



**RELAKTASYON DESTEK PROGRAMININ SÜT
SALINIMI, ANNE-BEBEK BAĞLANMASI VE ANNELİK
ROLÜNE ETKİSİ**

Emel GÜÇLÜ CİHAN

EBELİK ANABİLİM DALI

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

Doktora Tezi – 2023

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

RELAKTASYON DESTEK PROGRAMININ SÜT SALINIMI, ANNE-BEBEK
BAĞLANMASI VE ANNELİK ROLÜNE ETKİSİ

Emel GÜÇLÜ CİHAN

Ebelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA

MALATYA
2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Emzirme Fizyolojisi.....	3
2.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi	5
2.2.1. Emzirmenin (Anne Sütünün) Bebek İçin Faydaları	5
2.2.2. Emzirmenin Anne İçin Faydaları.....	7
2.2.3. Emzirme Sürecini Olumsuz Etkileyen Etmenler	7
2.3. Relaksasyon Kavramı (Emzirmeyi Yeniden Başlatma).....	10
2.3.1. Relaksasyon Başarısını Etkileyen Faktörler.....	10
2.3.2. Relaksasyonda Başarıyı Artıran Teknikler	12
2.3.3. Relaksasyon Sürecinde Ebelerin Görev ve Sorumlulukları	17
2.4. Anne-Bebek Bağlanması	18
2.5. Annelik Uyumu.....	21
2.6. Emzirmenin Anne-Bebek Bağlanması ve Annelik Uyumu Üzerindeki Etkileri	21
3. MATERYAL VE METOT	23
3.1. Araştırmanın Türü.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Veri Toplama Araçları	25
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 1).....	25
3.4.2. Anne-Bebek İzlem Formu (EK-2)	26
3.4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (EK-3)	26
3.4.4. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ) (EK-4)	26
3.5. Verilerin Toplanması	27
3.5.1. Ebelik Girişimi.....	27
3.5.2. Girişim Materyali.....	29

3.6. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	30
3.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları.....	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR	44
EKLER.....	56
Ek-1. Özgeçmiş.....	56
EK-2. Kişisel Bilgi Formu	57
EK-3. Anne-Bebek İzlem Formu.....	60
EK-4. Maternal Bağlanma Ölçeği - MBÖ (Maternal Attachment Inventory, MAI).....	61
EK-5. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ)	62
EK-6. Emzirme Danışmanlığı Eğitimi Katılım Belgesi	63
EK-7. Emzirme ve Relaksasyon Teknikleri Uygulama Eğitimi Broşürü	64
EK-8. Bilgilendirilmiş Onam Formu	71
EK-9. Etik Kurul Karar Formu	72
EK-10. Sağlık Bakanlığı Kurum İzni Yazısı	73
EK-11. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği İzin Yazısı	75
EK-12. Maternal Bağlanma Ölçeği İzin Yazısı	76

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca gerek akademik anlamda gerekse de hayat tecrübeleri konusunda mükemmel bir rehber olan, bu süre boyunca bana gösterdiği sevgi, şefkat, anlayış ve harcadığı emeklerinden dolayı çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA'ya,

Tez izleme komitemde yer alan ve bu zorlu süreçte verdikleri destekleri ve emeklerinden dolayı kıymetli Sayın Doç. Dr. Tuba UÇAR ve Sayın Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN hocalarıma,

Tez savunma sınavıma katılarak çok değerli görüş ve katkılarıyla tezime destek veren değerli hocalarım Doç. Dr. Hava ÖZKAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Esra KARATAŞ OKYAY'a,

Araştırmamda bana destek olan tüm ebe ve hemşire arkadaşlarıma ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelere,

Beni bugünlere getiren, çok emekler veren aileme,

Sabır ve yardımını hiç esirgemeyen, çok yorucu dediğimde beni cesaretlendiren, umut veren, gerek sevgi ve saygısıyla gerekse de her alandaki yoğun çabalarıyla bana destek veren sevgili eşim Abdullah CİHAN'a,

Bir an önce okulu bitirmem konusunda bana destek olan, beni heyecanlandıran, ona sahip olduğum için her an şükrettiğim ve çok mutlu olduğum, bu küçük yaşta beni sabırlı bir şekilde bekleyip fedakarlıkta bulunan biricik sevgili oğlum Yusuf İslam CİHAN'a,

SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM...

Emel GÜÇLÜ CİHAN

"Bu tezi Oğlum Yusuf İslam CİHAN ve Eşim Abdullah CİHAN'a ithaf ediyorum..."

ÖZET

Relaksasyon Destek Programının Süt Salınımı, Anne-Bebek Bağlanması ve Annelik Rolüne Etkisi

Amaç: Araştırma relaksasyon destek programının süt salınımı, anne-bebek bağlanması ve annelik rolüne etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod: Tek grup ön test son test deneme modelindeki araştırma Ekim 2021 – Ekim 2022 tarihleri arasında Kahramanmaraş il merkezi ve ilçelerindeki ASM'lere kayıtlı 1-4 aylık bebeği olan ve en az 15 gün en fazla 3 ay önce emzirmeyi bırakmış 34 anne ile gerçekleştirildi. Araştırma **sekiz ev ziyareti ve yedi telefon desteği** şeklinde 15 günde tamamlandı. Annelere ilk ziyarette emzirme ve parmakla besleme eğitimi verildi. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Anne-Bebek İzlem Formu, MBÖ ve BAFÖ aracılığı ile toplandı.

Bulgular: Annelerin % 64.7'sinin süt salınımını başladığı ve süt salınımının ilk 6. günde olmak üzere ortalama 8.95 ± 2.17 günde gerçekleştiği belirlendi. Relaksasyon destek programının emzirme, süt sağma ve meme ucu uyarım sıklıklarını anlamlı bir şekilde artırdığı belirlendi ($p < 0.001$). Annelerin emzirmeyi bırakma süresi azaldıkça relaksasyon başarısının anlamlı şekilde arttığı ($p < 0.001$) ve süt salınımı başlama durumunun bebeklerin kilo alımında anlamlı bir fark yaratmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Araştırmada annelik fonksiyonlarının ve maternal bağlanmanın anlamlı şekilde artırdığı ($p < 0.001$) ve süt salınımı başlama durumunun annelik fonksiyonu ve maternal bağlanma düzeyini anlamlı derecede artırdığı belirlendi ($p < 0.05$).

Sonuç: Relaksasyon destek programının süt salınımı, maternal bağlanma ve annelik rolünü artırdığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Anne-Bebek Bağlanması, Annelik Rolü, Ebelik, Relaksasyon, Süt Salınımı

ABSTRACT

The Effect of Relactation Support Program on Milk Secretion, Mother Infant Attachment and Maternity Role

Aim: Study was carried out to determine effect of the Relactation Support Program on milk secretion, mother-infant attachment and motherhood role.

Material and Method: Research in the single-group pre-test post-test trial model was carried out between October 2021 and October 2022 ASMs in Kahramanmaraş city center and its districts registered to with 34 mothers who had a 1-4 month old baby and who stopped breastfeeding at least 15 day and at most 3 months ago. The research was completed in 15 days, with eight home visits and seven telephone support. Mothers were given breastfeeding and finger feeding training at the first visit. Data were collected through Personal Information Form, Mother-Infant Follow-up Form, MDI and BAFÖ.

Results: It was determined that 64.7% of the mothers started to express milk and it was realized in the first 6th day, on average 8.95 ± 2.17 days. It was determined that the relactation support program significantly increased the frequency of breastfeeding, milking and nipple stimulation ($p < 0.001$). It was determined that as the duration of stopping breastfeeding decreased, the success of relactation increased significantly ($p < 0.001$) and the onset of milk secretion did not make a significant difference in the weight gain of the infants ($p > 0.05$). In study, it was determined that maternal functions and maternal attachment increased significantly ($p < 0.001$) and the onset of milk secretion significantly increased maternal function and maternal attachment level ($p < 0.05$).

Conclusion: It was concluded that the Relactation Support Program increased milk secretion, maternal attachment and maternal functions.

Keywords: Mother-Infant Bonding, Maternity Role, Midwifery, Relactation, Milk Secretion

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BAFÖ	: Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EDS	: Emzirme Destek Sistemi
MBÖ	: Maternal Bağlanma Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences)
TREND	: Randomize Olmayan Tasarımlardaki Değerlendirmelerin Şeffaf Raporlanması (Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Prolaktin hormonunun işleyişi.....	4
Şekil 2.2. Oksitosin refleksinin işleyişi	4
Şekil 2.3. Emzirme Destek Sistemi	13
Şekil 2.4. Parmakla Besleme Yöntemi	13
Şekil 3.1. TREND Araştırma Uygulama Şeması	24
Şekil 4.1. Annelerde Emzirme Sıklığı Eğrisi	35
Şekil 4.2. Annelerde Süt Sağma Sıklığı Eğrisi	35
Şekil 4.3. Annelerde Emzirme Sıklığına Göre Süt Salınımı Başlama Durumu Grafîği...	36

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	30
Tablo 4. 1. Annelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	32
Tablo 4.2. Annelerin Emzirme Öyküsü ve Bebeğe Ait Özelliklere Göre Dağılımı	33
Tablo 4.3. Annelerin Günlere Göre Emzirme, Süt Sağma ve Meme Ucu Uyarım Sıklıkları (n=34) ile Süt Salınımı Başlayan Annelerde Süt Miktarındaki Artış Durumu (n=22)	34
Tablo 4.4. Bebeklerin Kilo Alımı, Süt Salınımının Başlama Durumu Zamanı ve Şekli..	36
Tablo 4.5. Annelerdeki Süt Salınımı Başlama Durumunun Emzirmeyi Bırakma Süresi ve Bebek Yaşı Açısından Karşılaştırılması	37
Tablo 4.6. Annelerin BAFÖ Alt Boyutları ile BAFÖ ve MBÖ'den Aldıkları Ön Test-Son Test Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.7. Süt Salınımının Başlama Durumuna Göre BAFÖ ve MBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38

1. GİRİŞ

Emzirme süreci, öğrenilerek, destek alınarak ve sabır gösterilerek geçirilmesi gereken uzun bir dönemdir. Bu sürecin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi özelde anne ile çocuğun sağlığını, genelde ise toplumun sağlığını korumak için oldukça önemlidir (1). Bebeğin hastalık riskinin azalması, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, fiziksel, zihinsel ve psikolojik gelişiminin desteklenmesinin yanında annenin de fiziksel ve psikolojik sağlığı için emzirmenin sürdürülmesi oldukça önemlidir (2). Emzirmenin sürdürülmesi veya artmasıyla, anne ve bebek arasındaki psikolojik etkileşimin artabileceği ve annenin annelik duygusunun daha fazla tatmin edilebileceği düşünülmektedir. Emzirme başarısının artması, anne-bebek bağlanmasının artmasını (3) ve annenin yeni rollerine uyumunu kolaylaştırmakta ve annelik rolünün gelişimine katkı sağlayabilmektedir (3-5). Emzirme sırasında salgılanan prolaktin ve oksitosin hormonları hem bağlanmayı artırmakta hem de annelerin stres seviyelerini düşürebilmektedir. Buna ek olarak emziren annelerde, bebekleri mama ile beslenen annelere kıyasla kaygı ve olumsuz ruh hali seviyesinde azalma olduğu bildirilmektedir. Yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde ise emzirmenin; bağlanmayı artırdığı, anne duyarlılığını ve bakımını geliştirdiği sonucuna ulaşılmıştır (6, 7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin ilk 6 ay yalnız anne sütü ile beslenmesini, iki yaş ve ötesine kadar uygun tamamlayıcı besin ile anne sütüne devam edilmesini önermektedir (8). Emzirme sürecinin başarılı bir şekilde devam edebilmesi için emzirmeye ara verilmesi ya da emzirmenin tamamen kesilmesi istenmemekle birlikte anne veya bebekten kaynaklanan bazı faktörler emzirmenin devam etmesini olumsuz yönde etkilemektedir (9). Genç anne yaşı, tecrübesizlik, bilgi eksikliği (10), düşük gelir düzeyi (11), düşük eğitim seviyesi, gebeliğin istenme durumu, kadınların önceki emzirme deneyimleri (12), annenin çalışıyor olması (13), sezaryenle doğum (14), emzik ve biberon kullanımı (15), ilk emzirmenin gecikmesi (14), meme başı problemleri (içe çöküklük, ağrı, çatlak vb.) ve mastit (16), meme reddi ve bebeğin prematüre olması gibi nedenler emzirme sürecini olumsuz etkilemekte ve bu faktörler anne sütünün kesilmesine neden olabilmektedir (17). Bu sürecin yönetiminde süt üretimi azalmış olan veya sütü tamamen kesilen annelerin relaktasyon tekniği ile emzirmeye yeniden başlayabileceği düşünülmektedir (18).

Emzirmenin yeniden başlatılması sürecine relaktasyon adı verilmektedir. Relaktasyon programı sayesinde çoğu kadın bir hafta içerisinde anne sütü üretmektedir fakat üretilen sütün miktarı her kadında farklı olmaktadır. Literatür incelendiğinde, relaktasyonun ilk 7 gün ile bir ay içinde sağlandığı bildirilmektedir (18, 19). Relaktasyonun başarısını etkileyebilen etmenler arasında annenin süt vermeye istekli olması, memelerin sık aralıklarla uyarılması, ten tene temasın sağlanması ile ailenin ve sağlık profesyonellerinin desteği yer almaktadır (20). Literatürde yer alan relaktasyon ile ilgili çalışmalarda kadınların % 62.9 (19), % 75 (21) ve %73.2 (23) oranlarında yeniden emzirmeyi başardığı görülmektedir. Yapay beslenmenin bebeklerin mortalite ve morbidite oranlarında artışa neden olabileceği, anne sütünün sayısız yararları ve yapılan çalışma sonuçları göz önüne alındığında relaktasyon ve alanında uzman sağlık profesyonellerinin desteği önem arz etmektedir (19, 23).

Literatür incelemesi sonucunda ülkemizde indüklenen laktasyon veya anne sütü tamamen kesilen kadınların relaktasyon prevalansı ile ilgili veriye ulaşılamamıştır. Ayrıca literatürde relaktasyon destek programının anne-bebek bağlanması ve annelik rolüne etkisinin incelendiği bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde literatüre katkı sağlayacağını düşündüğümüz bu çalışmayla hem anne ve bebeklerin sağlığına fayda sağlayabilmek hem de doğum sonu dönemde önemli rolleri olan ebelere, relaktasyon sürecinin süt salınımı, anne- bebek bağlanması ve annelik rolüne etkisi gibi konularda farkındalık kazandırmak amaçlanmıştır.

Bu araştırmada relaktasyon destek programının süt salınımı, maternal bağlanma ve annelik rolüne etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri şunlardır:

H0a: Relaktasyon destek programının annelerdeki süt salınımı üzerinde etkisi yoktur.

H1a: Relaktasyon destek programının annelerdeki süt salınımı üzerinde etkisi vardır.

H0b: Relaktasyon destek programının anne-bebek bağlanması üzerinde etkisi yoktur.

H1b: Relaktasyon destek programının anne-bebek bağlanması üzerinde etkisi vardır.

H0c: Relaktasyon destek programının annelik rolü üzerinde etkisi yoktur.

H1c: Relaktasyon destek programının annelik rolü üzerinde etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirme Fizyolojisi

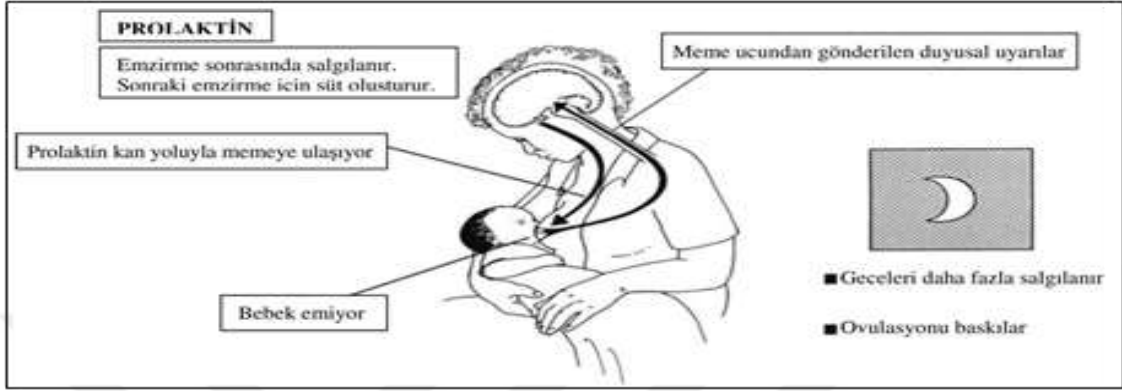
Laktasyon fizyolojisi, bebeğin ilk emzirilmesinden çok önce etkisini göstermeye başlayan bir süreçtir. Ergenlik, gebelik ve emzirme gibi kadın gelişiminin her aşamasında memenin boyutu ve şekli değişmektedir (24, 25). Laktasyon, üreme döngüsünün tamamlanmasını temsil eder ve meme bezi gelişiminin ana aşamalarından biri olarak gerçekleşir. Hormonlar meme bezi gelişiminde ve emzirmede merkezi bir rol oynar. Alveolar hücrelerin olgunlaşması ve süt salgılama yeteneğini geliştirme süreci laktogenez olarak adlandırılır. Laktogenez evre I, evre II ve evre III olmak üzere üç aşamada gerçekleşir (26):

Evre I Laktogenez (Salgı Başlatma): Gebeliğin ikinci yarısından itibaren salgılanmaya başlayan prolaktin hormonu, kolostrum üretimini tetikler ancak östrojen ve progesteron seviyeleri laktasyonu önleyecek kadar yüksektir. Bu aşamada az miktarda süt salgılanabilir (26).

Evre II Laktogenez (Salgı Aktivasyonu): Doğumdan sonra bol miktarda süt üretimi ile başlar. Doğumda plasantanın çıkarılmasıyla, progesteronun hızlı düşmesi ve prolaktin seviyesinin yükselmesi bu aşamayı uarmaktadır. Bu noktadan itibaren oksitosin ve prolaktin, süt üretimini ve salınımını sürdürmekten sorumlu hormonlardır. Bu aşamada, primipar kadınlarda, salgı aktivasyon aşaması biraz gecikir ve erken süt hacmi daha düşüktür. Sezaryenle doğum yapan kadınlarda da vajinal doğum yapanlara göre daha düşük süt hacmi görülmektedir (26).

Sütün dışarı atılması hem nöral hem de endokrinolojik bir süreçtir. Emme, areola ve meme ucundaki duyusal sinir uçlarını uyarır, bu da prolaktin ve oksitosinin salgılanmasına ve sütün salınmasını destekleyen afferent nöral refleksleri aktive eder (27). Sütün düzenli olarak salınması, ön hipofiz bezinden prolaktin salınımı ve arka hipofiz bezinden oksitosin salınımını tetikleyen meme ucunun uyarılmasıyla sağlanır. Prolaktin, meme bezinin duktal büyümesini ve epitel hücre proliferasyonunu uyarır ve süt protein sentezini indükler. Meme ucunun bebek tarafından emilmesiyle birlikte prolaktin konsantrasyonu hızla artar ve bu da orada bulunan sinir uçlarını uyarır. Bebeğin emmesi ile memeyi boşaltması sütün salınmasındaki en önemli faktör olarak düşünülmektedir. Oksitosin ise sütün dışarı atılmasında veya boşalma refleksinde rol oynar (26).

Emme yoluyla meme başı-areolar kompleksinin dokusal uyarımı, hipotalamusa oksitosin salınımını tetikleyen sinyallere yol açar. Bunun sonucunda miyoepitelyal hücreler büzülür ve sütü alveolar lümenlerden kanallara ve meme ucundan dışarı çıkmaya zorlar. Bu mekanizma, süt sentezinin bebeğin gereksinimlerini karşılamasını sağlar; ne kadar sık meme ucu uyarımı varsa o kadar fazla süt üretilir (24).



