984>
- Maffei D, Brewer M, Codipilly C, Weinberger B, Schanler RJ. (2020). Early oral colostrum administration in preterm infants. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, 40(2): 284–287. <https://doi.org/10.1038/s41372-019-0556-x>
- Maleki A, Faghihzadeh E, Youseflu S. (2021). The effect of educational intervention on improvement of breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology International*, 2021(1). doi: 10.1155/2021/5522229.
- Martin H, Thevenet-Morrison K, Dozier A. (2020). Maternal pre-pregnancy body mass index, gestational weight gain and breastfeeding outcomes: a cross-sectional analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 20: 1-10.
- Martin SL, McCann JK, Gascoigne E, Allotey D, Fundira D, Dickin KL. (2020). Mixed-methods systematic review of behavioral interventions in low- and middle-income countries to increase family support for maternal, infant, and young child nutrition during the first 1000 days. *Current Developments in Nutrition*, 4(6).
- Meek JY, Noble L. (2022). Technical Report: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 150(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057989>
- Menekse D, Suzan ÖK, Cinar N, Caner İ. (2022). Can oral administration of colostrum increase the success of first breastfeeding in premature babies? A study of four cases. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 21(4): 912-917.
- Menekse D, Tiriyaki Ö, Karakaya Suzan Ö, Cinar N. (2021). An investigation of the relationship between mother's personality traits, breastfeeding self-efficacy, and perception of insufficient milk supply. *Health Care for Women International*, 42(4–6): 925–941.
- Metin A, Baltacı N. (2024). The effects of video-assisted breastfeeding education given to primiparous pregnant women on breastfeeding self-efficacy:

- Randomized control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1). doi: 10.1186/s12884-024-06317-1.
- Milenco M, Travan L, Cattaneo A, Knowles A, Sola MV, Causin E, Cortivo C, Degrassi M, Di Tommaso F, Verardi G, Dipietro L, Piazza M, Scolz S, Rossetto M, Ronfani L, Trieste BN (Biological Nurturing) Investigators. (2020). Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: A randomized controlled trial. *International Breastfeeding Journal*, 15(1): 21. doi: 10.1186/s13006-020-00261-4 .
- Miremberg H, Yirmiya K, Rona S, Gonen N, Marom O, Pohol A, Kovo M, Bar J, Weiner E. (2022). Smartphone-based counseling and support platform and the effect on postpartum lactation: A randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 4(2). doi: 10.1016/j.ajogmf.2021.100543.
- Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gøtzsche PC, Devereaux PJ, Elbourne D, Egger M, Altman DG, CONSORT Group. (2010). CONSORT 2010 Explanation and elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomized trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, 340: c869. <https://doi.org/10.1136/bmj.c869>
- Mori R, Khanna R, Pledge D, Nakayama T. (2010). Meta- analysis of physiological effects of skin- to- skin contact for newborns and mothers. *Pediatrics International*, 52(2): 161-170.
- Mosca F, Gianni ML. (2017). Human milk: composition and health benefits. *La Pediatria Medica e Chirurgica: Medical and Surgical Pediatrics*, 39(2): 155. doi: 10.4081/pmc.2017.155
- Namasivayam V, Dehury B, Prakash R, Becker M, Avery L, Sankaran D, Ramesh BM, Blanchard J, Kumar P, Anthony J, Kumar M, Boerma T, Isac S. (2021). Association of prenatal counselling and immediate postnatal support with early initiation of breastfeeding in Uttar Pradesh, India. *International Breastfeeding Journal*, 16(1). doi: 10.1186/s13006-021-00372-6.

