

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

**VAJİNAL DOĞUM SONRASI MEMEYE
EMEKLEMENİN ANNELERİN BEBEKLERİNİ
BESLEME TUTUMU VE EMZİRME BAŞARISINA
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kevser ÇİMEN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Enstitü Bilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Kevser ÖZDEMİR

ARALIK-2022

**VAJİNAL DOĞUM SONRASI MEMEYE
EMEKLEMENİN ANNELERİN BEBEKLERİNİ
BESLEME TUTUMU VE EMZİRME BAŞARISINA
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kevser ÇİMEN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Enstitü Bilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez/....../2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu alışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06/08/2021 tarihinde onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih:/..../.....

Adı-Soyadı

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca bilgi, deneyim ve desteği ile hep yanımda olan, karşıma çıkan her zorlukta bana olan desteğini ve güvenini hep hissettiğim, sabır ve hoşgörüsünü hiçbir zaman esirgemeyen, kendime rol model aldığım ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, değerli danışman hocam Doç. Dr. Kevser ÖZDEMİR' e,

Bu süreç boyunca “sen yaparsın” diyerek yanımda olan arkadaşlarıma ve yardımlarını esirgmeden destek olan değerli ebe ve hemşire mesai arkadaşlarıma,

Varlıkları ile bana güç verip yanımda olan sevgili aileme ve

Çalışmaya katılıp bu deneyimi beraber yaşadığımız değerli annelere,

Sonsuz teşekkürler...

Bu çalışmayı,

çalışmanın gerçekleştiği dönemde yaşanan

Covid 19 pandemisi nedeniyle, bebeklerine kavuşamadan

hayatını kaybeden annelere ithaf ediyorum.

Bu tez, Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından 2021-7-24-79 numaralı proje ile desteklenmiştir.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMA VE SİMGELER	vi
ŞEKİLLER.....	vii
TABLolar.....	viii
RESİMLER.....	ix
EKLER.....	x
ÖZET.....	xi
SUMMARY.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. MEME ANATOMİSİ.....	4
2.2. ANNE SÜTÜ	6
2.2.1. Anne Sütü Oluşumu ve Laktasyon Mekanizması	9
2.2.2. Süt Yapımının Kontrolü.....	13
2.2.2.1. Endokrin kontrol.....	13
2.2.2.2. Otokrin kontrol.....	15
2.2.3. Anne Sütü Özellikleri	15
2.2.3.1. Kolostrum.....	16
2.2.3.2. Geçiş sütü.....	17
2.2.3.3. Matür süt/olgun süt	17
2.2.4. Anne Sütüyle Beslemenin Yararları	22
2.3. EMZİRME	24
2.3.1. Emme ve Yutma Anatomisi	24
2.3.2. Yenidoğan Beslenmesinde Etkili Olan Refleksler	27
2.3.3. Emzirmenin Yararları	27
2.3.4. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesi	29
2.3.5. Bebeği Memeye Yerleştirme ve Emzirme Pozisyonları.....	30
2.4. BEBEK BESLENMESİ TUTUMU VE EMZİRME BAŞARISI.....	33
2.5. MEMEYE EMEKLEME.....	34

3. GEREÇ VE YÖNTEM	40
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ	40
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	40
3.3. ARAŞTIRMA İZNİ.....	40
3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	41
3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	42
3.6. RANDOMİZASYON	42
3.7. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ	43
3.7.1. Anneler İçin Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	43
3.7.2. Bebekler İçin Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	44
3.8. ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLMEME KRİTERLERİ	44
3.8.1. Anneler İçin Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri	44
3.8.2. Bebekler İçin Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri.....	44
3.9. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	44
3.9.1. Tanımlayıcı Demografik Bilgi Formu (EK-8)	44
3.9.2. LATCH Emzirme Tanılama Aracı (EK-9)	45
3.9.3. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA) (EK-10)	45
3.10. VERİLERİN TOPLANMASI.....	46
3.11. MEMEYE EMEKLEME İLE EMZİRMENİN UYGULANMASI.....	48
3.12. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	52
3.12.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	52
3.12.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	52
3.13. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	52
3.14. ARAŞTIRMANIN ZORLUKLARI.....	52
3.15. VERİLERİN ANALİZİ	53
4. BULGULAR.....	54
5. TARTIŞMA.....	68
5.1. DENEY VE KONTROL GRUPLARININ GEBELİK VE EMZİRME İLE İLGİLİ ÖZELİKLERİNİN TARTIŞILMASI	68
5.2. DENEY VE KONTROL GRUBUNUN ÖLÇEK PUANLARI İLE EMZİRME İLE İLGİLİ BULGULARIN EMZİRME BAŞARISINA VE BEBEK BESLENMESİ TUTUMUNA ETKİSİNİN TARTIŞILMASI	74

5.3. DENEY GRUBUNDAKİ BEBEKLERİN MEMEYE EMEKLEME ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI	78
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	81
6.1. SONUÇLAR	81
6.2. ÖNERİLER.....	81
KAYNAKLAR.....	83
EKLER.....	106
ÖZGEÇMİŞ	119



KISALTMA VE SİMGELER

AGOC	:Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği
BDHG	:Bebek Dostu Hastane Girişimi
GİS	:Gastrointestinal Sistem
LATCH	:Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı
TNSA	:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	:Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü



ŞEKİLLER

Şekil 1: Meme Anatomisi.....	5
Şekil 2: Meme Anatomisi.....	6
Şekil 3: Lob, Lobül, Alveol.....	9
Şekil 4: Meme Lobu.....	10
Şekil 5: Memenin Gelişimi. A:Gebelik, B:Laktasyon.....	11
Şekil 6: Anne Sütü Oluşum Mekanizması	12
Şekil 7: Laktasyon Aşamaları.....	13
Şekil 8: Oksitosinin Süt Salınımına Etkisi	14
Şekil 9: Duyusal Uyarıların Süt İnşine Etkisi.....	15
Şekil 10: Anne Sütünün Büyüme Faktörleri.	21
Şekil 11: Anne Sütünün İmmünolojik Faktörleri	22
Şekil 12: Emme Anatomisi	26
Şekil 13: Arama Refleksi	27
Şekil 14: Beşik Tutuşu	31
Şekil 15: Çapraz Kol Tutuşu	32
Şekil 16: Yan Yatar Pozisyon.....	32
Şekil 17: Koltuk Altı Pozisyon(Futbol Tutuşu).....	33
Şekil 18: Consort Diyagramı	47

TABLÖLAR

Tablo 1: Başarılı Emzirmenin On Adımı	8
Tablo 2 : Kolostrum ve Olgun Anne Sütü İçeriği	17
Tablo 3: Anne Sütü ve İnek Sütünün Karşılaştırılması	20
Tablo 4: Anne Sütünün Faydaları.....	24
Tablo 5: Memeye Emeklemenin 9 Aşaması	37
Tablo 6: Randomizasyon Sırası.....	43
Tablo 7: Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	55
Tablo 8: Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özellikleri	56
Tablo 9: Araştırmaya Katılan Annelerin Bebekleri İle İlgili Özellikleri	58
Tablo 10: Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirme Deneyimleri.....	58
Tablo 11: Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirmeleri İle İlgili Özellikleri	59
Tablo 12: Annelerin Gruplarına Göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puanları karşılaştırması	60
Tablo 13: Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişki	60
Tablo 14: Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirmeleri İle İlgili Özelliklerinin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanları İle Karşılaştırılması.....	62
Tablo 15: Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirmeleri İle İlgili Özelliklerinin Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puanları İle Karşılaştırılması	65
Tablo 16: Araştırmaya Katılan Deney Grubundaki Bebeklerin Emeklemeleri İle İlgili Özellikleri.....	67

RESİMLER

Resim 1: Bebeğin memeyi sert-yumuşak damak hizasına yakın tutuşu	26
Resim 2: Fasio-mandibular asimetri	35
Resim 3: Doğum masasına dönüşebilen yatak	42
Resim 4: Yenidoğanın anneye verildiğindeki pozisyonu	49
Resim 5: Yenidoğanın kendini memeye doğru ittirilmesi	49
Resim 6: Yenidoğanın adımlama hareketleri	50
Resim 7: Yenidoğanın memeye doğru ilerlemesi.....	50
Resim 8: Memeye emekleme sırasında arama refleksi.....	50
Resim 9: Memeye emekleme sırasında emme refleksi.....	51
Resim 10: Yenidoğanın memeyi tutarak emmeye başlaması.....	51
Resim 11: Memeye emekleme sonucu emzirmenin gerçekleşmesi	51

EKLER

Ek 1: Clinical Trials Numarası	106
Ek 2: Etik Kurul İzni	107
Ek 3: Kurum İzni	108
Ek 4: İl Sağlık Müdürlüğü İzni	109
Ek 5: LATCH Emzirme Tanılama Aracı kullanım izni	110
Ek 6: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği(IOWA) kullanım izni	111
Ek 7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	112
Ek 8: Tanımlayıcı Demografik Bilgi Formu	114
Ek 9: LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı	117
Ek 10: Bebek Beslenmesi Tutumu Ölçeği(IOWA)	118

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Memeye emekleme, zamanında ve sağlıklı olarak dünyaya gelen yenidoğanların, annesinin karnına bırakıldığında, emekleme hareketleriyle memeye ulaşır, emmeyi gerçekleştirmesini içeren içgüdüsel davranış dizisidir. Bu çalışmanın amacı, vajinal doğum sonrası memeye emeklemenin, annelerin bebeklerini besleme tutumu ve emzirme başarısına etkisinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Randomize kontrollü deneysel tipte gerçekleştirilen çalışmaya, toplam 68 anne ve bebeği (34 deney, 34 kontrol) dâhil edilmiştir. Deney grubundaki bebekler memeye emekleyerek, kontrol grubundaki bebekler ise hastane rutinlerine uygun olarak ilk emmeyi gerçekleştirmiştir. Veriler “Tanımlayıcı Demografik Bilgi Formu”, “LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği” ve “(IOWA) Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Deney ve kontrol grubundaki annelerin, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği’nden aldıkları puan ortalaması sırasıyla $8,85\pm1,81$ ve $8,76\pm1,82$; Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği’nden aldıkları puan ortalaması ise sırasıyla $68,14\pm6,04$ ve $68,38\pm5,92$ olarak saptanmıştır. Annelerin gruplarına göre LATCH ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Deney grubundaki annelerin ilk emzirme süresi $37,62\pm12,10$ dk, kontrol grubunun ise $21,79\pm8,90$ dk olduğu saptanmış ve deney grubundaki annelerin ilk emzirme süresinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uzun olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

SONUÇ: Memeye emekleme yöntemiyle ilk emzirmeyi gerçekleştirmenin, annelerin emzirme başarısına ve bebeklerini besleme tutumuna etkisinin olmadığı, ilk emzirme süresini ise anlamlı olarak uzattığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Memeye emekleme, emzirme başarısı, bebek beslenmesi tutumu

SUMMARY

The Effect of Breast Crawl on Infant Feeding Attitude and Breastfeeding Success of After Vaginal Delivery

INTRODUCTION AND AIM: Breast crawl is an instinctive behavior sequence that involves the newborns who are born on time and in good health, when placed on their mother's abdomen, reaching the breast with crawling movements and performing the sucking. The aim of this study is to examine the effect of crawling on the breast after vaginal delivery on the feeding attitude of mothers and breastfeeding success.

MATERIALS AND METHODS: A total of 68 mothers and their babies (34 experiments, 34 controls) were included in the randomized controlled experimental study. The babies in the experimental group were breastfed into the breast, and the babies in the control group were allowed to perform the first breastfeeding in accordance with the hospital routines. The data were collected by using "Descriptive Demographic Information Form", "LATCH Breastfeeding Assessment Tool" and "(IOWA) Infant Feeding Attitude Scale ". The obtained data were analyzed by using SPSS (Statistical Package For Social Sciences) for Windows 25.0 program. For statistical significance, $p < 0.05$ was accepted.

RESULTS: The mean scores of the mothers in the experimental and control groups on the LATCH Breastfeeding Assessment Tool were 8.85 ± 1.81 and 8.76 ± 1.82 , respectively; the mean score of the mothers in the experimental and control groups on the "(IOWA) Infant Feeding Attitude Scale was 68.14 ± 6.04 and 68.38 ± 5.92 , respectively. It was determined that there was no statistically significant difference between LATCH and Infant Nutrition Attitude Scale scores according to the groups of mothers ($p > 0.05$). The first breastfeeding period of the mothers in the experimental group was 37.62 ± 12.10 min. the control group was 21.79 ± 8.90 min. and it was determined that the first breastfeeding time of the mothers in the experimental group was statistically significantly longer ($p < 0.05$).

CONCLUSION: It was determined that performing the first breastfeeding with the breastfeeding method had no effect on the success of breastfeeding and the attitude of mothers to feed their babies, and that it significantly extended the first breastfeeding period.

Keywords: Breast crawl, breastfeeding success, infant nutrition attitude



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerine katkı sağlayan, aynı zamanda aileye ve topluma, sosyal ve ekonomik getirileri olan, ideal ve vazgeçilemez bir besin kaynağıdır (Cabioğlu 2012; Padilha et al 2020). Anne sütü ile besleme, bebekleri morbidite ve mortaliteden korumaktadır (Duijts , Jaddoe, Hofman Moll 2010; Selimoğlu, Celiloğlu ve Celiloğlu 2010; Hauck, Thompson, Tanabe, Moon, Vennemann, 2011; Eidelman et al 2012; Mosca and Gianni 2017; Wang *et al* 2017; Arça ve Işık 2019; Dinleyici 2020; Lyons, Ryan, Dempsey , Ross , Stanton 2020; Parizkova et al 2020). Anne açısından ise emzirmenin, psikolojik ve fizyolojik, kısa ve uzun vadeli birçok yararı olduğu ortaya konulmuştur (Chowdhury et al 2015). Çocuklarda büyüme ve gelişmenin anahtarı olan anne sütü ile beslemede en uygun yöntem ise her bebeğin kendi annesi tarafından emzirilmesidir (Kültürsay, Bilgen ve Türkyılmaz 2018; Ahmed et al 2019). Dünya Sağlık Örgütü(WHO) ve Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu(UNICEF) bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almaları, 6. aydan sonra ek besinlerle birlikte 2 yaşına kadar anne sütünün devam ettirilmesini önermektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding/> Erişim Tarihi: 20.10.2021; [https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF Breastfeeding A Mothers Gift f or Every Child.pdf/](https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_f_or_Every_Child.pdf/) Erişim Tarihi: 11.09.2021). WHO ve UNICEF işbirliği ile emzirmeyi korumak, desteklemek ve sürdürmek amacıyla Bebek Dostu Hastane Girişimi(BDHG) kapsamında uygulamaya başlanılan “Başarılı emzirmede on adım stratejisi” kapsamında, annelerin bebekleri ile doğum sonu dönemde en hızlı şekilde kesintisiz olarak, ten-tene temasın sağlanması ve en kısa sürede emzirmeye başlanması için destek olunması önerilmektedir (<https://www.who.int/multi-media/details/ten-steps-to-successful-breastfeeding/> Erişim Tarihi: 26.10.2022). Fakat WHO ve UNICEF’in yayınladığı Küresel Emzirme Karnesi’ne göre 2013-2018 yılları arasında yenidoğanların %43’ü ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlanmıştır. Dünyaya gelen 0-6 aylık bebeklerin ise yalnızca %44’ü sadece anne sütüyle beslenmiştir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding/> Erişim Tarihi: 20.10.2021;

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf/> Erişim Tarihi: 20.10.2021; Dündar 2021). Bu oranlar emzirmenin

başlatılması ve sürdürülmesinde dünya genelinde istenilen düzeyde olunmadığını göstermektedir.

Emzirme başarısı ise, annenin bilgi ve tutumları doğrultusunda, emzirme sürecini doğru ve etkin olarak gerçekleştirmesi olarak tanımlanabilir (Kurnaz ve Hazar 2021). Annelerin emzirmeyi başarılı olarak gerçekleştirmeleri, anne sütüne yönelik bilgi ve tutumlarından etkilenmektedir (Khasawneh, Kheirallah, Mazin, Abdalnabi 2020). Emzirmeye başlama ve sürdürme, annelerin bebeklerini besleme tutumundan etkilendiği gibi, yetersiz anne sütü algısı, meme-meme başı sorunları (mastit ve meme başı ağrısı), bebeğin memeye yerleşim sorunları ve emzirme tekniğindeki sorunlar da emzirmenin erken sonlandırılmasının nedenleri arasında yer almaktadır (Laanterä, Pölkki, Ekström, Pietilä 2010; Tangen, Bergman, Dahlgren, Roswall, Alm 2012; Sun, Chen, Yin, Wu, Gao 2017; Yılmaz, Doğa Öcal, Vural Yılmaz, Ceyhan, Kara, Küçüközkcan 2017; Feenstra, Jørgine Kirkeby, Thygesen, Danbjørg, Kronborg 2018; Karaçam ve Sağlık 2018; Nease, Narumanchi, Nield, Nield 2018; Morrison Gentry and Anderson 2019). Emzirme sırasında anne-bebek pozisyonuna bağlı yerleşme sorunları sonucunda, sağlık çalışanlarından yeterli destek alamamak ve emzirmeye aşırı müdahale de emzirme başarısını olumsuz etkileyebilmektedir (Boran 2020). Ayrıca Dr. Colson emzirme literatüründe bulunan dik oturarak emzirme pozisyonlarının kanıta dayanmadığını ve annelerde kamburluk gibi duruş bozukluklarına, sırt-omuz ağrılarına neden olduğunu ve bebeğin tutulmasına dayandığı için bebeğin reflekslerini engellediğini belirtmiştir (Colson 2005).

Emme davranışı, yenidoğan beyninin limbik sistemi tarafından kontrol edilen, beyin temelli, doğuştan gelen bir davranış olup yenidoğanlar doğuştan bu davranışsal yetenek ile dünyaya gelirler (Righard and Alade 1990; Genna 2017c). Zamanında ve sağlıklı olarak dünyaya gelen yenidoğanlar, ten tene temas için anne abdomenine yerleştirildiğinde, nörodavranışsal olarak gerçekleşen emekleme hareketleriyle memeye ilerlemeye başlayıp, memeyi kendi kendine tutması ve emmeyi gerçekleştirmesi ile sonlanan davranış dizisi sergilediği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (Widstrom et al 1987; Righard and Alade 1990; Nissen *et al* 1995;

Varendi, Christensson, Porter, Winberg 1998; Widström et al 2011). Bu davranış dizisine literatürde “Memeye emekleme(breast crawl)” veya “yenidoğanın memeye kendi kendine bağlanması” denilmektedir (Widström *et al* 1987; Righard and Alade 1990). Bu davranışlar ancak doğum sonrası hassas dönemde anne ve bebeğin birlikte ve yakın temas halinde olma koşuluyla ortaya çıkabilmektedir (Moore, Bergman, Anderson, Medley 2016). Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak için annelerin teşvik edilmesi ve sağlık profesyonellerinin bu konudaki danışmanlığına olan gereklilik vurgulanmaktadır. Böylece süt oluşumu daha hızlı şekilde başlayacak ve anne sütü yerine geçen ürünleri satın almaktan tasarruf edilip, tüm topluma fayda sağlanacağı belirtilmektedir (Balogun et al 2016).

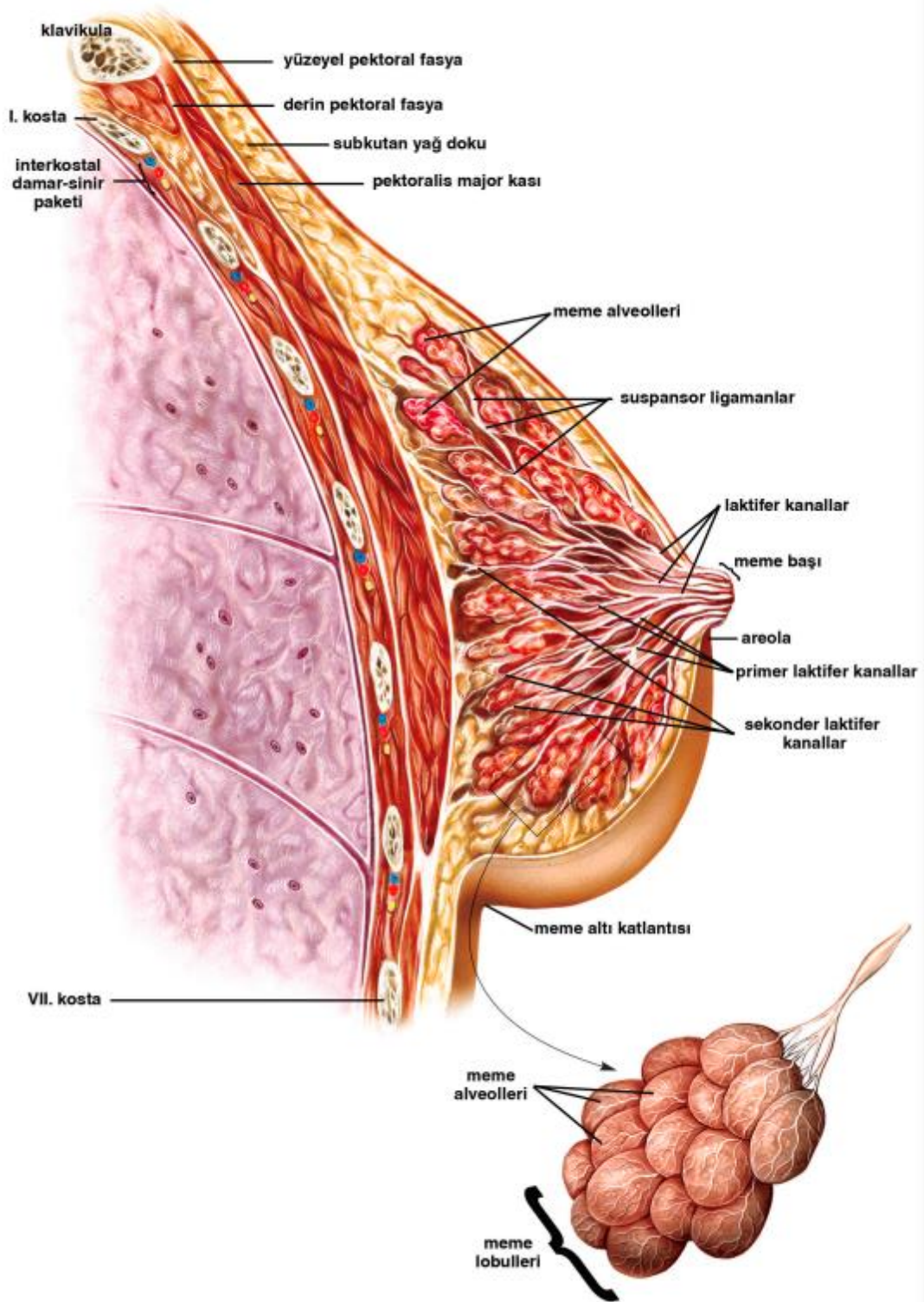
Yapılan literatür incelemesinde Türkiye’de memeye emekleme ile ilgili yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada vajinal doğum sonrası ilk emzirmede memeye emekleyerek emzirmeyi gerçekleştirmenin, annelerin bebeklerini besleme tutumuna ve emzirme başarısına etkisi incelenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MEME ANATOMİSİ

Gelişimi embriyonik dönemde başlayan meme bezleri, kadınlarda gebelik ve emzirme dönemlerinde işlevsel olmakla birlikte her iki cinsiyette de ortak olarak bulunur. İnsan memesinin ilk olarak gelişmeye başladığı dönem intrauterin hayatta 4-6 haftalık embriyonik dönemdir. İki yaşına gelindiğinde ise meme bezi gelişimi kısmi olarak puberteye kadar durur. Pubertal döneme gelindiğinde ise büyüme ve seks hormonlarının etkisi ile meme ve meme bezi değişikliğe uğrar (Erel ve Atahan 2020; Lyons, Ryan, Dempsey, Ross, Stanton 2020).

Ektodermal kaynaklı, fonksiyonel olarak süt üretimi yapan memeler, 2-6. kosta arasında, göğüs ön duvarında yer alan tabanı koni şeklinde yapılardır (Yıldırım 2012). Her bir meme yaklaşık olarak 150-225 gr ağırlığında ve taban çapı ortalama 10-12 cm'dir. Meme dokusu üç ana yapıdan oluşur. Bunlar meme bezleri, yağ dokusu, bağ dokusudur. Yağ dokusu miktarı memenin asıl büyüklüğünü belirler (Erel ve Atahan 2020). Yuvarlak bir kitle halinde yüzeyel fasya içinde bulunan memeler; corpus mammae, areola mammae, papilla mammae olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Meme cisminin gövdesine corpus mammae; merkezden dışarı ve aşağıya doğru uzanan silindirik yapıya ise papilla mammae (meme başı) denir (Yıldırım 2012).



Şekil 1: Meme Anatomisi

Kaynak: (Erel ve Atahan 2020)

Puberte ile pigmentasyonunda artış olan, meme başını çevreleyen pigmentli alana areola mammae adı verilir. Areola gebelikte büyür ve pigmentasyonu ikinci aydan

itibaren daha da artar. Areola çevresinde aksesuar meme bezleri (Montgomery) adı verilen küçük çıkıntılar bulunur. Aksesuar meme bezleri areolada küçük kabarıklar (Montgomery tüberkül) şeklindedir. Meme başının uç kısmında çok sayıda duyu siniri ve dokunma duyusunu algılayan Meissner yapıları bulunur. Bu yapılar areolada daha azdır. Emzirme döneminde, bebeğin memeyi emmesi ile nöral ve nörohümorale uyarı ile süt salınımı sağlanır (Erel ve Atahan 2020).



Şekil 2: Meme Anatomisi

Kaynak: (Uraş 2017)

2.2. ANNE SÜTÜ

Anne sütü, bebek sağlığı ve optimum büyüme-gelişme için gereken besinleri içeren, biyoyararlanımı yüksek, dinamik ve çok yönlü bir besindir (Samur 2008; Pekşen ve Çınar 2020). Annenin yaşam tarzından, demografik ve genetik özelliklerinden etkilenerek farklılık gösteren anne sütü içeriği, bebek sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bebeğin büyüme ve gelişimi için gerekli olan besin faktörlerini içermesine ek olarak hayatta kalmayı ve sağlıklı gelişimi destekleyen birçok biyoaktif faktöre ve kendi mikrobiyotasına sahip olan anne sütü, bebek beslenmesini tam olarak sağlayan bir altın standart olarak kabul edilmektedir (Lyons *et al* 2020; Padilha *et al* 2020; Pekşen ve Çınar 2020; Thai and Gregory 2020).

Bir çocuğun yaşamının ilk 2 yılı özellikle önemlidir, çünkü bu dönemde optimal beslenme, morbidite ve mortaliteyi düşürür, kronik hastalık riskini azaltır ve genel olarak daha iyi gelişmeyi destekler. WHO ve UNICEF, bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almaları, 6. aydan sonra ek besinlerle birlikte 2 yaşına kadar anne sütünün devam ettirilmesini önermektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding/>

Erişim

Tarihi:

20.10.2021);

[https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF Breastfeeding A Mothers Gift f or Every Child.pdf/](https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_f_or_Every_Child.pdf/) Erişim Tarihi: 11.09.2021); Thai and Gregory 2020).