Şekil 2.1. Prolaktin hormonunun işleyişi (28)



Şekil 2.2. Oksitosin refleksinin işleyişi (28)

Evre III Laktogenez veya laktasyon (Tam Süt Salgılanması): Başlamış süt salgısının devam ettirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Süt üretiminin devam edebilmesi için emzirme düzenli olmalıdır. Laktasyonun sağlanması ve sürdürülmesi, hem fiziksel hem de biyokimyasal faktörlerin etkileşimi ile düzenlenir. Üretilen süt memeden atılmazsa, artan meme içi basınç ve bir laktasyon geri besleme inhibitörünün birikmesi, süt üretimini azaltır ve meme involüsyonunu başlatır. Laktasyonun geri besleme inhibitörünün rolü, bebeğin ne kadar emdiğine ve dolayısıyla bebeğin ne kadar ihtiyacına göre üretilen süt miktarını düzenlemektir. Bebek anne sütü almaya devam ederse, inhibitör birikmesi olmaz ve süt salgısı devam eder (29-31).

2.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Annelerin kendi sütü, bebeklerinin beslenmesinin en iyi kaynağı olarak kabul edilir. Anne sütü, bebek büyümesi için temel olarak yağ, karbonhidrat ve proteinlerin yanı sıra mineraller, vitaminler ve diğer besinlerden oluşan oldukça karmaşık yapıya sahip bir besindir. Besinlerin hassas dengesi ve dinamik laktasyon süreci, anne sütünü bir bebeğin yaşamında belirli bir süre boyunca tek besin kaynağı olarak yeterli olan tek gıda maddesi haline getirir. Anne sütünün biyokimyası, bebeğin büyüme ve gelişme ihtiyaçlarına göre değişmektedir (26, 32). Anne sütü, bebeğin yaşamın ilk aylarında ihtiyaç duyduğu tüm enerji ve besin maddelerini sağlamakta, ilk yılın ikinci yarısında çocuğun beslenme ihtiyacının yarısı veya daha fazlasını, ikinci yılda ise üçte birini karşılamaya devam etmektedir (33).

Emzirme, çocuğun sağlığını ve hayatta kalmasını sağlamanın en etkili yollarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin yaşamlarının ilk altı ayı boyunca sadece anne sütü ile beslenmesini ve emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar devam ettirilmesini önermektedir. Bununla birlikte, yaklaşık 3 bebekten 2'si, önerilen 6 ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmemektedir. Dünya Sağlık Örgütü, dünya genelinde her 5 bebekten 3'ünün yaşamın ilk saatinde anne sütü almadığını, 6 aydan küçük bebeklerin yalnızca % 41'inin sadece anne sütü ile beslendiğini ve 0-23 ay arasındaki tüm çocukların en iyi şekilde emzirildiği takdirde yılda 820.000'den fazla çocuğun kurtarılabileceğini belirtmiştir (34).

2.2.1. Emzirmenin (Anne Sütünün) Bebek İçin Faydaları

Anne sütü bebekler için en iyi besindir ve emzirmenin bebeklerin beslenmesi dışında farklı birçok avantajı vardır. Anne sütü, kök hücreler, beyaz kan hücreleri ve faydalı bakteriler dahil olmak üzere birçok canlı bileşenlerle kaplıdır (35). Ayrıca anne sütünde bulunan antikorlar, enzimler ve hormonların tümü enfeksiyonla savaşmaya, hastalıkları önlemeye ve normal sağlıklı gelişime katkıda bulunmaya yardımcı olmaktadır (36). Anne sütünün bebeğe olan faydaları aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır:

- Anne sütü bebekler için ideal beslenme sağlar, doğru miktarda besin içerir ve kolayca sindirilir (37).
- Anne sütü, bebeğin yaşamının ilk 6 ayında ihtiyaç duyduğu her şeyi doğru oranlarda içerir (38).
- Kolostrum bebeğin alması gereken ilk süttür ve yenidoğanın olgunlaşmamış sindirim sisteminin gelişmesine yardımcı olur. Yüksek protein, düşük şeker ve

faydalı bileşiklerle yüklüdür. Harika bir besindir ve formülle değiştirilemez. Ek olarak kolostrum bebeğin mikrobiyatasının oluşması ve çeşitlenmesinde de önemli rol oynamaktadır (37).

- Anne sütü, bebeğin ilk aylarda virüs ve bakterilerle savaşmasına yardımcı olan önemli antikorlarla yüklüdür (38). Özellikle kolostrum, yüksek miktarda immünoglobulin A (IgA) ve başka birkaç antikor içerir (37).
- Formül mama, bebekler için antikor sağlayamaz. Emzirilmeyen bebekler; zatürre, ishal ve enfeksiyon gibi sağlık sorunlarına maruz kalmaktadır (38).
- Özellikle tek başına ve mümkün olduğu kadar uzun süre emzirmek orta kulak, boğaz ve sinüs enfeksiyonlarına karşı koruma sağlayabilir (39).
- Emzirme, akut solunum ve gastrointestinal hastalıklara karşı koruma sağlayabilir (38, 39). Ayrıca emzirme bebeği ülseratif kolit gelişimine karşı korumaktadır (40).
- Yalnızca anne sütü alan bebeklerde Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS), riski azalmaktadır (41).
- Emzirme; atipik dermatit, egzama ve astım gibi alerjik hastalıkların riskini azaltmaktadır (42).
- Emzirme bebekte diyabet (Tip 1 ve Tip 2) gelişme riskini azaltmaktadır (39).
- Çocukluk çağı lösemisi riskindeki azalmanın emzirme ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir (43).
- Anne sütü alımı; bebeğin sağlıklı kilosunu destekler, sağlıklı kilo alımını teşvik eder ve çocukluk çağı obezitesini önlemeye yardımcı olur. Çünkü emzirmeyle bağırsak mikrobiyatasının çeşitliliği artar ve bu yararlı bakteriler yağ depolamasını etkileyebilir (37).

Ayrıca anne sütüyle beslenen bebeklerin vücutlarında mamayla beslenen bebeklere göre daha fazla leptin hormonu bulunur. Leptin hormonu, iştahı ve yağ depolamayı düzenleyen anahtar bir hormondur. Tüm bunlara ek olarak anne sütü ile beslenen bebekler süt alımlarını kendileri düzenlerler. Sadece açlıklarını tatmin edene kadar yemek yemede daha iyidirler, bu da onların sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmelerine yardımcı olur (44).

- Çalışmalar anne sütüyle ve mamayla beslenen bebekler arasında beyin gelişiminde farklılıklar olabileceğini öne sürmektedir. Anne sütüyle beslenen bebeklerin daha yüksek zeka puanlarına sahip oldukları ve davranış sorunları geliştirme olasılıklarının daha düşük olduğu öne sürmektedir. Bu farklılığın

emzirme ile ilişkili fiziksel yakınlık, dokunma ve göz temasının yanı sıra besin içeriğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (45).

2.2.2. Emzirmenin Anne İçin Faydaları

Emzirmenin bebeklere olduğu kadar annelere de yararları büyüktür. Bir anne ne kadar çok ve uzun süre emzirirse, emzirmenin faydaları da aynı oranda artar (46). Emzirmenin annelere sağladığı faydalardan bazıları aşağıda sıralanmıştır:

- Emzirme annelerin kilo vermesine yardımcı olabilir (47).
- Çalışmalar emziren annelerin doğum sonrası depresyon riskinin emzirmeyenlerden daha düşük olduğunu ortaya koymuştur (47, 48).
- Gebelik sırasında neredeyse karnın tüm alanını dolduracak şekilde genişleyen rahim, doğumdan sonra eski boyutuna dönmek için involüsyon adı verilen bir süreçten geçer. Emzirme döneminde artan oksitosin hormonu, rahim kasılmalarını teşvik eder, kanamayı azaltır ve involüsyon sürecini hızlandırarak rahmin eski boyutuna dönmesine yardımcı olur (47).
- Emzirmenin meme ve yumurtalık kanseri riskini azalttığı düşünülmektedir (49).
- Emziren kadınlarda; yüksek tansiyon, artrit, kolesterol, kalp hastalığı, tip 2 diyabet gibi risklerin daha az olacağı düşünülmektedir (50).
- Emzirmenin (ilk altı ayda sadece anne sütü verme) diğer bir faydası ise menstrüasyonu önlemesidir. Böylece ovulasyaon (yumurtlama) da duraklayacak ve bir süre gebelik engellenecektir (47).
- Emzirme, zamandan ve paradan tasarruf sağlar. Emzirme seçilirse; mamaya para harcamak, bebeğini günlük mama ihtiyacını hesaplamak, biberon temizlemek ve steril etmek için zaman harcamak ve mama hazırlamak gibi işlemleri yapmak gerekmez. Çünkü anne sütü her zaman doğru sıcaklıkta ve içmeye hazır mucizevi bir besindir (51).

2.2.3. Emzirme Sürecini Olumsuz Etkileyen Etmenler

Bazı kadınlar emzirmeyi erken bırakmayı tercih etmekte, bazıları ise istemeden emzirmeyi erken bırakmak zorunda kalmaktadır. Bir kadının emzirmeyi beklenenden daha erken bırakmasının nedenleri aşağıda verilmiştir:

- **Ağrı:** Ağrı, erken süttten kesmenin belki de en yaygın nedenidir. Genellikle yanlış emzirme tekniği ve pozisyonu bebeğin memeyi tam kavrayamamasına

ve bu da meme ucu tahrişine neden olabilmektedir. Ağrıyan meme uçları, memede şişkinlik, tıkalı süt kanalları, mastit veya diğer meme enfeksiyonları gibi birçok yaygın emzirme sorunu da ağrıya neden olabilmektedir. Böyle durumlarda altta yatan neden bulunup tedavi edilirse emzirme daha uzun sürebilmektedir (52).

- **Destek eksikliği:** Destek eksikliği emzirmeyi zorlaştırabilmektedir. Sağlık kuruluşları genellikle emzirmeyi desteklerken, toplum genellikle kadınlara yeterli desteği sağlayamamaktadır. Şöyle ki; emziren bir kadının arkadaşlarının, aile üyelerinin ve eşinin desteğinin eksikliği emzirmeyi olumsuz etkilemektedir. Özellikle de ebeveynlik işlerinin eşit olmayan dağılımı, kadının emzirmeye çok az ya da hiç zaman ayırmamasına neden olabilmektedir. Ayrıca bazı sağlık çalışanlarının emzirme tavsiyesi eksikliği de annenin emzirmeyi erken sonlandırmasına neden olabilmektedir (53).
- **Algılanan düşük süt miktarı endişesi:** Annenin, bebeğin yeterli süt almadığına ve açlık belirtileri gösterdiğine ilişkin kendi bildirdiği algısı olarak tanımlanır. Bir annenin çocuğu için yeterli anne sütü sağlayamaması nadirdir ve bu durum genellikle annelerin kendi düşüncelerinden kaynaklanmaktadır (52).
- **Annenin psikolojik durumu:** Annenin; emzirme konusundaki deneyimsizliği, yorgunluğu, bebeği tutmakta ve emzirmedeki zorlanması gibi faktörler annede anksiyete, hayal kırıklığı ve yetersizlik duygularına neden olabilmektedir. Bu faktörler ve duygular ise annelerin emzirmeyi bırakmasının en yaygın nedenleri arasında sayılmaktadır. Özellikle de ilk haftalarda emzirme sorunu yaşayan kadınların, profesyonellerden veya eğitimli danışmanlardan yardım almadıkça emzirmeye devam etme olasılıklarının daha düşük olduğu bilinmektedir (54).
- **Anne/Bebek ayrılığı:** Herhangi bir nedenden dolayı anne ve bebeğin birlikte yaşamaması, bebeğin büyükanne ve büyükbaba tarafından bakılması vb. nedenler emzirmenin azaltılması veya kesilmesine neden olabilmektedir (55).
- **Annenin tercihi:** Genç (özellikle <20 yaş), eğitim düzeyi düşük, düşük sosyoekonomik statüye sahip, emzirme hakkında bilgi eksikliği olan ve emzirmeden rahatsız olan kadınlar erken bırakmayı tercih edebilmektedir (56).
- **Annenin tıbbi durumu:** Annenin emzirmeye engel herhangi bir hastalığı varsa geçici veya sürekli olarak emzirmeye ara verilebilmektedir (52).

- **Emzirmeden kaynaklanan rahatsızlık/yorgunluk:** Emzirmenin anne için yorucu veya zahmetli olması ve diğer çocuklara bakarken emzirmeye vakit bulamamasına bağlı olmaktadır (57).
- **İşe dönüş:** Çalışan anneler emzirme döneminde işe dönmek zorundadır ve annenin iş yerinde sütünü sağlamak ve saklamak sorun teşkil edebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı da emzirme süreci olumsuz etkilenebilmektedir (52, 57).
- **Bebekten kaynaklanan nedenler:** Bebeğe uyku hali, bebeğin emzirmeyi reddetmesi/meme ucu karışıklığı, bebeğin emzirme sıklığı veya süresi konusunda huysuz olması gibi nedenlerden dolayı emzirme sorunları yaşanabilmektedir (58).
- **Bebegin tıbbi durumu:** Bebeğin emzirilmesinin zor olduğu durumların varlığında (bebeğe dil bağı veya yarık dudak vb.) emzirmeye devam etmek zor olabilmektedir (52, 58).
- **İlaç veya tedaviye başlama ihtiyacı:** Emzirirken birçok reçeteli ilaç güvenli olsa da bazı ilaçlar kullanılırken emzirme önerilmez (58). Örneğin kemoterapi ilaçları, hipertiroidi için kullanılan radyoaktif iyot vb. ilaçlar emzirme ile uyumlu değildir, bu nedenle bebeği süttten kesmek gerekmektedir (59).
- **Utancı:** Emzirmek için göğsün bir kısmını açığa çıkarmak gerekmektedir. Bazı kadınlar bundan rahatsız olmaz ve her an her yerde emzirebilirken, bazıları daha mütevazıdır ve özellikle toplum içinde veya başkalarının yanında emzirmek istemezler ve emzirirken örtünme ihtiyacı duyarlar. Bebek büyüdükçe örtünmek zorlaşabildiği için bazı anneler emzirmeyi erken bırakmayı tercih etmektedirler (57).
- **Başka bir çocuğa sahip olma arzusu:** Emzirirken özellikle ilk altı ay içinde tekrar gebe kalmak daha zor olabilmektedir. Özellikle infertilite ile mücadele eden veya başka bir çocuk sahibi olmanın uzun zaman alacağından korkan otuz beş yaşından büyük olan anneler tekrar gebe kalmaya çalışmak için altı hafta veya birkaç ay içinde emzirmeyi bırakmaya karar verebilmektedir (60).
- **Sağlık profesyonellerinin bilgi eksikliği:** Sağlık profesyonellerinin emzirme konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları; uygun olmayan tavsiyelere, yanlış teşhise ve yaygın emzirme sorunlarının yetersiz yönetimine yol açabilmektedir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin kendi tutum ve deneyimleri de emzirme önerilerini etkileyebilmektedir (61).

- **Bebek maması tanıtımı ve pazarlaması:** Formül mamanın uygun bir alternatif olarak tanıtılması, uygunsuz pazarlanması ve anne sütüyle eşdeğer olduğu yanılgısı da kadınların emzirmeyi bırakmasında önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (62).

2.3. Relaktasyon Kavramı (Emzirmeyi Yeniden Başlatma)

Emzirme genellikle anneliğin doğal bir parçası olmasına rağmen birçok kadın için emzirmek her zaman kolay veya mümkün değildir. Fakat emzirmeyi bırakan ya da sütü azalan birçok kadın relaktasyon teknikleri sayesinde emzirmek için ikinci bir şans elde edebilmekte, hatta hiç doğum yapmamış kadınlar bile evlatlık aldığı bebeği emzirebilmektedir. Relaktasyon; emzirmeyi bırakan bir kadının anne sütü üretiminin yeniden sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle relaktasyon, bir kadının emzirmediği bir dönemden sonra azalan veya tamamen biten anne sütünü tekrar oluşturmasıdır. Relaktasyon; sütü geri getirmek ve bebeği tekrar emzirmek olmak üzere iki temel ilkeye dayanmaktadır. Tipik olarak bu dönem birkaç haftadan birkaç aya kadar sürebilmektedir. Literatür incelendiğinde relaktasyon sürecine başlayan kadınların 8-58. günler arasında süt üretimine başladığı bildirilmektedir (9, 19).

Relaktasyon genellikle doğumdan sonraki kısa süre içinde (özellikle bebek 3 aylıktan küçükse) veya emzirme kısa bir süre önce bırakıldıysa en iyi sonucu vermektedir (19). Yakın zamanda veya geçmişte çocuğunu emzirmeyi bırakmış olan bir kadın, kendi çocuğu veya evlat edindiği çocuğu için tekrar süt üretebilir (63). Gebeliği olmayan bir kadının süt üretmesine yardımcı olma uygulamasına indüklenmiş laktasyon denilmektedir. Bu durumun en yaygın nedenleri arasında annesi doğum sırasında ölen, evlat edinilen veya gebelik taşıyıcısı (taşıyıcı anne) tarafından doğan bebeği emzirebilmek sayılabilmektedir. İndüklenmiş laktasyon için genellikle doğum kontrol hapları (östrojen ve progesteron içeren) ve galaktagoglar (süt üretimini artırmak için kullanılan ilaç veya bitkisel takviye) kullanılabilmektedir. Relaktasyon zaman ve çaba gerektirebilir ancak biraz ısrar, özen, kararlılık ve sabırla başarıya ulaşılabilmektedir (64).

2.3.1. Relaktasyon Başarısını Etkileyen Faktörler

Tüm insanların birbirinden farklı olmasından dolayı her vücut yeniden laktasyon girişimlerine farklı tepki vermektedir. Bununla birlikte, denemeden yaklaşık bir hafta sonra ilk sonuçlar görülmeye başlanacaktır. Bazı kadınlar birkaç hafta içinde eskisi gibi emzirmeye başlayabilirken, bazıları biraz daha uzun zamanda başlayabilecek ve bazıları

da asla tam olarak süt salınımını geri getiremeyecektir. Yine de anne sütünün her bir gramı çok değerlidir ve bebeğin sağlığı için relaktasyonla çaba harcamak denemeye değerdir (65, 66).

Relaktasyonda başarı oranını belirleyecek bazı faktörler aşağıda verilmiştir:

- Bebek ne kadar küçükse, yeniden emzirmek o kadar kolay olacaktır. 3 ila 4 aylık bebekleri olan anneler genellikle en yüksek başarı oranlarına sahiptir (19, 67).
- Laktasyon aralığı ne kadar az olursa (sütten kesme ve yeniden laktasyon arasındaki boşluk) başarı oranı aynı oranda artacaktır (19).
- Emzirme ve sağma için ne kadar çok zaman harcanırsa o kadar iyi sonuçlar alınabilir. Sık sağma ve etkili emzirme, relaktasyon için en önemli fizyolojik faktördür (19, 66).
- Anne bebeğinizi emzirmeye ne kadar istekliyse bu süreç o kadar kolay olacaktır. Ayrıca Bebeğin tekrar memeyi emmeye istekli olması da başarıyı etkilemektedir (19).
- Göğsün her bir uyarımı daha fazla süt üretimini sağlayacaktır (19, 66). Bu nedenle günde 10 ila 12 kez veya her 1 ila 2 saatte bir bebek emzirilmeli veya süt sağılmalıdır. Buna ek olarak her sağımdan önce memeye masaj yapılmalıdır (68).
- Bebekler özellikle yatmadan önce, sallanırken, uyandıktan hemen sonra veya yarı uykudayken, banyodan sonra ve ten tene temasta bulunurken emzirilmelidir. Ayrıca bebekle bol zaman geçirmek de prolaktin seviyesini artıracığı için süt tedariki de artabilecektir (66, 68).
- Bebekler; biberon ve emzikleri bırakılmalı, çok aç olduklarında emzirmeye çalışılmamalı, ilk başta beslemeler arasında emzirilmeye çalışılmalıdır (19, 67, 68).
- Relaktasyon konusunda eğitimli sağlık personellerinden yardım almak başarı oranlarını önemli ölçüde etkileyebilir (19, 66).
- Aile, arkadaş ve sağlık profesyoneli desteği ne kadar fazla olursa annenin pes etme oranı daha az olacaktır (19).