- Napierala M, Mazela J, Merritt TA, Florek E. (2016). Tobacco smoking and breastfeeding: effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review. *Environmental research*, 151: 321-338.
- Necipoğlu D, Bebiş H, Seviş Ü. (2021). The effect of nursing interventions on immigrant women living in Northern Cyprus on their breastfeeding self-efficacy and success: A randomized controlled trial. *Health Care for Women International*, 42(2): 235–247. doi: 10.1080/07399332.2021.1883023.
- Neu J, Pammi M. (2017). Pathogenesis of NEC: Impact of an altered intestinal microbiome. *Seminars in perinatology*, 41(1): 29–35. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2016.09.015>
- North K, Gao M, Allen G, Lee AC. (2022). Breastfeeding in a global context: epidemiology, impact, and future directions. *Clinical Therapeutics*, 44(2): 228-244.
- Pretorius CE, Asare H, Kruger HS, Genuneit J, Siziba LP, Ricci C. (2021). Exclusive breastfeeding, child mortality, and economic cost in Sub-Saharan Africa. *Pediatrics*, 147(3).
- Ojukwu CP, Okpoko CG, Ikele IT, Ilo IJ, Ede SS, Anekwu NE, Okemuo AJ, Anekwu EM, Ugwu SU, Ikele CN. (2022). Neck Muscles' Responses to Cradle, Cross-cradle and Football Breastfeeding Hold Positions in Nursing Mothers: A Preliminary Study. *Nigerian journal of clinical practice*, 25(5): 563–568. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_630_20
- Ou X, Andres A, Pivik RT, Cleves MA, Snow JH, Ding Z, Badger TM. (2016). Voxel-based morphometry and fMRI revealed differences in brain gray matter in breastfed and milk formula-fed children. *American Journal of Neuroradiology*, 37(4): 713-719.
- Özkan H, Aktaş EO, Işık HK. (2024). The effect of mode of delivery on postpartum comfort level and breastfeeding self-efficacy: a systematic review and meta-analysis. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 10(1): 17.
- Özöztürk S, Aluş TM, Aypar NNA, Ekinci F. (2022). Doğum Şekli Ve Pariteye Göre Doğum Memnuniyeti İle Doğum Sonu Konfor İlişkisi. *Turkish Journal Of*

Family Medicine And Primary Care, 16(1):179–88. Doi: 10.21763/Tjfmprc.952205.

Öztaş HG. (2021). Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniğinin emzirme başarısı ve öz yeterliliğe etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Malatya, (Danışman: Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA)

Öztürk R, Ergün S, Özyazıcıoğlu N. (2022). Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 56.

Pannaraj PS, Li F, Cerini C, Bender JM, Yang S, Rollie A, Adisetiyo H, Zabih S, Lincez PJ, Bittinger K, Bailey A, Bushman FD, Sleasman JW, Aldrovandi GM. (2017). Association Between Breast Milk Bacterial Communities and Establishment and Development of the Infant Gut Microbiome. JAMA pediatrics, 171(7): 647–654. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.037>

Pehlivan N, Bozkurt DO. (2021). Comparison of Cradle Hold Versus Football Hold Breastfeeding Positions after Cesarean Section in Primiparous Mothers. Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine, 16(11): 904–908. <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0029>

Pekcan N, Yılmaz E. (2021). Doğuma Hazırlık Sınıfında Eğitim Alan ve Almayan Kadınların Doğum Sonu Depresyon Riskinin İncelenmesi . Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 1(3): 226-240.

Pekşen S, Çınar N. (2020). Anne ve Çocuk Sağlığı İlk 1000 Gün. Akademisyen Kitapevi A.Ş., Ankara.

Peñacoba C, Catala P. (2019). Associations Between Breastfeeding and Mother-Infant Relationships: A Systematic Review. Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine, 14(9): 616–629. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0106>

- Piro SS, Ahmed HM. (2020). Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: An experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20: 1-12.
- Pretorius CE, Asare H, Kruger HS, Genuneit J, Siziba LP, Ricci C. (2021). Exclusive breastfeeding, child mortality, and economic cost in Sub-Saharan Africa. *Pediatrics*, 147(3).
- Puapornpong P, Raungrongmorakot K, Laosooksathit W, Hanprasertpong T, Ketsuwan S. (2017). Comparison of Breastfeeding Outcomes Between Using the Laid-Back and Side-Lying Breastfeeding Positions in Mothers Delivering by Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 12: 233–237. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0193>
- Purkiewicz A, Stasiewicz M, Nowakowski JJ, Pietrzak-Fiećko R. (2023). The Influence of the Lactation Period and the Type of Milk on the Content of Amino Acids and Minerals in Human Milk and Infant Formulas. *Foods*, 12(19): 3674. <https://doi.org/10.3390/foods12193674>
- Rahayu EM, Basrowi RW, Sundjaya T, Masita B. (2024). The evolution of breastfeeding for working mothers: A new approach to balancing career and motherhood: A narrative review. *Bali Medical Journal*, 13(2): 1522-1525.
- Rajput M, Kumar D, Sharma S, Aakansha A, Kniranda MC. (2022). A quasi-experimental study on effect of 'clutch hold' method of breastfeeding on comfort level of post cesarean mothers admitted in obstetrics units of Nehru Hospital, Pgimer, Chandigarh. *International Journal of Health Sciences*, 6(S1): 11893–11901.
- Rameez RM, Sadana D, Kaur S, Ahmed T, Patel J, Khan MS, Ahmed HM. (2019). Association of maternal lactation with diabetes and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 2(10).
- Ratajczak M, Górniewicz R. (2024). The influence of breastfeeding factors on the prevalence of back and neck pain: data from an online survey. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 25(1): 675.