Küresel olarak anne sütü alımını ve emzirmeyi desteklemek için uzun yıllardır girişimlerde bulunmaktadır (Çaylan ve Yalçın 2020). İlk olarak 1981 yılında gerçekleşen Dünya Sağlık Konseyi'nde anne sütü yerine geçen ürünlerin uygun kullanımını, bebeklerin uygun ve güvenli beslenmelerini sağlayan “Uluslararası Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanması ile ilgili Uluslararası Yasa (Mama Kodu)” onaylanmıştır (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/40382/> Erişim Tarihi: 28.02.2022). Bunu takiben 1990 yılında yayınlanan ‘Innocenti Bildirgesi’ ile uluslararası emzirme politikasının temeli atılmıştır (<https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/1990-2005-gb.pdf/> Erişim Tarihi: 28.02.2022). 1991 yılında ise WHO ve UNICEF işbirliği ile emzirmeyi korumak, desteklemek ve sürdürmek amacıyla Bebek Dostu Hastane Girişimi(BDHG) başlatılmıştır (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943/> Erişim Tarihi: 28.02.2022). BDHG'nin temel bileşenleri olarak “Başarılı emzirmede on adım stratejisi” ve “Mama Kodu” uygulamaya konulmuştur. BDHG uygulamaları 2009'da, On Adım Stratejisi ise 2018'de güncellenmiştir (<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding/> Erişim Tarihi: 28.02.2022; Çaylan ve Yalçın 2020). 1991 yılında, dünyadaki gelişmelerle eş zamanlı olarak T.C. Sağlık Bakanlığı ve UNICEF işbirliğiyle “ Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” başlatılmıştır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-s%C3%BCt%C3%BCn%C3%BCn-te%C5%9Fviki-ve-bebek-dostu-sa%C4%9Fl%C4%B1k-kurulu%C5%9Flar%C4%B1-program%C4%B1.html> /

Erişim Tarihi: 28.02.2022). Program kapsamında hastaneler/sağlık kuruluşları için

“Başarılı emzirme için on adım stratejisi” prensipleri uygulanmaktadır. Başarılı emzirmenin on adımı Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Başarılı Emzirmenin On Adımı

Başarılı Emzirmenin On Adımı	
Temel Yönetim Uygulamaları	1. Kuruluşta anne sütü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bir emzirme politikası oluşturulur.
	a) “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa” ve Dünya Sağlık Asamblesi’nin ilgili kararları eksiksiz şekilde uygulanır.
	b) Personel ve ebeveynlerle düzenli aralıklarla paylaşılan, yazılı bir “bebek beslenme politikası” oluşturulur.
	c) Sürekli izleme ve veri yönetim sistemleri kurulur.
Temel Klinik Uygulamalar	2. Personelin emzirme konusunda annelere destek olmak için gereken bilgi, yetkinlik ve becerilerle donatılması sağlanır.
	3. Hamile kadınlar ve aileleri emzirmenin önemi ve yönetimi konusunda bilgilendirilir.
	4. Annelerin bebekleri ile doğar doğmaz en kısa sürede ten-tene temas kurması sağlanarak, en kısa sürede emzirmeye başlaması ve temasın kesintisiz şekilde sürmesi için annelere destek olunur.
	5. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile sık karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda annelere destek sunulur.
	6. Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece, yenidoğana anne sütünden başka herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmez.
	7. Annelerin bebekleri ile bir arada tutulması ve günün 24 saati aynı odada kalmaları sağlanır.
	8. Annelerin bebekleri acıktığı zaman verdiği işaretleri tanınması ve bunlara yanıt vermesi konusunda annelere destek olunur.
	9. Biberon ve emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık hizmeti verilir.
	10. Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri taburculuk işlemleri öncesinde sağlanır.

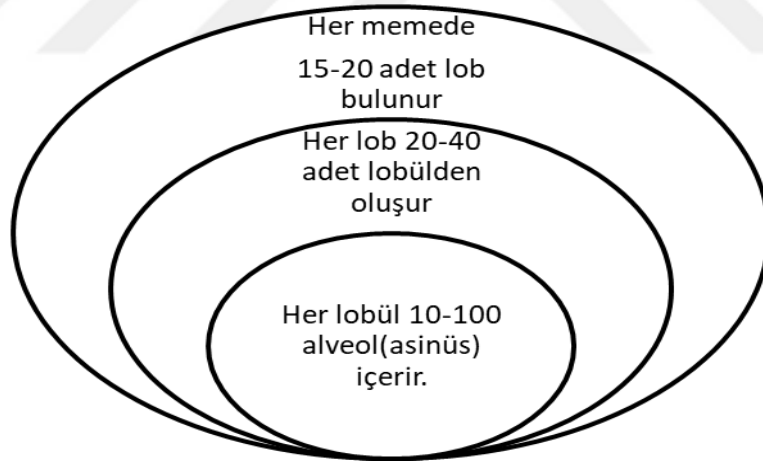
Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA) 2018 verilerine göre, ülkemizde doğan çocukların %71’i doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilmiş fakat 6 aydan küçük çocukların %41’i sadece anne sütü ile beslenmiş ve yaş ile birlikte bu oran daha da düşerek, 4-5 aylık çocukların yalnızca %14’ü sadece anne sütüyle beslenebilmiştir (TNSA 2018).

Dünya genelinde ise 2015-2020 yılları arasında, 0-6 aylık bebeklerin yalnızca %44’ü sadece anne sütüyle beslenmiştir (<https://www.who.int/news-room/fact->

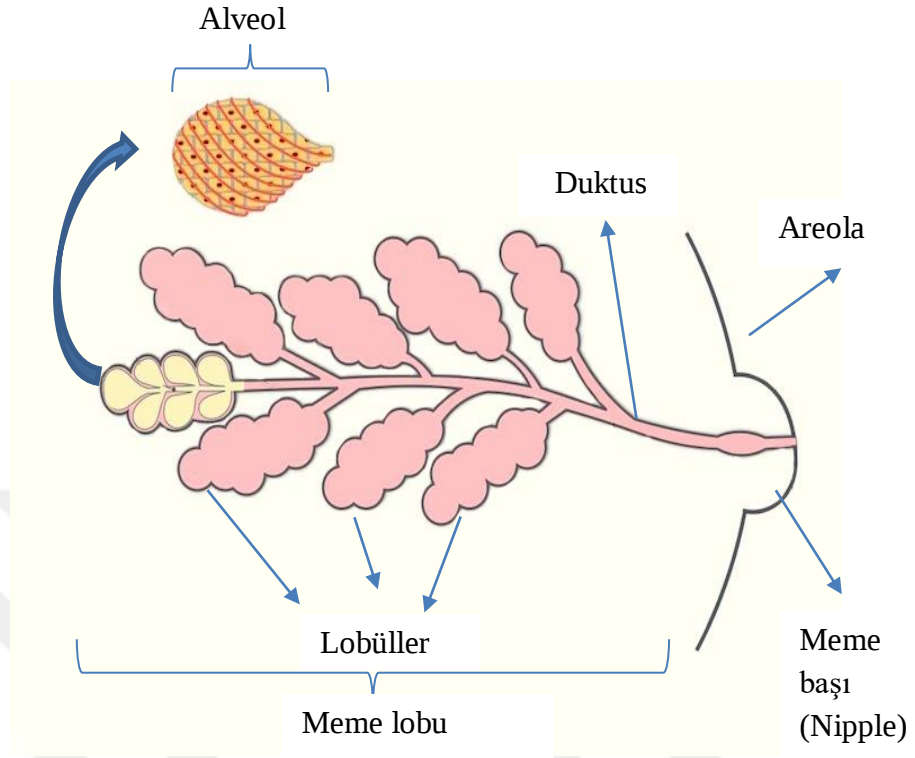
[sheets/detail/infant-and-young-child-feeding/](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding/) Erişim Tarihi: 20.10.2021). Anne sütünün ve emzirmenin yaşam boyu sağladığı yararlar evrensel ölçüde kabul edilse de emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmadığı görölmektedir (Arça ve Işık 2019). Emzirmeyi teşvik etme ve emzirme oranlarını artırma girişimlerine rağmen emzirme oranları küresel olarak istenilenin gerisinde kalmaktadır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding/> Erişim Tarihi: 20.10.2021; Eidelman *et al* 2012; Victora *et al* 2016). Bu nedenle emzirme oranlarını artırmak için yeni müdahalelerin geliştirilmesi önem kazanmaktadır.

2.2.1. Anne Sütü Oluşumu ve Laktasyon Mekanizması

Gelişmiş meme; alveoller, duktuslar ve stromal elemanlardan oluşur. Süt üretimi fonksiyonel olarak loblarda meydana gelirken, duktus adı verilen kanallar ile üretilen süt taşınır. Alveoller (asinüs) lobülleri, lobüller de lobları oluşturur. Anatomik olarak her memede ayrı salgı kanalları (laktiferöz kanal) ile meme başına açılan 15-20 lob bulunur. Her lob 20-40 lobül, her lobül de 10-100 alveol içerir.



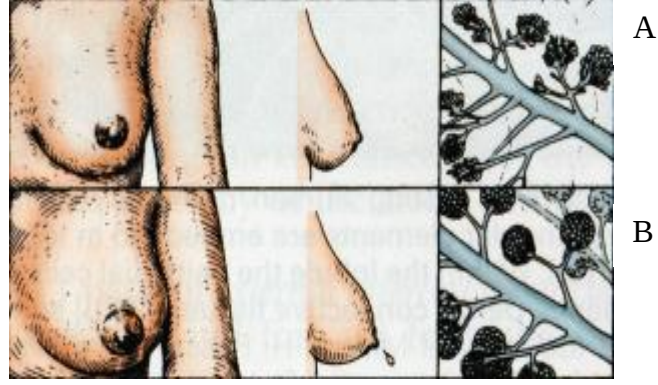
şekil 3: Lob, Lobül, Alveol



Şekil 4: Meme Lobu

Kaynak: (<https://www.turkcerrahi.com/makaleler/meme/meme-anatomisi/>
Erişim Tarihi: 15.09.2022)

Gebelik sırasında hormonların etkisi ile alveol hücreleri maksimum seviyede olgunlaşıp gelişmesiyle süt salgısı oluşur. Gebelik ve laktasyon dönemlerine göre memenin sekretuar yapısı morfolojik değişiklik gösterir. Gebelik sırasında meme bezi gelişme ve profilerasyon sürecine girer ve bu süreçte yağ ve bağ dokusundaki artış ile laktasyona hazırlık yapar (Erel ve Atahan 2020; Lyons *et al* 2020).



Şekil 5: Memenin Gelişimi. A:Gebelik, B:Laktasyon
Kaynak: (Erel ve Atahan 2020)

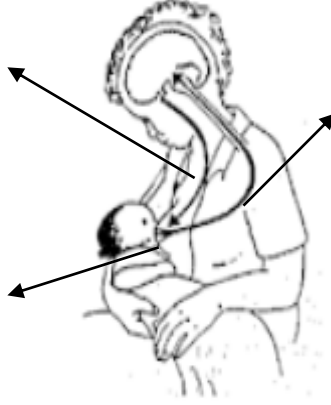
Gebelik esnasında memenin büyümesini ve duktus sisteminin gelişmesini sağlayan ve başlıca plasentadan salgılanan östrojen ve progesteron hormonları, anneyi laktasyon için hazırlar. Progesteron aynı zamanda lobüloalveolar değişimi de yönlendirir. Östrojen ve progesteron hormonları gebelik döneminde süt salınımını baskırlar. Gebeliğin beşinci haftasından itibaren yükselen prolaktin düzeyi ise, doğumda gebelik öncesine göre 15-20 kat artar (Cabioğlu 2012; Erel ve Atahan 2020). Doğum esnasında uterus kontraksiyonlarını uyaran oksitosin hormonu ise memedeki miyoepitelyal hücreleri etkiler ve sütün alveollerden duktuslara akmasını sağlar (Cabioğlu 2012). Doğumdan sonra östrojen ve progesteron seviyeleri hızla düşerken, prolaktin ve adrenal kortikoid seviyeleri yükselerek süt sekresyonunu başlamış olur. Gebelikte meme bezlerinin büyüme ve gelişmesini sağlayan prolaktin hormonu aynı zamanda sütün sentez ve sekresyonunu sağlayarak laktasyonun gerçekleşmesine etki eden en önemli hormondur.

Bebeğin memeyi emmeye başlaması ile meme başındaki reseptörler uyarılır ve hipotalamus üzerindeki etki ile nörohipofizer oksitosin salgılanır. Oksitosin meme bezlerindeki miyoepitel hücrelerin uyarılmasını sağlayarak sütün meme kanallarından meme ucuna akışını sağlar (Erel ve Atahan 2020).

1) Bebeğin emmesiyle meme başı uyarılır.

2) Meme başından gelen duyuşal ileti hipotalamusa iletilerek hormon salgılanır.

3) Kandaki oksitosin ve prolaktin ile süt salınımı gerçekleşir.



Şekil 6: Anne Sütü Oluşum Mekanizması

Kaynak: (Uraş 2017)

Gebelik boyunca salgılanan hormonlara yanıt olarak meme dokusunda meydana gelen değişiklikler ile meme bezleri laktasyona hazırlanır ve sütün salgılanması ile laktasyon dönemi de başlar. Laktasyon süreci, mammogenez, laktogenez, galaktogenez ve involüsyon evrelerinden oluşmaktadır (Uçar ve Öngün Yılmaz 2020).

Mammogenez: Memenin boyutunun ve ağırlığının artmasıyla meme dokusunun büyümesidir.

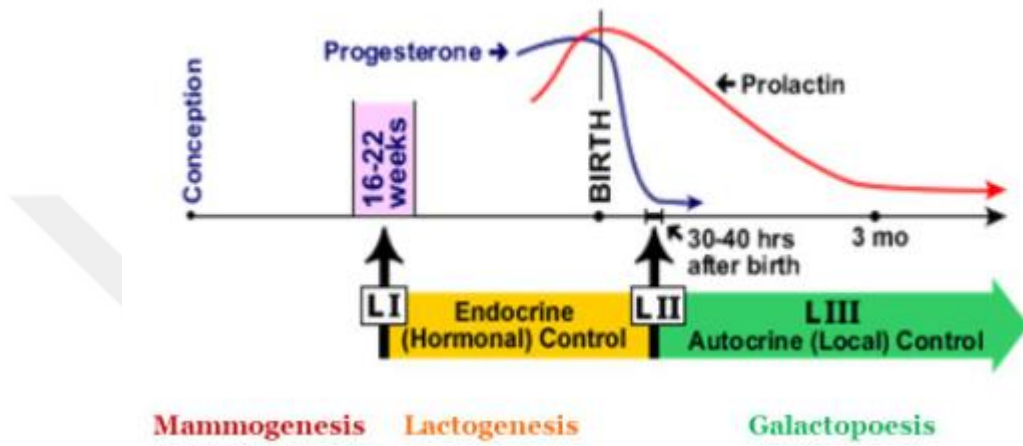
Laktogenez: Meme bezinin süt salgılama işlevidir. İki evresi vardır:

Evre 1: Gebeliğin ortalarında meydana gelir. Meme epitel hücrelerinin süt bileşenlerini sentezleme kapasitesine sahip laktositleri içeren alveollere farklılaşarak, başlıca östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve büyüme faktörlerinin de etkisiyle gebeliğin ikinci trimesterinde az miktarda proteinden zengin bir sıvı olan kolostrumun sentezinin başlamasıdır.

Evre 2: Doğumdan sonraki 2-3 günden 8. güne kadar olan süreçtir. Doğumu takiben plasentanın ayrılması ile prolaktin, insülin ve kortizol düzeyinin artar, östrojen ve progesteron seviyelerinin azalması ile de süt yapımı başlar. Endokrin kontrolün yerini bebeğin emmesi ile otokrin kontrol alır ve süt üretiminde birinci mekanizma otokrin kontrol(isteğe bağlı üretim) olur. Bu süreçte meme epitel hücrelerinin süt

sentezleme yeteneği hızla gelişir ve süt üretimi doğumdan dört gün sonra 100 ml'den 500 ml'ye ve doğumdan sekiz gün sonra 650 ml'ye kadar yükselir. Yaklaşık bir ay sonra günlük üretim 750-800 ml miktara ulaşır.

Galaktopoez: Doğum sonrası 9. günden involüsyona kadar geçen süredir. Süt salgısı ve otokrin sistem kontrolü devam eder.



Şekil 7: Laktasyon Aşamaları

Kaynak: (<https://kellymom.com/hot-topics/milkproduction/> Erişim Tarihi: 01.03.2022)

İnvolüsyon: Sütün düzenli olarak alınması kesildikten yaklaşık 40 gün sonra inhibe edici peptidlerin birikmesine bağlı olarak, meme bezi dokusu değişikliğe uğrayarak süt salgısı azalır ve durur (Truchet and Honvo-Houéto 2017; Kültürsay, Bilgen ve Türkyılmaz 2018; Barutcu 2020; Lyons et al 2020).

2.2.2. Süt Yapımının Kontrolü

2.2.2.1. Endokrin kontrol

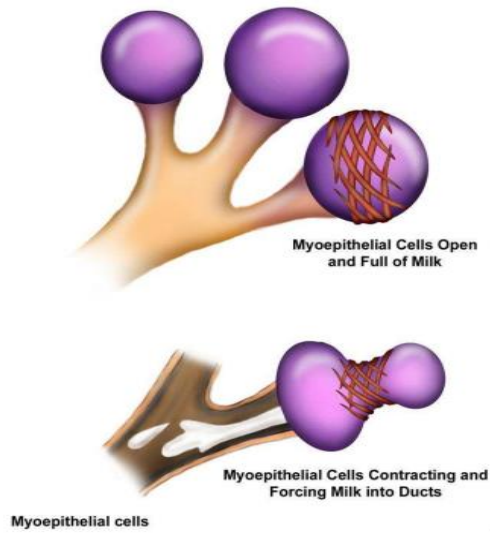
Prolaktin ve oksitosin hormonlarının bir arada etki etmesi, laktogenezin 2. evresinde başlayan süt üretiminin başarıyla devam etmesi için gereklidir (Kültürsay ve ark 2018).

Prolaktin:

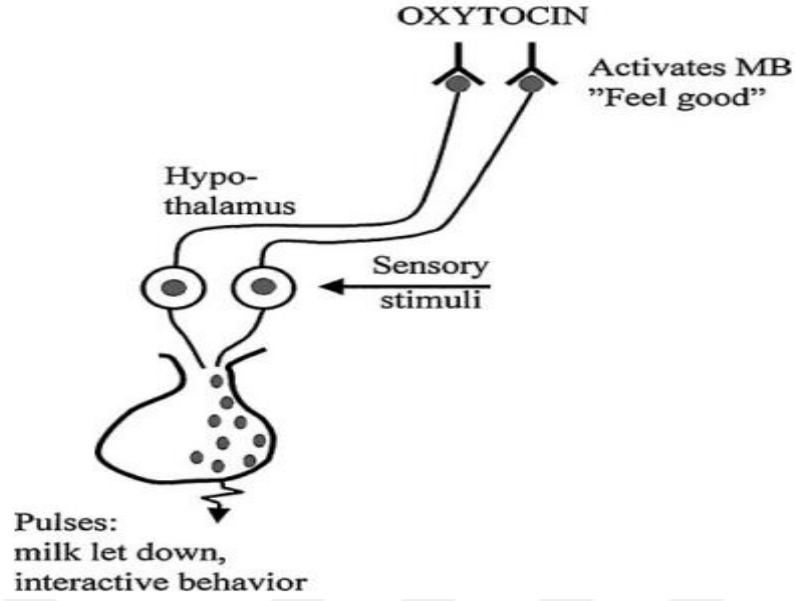
Bebeğin memeyi emmesi ile uyarılan meme ucundan hipotalamusa ve oradan da ön hipofize ulaşan duyuşal iletiye yanıt olarak laktotrop hücreler tarafından salgılanır ve kan dolaşımı yoluyla memeye ulaşır. Emzirme başladıktan 45 dk sonra kandaki seviyesi en yüksek düzeye ulaşır. Alveollerdeki süt üreten hücrelerin süt salgılamasını sağlar. Gece daha çok salgılanan prolaktin hormonunun anneyi rahatlatıcı, uyku kalitesini artırıcı ve ovulasyonu baskılayıcı özelliğı vardır.

Oksitosin:

Emzirme başlar başlamaz bebeğin meme ucunu emerek uyarması ile arka hipofizden salgılanır. Alveolleri çevreleyen miyoepitel hücreler alveol içindeki sütün süt kanallarında hareket edip meme ucuna ulaşmasına sağlar. Oksitosin hormonu salınımı; bebeğin ağlaması, annenin bebeğini düşünmesi, ılık duş, masaj gibi dış etkenlerden artabileceğı gibi, annenin fiziksel veya psikolojik stres ve acısından etkilenerek azalabilir. Oksitosin hormonu aynı zamanda uterus kasılmalarını artırarak anneyi doğum sonrası kanama riskine karşı korur (Truchet and Honvo-Houéto 2017; Pekşen ve Çınar 2020).



Şekil 8: Oksitosinin Süt Salınımına Etkisi
Kaynak: (Örün 2017)



Şekil 9: Duyusal Uyaranların Süt İnışine Etkisi
Kaynak: (Winberg 2005)

2.2.2.2. Otokrin kontrol

Meme bezinin süt üretimi günde 750-800 ml olmakla birlikte, her iki memenin depolama kapasitesi farklı olabilir. Süt  retimi aynı zamanda emzirme süresi ve etkinliği ile ilişkili olarak değişiklik gösterebilir. Meme alveollerinin dolma-boşalma döngüsü süt yapım hızını etkiler. Tam ve etkili olarak boşalan memede süt yapım hızı artar. Etkili boşaltılmayan dolu bir memede, meme içi basıncın artmasına cevap olarak, laktasyon geri bildirim inhibitörü (FIL) devreye girerek süt sentezini ve salgısını geri dönüşümlü olarak durdurarak laktasyonu kontrol eder. Bu nedenle emzirmenin ve süt salgılanmasının devamı için her iki memenin de etkin olarak boşaltılması gerekmektedir.

Annenin metabolizmasının süt miktarına etkisi olmakla birlikte, bu sürece asıl etkisi olan bebeğin talebidir. Bu nedenle çoğul gebelikler de dâhil olmak üzere bebek emmeyi istediği her zaman emzirildiğinde, süt üretimi yeterli miktarda olacak ve bebeğin talebini karşılayacaktır (Lee and Kelleher 2016; Truchet and Honvo-Hou  to 2017; Kültürsay ve ark 2018; Lyons et al 2020; Uçar ve  ng n Yılmaz 2020).

2.2.3. Anne Sütü  zellikleri

Anne sütü, besleyici özellikleri yüzyıllardır bilinen, bebeklerin beslenme

gereksinimlerini karşılayan, her zaman bebeğe verilmeye hazır, sindirimi kolay, taze, temiz ve dinamik bir besindir. Anne sütü ile besleme, bebek beslenmesinde evrensel olarak tercih edilen bir yöntemdir. Her tür canlının sütü, o türün bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılayan benzersiz bir bileşime sahiptir (Giray 2004; Witkowska-Zimny and Kaminska-El-Hassan 2017).

Anne sütü ile besleme, gerek süt çocukluğu döneminde, gerekse ileri yaşam sağlığında önemli yararlar sağlar. İçeriğinin %87'si sıvı içerikten oluştuğundan, ilk 6 ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur (Gür 2019).

Anne sütü, büyüyen bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için emzirme süresince içeriği değişen, dinamik biyolojik sıvıdır. Anne sütü içeriği, gestasyonel yaşa, emzirme saatine, laktasyon döneminin ve emzirmenin başından sonuna değişkenlik göstermekle birlikte, içerdiği besin ögeleri annenin diyetinden, çevresel ve genetik faktörlerden etkilenir. (Karakaya Suzan ve Çınar 2019; Lyons et al 2020). Anne sütünün bileşimi, laktasyon süresince kolostrumdan geçiş sütüne ve en son da olgun süte dönüşür.

2.2.3.1. Kolostrum

Doğum sonu dönemde ortalama ilk 5 gün boyunca, günde ortalama 30 ml salgılanan süttür. Olgun süte göre içeriği, miktarı, kıvamı, kokusu farklı olup koyu sarı renge sahiptir. Bu farklı özellikleri ilk günlerde yenidoğanın gereksinimlerini karşılaması açısından büyük önem taşımaktadır. Doğuma yakın günde ortalama 450 ml amniyotik sıvı yutan yenidoğanın, amniyotik sıvı ile benzer kıvama sahip kolostrum ile ilk zamanlarda beslenmesini gerçekleştirmesi, emme, yutma ve solunumunu düzenlemesi için kolaylık sağlar (Genna 2017a).

Yağ ve karbonhidrat oranı olgun süte göre kolostrumda daha azdır. Protein, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, vitaminler ve klorür oranları ise kolostrumda daha fazladır. Kolostrumun kalori değeri 67 kcal/dl, dansitesi 1040-1060 ve pH'sı 7,7 dir. Kolostrumun içerdiği bir aminoasit olan taurin değeri ise 3-7. günlerde ortalama 400 nmol/ml seviyesindedir. Taurin oranı, anne sütünde inek sütüne göre 7-8 kat daha fazladır. İçerdiği kazeinin sindirimi kolaydır. Büyüme faktörlerinin konsantrasyonu kolostrumda yüksektir. Kolostrum prematüre bebekler için de idealdir. Aynı

zamanda mekonyum çıkışını kolaylaştıracak laksatif içeriği olan kolostrum, mekonyum ileusunu da engeller (Karakaya Suzan ve Çınar 2019).

2.2.3.2. Geçiş sütü

Doğumdan sonraki 5 gün ile 2 hafta arası dönemde salgılanır ve özellikleri kolostruma benzerdir. Artan süt üretimi, gelişmekte olan bebeğin ihtiyaçlarını karşılar. Geçiş sütünün protein içeriği azalırken, laktoz, yağ ve kalori içeriği artar (Kültürsay ve ark 2018).

2.2.3.3. Matür süt/olgun süt

Doğumdan sonraki iki haftadan itibaren anne sütü tamamen olgun süte dönüşür (Samur 2008). Bir emzirme dönemi boyunca bileşimi değişiklik gösterir. Bebek emmeye başladığında, ilk emdiği ön süt denilen sütte, su, laktoz, vitamin ve mineral oranı daha yüksektir. Emzirmenin sonlarına doğru, son süt denilen sütte ise yağ oranı artar ve emzirme sonunda süt daha yağlı ve koyu kıvamlı bir hal alır. Bebek her emzirildiğinde memenin tamamen boşaltılarak bebeğin yağdan zengin olan son sütü alması önemlidir. Emme sırasında bebeğin kendisinin memeyi bırakması beklenmeli ve bebeğin aktif olarak memeyi emdiği sırada meme değiştirilmemelidir (Truchet and Honvo-Houéto 2017; Pekşen ve Çınar 2020).

Tablo 2 : Kolostrum ve Olgun Anne Sütü İçeriği

İçerik	Kolostrum	Olgun Anne Sütü
Enerji (kkal/100 ml)	58	70
Protein (g/100 ml)	2,2	1,1
Lipit (g/100 ml)	1,8	3,4
Laktoz (kkal/100 ml)	5,6	6,5
Kazein (mg)	140	187
A-laktalbumin (mg)	218	161
Laktoferrin (mg)	330	167
Taurin	0	8
Kolesterol (mg)	27	16
Kalsiyum (mg)	23	28
Magnezyum (mg)	3,4	3
Sodyum (mg)	48	18
Potasyum (mg)	74	58
Demir (µg)	45	40

2.2.3.3.1. Olgun/matür anne sütü içeriği

Besin içeriği

Anne sütünün %87'sini su oluşturduğundan, bebeğin ilk altı ay su veya diğer sıvı besinlere gereksinimi yoktur (Gür 2019).