2.3.2. Relaktasyonda Başarıyı Artıran Teknikler

Meme Masajı ve Meme Ucu Uyarımı

İnsan vücudunda birçok işlevi olan ve hipofiz bezi tarafından üretilen oksitosinin emzirmede de işlevi büyüktür. Bebek emmeye başladığında ve ağzı özellikle meme uçlarına dokunduğunda, memelerdeki sinir hücreleri oksitosin salgılanması için beyne bir sinyal gönderir böylece oksitosin, memedeki süt üreten bezlerin etrafındaki kasların kasılmasına neden olur. Bezler kasıldığında anne sütünü süt kanallarına sıkıştırırlar. Süt kanalları ayrıca anne sütünü memeye ve meme ucundan bebeğe itmek için büzülür. Anne sütünün bu salınımına aşağı bırakma refleksi denir. Kısaca oksitosin, bebeğin memelerden anne sütü almasına izin verir. Emzirmeye devam ettikçe daha fazla oksitosin salgınır ve anne sütü memelerden bebeğe akmaya devam eder. Öte yandan oksitosin, anne emzirmediği zamanlarda sütünün azalmasına da neden olabilir (69). Relaktasyon sürecinde oksitosin salınımını tetiklemek için bebek sık sık emzirilmelidir. Emzirmeden önce ılık duş alınmalı veya memelere ılık ve nemli bir kompres uygulanmalıdır. Nemli ısı; dolaşımı artırmaya, süt kanallarını açmaya yardımcı olabilir, sütün boşalmasını teşvik edebilir ve bunların tümü sütün akmaya başlamasını sağlayabilir. Sütü artırmanın bir diğer yolu da memelere sık sık nazikçe masaj yapmaktan geçmektedir. En iyi sonuç için nemli ısı uyguladıktan sonra memelere masaj yapılarak alınabilir. Anne göğüs masajı esnasında parmak uçlarını kullanarak memenin üstünden aşağıya ve meme ucunun üzerine çok hafifçe masaj yapmalı ve ardından dairesel hareketlerle masaja devam etmelidir. Bebek emmek istemiyorsa da memeler sık sık (her 2-3 saatte bir) pompa veya el yardımıyla sağılmalıdır (69, 70).

Emzirme Destek Sistemi (EDS)

Emzirme destek sistemi; sütün azalması veya tamamen kesilmesi, meme ve emme sorunlarının yaşanması ve evlat edinilmesi gibi durumlarda süt tedarikini artırmak için kullanılan yöntemlerden biridir. Bu sistem; memeden doğrudan emme yoluyla annenin süt tedarikini teşvik etmeye yardımcı olmakta, ebeveyn katılımını ve anne ile bebek arasındaki benzersiz teması desteklemekte ve evlat edinilen bebeklerin memeden beslenmesini sağlayabilmektedir. EDS için bir besleme tüpü (feeding sonda) veya nazogastrik sondaya ve bir süt kabına ihtiyaç vardır. Besleme tüpünün serbest ucu, annenin meme ucuna değecek şekilde tutulur veya bantlanır böylece bebek, memeyi kavradığında tüpü ve meme ucunu ağzına alır. Alternatif olarak tüp, bebeğin ağzının köşesine yerleştirilebilir böylece emzirme yoluyla bebek memeden emerken tüpten de ek süt alır. Bebek iyi bir tutturma ve

emme ile dudakları memenin etrafını kapatmış halde emzirildiği sürece, süt, pipet emmekle hemen hemen aynı prensiple tüpten akacaktır ve böylece hem meme uyarılıp süt yapımı artacak hem de bebeğin beslenmesi sağlanacaktır (Şekil 2.3). Burada süt akışını doğru hızda almak çok önemlidir. Süt akışı ne çok hızlı ne de çok yavaş olmalıdır. Süt kabının konumu bebeğin baş seviyesinin altında olursa süt akışı yavaş, üstünde olursa daha hızlı olur. Bebeğin durumuna göre süt kabının pozisyonu ve tüpün boyutu doğru ayarlanmalıdır (71).



Şekil 2.3. Emzirme Destek Sistemi (72)

Parmakla Besleme Yöntemi

Parmakla besleme, bebeğe yapay meme ucu vermeden bebeği beslemeyi sağlayan bir tekniktir. Bu yöntem aynı zamanda bebeğin memeyi alması için eğitilmesine yardımcı olmaktadır. Parmakla besleme yöntemi; bebeğin herhangi bir nedenle memeyi reddetmesi, meme problemleri (meme ucu çatlakları, mastit vb.), bir süredir emmeyen bebeği tekrar emmeye alıştırmaya, evlat edinme vb. durumlarda kullanılabilir. Parmakla besleme metodunu uygularken yine bir besleme tüpü (feeding sonda) veya nazogastrik sonda, beslenme kabı (biberon, bardak vb.) veya enjektör gerekmektedir. Beslenme tüpünün ucu parmağın bittiği yerde tutularak parmağa bantlanır. Tüpün diğer ucu ise süt kabının içine batırılır veya enjektör kullanılacaksa tüpün ucu enjektöre sabitlenir. Bebek emzirme pozisyonuna alınarak bebek zorlanmadan beslenmelidir (Şekil 2.4).



Şekil 2.4. Parmakla Besleme Yöntemi (73)

Parmakla besleme metodunu uygularken hijyene önem verilmelidir (eller temiz ve tırnaklar kısa olmalıdır) (65, 74, 75).

Parmakla Beslemenin Avantajları

- Parmakla besleme, bardak besleme veya biberonla beslemekten daha çok emzirmeye benzemektedir, bu nedenle bebeğin emzirme için doğru emme tekniğini kullanmasına yardımcı olabilir (74).
- Emzirme tam olarak yerleşmeden önce meme başı karışıklığını veya biberon tercihini önler (75).
- Bebek beslenirken ten tene teması korur (65).
- Bebek, reddetmiyorsa bebeği besler (75).

Parmakla Beslemenin Dezavantajları

- Daha fazla süt ihtiyacı olan bir bebeğe kalori sağlama yöntemi olarak tüm bebekler için uygun değildir. Bazı bebekler tüpün farkında olabilir veya tüpten süt almayı zor bulabilir. Bu nedenle ek bir yöntemle (kaşık, bardak vb.) de bebeği beslemeye devam edilmelidir (74).
- Tüpler uygun şekilde temizlenmezse bebek için enfeksiyon riski ortaya çıkabilmektedir (76).
- Besleme tüplerini tedarik etmek zor olabilir (74).
- Süt akışı çok hızlı veya çok yavaş olabilir, bu da bebeğin parmakla beslenmesini olumsuz etkileyebilir (74, 76).
- Tüp parmağın üstüne sabitlenirse uzun süre kullanımda bebeğin damağında tahrişe neden olabilmektedir. Bu nedenle tüpü parmağın yan tarafına sabitlemek gerekmektedir (74).
- Parmak, meme ile aynı şey değildir. Parmağı bebeğin ağzına çok fazla sokmak veya borunun parmak ucundan daha fazla uzaması öğürme veya rahatsızlığa neden olabilir (74, 76).
- Parmakla besleme uzun süre kullanılmaz, yalnızca emme sorunlarını düzeltmek veya bebek emmeye başlayana kadar beslemek için kullanılmalıdır (74).

Ten Tene Temas

Bir bebeğin doğumdan hemen sonra anneyle ten tene temasta bulunduğu yenidoğanın memeye yaklaşmak ve yardım almadan emmeye başlamak için önceden programlanmış bir biyolojik davranış sergilediği görülmektedir. Bu dönemde bebek

genellikle memeye elleriyle masaj yapmakta ve bu da annenin oksitosin düzeylerini artırmaktadır. Maternal oksitosindeki bu artışın süt atılımını ve anneye bağlanmayı desteklediği öne sürülmektedir (77). Relaksasyon sürecinde de diğer yöntemlerin yanı sıra anneye bebeğin ten tene temasının emzirme üzerindeki olumlu etkisinden de faydalanılması gerekmektedir. Zira ten-tene temas emzirmeyi ve anneliği desteklemek için hormonların salınımına yardımcı olmakta, emzirme sorunlarının azalmasını sağlamak ve yeniden emzirmeyi teşvik etmektedir. Yapılan bir çalışmada relaksasyon için en önemli yöntemlerden birinin ten tene temas olduğu vurgulanmıştır (78). Emzirme sorunu yaşayan bebeklerin ele alındığı başka bir çalışmada ise emzirme sırasındaki ten tene temasın, annenin olumlu duygularını artırdığı ve deney grubundaki bebeklerin emmeye kontrol grubundaki bebeklerden daha erken başladığı bulunmuştur. Bu sebeptendir ki relaksasyon döneminde annelere ten tene temasın öneminden bahsedilmeli ve fırsat bulundukça uygulamaları gerektiği tavsiye edilmelidir (77).

Galaktogog Kullanımı

Galaktogoglar (veya laktogoglar), anne sütü arzının başlatılmasına, sürdürülmesine veya arttırılmasına yardımcı olduğuna inanılan ilaçlar veya diğer maddelerdir. Algılanan veya gerçek süt miktarının az olması emzirmeyi bırakmanın en yaygın nedenlerinden biri olduğundan, hem anneler hem de sağlık uzmanları bu endişeyi gidermek için farmakolojik olmayan müdahalelere ek olarak ilaç (lar) aramışlardır (79). Galaktogoglar, genellikle düşük süt temini ile ilgili sorunlarda, uygun olmayan emzirme yönetiminde, anne veya bebek hastalıklarında ve düzenli anne-bebek ayrılığı gibi durumlarda süt tedarikini artırmak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Ek olarak galaktogoglar, başlangıçtaki salgı aktivasyonunu uyarmak veya azalan süt salgısını artırmak amacıyla erken doğmuş bebekleri olan annelerde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Ayrıca galaktogoglar, evlat edinen kadınlarda, süttten kestikten sonra yeniden emziren kadınlarda veya transgender kadınlarda kullanılmaktadır (80).

Domperidon ve metoklopramid, günümüzde en yaygın kullanılan farmasötik galaktogoglardır. Her ikisi de prolaktin salgısını artıran dopamin antagonistleridir. Yapılan bazı çalışmalar, metoklopramid veya domperidon alan emziren kadınlarda başlangıç prolaktin düzeylerinin arttığını ortaya koymuştur (81). Bununla birlikte, yüksek kalitede daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Birçok kültürde doğum sonrası kadınlar için annenin gücünü artırması ve emzirmeyi güçlendirmesi amaçlanan geleneksel yiyecekler ve şifalı bitkiler bulunur (82). Bu bitkisel ilaçların çoğu tarih boyunca süt üretimini artırmak için kullanılmıştır. Yaygın olarak galaktogog olarak bahsedilen bazı otlar arasında çemen, keçi

otu, deve diken (Silybum marianum), yulaf, karahindiba, darı, deniz yosunu, anason, fesleğen, mübarek devedikeni, rezene tohumu, hatmi, moringa yaprağı, şatavari ve torbangun sayılabilir (83). Çoğu şifalı bitki için etki mekanizmaları bilinmemektedir. Bununla birlikte şifalı bitkiler, bitkisel ilaçlar veya bitkisel galaktogoglar farmakolojik ajanlar için yapılan çalışmalarla aynı eksikliklerden muzdariptir; az sayıda denek, emzirme tavsiyesine ilişkin bilgi eksikliği, randomizasyon, kontrol veya körleme eksikliği vb. standart dozaj preparatlarının olmaması nedeniyle bitkisel preparatların kullanımı için dikkatli olunması gerektiğini belirtmek önemlidir. Çeşitli şifalı otlardan hem anne hem de bebek için olumsuz etkiler bildirilmiştir. Ek olarak bazıları varfarin, heparin ve diğer antikoagülanların düzeylerini artırırken, diğerleri insülin direncini ve kan şekerlerini etkileyebilmektedir. Çemen otuna karşı bazı annelerde şiddetli alerjik reaksiyonların geliştiği saptanmıştır (84).

Bir galaktogog kullanmadan önce, emzirme uzmanı tüm beslenme sürecini kapsamlı bir şekilde değerlendirmeli ve galaktogog dışı yönetimi en üst düzeye çıkarmalıdır. Süt tedarikinin düşük olduğuna dair kanıt yoksa anneye güvence verilmelidir. Müdahale gerektiğinde, annenin kaygısı, ruh sağlığı sorunları, sütün alınma sıklığı ve altta yatan diğer tıbbi durumlar gibi değiştirilebilir faktörler ele alınmalıdır. İlaç asla değiştirilebilir faktörlere ilişkin değerlendirme ve danışmanlığın yerini almamalıdır. Galaktogogların kullanımına ilişkin çeşitli endikasyonlar mevcuttur ancak mevcut veriler kesin önerilerde bulunmak için yetersizdir. Bir dizi yüksek kaliteli çalışma, domperidonun erken doğmuş bebeklerin annelerinde yararlı olduğunu bulmuştur ancak nadir fakat önemli yan etkiler konusunda endişeler devam etmektedir (81, 85). Bitkisel galaktogoglar için de etkinlik ve güvenlik konusunda yetersiz kanıt olması nedeniyle çok dikkatli olunmalı ve mutlaka kullanılacaksa da bir uzman kontrolünde kullanılmalıdır. Klinisyenler, galaktogogları annelerden eksiksiz bilgilendirilmiş onam alarak, ilaç-ilaç (veya ilaç-bitki) etkileşimlerini ve ayrıca genel bir risk-fayda yaklaşımını göz önünde bulundurarak reçete etmelidir. Bu süreçte, emzirme durumunun yanı sıra ilaçların anne veya bebek üzerindeki olumsuz etkilerini izlemek için hem annenin hem de bebeğin yakından takip edilmesi önem arz etmektedir (85).

Relaktasyon Çalışmaları

Ülkemizde yapılan bir olgu çalışmasında daha önce anne sütü almamış pnömoni tanısıyla hastanede uzun süre yatan ve biberonla beslenen sekiz haftalık bir bebekte relaktasyon sağlanmaya çalışılmıştır. Annenin 8. günde sütü gelmiş ve anne bebeğini emzirmeye başlamıştır (9).

Başka bir çalışma, süt üretimi düşük olan annelerde relaktasyonu etkileyen faktörleri ve emzirme başarı oranını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya 4 aylıktan küçük biyolojik bebeği olan 64 anne dâhil edilmiş ve birkaç annede galaktogog kullanılmıştır fakat galaktogog kullanan ve kullanmayanlar arasında hiçbir farka rastlanmamıştır. Süt salınımı az olan annelerin %62.9'unda kısmi relaktasyon, %37'sinde ise tam relaktasyon sağlanmıştır (19).

Yine ülkemizde yapılan bir olgu çalışmasında gebelik ve emzirme öyküsü olmayan evlat edinmiş bir kadına domperidon başlanarak ten teması, 3 saatte bir süt sağımı yapması ve parmakla besleme yöntemi kullanılarak relaktasyon sağlanmak istenmiştir. Kadını bir hafta sonra süt salınımı başlamıştır. Emzirmeyle birlikte mama desteğine devam edilen kadının galaktogogun kesilmesiyle süt salınımı azalmış ve toplamda beş ay süresince bebeği emzirdiği saptanmıştır (22).

Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada 18 ay içinde emzirme danışmanlığı polikliniğine başvuran annelerin emme sorunu yaşayan ve parmakla beslenmesi önerilen bebekleri değerlendirilmiştir. Parmakla besleme ile beslenen bebeklerin 30'u (%73.2) emmeye başlamıştır ve parmakla besleme yönteminin başarılı emzirme için etkili bir alternatif besleme yöntemi olduğu sonucuna varılmıştır (23).

2.3.3. Relaktasyon Sürecinde Ebelerin Görev ve Sorumlulukları

Emzirmek, dünya genelinde kadınlar ve bebeklerin sağlık ve esenliğini korumak için önemlidir (15). Bununla birlikte DSÖ'nün; doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirmeye başlamayı, ilk altı ay bebeği sadece anne sütü ile beslemeyi ve iki yaş veya daha fazlasına kadar uygun tamamlayıcı gıdalarla birlikte emzirmeye devam etmeyi tavsiye etmesine rağmen çok az bebek emzirilmektedir (34).

Ebelerden sağlanan nitelikli emzirme desteği, bilişsel gelişimi artırırken obezite, diyabet ve anne-çocuk kanser oranlarını azaltmaya yardımcı olmaktadır. Ayrıca bu destek, çocukluk çağı enfeksiyonlarını ve ölümlerini de önlemeye yardımcı olmaktadır. Evrensel emzirme sayesinde her yıl 823.000 çocuk ölümü ve 20.000 anne ölümü önlenilecek ve önemli ekonomik tasarruflar sağlanabilecektir (33). Sistematiik bir literatür taramasında ebeler, emzirme desteği sunduğunda emzirmenin süresinin ve süt miktarının artacağı belirtilmiştir (86). Başka bir çalışma ise kadınların emzirmek için etkili bir desteğe ihtiyacı olduğunu ancak ebelerin gerekli destek için bilgi eksikliklerinin olduğunu göstermektedir (87).

Sağlık personeli olan ebelerin eğitim ve öğretiminin tek başına emzirme oranlarını iyileştirmesi pek olası olmasa da, emzirme destek programlarının, personelin ilgili bilgi, tutum ve becerilerle donatılmamış olması durumunda etkili olması olası değildir (88). Rutin ebelik bakımı, bebekleri annelerinden ayırmak veya gereksiz yere bebek maması ile desteklemek gibi emzirmeye engel olan zararlı uygulamalardan korunmayı ve doğumdan sonra ilk saat veya bebek emene kadar kesintisiz ten tene temas halinde anne ve bebeği bir arada tutmayı içermektedir. Bu sebeptir ki ebeler; başarılı bir emzirme için doğum sonu erken dönemde ten tene teması sağlamalı, emzirmeyi sürdürme konusunda aileyi sürekli olarak desteklemeli ve emzirmeyi bırakmayı düşünen ya da bırakan kadınlara erken dönemde müdahalede bulunmalıdır (89). Kadınların emzirmeyi bırakma sebepleri erken dönemde tespit edilir ve gerekli destek ve danışmanlık sağlanırsa kadınlar, kısa sürede tekrar emzirmeye başlatılabilir. Dolayısıyla uzun ve zor bir süreç olan relaktasyona duyulan ihtiyaç azalabilir (90). Relaktasyon sürecine karar verildikten sonra başarılı olabilmek için öncelikle annelere emzirmenin anne ve bebek açısından faydaları anlatılmalıdır. Daha sonra anneye uygun olan relaktasyon teknikleri öğretilmeli, uygulatılmalı ve anneye sürekli destek olunmalıdır. Ancak yapılan çalışmalar ebelerin de dâhil olduğu sağlık personellerinin relaktasyon süreci ve tekniklerini bilmediklerini vurgulamaktadır (91). Bu nedenle ebeler emzirme ve relaktasyon konusunda sürekli eğitim alarak gerekli güncel bilgilerden haberdar olmalı ve öğrendiklerini uygulamalıdır. Relaktasyon; bilgi, beceri ve sabır gerektiren zor bir süreçtir. Ebeler bu süreçte relaktasyon tekniklerini anne ve bebeğe özenle uygulamalı, emzirmeyi değerlendirmeli, varsa yanlış emzirme pozisyonlarını düzeltmeli, kadınlara emzik/biberon kullanmamaları gerektiği konusunda bilgi vermelidir. Bu süreçte annenin, başaracağı konusunda cesaretlendirilmesi, istek ve özgüven kazanması desteklenmelidir (19).

2.4. Anne-Bebek Bağlanması

Annelik bağı, anne ile çocuğu arasındaki ilişki olarak açıklanmaktadır. Tipik olarak gebelik ve doğumla ilişkilendirilirken, evlat edinme gibi durumlarda da annelik bağı gelişebilmektedir. Bebekler ebeveynlerine çok bağımlı olarak doğarlar. Özellikle de doğumdan sonraki 1-2 saatlik dönem çok önemlidir ve bu sürede anne ile bebek ayrılırsa, anne ile bebeğin bağlanma süreci olumsuz etkilenebilmektedir (92).