- Dadhich JP, Smith J, Iellamo A, Suleiman AH. (2015). Report on carbon footprints due to milk formula: a study from selected countries of the Asia-Pacific Region.
- Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, Salanave B, Kunešová M, Hejgaard T, García Solano M, Fijałkowska A, Sturua L, Hyska J, Kelleher C, Duleva V, Musić Milanović S, Farrugia Sant'Angelo V, Abdrakhmanova S, Kujundzic E, Peterkova V, Gualtieri A, Pudule I, Petrauskienė A, Breda J. (2019). Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI 2015/2017. *Obesity facts*, 12(2): 226–243. <https://doi.org/10.1159/000500425>
- Rodríguez-Gallego I, Leon-Larios F, Corrales-Gutierrez I, González-Sanz JD. (2021). Impact and Effectiveness of Group Strategies for Supporting Breastfeeding after Birth: A Systematic Review *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5):1–23.
- Safari K, Saeed AA, Hasan SS, Moghaddam-Banaem L. (2018). The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *International breastfeeding journal*, 13: 1-8.
- Sandhi A, Lee GT, Chipojola R, Hasanul Huda M, Kuo SY. (2020). The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 15(1). doi: 10.1186/s13006-020-00310-y.
- Santacruz-Salas E, Aranda-Reneo I, Segura-Fragoso A, Cobo-Cuenca AI, Laredo-Aguilera JA, Carmona-Torres JM. (2019). Mothers' expectations and factors influencing exclusive breastfeeding during the first 6 months. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1): 77. doi: 10.3390/ijerph17010077. PMID: 31861896; PMCID: PMC6981479.
- Sato I, Imura M, Kawasaki Y. (2022). Efficacy of a breastfeeding support education program for nurses and midwives: A randomized controlled trial.

International Breastfeeding Journal, 17(1). doi: 10.1186/s13006-022-00532-2.

Seddighi, A., Bostani Khalesi, Z. & Majidi, S. (2022). Educational interventions to improve breastfeeding self-efficacy: A systematic review. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 10(2), 65–70.

Sercekus P, Ozan Y, Yenal K. (2022). The relationship between breastfeeding success and maternal personality traits. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 9(1): 31–36. doi: 10.4103/jnms.jnms_20_21.

Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S. (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: A randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*, 20(1). doi: 10.1186/s12905-020-00947-1.

Shao AT. (2002). *Marketing Research: An Aid to Decision Making*, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning. 53-72

Shipp GM, Wosu AC, Knapp EA, Sauder KA, Dabelea D, Perng W, Zhu Y, Ferrara A, Dunlop AL, Deoni S, Gern J, Porucznik C, Aris IM, Karagas MR, Sathyanarayana S, O'Connor TG, Carroll KN, Wright RJ, Hockett CW, Johnson CC, program collaborators for Environmental influences on Child Health Outcomes. (2024). Maternal Pre-Pregnancy BMI, Breastfeeding, and Child BMI. *Pediatrics*, 153(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2023-061466>

Silva M, de Almeida JA, Melo E, Leite V. (2020). Developing a Cohort Web Application: Real-time Monitoring of Breastfeeding Indicators. *Journal of the International Society for Telemedicine and EHealth*, 8(20): 1-6. <https://doi.org/10.29086/JISfTeH.8.e20>

Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Suganuma M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(3).

- Smith JP, Iellam, A, Nguyen TT, Mathisen R. (2023). The volume and monetary value of human milk produced by the world's breastfeeding mothers: Results from a new tool. *Frontiers in Public Health*, 11.
- Solt Kırca A, Kanza Gul D. (2022). Effects of acupressure and shower applied in the delivery on the intensity of labor pain and postpartum comfort. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 273: 98–104. doi: 10.1016/j.ejogrb.2022.04.018.
- Soyyılmaz B, Mikš MH, Röhrig CH, Matwiejuk M, Meszaros-Matwiejuk A, Vignæs LK. (2021). The Mean of Milk: A Review of Human Milk Oligosaccharide Concentrations throughout Lactation. *Nutrients*, 13(8): 2737. <https://doi.org/10.3390/nu13082737>
- Su Q, Sun X, Zhu L, Yan Q, Zheng P, Mao Y, Ye D. (2021). Breastfeeding and the risk of childhood cancer: a systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC medicine*, 19(1): 90. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01950-5>
- Sun W, Tao L, Qian C, Xue P, Tong X, Yang L, Tao Y. (2024). Human milk oligosaccharides and the association with microbiota in colostrum: a pilot study. *Archives of Microbiology*, 206(2): 1-12.
- Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A (2013). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(2): 145-151. <https://doi.org/10.4274/tpa.1034>
- Şahin S. (2017). Doğum sonrası annelerin emzirme ve konfor durumlarının incelenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özlem Sinan).
- Şengun Z, Konuk ŞD. (2022). The Effect of Feeding Methods of Bottle and Injector on the Transition to Full Breastfeeding and Sucking Success in Preterm Newborns: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 67:e65–70. doi: 10.1016/j.pedn.2022.09.016.