Protein

Anne sütünün proteinleri, kazein ve whey proteinleri olup, kazein/whey proteinleri oranı 40/60'dır. Bu oran anne sütü proteininin sindirilebilir olmasının ve emiliminin yüksek olmasını ve vücut proteinlerine dönüşme oranının yüksek olmasını sağlar. Anne sütünün protein oranı, inek sütüne göre düşük (1,1 g/dl ve 3,2 g/dl) olmasına rağmen biyolojik değeri yüksektir, bu nedenle ilk altı ay anne sütü tek başına bebeğin protein ihtiyacını karşılar. Anne sütünün antienfektif özelliği, whey proteininden gelmekte ve bu proteinlerin en önemli bileşenleri alaktalbumin, laktoferrin, lizozim, immünoglobulinler ve serum albuminidir. Kazeinin ise sindirimi daha zordur anne sütünün %30-40'ını oluşturur. Kazein oranı anne sütünde inek sütüne oranla düşüktür (%40 ve %82). Kazein besleyici olarak kullanılmakta, bebeğe kalsiyum, fosfor, aminoasit sağlamaktadır. Laktoferrin ise anne sütünde bulunan total proteinlerin %10- 25'ini oluşturarak, demir bağlayıcı özelliği vardır. Laktoferrin, bakteriyostatik etkisiyle bebekleri gastrointestinal enfeksiyonlardan korur. Aynı zamanda anne sütündeki demirin biyoyararlılığını artırır (Giray 2004; Uraş 2017; Gür 2019).

Lipit

Anne sütündeki lipitlerinin %98'i trigliserittir ve lipitler anne sütü kalorisinin %50'sini oluştururlar (Giray 2004; Uraş 2017). Lipitler, anne sütünde, inek sütüne oranla daha yüksektir (4,5 g/dl ve 3,8 g/dl). Anne sütü ayrıca, sinir sistemi ile görme işlevlerinin gelişiminde rol oynayan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir (Oktar, Coşkun ve Bostancı 2018). Doymamış yağ asitlerinin yüksek oranı ve süt lipazı, sindirimin kolay ve hızlı olmasını sağlar (Kültürsay ve ark 2018).

Bir emzirme döneminin sonuna doğru anne sütü içeriğindeki yağ oranı artış göstermekte ve son sütü alan bebek, doyumluk hissederek memeyi bırakmakta, böylelikle obezite riskinden de korunmaktadır (Uraş 2017).

Karbonhidrat

Laktoz anne sütünde bulunan karbonhidratların büyük çoğunluğunu oluşturur. Sindirimi yavaş ve kolay olduğundan kan şekerini düzenler, kalsiyum ve magnezyum gibi minerallerin emilimini kolaylaştırır ve buna bağlı olarak kemik mineralizasyonunu kolaylaştır. Beyin ve spinal korda galaktolipitlerin yapısına girerek beyin gelişimine de katkı sağlamaktadır. Bağırsakta laktobasillus bifidus'un büyümesini uyardığından "bifidus faktör" veya "büyüme faktörü" adı da verilen anne sütü karbonhidratları (glikoproteinler ve glikopeptidler), bağırsakta zararlı mikroorganizmaların çoğalmasını engelleyerek bağırsak florasına olumlu etkide bulunmaktadır (Giray 2004; Uraş 2017; Kültürsay ve ark 2018; Gür 2019).

Vitamin

Anne sütündeki vitamin miktarı annenin diyetinden etkilenir. Suda eriyen vitamin konsantrasyonları annenin diyeti, özellikle annenin yakın zamandaki beslenme şekli ile ilişkilidir. Anne sütündeki vitamin A, laktasyonun evresi ve annenin diyetine göre 200-600 mg/L arasında değişir.

Anne sütünde K ve D vitamini miktarları ise düşüktür. Vitamin D konsantrasyonu 0,1-1 mg/L arasında değişmektedir ve diyetten etkilenmektedir. Güneş ışığı yeterli alındığında eksikliği görülme de genellikle D vitamini düzeyi gebelerde yetersiz olmasına bağlı anne sütünde de düzeyi düşüktür; bu nedenle erken dönemde desteklenmesi önerilmektedir (Yeşiltepe Mutlu ve Hatun 2011; Kültürsay, Bilgen ve Türkyılmaz 2018). Ülkemizde "D Vitamini Eksikliği Önleme ve Kontrol Programı" kapsamında 2005 yılından itibaren ülke genelinde bebeklerin kemik gelişimini desteklemek amacıyla, bir yaş altı çocuklara 400 IU/gün olacak şekilde ücretsiz D vitamini desteğine başlanmakta ve destek 1 yaşına kadar devam ettirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/d-vitamini-eksikligi-onleme-ve-kontrol-programi.html/> Erişim Tarihi: 21.05.2022, 2005; Uraş 2017). Vitamin K konsantrasyonu ise 1-9 mg/L arasında değişmektedir. K vitamininin plasentadan geçişi az olduğundan yenidoğanlar da düzeyi normalden düşüktür. Ayrıca anne sütünde K vitamini düzeyi çok düşük olduğu için, sadece anne sütüyle beslenme, yenidoğanın hemorajik hastalığı için risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi her yenidoğan bebeğe 0,5 ya da 1 mg K

vitamini intramusküler yapılmasını önermektedir. Ülkemizde de yenidoğan tüm bebeklere 1 mg K vitamini intramusküler olarak yapılmaktadır (Katar, Özbek, Güzel, Devecioğlu, Ecer 2006; Uraş 2017).

Mineraller

Anne sütünde bulunan başlıca eser elementler; demir, bakır, çinko, magnezyum, krom ve selenyumdur. Bu elementlerin sütteki miktarı emzirme zamanına göre değişiklik göstermektedir. Kolostrum ve matür sütte demir ve bakır miktarı aynıdır. Selenyum ve çinko miktarı ise kolostrumda daha fazladır. Kalsiyum oranı anne sütünde, inek sütüne göre düşük olsa da (34 mg/dl ve 120 mg/dl) emiliminin yüksek düzeyde olduğundan kemik minerilizasyonu için yeterlidir (Giray 2004; Uraş 2017).

Anne sütünün de demir içeriği düşük olduğu halde emilimi çok yüksek oranda olduğundan tek başına anne sütüyle beslenen bebeklerde, ilk 6-8 ayda demir eksikliği anemisi nadir görülür (Kültürsay ve ark 2018).

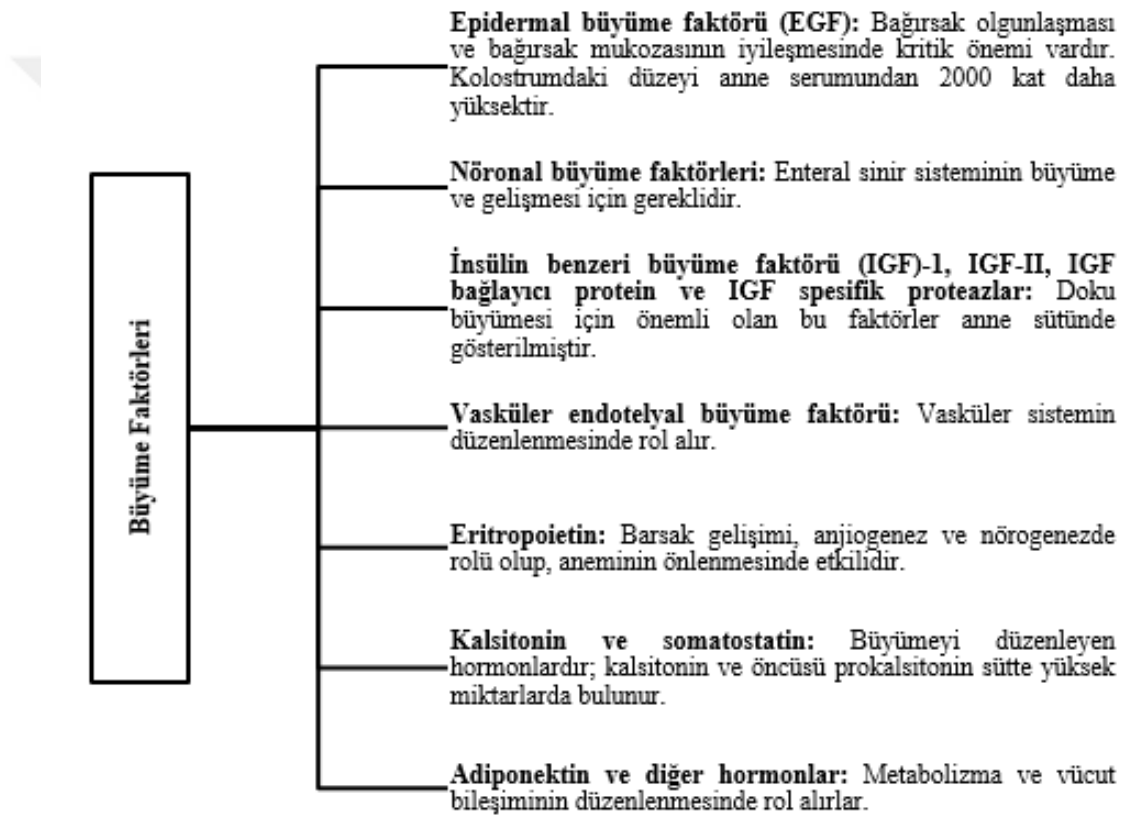
Tablo 3: Anne Sütü ve İnek Sütünün Karşılaştırılması

İçerik	Anne Sütü (100 ml)	İnek Sütü (100 ml)
Su (%)	87	87
Kalori (kkal)	67	66
Protein (g)	1,2	3,3
Whey/Kazein	60/40	20/80
Yağ (g)	3,8	3,7
Karbonhidrat (g)	7	5
Na (mg)	14	35-90
P (mg)	14	90-100
Ca (mg)	33	125
Fe (mg)	0,15	0.1
Çinko (mg)	0,28	0,2-0,6
İyot (mcg)	3	4,7
Avit (IU)	2500	1025
D vit (IU)	22	14

Biyoaktif İçerik

Büyüme faktörleri

Anne sütünde sindirim sistemi, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi gibi birçok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri vardır. Büyüme faktörlerinin oranı kolostrumda en yüksektir ve ilk hafta içinde büyüme faktörlerinin konsantrasyonunda düşme görülür. Anne sütü içeriğindeki büyüme faktörleri Şekil 10'da gösterilmiştir.

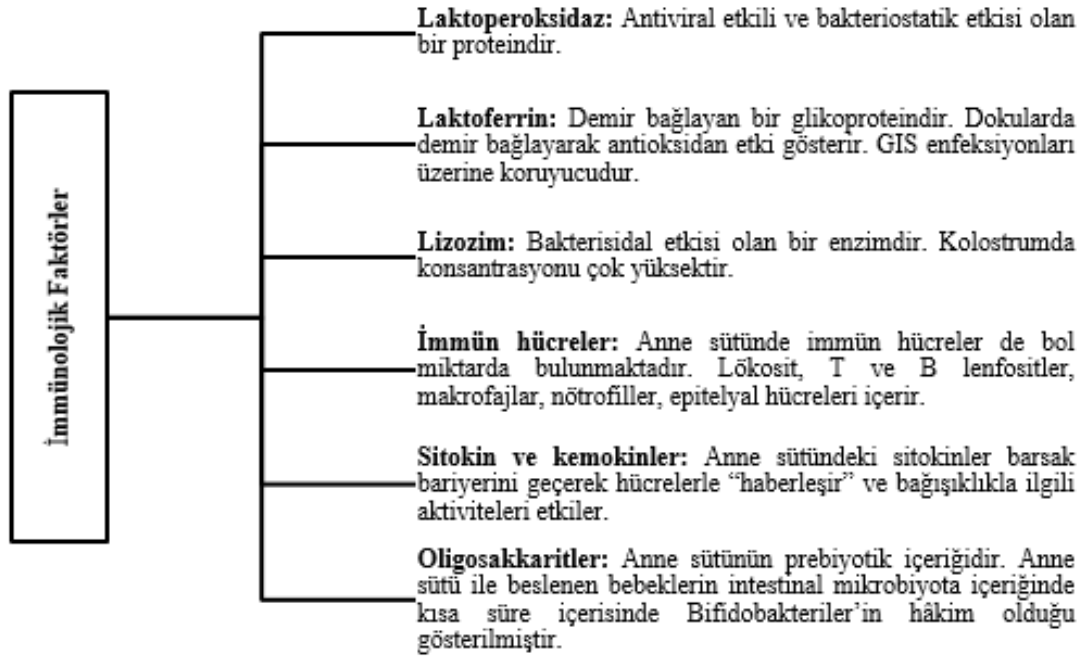


Şekil 10: Anne Sütünün Büyüme Faktörleri (Uraş 2017; Kültürsay ve ark 2018)

İmmünolojik faktörler

İmmünglobulinler: Bebekler doğumda bazı immünglobulinlere sahiptir, ancak spesifik antijenlere karşı kazanılmış yanıt yetersizdir. Üç ana immünglobülin (IgG, Ig A, IgM) enfeksiyonlara karşı önemli koruma sağlamaktadır. Salgısal IgA bağırsak ve solunum sisteminde büyük oranlarda bulunmaktadır; solunum yolu, gastrointestianl sistem (GİS) ve göz enfeksiyonlarına karşı korur. Anne sütü

içeriğindeki immünolojik faktörler Şekil 11’de gösterilmiştir.



Şekil 11: Anne Sütünün İmmünolojik Faktörleri (Köksal, Aydoğdu, Perçin, Özkan, 2005; Samur 2008; Uraş 2017; Kültürsay ve ark 2018; Dinleyici 2020)

2.2.4. Anne Sütüyle Beslemenin Yararları

Anne sütü ile besleme bebek beslenmesinde normatif standarttır. Kısa ve uzun vadeli avantajları göz önüne alındığında sadece bir tercih değil, aynı zamanda halk sağlığını ilgilendiren bir konudur. Bu avantajlar beslenme, immünolojik, gelişimsel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve çevresel birçok faydayı içerir.

Bebek açısından anne sütü alması, beslenme sürecinde uygun büyüme için gerekli besin öğelerini karşılamakta, uygun hidrasyon için gerekli suyu sağlamakta, enfeksiyonlar ve alerjiden koruyucu etmenler içermekte, anne ve bebek arasındaki bağın oluşmasında rol almaktadır (Selimoğlu ve ark 2010). Anne sütünde bulunan mikroorganizmalar, prebiyotik ve probiyotik etkisi ile bebekte sağlıklı bir mikrobiyota gelişmesini sağlamaktadır. Hem yenidoğanın anne sütü mikrobiyotasına doğrudan maruz kalmasıyla hem de içerdiği anne sütü faktörleri ve biyoaktif maddeler yoluyla, yaşamın erken döneminde gelişen yenidoğan bağırsak mikrobiyotasını şekillendirmektedir (Selimoğlu ve ark 2010; Eidelman et al 2012; Lyons et al 2020).

Solunum ve GİS enfeksiyonları, çocuklarda morbiditenin önde gelen nedenidir. İlk 6 ay sadece anne sütü alan bebeklerde, GİS enfeksiyonları, nekrotizan enterokolit, solunum yolu enfeksiyonları gibi çeşitli hastalıklara karşı koruma sağlandığı, antibiyotiğe erken maruz kalma oranlarını düşürdüğü ve ani bebek ölümü sendromu insidansını azalttığı belirtilmektedir (Duijts et al 2010; Hauck et al 2011; Parizkova et al 2020). Araştırmalar ayrıca anne sütüyle beslenen bebeklerin, alerji, astım, koroner kalp hastalığı, diyabet, obezite, irritabl bağırsak sendromu ve Crohn hastalığı gibi kronik hastalık riskinin, çocukluk ve yetişkinlik döneminde azaldığı, çocukların zeka puanlarının arttığı, çocukluk çağı kanserlerinden korundukları bildirilmiştir (Selimoğlu ve ark 2010; Eidelman et al 2012; Mosca and Gianni 2017; Wang, Collins, Ratliff, Xie, Wang, 2017; Arça and Işık, 2019; Dinleyici, 2020; Lyons et al 2020). Ayrıca 6 aydan uzun süre emzirilen çocukların, daha iyi bilişsel sonuçlara sahip olduğu, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu gelişme riskinin daha düşük olduğu ve otizm spektrum bozukluğu teşhisi konma riskinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Bar, Milanaik and Adesman 2016).

Anne açısından ise anne sütü ile beslemenin, kısa ve uzun vadeli etkileri olmaktadır. Doğum sonrası emzirme esnasında uterus involüsyonu gerçekleşmektedir. Emzirmenin 12 aydan fazla sürmesi, meme kanseri riskini %26 ve yumurtalık kanseri riskini %37 oranında azaltabileceği, tip 2 diyabete yakalanma riskini ise %32 oranında düşürebileceği bildirilmiştir. Sadece anne sütü ile besleme daha uzun amenore süresi ile ilişkilendirilmekle birlikte daha uzun süre emziren annelerin doğum sonrası depresyon riskinin daha az olduğu belirtilmiştir. Emzirme ile annenin ileriki yaşamda kemik mineral yoğunluğu ve doğum sonrası kilo değişimi ile bir ilişki olduğunu gösteren kanıtlar ise yeterli düzeyde bulunmamıştır (Chowdhury et al 2015).

Anne sütünün, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerine katkı sağlamanın yanında aileye ve topluma, sosyal ve ekonomik getirileri olan ideal ve vazgeçilemez bir besin kaynağı olduğu bilinen bir gerçektir (Cabioğlu 2012; Padilha et al 2020). Anne sütünün yararları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4: Anne Sütünün Faydaları

<u>Anne Sütünün Faydaları</u>	
<u>Bebek İçin Faydaları</u>	<u>Anne İçin Faydaları</u>
➤ Akut ve kronik hastalık riskini azaltır. • Alt solunum yolu enfeksiyonları • Otitis media • Bakteriyel menenjit • İdrar yolu enfeksiyonları • Nekrotizan enterekolit • Alerjik hastalıklar • Ani bebek ölüm sendromu • Diyabet • İshal • Obezite • Crohn hastalığı • GIS hastalıkları ➤ İmmün sisteme etkisi • Antikorlar • Hücrel immünite • Flora oluşumuna katkı • Prebiyotik ve probiyotik etki • Enfeksiyonlara karşı korur • Aşıların etkinliğini artırır ➤ Büyüme gelişim ve psikolojik etkisi • Anne- bebek bağınu kuvvetlendirir • Bebeğin ruhsal ve zihinsel gelişimine katkı sağlar • Daha iyi bilişsel sonuçlar sağlar • Zekâ puanlarını artırır • Dikkat eksikliği/ hiperaktivite bozukluğu gelişme riskini düşürür • Dış gelişimini destekler • Büyüme faktörleri organ gelişimini destekler • Enerjinin %40-50'sini karşılar	➤ Fizyolojik faydaları • Emzirme tip 2 diyabet, meme, over ve endometriyum kanserine yakalanma riskini azaltır • Uterus involüsyonunu hızlandırır • Kilo vermeyi hızlandırır • Daha uzun amenore sağlar • Kemik erimesi riskini azaltabilir ➤ Psikolojik etkileri • Anne bebek bağınu kuvvetlendirir • Annelik duygusunu geliştirir • Sakin ve huzurlu hissettirir • Doğum sonrası depresyon riski azalır

Kaynak: (Samur 2008; Selimoğlu ve ark 2010; Eidelman et al 2012; Chowdhury et al 2015; Lyons et al 2020)

2.3. EMZİRME

2.3.1. Emme ve Yutma Anatomisi

Bir bebeğin memeyi emme esnasında; emme, yutma ve nefes alma koordinasyonunu sağlaması gerekir. Emme ve yutma yeteneği, intrauterin 12,5 hafta gibi erken bir dönemde görülebilmekle birlikte genellikle 28. gebelik haftasında mevcuttur. Ancak bebekler 32 ile 34. haftaya kadar tam olarak bu refleksleri koordine edemez. Bu

nedenle 32. haftadan önce doğmuş premature bebekler etkili şekilde memeden beslenemezler (Pinelli and Symington 2010; Genna 2017a).

Oral dönem olarak adlandırılan 0-1 yaş arası dönemde, emme yeteneği, temel haz kaynağı olarak değerlendirilir ve yenidoğanın ağızı, emmenin daha etkili sağlanabilmesi için uygun yapıdadır (Genna 2017a; Altundağ 2018). Dilin boyutu, ağız boşluğuna göre geniştir. Dilin normal pozisyonu, memeye temasını kolay olarak sağlayan alt dudağın üzerini kapladığı halidir. Yanaklarda bulunan ve yanak duvarının kalınlığını artıran yağ yastıkları, aynı zamanda dilin baskısıyla genişleyen oral kavite de yanakların çökmesine karşı koruma sağlar ve dilin orta hatta tutulması için yan kenarları oluşturur. Esnek ve yumuşak olan dudaklar ise memenin bağlantısını sağlayacak şekilde dışa doğru bükülmüştür. Üst dudağın aşırı dışa dönmesi, memeye tutunmanın yüzeysel olduğunu, nötral pozisyonda olması ise genellikle tutunmanın doğru olduğunu göstergesidir (Genna 2017a).

Bebek emme sırasında silindirik hale getirdiği meme ucunu, ağızının içindeki sert-yumuşak damak sınırına yaklaştırmaktadır. Bu sırada dil, önce alt çene dişeti yastığı üzerinde ileri doğru itilir ve daha sonra alt çene ile birlikte yükselerek meme ucuna basınç uygulamaktadır. Önce ağızın ön bölgesine, daha sonra arka bölgesine yönelen basınç sayesinde süt memeden ağıza doğru akmaktadır (İşcan 1986). Emzirme sırasında, bebeğin dil ve damak hareketlerinin ultrason görüntüsü ile incelenerek yapıldığı çalışmalarda, bebek memeyi iyi şekilde kavradığında, memeyi ağızına daha büyük oranda aldığı ve sert-yumuşak damak birleşimine daha çok yaklaştırarak, emme gücünün oluşturduğu vakum ile ağızda oluşan negatif basınç sayesinde, sütün memeden akışının sağlandığı ve bebeğin etkili şekilde memeye bağlanarak emdiği bildirilmiştir (Sakalidis et al 2013; Geddes and Sakalidis 2016).



Resim 1: Bebeğin memeyi sert-yumuşak damak hizasına yakın tutuşu

Kaynak: (Douglas and Geddes 2018)

Bebeğin her şeyi ağızıyla tanımaya çalıştığı bu dönemde yutkunma sırasında dudaklar dille göre daha aktiftir. Yarı katı besinlerle beslenmeye geçiş ile birlikte dudak aktivitelerinde azalma, dil aktivitesinde artış görülmektedir (İşcan 1986).



Şekil 12: Emme Anatomisi

Kaynak: (<https://emzirmepsikolojisi.com/emzirmeyi-etkileyebilecek-anatomik-nedenler>)

Yutma da emme de sadece bir refleks değildir. Duyusal ve motor olayları içeren, istemli ve istemsiz olarak kontrol edilen bir süreçtir (Genna 2017a). Gelişimi, embriyolojik ve fetal dönemlerde başlayan, yenidoğanın ilk yutkunma şekli olan “infantil” veya “birincil” yutkunma, bebeklik ve erken çocukluk dönemi boyunca değişikliğe uğrayarak, erişkin yani normal yutkunma halini alır (İşcan 1986; Delaney and Arvedson 2008).

2.3.2. Yenidoğan Beslenmesinde Etkili Olan Refleksler

Yenidoğan beslenmesini sağlayan refleksler, istemli hareket modellerine kademeli olarak uyum sağlayan ya da matür olduklarında daha yüksek beyin merkezleri tarafından engellenen, bebeklerde yaşam boyu devam eden hareketler için elektriksel kalıplardır.

Arama refleksi: Bebeğin dudak dış kenarlarına dokunulduğunda yüz ve dudaklar emmek amacıyla uyarı tarafına döner. Bu refleks, bebeğin memeye doğru yönelmesini, ağzını açmasına, dilin bastırılıp uzatılmasını ve en sonunda memeyi yakalamasını sağlar (Genna 2017a; Ekmekçi 2018).



Şekil 13: Arama Refleksi

Kaynak: (Ekmekçi 2018)

Transvers dil refleksi: Dilin yan kenarı hareket ettiğinde meydana gelir. Bebeğin dilinin uyarının kaynağına doğru hareket etmesi gerekir. Ön dile dokunulduğunda dil çıkıntısı meydana gelir. Bebek dilini geri çekmezse emme esnasında ısırma refleksi meydana gelmez ve dişeti çıkıntısı uyarıya maruz kalır. Bu refleksler katı gıdaya geçiş için hazırlığın olduğu altıncı ay civarı azalır.

Öksürme refleksi: Bebeğin havayoluna giren ya da aspire edilen materyalin uzaklaştırılmasına izin verdiği için beslenme açısından büyük önem taşımaktadır. Vokal kordların aniden kapanmasına yol açan bu koruyucu refleks, larenksteki duyuşal reseptörler tarafından başlatılır ve yabancı materyalin havayolundan dışarı itilmesini sağlar (Genna 2017a).

2.3.3. Emzirmenin Yararları

Emzirme çocuklarda büyüme gelişmenin anahtarıdır ve bebek beslenmesinde en

uygun yöntem her bebeğin kendi annesi tarafından emzirilmesidir (Kültürsay ve ark 2018; Ahmed, Page, Arora, Ogbo 2019).

Kısa vadede büyüme-gelişmeye faydası olmakla birlikte, emzirmenin uzun dönemde de faydaları olduğu bilinmektedir. Yeterli süre emzirilerek anne sütü alan bebeklerin, ilerleyen yaşamlarında obezite ve tip 2 diyabete yakalanma riskinin daha az olduğu ve bilişsel işlevlerinin de daha iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir (Victora et al 2016; Horta, De Sousa and De Mola 2018). WHO ve UNICEF bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almaları, 6. aydan sonra ek besinlerle birlikte 2 yaşına kadar devam ettirilmesini önermektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding/> Erişim Tarihi: 20.10.2021; [https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF Breastfeeding A Mothers Gift for Every Child.pdf/](https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf/) Erişim Tarihi: 11.09.2021). Fakat annelerin yaklaşık %75'i emzirmeyi planlasa da 6 ay boyunca bebeklerini emzirememektedirler (Lee and Kelleher 2016).

Emzirmenin bebeğe yararlarının yanında anneye de faydaları olmakta ve 12 aydan daha uzun süre emziren annelerde meme, yumurtalık kanseri, tip 2 diyabet ve depresyon insidansı azalmaktadır (Chowdhury et al 2015). Emzirmenin annelerde ruh hali, stres ve doğum sonrası depresyon yaşama durumlarını da azalttığı bildirilmiştir. Emziren annelerin, bebeğini mama ile besleyen annelere kıyasla kaygı, olumsuz ruh hali ve doğum sonrası depresyon yaşama ihtimallerinin daha az olduğunu belirtilmektedir (Krol and Grossmann 2018; Gila-Díaz, Carrillo, Pablo, Arribas, Ramiro-Cortijo 2020; Shimao et al 2021). Bebeklerini emziren annelerin, mama ile besleyen annelere göre daha düşük kan basıncı ve kalp hızına sahip olup daha uzun ve kaliteli uyku düzenlerinin olduğu belirtilmektedir (Mezzacappa, Kelsey and Katkin 2005). Spesifik olarak, sadece emziren annelerin, gece mama kullanan annelere göre geceleri ortalama 30 dakika daha fazla uyudukları belirlenmiştir (Doan, Gay, Kennedy, Newman, Lee 2014).

Uzun vadede ise emzirmenin anneye kardiyovasküler yararlar sağladığı, 50 yaş sonrası bilişsel aktivitelerinin daha iyi olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmektedir (Nguyen, Jin and Ding 2017; Fox et al 2021).

Emzirme, anne duyarlılığını artırarak anne ile çocuk arasındaki güvenli bağlanmayı da kolaylaştırmaktadır. Emziren annelerin, bebeklerine daha fazla dokunma eğiliminde olduklarını, bebeklerine karşı daha duyarlı olduklarını ve biberonla besleyen annelere göre emzirme sırasında bebekleriyle karşılıklı bakışmak için daha fazla zaman harcadıklarını gösteren araştırmalar vardır (Krol and Grossmann 2018). Ayrıca emzirmenin anne-çocuk ilişkisi üzerinde olumlu bir etkisi, beyin görüntüleme (MRI) çalışmalarıyla da gösterilmiş olup, yalnızca emziren annelerin, kendi bebeklerinin ağlamalarını dinlerken, formül mamayla besleyen annelere kıyasla çeşitli limbik beyin bölgelerinde daha fazla beyin aktivasyonu gösterdikleri tespit edilmiştir (Kim et al 2011).