Bebeklerin beyin gelişimi için en önemli aşama, anne karnında başlayan yaşamın başlangıcı ve ardından yaşamın ilk yılıdır. Beyin gelişimi (aynı zamanda sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimleri), genellikle bir ebeveyn olan birincil bakıcı ile sevgi dolu bir bağa

veya bağlanma ilişkisine bağlıdır. Hem fiziksel hem de duygusal faktörler anne-çocuk bağlanma sürecini etkilemektedir. Bir anne veya bakıcı bebeğin ihtiyaçlarına tutarlı bir şekilde yanıt verdiğinde, güvene dayalı bir ilişki ve ömür boyu sürececek bir bağlanma gelişmektedir. Bu, büyüyen çocuğun yaşamı boyunca diğer insanlarla sağlıklı ilişkilere girmesi ve her türlü duyguyu uygun şekilde deneyimlemesi ve ifade etmesi için zemin hazırlamaktadır. Aksi takdirde bebek; ayrılık kaygısı çektiğinde, çocuk sevilen birinden genellikle bir ebeveyninden veya bakıcıdan uzak kaldığında ise korkulu ve gergin hale gelmektedir. Bu nedenle bir bebeğin annesi ya da bakıcısıyla yaşadığı deneyimler çok önemlidir ve beyinde milyonlarca yeni bağlantının kurulmasını sağlar. Tekrarlanan etkileşimler ve iletişim, anıların ve ilişkilerin oluşmasına, öğrenme ve mantığın gelişmesine yardımcı olan yollar oluşturulmasına yol açar. Bu durum ise bebeğin beyninin hem karmaşık hem de savunmasız olduğu anlamına gelmektedir. Öte yandan ilk kez gebe kalan bir kadın, ebeveyn olmaya hazırlanmak için genellikle yalnızca gebeliğini (sadece dokuz aylık) yaşamaktadır. Bu nedenle, yeni bir ebeveyn olmanın şokundan çok etkilenebilirler ve bebekleriyle nasıl bağ kuracakları ve onlara nasıl bakacakları konusunda kendilerini güvensiz hissedebilirler. Doğum sonrası duygu durum bozukluklarını daha yaygın yaşayabilirler ve bu durum yenidoğanların bağlanması ve optimal gelişimi için potansiyel bir engel oluşturabilir. Yeni anneler çocukları doğar doğmaz onlara karşı anında sevgi hissedemeyebilirler. Bağın güçlenmesi saatler, günler, haftalar veya aylar alabilmektedir. Bu durum, ebeveynleri ve bebekleri yaşamın ilk yıllarında desteklemenin çok önemli olduğunu vurgulamaktadır (92, 93).

Emzirme, Relaksasyon ve Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler

1- Ten tene temas:

Emzirme sırasında ten tene temas, bebeğin erken dili olarak kabul edildiğinden çok yatıştırıcı ve rahatlatıcıdır. Aynı zamanda annenin emzirmeyle ilgili özgüvenini artırarak anne-bebek arasındaki bağlanmanın da artmasına yardımcı olmaktadır (94). Ten tene temas, emzirmenin hem erken başlatılması hem de daha uzun süresiyle ilişkilendirilmiştir. Çünkü ten-tene temas esnasında annede oksitosin ve prolaktin seviyelerinde artış görülmekte ve süt üretimi artmaktadır. Doğumdan sonra anne ile bebeğin birbirine en yakın olduğu yer annenin kıyafetinin içindeki iki memesinin arasındadır (95). Emzirmenin, anne ile bebeğin bağlanma düzeyini artırarak bebeğin beslendiği en etkili yol olduğu düşünülmektedir (96).

2- Bebeğe Dokunma ve masaj:

Anne-bebek bağlanmasının sağlanmasında etkili yöntemlerden biri de bebeğe dokunma ve masaj yapmadır. Dokunma ve masaj bebeğin emzirme sürecini de olumlu yönde etkilemektedir. Anne, bebeğine masaj yaparken prolaktin ve oksitosin hormon seviyeleri artış göstermektedir. Özellikle oksitosin refleksi, annenin bebeğine dokunmasına, koklamasına veya bebeğini görmesine, bebeğinin ağladığını duymasına veya onun hakkında sevgiyle düşünmesi gibi duygu ve hislerine koşullanmaktadır. Bebek masajı, sakın bir emzirme seansı sağlamak için emzirmeden önce bebeği yatıştırmaya ve sakinleştirmeye yardımcı olabilmektedir. Yine bu sakin durumu sağlayan ve stresi azaltan faktör, oksitosin seviyelerindeki artıştır. Hem anne hem de bebek rahatladığında, başarılı bir emzirme olması çok daha olasıdır (97).

3- Aynı Odanın Paylaşımı

Annenin bebeği ile aynı odada olmaması veya uzun bir zaman boyunca annenin bebeğinde uzak olması anne-bebek hem bağlanmasını hem de emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (96). Oysaki doğumdan sonra anne ile bebeğin aynı odada kalması, annenin bebeği için endişelenmesini azaltmakta, hem annenin hem de bebeğinin huzurlu ve rahat olmalarını sağlamaktadır. Buna ek olarak emzirmenin desteklenmesinde veya yeniden başlatılmasındaki büyük avantajlardan biri anne ile bebeğin aynı odada kalmasının sağlanmasıdır. Yapılan çalışmalarda emzirmenin desteklenmesi ve anne ile bebeğin aynı odayı paylaşmasının; anne bebek bağlanmasını, emzirme sıklığını ve anne sütü miktarını artırdığı bulunmuştur (96, 98).

4- Sosyal Destek

Annenin çocuğuna sevgi dolu bağlılığının erken başlaması, bebeğin temel bir güven duygusu geliştirmesine katkı sağlayacaktır (99). Bağlanma sürecini etkileyen olumlu ve olumsuz faktörlerin ortaya çıkarılması ve bu konuda ailelere destek verilmesi önemlidir (100). Özellikle aileden gelen çevresel destek, anne ve bebek bağlanmasını olumlu yönde etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Emzirmenin başarısı için de sosyal destek son derece önemlidir. Emzirme dünyadaki halk sağlığı önceliklerinden biridir. Emzirmenin azaltılması ve erken kesilmesi anne, çocuk ve toplum sağlığı üzerinde birçok zararlı etkiye sahiptir. Sosyal destek emzirmeyi ve sürdürülebilirliğini etkilemektedir. Çünkü emzirme anne için bilgi, beceri, destek ve özgüven gerektiren bir davranıştır (101). Bu destek hem kişinin aile ve çevresinden hem de sağlık profesyonelleri tarafından birçok şekilde sağlanabilir. Yapılan çalışmalarda aile ve çevre desteğinin, anne- bebek bağlanmasını ve annenin emzirme yeterliliğini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (100, 101).

2.5. Annelik Uyum

Anne olmak, annenin ruh sağlığını, kişisel ve aile yaşamının diğer tüm yönlerini etkileyebilecek fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerle ilişkilidir. Annelik rolü, kadınların yaşamları boyunca sahip oldukları en temel ve vazgeçilmez rollerden biridir. Annelik rolü, annelik kimliği oluşturmak ve çocuğun ihtiyaçlarına göre eylemler gerçekleştirmek anlamına gelmektedir. Annelik kimliğinin gelişimi yani psikososyal rol oynamaya hazır olma gebelik sırasında başlamakta, kadının doğumda bebeği tanımasıyla, büyüklerinin davranışlarını kopyalamasıyla ve önerilerini takip etmesiyle devam etmektedir (102). Annelik rolü, çocuğun yaşamı üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olması, anne-bebek arasındaki ideal ilişkiyi geliştirmesi ve çocuğun doğal gelişimini oluşturması nedeniyle kritik bir öneme sahiptir (103).

Doğum sonrası dönemde annenin kendisine, sosyal ve aile rollerine ilişkin görüşleri değişmektedir. Anne, bu yeni duruma uyum sağlarken bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak ve bebeğe bakmak zorundadır ve bu adaptasyon süreci boyunca birçok zorlukla karşı karşıya kalabilecektir. Doğum sonunda kadının anneliğe adaptasyonu ve yeni rollerine uyum çabaları sürekli olarak devam etmektedir. Kadınlar genellikle doğumdan sonraki dördüncü aya kadar anne kimliğine ulaşmaktadır. Anne rolüne uyum, annenin benlik algısının yeniden yapılandırılmasıdır. Annelik davranışlarının oluşumu ve yeni bir kimliğin gelişimi, sorumlu bir annelik rolü oluşturmayı ve kavramsallaştırmayı içermektedir (102,104). Anneliğe uyumu etkileyen faktörler arasında; annenin yaşı, mesleği, doğumun şekli, hastanede kalış süresi, emzirme ve anne ile bebeğin birlikte ya da ayrı yerde kalması sayılabilir (105). Tüm bunlara ek olarak kadınların kendilerini anneliğe yeterince hazır hissetmemesi de doğumdan sonra anneliğe uyum sağlamasını ve fonksiyonel durumlarına geri dönüşlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (106).

2.6. Emzirmenin Anne-Bebek Bağlanması ve Annelik Uyumı Üzerindeki Etkileri

Emzirme, bebekle anne arasında büyüyen bir bağı teşvik etmektedir. Anne ile bebek arasındaki bu duygusal bağ, bebeğin anne sütünden aldığı besinsel fayda kadar hayatidir. Anne sütüyle beslenen çocuklarda görülen yüksek sosyo-duygusal tepkinin oksitosin sisteminin uyarılmasıyla ve oksitosinin olumlu duygulanım ve yaklaşım davranışlarını teşvik etmedeki bilinen rolüyle bağlantılı olduğu düşünölmektedir. Şöyle ki; emzirme döneminde annelik davranışlarını destekleyen oksitosin hormonu üretimi parasempatik aktiviteyi arttırmaktadır. Böylece maternal oksitosin dolaşımının kadınları bağlanmaya ve

bağlanma davranışı göstermeye yatkın hale getirdiği düşünülmektedir (107). Emzirme; bebeğin ruhsal gelişimini olumlu yönde etkilediği için annenin annelik duygusunu da tatmin edebilmektedir. Emzirme sonrasında salgılanan endorfin hormonu sayesinde anne kendini rahatlamış hissetmekte ve bu da emzirme başarısını etkilemektedir. Emzirme başarısının artması, annenin yeni rollerine uyumunu kolaylaştırır ve annelik rolünün gelişimine katkı sağlayabilir (4, 5).

Anne ile bebek arasında gerçekleşen ve emzirmeyi bırakan annelerin yeniden başlamasında faydası olan ten tene temas, anne-bebek bağlanmasını artırırken aynı zamanda annelik rolünün gelişmesini de olumlu yönde etkilemektedir (6, 78). Ten tene temas, emzirme, okşama, göz teması kurma ve şefkatli bir dil kullanma gibi durumlarda salgılanan oksitosin hormonu bağlanmayı artırırken annelik fonksiyonlarını geliştirmeye de yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda bu hormon, anti-anksiyete ve anti-depresif özelliklere sahiptir ve doğum sonrası depresyona karşı korunmaya yardımcı olarak anneliğe uyumu kolaylaştırmaktadır (69, 108). Öte yandan emzirmenin erken kesilmesi veya hiç emzirmeme gibi emzirme sorunları annede doğum sonrası depresyon riskini artırabilmekte ve bu durum da annenin bebeğine bağlanmasını ve annelik uyumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (3, 7).

Literatür incelendiğinde relaksasyon destek programının anne-bebek bağlanmasına ve annelik rolüne etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Öte yandan yapılan bir çalışmada annelik fonksiyonunu etkileyen birçok faktörün anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerle benzer olduğu saptanmıştır (109). Emzirmenin anne-bebek bağlanması üzerine etkilerini inceleyen çalışmalarda emzirmenin, annelerde fizyolojik ve öznel stresi önemli ölçüde azalttığı, olumlu etkiyi kolaylaştırdığı, bağlanmayı artırdığı, anne duyarlılığını ve bakımını geliştirdiği bulunmuştur (6, 7). Ayrıca kadının annelik rolünü etkileyen faktörlerle emzirme başarısını etkileyen faktörlerin benzerlik gösterdiği (5, 110) ve yapılan bazı çalışmalarda emziren annelerin annelik uyumunun daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır (111, 112).

3. MATERİYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

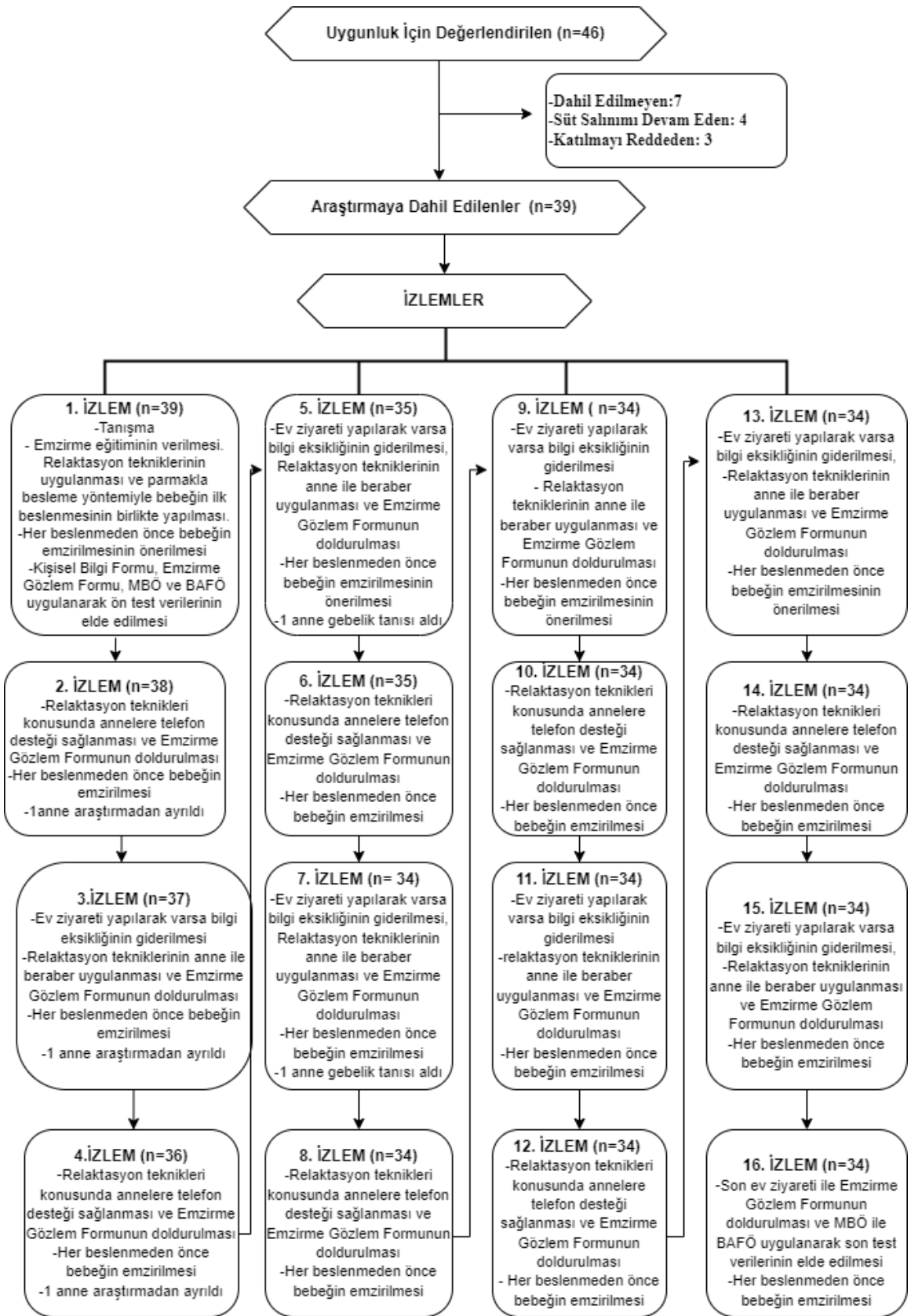
Bu araştırma, tek grup ön test-son test deneme modeli olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Kahramanmaraş il merkezi ve bütün ilçelerindeki Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) Ekim 2021-Ekim 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş il merkezi ve ilçelerindeki ASM'lere kayıtlı, 1-4 aylık bebeği olan ve en az 15 gün en fazla 3 aydır herhangi bir sebeple emzirmeyi bırakan anneler oluşturdu. Araştırmanın örnekleme, G*power 3.1 programı kullanılarak yapılan hesaplama göre; %5 yanlışma payında, %95 güven düzeyinde, %95 evreni temsil gücüyle örneklem büyüklüğü 29 anne/kadın olarak belirlendi. Emzirmeyi bırakmış olan toplam 46 anne ile görüşme sağlandı. Annelerden 3'ünün araştırmaya katılmayı kabul etmemesi, 4 anne ise süt salınımının devam etmesi nedeni ile araştırmaya dahil edilmedi. Araştırma kriterlerini sağlayan bir anne 5. gün diğer anne ise 7. gün olmak üzere 2 annenin gebelik tanısı alması, 3 annenin ise çalışmaya başladıktan kısa bir süre sonra (2. 3. ve 4. gün) bebeklerini emzirmek istemediklerini belirterek araştırmadan ayrılmak istemesi ile toplamda 12 anne araştırmanın analizine dâhil edilmedi. Araştırma 34 anne ile tamamlandı.



Şekil 3.1. TREND Araştırma Uygulama Şeması

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

Anneler için;

- Süt salınımı olmayan,
- Süt artırıcı farmakolojik herhangi bir ajan kullanmayan,
- Gebe olmayan,
- İletişim kurmada sorun yaşamayan,
- Okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayan,
- 18-35 yaş arasında olan,
- Son doğumu tekiz olan,
- Emzirmeye engel herhangi bir ilaç kullanmayan (kemoterapi vb.).

Bebekler için;

- Sağlıklı olan
- Doğuştan emme problemi (yarık damak, yarık dudak vb.) olmayan

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

Anneler için;

- Süt artırıcı herhangi bir farmakolojik ajan kullanan,
- Psikiyatrik bir hastalık tanısı olan anneler araştırmadan dışlanmıştır.

Bebekler için;

- Emzirmeye engel olabilecek herhangi bir metabolik hastalık (galaktozemi, fenilketonüri vb.) veya başka bir kronik hastalığı olan (ileri derece kalp hastalığı vb.)

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Anne-Bebek İzlem Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ) ile toplandı.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 1)

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan bu form, kadınların bazı tanıtıcı özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, mesleği, ekonomik durumu, aile tipi gibi) obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu, yaşayan çocuk sayısı, doğum sayısı) ve emzirme özelliklerini içeren toplam 21 sorudan oluşmaktadır (1, 113, 114).

3.4.2. Anne-Bebek İzlem Formu (EK-2)

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda relaktasyon sırasında takip edilmesi gereken emzirme ile ilgili emzirme sorunu, memede oluşan sorunlar (çatlak, mastit vb.), günlük emzirme sayısı, günlük süt sağma sayısı (115), süt salınımı, süt miktarı, bebekle ilgili ise bebeğin kilosu, emme sorunu varlığı gibi sorulara ilişkin bilgilere yer verildi (110, 115).

3.4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (EK-3)

Maternal Bağlanma Ölçeği, sevgiyle maternal bağlanmayı ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Annenin duygu ve davranışlarını ölçen MBÖ, kişinin kendisi tarafından uygulanan bir ölçek olmasından dolayı okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayan kadınlarla uygulanabilir bir ölçektir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen ifadelerin yer aldığı 4’lü likert tipte olan 26 maddelik bir ölçektir. Ölçekte yer alan ifadelerin puanlamaları şu şekildedir: Her zaman (a)= 4 puan, sık Sık (b)=3 puan, bazen(c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26 iken en yüksek puan ise 104 olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanların yüksek olması maternal bağlanmanın da yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Kavlak ve Şirin yapmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeğinin, Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirliği; 1 aylık bebeği olan annelerde 0.77, 4 aylık bebeği olan annelerde 0.82 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğinin yüksek olduğu saptanmış ve bizim toplumumuzda doğum sonrası bir ile dört ay arası bebeği olan anneler için geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır (99).

3.4.4. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ) (EK-4)

Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki cevapların puanları 0 ile 6 arasında değişmektedir. Ölçekte yer alan ifadelerin puanlamaları şu şekildedir: Tamamen katılmıyorum=0, katılmıyorum=1, biraz katılmıyorum= 2, kararsızım=3, biraz katılıyorum=4, katılıyorum=5, tamamen katılıyorum=6 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 96’dır. Ölçek 5 alt boyuta sahiptir. Bu alt boyutlar;

- Öz Bakım (2, 11, 13 madde)
- Anne Psikolojisi (8, 10 madde)

- Bebek Bakımı (12, 14, 15, 16 maddeler)
- Sosyal Destek (6, 7, 9 maddeler)
- Anneliğe Uyum (1, 3, 4, 5 maddeler) şeklindedir.

Ölçekte değerlendirme toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Alınan puanlar yükseldikçe fonksiyonel durum da yükselmekte ve anneliğe uyum artmaktadır. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır (109, 116). Ölçeğin cronbach alfa katsayısı ise 0.87 olarak hesaplanmıştır (117). BAFÖ'nün Türk kültürüne uyarlandığı ve psikometrik özelliklerinin incelendiği çalışmanın sonucunda ölçeğin İngilizce formundan farklılık göstermediği orijinale uygun bir biçimde çevrildiği sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin tamamının oldukça güvenilir düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu saptanmıştır (cronbach $\alpha=0.73$). Ek olarak BAF'ın doğum sonu iki yıla kadar kullanılabileceği önerilmektedir (118).