- Thompson JMD, Tanabe K, Moon RY, Mitchell EA, McGarvey C, Tappin D, Blair PS, Hauck FR. (2017). Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics*, 140(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1324>
- Thurkkada AP, Rajasekharan Nair S, Thomas S, Sreelekha P, Sanu SK, Chandran PR, Pillai Sreekanth G. (2023). Effectiveness of Hoffman's Exercise in Postnatal Mothers With Grade 1 Inverted Nipples. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 39(1): 69–75.
- Tiryaki Ö, Pekşen S. (2019). Anne sütü ve emzirme. Gece Kitaplığı, Ankara.
- Tiryaki Ö, Menekşe D, Çınar N. (2023). Can Willingness to Breastfeed Be an Opportunity for Smoking Pregnant Women to Quit Smoking?. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 37(4): 277-286.
- Tlaskalová-Hogenová H, Kverka M, Hrdý J. (2020). Immunomodulatory Components of Human Colostrum and Milk. *Nestle Nutrition Institute workshop series*, 94: 38–47. <https://doi.org/10.1159/000505068>
- Topaloğlu ÖED, Ünsal AŞ, Kavlak O. (2023). Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme tutumları ve etkileyen faktörler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1): 27-35
- Tsaras K, Sorokina T, Papathanasiou IV, Fradelos EC, Papagiannis D, Kouwanglierakis G. (2021). Breastfeeding self-efficacy and related socio-demographic, perinatal and psychological factors: A cross-sectional study among postpartum Greek women. *Materia Socio-Medica*, 33(3): 206–12. doi: 10.5455/msm.2021.33.206-212.
- Tschiderer L, Seekircher L, Kunutsor SK, Peters SAE, O'Keeffe LM, Willeit P. (2022). Breastfeeding Is Associated With a Reduced Maternal Cardiovascular Risk: Systematic Review and Meta-Analysis Involving Data From 8 Studies and 1 192 700 Parous Women. *Journal of the American Heart Association*, 11(2). <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.022746>

- Türkmen H, Yalniz DH, Akin B. (2020). The Effect of Labor Comfort on Traumatic Childbirth Perception, Post-Traumatic Stress Disorder, and Breastfeeding. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 15(12): 779–788. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0138>
- Unar-Munguía M, Torres-Mejía G, Colchero MA, Gonzalez de Cosio T. (2017). Breastfeeding mode and risk of breast cancer: a dose–response meta-analysis. *Journal of human lactation*, 33(2): 422-434.
- Vélez-Ixta JM, Benítez-Guerrero T, Aguilera-Hernández A, Martínez-Corona H, Corona-Cervantes K, Juárez-Castelán CJ, Rangel-Calvillo MN, García-Mena J. (2022). Detection and Quantification of Immunoregulatory miRNAs in Human Milk and Infant Milk Formula. *BioTech*, 11(2): 11. <https://doi.org/10.3390/biotech1102001>
- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, Lancet Breastfeeding Series Group. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England)*, 387(10017): 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Wagner CL, Wagner MT, Ebeling M, Chatman KG, Cohen M, Hulsey TC. (2006). The role of personality and other factors in a mother’s decision to initiate breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 22(1): 16-26.
- Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. (2019). The cost of not breastfeeding: Global results from a new tool. *Health Policy and Planning*, 34(6): 407–417.
- Wang Z, Liu Q, Min L, Mao X. (2021). The effectiveness of the laid-back position on lactation-related nipple problems and comfort: a meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1): 248. doi: 10.1186/s12884-021-03714-8.
- Diana W, West D, Pitman T. (2021). *The Art Of Breastfeeding*. 3rd ed, La Leche League International. 3rd ed. edited by C. Codron, Z. Sezen, and N. Zayım. İstanbul: Gün Yayıncılık.