2.3.4. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesi

DSÖ ve UNICEF'in yayınladığı Küresel Emzirme Karnesi'ne göre 2013-2018 yılları arasındaki yenidoğanların %43'ü ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlanmakta, 6 aydan küçük bebeklerin %41'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Yaşamın ilk bir yılında emzirilen bebeklerin oranı %70 civarında seyrederken ikinci yılda bu oran %45'e düşmektedir. Bu oranlar emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde dünya genelinde istenilen düzeyde olunmadığını göstermektedir (WHO and UNICEF 2019; Dündar 2021). Emzirmenin en az iki yıl boyunca sürdürülmesi istenirken erken dönemde sonlandırılmasına, bireysel ve toplumsal pek çok neden gösterilmektedir.

Laktasyonun başlaması doğum sürecinde annenin yaşamış olduğu psikolojik, fiziksel ve hormonal değişimlere bağlı olabilmektedir. Bu nedenler laktasyonun gecikmesini ve sıklığını etkilemektedir. Özellikle stres oksitosin hormonunu etkileyerek süreci olumsuz etkileyebilmektedir (Uçar ve Öngün Yılmaz 2020). Erken dönemde emzirme desteği sağlamak, laktasyonun etkin olarak başlatılması ve sürdürülmesi için önemli olmaktadır (Lee and Kelleher 2016).

Emzirme sürecinde yenidoğanın memeye yerleşimine bağlı meme sorunları ortaya çıkabilmektedir. Annenin bebek beslenmesi ve anne sütüne yönelik algısı da besleme yöntemi seçimini etkilemekte ve emzirmede erken dönemde sorunlar yaşayan anne, emzirmeyi erken bırakıp formül mama ile beslemeyi tercih edebilmektedir (Laanterä et al 2010; Yılmazbaş, Kural, Uslu, Meral Sezer, Gökçay 2015; Vila-Candel, Duke, Soriano-Vidal, Castro-Sánchez 2018).

Bu faktörlerin emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi üzerindeki etkilerinin bilinmesi, sağlık profesyonellerinin emzirmeyi korumak ve teşvik etmek için annelere verecekleri destekte yol gösterici olacaktır.

2.3.5. Bebeği Memeye Yerleştirme ve Emzirme Pozisyonları

Yenidoğanlar ve anneleri emzirme sırasında içgüdüsel olarak çeşitli pozisyonları benimseyebilmektedir ve yenidoğanın gereksinimlerine göre destekleyici pozisyon vermek başarılı emzirmenin önemli bir parçasıdır (Genna 2017b).

Deri insan organları arasındaki en hassas organdır ve iletişimin ilk ortamıdır. Emzirmede de tüm pozisyonların başlangıcı da ten tene olanıdır. Harlow çalışmalarında, anne ile bebeğin yakın vücut temasıyla iletişim kurması sonucu, emzirmenin ilk işlevinin gerçekleştiğini belirtmiştir (Harlow 1958). Bebek annesiyle ten tene olduğunda, nörodavranışsal olarak emzirme gerçekleşecek ve bu temas ile annenin süt salınımı ve üretimi de artacaktır (Genna 2017b).

Emzirme sırasında, bebeğin fasio-mandibular simetriyi sağlayacak şekilde, yüzü ve vücudu anneye paralel, çene, burun ve her iki yanağının memeye temas ettiği, areolanın büyük kısmının ağız içinde olduğu, yanak ve dudaklar ile meme arasında boşluk kalmaması bebeğin memeye etkili yerleştiğini gösteren işaretlerdir. Doğum sonrası kurulan bebeğin en hızlı şekilde, çıplak olarak annenin abdomenine bırakılması ve doğum sonu erken dönemde anne ile bebeğin buluşturulması başarılı emzirme için önerilmektedir (Colson, Meek and Hawdon 2008; Schafer and Genna 2015; Thompson et al 2016; Douglas and Geddes 2018; Boran 2020).

Başarılı bir emzirme için annenin de rahat bir pozisyonda olması önemlidir. Kullanılan tüm pozisyonlarda annenin sırtı, omzu, boynu ve kolu rahat olmalıdır. Anne mümkün olduğunca rahat, gevşemiş ve huzurlu olmalıdır. Anneler ve bebeklerin durumuna göre tercih edilebilecek birçok farklı emzirme pozisyonu bulunmaktadır. Anne bebeğini rahat hissettiği herhangi bir pozisyonda emzirebilir. Sıklıkla kullanılan pozisyonlar klasik beşik tutuşu, çapraz kol tutuşu, yatar pozisyon ve koltuk altı pozisyon (futbol tutuşu) olarak sıralanabilir (Başlı ve Özsoy 2021).

Beşik tutuşu

Anne olabildiğince dik oturarak bebeği emzirdiği taraftaki kolunun dirsek kıvrımına yerleştirir. Bebeğin gövdesi anneninkine dönük olarak tüm omurgası desteklenmelidir. Bebeğin başı ise annenin memesine bakacak şekilde dirsek kıvrımıyla desteklenmelidir. Diğer el ile de bebeğin kalçası desteklenmeli ve bebeğin kolunun annesi ile arasında kalması engellenmelidir (American College of Obstetricians and Gynaecologists (AGOC) 2020; Pekşen ve Çınar 2020; Başlı ve Özsoy 2021).



Şekil 14: Beşik Tutuşu

Kaynak: (AGOC) 2020)

Çapraz kol tutuşu

Beşik tutuşunda olduğu gibi bebeğin gövdesi annesine dönük ve yakın olarak dirsek kıvrımına yerleştirilmelidir. Bebek sağ memeyi emiyorsa sol kol ile bebek sol memeyi emiyorsa sağ kol ile olacak şekilde, emzirilen memenin diğer tarafındaki kol ile bebeğin başı desteklenmelidir. Dizlerin üzerine yastık yerleştirilerek de destek sağlanabilir. Bu pozisyon bebeğin başı üzerinde daha fazla kontrol sağladığı için prematüre ve memeyi kavrama zorluğu çeken bebeklerde daha faydalı olabilmektedir. Bebeğin başını tutarken fazla bastırmamaya özen gösterilmelidir (AGOC 2020; Pekşen ve Çınar 2020).



Şekil 15: Çapraz Kol Tutuşu

Kaynak: (AGOC 2020)

Yan yatar pozisyon

Anne yan yatarak bebeğini de yanına yatırır. Parmaklarıyla bebeğin meme başına ulaşmasını kolaylaştırmak için memesini destekler. Kolunu başının altına alarak diğer koluyla bebeği tutar. Anne ve bebeğin sırtına destek sağlaması için yastık koyulabilir. Dinlendirici bir pozisyonudur ve özellikle sezaryen doğum sonrası kullanışlı olmaktadır. Emzirirken annenin uykusunun gelme ihtimaline karşı özellikle ilk günlerde dikkatli olunmalı, bebeğin memenin altında kalmamasına özen gösterilmeli ve mümkünse anne yalnız bırakılmamalıdır (AGOC 2020; Pekşen ve Çınar 2020).



Şekil 16: Yan Yatar Pozisyon

Kaynak: (AGOC 2020)

Koltuk altı pozisyon(Futbol tutuşu)

Anne bebeği bir futbol topu gibi kolunun altına yerleştirir. Bebek annenin yan tarafında beliyle aynı hizada ve başı annesine bakacak şekilde olmalıdır. Bebeğin sırtı annenin koluyla desteklenir ve başı memeye aynı hizada olmalıdır. Bebeğin

altına yastık veya battaniye koyularak desteklenebilir. Sezaryen doğumlarda, ikiz bebeklerde ve çok hareketli bebeklerde kullanışlı bir pozisyonudur. Memenin tüm bölgelerinin boşaltılmasını sağladığı için kanal tıkanıklığı olduğunda da kullanılabilir (AGOC 2020; Pekşen ve Çınar 2020; Başlı ve Özsoy 2021).



Şekil 17: Koltuk Altı Pozisyon(Futbol Tutuşu)

Kaynak: (AGOC 2020)

2.4. BEBEK BESLENMESİ TUTUMU VE EMZİRME BAŞARISI

Annelerin emzirmeyi başarılı olarak gerçekleştirmeleri anne sütüne yönelik bilgi ve tutumlarından etkilenir (Khasawneh et al 2020). Emzirme başarısı ise annenin bilgi ve tutumları doğrultusunda, emzirme sürecini doğru ve etkin olarak gerçekleştirmesi olarak tanımlanabilir (Kurnaz ve Hazar 2021). Emzirmenin başarılı olarak başlatılması ve sürdürülmesinde birçok faktör rol almaktadır. Fizyolojik, psikolojik, çevresel faktörlerin yanında annelerin bebeklerini besleme konusundaki tutum ve görüşleri, emzirmenin başarılı şekilde başlatılıp sürdürülmesini etkileyebilmektedir (Şatır, Çelik ve Kemhacıoğlu 2017; Khasawneh et al 2020; Yıldız ve Gölbaşı 2020). Annelerin bebeklerini besleme konusunda olumlu tutumlarının olması, emzirme, ilk emzirme zamanı ve tamamlayıcı gıdaya geçiş konusunda da olumlu sonuçlar sağlamaktadır (Ekşioğlu, Yeşil ve Çeber Turfan 2016; Akın, Demir, Gürdal, Yılmaz 2021).

Annelerin bebeklerini besleme konusunda olumlu tutum geliştirmelerini etkileyen faktörler arasında ise, sosyal destek varlığı, emzirme konusundaki kendilerine güvenleri, emzirmenin ve anne sütünün faydaları hakkındaki farkındalıkları, sağlık

alışanlarının desteği sayılabilirken; olumsuz tutum geliştirmelerine ise, sütünün yetersiz olduğu algısı, sosyal destek eksikliği, geçmiş deneyimler, bebek sağlığı hakkındaki endişeleri ve iş yaşamı neden olarak gösterilmektedir (Ahishakiye, Bouwman, Brouwer, Vaandrager, Koelen 2020).

Bu nedenle annelerin bebeklerini besleme tutumlarını değerlendirmek, emzirme ve emzirmeyi sürdürme oranlarını tahmin etmek, bunlara yönelik önlemler almak sağlık profesyonelleri için önemli olmaktadır.

2.5. MEMEYE EMEKLEME

Emzirme sağlıklı nüfusları oluşturmanın en etkili yollarından biri olduğu bilinmekte olup, emzirmeyi teşvik etme ve emzirme oranlarını artırma girişimlerine rağmen emzirme oranları küresel olarak istenilenin gerisinde kalmaktadır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding/>

Erişim Tarihi: 20.10.2021; Eidelman et al 2012; Victora et al 2016). TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde doğan çocukların %71' i doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilmiş fakat 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütü ile beslenmiş ve yaş ile birlikte bu oran daha da düşerek 4-5 aylık çocukların yalnızca %14' sadece anne sütüyle beslenebilmiştir (TNSA 2018).

Bebek Dostu Hastane Girişimi'nin temelini oluşturan DSÖ/UNICEF'in "Başarılı Emzirme için On Adım" stratejisinin 2018 güncellemesinde, annelerin bebekleri ile doğum sonu hızlı ve kesintisiz ten tene teması sağlanarak en hızlı şekilde emzirmeye başlaması gerektiğine vurgu yapılmıştır (WHO 2018).

Emzirmeyi erken bırakma nedenlerine bakıldığında ise başlıca; yetersiz anne sütü algısı, meme-meme başı sorunları (mastit ve meme başı ağrısı), bebeğin memeye yerleşim sorunları ve emzirme tekniğindeki sorunlar gelmektedir (Tangen et al 2012; Sun et al 2017; Yılmaz et al 2017; Feenstra et al 2018; Karaçam ve Sağlık 2018; Nease et al 2018; Morrison, Gentry and Anderson 2019). Emzirme sırasında anne-bebek pozisyonuna bağlı yerleşme sorunları sonucunda bebeğin memeyi reddi, memede huzursuzlanması sonucunda memede meme sorunları görülmekte ve emzirme erken bırakılabilmektedir. Sağlık çalışanlarından yeterli destek alamamak ve emzirmeye aşırı müdahalede emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir (Boran

2020).

Yapılan çalışmalarda meme ucu travmasına bağlı sorunlarda uygulanan tedavilerin (farmakolojik oral ve topikal tedaviler, farmakolojik olmayan topikal tedaviler, pansumanlar, meme başı koruma cihazları ve sağılışmış anne sütü) faydası konusunda ise kesin sonuçlar bulunmamakla birlikte doğum sonrası bebeği memeye yerleştirmede doğru tekniğin kullanılması gerektiğine dikkate çekilmektedir (Dennis, Jackson and Watson 2014). Özellikle yapılan bir çalışmada bebeği emzirmede kullanılan klasik yöntemlerden olan çapraz beşik tutuşunun, bebeğin meme başı ile paralel olmamasına ve fasio-mandibular asimetriye neden olarak meme ucu travması nedenlerinden olduğu belirtilmiştir (Thompson et al 2016). Ayrıca Dr. Colson emzirme literatüründe bulunan dik oturarak emzirme pozisyonlarının kanıta dayanmadığını ve annelerin kamburluk gibi duruş bozukluklarına, sırt-omuz ağrılarına neden olduğunu ve bebeğin tutulmasına dayandığı için bebeğin reflekslerini engellediğini belirtmiştir (Colson 2005).



Resim 2: Fasio-mandibular asimetri

Kaynak: (Thompson et al 2016)

Emzirme aslen yenidoğan beyninin limbik sistemi tarafından kontrol edilen, beyin temelli, doğuştan gelen bir davranıştır. Yenidoğanlar doğuştan bu davranışsal yetenek ile dünyaya gelirler. Ancak bu beceri kolay kaybedilebilir ve sürekli uyaranlarla güçlendirilebilir (Righard and Alade 1990; Genna 2017c).

Bütün memeli yenidoğanların doğum sonrasındaki hareketleri benzerlik gösterir. Kısa süren bir toparlanma sürecinden sonra, nroduyusal olarak memeyi arar, bulur, yakalar ve beslenmeyi başlatırlar. Yeni doğmuş kediler gözleri kapalı olduğu halde burunlarıyla annelerinin memelerini bulur ve emmeyi başlatır (Raihani, Gonzlez, Arteaga, Hudson 2009). Yavru sıçanlar annesinin karnına doğru ilerleyerek memeyi arar, bulur ve emer. Bütün bunlar anne desteği olmadan gerçekleşir (Genna 2017c).

Yapılan çalışmalarda yenidoğanların bu davranış şekillerinin insan yavrusunda da benzer olarak gerçekleştiği keşfedilmiştir (Widström et al 1987; Righard and Alade 1990)

İlk olarak 1977 yılında keşfedilen ve “ilk önemli emme eylemi” olarak bahsedilen doğum sonrası ilk bir saatte, yenidoğanın memeyi arama ve bulma amacıyla gerçekleşen hareketleri gözlemlenmiştir (Genna 2017d). Daha sonrasında 1987’ de İsveçli araştırmacılar Widström ve arkadaşları, 1990’da Righard ve Alade, yenidoğanların bu davranışlarını ayrıntılı olarak ortaya koymuşlardır. Doğumdan hemen sonra sırt üstü pozisyonadaki annenin abdomenine, yüzüstü olarak yerleştirilen yenidoğanın, arama-emme refleksinin devreye girdiğini, yaklaşık 29 dakika sonra memeye doğru sürünmeye başladığını ve yaklaşık 50 dakika sonra bebeklerin memeyi emmeyi başladığını belirlemişlerdir. Her yenidoğanın doğumdan hemen sonra en aktif olduğu ilk bir saatlik dönemde annesinin abdomenine koyulduğunda arama ve adımlama reflekslerini kullanarak, emme amacıyla annesinin memesini bulmak için gösterdikleri bu davranışa literatürde “memeye emekleme (breast crawl)” veya yenidoğanın “kendi kendine bağlanması” denilmektedir (Widström et al 1987; Righard and Alade 1990). Righard ve Alade ayrıca bu davranışların rutin hastane uygulamalarından dolayı kesintiye uğradığını ve bu durumun süreci olumsuz etkilediğini çalışmalarında belirterek, yenidoğanın doğum sonrası en aktif olduğu dönemin kaçırılmaması gerektiğini belirtmişlerdir (Righard and Alade 1990; Nissen et al 1995).

Yenidoğanı emzirmede yaşanılan sorunların nedeninin çoğu yenidoğanın davranışlarını ve çevresel faktörleri anlayamamaktan kaynaklanmaktadır. Fizyolojik fleksiyon, yenidoğanın doğal pozisyonudur ve bebek destekleyici bir yüzey üzerinde yüzükoyun pozisyonda en dengeli halde olup kendini koordineli şekilde ilerleterek hareket edebilmektedir. Bebek sırtüstü pozisyonda ise bacakları sıklıkla irkilme hareketi gösterir ve bu durum bebeğin kontrollü hareketlerini engelleyebilir (Genna 2017b). Annenin supine, bebeğin ise anne karnına dayalı olduğu prone pozisyonda olduğunda, yenidoğan daha iyi boyun kontrolü sağlamakta, çene ve dil hareketleri daha iyi oluşmaktadır. Yerçekimi sayesinde refleksler daha iyi ortaya çıkmakta meme başını tutma ve bebeğin kendini koordine etmesi kolaylaşmaktadır (Colson ve

ark 2008). Doğum sonrası anne abdomenine bırakılan bebeğin içgüdüsel olarak gerçekleşen davranışların 9 aşaması Tablo 5’de gösterilmiştir.

Tablo 5: Memeye Emeklemenin 9 Aşaması

Aşama	Yenidoğan Davranışı	Ortalama Zaman
<u>Doğum Ağlaması</u>	Doğumdan hemen sonra yoğun ağlama	0.dakika
<u>Gevseme</u>	Yenidoğanın dinlenme durumunda olduğu zamanı tanımlar. Ağız, baş, kollar, bacaklar veya vücutta hareket yoktur.	2.dakika
<u>Uyanma</u>	Yenidoğan hareketlenmeye başlar. Başını yukarı-aşağı, sağa-sola hareket ettirir. Omuzları ve uzuvlarında küçük hareketler görülür. Gözlerini açar.	2.5 dakika
<u>Aktivite</u>	Yenidoğan uzuvlarını ve başını hareket ettirerek hareketlerinde daha kararlıdır. Ağızını açar ve uzuvlarda itme hareketi görülür. Memeye ve annesine bakar.	8. dakika
<u>Emekleme</u>	Vücudunu hareket ettirecek düzeyde kendini itme davranışı gösterir. Kayarak, sıçrayarak, sallanarak veya iterek gerçekleştirilebilir.	36. dakika
<u>Dinlenme</u>	Yenidoğan elini emme gibi hareketlerle aktivite arasında dinlenir. *Bu aşama tüm aşamaların arasına serpiştirilir.	18.dakika
<u>Alışma</u>	Yenidoğan areolaya/meme ucuna ulaşmıştır. Areolaya/meme ucuna dokunur ve yalar.	43. dakika
<u>Emme</u>	Yenidoğan memeyi ağzına alır ve emer.	62. dakika
<u>Uyuma</u>	Yenidoğan gözünü kapatır ve uykuya geçer.	90. dakika

Kaynak: (Widström et al 2011, 2019)

Yakın zamanda yapılan bir çalışma, doğumdan sonra yenidoğanın bu davranış dizisinin, inrtauterin hayattayken, fetüsün gelişimsel süreç içinde öğrenilmiş fetal hareketlerin bir tekrarı olduğunu da ifade etmektedir (Widström, Brimdyr, Svensson, Cadwell, Nissen 2020).

Memeye emeklemenin 9 aşaması, bebeğin koku, tat, dokunma, görme ve duyma olmak üzere beş duyusunun koordinasyonu ile gerçekleşmektedir. Yenidoğan annenin kolostrumunun kokusunu aldığı anda, beynin ön lob aktivitesi artarak anne sütünün kokusuna karşı hassasiyet gelişir. Areola ve Montgomery bezinin artan salgısı, yenidoğanın anne memesinin kokusunu almasını kolaylaştırır (Bartocci, Winberg, Ruggiero, Bergqvist, Serra, Lagercrantz 2000; Aoyama et al 2010). Kokuya karşı hassasiyetle birlikte, gebelikte ve doğumdan hemen sonra areolanın renginin koyulaşması, alanının genişlemesi, yenidoğanın aktivite aşamasında memeyi daha kolay keşfetmesi ve meme yönüne hareket etmesi için ipucu niteliği taşır (Varendi and Porter 2001; Doucet, Soussignan, Sagot, Schaal 2009; Widström, Brimdyr, Svensson, Cadwell, Nissen 2019; Erel ve Atahan 2020). Doğum yapan annenin areola ve meme ucu sıcaklığının, memenin diğer bölgelerinden daha yüksek olması, bebeğinde doğumdan hemen sonra dudaklarının sıcaklığının daha düşük olmasının da yenidoğanı meme ucunu emmeye yönlendiren bir faktör olduğu öne sürülmektedir (Zanardo and Straface 2015; Zanardo, Volpe, de Luca, Straface 2017). Fetüsün intrauterin hayatta aşına olduğu amniyotik sıvının kokusu ve tadına hassasiyet gösterdiği, amniyotik sıvı kokusunun benzeri olan anne sütü kokusuna yöneldiği belirtilmektedir. Emme aşamasından önce meme ucunu tutan bebek, el-ağız hareketleri ile elini emdiğinde bu benzer kokuyu ve tadı tanır (Schaal, Marlier and Soussignan 1998; Varendi et al 1998; Faas, Resino and Moya 2013; Spahn et al 2019). Aynı zamanda hem amniyotik sıvıda hem de anne sütü ve kolostrumda bulunan ortak yağ asitleri (laurik asit, miristik asit, palmitik asit, palmitoleik asit, stearik asit, oleik asit, elaidik asit ve linoleik asit) yenidoğanda açlık belirtilerini (emme ve koklama) artırıp, ilk beslenme isteğini artırmaktadır (Gutiérrez-García, Contreras and Díaz-Martel 2017). Ten tene temas sırasında annenin bebeği ile konuşması, yenidoğanın tanıdığı sese, annesinin yüzüne bakmasına ve anne-bebek arası bağlanmaya da katkı sağlamaktadır (Decasper and Fifer 1980; Provenzi, Broso and Montirosso 2018).

Yenidoğanın ilk bir saat içindeki davranışları aynı zamanda intrauterin hayattaki gelişim dönemlerindeki davranışlarının da devamı niteliğindedir (Brimdyr, Cadwell, Svensson, Takahashi, Nissen, Widström 2020). Yenidoğan bebeğin, içgüdüsel olarak gerçekleşen davranışlarına fırsat vermek, anne-bebek iletişimin bir parçası olup, bu

davranışların ne anlama geldiğini anlayıp değer vermek, sağlık personelinin ve ebeveynlerin farkındalığı ile mümkün olabilecektir. Sağlık çalışanlarının bu sürecin kesintisiz olarak sürmesini sağlamada ki rolünün önemli olduğu vurgulanmaktadır (Righard and Alade 1990; Widström et al 2019).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Vajinal doğum sonrası memeye emekleme yöntemiyle emzirmenin, emzirme başarısına ve annelerin bebeklerini besleme tutumuna etkisini belirlemek amacıyla yürütülen çalışma, randomize kontrollü deneysel tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H0a:Memeye emekleme yöntemiyle emzirme, emzirme başarısını etkilemez.

H0b:Memeye emekleme yöntemiyle emzirme, annelerin bebeklerini besleme tutumunu etkilemez.

H1a:Memeye emekleme yöntemiyle emzirme, emzirme başarısını etkiler.

H1b:Memeye emekleme yöntemiyle emzirme, annelerin bebeklerini besleme tutumunu etkiler.

3.3. ARAŞTIRMA İZNİ

Çalışmaya başlamadan önce Clinical Trials numarası (NCT05059574) (Ek-1) alındı. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan yazılı izin ile araştırmanın etik onayı alındı (06.08.2021-E-16214662-050.01.04-48916-130)(Ek-2). Çalışmanın yapılacağı Kocaeli’de bulunan Eğitim Araştırma Hastanesinden (09.09.2021-E-65530689-799)(Ek-3) ve Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğünden (E-65530689-799)(Ek-4) yazılı izinler alındı. LATCH Emzirme Tanılama Aracı kullanımı için Doç. Dr. Kerziban Yenal’dan ve Bebek Beslenmesi Tutumu Ölçeği (IOWA) kullanımı için Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ekşioğlu’ndan elektronik posta yoluyla izinler alınmıştır (Ek-5, Ek-6). Çalışmaya katılma kriterlerini karşılayan annelere bilgilendirilmiş gönüllü onam içeriğindeki bilgiler verildikten sonra gönüllü olan annelerin yazılı onamları alınarak çalışmaya dâhil edilmişlerdir (Ek-7). Çalışma esnasında fotoğraf çekimine izin veren annelerden ayrıca izin alınmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu çalışma, Eylül 2021-Mart 2022 tarihleri arasında Kocaeli’de bulunan bir Eğitim Araştırma Hastanesi doğumhanesinde yapılmıştır. Hastane, 2007 yılında Devlet Hastanesi olarak hizmet vermeye başlayan bir kamu hastanesidir. 2018 yılından itibaren de eğitim ve araştırma hastanesi olarak hizmet vermeyi sürdürmekte olup, 2020 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile birlikte kullanım protokolü imzalanmıştır. Hastane 9 kat ve 16 bloktan oluşmakta olup 10 bin m² kullanım alanına sahiptir. Hastane aynı zamanda 2018 yılında anne ve bebek dostu Hastane unvanı almıştır.

Anne ve bebek dostu hastane ölçütlerine uygun olarak hizmet veren hastane doğumhanesinde, 5 adet tek kişilik doğum salonu ve 2 müdahale odası bulunmaktadır. Doğum salonlarının her birinde doğum sırasında doğum masasına dönüştürülen birer yatak, nitelikli tuvalet ve banyo, bir adet koltuk, bir eşya dolabı, bebek tartısı, gerektiğinde bebeğe gerekli müdahalenin yapılabileceği bebek ısıtıcısı (warmer), bebek aspiratörü, uygun boyutta ambu ve yatak başı tıbbi gaz sistemi bulunmaktadır. Gebeler ilk muayene sonrası doğumhaneye kabul edilerek doğum odalarında travay takiplerine başlanmaktadır. Doğumdan iki saat sonra anneler servise transfer edilmektedir. İlk emzirme bu süre içinde doğumhanede gerçekleştirilmektedir. Servise transfere kadar tüm anne ve bebek girişimleri doğum odalarında yapılmaktadır. Doğumhanede görev yapan 10 adet uzman doktor ve 25 adet ebe bulunmaktadır. Gündüz ve gece 2 uzman doktor ve 6 ebe 24 saatlik nöbet (08:00-08:00) şeklinde çalışmaktadır. Hastane bünyesinde her ay ortalama 200 vajinal doğum gerçekleştirilmektedir.



Resim 3: Doğum masasına dönüşebilen yatak

3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı Eğitim Araştırma Hastanesi doğumhanesinde normal doğum yapan anneler oluşturdu. Güç (Power) analizi yapıldığında, gruplar arasındaki kaç birimlik farkın önemli olduğu bilinmediği durumlarda kullanılan yöntem olarak, etki genişliği değeri 0,70 olarak alınmıştır. Etki genişliği değeri 0,20 çok yüksek bir kısıtı, 0,50 orta seviyede, 0,80 ise maksimum kabul kısıtı altında sonuçları vermektedir. %5 hata payı ve %81,17 güç düzeyinde etki genişliği değerinin 0,70 olduğu durumda gruplarda 34 anne-bebek (34 deney, 34 kontrol) olmak üzere toplam 68 anne-bebek örnekleme dâhil edildi (Faul et al 2013).