3.5. Verilerin Toplanması

Kahramanmaraş ilçelerindeki ASM'lere gidilerek 1-4 aylık bebeği olan ve en az 15 gün en fazla 3 aydır herhangi bir sebeple emzirmeyi bırakan anneler ASM'lerdeki görevli ebe/hemşirelerle birlikte aranarak gerekli açıklamalar yapıldı. Gönüllü olan anneler randevu alınarak bağlı bulundukları aile sağlığı merkezine davet edildi. İlk görüşmede; Kişisel Bilgi Formu, Anne-Bebek İzlem Formu, MBÖ ve BAFÖ aracılığı ile ön test verileri toplandı. On beş günlük süreçte ev ziyareti şeklinde devam eden relaktasyon destek programı sonrasında Anne-Bebek İzlem Formu, MBÖ ve BAFÖ uygulanarak son test verileri elde edildi. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.

3.5.1. Ebelik Girişimi

Ebelik girişimi olarak öncelikle anneye emzirme ve relaktasyon hakkında eğitim (EK-7) verildi (33, 69, 77, 115, 119-121). Daha sonra meme ucu uyarımı ve ten tene temas uygulaması öğretildi. Relaktasyon tekniği olarak parmakla besleme metodu öğretildi ve bebeğin ilk beslemesi anne ile birlikte yapıldı. Araştırmacı, Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen "Emzirme Danışmanlık Eğitimi" adlı (EK-6) eğitime katıldı. Annelerle ilk karşılaşma ASM'lerde gerçekleştirildi fakat tüm izlemler ev ortamında yapıldı. Devam eden görüşmelere bir gün telefon desteği ve bir gün ev ziyareti olacak şekilde 15 gün süresince devam edildi. Kadınların çoğunluğu görüntülü konuşmayı kabul etmediği için (mahremiyet vb.) telefon desteği sadece sözlü konuşma olarak gerçekleştirildi.

Girişim Planı

Relaktasyon Tekniklerinin Uygulanması:

Relaktasyon sürecinde meme başının uyarılması, ten tene temas ve parmakla besleme teknikleri kullanılmıştır. Bu ebelik girişimleri aşağıda sıralanmaktadır.

Meme başının uyarılması

Oksitosin salınımının artması ve laktasyonun başlatılması için annelere ilk görüşmede araştırmacı tarafından meme ucu uyarısı yapıldı ve uygulamalı öğretildi. Öncelikle parmak uçları kullanılarak sırasıyla her iki memenin areola ve meme ucuna dairesel hareketlerle hafifçe vurarak uyarın verildi (119). Daha sonra meme başları sırasıyla bir elin baş ve işaret parmağı arasına alınarak sağa ve sola doğru fazla bastırmadan hafif bir şekilde hareket ettirildi (115, 120). Sonra sırasıyla her iki memenin areolasına her yöne olacak şekilde nazikçe germe hareketi yapıldı. Son olarak da bebeğin emmesine yardımcı olundu ve böylece meme başına uyarı yapması sağlandı. Anneye günde en az sekiz kez meme başı uyarısı yapması gerektiği anlatıldı (69).

Anne ve bebeğin ten tene teması

İlk ev ziyaretinde annelere, emzirme eğitimi verildikten sonra başarılı relaktasyon için en etkili yöntemlerden biri olan ten tene temasın öneminden bahsedildi ve uygulamalı olarak gösterildi. Annelerden üst kısımdaki kıyafetlerini çıkararak hazırlanmaları istendi. Aynı zamanda bebeklerin sadece alt bezi kalacak şekilde kıyafetleri çıkarıldı. Annenin çıplak göğsüne bebek yüzükoyun yatırıldı ve üzerlerine battaniye veya bir örtü örtüldü. Bebeğin rahatlaması ve annenin göğsüne dokunması için 15 dakika kadar fırsat tanındı. Anneye araştırma süresince mümkünse her gün ten tene teması 30-60 dakika arasında uygulaması önerildi (77, 122).

Parmakla Besleme (Finger Feeding)

Relaktasyon tekniği olarak parmakla besleme yönteminin seçilmesinde diğer yöntemlere göre annelerin kolay uygulayabilmesi (23), bebek beslenirken ten tene temasın korunması ve parmak ucunun ağızda meme başı ile aynı konuma ulaşabilmesi, bebeğin sütün akışını kontrol edebilmesi, emzirmeye benzemesi ve emzirme tam olarak yerleşmeden önce meme başı karışıklığını önlemesi gibi nedenler etkili oldu (65, 74, 75). Bu yöntemde bebeğin büyüklüğüne göre 5 veya 6 numara besleme sondası kullanıldı. Öncelikle annelerin el hijyeni sağlandı. Bebeğin bir öğünde alması gereken miktardaki maması biberon veya bardakta hazırlandı (74, 123). Anne emzirme pozisyonunda oturdu. Bebeğin başı ve omuzları annenin bir eli yardımıyla desteklendi (74).

Emzirme-besleme sondasının bir ucu mamanın içine diğer ucu ise annenin işaret veya orta parmağının yumuşak kısmını geçmeyecek şekilde parmağın yan tarafına bant yardımıyla sabitlendi (bebeğin rahatsız olmaması ya da sondanın bebeğin ağzını tahriş etmemesi için parmağın altına sabitlenmedi). Anne parmağını düz şekilde tutarak bebeği besledi. Böylece bebeğin alt çenesi öne doğru çalıştırıldı ve daha etkili bir emme hareketi gerçekleştirildi. Süt akışı az olan bebeklerin biberonları baş seviyelerinin üstüne çıkarılarak artırıldı, süt akışı fazla gelen bebeklerinki ise baş seviyelerinden aşağıda tutularak azaltıldı. Bebeğin beslenmesi bittikten sonra sonda ve biberonun temizlenmesi sağlandı. Annelere günde 2 kez parmakla besleme yöntemini uygulamaları gerektiği açıklandı (74, 123). Ayrıca bebeğin her beslenme öncesinde emzirilmesi sağlandı (69). Süt salınımı oluşan annelere, gelen süt miktarları oranında bebeklerine verilen formül mama miktarı yavaş yavaş azaltıldı ve bununla beraber bebeğin beklenen kiloyu alıp almadığı takip edildi (23, 124).

3.5.2. Girişim Materyali

Araştırma süresince gerçekleştirilen eğitim ve uygulamalarda girişim materyali olarak “Emzirme Eğitimi ve Relaksasyon Programı” broşürü (EK-7) ve besleme (feeding) sondası kullanıldı. İlk izlemde emzirme eğitimi tamamlandıktan sonra broşürler annelere verildi. Besleme sondaları araştırmacı tarafından temin edildi ve bebeklerin büyüklüklerine göre 5 veya 6 numaralı sondalar en az bir tane olmak üzere annelere verildi.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Annelerin MBÖ ve BAFÖ’den aldıkları toplam puanlar

Bağımsız Değişken: Relaksasyon teknikleri

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 25.0 paket programını kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0.05$ yanılgi düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değerlendirilen özellik	Kullanılan istatistiksel yöntem
Annelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma
Annelerin Emzirme Öyküsü ve Bebeğe Ait Özelliklere Göre Dağılımı	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma
Annelerin Günlere Göre Emzirme, Süt Sağma ve Meme Ucu Uyarım Sıklıkları ile Süt Salınımı Başlayan Annelerde Süt Miktarındaki Artış Durumu	Friedman Two-Way Anova Testi
Bebeklerin Kilo Alımı, Süt Salınımının Başlama Durumu Zamanı ve Şekli	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann-Whitney U Testi
Annelerdeki Süt Salınımı Başlama Durumunun Emzirmeyi Bırakma Süresi ve Bebek Yaşı Açısından Karşılaştırılması	Mann-Whitney U Testi
Annelerin BAFÖ Alt Boyutları, BAFÖ ve MBÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	Wilcoxon Signed Ranks Test
Süt salınımının başlama durumuna göre BAFÖ ve MBÖ ön test ve son test verilerinin karşılaştırılması	Mann-Whitney U Testi

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2021/2539) onay alınmıştır. Ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nden (Sayı No: E-49654233-604.02.02) yazılı onay alınmıştır. Araştırmaya katılan annelere çalışmanın amacı, ne kadar süreceği, kendisinden ne beklendiği, elde edilen verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı, çalışmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları, çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları açıklanmış ve “Bilgilendirilmiş Onam Formu” imzalatılarak gönüllü olan anneler araştırmaya dâhil edilmiştir. Ek olarak araştırmada kullanılan ölçekler için ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışmasını yapan yazarlardan kullanım izni alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Araştırmada anneleri emzirmeye yeniden başlayabilecekleri konusunda ikna etmek ve gün aşırı yapılan ev ziyaretleri bu araştırmanın en önemli güçlükleridir. Bu araştırma Türkiye'nin güneyindeki bir ilde yaşayan anneler ile sınırlıdır.



4. BULGULAR

Tablo 4. 1. Annelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=34)

Değişkenler	n	%	
Yaş (yıl)			
18-25	12	35.3	
26-33	15	44.1	
34 ve üzeri	7	20.6	
Eğitim Durumu			
İlkokul-Ortaokul Mezunu	16	47.1	
Lise mezunu	10	29.4	
Üniversite ve üzeri	8	23.5	
Eş Eğitim Durumu			
İlkokul-Ortaokul Mezunu	8	23.5	
Lise mezunu	16	47.1	
Üniversite ve üzeri	10	29.4	
Meslek			
Ev Hanımı	27	79.4	
Memur	5	14.7	
İşçi	2	5.9	
Eş Mesleği			
Serbest Meslek	23	67.6	
Memur	9	26.5	
İşçi	2	5.9	
Aylık Geliri			
Gelir Giderden Fazla	12	35.3	
Gelir Gidere Eşit	11	32.4	
Gelir Giderden Az	11	32.4	
Aile Tipi			
Geniş Aile	4	11.8	
Çekirdek Aile	30	88.2	
Sigara Kullanımı			
Kullanan	2	5.9	
Kullanmayan	32	94.1	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu			
Evet	27	79.4	
Hayır	7	20.6	
Doğum Şekli			
Sezaryen	23	67.6	
Vajinal	11	32.4	
	n	%	Ort±SS
Yaşayan Çocuk Sayısı			
1	18	52.9	1.74±0.89
2 ve üzeri	16	47.1	

Annelerin tanıtıcı ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verildi. Araştırmaya dahil edilen annelerin; %44.1’inin 26-33 yaş arasında olduğu, %47.1’inin ilkokul-ortaokul mezunu olduğu, eşlerinin %47.1’inin lise mezunu olduğu, %79.4’ünün ev hanımı olduğu, eşlerinin %67.6’sının serbest meslek sahibi olduğu, %35.3’ünün gelirinin giderinden fazla olduğu, %88.2’sinin çekirdek aileye sahip olduğu ve %94.1’inin sigara

kullanmadığı belirlendi. Annelerin obstetrik özelliklerine bakıldığında ise %79.4'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %67.6'sının doğum şeklinin sezaryen olduğu, % 52.9'unun 1 tane yaşayan çocuğa sahip olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Annelerin Emzirme Öyküsü ve Bebeğe Ait Özelliklere Göre Dağılımı (n=34)

	n	%
Emzirme Hakkında Bilgi Alma Durumu		
Bilgi Alınmadı	12	35.3
Ebe	14	41.2
Hemşire	8	23.5
Emzirmeyi Bırakmada Etkili Olan Nedenler		
Bilgi Eksikliği	15	12.7
Bebeğin Memeyi Almaması	29	24.6
Sütün Yetersiz Olduğunu Düşünme	31	26.3
Çalışmaya Başlama	3	2.5
Bebeğin Yetersiz Kilo Aldığını Düşünme	16	13.6
Tecrübesizlik	18	15.3
Meme Başının İçe Çökük Olması	4	3.4
Memede Çatlak Olması	2	1.7
Eşin Emzirmeye Olan Desteği		
İyi	16	47.1
Orta	14	41.2
Kötü	4	11.8
İzlem Süresi Boyunca Memede Sorun Oluşması Durumu		
Oluştı (Çatlak)	3	8.8
Oluşmadı	31	91.2
Bebeğin Doğum Sonu Yoğun Bakımda Yatma Durumu		
Evet	12	35.3
Hayır	22	64.7
Doğum Sonu Bebeğin Taburcu Olma Zamanı		
1. Gün	3	8.8
2. Gün	19	55.9
4. Gün ve Daha Fazla	12	35.3
Bebeğin İlk Anne Sütü Alma Zamanı		
İlk 60 Dakikadan önce	28	82.4
Doğumdan 60 Dakika Sonra	1	2.9
İlk 4 Günden Sonra	5	14.7
Bebeğe Doğum Sonu İlk Verilen Besin		
Kolostrum	28	82.4
Şekerli Su	2	5.9
Hazır Mama	4	11.8
	n	Ort±SS(Min-Max)
Önceki Çocuğun Emzirilme Ortalaması/Ay	18	12.69±8.79 (2.00-30.00)
Bebeğin yaşı/Ay	34	3.26±0.80 (1.50-4.00)
Emzirmenin Bırakıldığı Zaman Ortalaması/Gün		
Süt Salınımı Başlayan	22	32.00±12.18
Süt Salınımı Başlamayan	12	57.08±18.52 (17.00-90.00)

Annelerin emzirme öyküsü ve bebeğe ait özellikler açısından dağılımı Tablo 4.2'de verildi. Çalışmaya katılan annelerin %41.2'sinin emzirmeye ilişkin bilgileri ebelerden aldığı belirlendi. Emzirmeyi bırakmada etkili olan nedenlere bakıldığında annelerin;

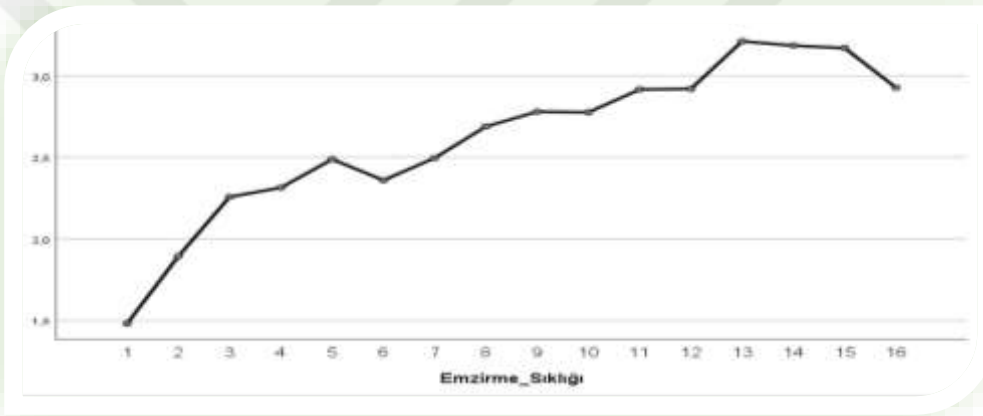
%26.3'ünün sütünün yetersiz olduğunu düşündüğü, %24.6'sının bebeklerinin memeyi almadığı, %15.3'ünün tecrübesiz olduğu, %13.6'sının bebeklerinin yetersiz kilo aldığını düşündüğü, %12.7'sinin bilgi eksikliğinin olduğu, %3.4'ünün meme başının içe çökük olduğu, %2.5'inin çalışmaya başladığı ve %1.7'sinde ise memesinde çatlak oluştuğu belirlendi. Çalışmaya dahil edilen annelerin %47.1'inin eşlerinin emzirmeye olan desteğinin iyi olduğu ve izlem süresi boyunca %8.8'inin meme başında çatlak oluştuğu belirlendi. Çalışmaya dahil edilen annelerin bebeklerinin %35.3'ünün doğum sonrası yoğun bakımda yattığı, %55.9'unun doğum sonu 2. günde taburcu olduğu, %82.4'ünün doğum sonu ilk 60 dakikadan önce anne sütü aldığı, %82.4'ünün ilk besin olarak kolostrum aldığı belirlendi. Çalışmayı kabul eden annelerin; önceki çocuklarını emzirme süresi ortalama 12.69 ± 8.79 ay olduğu belirlendi. Çalışmaya alınan bebeklerin yaş ortalamasının 3.26 ± 0.80 ay olduğu belirlendi. Sütü gelen annelerin emzirmeyi bıraktıkları zaman ortalamasının 32 ± 12.18 olduğu sütü gelmeyen annelerin ise emzirmeyi bıraktıkları zaman ortalamasının 57.08 ± 18.52 olduğu belirlendi.

Tablo 4.3. Annelerin Günlere Göre Emzirme, Süt Sağma ve Meme Ucu Uyarım Sıklıkları (n=34) ile Süt Salınımı Başlayan Annelerde Süt Miktarındaki Artış Durumu (n=22)

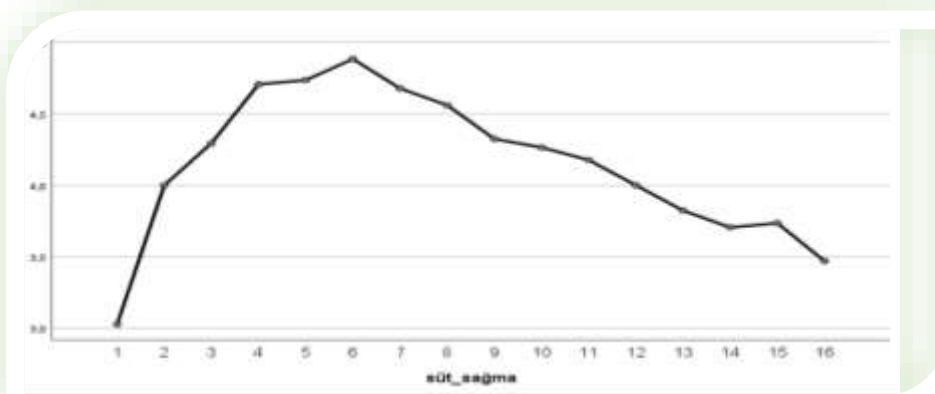
	Emzirme Sıklığı/Günlük (n=34)	Süt Sağma Sıklığı/Günlük (n=34)	Meme Ucu Uyarım Sıklığı/Günlük (n=34)	Süt Salınımı Başlayan Annelerde Süt Miktarındaki Artış Durumu/ cc/Bir Sağımda (n=22)
Günler	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1. Gün	1.65±1.01	3.03±1.60	2.47±0.99	0.00±0.00
2. Gün	2.21±1.34	4.00±2.13	3.35±1.51	0.00±0.00
3. Gün	2.53±1.46	4.29±2.36	3.59±1.81	0.00±0.00
4. Gün	2.68±1.80	4.74±2.41	4.12±1.98	0.00±0.00
5. Gün	2.85±1.76	4.71±2.58	4.29±2.35	0.00±0.00
6. Gün	2.74±1.84	4.88±2.49	4.59±2.29	0.04±0.21
7. Gün	2.91±1.86	4.68±2.38	4.71±2.29	0.43±0.79
8. Gün	3.09±1.89	4.56±2.27	4.53±2.31	0.81±1.01
9. Gün	3.21±1.91	4.32±2.26	4.38±2.34	1.59±1.50
10. Gün	3.18±2.03	4.26±2.31	4.50±2.40	2.18±2.06
11. Gün	3.38±2.03	4.18±2.15	4.59±2.17	3.25±2.06
12. Gün	3.41±2.03	4.00±2.17	4.41±2.24	4.68±2.57
13. Gün	3.76±2.09	3.82±2.08	4.21±1.99	5.50±2.24
14. Gün	3.71±2.05	3.71±2.14	4.47±2.16	6.61±3.02
15. Gün	3.74±2.12	3.74±2.06	4.82±2.31	7.90±3.19
16. Gün	3.47±1.95	3.47±1.92	4.94±2.51	8.90±3.84
*Test ve p değeri	X ² =134.93 p<0.001	X ² =82.67 p<0.001	X ² =42.087 p=0.000	X ² =303.604 p<0.001

*Bağımlı Gruplarda Friedman Two-Way Anova Testi

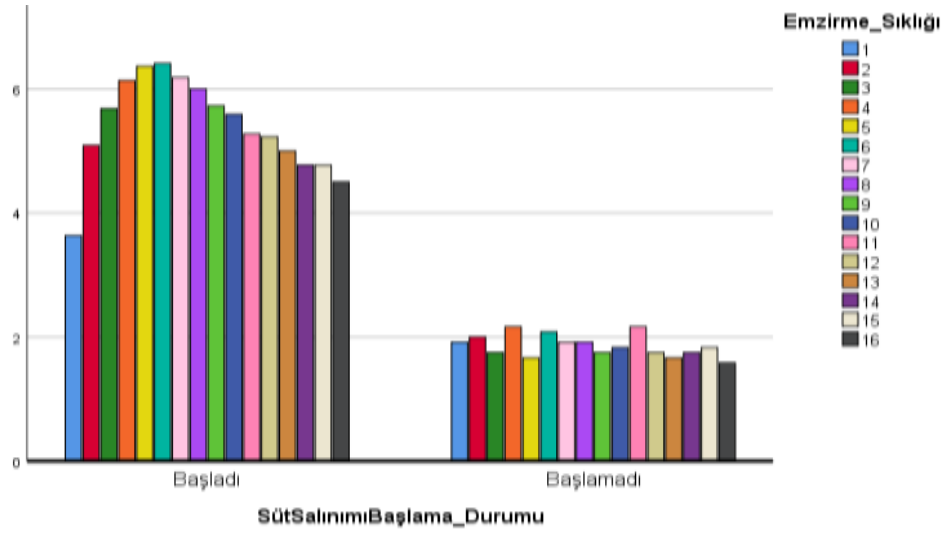
Annelerin günlere göre emzirme ve süt sağma sıklıkları ile süt salınımı başlayan annelerde meme ucu uyarımı ve süt miktarındaki artış durumu Tablo 4.3'te verildi. Çalışmaya alınan annelerin emzirme sıklığı 1. izlemden 16. izleme kadar ortalama emzirme sıklığı incelendiğinde relaksasyon programı kapsamında emzirme sıklığının zamanla anlamlı derecede artış gösterdiği belirlendi ($p<0.001$). Araştırmaya dahil edilen annelerin 1. izlemden 16. izleme kadar ortalama süt sağma sıklıkları incelendiğinde relaksasyon destek programının süt sağma sıklığını istatistiksel olarak önemli derecede artırdığı belirlendi ($p<0.001$). Günlük meme ucu uyarım sıklığı incelendiğinde meme ucu uyarım sıklığının zamanla anlamlı derecede artış gösterdiği belirlendi ($p=0.000$). Süt salınımı başlayan annelerde günlük süt miktarındaki artış durumu incelendiğinde ortalama süt miktarının zamanla anlamlı derecede arttığı belirlendi ($p<0.001$).