- Winiarska-Mieczan A. (2014). Cadmium, lead, copper and zinc in breast milk in Poland. *Biological trace element research*, 157: 36-44.
- Wong MS, Mou H, Chien WT. (2021). Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 117: 103874.
- Wongwananuruk T, Swasdimongkol S, Hakularb P, Sirilertmakasakul P. (2006). Breastfeeding pattern in mothers who had problems in breastfeeding. *Siriraj Medical Journal*, 58(8): 959–961.
- Wu Q, Tang N, Wacharasin C. (2022). Factors influencing exclusive breastfeeding for 6 months postpartum: a systematic review. *International Journal of Nursing Knowledge*, 33(4): 290-303.
- Xavier Ramos MS, Martins CDC, Souza ES, Vieira GO, Gomes-Filho IS, Figueiredo ACMG, Pereira MG, Cruz SSD. (2021). Oropharyngeal colostrum immunotherapy and nutrition in preterm newborns: meta-analysis. *Revista de saude publica*, 55: 59. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003051>
- Xia M, Luo J, Wang J, Liang Y. (2022). Association between breastfeeding and postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 308: 512–519. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.091>
- Xiao H, Zhou Q, Niu G, Han G, Zhang Z, Zhang Q, Zhu X. (2020). Association between breastfeeding and osteoporotic hip fracture in women: A dose-response meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 15: 1-7.
- Yadav N, Vyas H, Mamta, Goyal M. (2022). Effectiveness of prenatal lactation counseling on breastfeeding practices, breast engorgement, and newborn feeding behavior among postnatal mothers at a teaching institution. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(3): 1146. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_1217_21.
- Yenal K, Okumuş H. (2003). LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliğini İnceleyen Bir Çalışma. *HeMar-G Dergisi*, 5(1): 38-44.

- Yenal K, Aluş Tokat M, Ozan YD, ee , Abalın FB. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2): 14-19.
- Yıldırım Gökşen D, Filiz D, zkan S. (2024). The effect of online breastfeeding education on breastfeeding motivation: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*, 75: 42–48. doi: 10.1016/j.pedn.2023.12.026.
- Yılmaz G, Caylan N, Karacan CD, Bodur İ, Gokcay G. (2014). Effect of cup feeding and bottle feeding on breastfeeding in late preterm infants: a randomized controlled study. *Journal of Human Lactation*, 30(2): 174-179.
- Yin C, Su X, Liang Q, Ngai FW. (2021). Effect of Baby-Led Self-Attachment Breastfeeding Technique in the Postpartum Period on Breastfeeding Rates: A Randomized Study. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 16(9): 734–740. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0395>
- Zhang Q, Liu L, Jiang Y, Zhang Y, Fan Y, Rao W, Qian X. (2023). Microplastics in infant milk powder. *Environmental pollution*, 323. <https://doi.org/10.1016/j.envpol.2023.121225>
- Zhang Y, Deng Q, Wang J, Wang H, Li Q, Zhu B, Ji C, Xu X, Johnston L. (2022). The impact of breast milk feeding on early brain development in preterm infants in China: An observational study. *PloS one*, 17(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272125>

EKLER

Ek 1. Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



Ek 1. Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni (Devam)



Ek 1. Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni (Devam)



Ek 1. Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni (Devam)



**Ek 2. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı
Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu İzni**



**Ek 2. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı
Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu İzni (devam)**



Ek 3. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu

Anket No:.....

ANNE TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma iki farklı emzirme pozisyonunun emzirme öz yeterliliği, emzirme başarısı, emzirme süresi ve doğum sonu konforu etkileri açısından hangi pozisyonun daha etkili olduğunu ortaya konulması amaçlı planlanmıştır. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Lütfen soruyu dikkatlice okuyup size en yakın gelen seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Çalışma grubu adına

Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

() Okuryazar () İlköğretim mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu
() Lisansüstü

3. Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır

4. Eşiniz çalışıyor mu? () Evet () Hayır

5. Ailenizin ekonomik düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?

() Gelirim giderimden az
() Gelirim giderime denk
() Gelirim giderimden fazla

6. Aile tipiniz

() Çekirdek aile (Anne, baba, çocuklar)
() Geniş aile (Anne, baba, çocuklar, büyükanne, büyükbaba, hala vs.)
() Parçalanmış aile (Aile bireylerinden birinin vefatı, boşanma)
() Diğer.....

7. Kronik sağlık sorunuz var mı?

() Evet..... () Hayır

8. Sigara kullanıyor musunuz?

() Evet..... () Hayır

9. Cevabınız evet ise gebelikte sigara içtiniz mi?

() Evet..... () Hayır

Ek 3. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (Devam)

Anket No:.....