3.6. RANDOMİZASYON

Çalışmanın randomizasyonu blok randomizasyon yöntemiyle www.randomizer.org aracılığı ile yapılmıştır. Çalışmaya dâhil edilen toplam anne sayısı programa girilerek set 1 in kontrol grubuna ve set 2 nin deney grubuna dâhil edileceği varsayıldı. Örneklem grubunu oluşturan annelerin randomizasyonla sırası belirlendi. Randomizasyon sırası Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6: Randomizasyon Sırası

Sayı	Set 1 (Kontrol)	Set 2 (Deney)
1	35	20
2	5	51
3	66	60
4	41	1
5	29	63
6	39	62
7	30	48
8	47	44
9	40	43
10	34	58
11	8	33
12	57	38
13	26	13
14	12	67
15	53	18
16	37	11
17	64	3
18	32	36
19	21	56
20	59	10
21	19	15
22	25	9
23	24	65
24	52	49
25	55	28
26	14	46
27	2	45
28	17	61
29	50	54
30	4	23
31	7	31
32	42	16
33	6	22
34	27	49

3.7. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

3.7.1. Anneler İçin Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 18 yaşını doldurmuş olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,

- Türkçe konuşup anlayabilen ve iletişim probleminin olmayan,
- Spontan vajinal doğum yapan,
- Doğum sonu ilk 1 saat içinde bebeğin anneye verilmiş olması,
- Miadında, tekil ve sağlıklı yenidoğana sahip olan,
- Bilinen herhangi bir sağlık problemi ve bulaşıcı hastalığı (Covid 19) olmayan,
- Emzirmeye engel bir durumu olmayan kadınlardır.

3.7.2. Bebekler İçin Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Doğum ağırlığı 2500 gr ve üstü olan,
- APGAR skoru 7 ve üzeri olan,
- Herhangi bir sağlık sorunu(dil bağı, yarık damak ve dudak vb.) veya konjenital hastalığı olmayan bebeklerdir.

3.8. ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLMEME KRİTERLERİ

3.8.1. Anneler İçin Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- Annenin çalışmaya katılmak istememesi veya çalışmayı sonlandırmak istemesi,
- Emzirmeye kontraendikasyonu olmak,
- Zihinsel ve ciddi ruhsal bozukluğu olmak,
- Doğum sonrası anneye tıbbi müdahale gerektiren durumun olması,
- Çoğul gebeliğe sahip olmak

3.8.2. Bebekler İçin Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- Yenidoğanda yaşamı tehdit eden sağlık sorununun olması,
- Doğum sonrası anneye ve bebeğe olan müdahalenin uzaması,
- Prematüre olmak,
- Memeye emekleyerek emmeyi gerçekleştirememek kriter olarak alındı.

3.9. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında “Tanımlayıcı Demografik Bilgi Formu”, “LATCH Emzirme Tanılama Aracı” ve “Bebek Beslenmesi Tutumu Ölçeği (IOWA)” kullanıldı.

3.9.1. Tanımlayıcı Demografik Bilgi Formu (EK -8)

Bu form, anneye ilişkin bireysel özellikler (yaş, beden kitle indeksi (BKİ), eğitim durumu, gelir durumu vb.), doğuma ilişkin özellikler (gebelik haftası, doğumda

müdahale durumu, ilk gebelik yaşı vb), bebeğe ilişkin özellikler (doğum kilosu-boyu, cinsiyeti vb.), annenin emzirmeye ilişkin özellikleri (emzirme eğitimi alıp almadığı, önceki doğumlarında emzirmenin gerçekleşme durumu vb.) ve deney grubunda ise memeye emeklemeye ilişkin özellikler dahil edilip, (bebeğin anne kucağına bırakılma zamanı, ilk emeklemeye başlama zamanı vb.) literatürden faydalanılarak araştırmacı tarafından oluşturuldu (Yenal ve ark 2013; Brimdyr et al 2020; Yıldız ve Gölbaşı 2020).

3.9.2. LATCH Emzirme Tanılama Aracı (EK-9)

LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı 1986 yılında puanlama yöntemi açısından APGAR skor sistemine benzetilerek oluşturulan bir araçtır (Koyun 2001). Araç 1993 yılında, Deborah Jensen, Sheila Wallace ve Patricia Kelsay tarafından geliştirilmiştir (Jensen, Wallace and Kelsay 1994). Ölçeğin Türkçe geçerliği ve güvenirliği 2003 yılında Yenal ve Okumuş tarafından yapılmış olup Cronbach Alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur (Yenal ve Okumuş 2003). Aracın değerlendirilmesi hızlı ve kolaydır. Ölçüm aracı beş değerlendirme kriterinden oluşmaktadır. LATCH bu beş kriterin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşiminden oluşmuştur. Her madde 0 ile 2 puan arası değerlendirilir ve ölçekten en yüksek 10, en düşük 0 puan alınabilir (Koyun 2001). Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,78 olarak bulunmuştur. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir.

3.9.3. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA) (EK-10)

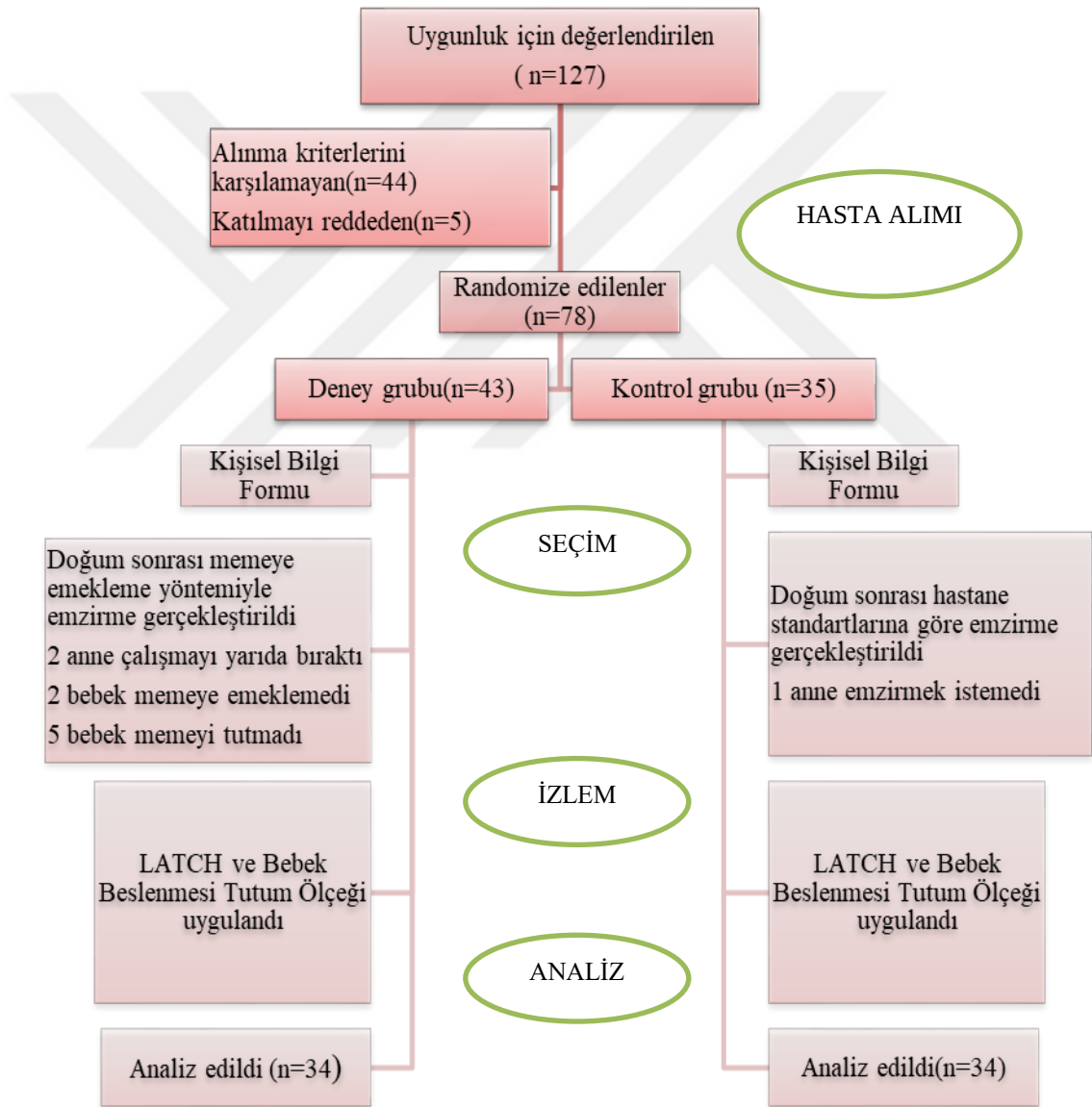
De La Mora ve arkadaşları tarafından 1999 geliştirilen Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale IIFAS) emzirmeye karşı kadınların tutumlarını değerlendirmek ve bebek besleme yönteminin seçimi yanı sıra emzirme süresini tahmin için tasarlanmıştır (De La Mora, Russell, Dungy, Losch, Dusdieker 1999). Ölçek, 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5'li Likert tipte ve 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 9 madde anne sütüyle besleme konusunu olumlamaktayken, 8 madde formül beslenme konusunda olumlu ifadeler içermektedir. Formül beslenme maddeleri ters (1=5, 2=4, 4=2 ve 5=1) puanlandırılmaktadır. Toplam tutum puanı 17 ile (biberonla beslemede pozitif tutum gösteren) 85 puan (emzirmede pozitif tutumunu yansıtan) arasında

değişmektedir. Ölçekten alınan puan 70-85 arasında ise anne sütü verme eğilimi, 49-69 arasında ise kararsız ve 17-48 arasında ise formül ile besleme eğilimi olarak gruplanmaktadır. Ölçeğin geliştirildiği orijinal halinde De La Mora ve arkadaşları Cronbach Alfa değerini 0,68 olarak tespit etmiştir (De La Mora et al 1999). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği 2016 yılında Ekşioğlu ve ark. tarafından yapılmış olup Cronbach Alfa katsayısı 0,71 olarak hesaplanmıştır (Ekşioğlu ve ark 2016). Topal ve ark. ise orijinal ölçekten düşük korelasyon nedeniyle beş maddeyi çıkararak yaptıkları çalışmada Cronbach Alfa katsayısını 0,667 olarak hesaplamıştır (Topal, Yuvacı, Erkorkmaz, Çınar, Altınkaynak 2017). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,57 olarak hesaplanmıştır. Wallis ve ark. Romanya’da yaptıkları çalışmada Cronbach alfa değerini gebelerde 0,50 olarak tespit etmişlerdir (Wallis et al 2008). Inoue ve ark.’nın Japonyada yaptıkları çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0,46 olarak tespit edilmiştir (Inoue, Binns, Katsuki, Ouchi 2013). Kızıltepe’nin çalışmasında ise bizim çalışmamıza benzer olarak Cronbach Alpha değeri 0,577 olarak bulunmuştur (Kızıltepe 2011). Ölçeğin genel güvenirliğine ilişkin Cronbach Alfa değerinin 0,50’ye eşit veya 0,50’den yüksek olması düşük güvenirliği göstermekle birlikte yeterli olarak kabul edilmektedir (Özdamar 2017).

3.10. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, Eylül 2021-Mart 2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doğumhanede, annelerin doğumlarının gerçekleştiği odalarda toplandı. Doğumhaneye ilk başvurusundan sonra yatışına karar verilerek travay takibine alınan annelerin uygunluk kriterleri değerlendirildi. Çalışma hakkında bilgi verilip çalışmanın amacı, verilerin gizliliği, verilerin nerede ve ne şekilde kullanılacağı açıklandı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmaya dâhil olma kriterlerine uygun olan kadınlara gönüllü onam formu doldurtularak yazılı onamları alındı. Sonrasında kadınlara tanımlayıcı demografik bilgi formu uygulandı. Doğumun gerçekleşmesinden sonra kontrol grubundaki annelerin doğum sonrası hastane standartlarına uygun olarak emzirmeleri gerçekleştirildi. Deney grubundaki annelerin bebeklerinin ise doğum sonrası memeye emekleme ile emzirmeleri gerçekleştirildi. Memeye emekleyerek emmeyi başarılı şekilde gerçekleştirme kriteri olarak, bebeğin annenin karnından ilerleyerek memeyi tutup, emmeyi

gerçekleştirmesi kabul edildi. Memeye emeklemede başarısız olma kriteri olarak, 90 dk (Heidarzadeh, Hakimi, Habibelahi, Mohammadi, Shahrak 2016) içinde emekleyememe kriter olarak alındı ve yenidoğan çalışma dışı bırakılarak annenin etkin emzirebilmesi için desteklendi. Her iki gruptaki annelerin emzirmeleri LATCH ile değerlendirildi ve emzirme sonrası Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından annelere uygulandı. Değerlendirme süreci doğum sonrası iki saat içinde gerçekleştirildi. Araştırmanın Consort diyagramı Şekil 18’de verilmiştir.



Şekil 18:Consort Diyagramı

3.11. MEMEYE EMEKLEME İLE EMZİRMENİN UYGULANMASI

- Doğumhaneye yatışı yapılan gebelerin taravay takibinin ve doğumun gerçekleşeceği odaya alınmasıyla uygunluk kriterleri araştırmacı tarafından değerlendirildi.
- Çalışmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan gebelere araştırma hakkında açıklama yapıldıktan sonra gönüllü olanlardan onamları alındı.
- Gebelerle yüz yüze görüşme tekniği ile Tanımlayıcı Demografik Bilgi Formu dolduruldu.
- Deney grubundaki gebelere memeye emekleme hakkında bilgi verildi.
- Yenidoğanın uygunluk kriterleri değerlendirildi ve APGAR skoru 7 ve üzeri olan yenidoğanların ten tene teması sağlandı.
- Bebeğin kordonu kesildikten sonra elleri hariç kurularak rutin uygulamaları (baş çevresi, kilo ve boy ölçümü, aşı ve K vit uygulaması) doğumhane ebisi tarafından yapıldı.
- Yenidoğanın uygulamaları sırasında varsa annenin epizyotomi onarımı doğumhane ebisi tarafında yapıldı.
- Annenin durumu stabil hale gelip doğum masasının tekrar yatağa dönüştürülmesi sonrası annenin sırtüstü pozisyona getirilip başı hafif yükseltilerek göğsü ve karnı tamamen açıkta bırakıldı.
- Yenidoğan araştırmacı tarafından, üzerinde sadece şapkası ve bezi olacak şekilde çıplak olarak ve bebeğin ayakları annenin simfisiz pubis hizasında olacak şekilde annesinin çıplak karnına yüzüstü pozisyonda yerleştirilip, başı solunumunu engellememesi için yan çevirildi.
- Yenidoğanın vücut ısını koruması için radyant ısıtıcı altında bekletilmiş olan örtü üzerine örtüldü ve oda ısının uygun sıcaklıkta olması sağlandı.
- Bu sırada anneye, bebeğini eliyle sırtından desteklemesi, yenidoğan ile göz teması kurması, bebeğiyle konuşması ve bebeğine dokunması önerildi.
- Yenidoğanın içgüdüsel hareketlerini yapmasına zaman ve fırsat verilerek bebeğin kayması gibi durumlarda bebeğin vücudu annesi ve araştırmacı tarafından desteklendi.

- Yenidoğanın annenin abdomeninden memeye doğru kendini iterek ilerlemesi ve memeye ulaşp, emmeye başlaması süreci araştırmacı tarafından gözlemlenerek tanımlayıcı bilgi formunda yer alan memeye emekleme bölümüne kayıt edildi.
- Yenidoğanın memeyi tutup emmeye başlamasıyla LATCH Emzirme Tanılama Aracı ile emzirme değerlendirildi.
- Emzirme sonrası anne ile yüzyüze görüşme tekniği ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği dolduruldu. Ölçeğin doldurulması yaklaşık 10-15 dk zamanda gerçekleşmiştir.



Resim 4: Yenidoğanın anneye verildiğindeki pozisyonu*



Resim 5: Yenidoğanın kendini memeye doğru itirmesi*



Resim 6: Yenidoğanın adımlama hareketleri*



Resim 7: Yenidoğanın memeye doğru ilerlemesi*



Resim 8: Memeye emekleme sırasında arama refleksi*



Resim 9: Memeye emekleme sırasında emme refleksi*



Resim 10: Yenidoğanın memeyi tutarak emmeye başlaması*



Resim 11: Memeye emekleme sonucu emzirmenin gerçekleşmesi*

*Fotoğraflar araştırmacının kendi arşivindendir.

Kontrol grubu

Doğumhaneye ilk başvuru sonrası yatışı yapılan annelerin, uygunluk kriterleri değerlendirildikten sonra onamları alınarak tanımlayıcı demografik bilgi formu dolduruldu. Hastane rutinlerine göre, yenidoğanlar doğum sonrası kordonu kesilip kurulandıktan sonra radyant ısıtıcı altına alındı. Isıtıcı altında rutin uygulamaları yapıldı (baş çevresi, kilo ve boy ölçümü, aşı ve K vit uygulaması). Bebekler giydirildikten sonra annenin durumu stabil olunca emzirmeleri için annelerine verilerek herhangi bir girişim uygulanmadı. İlk emzirme sırasında LATCH değerlendirildi ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu.

3.12. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.12.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Vajinal doğum sonrası memeye emekleme tekniği ile bebeklerinin ilk emzirmelerini gerçekleştiren annelerin tanımlayıcı özellikleri çalışmamızın bağımsız değişkenidir.

3.12.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

LATCH Emzirme Tanılama Aracı ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puan ortalamaları çalışmamızın bağımlı değişkenleridir.

3.13. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırmaya dâhil edilen örneklem grubundaki annelerin çoğunun multipar olmasından dolayı emzirme deneyimlerinin olması
- Annelerin yenidoğanları klasik tutuş yöntemleri ile hemen emzirmek istemesi sebebiyle memeye emekleme sürecinde aceleci davranmaları
- Araştırmanın yapıldığı süreçte Covid 19 pandemisi sebebiyle annelerle yakın temasta bulunulamaması

3.14. ARAŞTIRMANIN ZORLUKLARI

- Çalışmanın yapıldığı bölgede Suriyeli göçmen nüfusun fazla olmasından dolayı hastanede doğum yapan kadınların büyük çoğunluğunun yabancı olması ve örneklem sayısına ulaşmada zorluk yaşanması

- Normal vajinal doğum yapan kadınların çalışmaya dâhil edilmesinden dolayı gebelerin doğumlarının araştırmacı tarafından uzun süre beklenmesi
- Doğum süreci takip edilen bazı gebelerin ve bebeklerin doğum sonrası genel durumlarının bozulması sonucu çalışma dışı bırakılması ve örneklem kaybı yaşanması
- Doğum salonunun hasta yoğunluğundan dolayı erken boşaltılması gerekmesi
- Doğum sonrası bazı anne-bebeklerin hastane rutinlerinin uzaması uzaması ve yenidoğanın aktif döneminin kaçırılması
- Doğum sonrası anne ve bebeğin doğumhanede 2 saat kaldıktan sonra servise transfer edilmesi ve bu durumun bazı annelerin emzirmeyi yarıda bırakmasına neden olması

3.15. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu Q-Q Plot çizimi ile test edilmiştir. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlı olmaktadır (Shao and Chow 2002). Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, iki bağımsız grup karşılaştırılırken bağımsız t testi kullanılmıştır. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon, kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için ise ki kare analizi uygulanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin bazı tanımlayıcı özellikleri ile ölçek puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Fark yaratan grubu bulmak için ise Bonferroni testi uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Vajinal doğum sonrası ilk emzirmeyi memeye emekleme ile gerçekleştirmenin, annelerin bebeklerini besleme tutumu ve emzirme başarısına etkisine ait bulgular bu bölümde verilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 7’de verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması deney grubunda $25,88 \pm 4,31$ iken kontrol grubunda $26,08 \pm 4,92$ ’dir. Boy uzunluğu deney grubunda $162,97 \pm 5,45$ cm iken kontrol grubunda $162,41 \pm 5,12$ cm’dir. Vücut ağırlığı deney grubunda $72,00 \pm 10,57$ kg iken, kontrol grubunda $73,67 \pm 12,87$ kg’dır. Vücut kitle indeksi (VKİ) deney grubunda $27,09 \pm 3,38$ kg/m² iken, kontrol grubunda $27,92 \pm 5,10$ kg/m²’dir. Bu değişkenlerin gruplar arasında homojen dağıldığı ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin %8,8’i okur yazar/değil, çoğunluk olarak %52,9’u ilköğretim ve %38,3’ü lise ve üzeri eğitime sahiptir. Annelerin çoğunluk olarak %86,8’i sigara içmezken, %13,2’si sigara içmektedir. Annelerin meslek dağılımları çoğunluk olarak %88,2’si ev hanımı ve 11,8’i diğer meslek gruplarında çalışmaktadır. Annelerin %30,9’u gelir giderden az, çoğunluk olarak %48,5’i gelir gidere denk ve %20,6’sı gelir giderden fazla bir ekonomik düzeye sahiptir. Annelerin büyük bir kısmı, %76,5’i çekirdek aile tipine sahipken, %23,5’i ise geniş aileye sahiptir. Kadınların çoğunluk olarak %80,9’unun sosyal desteği eşi, %4,4’ünün eş ve çocukları, %5,9’unun ailesi olduğu ve %8,8’inin sosyal desteği bulunmamaktadır.

Sosyo-demografik özelliklerin gruplar arası ilişkisi karşılaştırıldığında, annelerin grupları ile gelirleri ve aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Deney grubunun %38,2’sinin, kontrol grubunun ise %58,8’inin gelir gidere dengeli olduğu ve deney grubunun %88,2’sinin, kontrol grubunun ise %64,7’sinin aile tipi çekirdek aile olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7: Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler		Deney		Kontrol		Toplam		Test Değeri	p
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Yaş		25,88	4,31	26,08	4,92	25,98	4,59	-0,183**	0,855
Boy		162,97	5,45	162,41	5,12	162,69	5,25	0,436**	0,665
Kilo		72,00	10,57	73,67	12,87	72,83	11,72	-0,587**	0,559
Beden kitle indeksi		27,09	3,38	27,92	5,10	27,50	4,32	-0,789**	0,433
Değişkenler		n	%	n	%	n	%	Test Değeri	p
Eğitim durumu	Okuryazar/değil	2	5,9	4	11,8	6	8,8	0,821***	0,723
	İlköğretim	18	52,9	18	52,9	36	52,9		
	Lise ve üzeri	14	41,2	12	35,3	26	38,3		
Sigara kullanma durumu	Hayır	29	85,3	30	88,2	59	86,8	0,128***	0,720
	Evet	5	14,7	4	11,8	9	13,2		
Meslek	Ev hanımı	30	88,2	30	88,2	60	88,2	-	-
	Diğer	4	11,8	4	11,8	8	11,8		
Gelir	Gelir gidere göre az	10	29,4	11	32,4	21	30,9	6,104***	0,047*
	Gider gidere göre dengeli	13	38,2	20	58,8	33	48,5		
	Gelir gidere göre fazla	11	32,4	3	8,8	14	20,6		
Aile tipi	Çekirdek	30	88,2	22	64,7	52	76,5	5,231***	0,043*
	Geniş	4	11,8	12	35,3	16	23,5		

	Eş	30	88,2	25	73,5	55	80,9		
Sosyal destek durumu	Eş ve çocuklar	1	2,9	2	5,9	3	4,4	3,455***	0,401
	Ailem	2	6,0	2	5,9	4	5,9		
	Yok	1	2,9	5	14,7	6	8,8		
Toplam		34	100,0	34	100,0	68	100,0		

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Ki kare analizi

Araştırmaya katılan annelerin obstetrik özellikleri Tablo 8’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ortalaması deney grubunda $39,17 \pm 1,02$ iken kontrol grubunda $39,14 \pm 1,20$ hafta, gebelik sayısı ortalaması deney grubunda $2,64 \pm 1,09$ iken kontrol grubunda $2,58 \pm 1,15$ ve ilk gebelik yaşı deney grubunda $21,11 \pm 2,51$ iken kontrol grubunda $21,20 \pm 3,01$ ’dir.

Annelerin çoğunluk olarak %70,6’sı gebelikte sağlık sorunu yaşamadığını, %29,4’ü gebelikte sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir. Deney grubunun %44,1’inin, kontrol grubunun ise %14,7’sinin gebelik boyunca sağlık sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin grupları ile gebelik boyunca sağlık sorunu yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Deney grubundaki annelerin %52,9’unun, kontrol grubundaki annelerin %35,3’ünün doğumunun müdahaleli(epizyotomi/indüksiyon) geçtiği, deney grubundaki annelerin %73,5’inin, kontrol grubundaki annelerin %61,8’inin gebeliğini planladığı, deney grubunun %76,5’inin, kontrol grubunun ise %82,4’ünün doğum deneyiminin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8: Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özellikleri

Değişkenler	Deney		Kontrol		Toplam		Test Değeri	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Gebelik haftası	39,17	1,02	39,14	1,20	39,16	1,11	0,108**	0,914
Gebelik sayısı	2,64	1,09	2,58	1,15	2,61	1,12	0,215**	0,830

İlk gebelik yaşı		21,11	2,51	21,20	3,01	21,16	2,75	-0,131**	0,896
Değişkenler		n	%	n	%	n	%	Test Değeri	p
Gebelik boyunca sağlık sorunu yaşama durumu	Hayır	19	55,9	29	85,3	48	70,6	7,083***	0,015*
	Evet	15	44,1	5	14,7	20	29,4		
Doğumda müdahale durumu (Epizotomi, indüksiyon)	Hayır	16	47,1	22	64,7	38	55,9	2,147***	0,222
	Evet	18	52,9	12	35,3	30	44,1		
Gebeliğin planlı olma durumu	Hayır	9	26,5	13	38,2	22	32,4	1,075***	0,437
	Evet	25	73,5	21	61,8	46	67,6		
Doğum deneyimi	Hayır	8	23,5	6	17,6	14	20,6	0,360***	0,765
	Evet	26	76,5	28	82,4	54	79,4		
Toplam		34	100,0	34	100,0	68	100,0		

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Ki kare analizi

Araştırmaya katılan annelerin bebekleri ile ilgili özellikleri Tablo 9’da verilmiştir. Yenidoğanın doğum kilosu ortalaması deney grubunda $3382,02 \pm 268,38$ iken kontrol grubunda $3375,52 \pm 373,23$ gr’dır. Yenidoğanın doğum boy uzunluğu ortalaması deney grubunda $50,20 \pm 1,12$ iken kontrol grubunda $49,88 \pm 1,90$ cm’dir. Yenidoğanın doğum baş çevresi ortalaması deney grubunda $34,05 \pm 1,04$ iken kontrol grubunda $33,91 \pm 0,99$ cm’dir. Bunun sonucunda, annelerin grupları ile bebekleri ile ilgili özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Deney ve kontrol grupları arasında yenidoğanın cinsiyeti açısından varyansların homojen olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 9: Araştırmaya Katılan Annelerin Bebekleri İle İlgili Özellikleri

Değişkenler		Deney		Kontrol		Toplam		Test Değeri	p
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Bebeğin doğum kilosu		3382,02	268,38	3375,52	373,23	3378,77	322,64	0,082**	0,935
Bebeğin doğum boyu		50,20	1,12	49,88	1,90	50,04	1,55	0,854**	0,396
Bebeğin baş çevresi		34,05	1,04	33,91	0,99	33,98	1,01	0,595**	0,554
Değişkenler		n	%	n	%	n	%	Test Değeri	p
Bebeğin cinsiyeti	Kız	21	61,8	20	58,8	41	60,3	0,061***	0,804
	Erkek	13	38,2	14	41,2	27	39,7		
Toplam		34	100,0	34	100,0	68	100,0		

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Ki kare analizi

Araştırmaya katılan annelerin önceki emzirme durumları ile ilgili özellikleri Tablo 10'da verilmiştir.

Deney grubundaki annelerin %76,5'i, kontrol grubundaki annelerin %82,4'ü önceki doğumlarında emzirme deneyimi olduğunu ifade etmiştir. Annelerin çoğunluk olarak %37,0'sinin, 12-23 ay önceki bebeklerini emzirdiği belirlenmiştir.