Şekil 4.1. Annelerde Emzirme Sıklığı Eğrisi



Şekil 4.2. Annelerde Süt Sağma Sıklığı Eğrisi



Şekil 4.3. Annelerde Emzirme Sıklığına Göre Süt Salınımı Başlama Durumu Grafiği

Tablo 4.4. Bebeklerin Kilo Alımı, Süt Salınımının Başlama Durumu Zamanı ve Şekli

	n	Ort±SS (Min-Max)				
Bebeklerin Günlük Kilo Alımı	34	31.30±5.44 (23.30-46.60)				
Sütün Salınımı Başlama Zamanı/gün	22	8.95±2.17 (6.00-14.00)				
	n	%				
Süt Salınımının Başlama Durumu						
Başlayan	22	64.7				
Başlamayan	12	35.3				
Süt Salınımının Başlama Şekli (n=22)	n	%				
Tek Meme	2	9.1				
Çift Meme	13	59.1				
Önce Tek Sonra Çift Meme	7	31.8				
Bebeklerin Kilo Alımı	Süt Salınımı	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U*	p
1. Gün	Başlayan	22	19.11	420.50	96.50	0.200
	Başlamayan	12	14.54	174.50		
15. Gün	Başlayan	22	18.57	408.50	108.50	0.397
	Başlamayan	12	15.54	186.50		

*Mann-Whitney U Testi

Bebeklerin kilo alımı, süt salınımının başlama durumu, zamanı ve şekli Tablo 4.4'te verildi. Relaktasyon destek programı kapsamında bebeklerin ortalama ilk ve son kilo ölçümleri (6165.59 ± 991.97 , 6617.35 ± 1004.43) karşılaştırıldığında kilonun anlamlı şekilde arttığı saptandı ($p < 0.01$). Bebeklerin günlük ortalama kilo alım miktarları ortalama 31.30 ± 5.44 olarak bulundu. Araştırmaya alınan annelerin % 64.7'sinin süt salınımının

başladığı, süt salınımı başlayan annelerin ortalama süt salınımı başlama zamanının 8.95 ± 2.17 olduğu belirlendi. Annelerin süt salınımının başlama durumuna göre bebeklerin ilk ($p=0.200$) ve son ($p=0.397$) ölçümdeki kiloları karşılaştırıldığında süt salınımı başlayan ve başlamayan annelerin bebeklerinin kilo alımında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Süt salınımı başlayan annelerin %59.1'inde süt salınımının her iki memede aynı anda başladığı, %31.8'inde ise süt salınımının önce tek memede başlayıp daha sonra çift memede başladığı saptandı.

Tablo 4.5. Annelerdeki Süt Salınımı Başlama Durumunun Emzirmeyi Bırakma Süresi ve Bebek Yaşı Açısından Karşılaştırılması

	Süt Salınımı	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U*	p
Emzirmeyi Bırakma Süresi	Başlayan	22	12.59	277	24.00	0.000
	Başlamayan	12	26.50	318		
Bebek Yaşı (ay)	Başlayan	22	18.61	409.50	107.50	0.353
	Başlamayan	12	15.46	185.50		

*Mann-Whitney U Testi

Annelerin süt salınımının başlama durumunun emzirmeyi bırakma süresi ve bebek yaşı açısından karşılaştırılması Tablo 4.5'te verildi. Annelerin emzirmeyi bırakma sürelerine göre süt salınımının başlayıp başlamadığı karşılaştırıldığında emzirmeyi bırakma süresi azaldıkça süt salınımının arttığı belirlendi ($U=33$, $p<0.001$). Bebeklerin yaşlarına göre süt salınımının başlayıp başlamadığı karşılaştırıldığında süt salınımının gelme durumunda anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($U=107.50$, $p=0.353$).

Tablo 4.6. Annelerin BAFÖ Alt Boyutları ile BAFÖ ve MBÖ'den Aldıkları Ön test-Son Test Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Test	Ort±SS	Z*	p
BAFÖ Toplam	Ön- test	50.50±15.52	5.088	p<0.001
	Son- test	66.52±12.46		
Öz Bakım	Ön Test	5.35±3.86	-4.721	p<0.001
Öz Bakım	Son Test	9.05±3.23		
Anne Psikolojisi	Ön Test	6.67±2.27	-3.953	p<0.001
Anne Psikolojisi	Son Test	8.29±1.88		
Bebek Bakımı	Ön Test	17.26±3.94	-4.914	p<0.001
Bebek Bakımı	Son Test	20.58±3.29		
Sosyal Destek	Ön Test	9.35±3.70	-3.662	p<0.001
Sosyal Destek	Son Test	11.35±3.07		
Anneliğe Uyum	Ön Test	11.85±4.30	-4.704	p<0.001
Anneliğe Uyum	Son Test	17.20±4.07		
MBÖ Toplam	Ön Test	38.50±12.70	-5.013	p<0.001
	Son Test	56.61±14.47		

*Wilcoxon Signed Ranks Test

Çalışmaya katılan Annelerin BAFÖ alt boyutları, BAFÖ ve MBÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da verildi. Annelerin BAFÖ ölçeğinden aldıkları ön test (50.50 ± 15.52) ve son test (66.52 ± 12.46) toplam puanları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.001$). Annelerin BAF alt boyutları olan öz bakım (ön test: 5.35 ± 3.86 son test: 9.05 ± 3.23) ($p < 0.001$), anne psikolojisi (ön test: 6.67 ± 2.27 , son test: 8.29 ± 1.88) ($p < 0.001$), bebek bakımı (ön test: 17.26 ± 3.94 , son test: 20.58 ± 3.29) ($p < 0.001$) sosyal destek (ön test: 9.35 ± 3.70 , son test: 11.35 ± 3.07) ($p < 0.001$) ve anneliğe uyumdan (ön test: 11.85 ± 4.30 , son test: 17.20 ± 4.07) ($p < 0.001$) aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında anlamlı şekilde artış olduğu belirlendi. Annelerin MBÖ'den aldıkları ön test (38.50 ± 12.70) ve son test (56.61 ± 14.47) toplam puanları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.001$).

Tablo 4.7. Süt Salınımının Başlama Durumuna Göre BAFÖ ve MBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Süt Salınımı	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U*	p
BAFÖ-Ön Test	Başlayan	22	16.86	371.00	118.00	0.613
	Başlamayan	12	18.67	224.00		
BAFÖ-Son Test	Başlayan	22	21.48	472.50	44.50	0.002
	Başlamayan	12	10.21	122.50		
MBÖ-Ön Test	Başlayan	22	14.84	326.50	107.50	0.377
	Başlamayan	12	22.38	268.50		
MBÖ-Son Test	Başlayan	22	18.61	409.50	73.50	0.034
	Başlamayan	12	15.16	185.50		

*Mann-Whitney U Testi

Süt salınımının başlama durumuna göre BAFÖ ve MBÖ toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.7'de verildi. BAFÖ ve MBÖ ön-test ölçümlerinin süt salınımı başlayan ve başlamayan anneler arasında istatistiksel açıdan farklılık göstermediği belirlendi ($p > 0.05$). Buna karşın BAFÖ ve MBÖ son-test ölçümlerinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ve süt salınımı başlayan annelerde BAFÖ ve MBÖ ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde relaktasyon destek programının süt salınımı, anne bebek bağlanması ve annelik rolüne etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırma bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu araştırmada relaktasyon destek programının annelerin emzirme, süt sağma ve meme ucu uyarım sıklıklarının zamanla anlamlı derecede arttırdığı belirlendi (Tablo 4.3). Mehta ve arkadaşlarının emzirme yetmezliği ve düşük süt tedariği olan annelerle yaptığı bir relaktasyon çalışmasında emzirme veya süt sağma sıklığının relaktasyon tekniği ile arttığı saptanmıştır (19). Natalia ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir relaktasyon çalışmasında ise deney grubunda annelerin süt sağma sıklıkları ve kısmi emzirme sayılarının anlamlı şekilde arttığı bulunmuştur (125). Ayrıca araştırmaya alınan annelerin çoğunda (% 64.7) süt salınımının başladığı (Tablo 4.4) ve süt salınımı başlayan annelerin günlük süt miktarının zamanla anlamlı bir şekilde arttığı belirlendi (Tablo 4.3). Bu bulgu **‘Relaktasyon destek programının annelerdeki süt salınımı üzerinde etkisi vardır.’** H1_a hipotezini doğruladı. Araştırmamızda relaktasyon destek programı kapsamında literatürde yer alan önerilerin uygulanması (18, 115, 126) ve program süresince annelerin meme ucu uyarımı, süt sağma ve emzirme sıklığı ile üretilen süt miktarında anlamlı derecede artış gözlenmesi, relaktasyon destek programının laktasyonun oluşmasında etkili bir yöntem olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Literatürde süt salınımı tamamen kesilen annelerdeki süt salınımı başlama oranı hakkında herhangi bir veriye rastlanamamıştır. Fakat yapılan relaktasyon çalışmalarında süt salınımı azalan veya süt salınımı olduğu halde emmeyi bırakan bebeklerin birlikte ele alındığı görülmektedir (19, 23, 67, 127-129). Süt salınımı devam etmeyen anneler üzerinde gerçekleştirdiğimiz bu araştırmada süt salınımı başlama oranı % 64.7 olarak bulundu (Tablo 4.4). Tomar’ın prospektif olarak hastane tabanlı yaptığı ve üç yıllık süreyi kapsayan bir çalışmada 2-4 ay arasındaki bebeklerde relaktasyon oranının % 64.5 olduğu bulunmuştur (67). Öte yandan Singh ve arkadaşlarının akut malnütrisiyonu olan bebeklerle yaptığı çalışmada relaktasyon başarı oranı % 55.7 olarak bulunmuş ve Mısır’da Abul-Fadl ve arkadaşlarının altı haftalık sürede prospektif olarak yaptığı çalışmada ise relaktasyon başarısı % 10 olarak belirlenmiştir (127, 128). Araştırmamızdaki relaktasyon başarı oranı bu araştırmalara kıyasla yüksek bulunmuştur. Araştırma kapsamında annelerle 15 gün boyunca ev ziyaretleri aracılığı ile bire bir destek sağlanmasının araştırmamızdaki başarı

oranını arttırdığı düşünülmektedir. Relaktasyon başarı oranının bizim araştırmamızdan daha yüksek olduğu (% 73.2, % 89, % 100) çalışmalar da bulunmaktadır (19, 23, 129). Bu durum ise bu çalışmalarda annelerin süt salınımının tamamen kesilmemiş olması ve izlem süresinin daha uzun olması ile ilişkilendirilebilir.

Bebeklik döneminde büyüme hızlı bir şekilde gerçekleşmektedir. Ağırlık ölçümü de bebeklerdeki büyüme oranını belirlemek için kullanılan ölçütlerden biridir. Büyüme oranının bir süre durması bebeğin gelişiminin normal olarak ilerlemediğinin göstergesidir. Bu nedenle bebeklerin kilo takibi önem arz etmektedir. Bebeklerin ilk altı ayda yaklaşık olarak günlük 20-30 gr arasında kilo alması normal kabul edilmektedir (130, 131). Araştırmamızda bebeklerin günlük ortalama kilo alım miktarları ortalama 31.30 gr olarak bulundu (Tablo 4.4). Singh ve arkadaşlarının malnütrisyonlu bebeklerle yaptığı bir relaktasyon çalışmasında bebeklerin günlük 10.9 gr aldığı bulunmuştur (127). Bulgumuzun bu çalışmaya kıyasla daha yüksek olmasının, bebeklerin araştırmaya alınma kriterlerindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmamızda annelerin süt salınımının başlama durumuna göre bebeklerin ilk ve son ölçümdeki kiloları karşılaştırıldığında, süt salınımı başlayan ve başlamayan annelerin bebeklerinin kilo alımı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Bu bulgunun araştırmamızda süt salınımı başlamayan annelerin bebeklerinin yapay besin miktarını değiştirmeyip, süt salınımı başlayan annelerin bebeklerinin yapay besinlerini ise bir öğünde sağılan süt miktarı ölçüsünde azaltıldığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde relaktasyon başarısını artırmak amacıyla kullanılan parmakla besleme yönteminin etkisiyle 7. gün ile birkaç hafta içinde relaktasyon sağlandığı belirtilmektedir. (123). Araştırmamızda annelerdeki ilk süt salınımı ve kısmi emzirme 6. günde olmak üzere ortalama 8.95 gün olarak belirlendi (Tablo 4.4). Muresan'ın yaptığı bir olgu çalışmasında relaktasyonun ilk kez 7. günde başladığı bulunmuştur (18). Literatürde süt salınımı olmayan annelerde ilk süt salınımının başladığı günle ilgili veriye rastlanamamakla birlikte ilk laktasyon veya kısmi emzirmenin başladığı gün dikkate alındığında araştırmamızın literatürle benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Emzirmenin bırakıldığı süre relaktasyon başarısını etkilemektedir. Emzirmeyi bıraktıktan sonra mümkün olan en kısa sürede müdahale edilirse anne ve bebeğin relaktasyon başarısı da aynı oranda artmaktadır (129). Araştırmamızda annelerin emzirmeyi bırakma sürelerine göre relaktasyon başarısı karşılaştırıldığında emzirmeyi bırakma süresi azaldıkça relaktasyon başarısının anlamlı şekilde arttığı belirlendi ($p<0.001$) (Tablo 4.5). Bulgularımıza benzer olarak Mehta ve arkadaşları ile Tomar'ın

yapmış olduğu çalışmalarda emzirmenin bırakıldığı süre azaldığında relaksasyon başarısının arttığı bulunmuştur (19, 67).

Araştırmamıza alınan bebeklerin yaş ortalamasının 3.26 ± 0.80 (ay) olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Relaksasyon başarısını etkileyen faktörlerden birinin de bebeğin yaşı olduğu bilinmektedir. Bebeklerin yaş ortalaması küçüldükçe relaksasyon başarısı artmaktadır, bebeklerin yaşı 4 aydan büyükse relaksasyon başarısı % 60 oranında azalmaktadır (67). Araştırmamızda bebeklerin yaşlarına göre süt salınımının dolayısıyla da kısmi emzirmenin başlayıp-başlamadığı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 4.5). Yapılan bazı relaksasyon çalışmalarında sonuçlarımızdan farklı olarak bebeğin yaşı küçüldükçe relaksasyon başarısının arttığı bulunmuştur (19, 23, 67). Verilerimizin bu çalışmalardan farklı olmasının nedeninin tüm bebeklerimizin 1-4 ay arasında olması ve yaşlarının birbirine yakın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde ‘Relaksasyon Destek Programının’ anne-bebek bağlanmasına etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanamamakla birlikte emzirmenin anne-bebek bağlanması üzerine etkilerini inceleyen çalışmalarda emzirmenin annelerde olumlu etkiyi kolaylaştırdığı ve bağlanmayı artırdığı bulunmuştur (6, 7). Araştırmamıza alınan annelerin ‘Relaksasyon Destek Programı’ öncesi ve sonrasında maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında, ‘Relaksasyon Destek Programının’ maternal bağlanmayı anlamlı şekilde artırdığı belirlendi ($p < 0.001$) (Tablo 4.6). Bu bulgu **‘Relaksasyon destek programının anne-bebek bağlanması üzerinde etkisi vardır.’** H1b hipotezini doğruladı. Ayrıca araştırmamızda süt salınımı başlayan annelerde maternal bağlanma düzeyinin süt salınımı başlamayan annelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$) (Tablo 4.7). Cazorla-Ortiz ve arkadaşlarının İspanyol annelerde laktasyon indüksiyonu ve relaksasyonun zorluklarını anlamak için yaptığı çalışmada emzirmenin anne çocuk arasındaki bağlanmayı artırdığı fakat emzirmeyi bıraktıktan sonra anne-bebek bağlanmasında azalma olduğu bulunmuştur (20). Yapılan bazı çalışmalarda da annelerdeki emzirme sorunu azaldıkça bağlanma düzeyinin anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır (96, 100, 132, 133). Literatür incelendiğinde yaşamın ilk yılında anne ve bebekleri desteklemenin (92, 93), annenin emzirmeyle ilgili özgüvenini artırmanın (94), anne ile bebeğin ten tene teması ve bebeğe yapılan masajın (97), anne ile bebeğin aynı odayı paylaşmasının (96) ve aile ve çevre desteğinin anne-bebek bağlanmasını ve emzirmeyi olumlu yönde etkilediği (100, 101) belirtilmektedir. Literatürdeki emzirme ve bağlanma arasındaki ilişkiye benzer sonuca ulaşıldığı ve araştırmamızda annelerle 15 gün boyunca ev ziyaretleri aracılığı ile bire bir destek sağlanmasının ve literatürdeki öneriler

baz alınarak verilen emzirme ve relaksasyon eğitiminin de anne-bebek bağlanmasında etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Literatürde emzirmenin annelerin yeni rollerine uyumunu kolaylaştırdığı ve emziren annelerin annelik uyumunun daha iyi olduğu belirtilmektedir (111, 112). Araştırmamıza katılan annelerin 'Relaksasyon Destek Programı' öncesi ve sonrasında annelik fonksiyonu ölçeğinden aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında, 'Relaksasyon Destek Programının' annelik fonksiyonlarını anlamlı şekilde artırdığı belirlendi ($p<0.001$) (Tablo 4.6). Bu bulgu '**Relaksasyon destek programının annelik rolü üzerinde etkisi vardır.**' H1c hipotezini doğruladı. Ayrıca araştırmamızda süt salınımı başlayan annelerin annelik fonksiyonu düzeyinin süt salınımı başlamayan annelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Literatürde 'Relaksasyon Destek Programının' annelik fonksiyonuna etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanamamakla birlikte Seighali ve Farahani ile Aydınkal'ın yaptığı çalışmalarda annelerin emzirme hakkında destek almalarının annelik fonksiyonlarını anlamlı şekilde artırdığı bulunmuştur (134, 135). Oruç'un doğum sonu dönemdeki kadınların annelik fonksiyonu ile ilgili yaptığı çalışmada ise annelik fonksiyonu puan ortalamalarının emzirme sorunu olan annelerde anlamlı şekilde azaldığı bulunmuştur (132). Literatür tarandığında anne ile bebek arasında gerçekleşen ten tene temasın, anne ile bebeğin birlikte kalmasının (105) ve emzirme başarısının (6, 7, 111, 112) annelik rolünün gelişimini olumlu yönde etkilediği anlaşılmıştır. Literatürle uyumlu olarak araştırma kapsamında sunulan 'Relaksasyon Destek Programının' annelik fonksiyonlarını artırmada etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda annelerin annelik fonksiyonu alt boyutları olan öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyumdan aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında 'Relaksasyon Destek Programının' annelik fonksiyonu tüm alt boyutlarını anlamlı şekilde artırdığı belirlendi ($p<0.001$) (Tablo 4.6). Literatürde araştırmamıza benzer bir çalışma bulunamamasına rağmen Aydınkal'ın primipar annelerle yaptığı çalışmada emzirme eğitimi sonucunda emzirme düzeyi arttıkça annelik fonksiyonu alt boyutlarından olan öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyumun da arttığı bulunmuştur (135). Mirghafourvand ve Bagherinia tarafından İran'da annelerin doğumdan 4 ay sonraki annelik fonksiyonunu belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, emzirmenin artmasının annelik fonksiyonunu ve alt boyutlarını artırdığı belirlenmiştir (136). Bu açıdan değerlendirildiğinde elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Relaktasyon destek programının süt salınımı, anne-bebek bağlanması ve annelik rolüne etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada;