10. İsteyerek mi gebe kaldınız?

() Evet () Hayır

11. Gebelik döneminde emzirme eğitimi aldınız mı?

() Evet () Hayır

12. Emzirme eğitimini nereden aldınız ?

- () Hemşire-Ebe
() Diğer sağlık personeli doktor vb.
() Televizyon, radyo veya gazete
() İnternet
() Akraba veya arkadaş
() Diğer.....

13. Hangi emzirme pozisyonlarını biliyorsunuz / duydunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- ☐ Beşik Tutuşu (Kucak pozisyonu)
☐ Çapraz Beşik Tutuşu (Kucak pozisyonu)
☐ Futbol Tutuşu (Koltukaltı Pozisyonu)
☐ Yatarak Emzirme (Yan Yatış Pozisyonu)
☐ Ayakta Emzirme
☐ Biyolojik Beslenme Pozisyonu

14. Gebelik sayısı:

15. Düşük sayısı:

16. Kürtaj sayısı:

17. Gebelik boyunca sorun yaşama durumunuz:

() Evet (Belirtiniz:.....) () Hayır

18. Doğumda herhangi bir müdahale olma (Epizyotomi, indüksiyon vb.) durumu:

() Evet (Belirtiniz:.....) () Hayır

17. Gebe kalmadan önce kaç kiloydunuz:.....

18. Sizin kilonuz:..... Boyunuz:.....

Beden kitle indeksi (Araştırmacı tarafından hesaplanacaktır).....

19. Bebeğin bakımı ve emzirilmesinde size yardımcı olacak sosyal desteğiniz var mı?

() Evet () Hayır

20. Cevabınız evet ise kimlerdir, işaretleyiniz?

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Avarlar

Ek 3. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (Devam)

Anket No:.....

(Birden fazla işaretleme yapılabilir).

() Anne

() Kayın valide

() Eş

() Abla –kardeş

() Eşinin abla-kardeşi

() Bakıcı

() Hemşire, ebe, doktor

() Diğer (Belirtiniz):

20. Doğum öncesi kontraksiyon süresi ne kadardı ?

Ek 4. Yenidoğan Tanıtıcı Bilgi Formu

Anket No:

YENİDOĞAN TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yenidoğanın cinsiyeti : () Kız () Erkek
2. 1. Dakika apgar puanı :
3. 5. Dakika apgar puanı:
4. Doğum Tarihi:
5. Doğum Saati:
6. Bebeğin doğum haftası:.....
7. Bebeğin doğum kilosu :
8. Bebeğin doğum boyu:
9. Bebeğin doğum baş çevresi:
10. Doğru sonrası ten tene teme yapıldı mı ?
() Evet () Hayır
11. Bebeğin ilk emzirilme zamanı (Araştırmacı tarafından kaydedilecektir.)
:.....

Ek 5. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Formu



Tablo I. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi

Değerlendirme	Puanlar		
Kriterleri	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir; memeyi tutmayı başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür.
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Bir kaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamiyle yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

**Ek 6. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Formu Ölçek
Kullanım İzni**



Ek 7. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Kısa Formu

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

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

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

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

Ek 8. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Kısa Formu Ölçek Kullanım İzni

Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilen ve Aluş Tokat ve ark (2008) tarafından Türkçe güvenilirlik geçerliliği yapılan "Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunun" kullanmanızdan memnuniyet duyacağız
Doç.Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

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

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

Hiç emin
değilim

Çok
eminim

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

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. İlk olarak İngilizce konuşan 130 Kanadalı

Ek 9. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)

EK-5 Doğum Sonu Konfor Ölçeği

Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için ‘tamamen katılıyorum’ dan ‘kesinlikle katılmıyorum’ a kadar giden beş seçenek vardır. Lütfen şu andaki rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden seçeneği belirtiniz.