Bunun sonucunda, katılımcıların grupları ile önceki doğumlarında emzirme durumu ve emzirme süresi arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir (p>0,05).

Tablo 10: Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirme Deneyimleri

Değişkenler		Deney		Kontrol		Toplam		Test Değeri	p
		n	%	n	%	n	%		
Emzirme deneyimi	Hayır	8	23,5	6	17,6	14	20,6	0,360**	0,765
	Evet	26	76,5	28	82,4	54	79,4		
Toplam		34	100,0	34	100,0	68	100,0		
Önceki doğumda emzirme süresi	0-5 ay	2	7,7	6	21,4	8	14,8	2,129**	0,583
	6-11 ay	5	19,2	5	17,9	10	18,5		
	12-23 ay	11	42,3	9	32,1	20	37,0		
	24 ay ve üzeri	8	30,8	8	28,6	16	29,6		
Toplam		26	100,0	28	100,0	54	100,0		

*p<0,05, **Ki kare analizi

Araştırmaya katılan annelerin emzirmeleri ile ilgili özellikleri Tablo 11’de verilmiştir. Araştırmaya katılan deney grubundaki annelerin ilk emzirme süresi $37,62 \pm 12,10$ dk, kontrol grubunun ise $21,79 \pm 8,90$ dk’dır. Bunun sonucunda, annelerin grupları ile toplam emzirme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Doğum sonu, deney grubundaki annelerin %5,8’i ilk 30 dakika içinde, %47,1’i 30-60 dakikada ve %47,1’i 60 dakika ile 120 dk arasında emzirmeyi gerçekleştirmiştir. Kontrol grubundaki annelerin %17,6’sı ilk 30 dakika içinde, %41,2’si 30-60 dakikada ve %41,2’si 60 dakika ile 120 dakika arasında emzirmeyi gerçekleştirmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin emzirmeye ilişkin eğitim alma durumlarına bakıldığında deney grubundaki annelerin %64,7’sinin, kontrol grubundaki annelerin ise %17,6’sının emzirmeye ilişkin eğitim almıştır. Annelerin grupları ile emzirmeye ilişkin eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Eğitim alınan kaynağa bakıldığında, annelerin çoğunluk olarak %42,9’u hemşirelerden emzirmeye yönelik bilgi aldığını ifade etmiştir.

Tablo 11: Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirmeleri İle İlgili Özellikleri

Değişkenler		Deney		Kontrol		Toplam		Test Değeri	p
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
İlk emzirme süresi (dk)		37,62	12,10	21,79	8,90	31,29	13,35	4,188**	0,000*
Değişkenler		Deney		Kontrol		Toplam		Test Değeri	p
		n	%	n	%	n	%		
Bebeği ilk emzirme zamanı	İlk 30 dk içinde	2	5,8	6	17,6	8	11,8	2,267**	0,370
	30-60 dakika arası	16	47,1	14	41,2	30	44,1		
	60 dakika ile 120 dk arası	16	47,1	14	41,2	30	44,1		
Emzirmeye ilişkin eğitim alma durumu	Hayır	12	35,3	28	82,4	40	58,8	15,543**	0,000*
	Evet	22	64,7	6	17,6	28	41,2		
Toplam		34	100,0	34	100,0	68	100,0		
Eğitim alınan kaynak	Hemşire	11	50,0	1	16,7	12	42,9	3,253**	0,458
	Ebe	2	9,1	2	33,3	4	14,3		
	Aile, arkadaş	6	27,3	2	33,3	8	28,6		
	Sosyal medya	3	13,6	1	16,7	4	14,3		
Toplam		22	100,0	6	100,0	28	100,0		

* $p < 0,05$, **Ki kare analizi

Annelerin Gruplarına Göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puanları Tablo 12’de verilmiştir. Deney grubundaki annelerin LATCH puan ortalaması $8,85 \pm 1,81$, kontrol grubundaki annelerin puan ortalaması ise $8,76 \pm 1,82$ ’dir. Deney grubundaki annelerin Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $68,14 \pm 6,04$, kontrol grubundaki annelerin puan ortalaması ise $68,38 \pm 5,92$ ’dir. Annelerin gruplarına göre LATCH ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 12: Annelerin Gruplarına Göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puanları karşılaştırması

Ölçek		Deney		Kontrol		Test Değeri	P
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
LATCH Tanılama Ölçeği	Emzirme	8,85	1,81	8,76	1,82	0,200**	0,842
Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği	Tutum	68,14	6,04	68,38	5,92	-0,851**	0,398

* $p < 0,05$, **Bağımsız t testi

Çalışmada kullanılan ölçekler arası ilişki Tablo 13’te verilmiştir. LATCH ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği arasında pozitif yönde orta derecede bir ilişki belirlenmiştir ($r = 0,313$; $p < 0,05$)

Tablo 13: Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişki

	1	2
1- LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği	1,000	0,313
p	-	0,009*
2- Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği		1,000
p		-

* $p < 0,05$

Araştırmaya katılan annelerin emzirmeleri ile ilgili özelliklerinin LATCH puanları ile karşılaştırılması Tablo 14’de verilmiştir. Kontrol grubunun ve çalışmaya katılan bütün annelerin ilk emzirme süresi ile LATCH arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kontrol grubundaki annelerin bebeği ilk emzirme zamanına göre LATCH puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Bebeği ilk emzirme zamanı 30-60

dakika olan annelerin LATCH puanlarının, ilk emzirme zamanı 60 dakika ile 120 dakika arası olanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Tüm annelerin bebeği ilk emzirme zamanına göre LATCH puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bebeği ilk emzirme zamanı 30-60 dakika olanların LATCH puanlarının, ilk emzirme zamanı 60 dakika ile 120 dakika arası olanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Kontrol grubunun annelerin önceki doğumlarda emzirme durumuna göre LATCH puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Önceki doğumlarda emzirenlerin LATCH puanlarının, emzirmeyenlere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan bütün annelerin önceki doğumlarda emzirme durumuna göre LATCH puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Önceki doğumlarda emzirenlerin LATCH puanlarının, emzirmeyenlere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi alma ve önceki doğumlarda emzirme süresi ile LATCH puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 14: Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirmeleri İle İlgili Özelliklerinin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanları İle Karşılaştırılması

Değişkenler		Deney				Kontrol				Toplam					
		r		p		r		p		r		p			
İlk emzirme süresi		0,177		0,443		0,563		0,036*		0,328		0,021*			

Değişkenler		Deney				Kontrol				Toplam					
		$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonferroni	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonferroni
Bebği ilk emzirme zamanı	Doğumda sonra 30 dk içinde (1)	9,50	0,71			9,67	0,52				9,63	0,52			
	İlk 30-60 dakika (2)	9,25	1,48	1,074***	0,354	9,29	1,07	3,485***	0,043*	2>3	9,27	1,28	4,257***	0,018*	2>3
	60 dakika ile 120 dakika arası (3)	8,38	2,13			7,86	2,38				8,13	2,22			
Emzirmeye ilişkin eğitim alma durumu	Hayır	9,33	1,37			8,82	1,93				8,98	1,78			
	Evet	8,59	1,99	1,148**	0,260	8,50	1,38	0,386**	0,702		8,57	1,85	0,906**	0,368	
Önceki doğumlarda emzirme durumu	Hayır	8,38	1,77			7,33	1,86				7,93	1,82			
	Evet	9,00	1,83	-0,850**	0,402	9,07	1,70	-2,240**	0,032*		9,04	1,75	-2,098**	0,040*	
Önceki doğumda	0-5 yıl	10,00	0,00	0,505***	0,683	9,33	0,82	0,468***	0,707	-	9,50	0,76	0,590***	0,183	-

emzirme süresi	6-11 ay	8,20	2,68	9,00	1,00	8,60	1,96
	12-23 ay	9,09	1,38	8,56	2,70	8,85	2,03
	24 ay ve üzeri	9,13	2,10	9,50	1,07	9,31	1,62

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan annelerin emzirmeleri ile ilgili özellikleri Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği ile karşılaştırıldığında, kontrol grubunun ve tüm annelerin ilk emzirme süresi ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin emzirmeleri ile ilgili özellikleri, bebek beslenmesi tutum ölçeği puanları ile karşılaştırılması Tablo 15’da verilmiştir. Deney grubunun bebeği ilk emzirme zamanına göre Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bebeği ilk emzirme zamanı doğumdan sonra ilk 30 dk olanların Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanlarının, ilk emzirme zamanı 60 dk ile 120 dakika arası olanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bütün annelerin, bebeği ilk emzirme zamanına göre Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bebeği ilk emzirme zamanı doğumdan sonra ilk 30 dk olanların Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanlarının, ilk emzirme zamanı 60 dakika ile 120 dakika arası olanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan annelerin, emzirmeye ilişkin eğitim alma durumu, önceki doğumlarda emzirme durumu, önceki doğumda emzirme süresi ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında ise anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 15: Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirmeleri İle İlgili Özelliklerinin Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puanları İle Karşılaştırılması

Değişkenler		Deney					Kontrol				Toplam				
		r		p			r		p		r		p		
İlk emzirme süresi		0,195		0,396			0,187		0,523		0,319		0,062		
Değişkenler		Deney					Kontrol				Toplam				
		$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonferroni	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonferroni
Bebeği ilk emzirme zamanı	Doğumdan hemen sonra (1)	76,50	0,71				74,00	6,00			74,63	5,21			
	İlk 60 dakika (2)	69,13	5,77	3,470***	0,044*	1>3	67,86	5,64	2,546***	0,095	68,53	5,65	5,202***	0,018*	1>2, 1>3
	60 dakika ile 120 dakika arası (3)	66,13	5,68				68,93	5,55			67,43	5,70			
Emzirmeye ilişkin eğitim alma durumu	Hayır	67,83	7,30				68,86	6,16			68,55	6,44			
	Evet	68,32	5,42	-0,220**	0,827		71,83	4,26	-1,121**	0,271	69,07	5,33	-0,352**	0,726	
Önceki doğumlarda emzirme durumu	Hayır	66,25	5,47				70,67	6,22			68,14	6,01			
	Evet	68,73	6,19	-1,016**	0,317		69,11	5,94	0,579**	0,566	68,93	6,01	-0,435**	0,665	
Önceki doğumda	0-5 yıl	65,50	7,78	1,015***	0,405	-	68,67	8,04	0,758***	0,529	67,88	7,55	1,681***	0,183	-

emzirme süresi	6-11 ay	65,40	7,64	66,80	5,50	66,10	6,31
	12-23 ay	69,27	6,18	68,44	4,77	68,90	5,47
	24 ay ve üzeri	70,88	4,85	71,63	5,90	71,25	5,23

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans anali

Araştırmaya katılan deney grubundaki annelerin bebeklerinin emeklemeleri ile ilgili özellikleri Tablo 16’da verilmiştir. Deney grubunda yer alan annelerin %97,1’i memeye emeklemeyi duymadıklarını ifade etmişlerdir. Doğumdan sonra yenidoğanın anne kucağına bırakılma zamanı, doğum sonrası ilk 10 dk içinde %35,3, 10-30 dk içinde %38,2, 30-60 dk içinde %26,5 olarak belirlenmiştir. Yenidoğanların emeklemeye başlama zamanı yüzde olarak, ilk 0-30 dk %88,2, 30-60 dk içinde %5,9, 60-90 dk içinde %5,9 olarak belirlenmiştir.

Tablo 16: Araştırmaya Katılan Deney Grubundaki Bebeklerin Emeklemeleri İle İlgili Özellikleri

Değişkenler		Deney		Kontrol		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Memeye emeklemeyi duyma durumu	Hayır	33	97,1	0	0,0	33	97,1
	Evet	1	2,9	0	0,0	1	2,9
Doğumdan sonra bebeğin anne kucağına bırakılma zamanı	Doğum sonrası ilk 10 dk içinde	12	35,3	0	0,0	12	35,3
	Doğum sonrası 10-30 dk içinde	13	38,2	0	0,0	13	38,2
	Doğum sonrası 30-60 dk içinde	9	26,5	0	0,0	9	26,5
	0-30 dk içinde	30	88,2	0	0,0	30	88,2
Bebegin ilk emeklemeye başlama zamanı	30-60 dk içinde	2	5,9	0	0,0	2	5,9
	60-90 dk içinde	2	5,9	0	0,0	2	5,9
Toplam		34	100,0	0	0,0	34	100,0

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Ki kare analizi

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, vajinal doğum sonrası ilk emzirmeyi memeye emekleme yöntemiyle gerçekleştirmenin, annelerinin bebeklerini besleme tutumuna ve emzirme başarısına etkisi araştırılmıştır. Yapılan literatür incelemesinde, Türkiye’de “memeye emekleme (breast crawl)” ile ilgili yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma bulguları literatür ile karşılaştırılarak bu bölümde tartışılmıştır. Tartışma 3 ana bölüm altında ele alınmıştır.

5.1. Deney ve kontrol gruplarının gebelik ve emzirme ile ilgili özelliklerinin tartışılması

5.2. Deney ve kontrol grubunun ölçek puanlarının ile emzirme ile ilgili bulguların emzirme başarısına ve bebek beslenmesi tutumuna etkisinin tartışılması

5.3. Deney grubundaki bebeklerin memeye emekleme özelliklerinin tartışılması

5.1. DENEY VE KONTROL GRUPLARININ GEBELİK VE EMZİRME İLE İLGİLİ ÖZELİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Yapılan bu çalışmada, deney grubundaki annelerin %44,1’i, kontrol grubundaki annelerin ise %14,7’si gebelik boyunca sağlık sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan bütün annelerin ise %29,4’ü gebelikte sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir. Annelerin grupları ile gebelik boyunca sağlık sorunu yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 8). Kadınların gebelik dönemi boyunca yaşadığı fizyolojik ve anatomik değişiklikler nedeniyle çeşitli sorunlar meydana gelebilmektedir (Dönmez, Er ve Karaçam 2018). Literatüre bakıldığında; Dönmez ve ark, gebelerin %13,6’sının, Odabaş ve Taşpınar %84,3’ünün, İnce ve arkadaşları ise %22’sinin gebelikte sağlık sorunu yaşadığını belirlemişlerdir (İnce, Gülfiye Aktaş, Aktepe, Aydın 2017; Dönmez, Er ve Karaçam 2018; Odabaş Kaya ve Taşpınar 2020). Literatürdeki farklı sonuçlar, çalışmaların yapıldığı gebelik dönemlerinin, popülasyonların ve incelenen sağlık sorunu çeşitlerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Kadının gebelikte yaşadığı sağlık sorunlarının azaltılması, hem doğum öncesi hemde doğum sonrası, annenin

fizyolojik ve psikolojik iyi oluşunu geliştirerek, dolaylı olarak bebek ve toplum sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır. Hemşire ve ebeler bu sorunları belirleme ve gereken bakımı sağlama noktasında önemli sorumluluklar düşmektedir (Dönmez ve ark 2018).

Çalışmamızda deney grubundaki annelerin %52,9'unun, kontrol grubundaki annelerin %35,3'ünün ve çalışmaya katılan tüm annelerin ise %44,1'inin doğumunun müdahaleli (epizyotomi/indüksiyon) geçtiği belirlenmiştir (Tablo 8). Maternal ve fetal mortalite ve morbiditeyi önlemek için doğum sırasında epizyotomi, amniyotomi, oksitosin indüksiyonu gibi müdahaleler doğum eylemini güvenli bir şekilde gerçekleştirmek veya hızlandırmak için gerekli olabilmektedir (Erenel ve Çiçek 2018). Doğum müdahalelerinin incelendiği çok uluslu kesitsel bir çalışmanın sonuçlarına göre, ülkeler arası büyük farklılıklar bulunmakla birlikte, doğum müdahalelerinin çok sık kullanıldığı belirlenmiştir. Doğum indüksiyonu, ağrının giderilmesi, epizyotomi, aletli doğum ve sezaryen ise en çok uygulanan doğum müdahaleleri olarak tespit edilmiştir (Seijmonsbergen-Scherms et al 2020). Ülkemizde doğum indüksiyonu kullanımı ile ilgili yeterli veri bulunmamakla beraber, tüm gebelerin yaklaşık %20-30'unda doğum indüksiyonu kullanıldığı bildirilmektedir (Demirel ve Bilgiç 2013). Epizyotomi sıklığına bakıldığında ise yapılan çalışmalarda, nulliparlar için %54 ile %92,3 arasında, multiparlar için %6 ile %12 arasında değiştiği belirtilmektedir (Kaya ve Demirel 2018). Öz'ün yaptığı çalışmada ise, 2918 doğum yapan kadından 154'ünün doğumu müdahaleli geçtiği belirlenmiştir (Öz 2019). Fakat yapılan çalışmalarda doğum eyleminin doğallığını bozan müdahalelerin anne ve çocuk sağlığına kısa ve uzun vadede birçok soruna neden olabileceği belirtilmektedir (Erenel ve Çiçek 2018). Doğum müdahaleleri annede korkuya ve travmatik doğum algısına sebep olabilmektedir. Doğum sürecinde yaşanan korku ve travmanın da anne-bebek bağının kurulamaması, emzirme sorunları ve yenidoğan bakımında olumsuz sonuçlarla ilişkili olabilmektedir (Tatarlar ve Tokat 2016). Müdahaleli doğum dolaylı olarak anne-bebek sağlığı ile birlikte aile sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir (İsbir ve İnci 2014). Ayrıca Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı almış annelerle yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, memeye emeklemenin dokuz adımı uygulanmış ve memeye emekleme ile emziren annelerin doğum sonrası stres

puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Abdollahpour, Khosravi ve Bolbolhaghighi 2016).

Çalışma sonuçlarımıza göre deney grubundaki annelerin %73,5'inin, kontrol grubundaki annelerin %61,8'inin ve çalışmaya katılan bütün annelerin %67,6'sının gebeliğini planladığı belirlenmiştir (Tablo 8). TNSA 2003'de planlı gebeliklerin oranı %66 iken bu oran TNSA 2018 verilerine göre %75'e yükselmiş ve planlı gebeliklerin doğum sayısı ve anne yaşı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. (TNSA 2003, 2018). Bulgularımız ile TNSA verileri benzerlik göstermektedir. İstenmeyen gebelikler, olumsuz fiziksel, zihinsel, sosyal ve ekonomik sonuçları olabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Tsegaye, Mengistu and Shimeka 2018). Plansız gebelikler, doğum öncesi bakımın yetersizliği, emzirme sorunları, doğum sonu dönemde anne-bebek etkileşimini olumsuz etkilenmesi, hiperemesis gravidum, kısa doğum süresi, annelik rolüne uyumun zorlaşması, çocukluk çağı morbidite-mortalitesi ve yetersiz beslenme ile ilişkilendirilmiştir (Karaçam, Şen and Amanak 2010; Rahman 2015; Ranatunga and Jayaratne 2020; Büyüksarı ve Çalışır 2021; Alam and Islam 2022). Çalışmamıza katılan kadınların çoğunluğunun gebeliklerini istemeleri ve planlamaları emzirme davranışını desteklemesi bakımından olumlu bir bulgu olduğu söylenebilir.

Çalışma sonuçlarımıza göre, deney grubundaki annelerin %76,5'inin, kontrol grubundakilerin %82,4'ünün doğum deneyiminin olduğu ve deney grubundaki annelerin %76,5'inin, kontrol grubundaki annelerin %82,4'ünün emzirme deneyiminin olduğu belirlenmiştir (Tablo 8, Tablo 10). Bu sonuç, çalışmamızda daha önce doğum yapan annelerin hepsinin önceki doğumlarında bebeklerini emzirdiğini göstermektedir. Her iki grupta da doğum ve emzirme deneyimi oranlarının benzer olarak yüksek olması, çalışmamızın güçlü yanlarından biridir. Türkiyede emzirme durumuna bakıldığında ise, TNSA'nın yayınladığı 2008, 2013 ve 2018 yılı verilerine göre, sırasıyla yenidoğan bütün çocukların %96,7, %96,4 ve %97,8 oranında doğum sonrası bir süre emzirilmiştir (TNSA 2008, 2013, 2018). Emzirme ve annelerin bebeklerini besleme davranışının, ilk kez anne olanlarda ve daha önce annelik deneyimi olanlarda farklı olduğu bilinmektedir (Gölbaşı ve Koç 2008; Yanikkerem, Ay ve Göker 2014; İnce et al 2017; Li et al 2021). Primipar ve multiparlarda doğum

sonu hormonal değişikliklerin farklı olmasına bağlı olarak süt üretiminin farklı olabileceği belirtilmektedir. Primiparların ilk emzirmeyle birlikte hormon salınım reseptörlerinde kalıcı değişiklik meydana geldiği ve sonraki doğumlarında süt üretiminde etkisi olan hormon reseptörlerine duyarlılığın bu değişikliğe bağlı olarak daha fazla olabileceği ifade edilmektedir (Zuppa et al 1988). Literatüre bakıldığında, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemenin parite faktöründen etkilendiği, multipar annelerin emzirme başarısının ve emzirmeye başlama durumunun primipar annelere göre daha iyi olduğu ve multipar annelerin emzirme konusunda endişelerinin daha az olduğu da belirtilmektedir (Laanterä et al 2010; Yanikkerem ve ark 2014; Robiquet et al 2016; Gönenli, Kocatürk ve Çalık 2018; Vila-Candel, Duke, Soriano-Vidal, Castro-Sánchez 2018). Bunun yanında emzirmeye başlama ve sürdürmenin parite faktöründen etkilenmediğini gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Cohen et al 2018; Mohamed, Ochola and Owino 2020). Bu nedenle annelerin gebelik sayısı ile birlikte önceki emzirme ve bebek beslenmesi tecrübelerinin göz önünde bulundurulması, mevcut emzirme davranışının değerlendirilmesine ve sorunların saptanmasına fayda sağlayacaktır (Gölbaşı ve Koç 2008; Yanikkerem ve ark 2014; İnce ve ark 2017).

Yapılan bu çalışmada, deney grubundaki annelerin doğum sonu ilk emzirme süresi $37,62 \pm 12,10$ dk, kontrol grubunun ise $21,79 \pm 8,90$ dk olarak bulunmuştur. Annelerin grupları ile ilk emzirme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p=0,000$) (Tablo 11). Doğum sonu ilk emzirmelerini memeye emekleme yöntemiyle gerçekleştiren annelerin, kontrol grubuna göre daha uzun süre bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır. Doğum sonrası annenin anne ile bebeğinin erken ten tene temasını sağlamanın emzirmenin hızlı başlatılmasına yarar sağlayacağı bilinmektedir. Erken ten tene temas sağlandığında annelerin, bebekleriyle daha iyi bağ kurduğu, emzirmenin daha erken ve uzun süreli olduğu ifade edilmektedir. Ten tene temas sırasında prolaktin ve oksitosin hormonlarının uyarılması, laktasyona olumlu etki gösterip, uterusun involüsyonun hızlanmasıyla da annenin doğum sonu döneme uyumunu daha kolay olmaktadır (Cooijmans, Beijers, Rovers, Weerth 2017; Yerlikaya ve Çalım 2021). Ayrıca ilk emzirmenin bir saatten kısa sürmesi meme başı travmaları ile ilişkilendirilmiş olup, bu durumunda emzirme sürecini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Thompson et al 2016). Literatürde ilk emzirme sürelerinin değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında, Zhang ve

arkadaşlarının yaptığı çalışmada vajinal doğum sonrası, ilk emzirmede bebeklerin 18,33 dk emzirildiği ve ilk emzirmeleri daha uzun olan annelerin, birinci ve ikinci gün daha uzun süre emzirmeye devam ettikleri belirlenmiştir (Zhang, Cheng, Yan, Wu, Bai 2019). Erken ten tene temasın, emzirme başarısına etkisinin araştırıldığı diğer bir çalışmada ise ten tene temas grubunun 20,06 dk, kontrol grubunun ise 6,36 dk emzirdiği ve doğum ile emzirme arasında geçen sürenin ten tene temas grubunda daha kısa olduğu belirlenmiştir (Essa and Ismail 2015). Diğer bir çalışmada ise ten tene temas uygulanan bebeklerin %25'inde ilk emzirme süresinin 30 dakikanın üzerinde olduğu belirlenmiştir (Salamończyk, Łozińska-Czerniak, Dmoch-Gajzlerska, Bednarczyk 2019). Kivik ve Kürtüncü'nün yaptıkları çalışmada ise erken ten tene temas uygulanan bebeklerin 13,5 dk, standart bakım uygulanan bebeklerin ise 10 dk emzirildikleri belirlenmiş ve gruplar arası anlamlı farklılık bulunamamıştır (Kivik ve Kürtüncü 2019). Türkiye'de yapılan diğer bir çalışmada ise, emzirme eğitimi verilen grupta ilk emzirmenin ortalama 12,39 dk, kontrol grubunda ise 9,57 dk sürdüğü belirlenmiş ve gruplar arası anlamlı farklılık saptanamamıştır (Şentürk Erenel ve Eroğlu 2005). Literatür ile karşılaştırıldığında çalışmamıza dahil olan annelerin, ilk emzirmede daha uzun süre emzirmesi, memeye emeklemenin ilk emzirmeye olumlu etki ettiğini göstermektedir. Doğum sonrası bakımı daha iyi hale getirmek, emzirme süresini uzatmak ve emzirmeyi teşvik ederek uzun vadede bebek ve anne sağlığına fayda sağlaması için ilk emzirmede memeye emekleme yönteminin kullanılmasının iyi bir tercih olacağı söylenebilir.

Yapılan bu çalışmada, deney grubundaki annelerin %5,8'i ilk 30 dakika içinde, %47,1'i 30-60 dakikada ve %47,1'i 60 dakika ile 120 dk arasında emzirmeyi gerçekleştirmiştir. Kontrol grubundaki annelerin %17,6'sı ilk 30 dakika içinde, %41,2'si 30-60 dakikada ve %41,2'si 60 dakika ile 120 dk arasında emzirmeyi gerçekleştirmiştir. Kontrol grubunda, doğum ve emzirme tecrübesine sahip anne sayısının fazla olması ve bebeğin memeye emeklemesi için beklenen sürenin olmamasından dolayı ilk 30 dk içinde emzirmeyi gerçekleştiren annelerin daha fazla olduğu düşünülmektedir. TNSA 2018 verilerine göre dünyaya gelen bebeklerin %71'i ilk bir saat içinde emzirilmiştir. Sonraki ilk 24 saat içinde emzirilenlerin oranı ise %86'dır (TNSA 2018). Yapılan çalışmalarda ilk bir saat içinde emzirme oranlarına bakıldığında; Esencan Yılmaz ve ark. yaptıkları çalışmada, annelerin

%54,4'ünün, Fan ve arkadaşları, %45,5'inin, Gana da yapılan bir çalışmada ise annelerin %39,9'unun doğum sonu ilk bir saat içinde emzirmeye başladıkları belirlenmiştir (Esencan ve ark 2018; Fan, Wong, Fong, Lok, Tarrant 2020; Boakye-Yiadom et al 2021). Literatüre bakıldığında ilk 60 dakika içinde emzirmeye başlama oranlarının birbirinden oldukça farklı olduğu görülmektedir. WHO ve UNICEF'in "başarılı emzirme ile ilgili 10 öneri" içerisinde yenidoğanın, doğum sonu ilk otuz dakika içinde anne ile ten temasının gerekliliğine vurgu yapılmaktadır (UNICEF and WHO 2020). Literatürle desteklendiğinde emzirmeye başlamanın; sosyodemografik özellikler, doğum şekli, parite, ten tene temas, annenin eğitim düzeyi, emzirme eğitimi, sigara kullanımı, doğum indüksiyonu, opioid ağrı kesici ilaç verilmesi, epidural analjezi ve sezaryen doğum gibi birçok faktörden etkilendiği belirtilmektedir (Cohen et al 2018; Fan et al 2020). Emzirmenin erken başlatılmasının teşvik edilmesi, Binyıl Kalkınma Hedeflerinden çocuk sağ kalımı hedefine ulaşılmasına da önemli katkı sağlamaktadır. İlk 1 saat içinde emzirilmeye başlayan bebeklerle karşılaştırıldığında, doğum sonrası 2-24 saat arası emzirilmeye başlayan bebeklerde, yenidoğan ölüm riskinin %33 daha fazla olduğu belirtilmektedir (Debes, Kohli, Walker, Edmond, Mullany 2013; Smith et al 2017). Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak için annelerin teşvik edilmesi ve sağlık profesyonellerinin bu konudaki danışmanlığına olan gereklilik vurgulanmaktadır. Böylece süt oluşumu daha hızlı şekilde başlayacak ve anne sütü yerine geçen ürünler satın almaktan tasarruf edilerek tüm topluma fayda sağlanacağı ifade edilmektedir (Balogun et al 2016).