- ❖ Annelerde ilk süt salınımının 6. günde başladığı ve relaktasyon başarı oranının % 64.7 olduğu,
- ❖ Relaktasyon destek programı kapsamında bebeklerin ortalama ilk ve son kilo ölçümleri karşılaştırıldığında kilonun anlamlı şekilde arttığı,
- ❖ Annelerin süt salınımının başlama durumuna göre bebeklerin ilk ve son ölçümdeki kiloları karşılaştırıldığında süt salınımı başlayan ve başlamayan annelerin bebeklerinin kilo alımında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).
- ❖ Süt salınımı başlayan annelerdeki süt salınımı ve kısmi emzirmenin başlama süresinin ortalama 8.95 ± 2.17 gün olduğu,
- ❖ Relaktasyon destek programının annelerin emzirme, süt sağma ve meme ucu uyarımı sıklığını anlamlı bir şekilde arttırdığı,
- ❖ Annelerin emzirmeyi bırakma süresi azaldıkça relaktasyon başarısının anlamlı şekilde arttığı,
- ❖ Bebek yaşının süt salınımının başlamasında etkili olmadığı,
- ❖ Relaktasyon destek programının maternal bağlanma ile annelik rolünü anlamlı şekilde artırdığı ve maternal bağlanma ve annelik rolünün süt salınımı başlayan annelerde süt salınımı başlamayan annelere oranla daha yüksek olduğu belirlendi.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Relaktasyon destek programının süt salınımı, anne-bebek bağlanması ve annelik rolü üzerindeki başarısı göz önüne alındığında; sağlık hizmetlerinin tüm basamaklarında etkin bir şekilde sunulması ebeler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin bu konuda beceri kazanmaları sağlanarak farkındalıklarının artırılması ve daha büyük örneklem büyüklüklerine sahip kapsamlı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Türkyılmaz C. Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 2016, 8(2): 19-33.
2. Bode L, Raman AS, Murch SH, Rollins NC, Gordon JI. Understanding the mother-breastmilk-infant “triad”. *Science* 2020, 367(6482): 1070-2.
3. Gibbs BG, Forste R, Lybbert E. Breastfeeding, parenting and infant attachment behaviors. *Maternal and Child Health Journal* 2018, 22: 579-88.
4. Kartal AY, Karaman T. Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2018, 49: 85-91.
5. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 15. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2016: 493-6.
6. Liu J, Leung P, Yang A. Breastfeeding and active bonding protects against children's internalizing behavior problems. *Nutrients* 2013, 6: 76–89.
7. Kim SH. Factors associated with Maternal Attachment of Breastfeeding Mothers. *Child Health Nurs Res* 2019, 25: 65-73.
8. World Health Organization. Infant and Young Child Feeding. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> Son Erişim Tarihi 31 Mayıs 2022.
9. Kayhan-Tetik B, Baydar Artantaş A, Bozcuk Güzeldemirci G, Üstü Y, Yılmaz G. A case report of successful relactation. *Turk J Pediatr* 2013, 55: 641-4.
10. Edwards R, Peterson WE, Noel-Weiss J, Shearer-Fortier C. Factors influencing the breastfeeding practices of young mothers living in a maternity shelter: a qualitative study. *J Hum Lact* 2017, 33: 359-67.
11. Alp H. Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler. *Güncel Pediatri* 2009, 7: 45-52.
12. Aydın D, Aba YA. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2019, 12: 31-9.

13. Yorgancı SF, Aslan E. Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012, 20: 62-8.
14. Paksoy N, Erbaydar T. Relationship between caesarean section and breastfeeding: evidence from the 2013 Turkey demographic and health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2020, 20: 2-9.
15. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016, 387: 475–90.
16. Mekuria G, Edris M. Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J* 2015, 10(1): 1.
17. Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatri Ars* 2018, 53(3): 134-48.
18. Muresan M. Successful relactation-a case history. *Breastfeed Med* 2011, 6: 233-9.
19. Mehta A, Rathi AK, Kushwaha KP, Singh A. Relactation in lactation failure and low milk supply. *Sudan J Paediatr* 2018, 18: 39-47.
20. Cazorla-Ortiz G, Galbany-Estragués P, Obregón-Gutiérrez N, Goberna-Tricas J. Understanding the challenges of induction of lactation and relactation for non gestating Spanish mothers. *J Hum Lact* 2020, 36: 528-36.
21. Cho SJ, Cho HK, Lee HS, Lee K. Factors related to success in relactation. *J Korean Soc Neonatol* 2010, 17: 232-8.
22. Sebirli MF, Canbeyli G, Karabayir N. Evlat edindim, emzirmek istiyorum: Olgu sunumu. *Çocuk Dergisi* 2020, 20: 120-3.
23. Karabayir N, Mertturk-Potak E, Karaman S, Sebirli MF, Istanbulu MB, Potak M, Teber BG. The finger feeding method and relactation. *Cureus* 2022, 14: 1-7.
24. Levine S, Muneyyirci-Delale O. Stress induced hyperprolactinemia: pathophysiology and clinical approach. *Obstet Gynecol Int* 2018, 2018: 9253083.

25. Hård AL, Nilsson AK, Lund AM, Hansen Pupp I, Smith LEH, Hellström A. Review shows that donor milk does not promote the growth and development of preterm infants as well as maternal milk. *Acta Paediatr* 2019, J108: 998-1007.
26. Pillay J, Davis TJ. Physiology, Lactation, <https://www.statpearls.com/articlelibrary/viewarticle/23032/> Son Erişim Tarihi 6 Haziran 2022.
27. Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, Dozier AM. "Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding." *The Journal of pediatrics* 2012, 161: 608-14.
28. World Health Organization Baby-Friendly Hospital Initiative Training Course For Maternity Staff: Customisation Guide. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915> Son Erişim Tarihi 8 Ocak 2023.
29. Wei W, Jin Q, Wang X. Human milk fat substitutes: past achievements and current trends. *Prog Lipid Res* 2019, 74: 69-86.
30. Cherkani-Hassani A, Ghanname I, Mouane N. Total, organic, and inorganic mercury in human breast milk: levels and maternal factors of exposure, systematic literature review, 1976-2017. *Crit Rev Toxicol* 2019, 49(2): 110-21.
31. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2019, 58(1): 1-9.
32. Martin CR, Ling PR, Blackburn GL. Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. *Nutrients* 2016, 8(5): 279.
33. World Health Organization Breastfeeding. <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab1> Son Erişim Tarihi 31 Mayıs 2022.
34. World Health Organization. Continued Breastfeeding at 2 Years. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/354> Son Erişim Tarihi 31 Mayıs 2022.
35. Bode L, McGuire M, Rodriguez JM, Geddes DT, Hassiotou F, Hartmann PE, McGuire MK. It's alive: microbes and cells in human milk and their potential benefits to mother and infant. *Adv Nutr* 2014, 5(5): 571-3.

36. Ballard O, Buttonhole AL. Human resources resources: nutrients and bioactive factors. *Children's Clinic Kuzey Am* 2013, 60(1): 49-74.
37. van den Elsen LWJ, Garssen J, Burcelin R, Verhasselt V. Shaping the gut microbiota by breastfeeding: The gateway to allergy prevention? *Front Pediatr* 2019, 7: 47.
38. Jesse K, Anttila-Hughes L, Fernald CH, Paul J, Gertler-Patrick K, Bruce W. 2018. Mortality from Nestlé's Marketing of infant formula in low and middle-income countries, https://www.nber.org/system/files/working_papers/w24452/w24452.pdf Son Erişim Tarihi 10 Nisan 2022.
39. Frank NM, Lynch KF, Uusitalo U, Yang J, Lönnrot M, Virtanen SM, Hyöty H, Norris JM. The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC Pediatr* 2019, 19(1): 339.
40. Xu L, Lochhead P, Ko Y, Claggett B, Leong RW, Ananthakrishnan AN. Systematic review with meta-analysis: breastfeeding and the risk of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2017, 46(9): 780-9.
41. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, Mitchell EA. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics* 2009, 123(3): 406-10.
42. Lodge CJ, Tan DJ, Lau MXZ, Dai X, Tham R, Lowe AJ, Bowatte G, Allen KJ, Dharmage SC. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015, 104: 38-53.
43. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and childhood leukemia. *JAMA Pediatr* 2015, 169 (6): e151025.
44. Cannon AM, Kakulas F, Hepworth AR, Lai CT, Hartmann PE, Geddes DT. The effects of leptin on breastfeeding behaviour. *Int J Environ Res Public Health* 2015, 12(10): 12340-55.
45. Blesa M, Sullivan G, Anblagan D, Telford EJ, Quigley AJ, Sparrow SA, Serag A, Semple SI, Bastin ME, Boardman JP. Early breast milk exposure modifies brain connectivity in preterm infants. *Neuroimage* 2019, 184: 431-9.
46. Motee A, Jeewon R. Importance of exclusive breastfeeding and complementary feeding among infants. *Curr Res Nutr Food Sci* 2014, 2(2): 56-72.

47. Del-Ciampo LA, Del-Ciampo RL. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2018, 40: 354–9.
48. Brown A, Rance J, Bennett P. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *J Adv Nurs* 2016, 72(2): 273-82.
49. Babic A, Sasamoto N, Rosner BA, Tworoger SS, Jordan SJ, Risch HA, Harris HR, Rossing MA, Doherty JA, Fortner RT, Chang-Claude J, Goodman MT, Thompson PJ, Moysich KB, Ness RB, Kjaer SK, Jensen A, Schildkraut JM, Titus LJ, Cramer DW, Bandera EV, Qin B, Sieh W, McGuire V, Sutphen R, Pearce CL, Wu AH, Pike M, Webb PM, Modugno F, Terry KL. Association between breastfeeding and ovarian cancer risk. *JAMA Oncol* 2020, 6(6): e200421.
50. Nguyen B, Gale J, Nassar N, Bauman A, Joshy G, Ding D. Breastfeeding and cardiovascular disease hospitalization and mortality in parous women: evidence from a large Australian cohort study. *J Am Heart Assoc* 2019, 8(6): e011056.
51. Cangöl E, Şahin N. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014, 45(3): 100-5.
52. Sun K, Chen M, Yin Y, Wu L, Gao L. Why Chinese mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months. *J Child Health Care* 2017, 21: 353–63.
53. Cook EJ, Powell F, Ali N, Penn-Jones C, Ochieng B, Randhawa G. Improving support for breastfeeding mothers: a qualitative study on the experiences of breastfeeding among mothers who reside in a deprived and culturally diverse community. *Int J Equity Health* 2021, 20(1): 92.
54. Stuebe AM, Horton BJ, Chetwynd E, Watkins S, Grewen K, Meltzer-Brody S. Prevalence and risk factors for early, undesired weaning attributed to lactation dysfunction. *J Womens Health (Larchmt)* 2014, 23(5): 404-12.
55. Crenshaw J. Care practice #6: no separation of mother and baby, with unlimited opportunities for breastfeeding. *J Perinat Educ* 2007, 16(3): 39-43.
56. Obeng C, Dickinson S, Golzarri-Arroyo L. Women's perceptions about breastfeeding: a preliminary study. *Children (Basel)* 2020, 7(6): 61.

57. Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenik S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health* 2014, 105(3): 179-85.
58. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics* 2013, 131(3): 726-32.
59. Hotham N, Hotham E. Drugs in breastfeeding. *Aust Prescr* 2015, 38(5): 156-9.
60. Chang PC, Li SF, Yang HY, Wang LC, Weng CY, Chen KF, Chen W, Yu-Fan S. Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum in Taiwan. *Int Breastfeed J* 2019, 14: 18.
61. Radzyminski S, Callister LC. Health professionals' attitudes and beliefs about breastfeeding. *J Perinat Educ* 2015, 24(2): 102-9.
62. Cetthakrikul N, Kelly M, Baker P, Banwell C, Smith J. Effect of baby food marketing exposure on infant and young child feeding regimes in Bangkok, Thailand. *Int Breastfeed J* 2022, 17(1): 64.
63. Azabache V, Caravedo L. Relactation: the best alternative for feeding the neonate hospitalized for a long time. *Rev Medica Hered* 2013, 3(1): 1992.
64. Gribble KD. The influence of context on the success of adoptive breastfeeding: developing countries and the west. *Breastfeed Rev* 2004, 12(1): 5-13.
65. Wambach K, Spencer B. *Breastfeeding and Human Lactation*, 6th ed. Burlington, Massachusetts, 2019: 195.
66. Brodribb W. ABM Clinical Protocol #9: Use of galactogogues in initiating or augmenting maternal milk production, *Breastfeed Med* 2018, 13(5):307-14.
67. Tomar RPS. Initiation of relactation: an Army Hospital based study of 381 cases. *Int J Contemp Pediatr* 2016, 3: 635–8.
68. Centers for Disease Control and Prevention. Supporting Families with Relactation <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/supporting-families-with-relactation.html> Son Erişim Tarihi 20 Mayıs 2022.
69. Uvnäs Moberg K, Ekström-Bergström A, Buckley S, Massarotti C, Pajalic Z, Luegmair K, Kotlowska A, Lengler L, Olza I, Grylka-Baeschlin S, Leahy-Warren P, Hadjigeorgiu E, Villarme S, Dencker A. Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding-a systematic review. *PLoS One* 2020, 15(8): e0235806.

70. Sakala C, Romano AM, Buckley SJ. Hormonal physiology of childbearing, an essential framework for maternal-newborn Nursing. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2016, 45(2): 264-75.
71. Cartwright J, Atz, T, Newman S, Mueller M, Demirci JR. Integrative review of interventions to promote breastfeeding in the late preterm infant. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2017, 46(3): 347–56.
72. Taylor M. What Is a Supplemental Nursing System (SNS)? <https://www.whattoexpect.com/first-year/breastfeeding/supplemental-nursing-system> Son Erişim Tarihi 15 Mayıs 2022.
73. Baweja G. Finger Feeding a Baby-Benefits, Drawbacks and Techniques. <https://parenting.firstcry.com/articles/finger-feeding-a-baby-benefits-drawbacks-and-techniques/> / Son Erişim Tarihi 10 Mayıs 2022.
74. Moreira CMD, Cavalcante-Silva RPGV, Fujinaga CI, Marson F. Comparison of the finger-feeding versus cup feeding methods in the transition from gastric to oral feeding in preterm infants. *Jor de Pediatria* 2017, 93(6): 585-91.
75. Buldur E, Yalcin-Baltaci N, Terek D, Yalaz M, Altun-Koroglu O, Akisu M, Kultursay N. Comparison of the finger feeding method versus syringe feeding method in supporting sucking skills of preterm babies. *Breastfeed Med* 2020, 15(11): 703-08.
76. Hoover K. Feeding methods. In: Wambach K, Riordan J (eds). *Breastfeeding and Human Lactation*, 5nded. Burlington, Jones and Bartlett Publisher, 2014: 249-50.
77. Svensson KE, Velandia MI, Matthiesen AS, Welles-Nyström BL, Widström AM. Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial. *Int Breastfeed J* 2013, 8(1): 1.
78. Farhadi R, Philip RK. Induction of lactation in the biological mother after gestational surrogacy of twins: a novel approach and review of literature. *Breastfeeding Medicine* 2017, 12(6): 373-6.
79. Robert E, Coppieters Y, Swennen B, Dramaix M. The reasons for early weaning, perceived insufficient breast milk, and maternal dissatisfaction: comparative studies in two Belgian regions. *Int Sch Res Notices* 2014, 9 (2014): 678564.
80. Reisman T, Goldstein Z. Case report: induced lactation in a transgender woman. *Transgend Health* 2018, 3(1): 24-6.

81. Asztalos EV, Campbell-Yeo M, daSilva OP, Kiss A, Knoppert DC, Ito S. Enhancing breast milk production with Domperidone in mothers of preterm neonates. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012, 31(12): 87.
82. Özalkaya E, Aslandoğdu Z, Özkoral A, Topcuoğlu S, Karatekin G. Effect of a galactagogue herbal tea on breast milk production and prolactin secretion by mothers of preterm babies. *Niger J Clin Pract* 2018, 21(1): 38-42.
83. Bazzano AN, Hofer R, Thibeau S, Gillispie V, Jacobs M, Theall KP. A review of herbal and pharmaceutical galactagogues for breast-feeding. *Ochsner J* 2016, 16(4): 511-24.
84. Silverman AL, Kumar A, Borum ML. Re: "Herbal use during breastfeeding" by Anderson. *Breastfeed Med* 2017, 12(9): 507-9.
85. Sewell CA, Chang CY, Chehab MM, Nguyen CP. Domperidone for Lactation: what health care providers need to know. *Obstet Gynecol* 2017, 129(6): 1054-8.
86. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, Veitch E, Rennie AM, Crowther SA, Neiman S, MacGillivray S. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev* 2017, 2(2): CD001141.
87. Pemo K, Phillips D, Hutchinson AM. Midwives' perceptions of barriers to exclusive breastfeeding in Bhutan: a qualitative study. *Women Birth* 2020, 33(4): 377-84.
88. Gavine A, MacGillivray S, Renfrew MJ, Siebelt L, Haggi H, McFadden A. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. *Int Breastfeed J* 2017, 2(12): 6.
89. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme Danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016, 15(6): 551-6.
90. Mohd-Hassan S, Sulaiman Z, Tengku-Ismail TA. Experiences of women who underwent induced lactation: a literature review. *Malays Fam Physician* 2021, 16(1): 18-30.
91. Da Rocha-Lage S, Dos-Santos IMM, Nazareth IV. Narratives of Lives of women who breastfed their adoptive children. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 2014, 15(2): 249-56.

92. Winston R, Chicot R. The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *London J Prim Care (Abingdon)* 2016, 8(1): 12-4.
93. Shonkoff JP, Fisher PA. Rethinking evidence-based practice and two-generation programs to create the future of early childhood policy. *Dev Psychopathology* 2013, 4(2): 1635-53.
94. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women Birth* 2014, 27(1): 37-40.
95. Çoban A, Saruhan A. “Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü” *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005, 21 (2): 89-96.
96. Höbek Akarsu R, Tuncay B, Yüzer Alsaç S. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(4): 275-9.
97. Yeğen B, Egemen A. Dokunmanın önemi ve bebek masajı. *Sted* 2000, 9(2): 46-8.
98. Güleşen A, Yıldız D. “Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi”. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013, 12(2): 177-82.
99. Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği’nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009, 6 (1): 188-202.
100. Köse D, Cinar N, Altinkaynak S. Yenidoganin anne ve baba ile baglanma sureci. *Surekli Tip Egitimi Dergisi* 2013, 22: 239-45.
101. Maleki-Saghooni N, Amel-Barez M, Karimi FZ. Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2020, 33(18): 3097-102.
102. Uriko K. Are we just at the beginning of our work on motherhood and the mother-child bond? *Human Arenas* 2021, 4(2): 324-9.
103. Emmanuel E, Creedy DK, St John W, Gamble J, Brown C. Postpartum maternal role development among Australian women. *J Adv Nurs* 2008, 64(1): 18-26.
104. Ngai FW, Lam W. The experience of first-time Hong Kong Chinese fatherhood: a qualitative exploratory study. *Nurs Health Sci* 2020, 22(3): 723-31.