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1-Bebegimi rahatlıkla kucağıma alıp iletmişim kurabiliyorum.					
2-Doğumdan sonra kendimi rahatlamış hissediyorum.					
3-Manremiyetimi rahatlıkla koruyup sürdürebiliyorum.					
4-Şu andaki durumumla başa çıkamamak beni bunaltıyor.					
5-Bebegim yanında olduğunda kendimi daha rahat hissediyorum.					
6-Karınımdaki gerginlik ve gaz beni rahatsız ediyor.					
7-Kendimi çok mutlu hissediyorum.					
8-Kanamam ve pet değişiminde sıkıntı yaşamam beni rahatsız ediyor.					
9-Doğumdan sonra sosyal hayatımın ve işimin etkileneceği kaygısını yaşıyorum.					
10-Cok kederli ve alınganım, sürekli ağlamak istiyorum.					
11-Azımla başa çıkabiliyorum, beni rahatsız etmiyor.					
12-Baş donmelerim beni rahatsız ediyor.					
13-Kendimi çok yorgun hissediyor ve sürekli uyumak istiyorum.					
14-Kendimi rahat hareket edebilecek kadar iyi hissediyorum.					
15-Sağlığım ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi beni rahatlatıyor.					
16-Kolumda serum, iğne olması beni rahatsız ediyor.					
17-Dişi/ameliyat bölgeyle ilgili rahatsızlık hissediyorum.					
18-Eşim ve bebegimle daha çok birlikte olmak beni rahatlatıyor.					
19-Önemli ve değerli olduğumu hissediyorum.					
20-Bebegimin bakımıyla ilgilenilmesi beni rahatlatıyor.					

Ek 9. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) (Devam)

21-Bebekimi emzirirde sorun yaşıyorum.					
22-Kendimle ilgili tüm sorularına yanıt bulabileceğim bir rehber/kitaba ihtiyaç duyuyorum.					
23-Eşimin iyi bir baba olabileceği düşüncesi beni rahatlatıyor.					
24-Rahat uyuyup dinlenebiliyorum.					
25-İhtiyacım olan bakımı almam beni rahatlatıyor.					
26-Bebekime bakım vermede zorlanıyorum.					
27-Maddi sıkıntı yaşayacağımız endişesini taşıyorum.					
28-Hastanede verilen yemekler çok kötü yiyemiyorum.					
29-Bebekim ve/veya diğer çocuklarımla yeterince ilgilenemeyeceğim kaygısını yaşıyorum.					
30-Banyo/duş yapamamak beni rahatsız ediyor.					
31-Eşimin ilgi, sevgi ve desteğini hissediyorum.					
32-Doğum sonu dönemde yaşayabileceklerim ve yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahibim.					
33-Tuvaletlerin kirliliği beni rahatsız ediyor.					
34-Bebekimle ilgili tüm sorularına yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum.					

Ek 10. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) Ölçek Kullanım İzni



Ek 11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Ek 11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Devam)

	BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			
Doküman Kodu:KU.FR.38	Yayın Tarihi:19.06.2020	Revizyon No:0	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:2/4
ARAŞTIRMANIN AMACI:	Biyolojik emzirme ve koltuk altı (futbol) emzirme pozisyonlarının erken postpartum dönemde primipar annelerde emzirme öz yeterliliği, emzirme başarısı, emzirme süresi ve doğum sonu konforu üzerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.			
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ:	Çalışma randomize kontrollü deneysel araştırma tipinde planlanmıştır.			
ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ:	01.05.2023			
ÖNGÖRÜLEN SÜRE:	1,5 yıl			
ARAŞTIRMADA İZLENECEK YÖNTEM ve YAPILACAK İŞLEMLER: Araştırmanın Nasıl Yapılacağı: <i>(İzlenecek olan yöntem ve yapılacak bütün işlemler -invazif olsun veya olmasın- açık ve anlaşılır bir şekilde belirtilmeli, kan, idrar gibi hasta materyallerinin kullanıldığı çalışmalarda, bu örneklerin alınma sıklığı ve miktarları, alınma şekli, bu işlemlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuzluklar veya riskler mutlaka yazılmalıdır)</i>	Doğum sonrası ilk emzirme ilk yarım saat – iki saat içinde gerçekleştirilecektir. Emzirme öncesi Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, Yenidoğan Tanıtıcı Bilgi Formu, Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Kısa Formu, Doğum Sonu Konfor Ölçeği anne ile yüz yüze doldurulacaktır. Doğum sonrası 1-2 saat içinde yapılan ilk emzirmede, ilk emzirmeden 2 saat sonra ikinci emzirmede ve 24. saatte ölçüm yapılacaktır. Belirlenen bu ölçüm saatlerindeki emzirmelerde emzirme süresi kronometre ile ölçülecektir. Emzirme süresini belirlemek için anne ve bebek için pozisyon verildikten sonra bebeğin ilk memeyi ağzına alması ile kronometre başlatılacaktır. Her ölçümde emzirme desteklenerek ve gözlemlenerek Emzirme Puanlama Sistemi (LATCH) ve Doğum Sonrası Konfor Ölçeği (DSKÖ) doldurulacaktır. LATCH ölçeği emzirme sırasında iki gözlemci tarafından doldurulacaktır. Son ölçümde ek olarak Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) de doldurulacaktır. Emzirme sonrası bebeğin gazı çıkartılarak rahat ve güvenli bir pozisyonda olması desteklenecektir. Annenin dinlenmesi sağlanacaktır.			
GÖNÜLLÜLERİN NİTELİKLERİ:	19 yaş üzeri ilk doğumu (primipar) gerçekleştirmek için hastanemize başvuran kadınlar			