Araştırmaya katılan annelerin emzirmeye ilişkin eğitim alma durumlarına bakıldığında deney grubundaki annelerin %64,7'si, kontrol grubundaki annelerin ise %17,6'sı emzirmeye ilişkin eğitim almıştır. Annelerin grupları ile emzirmeye ilişkin eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 11). Deney grubundaki annelerin çoğunluğu, emzirme konusunda eğitim aldığını ifade etmiştir. Eğitim alınan kaynağa bakıldığında ise annelerin çoğunluğunun hemşireler tarafından eğitim aldığı belirlenmiştir. Emzirmeye başlama ve sürdürmede yaşanan sorunlara, annelerin emzirme hakkında subjektif inanışları, anne sütü ve emzirmenin yararları hakkındaki bilgi yetersizlikleri neden olarak gösterilmektedir. Emzirme eğitimi ile annelerin kendilerine olan güven ve

bilgi-becerilerini artırarak başarılı emzirmeyi başlatıp sürdürebilecekleri ifade edilmektedir (Durmuş ve Durmuş İskender 2022). Türkiye’de kadınların %24,5’inin emzirme sorunu yaşadıkları ve bu sorunların başında, sıklıkla annenin emzirme tekniğini bilememesi/bilgi ve deneyim yetersizliği/eğitim ve yardım gereksinimi (%17,8) ve anne sütü yetersizliği/süt yetersizliği endişesi/bebeğin doymadığını düşünme/bebeğin yetersiz kilo aldığı (%15,7) düşüncesi olduğu gösterilmiştir. Annelerin ilk emzirme deneyiminden itibaren, emzirme tekniğini bilmemesi ve bebeklerinin doymadığı/sütünün yetmediği düşüncesiyle, formül mama kullanımına ve erken ek gıdaya başlamayı tercih ettiği, bu süreçte emzirme eğitim ve desteğinin verilmesinde hemşire ve ebelerin rollerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Aile ve arkadaş çevresi, hekim ve emzirme hemşiresi tarafından sağlanan emzirme danışmanlığı ile Bebek Dostu Hastane Programı, erken ten-tene temasın sağlanmasının etkili yöntemler olduğu bildirilmiştir (Karaçam ve Sağlık 2018).

5.2. DENEY VE KONTROL GRUBUNUN ÖLÇEK PUANLARI İLE EMZİRME İLE İLGİLİ BULGULARIN EMZİRME BAŞARISINA VE BEBEK BESLENMESİ TUTUMUNA ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Yapılan çalışmada deney grubunun LATCH puan ortalaması $8,85 \pm 1,81$, kontrol grubunun puan ortalaması ise $8,76 \pm 1,82$ olarak bulunmuştur. LATCH emzirme tanılama ölçeğinden en yüksek 10, en düşük 0 puan alınabilmektedir ve puan arttıkça emzirme başarısı artmaktadır. Multipar anneler emzirme tekniğini daha etkili kullanabilmekte, emzirme başarısı ve emzirmeye başlama zamanı primipar annelere göre daha iyi olabilmektedir (Laanterä et al 2010; Yanikkerem ve ark 2014; Robiquet et al 2016; Yilak, Gebretsadik, Tadesse, Debalkie, Bante 2020). Annelerin gruplarına göre LATCH puanlarına bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 12). Elde edilen bu bulgu “**H0a: Memeye emekleme yöntemiyle emzirme, emzirme başarısını etkilemez**” hipotezini doğrulamaktadır. Bu sonuç, çalışmamıza katılan annelerin çoğunluğunun doğum ve emzirme deneyimine sahip olması ve gebelik döneminde sağlık sorunu yaşayan annelerin deney grubunda anlamlı olarak daha fazla olması ile ilişkilendirilebilir. Başarılı bir emzirme için, anne ile bebeğin ten tene ve doğru pozisyonda olması, bebeğin memeyi tutuşunun etkili olmasını sağlamaktadır. Bunun sonucunda emzirme

istenilen sürede ve sıklıkta gerçekleşmekte ve emzirme başarısı artmaktadır (Turan, Coşkun ve Gökçay 2000; Moore and Anderson 2007; Moore et al 2016; Gür 2019). Emzirmede kullanılan klasik yöntemlerin ise neonatal reflekslerine engel olabileceği belirtilmektedir (Colson 2005; Thompson et al 2016). Rapheal ve ark., bebeği memeye yerleştirmede ve emzirmede sorun yaşayan kadınlarla yaptıkları çalışmada, emzirme desteğinin LATCH puanlarını artırarak emzirme başarısını olumlu etkilediğini belirlemişlerdir (Rapheal et al 2022). Yapılan literatür incelemesinde memeye emeklemenin, emzirme başarısına etkisine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle memeye emeklemenin emzirme başarısına etkisi benzer çalışma sonuçlarıyla tartışılacaktır. Literatüre bakıldığında; Irmak, doğum sonrası ten tene temas sağlanarak kanguru bakımı vermenin, emzirme başarısına etkisini incelediği çalışmasında, kanguru bakımı grubunun LATCH puanını $9,1\pm0,76$ olarak hesaplamış ve kanguru bakımı uygulanmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Irmak 2019). Ding ve ark.'nın zamanında doğan yenidoğanlarda kanguru bakımının emzirme başarısını inceledikleri çalışmasında, kanguru bakımı uygulanan grubun LATCH puanı $6,52\pm0,81$ olarak tespit edilmiş ve standart bakım uygulanan gruba göre ölçek puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ding, Shan, Wang, Luo 2018). Şimşek ve Karahan'ın doğum sonu dönemde kanguru bakımının emzirme başarısına etkisini inceledikleri çalışmasında ise kanguru bakımı grubunun LATCH puanı $9,70\pm0,64$ olarak tespit edilmiş ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır (Şimşek ve Karahan 2017). Fadiloğlu ve ark. ise yaptıkları çalışmada, ilk emzirmede ten tene temasın ve 20 dk'dan fazla emzirmenin LATCH puanının etkilemediğini, doğum sonrası ilk 30 dk içinde emzirmeye başlamanın ise LATCH puanlarını artırdığını ve riskli gebeliği olanların emzirme başarısının olumsuz etkilendiğini belirlemişlerdir (Fadiloglu et al 2021). Çalışmamızdan elde ettiğimiz ölçek puan ortalaması, literatür ile benzerlik göstermektedir. Memeye emekleme sırasında annelerin bebeği ile ten tene temasın sürdürülmesi, emzirme sürecine faydaları olabilir. Daha fazla katılımcıyla gerçekleştirilecek çalışmalarla sonuçlarımızın desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada, kontrol grubunun ve tüm annelerin ilk emzirme süresi, bebeği ilk emzirme zamanı ve önceki doğumlarda emzirme durumu ile LATCH puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 14). Annelerin ilk emzirme süresi uzadıkça LATCH puanları da artmakta olup, önceki doğumlarda emzirmiş olanların LATCH puanlarının, emzirmeyenlere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bebeği ilk emzirme zamanı 30-60 dakika olan katılımcıların LATCH puanlarının, ilk emzirme zamanı 60 dakika ile 120 dakika arası olanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 14). Çalışmalarda ilk emzirmenin daha uzun olmasının emzirme sürecine olumlu etkilerinin olduğu belirtilmektedir (Thompson et al 2016; Zhang et al 2019). Literatüre bakıldığında, multipar annelerin emzirme başarısının ve emzirmeye başlama durumunun primipar annelere göre daha iyi olduğu belirtilmektedir (Laantera et al 2010; Yanikkerem ve ark 2014; Robiquet et al 2016; Gönenli ve ark 2018; Vila-Candel et al 2018). Çalışmamızda katılan annelerin çoğunluğunun multipar olması ve bu annelerin tamamının emzirme deneyimine sahip olmaları doğrultusunda, LATCH puanlarının parite ile pozitif yönlü olarak yüksek olması beklenen bir sonuçtur. İlk emzirme zamanını, doğum sonrası ten tene temas olumlu etkilemekte ve emzirme başarısı artmaktadır (Şimşek ve Karahan 2017). Literatürde emzirmeye başlamanın birçok faktörden etkilendiği belirtilmektedir (Cohen et al 2018; Fan et al 2020). Emzirmeye erken başlanıldığında ise yenidoğan ölüm riskinin daha az olduğu, uzun vadede emzirme başarısının artarak, emzirmenin teşvik edilmesini sağlayacağı belirtilmektedir (Debes et al 2013; Balogun et al 2016; Smith et al 2017). Çalışmamızda annelerin LATCH puanları ile emzirmeye ilişkin eğitim alma ve önceki doğumlarda emzirme süresiyle istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı sonucuna varılmıştır.

Yapılan bu çalışmada, deney grubundaki annelerin (IOWA) Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması $68,14\pm6,04$ ve kontrol grubundaki annelerin puan ortalaması ise $68,38\pm5,92$ olarak hesaplanmıştır. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nden alınabilecek toplam puan 17 ile (formül ile beslemeye yatkınlık) 85 puan (emzirmeye yatkınlık) arasında değişmektedir. Anneler 70-85 arasında puan almış ise anne sütü ile besleme eğiliminde, 49-69 arasında puan almış ise kararsız ve 17-48 arasında puan almış ise mama ile besleme eğiliminde olarak değerlendirilmektedir (De La Mora et al 1999). Çalışmamızda annelerin ölçek puanlarının yüksek olması, emzirmeye yönelik olumlu tutuma sahip olduklarını

göstermektedir. Annelerin gruplarına göre bebek beslenmesi tutum ölçeği puanlarına bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 12). Elde edilen bu bulgu **“H0a: Memeye emekleme yöntemiyle emzirme, annelerin bebeklerini besleme tutumunu etkilemez”** hipotezini doğrulamaktadır. Araştırmaya katılan annelerin emzirmeleri ile ilgili özelliklerine göre bebek beslenmesi tutum ölçeği ile gruplar arası ilişki karşılaştırıldığında, deney grubundaki annelerin bebeği ilk emzirme zamanı ile bebek beslenmesi tutum ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), deney ve kontrol grubunda, ilk emzirme süresi, emzirmeye ilişkin eğitim alma durumu, önceki doğumlarda emzirme durumu ve süresi ile bebek beslenmesi tutum ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 15). İlk emzirme zamanına göre anlamlı farklılık olan gruba bakıldığında ise, deney grubundaki annelerden, bebeği ilk emzirme zamanı doğumdan sonra ilk 30 dk olanların bebek beslenmesi tutum ölçeği puanlarının, ilk emzirme zamanı 60 dakika ile 120 dakika arası olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Postpartum erken dönemde ten tene teması sağlamanın, emzirmenin başlatılmasına ve anne bebek bağlanmasına etkisinden dolayı annelerin emzirmeye karşı tutumlarına olumlu yönde katkı sağladığı düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada, annelerin bebeklerini besleme tutumu ve emzirme başarıları arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 13). Emzirmenin başarılı olması, annenin anne sütü ve emzirmeye yönelik olumlu bilgi ve tutumuyla gerçekleşmektedir (Khasawneh et al 2020). Kurnaz ve Hazar’ın annelerin erken postpartum dönemde emzirme başarıları ve emzirmeye ilişkin tutumlarını inceledikleri çalışmasında, kendi emzirme başarılarını olumlu olarak değerlendiren annelerin, emzirme tutum ve başarısının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Kurnaz ve Hazar 2021). Emzirme tutumu ve buna bağlı olarak gelişen emzirme başarıları, sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler, emzirme konusundaki bilgi, farkındalık ve eğitim düzeyi, sosyal destek gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Khasawneh et al 2020; Kurnaz ve Hazar 2021). Postpartum dönemde emzirme tutumu ve emzirme başarısının ilişkisini inceleyen çalışmaların sayısı sınırlıdır. Bu dönemde yaşanan zorlukları ve neden olan faktörleri belirleyerek annelerin emzirme pratiğini geliştirmesine danışmanlık sağlamak için

hemşire ve ebelerin yol gösterici olmaları sağlanmalıdır.

5.3. DENEY GRUBUNDAKİ BEBEKLERİN MEMEYE EMEKLEME ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI

Yapılan bu çalışmada, deney grubunda yer alan annelerin %97,1'i memeye emeklemeyi duymadıklarını ifade etmişlerdir. Doğumdan sonra yenidoğanın anne kucağına bırakılma zamanına bakıldığında, doğum sonrası ilk 10 dk içinde %35,3'ü, 10-30 dk içinde %38,2'si, 30-60 dk içinde %26,5'i annenin abdomenine yerleştirilmiştir. Yenidoğanların, ilk 0-30 dk içinde %88,2'si, 30-60 dk içinde %5,9'u, 60-90 dk içinde %5,9'unun emeklemeye başladığı belirlenmiştir. Yapılan literatür taramasında Türkiye'de memeye emeklemenin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olup bu durum çalışmamızın üstün yanlarından biridir. Yenidoğan doğum sonrası ekstrauterin hayata geçtiğinde, intrauterin hayattaki ortamına benzer işaretleri tanır. Bu tanıdık ortamın devam etmesini sağlamaya yönelik girişimlerden olan ten tene temas ile bebek, annesinin kalp atımlarını, meme kokusunu, anne sesini, annesinin sıcaklığını hisseder (Widström et al 1987; Righard and Alade 1990; Varendi et al 1998; Winberg 2005; Aoyama et al 2010; Moore et al 2016). Annede ise doğumla birlikte oksitosin hormonu etkisiyle süt çıkışı başlar (Uvnas-Moberg et al 2020). Anne abdomenine bırakılan yenidoğan bu işaretler ile sakinleşir ve yeni ortamına uyumu kolaylaşır. Bunun sonucunda, doğum sonrası hassas dönemde, yenidoğanda doğuştan gelen nörodavranışsal hareketler meydana gelerek ilk emzirme başarıyla gerçekleşmiş olur (Widström et al 1987; Righard and Alade 1990; Varendi et al 1998; Winberg, 2005; Aoyama et al 2010; Moore et al 2016). Zamanında ve sağlıklı doğan yenidoğanlar, ten tene temas için anne abdomenine yerleştirildiğinde, doğum ağlamasıyla başlayan ve bebeğin işaretleri takip ederek nörodavranışsal olarak gerçekleştirdiği emekleme hareketleriyle memeyi kendi kendine tutması ve uykuya geçmesiyle sonlanan davranış dizisi sergiler (Widström et al 1987, 2011; Righard and Alade 1990; Nissen et al 1995; Varendi et al 1998). Bu davranışlar ancak doğum sonrası hassas dönemde anne ve bebeğin birlikte ve yakın temas halinde olması koşuluyla ortaya çıkabilmektedir. Yaşamının ilk saatlerinde ten tene temasına imkan sağlanan ve annesinin memesine kendi kendine bağlanan bebekler, daha etkili şekilde emmeye devam eder ve bu

sayede süt üretimi artıp, sağlıklı kilo alımı sağlanmış olur (Moore et al 2016). “Memeye emekleme” veya “yenidoğanın memeye kendi kendine bağlanması” ile ilgili ilk çalışmalardan birini yapan Righard ve Alade, 72 bebekte yaptıkları çalışmasında, 1 saat kesintisiz ten tene temas sağlananların, 20 dk ten tene temas sağlananlara göre daha fazlasının (24/38 ve 7/34) memeye emekleyerek emmeyi gerçekleştirdiğini belirlemişlerdir. Ayrıca annesi analjezik (petidin) alan 40 bebekten 25’inin ise emmeyi hiç gerçekleştiremediğini belirtmişlerdir (Righard and Alade 1990). Varendi ve ark. ise yenidoğanın bu davranışı göstermesinde meme kokusu faktörünü incelemek amacıyla, doğum sonrası 30 annenin, bir memesini yıkamış diğer memesine ise müdahale etmemiştir. Bunu sonucunda yenidoğanların çoğunluğunun (30/22) annelerinin yıkanmamış memesine yönelerek emmeyi gerçekleştirdiklerini belirlemişlerdir (Varendi et al 1994). Memeye emeklemenin davranış dizisini ortaya koyan ilk çalışmayı yapan Widström ve ark., doğum sonrası rutin uygulan, yenidoğanı aspire etme müdahalesinin, bebeğin beslenme davranışına etkisini incelemişlerdir. Çalışmaya dâhil olan 11 deney ve 10 kontrol anne-bebek grubundan, aspirasyona maruz kalan bebeklerin emme hareketlerinin daha geç ortaya çıktığını ve ilk beslenmenin daha geç gerçekleştiğini belirlemişlerdir. Bebekler doğum sonrası anne abdomenine verilmiş ve yaklaşık 15 dk dinlenme evresinden sonra 20. dk’da el ağız hareketleri başlamış, 35 dk sonra emeklemeye başlamış ve yaklaşık 55 dk sonra ise emmeyi gerçekleştirmişlerdir. Sadece bir bebek emmeyi gerçekleştirmemiş ve bütün yenidoğanlar 150 dk sonra uykuya geçmiştir. Çalışmada hiçbir anneye analjezi verilmemiştir. Çalışmanın sonucunda rutin aspirasyon uygulamasının zorunlu olmadıkça uygulanmamasının, anne ve bebeğin doğum sonrası kritik ilk saatleri kaçırmaması açısından önemli olduğu belirtilmiştir (Widström et al 1987). İlerleyen çalışmalarla sistemli olarak ortaya konulan, yenidoğanın ilk beslenme için gerçekleştirdiği davranışları ise şunlardır; doğum ağlaması, gevfeme ve hareketsiz kalma, uyanma, aktif hareketler (başını ve uzuvlarını hareket ettirme, ’ itme’ hareketleri), dinlenme, alışma-tanıma(meme ucunu yalama), emme aşaması ve sonunda tekrar uykuya geçme (Widström et al 2019). Farklı ülkelerde memeye emeklemenin 9 aşamasının uygulanarak gerçekleştirilen çalışmalarda bu adımları ortaya koymaktadır (Dani et al 2015; Brimdyr et al 2018). Dani ve ark. ise yaptıkları çalışmada yenidoğanların bu davranış dizisini

gerçekleştirmekle birlikte, memeye emeklemenin emzirme başarısına ve kısa vadede emzirme sonuçlarına etkisi olmadığını belirlemişlerdir (Dani et al 2015). Rawat ve Balusamy'nin memeye emeklemenin, anne ve yenidoğana etkilerine yönelik yaptıkları çalışmada, memeye emekleme grubu bebeklerinin kontrol grubundakilere göre vücut ısısının daha yüksek olduğu, doğumun 4. evresinin kısaldığını, epizyotomi ağrı algısının daha az olduğu ve uterus involusyonuna olumlu etki ettiğini belirlemişlerdir (Rawat and Balusamy 2022). Mulupuru ve ark.'nın 200 (100 deney/100 kontrol) yenidoğanda yaptığı çalışmada, ort. $38,59 \pm 7,5$ dk'da 87 bebeğin emeklemeyi gerçekleştirdiğini belirlemişlerdir. Bebeklerin ortalama vücut ısısı, emzirme başarısı, annenin emzirme algı ve memnuniyetinin kontrol grubuna göre memeye emekleme grubunda pozitif yönde olduğunu belirlemişlerdir. Bebeklerin 6. hafta ve 6. ayda sadece emzirme durumlarında ve anne bebek bağlanma puanları arasında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır (Mulupuru et al 2019). Heidarzadeh ve ark.'nın sezeryan ve normal doğum yapan kadınlarda memeye emekleme başarısını karşılaştırdıkları çalışmada, 401 bebekten 291'inin memeye emekleyerek emmeyi, ort. $40,4 \pm 19,7$ dk'da gerçekleştirdiğini belirlemişlerdir. Ayrıca vajinal yolla doğan bebeklerin memeye emeklemede sezeryan doğan bebeklere göre (%88,01-%11,21) daha başarılı olduğunu tespit etmişlerdir (Heidarzadeh et al 2016). Yapılan literatür incelemesinde yenidoğanların anneye verilme süresiyle ilgili kaynak bulunamadığından karşılaştırma yapılamamıştır. Erken ten tene teması sağlayarak, emzirme için etkili olan oksitosin ve prolaktin tepkisinin daha iyi oluştuğu ve bununla emzirme sonuçlarını iyileştirdiği, anne bebek bağlanmasını güçlendirdiği bilinmektedir. Bu nedenle anne ve bebeğin en kısa sürede buluşturulması hem memeye emekleme sürecini hem de emzirme sürecini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Vajinal doğum yapan kadınlarda, doğal emzirme yöntemi olarak uygulanan, yenidoğanın içgüdüsel davranış dizileri ile memeye emekleyerek ilk beslenmesini gerçekleştirmesinin, annelerin bebeklerini besleme tutumu ve emzirme başarısına etkisinin araştırıldığı bu çalışmada;

- Deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri açısından; yaş, BKİ, eğitim durumu, meslek, sosyal destek, gebelik haftası, gebelik sayısı, ilk gebelik yaşı, doğum müdahalesi, gebeliğin planlı olma durumu, doğum ve emzirme deneyimine sahip olma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği, gelir durumu, aile tipi, gebelikte sağlık sorunu yaşama, emzirmeye ilişkin eğitim alma durumlarının gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi.
- Annelerin bebeklerini besleme konusunda emzirmeye yönelik olumlu tutum göstermelerinin, emzirme başarılarına da pozitif yönde etki ettiği belirlenmiştir.
- Çalışmaya dâhil olan yenidoğanların çoğunluğunun, doğum sonrası hassas dönem olan ilk 1 saatte memeye emekleyerek emmeye başlayabildiği belirlendi.
- Annelerin bebeklerini besleme tutumu ve emzirme başarısının gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği fakat ilk emzirme sürelerinin memeye emekleme grubunda anlamlı şekilde daha uzun olduğu belirlendi. İlk emzirme süresinin uzun olmasının, emzirme sürecine olumlu etkisine bağlı olarak, memeye emeklemenin doğum sonu dönemde uygulanması, anne bebek sağlığı açısından faydalı olacaktır.

6.2. ÖNERİLER

Uygulamaya yönelik öneriler;

- Ten tene teması sağlayarak ilk emzirmeyi gerçekleştirmenin doğal ve

nörodavranışsal bir yöntemi olan memeye emekleyerek emzirmeyi gerçekleştirmek, emzirme sonuçlarına fayda sağlayacaktır.

- Doğum sonrası yenidoğana zaman ve fırsat verildiğinde, ilk beslenmesini doğal olarak gerçekleştirebileği belirlenmiştir. Memeye emekleme konusunda, sağlık profesyonellerine bilgilendirme ve eğitimler yapılarak, doğumsonu bakıma ve kurumların emzirme politikalarına memeye emeklemenin dâhil edilmesi faydalı olacaktır.
- Acil olmayan doğumhane rutinleri ertelendiğinde, yenidoğanın annesi ile daha erken buluşması sağlanacak ve emzirme daha erken başlatılabilecektir
- Uygulama sırasında annelere de bilgilendirme yapıp annelerin cesaretlendirilmesi ve endişelerinin giderilmesi ilk emzirmede annenin konforunu artıracaktır.

Araştırmaya yönelik öneriler;

- Türkiye’de memeye emekleme yöntemiyle emzirmeye yönelik çalışmalar bulunmadığından, çalışma sonuçlarımızın yapılacak başka çalışmalarla desteklenmesi literatüre katkı sağlayacaktır.
- Çalışmamız, doğum sonu dönemde doğumhane rutinleri ertelenmeden yapılmıştır. Yapılacak çalışmalarda, acil olmayan doğumhane rutinlerinin ertelenmesi, memeye emeklemeyi olumsuz etkileyebilecek faktörleri sınırlandırmış olacaktır.
- Çalışma grubumuzun çoğunluğunun multiparlardan oluşmasına bağlı olarak, emzirme deneyimine sahip olmanın sonuçları etkilemiş olabileceği ve çalışmanın primiparlarda ve daha geniş popülasyonlu farklı gruplarda yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdollahpour S, Khosravi A, Bolbolhaghighi N. (2016). ‘The effect of the magical hour on post-traumatic stress disorder (PTSD) in traumatic childbirth: a clinical trial’. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(4), p. 403–412. Doi:10.1080/02646838.2016.1185773.
- AGOC (American College of Obstetricians and Gynaecologists) (2020). *Breastfeeding Your Baby: Breastfeeding Positions*. (<https://www.acog.org/womens-health/infographics/breastfeeding-your-baby-breastfeeding-positions/> Erişim Tarihi: 08.08.2022).
- Ahishakiye J, Bouwman L, Brouwer ID, Vaandrager L, Koelen M. (2020). ‘Prenatal infant feeding intentions and actual feeding practices during the first six months postpartum in rural Rwanda: A qualitative, longitudinal cohort study’, *International Breastfeeding Journal*. 15(1), p. 2–14. Doi:10.1186/S13006-020-00275-Y.
- Ahmed KY, Page A, Arora A, Ogbo FA. (2019). ‘Trends and determinants of early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in Ethiopia from 2000 to 2016’. *International Breastfeeding Journal*, 14(1). Doi:10.1186/s13006-019-0234-9.
- Akın B, Demir E, Gürdal A, Yılmaz S. (2021). ‘0-6 aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları ve tamamlayıcı besine geçiş süreleri’. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg.*, 12(2), s. 472–478. Doi:10.31067/acusaglik.849205.
- Alam Z, Islam S. (2022). ‘Is there any association between undesired children and health status of under-five children? Analysis of a nationally representative sample from Bangladesh’. *BMC pediatrics*, 22(1), p. 445. Doi:10.1186/S12887-022-03489-7.
- Altundağ Y. (2018). ‘Finger sucking behavior in children’. *Journal of Aegean Scientific Research*, 1(1), p. 28–36.

- Aoyama S, Toshima T, Saito Y, Konishi N, Motoshige K, Ishikawa N, Nakamura K, Kobayashi M. (2010). 'Maternal breast milk odour induces frontal lobe activation in neonates: A NIRS study'. *Early Human Development*, 86(9), p. 541–545. Doi:10.1016/J.EARLHUMDEV.2010.07.003.
- Arça G, Işık HK. (2019). 'Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü', *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 1(3), s. 221–228.
- Balogun OO, O'sullivan EJ, Mcfadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Renfrew MJ, Macgillivray S. (2016). 'Interventions for promoting the initiation of breastfeeding'. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11). Doi:10.1002/14651858.CD001688.
- Bar S, Milanaik R, Adesman A. (2016). 'Long-term neurodevelopmental benefits of breastfeeding'. *Current Opinion in Pediatrics*, 28(4), p. 559–566. Doi:10.1097/MOP.0000000000000389.
- Bartocci M, Winberg J, Ruggiero C, Bergqvist LL, Serra G, Lagercrantz H. (2000). 'Activation of olfactory cortex in newborn infants after odor stimulation: a functional near-infrared spectroscopy study'. *Pediatric Research*, 48(1), p. 18–23. Doi:10.1203/00006450-200007000-00006.
- Barutçu A. (2020). 'Anne Sütü ve Laktasyon'. İçinde: *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Akademisyen Kitabevi, Ankara, s. 151–155.
- Başlı M, Özsoy S. (2021). 'Emzirmenin Gözlemlenmesi, Değerlendirilmesi ve Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi', İçinde: Özsoy S (ed.) *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar*. 1.Baskı, Klinikleri, Ankara, s. 50–58.
- Boakye-Yiadom AP, Nguah SB, Ameyaw E, Enimil A, Wobil PNL, Plange-Rhule G. (2021). 'Timing of initiation of breastfeeding and its determinants at a tertiary hospital in Ghana: a cross-sectional study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). Doi:10.1186/S12884-021-03943-X.
- Boran P. (2020). 'Emzirme sorunlarına kanıta dayalı yaklaşım', *Osmangazi Tıp*

Dergisi Sosyal Pediatri Özel Sayısı, s. 35–40. Doi:10.20515/otd.681551.