105. Aber C, Weiss M, Fawcett J. Contemporary women's adaptation to motherhood: the first 3 to 6 weeks postpartum. *Nurs Sci Q* 2013, 26(4): 344-51.
106. Posmontier B. Functional status outcomes in mothers with and without postpartum depression. *J Midwifery Women's Health* 2008, 53(4): 310-8.
107. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2018, 61(8): 977-85.
108. Kim S, Soeken TA, Cromer SJ, Martinez SR, Hardy LR, Strathearn L. Oxytocin and postpartum depression: delivering on what's known and what's not. *Brain Res* 2014, 1580: 219-32.
109. Barkin JL, Wisner KL, Bromberger JT, Beach SR, Terry MA, Wisniewski SR. Development of the Barkin index of maternal functioning. *J Womens Health (Larchmt)* 2010, 19: 2239-46.
110. Tokat MA, Okumuş H. Hamile emzirmek için kuram ve başarılı emzirmek için kuram ve modele dayalı çizim uygulamaları nasıl geliştirilir. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008, 10(3): 53-8.
111. Özkan S, Sevil Ü. Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. *TAF Prev Med Bull* 2007, 6: 199-208.
112. Krol KM, Kamboj SK, Curran HV, Grossmann T. Breastfeeding experience differentially impacts recognition of happiness and anger in mothers. *Sci Rep* 2014, 4: 7006.
113. World Health Organization Global Strategy For Infant and Young Child Feding. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218> Son Erişim Tarihi 01 Mayıs 2022.
114. Özkan H, Sakar T. Emzirmenin Yeniden Başlatılması: Relaktasyon. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2017, 7(1): 113-7.
115. T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı. <https://istanbulism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712/0/emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf> Son Erişim Tarihi 13 Nisan 2022.

116. Aydın R. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeğinin uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2016.
117. Barkin JL, Wisner KL, Wisniewski SR. The Psychometric properties of the barkin index of maternal functioning. *JOGNN* 2014, 43: 792-802.
118. Aydın R, Kukulu K. Adaptation of the Barkin scale of maternal functioning and examination of the psychometric properties. *Health Care Women Int* 2018, 39(1): 50-64.
119. Gribble KD. Mental health, attachment and breastfeeding: implications for adopted children and their mothers. *Int Breastfeed J* 2006, 1(1): 5.
120. Tine V, Elisabet H. Breastfeeding: how to support success: a practical guide for health workers/by Copenhagen, https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/118414/E57592.pdf Son Erişim Tarihi 11 Nisan 2022.
121. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. *J Hum Rhythm* 2017, 3: 25-31.
122. World Health Organization Skin-to-skin Contact Helps Newborns Breastfeed. <https://www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/skin-to-skin-contact-helps-newborns-breastfeed> Son Erişim Tarihi 01 Mayıs 2022.
123. Penny F, Judge M, Brownell E, McGrath JM. What is the evidence for use of a supplemental feeding tube device as an alternative supplemental feeding method for breastfed infants? *Adv Neonatal Care* 2018, 18(1): 31-7.
124. World Health Organization Child Growth Standards. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/weight-velocity> Son Erişim Tarihi 14 Mayıs 2022.
125. Natalia R, Rustina Y, Efendi D. Combining breastfeeding education and support to improve breastmilk production, frequency of breastmilk expression, and partial breastfeeding in low-birth-weight infants. *J Neonatal Nurs* 2021, 28(5): 356-60.
126. Lommen A, Brown B, Hollist D. Experiential perceptions of relactation: a phenomenological study. *J Hum Lact* 2015, 31(3): 498-503.
127. Singh DK, Rai R, Dubey S. Supplementary suckling technique for relactation in infants with severe acute malnutrition. *Indian Pediatr* 2014, 51(8): 671.

128. Abul-Fadl AM, Kharboush I, Fikry M, Adel M. Testing communication models for relactation in an Egyptian setting. *Breastfeed Med* 2012, 7: 248-54.
129. Giraldo-Montoya DI, López-Herrera FE, Quirós-Jaramillo AM, Agudelo-Gómez A, Sierra-Cano SM, Agudelo-Restrepo D. Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. *Aquichan* 2020, 20(3): e2036.
130. Fenton TR, Anderson D, Groh-Wargo S, Hoyos A, Ehrenkranz RA, Senterre T. An attempt to standardize the calculation of growth velocity of preterm infants-evaluation of practical bedside methods. *J Pediatr* 2018, 196: 77-83.
131. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Use of World Health Organization and CDC growth charts for children aged 0-59 months in the United States. *MMWR Recomm Rep* 2010; 59: 1-15.
132. Oruç M. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Annelik Fonksiyonu İle Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2018.
133. Güler N. Emzirme başarısı ve emzirme özyeterliliği ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2018.
134. Seighali FM, Farahani Z. The effect of breastfeeding workshop on attitude, knowledge and practice of participants. *RJMS* 2014, 21(118): 92-101.
135. Aydınkal B. Primiparların Annelik Fonksiyonlarının Emzirme Öz-Yeterlilik ve Maternal Bağlanmalarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2020.
136. Mirghafourvand M, Bagherinia M. Relationship between maternal self-efficacy and functional status four months after delivery in Iranian primiparous women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2018, 39(4): 321-8.

EKLER

Ek-1. Özgeçmiş



EK-2. Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırma relaktasyon (emzirmeye yeniden başlama) destek programının süt salınımı, anne-bebek bağlanması ve annelik rolüne etkisini belirlemek için planlanmıştır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye özen gösteriniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Adınız Soyadınız:

Tel. No:

Görüşme Tarihi:

Sonraki randevu tarihi:

1. Kaç yaşındasınız?

2. Öğrenim durumunuz nedir?

☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul-ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite ve üzeri mezun

3. Mesleğiniz nedir?

☐ Ev hanımı ☐ Memur ☐ İşçi ☐ Serbest meslek ☐ Diğer

4. Medeni durumunuz nedir?

☐ Evli (Resmi nikahlı) ☐ Boşanmış ☐ İmam Nikahlı ☐ Eşi ölmüş ☐ Diğer

5. Eşinizin öğrenim durumu nedir?

☐ Oku- yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul-ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite ve üzeri mezun

6. Eşinizin mesleği nedir?

☐ İşçi ☐ Serbest meslek ☐ Memur ☐ Diğer

7. Aylık gelirinizi nasıl değerlendirirsiniz?

☐ Gelir giderden fazla ☐ Gelir gidere eşit ☐ Gelir giderden az

8. Aile tipiniz nasıldır?

☐ Geniş aile ☐ Çekirdek aile

9. Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

GEBELİĞE İLİŞKİN BİLGİ FORMU

10. Yaşayan çocuk sayınız kaçtır?.....

11. Gebeliğiniz istenen/planlı bir gebelik miydi?

☐ Evet ☐ Hayır

DOĞUM VE BEBEĞE İLİŞKİN BİLGİ FORMU

22. Doğum şekliniz nedir?

☐ Sezaryen ☐ Vajinal

13. Bebeğiniz doğumdan sonra yenidoğan yoğun bakıma yattı mı?

☐ Evet ☐ Hayır

14. Doğumdan sonra bebeğinizle beraber ne zaman taburcu oldunuz?

☐ 1 gün ☐ 2 gün ☐ 3 gün ☐ 4 gün ve daha fazla

EMZİRMeye AİT BİLGİ FORMU:

15. Şimdiki bebeğinize doğum yaptıktan sonra ilk ne verdiniz?

☐ Kolostrum (doğumdan sonra memede ilk oluşan süt) ☐ Su ☐ Şekerli su

☐ Hazır mama ☐ Diğer

16. Bebeğinize doğumdan sonra ilk ne zaman anne sütü verdiniz?

☐ İlk 60 dakikadan önce ☐ Doğumdan 60 dakika sonra ☐ Emzirme olmadı

☐ Diğer.....

17. Bu doğumunuzdan sonra emzirme ile ilgili daha önce herhangi bir bilgi aldınız mı?

☐ Evet Kimden aldınız?..... ☐ Hayır

18. Eşinizin emzirmeye olan desteğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü

19. Şu anda bebeğiniz kaç aylıktır ?.....

20. Emzirmeyi kaç gün önce bıraktınız?...../gün

21. Çocuğunuzu emzirmeyi bırakmada, aşağıdaki sorunlardan hangilerinin sizi etkilediğini düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

	Evet	Hayır
1. Emzirme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamak		
2. Bebeğin memeyi almaması		
3. Sütün yeterli gelmediğini düşünme		
4. Çalışmaya başlama		
5. Sigara kullanma		
6. Bebeğin yeterli kilo alamadığını düşünme		
7. Tecrübesizlik		
8. Meme başının içeri çökük-düz olması		
9. Memede yara-çatlak olması		
10. Sağlık sorunları(belirtiniz).....		
11. Bebeğe ait sağlık sorunları(belirtiniz).....		
12. Diğer (belirtiniz).....		

EK-3. Anne-Bebek İzlem Formu

Anne-Bebek İzlem Formu		İzlem Günleri															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Memede sorun oluştu mu? (Evetse Açıkla) Çatlak, Mastit vb.	Hayır																
	Evet																
Parmakla Besleme Günde İki kez yapıldı mı)	Evet																
	Hayır																
Ten Tene Temas Yapıldı mı)	Evet																
	Hayır																
Günlük Meme Ucu Uyarı Sayısı																	
Günlük Emzirme Sayısı																	
Süt Salınımı	Var																
	Yok																
Süt Salınımı (Varsa) Kaçmıcı Günde Geldi																	
Günlük süt sağma sayısı																	
Süt Miktarı (Varsa)	Ort. Kaç cc?																
Süt Salınımı (Varsa)	Tek Meme																
	İki Meme																
Bebeğin Kilosu 1.ve 15. günde																	

EK-4. Maternal Bağlanma Ölçeği - MBÖ (Maternal Attachment Inventory, MAI)

Tarih:

Telefon numaranız :

Aile Sağlığı Merkezi:

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir Zaman
1-Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2-Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görmek bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrederiyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	B	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	B	c	d
18-Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığında onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

EK-5. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ)

Kendinizi nasıl hissettiğinizi verilen rakamları daire içine alarak belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Ben iyi bir anneyim.	0	1	2	3	4	5	6
2. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
3. Bebeğimi doyurmak için seçtiğim yöntemden memnunum (Biberon veya emzirme, ya da her ikisi birlikte).	0	1	2	3	4	5	6
4. Bebeğim ve ben birbirimizi anlarız.	0	1	2	3	4	5	6
5. Bebeğimle eğlenebilir ve güzel zaman geçirebilirim.	0	1	2	3	4	5	6
6. İşim olduğunda çevremde bebeğimi rahatça bırakabileceğim güvendiğim insanlar vardır.	0	1	2	3	4	5	6
7. Güvendiğim bir arkadaşımın ya da akrabamın bebeğimle ilgilenmesine rahatlıkla izin verebiliyorum	0	1	2	3	4	5	6
8. Yetişkinlerle gerektiği kadar etkileşimde bulunuyorum.	0	1	2	3	4	5	6
9. Diğer insanlardan gerektiği kadar destek alıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
10. Bebeğime bakmak söz konusu olduğunda kendi hislerime (içgüdü) güvenirim.	0	1	2	3	4	5	6
11. Her hafta kendime biraz zaman ayırıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
12. Bebeğimin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya oldukça dikkat ederim (Beslemek, bezini değiştirmek, doktora götürmek).	0	1	2	3	4	5	6
13. Kendi fiziksel ihtiyaçlarıma (duş alma, yemek yeme) yeterince zaman ayırabiliyorum.	0	1	2	3	4	5	6
14. Bebeğimin sağlıklı ve iyi olması için doğru kararlar veririm	0	1	2	3	4	5	6
15. Bebeğime bakabilir ve aynı zamanda diğer yükümlülüklerimi yerine getirebilirim.	0	1	2	3	4	5	6
16. Zamanla bebeğime bakma konusunda gelişme göstermekteyim.	0	1	2	3	4	5	6

EK-6. Emzirme Danışmanlığı Eğitimi Katılım Belgesi



ANNE SÜTÜNÜN FAYDALARI

Anne sütü:

- Her annenin sütü kendi bebeği için en uygun bileşimdedir.
- Her zaman hazır, temiz ve uygun ısıdadır.
- Bedavadır.
- Bebeğin ilk 6 ay ihtiyacı olan tüm besin öğelerini %100 karşılar.
- Sindirimi kolaydır.
- Çocuğunuzu ileride obeziteye karşı korur.
- Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir.
- İleri yaşlarda ortaya çıkabilecek hastalıkların olasılığını azaltır.
- Bebeklerde karın ağrısı, gaz, pişik, kabızlık sıklığını azaltır.
- Bebeğin zihinsel(IQ), duygusal (EQ) zekasının gelişimini olumlu yönde etkiler.
- Anne bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirir.
- Bebeği rahatlatır, gevşetir, ağrıyı azaltır, bebeğin daha çabuk uykuya dalmasını sağlar.

YAPAY BESLENMENİN (Mama veya inek sütü) OLUMSUZ Y  NLER  



Anne sütü yerine yapay beslenme tercih edilirse:

- Emzirme sırasında olan ten tene temas olamayacağı için anne- bebek bağlanması olumsuz etkilenebilir.
- Besin hazırlanması sırasında kontaminasyon olabileceğinden bebekte ishal, solunum yolu ve kulak enfeksiyonları ile diğer enfeksiyon hastalıklarına yakalanma olasılığı artabilir.
- Bebeklerde gelişimsel açıdan geriliğe neden olabilir.
- Bebekte obezite yatkınlığı artabilir.
- Bebeklerde hayvan sütüne intolerans gelişebilir, bu durumda yapay süt ishale, döküntüye ve başka alerjik belirtilere yol a abilir.

SÜT SALINIMININ TEKRAR BAŞLAMASI VE YETERLİ SÜT ÜRETİMİ İÇİN TAVSİYELER

- Bebeğinizle aynı odada kalın ve bebek her ağladığında önce her iki memeyi de emzirin sonra daha sonra besleyiniz (mama veya süt vb.)
- Bebeği tekrar emmeye başlayana kadar bebeğinizi biberon yerine kaşıkla ya da bardakla besleyin, emzik vermeyiniz.
- Bebeğinizi emzirirken onu sevin, bebeğinizle ilgili güzel düşünceler hayal ediniz.
 - Bebeğinizi her zaman kendinize yakın tutunuz.
 - Bebeğin bakımını olabildiğince kendiniz yapınız.
- Bebeğinizi sık sık kucaklayın ve emzirme saatleri dışında da tensel teması sağlayın, bu süreçte mümkünse bebeğinizle birlikte uyuyunuz.
 - Bu süreçte eğer çalışıyorsanız bir süre (15 gün) için izin alınız.
- Bebek uykulu iken de emmeye istekli olabilir, değişik pozisyonlarda emzirmeyi deneyiniz.
- Bebeğin başının arkasına bastırmaktan ya da memeyi sallamaktan kaçınınız.
- Her anne istekli ve sabırlı olduğunda tekrar süt üretebilir ve emzirebilir.
 - Bu süreçte daha çok dinlenin ve emzirirken gevşemeye çalışınız.
- En önemli nokta bebeğin sık emmesidir (en azından günde 8 kez, eğer bebek isterse daha fazla).
- Memeyi her verişinizde bebeğin daha uzun emmesine izin veriniz.
 - Geceleri de mutlaka emziriniz.
- Sütünüz gelene kadar bebeğin kilosuna uygun miktarda ya da daha önce aldığı miktarda yapay
 - Besini verin. Biraz sütünüz gelmeye başlar başlamaz, günlük toplam miktarı her gün 30 – 60 ml azaltınız
- Günde en az 3 kez süt gelmese bile her iki memeyi de en az 10 dakika sağınız.
- Süt sağmadan 3-5 dakika önce memeye sıcak uygulama ve masaj yapınız.
- Yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösteriniz, sıvı alımını bir miktar artırınız (günde en az 2,5-3 litre).

Meme Başının Uyarılması

- **Parmak uçları kullanılarak her iki memeye de areola ve meme ucuna dairesel hareketlerle hafifçe vurarak uyaran verilmeli,**
- **Meme başları sırasıyla bir elin baş ve işaret parmağı arasına alınarak sağa ve sola doğru fazla bastırmadan hafif bir şekilde hareket ettirilmeli,**
- **Her iki memenin areolasına her yöne olacak şekilde nazikçe germe hareketi yapılmalı,**
- **Bebek emzirilmeli ve meme başına uyarı yapması sağlanmalı,**
- **Günde en az sekiz kez bebeğin meme başı uyarısı yapması gerekmektedir.**

TEN TENE TEMAS

- ✓ Anne rahat edeceği bir yere (yatak veya koltuk vb.) uzanmalı ve üst kısımdaki kıyafetlerini çıkarmalıdır. Aynı şekilde bebeğin sadece alt bezi kalacak şekilde kıyafetleri çıkarılmalı,
- ✓ Annenin çıplak göğsüne bebek yüzükoyun yatırılmalı ve üzerlerine battaniye veya bir örtü örtülmeli,
- ✓ Ortamın sıcaklığının uygun olmasına dikkat edilmeli,
- ✓ Bebeğin rahatlaması ve annenin göğsüne dokunması için fırsat tanınmalı,
- ✓ Araştırma süresince her gün anne ten tene teması 30-60 dakika arasında uygulamalıdır.

Parmakla Besleme (Finger Feeding)

- ❖ Bebeğin bir öğünde alması gereken sütü (mama) biberonda hazırlanmalı,
- ❖ Anne ellerini yıkamalı,
- ❖ Fazla olan ya da kullanılmayan bir biberonun emziği sonda girecek şekilde kesilmeli ve sondanın bir kısmı mamanın içinde kalacak şekilde emzikten geçirilerek biberon kapatılmalı,
- ❖ Anne rahat edeceği bir pozisyonda bebeğini kucağına alarak (emzirme pozisyonunda) oturmalı,
- ❖ Bebeğin başı ve omuzları annenin eli yardımıyla desteklenmeli
- ❖ Emzirme/besleme sondası, annenin işaret veya orta parmağının yumuşak kısmını geçmeyecek şekilde parmağın yan tarafına (bebeğin rahatsız olmaması ya da sondanın bebeğin ağzını tahriş etmemesi için parmağın altına sabitlenmemeli) bant yardımıyla sabitlenmeli,
- ❖ Anne parmağı düz şekilde tutmalı ve bebeği beslemeli,

Parmakla Besleme (Finger Feeding)

- ❖ Süt akışı az olursa biberon bebeğin baş seviyelerinin üstüne çıkarılmalı, süt akışı fazlaysa biberon bebeğin ise baş seviyesinden aşağıda tutulmalı,
- ❖ Besleme bittikten sonra da biberon ve sonda uygun şekilde temizlenmeli
- ❖ Günde 2 kez parmakla besleme yöntemi uygulanmalı



EK-8. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırmanın amacı relaksasyon destek programının süt salınımı, anne- bebek bağlanması ve annelik rolüne etkisini değerlendirmektir.

Araştırma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Araştırmada size tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı Kişisel Tanıtım Formu, Anne- Bebek İzlem Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAF) uygulanacaktır. Aynı zamanda emzirme eğitimi ve relaksasyon (emzirmeye yeniden başlama) tekniği uygulanacaktır.

Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkınız vardır. İstediğiniz anda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz formlarda yer alan tüm soruları cevaplamamız gerekmektedir. Görüşmeler ortalama 45 dk dakika sürecektir. Araştırmaya katılmamanız durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtları aldım.

Adı/Soyadı:.....

....../....../20...

EK-9. Etik Kurul Karar Formu



EK-10. Sağlık Bakanlığı Kurum İzni Yazısı





EK-11. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği İzin Yazısı



EK-12. Maternal Bağlanma leği İzin Yazısı

Sayın araştırmacı;

Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MAI kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, **okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen** kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4’l likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her Zaman (a)= 4 puan, Sık Sık (b)=3 puan, Bazen(c)=2 puan ve Hiçbir Zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır. Maternal Bağlanma leği **en az postpartum bir aylık bebeği** olan annelere uygulanır. Gebelere ve postpartum bir aydan önce uygulanmaz. Lütfen alışmanızda belirtilen koşullara dikkat ederek uygulayınız.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Oya Kavlak