Ek 11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Devam)

		BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
Doküman Kodu: KU.FR.38	Yayın Tarihi: 19.06.2020	Revizyon No: 0	Revizyon Tarihi:	Sayfa No: 3/4

GÖNÜLLÜLERİN SORUMLULUKLARI:	Anne Tanıtıcı Bilgi Formu'nun doldurulması, çalışmada belirlenen saatlerde araştırmacının yardımı ile yenidoğanın emzirilmesi
ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARARLAR:	Annelerin emzirme pozisyonları hakkında bilgi sahibi olması ve deneyimlemesi, emzirme tekniklerini kavraması ve taburculuk sonrası emzirme sürecinde bir sorun yaşamaması beklenmektedir.
GÖNÜLLÜLERİN (araştırma hamileler veya lohusalarda yapılacak ise embriyo, fetus veya süt çocuklarının da) MARUZ KALABİLECEKLERİ RİSKLER VEYA RAHATSIZLIKLAR:	Çalışmada öngörülen herhangi bir risk veya rahatsızlık yoktur.
RİSKLERE KARŞI ALINAN ÖNLEMLER:	Çalışmanın herhangi bir aşamasında gönüllü katılımcılar araştırmacıyı bilgilendirerek çalışmadan ayrılabilirler.

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmedeğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Bursa Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum.

Ek 11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Devam)

	BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			
Doküman Kodu:KU.FR.38	Yayın Tarihi:19.06.2020	Revizyon No:0	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:4/4

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		
ADI & SOYADI		İMZASI
ADRESİ		
TEL&FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		
ADI & SOYADI		İMZASI
ADRESİ		
TEL&FAKS		
TARİH		

Ek 11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Devam)



Ek 12. Emzirme Danışmanlığı Eğitimi Katılım Belgesi



ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Sema UÇAROĞLU
Doğum yeri ve tarihi : xx.xx.xx
Uyruğu : TC
Medeni durumu : xx
İletişim adresi ve telefonu : xxxxxxxx@ogr.sakarya.edu.tr / 05xxxxxxxxxxxx
Yabancı dili : İngilizce

II- Eğitimi

2022- Devam Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (Yükseklisans)
2013-2017 Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Lisans)
2009-2013 Bursa Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümü (Lise)

III- Ünvanları

2014- halen Hemşire
2023- halen Emzirme Danışmanı

IV- Mesleki Deneyimi

2014-2017 Özel Bursa Anadolu Hastanesi - Acil servis
2017-2019 Özel Bursa Anadolu Hastanesi – Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi
2019- 2022 Bursa Şehir Hastanesi – Kalp Damar Cerrahisi Kliniği
2022-2023 Bursa Şehir Hastanesi – Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
2023- halen devam Bursa Şehir Hastanesi – Bebek Timi Emzirme Hemşireliği

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

2024 – Çocuk Hemşireler Derneği

2024 – TEMAS Derneği

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Aktaş S, Menekşe D, Çınar N. İmmün Sistemin Güçlendirilmesinde Anne Sütü. 9. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 7-9 Mayıs 2022, İstanbul.

VIII- Diğer Bilgiler

Çocuk Hematoloji Onkoloji Kursu, 23. Pediatri Günleri - 4. Pediatri Hemşireliği Günleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, 14-16 Eylül 2022

Mendeley: Referans Yönetim Aracı Eğitimi, Sakarya Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Dairesi Başkanlığı, 23.03.2022

Pediyatrik Endokrinoloji Güncellemeleri ve Büyüme Kursu, 5. Bursa Pediatri Günleri Sempozyumu, 03-04 Aralık 2022

Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu, Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, 29.04.2023

Kalitatif Sentez ve Sistematiik Derleme Eğitimi, Araştırma Yöntemleri Eğitim ve Uygulama Merkezi, 02.01.2023

Emzirme Danışmanlığı Eğitimi, Temas Derneği, 12-18 Haziran 2023

Deneysel Çalışmalarda Tasarım ve Örneklem Genişliği Belirleme Eğitimi, Ayeum, 2024

Pediyatrik Hastalarda Nonfarmakolojik Ağrı Yönetimi Kursu, Tübitak, 07-08 Kasım 2024