Brimdyr K, Cadwell K, Stevens J, Takahashi Y. (2018). ‘An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth’, *Maternal & Child Nutrition*, 14(2). Doi:10.1111/MCN.12571.

Brimdyr K, Cadwell K, Svensson K, Takahashi Y, Nissen E, Widström AM. (2020). ‘The nine stages of skin-to-skin: practical guidelines and insights from four countries’, *Maternal & Child Nutrition*, 16(4), p. e13042. Doi:10.1111/MCN.13042.

Büyüksarı ST, Çalışır H. (2021). ‘Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi’, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), s. 37–50. Doi:10.46237/amusbfd.707683.

Cabioğlu N. (2012). ‘Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi’, İçinde: Özmen V, Çelik V, Cantürk Z, Güler N, Kapkaç M, Koyuncu A, Müslümanoğlu M, Utkan Z, (eds) *Meme Hastalıkları Kitabı*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, s. 1–14.

Çaylan N, Yalçın SS. (2020). ‘Türkiye’de ve dünya’da emzirmenin durumu: emzirmenin desteklenmesi için öneriler’, İçinde: Başkan S (ed.) *Çocuk Beslenmesi*. 1.Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, pp. 4–11.

Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. (2015). ‘Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis’, *Acta Paediatrica*, 104, p. 96–113. Doi:10.1111/APA.13102.

Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, Hays NP, Bezold CP, Levin-Sparenberg E, Turini M, Saavedra JM. (2018). ‘Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis’, *The Journal of Pediatrics*, 203, p. 190-196. Doi:10.1016/J.JPEDI.2018.08.008.

Colson SD. (2005). ‘Maternal breastfeeding positions: have we got it right? (1)’, *The Practising Midwife*, 8(10), p. 24–27.

- Colson SD, Meek JH, Hawdon JM. (2008). 'Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding', *Early Human Development*, 84, p. 441–449. Doi:10.1016/j.earlhumdev.2007.12.003.
- Cooijmans KHM, Beijers R, Rovers AC, de Weerth C. (2017). 'Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial', *BMC Pediatrics*, 17(1), p. 1–16. Doi:10.1186/S12887-017-0906-9/FIGURES/2.
- Dani C, Cecchi A, Commare A, Rapisardi G, Breschi R, Pratesi S. (2015). 'Behavior of the newborn during skin-to-skin', *Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 31(3), p. 452–457. Doi:10.1177/0890334414566238.
- De La Mora A, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. (1999). The IOWA infant feeding attitude scale: analysis of reliability and validity. *J. Appl. Soc. Psychol.* 29(11), p. 2362–2380. Doi: 10.1111/J.1559-1816.1999.TB00115.X
- Debes AK, Kohli A, Walker N, Edmond K, Mullany LC .(2013). 'Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review', *BMC public health*, 13(Suppl 3). Doi:10.1186/1471-2458-13-S3-S19.
- Decasper AJ, Fifer WP. (1980). 'Of human bonding: newborns prefer their mothers' voices', *Science*, 208(4448), p. 1174–1176. Doi:10.1126/SCIENCE.7375928.
- Delaney AL, Arvedson JC. (2008). 'Development of swallowing and feeding: prenatal through first year of life', *Developmental Disabilities Research Reviews. Special Issue: Feeding and Swallowing and Developmental Disabilities*, 14(2), p. 105–117. Doi:10.1002/ddrr.16.
- Demirel G, Bilgiç DÇ. (2013). 'Doğal doğuma müdahale: sentetik oksitosin kullanımı', *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi(STED)*, 22(4), s. 157–163.

- Dennis CL, Jackson K, Watson J. (2014). ‘Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women’, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 15(12). Doi:10.1002/14651858.
- Ding L, Shan C, Wang Y, Luo S. (2018). ‘Effect of kangaroo mother care on breastfeeding and behavior of full-term newborn’, *Chinese Journal of Practical Nursing*, 34(24), p. 1877–1882. Doi:10.3760/CMA.J.ISSN.1672-7088.2018.24.008.
- Dinleyici M. (2020). ‘Anne sütü mikrobiyotası’, *Osmangazi Tıp Dergisi Sosyal Pediatri Özel Sayısı*, s. 25–29. Doi:10.20515/otd.683619.
- Doan T, Gay CL, Kennedy HP, Newman J, Lee KA. (2014). ‘Nighttime breastfeeding behavior is associated with more nocturnal sleep among first-time mothers at one month postpartum’, *Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM: Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 10(3), p. 313–319. Doi:10.5664/JCSM.3538.
- Dönmez A, Er M, Karaçam Z. (2018). ‘Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi’, *Life Sciences*, 13(1), s. 1–10. Doi:10.12739/NWSA.2018.13.1.4C0015.
- Doucet S, Soussignan R, Sagot P, Schaal B. (2009). ‘The secretion of areolar (montgomery’s) glands from lactating women elicits selective, Unconditional Responses in Neonates’, *Plos One*, 4(10), p. e7579. Doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0007579.
- Douglas P, Geddes D. (2018). ‘Practice-based interpretation of ultrasound studies leads the way to more effective clinical support and less pharmaceutical and surgical intervention for breastfeeding infants’, *Midwifery*, 58, p. 145–155. Doi:10.1016/J.MIDW.2017.12.007.
- Duijts L, Jaddoe VWV, Hofman A, Moll HA. (2010). ‘Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy’, *Pediatrics*, 126(1), p. e18–e25. Doi:10.1542/PEDS.2008-3256.

- Dündar T. (2021). ‘Emzirmeyi etkileyen faktörler’, İçinde: Özsoy S (ed.) *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, s. 59–65.
- Durmuş A, Durmuş İskender M. (2022). ‘Türkiye’de emzirme eğitimi ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi’, *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), s. 1–14.
- Eidelman AI, Richard J, Schanler Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, Viehmann L. (2012). ‘Breastfeeding and the use of human milk’, *Pediatrics*, 129(3), p. e827–e841. Doi:10.1542/PEDS.2011-3552.
- Ekmekçi Ö. (2018). ‘Gelişimsel refleksler’, İçinde: Erdoğan F.F., Demi, S., Poyraz T (eds) *Süt çocuğu ve Çocuklarda Nörolojik Değerlendirme*. İstanbul: Galenos Yayınevi, s. 48–55.
- Ekşioğlu A, Yeşil Y, Çeber Turfan E. (2016). ‘Bebek beslenmesi tutum ölçeğinin (iowa) türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması’, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), s. 209–215. Doi:10.5222/HEAD.2016.209.
- Erel S, Atahan MK. (2020). ‘Memenin anatomisi, fizyolojisi ve değerlendirilmesi’, İçinde: Akça T, Çakmak Karadeniz G, Emre AU (eds) *Genel Cerrahi Kitabı*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, s. 1–16.
- Erenel AŞ, Çiçek S. (2018). ‘Doğum eylemine yapılan müdahalelerin anne ve çocuk sağlığına etkileri’, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), s. 123–129. Doi:10.22312/SDUSBED.406819.
- Esencan TY, Karabulut Ö, Yıldırım AD, Abbasoğlu DE, Külek H, Şimşek Ç, Ünal AK, Küçükoglu S, Ceylan Ş, Yavrutürk S, Kılıçcı Ç. (2018). ‘Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri’, *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), s. 31–43. Doi:10.26650/FNJN.387192.
- Essa RM, Ismail NIAA. (2015) ‘Effect of early maternal/newborn skin-to-skin

- contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding', *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(4), p. 98–107. Doi:10.5430/jnep.v5n4p98.
- Faas AE, Resino CF, Moya PR. (2013). 'Neonatal responsiveness to the odor of amniotic fluid', *Archivos Argentinos De Pediatría*, 111(2), p. 105–109. Doi:10.1590/S0325-00752013000200004.
- Fadiloglu E, Karatas E, Tez R, Cagan M, Unal C, Nar M, Tanacan A, Beksac MS. (2021). 'Assessment of factors affecting breastfeeding performance and latch score: a prospective cohort study', *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 225(4), p. 353–360. Doi:10.1055/A-1255-3525.
- Fan HSL, Wong JYH, Fong DYT, Lok KYW, Tarrant M. (2020). 'Association between intrapartum factors and the time to breastfeeding initiation', *Breastfeeding Medicine*, 15(6), p. 394–400. Doi:10.1089/BFM.2019.0166.
- Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lan AG. (2013) 'G*Power Version 3.1.7'. Germany.
- Feenstra MM, Jørgine Kirkeby M, Thygesen M, Danbjørg DB, Kronborg H. (2018). 'Early breastfeeding problems: a mixed method study of mothers' experiences', *Sexual and Reproductive Healthcare*, 16, p. 167–174. Doi:10.1016/j.srhc.2018.04.003.
- Fox M, Siddarth P, Oughli HA, Nguyen SA, Milillo MM, Aguilar Y, Ercoli L, Lavretsky H. (2021). 'Women who breastfeed exhibit cognitive benefits after age 50', *Evolution, Medicine, and Public Health*, 9(1), pp. 322–331. Doi:10.1093/EMPH/EOAB027.
- Geddes DT, Sakalidis VS. (2016). 'Ultrasound imaging of breastfeeding - a window to the inside: methodology, normal appearances, and application', *Journal of Human Lactation*, 32(2), p. 340–349. Doi:10.1177/0890334415626152.
- Genna CW. (2017a). 'Emzirme: Normal Emme ve Yutma', İçinde: Gerçek E., Didişen NA, Karabudak SS (eds) *Supporting Sucking Skills in Breastfeeding*

- Infants. Anne Sütü Alan Bebeklerde Emme Becerilerini Destekleme. 2.Baskı.*
Nobel Yayıncılık, s. 1–17.
- Genna CW. (2017b). ‘Emzirme İçin Terapötik Pozisyonlar’, İçinde: Gerçek E, Didişen NA, Karabudak SS (eds) *Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants. Anne Sütü Alan Bebeklerde Emme Becerilerini Destekleme. 2.Baskı.*
Ankara: Nobel Yayıncılık, s. 359–377.
- Genna CW. (2017c). ‘Emzirme ve Perinatal Nörobilim’, İçinde: Gerçek E, Didişen NA, Karabudak SS (eds) *Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants. Anne Sütü Alan Bebeklerde Emme Becerilerini Destekleme. 2.Baskı.*
Ankara: Nobel Yayıncılık, s. 43–55.
- Genna CW. (2017d). ‘Yenidoğanlar Beslenmeyi Nasıl Öğrenirler: Nörodavranışsal Bir Model’, İçinde: Gerçek E, Didişen NA, Karabudak SS (eds) *Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants. Anne Sütü Alan Bebeklerde Emme Becerilerini Destekleme. 2. Baskı.* Ankara: Nobel Yayıncılık, s. 83–104.
- Gila-Díaz A, Carrillo GH, Pablo ÁLL, Arribas SM, Ramiro-Cortijo D. (2020). ‘Association between maternal postpartum depression, stress, optimism, and breastfeeding pattern in the first six months’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), p. 7153. Doi:10.3390/IJERPH17197153.
- Giray H. (2004). ‘Anne sütü ile beslenme’, *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(1), s. 12–15.
- Gölbaşı Z, Koç G. (2008). ‘Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi’, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, s. 16–31.
- Gönenli S, Kocatürk AA, Çalık KY. (2018). ‘Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler’, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi(STED)*, 28(3), s. 191–200. Doi:10.17942/sted.448325.

- Gür E. (2019). ‘Bebek beslenmesinde anne sütünün önemi ve emzirme tekniği’, *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(5), s. 225–232.
- Gutiérrez-García AG, Contreras CM, Díaz-Marte C. (2017). ‘Myristic acid in amniotic fluid produces appetitive responses in human newborns’, *Early Human Development*, 115, p. 32–37. Doi:10.1016/J.EARLHUMDEV.2017.08.009.
- Harlow HF. (1958). ‘The nature of love’, *American Psychologist*, 13, p. 673–785. Doi:10.1007/978-1-4614-3967-7_2.
- Hauck, FR, Thompson, JMD, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. (2011). ‘Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis’, *Pediatrics*, 128(1), p. 103–110. Doi:10.1542/peds.2010-3000.
- Heidarzadeh M, Hakimi S, Habibelahi A, Mohammadi M, Shahrak SP (2016). ‘Comparison of breast crawl between infants delivered by vaginal delivery and cesarean section’, *Breastfeeding Medicine*, 11(6), p.305–308. Available at: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0168>
- Horta BL, De Sousa BA, De Mola CL. (2018). ‘Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes’, *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 21(3), p. 174–178. Doi:10.1097/MCO.0000000000000453.
- <https://kellymom.com/hot-topics/milkproduction/> . (Erişim Tarihi: 1 Mart 2022).
- https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf. (Erişim Tarihi: 11.09.2021).
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. (Erişim Tarihi: 20.10.2021)
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. (2017). ‘Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi’, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 7(3), s. 183–190. Doi:10.5222/buchd.2017.183.

- Inoue M, Binns CW, Katsuki Y, Ouchi M. (2013). 'Japanese mothers breastfeeding knowledge and attitudes assessed by the iowa infant feeding attitudes scale', *Asia Pacific Journal Of Clinical Nutrition*, 22(2),p.261–265. Doi:10.6133/APJCN.2013.22.2.08.
- Irmak G. (2019). Yenidoğanlarda Kanguru Bakımı ve Masajın Emme Başarısı ve Fiziksel Parametrelere Etkisi. D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Düzce, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Dilek Konuk Şener).
- İsbir GG, İnci F. (2014). 'Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları', *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), pp. 29–40.
- İşcan HN. (1986). 'Yutkunma refleksi ve gelişim dönemleri', *G.Ü. Diş hek.Fak. Der.*, 111(2), s. 149–160.
- Jensen D, Wallace S, Kelsay P. (1994). 'LATCH: A breastfeeding charting system and documentation tool', *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 23(1), p. 27–32. Doi:10.1111/J.1552-6909.1994.TB01847.X.
- Karaçam Z, Sağlık M. (2018). 'Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme', *Turkish Archives of Pediatrics*, 53(3), s. 134–148. Doi:10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350.
- Karaçam Z, Şen E, Amanak K. (2010). 'Effects of unplanned pregnancy on neonatal health in Turkey: a case-control study', *International Journal of Nursing Practice*, 16(6), p. 555–563. Doi:10.1111/J.1440-172X.2010.01881.X.
- Karakaya Suzan Ö, Çınar N. (2019). 'Kolostrum: özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları', *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi(STED)*, 29(3), S. 367–374. Doi:10.17942/sted.541754.
- Katar S, Özbek MN, Güze A, Devecioğlu C, Ecer S. (2006). 'Yenidoğanlarda K vitamini eksikliğine bağlı intrakranial kanama', *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(4), S. 296–300.
- Kaya N, Demirel G. (2018). 'İntrapartum perine masajı uygulamasına güncel bakış',

- Khasawneh W, Kheirallah K, Mazi M, Abdalnabi S. (2020). ‘Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among jordanian women’, *International Breastfeeding Journal*, 15(1), p. 1–9. Doi:10.1186/S13006-020-00303-X/TABLES/5.
- Kim P, Feldman R, Mayes LC, Eicher V, Thompson N, Leckman JF, Swain JE. (2011). ‘Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity’, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), p.907–915. Doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02406.x.
- Kivik SY, Kürtüncü M. (2019). ‘Epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten tene temasın emzirme üzerindeki etkisi’, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), S. 37–47.
- Kızıltepe C. (2011). Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenmesinde Iowa Skalasının Geçerliliğinin Değerlendirilmesi. T.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, (Danışman: Doç. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK)
- Köksal N, Aydoğdu H, Perçin K, Özkan H. (2005). ‘Anne sütünün immünolojik özellikleri’, *Güncel Pediatri*, 3, s. 74–77.
- Koyun K. (2001). LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yenidoğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ)
- Krol KM, Grossmann T. (2018). ‘psychological effects of breastfeeding on children and mothers’, *Bundesgesundheitsblatt*, 61(8), p. 977–985. Doi:10.1007/S00103-018-2769-0.
- Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. (2018). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2018 Güncellemesi. Türk Neonatoloji Derneği.
- Kurnaz D, Hazar HU. (2021). ‘Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye

ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler’, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), s. 76–86.

Laantera S, Pölkki T, Ekström A, Pietilä AM. (2010). ‘Breastfeeding attitudes of finnish parents during pregnancy’, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(79), p. 2–8. Doi:10.1186/1471-2393-10-79.

Lee S, Kelleher SL. (2016). ‘Biological underpinnings of breastfeeding challenges: the role of genetics, diet, and environment on lactation physiology’, *J Physiol Endocrinol Metab.*, 311(2), p. 405–422. Doi:10.1152/AJPENDO.00495.2015.

Li JY, Huang Y, Huang YY, Shen Q, Zhou W, Bin Redding SR, Ouyang YQ. (2021). ‘Experience predicts the duration of exclusive breastfeeding: the serial mediating roles of attitude and self-efficacy’, *Birth*, 48(3), p. 397–405. Doi:10.1111/BIRT.12549.

Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. (2020). ‘Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health’, *Nutrients*, 12(4), p. 1–30. Doi:10.3390/NU12041039.

Mezzacappa ES, Kelsey RM, Katkin ES. (2005). ‘Breast feeding, bottle feeding, and maternal autonomic responses to stress’, *Journal of Psychosomatic Research*, 58(4), p. 351–365. Doi:10.1016/J.JPSYCHORES.2004.11.004.

Mohamed MJ, Ochola S, Owino VO. (2020). ‘A qualitative exploration of the determinants of exclusive breastfeeding (EBF) practices in wajir county, Kenya’, *International Breastfeeding Journal*, 15(1), p. 1–10. Doi:10.1186/S13006-020-00284-X/TABLES/4.

Moore ER, Anderson GC (2007). ‘Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status’, *Journal of Midwifery and Women’s Health*, 52(2), p. 116–125. Doi:10.1016/j.jmwh.2006.12.002.

Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. (2016). ‘Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants’, *The Cochrane Database of*

Systematic Reviews, 2016(11). Doi:10.1002/14651858.CD003519.PUB4.

Morrison AH, Gentry R, Anderson J. (2019). 'Mothers' reasons for early breastfeeding cessation', *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 44(6), p. 325–330. Doi:10.1097/NMC.0000000000000566.

Mosca F, Gianni ML. (2017). 'Human milk: composition and health benefits', *La Pediatria Medica e Chirurgica : Medical and Surgical Pediatrics*, 39(155), p. 47-52. Doi:10.4081/pmc.2017.155.

Mulupuru S, Siddu A, Murki S, Saikiran D, Reddy A. (2019). 'Breast crawl at birth, effect on breastfeeding rate and infant growth in infants delivered at an urban tertiary care public hospital: a randomized controlled trial', *Journal of Neonatal Nursing*, 25(5), p. 236–239. Doi:10.1016/j.jnn.2019.04.008.

Nease EK, Narumanchi J, Nield OE, Niel LS. (2018). 'Breastfeeding concerns and their management: one-year experience in a physician-run lactation clinic', *Global Pediatric Health*, 5, p. 1–4. Doi:10.1177/2333794X18775890.

Nguyen B, Jin K, Ding D. (2017). 'Breastfeeding and maternal cardiovascular risk factors and outcomes: a systematic review', *PloS One*, 12(11). Doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0187923.

Nissen E, Lilja G, Matthiesen AS, Ransjo-Arvidsson AB, Uvnas-Moberg K, Widstrom AM. (1995). 'Effects of maternal pethidine on infants developing breast feeding behaviour', *Acta Paediatrica*, 84(2), p. 140–145. Doi:10.1111/J.1651-2227.1995.TB13596.X.

Odabaş Kaya R, Taşpınar A. (2020). 'Gebelikte konstipasyon görülme ve yaşam kalitesi ile ilişkisi', *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 23(2), S. 250–258. Doi:10.17049/ataunihem.549074.

Oktar Ö, Coşkun AM, Bostancı S. (2018). 'Becoming miracle of breast milk is continuing', *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(3), p. 228–237. Doi:10.5336/nurses.2017-58156.

Örün E. (2017). Süt Yapımını Etkileyen Faktörler Doğrular ve Yanlışlar. Sosyal

Pediatric Sempozyumu, İzmir.

Öz İŞ. (2019). 'Epidural doğum ve normal doğumda müdahale oranları ve müdahaleye bağlı gelişen komplikasyonların karşılaştırılması', *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), S. 23–28. Doi:10.22312/SDUSBED.458491.

Özdamar K. (2017). *Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi*. Yenilenmiş. Ankara: Nisan Kitabevi.

Padilha M, Brejnrod A, Danneskiold-Samsøe NB, Hoffmann C, Iaucci J de M, Cabral VP, Xavier-Santos D, Taddei CR, Kristiansen K, Saad SMI. (2020). 'Response of the human milk microbiota to a maternal prebiotic intervention is individual and influenced by maternal age', *Nutrients*, 12(4), p. 1081. Doi:10.3390/NU12041081.

Parizkova P, Dankova N, Frühauf P, Jireckova J, Zeman J, Magner M. (2020). 'Associations between breastfeeding rates and infant disease: a survey of 2338 czech children', *Nutrition and Dietetics*, 77(3),p.310–314. Doi:10.1111/1747-0080.12532.

Pekşen S, Çınar N. (2020). Anne Sütü ve Emzirme. İçinde: *Anne ve Çocuk Sağlığı İlk 1000 Gün*. (Eds) Çınar N., S. Şahin., Akademisyne Kitabevi, Ankara, s.254-273.

Pinelli J, Symington AJ. (2010). 'Non-nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), p. 1–34. Doi:10.1002/14651858.CD001071.pub2.

Provenzi L, Broso S, Montiroso R. (2018). 'Do mothers sound good? a systematic review of the effects of maternal voice exposure on preterm infants' Development', *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 88, p. 42–50. Doi:10.1016/J.NEUBIOREV.2018.03.009.

Rahman M. (2015). 'Is unwanted birth associated with child malnutrition in bangladesh?', *International Perspectives on Sexual and Reproductive*

Health, 41(2), p. 80–88. Doi:10.1363/4108015.

Raihani G, González D, Arteaga L, Hudson R, (2009). ‘Olfactory guidance of nipple attachment and suckling in kittens of the domestic cat: inborn and learned responses’, *Developmental psychobiology*, 51(8), p. 662–671. Doi:10.1002/DEV.20401.

Ranatunga IDJC, Jayaratne K. (2020). ‘Proportion of unplanned pregnancies, their determinants and health outcomes of women delivering at a teaching hospital in Sri Lanka’, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), p. 2-15. Doi:10.1186/S12884-020-03259-2.

Rapheal SM, Rajaiah B, Karupanan R, Abiramalatha T, Ramakrishnan S, (2022.) ‘LATCH score for identification and correction of breastfeeding problems - a prospective observational study’, *Indian pediatrics* . (Online ahead of print).

Rawat G, Balusamy P. (2022). ‘Effectiveness of breast crawl method on selected new born and maternal outcomes’, *International Journal of Health Sciences*, 6(S1), p. 1721–1729. Doi:10.53730/IJHS.V6NS1.4930.

Righard L, Alade MO. (1990). ‘Effect of delivery room routines on success of first breast-feed’, *The Lancet*, 336(8723), p. 1105–1107. Doi:10.1016/0140-6736(90)92579-7.

Robiquet P, Zamiara PE, Rakza T, Deruelle P, Mestdagh B, Blondel G, Turck D, Subtil D, (2016). ‘Observation of skin-to-skin contact and analysis of factors linked to failure to breastfeed within 2 hours after birth’, *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 11(3), p. 126–132. Doi:10.1089/BFM.2015.0160.

Sakalidis VS, Williams TM, Garbin CP, Hepworth AR, Hartmann PE, Paech MJ, Geddes DT. (2013). ‘Ultrasound imaging of infant sucking dynamics during the establishment of lactation’, *Journal of Human Lactation*, 29(2), p. 205–213. Doi:10.1177/0890334412452933.

- Salamończyk M, Łozińska-Czerniak A, Dmoch-Gajzlerska E, Bednarczyk M, (2019). 'Implementation of the first breastfeeding in Warsaw's maternity hospitals', *Developmental Period Medicine*, 23(4), p. 209–215. Doi:10.34763/DEVPERIODMED.20192304.209215.
- Samur G. (2008). *Anne Sütü*. 1. Baskı. Sağlık Bakanlığı, Ankara
- Şatır G, Çelik M, Kemhacıoğlu M. (2017). 'Emzirme döneminde olan annelerin bebek besleme alışkanlıkları ve etkileyen faktörler', *SDÜ Tıp Fak Derg*, 24(3), s. 60–66. Doi:10.17343/sdutfd.277492.
- Schaal B, Marlier L, Soussignan R. (1998.) 'Olfactory function in the human fetus: evidence from selective neonatal responsiveness to the odor of amniotic fluid', *Behavioral Neuroscience*, 112(6), p. 1438–1449. Doi:10.1037//0735-7044.112.6.1438.
- Schafer R, Genna CW. (2015). 'Physiologic breastfeeding: a contemporary approach to breastfeeding initiation', *Journal of Midwifery and Women's Health*, 60(5), p. 546–553. Doi:10.1111/jmwh.12319.
- Seijmonsbergen-Schermer AE, Van Den Akker T, Rydahl E, Beeckman K., Bogaerts A, Binfu L, Frith L, Gross MM, Misselwitz B, Halldansdottir B, Daly D, Corcoran P, Calleja-Agius J, Calleja N, Gatt M, Nilsen ABV, Declercq E, Gissler M, Heino A, Lindgren H, De Jonge A. (2020). 'Variations in use of childbirth interventions in 13 high-income countries: a multinational cross-sectional study', *PLoS Medicine*, 17(5), p. 1–33. Doi:10.1371/JOURNAL.PMED.1003103.
- Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. (2010). 'Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri', *Türk Pediatri Arsivi*, 45(4), S. 309–314. Doi:10.4274/tpa.45.309.
- Şentürk Erenel A, Eroğlu K. (2005). 'Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi', *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), S. 43–54.

- Shao J, Chow SC. (2002). 'Reproducibility probability in clinical trials', *Statistics in Medicine*, 21(12), p. 1727–1742. Doi:10.1002/SIM.1177.
- Shimao M, Matsumura K, Tsuchida A, Kasamatsu H, Hamazaki K, Inadera H. (2021). 'Influence of infants' feeding patterns and duration on mothers' postpartum depression: a nationwide birth cohort —the Japan environment and children's study (JECS)', *Journal of Affective Disorders*, 285, p. 152–159. Doi:10.1016/J.JAD.2021.02.011.
- Şimşek S, Karahan N. (2017). 'Assessment of the impact of mother-infant skin-to-skin contact at childbirth on breastfeeding', *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(1), p. 70–77. Doi:10.18521/ktd.296559.
- Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM. (2017). 'Delayed breastfeeding initiation and infant survival: a systematic review and meta-analysis', *PloS One*, 12(7). Doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0180722.
- Spahn JM, Callahan EH, Spill MK, Wong YP, Benjamin-Neelon SE, Birch L, Black MM, Cook JT, Faith MS, Mennella JA, Casavale KO. (2019). 'Influence of maternal diet on flavor transfer to amniotic fluid and breast milk and children's responses: a systematic review', *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(Suppl 7), p. 1003S-1026S. Doi:10.1093/AJCN/NQY240.
- Sun K, Chen M, Yin Y, Wu L, Gao L. (2017). 'Why Chinese mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months', *Journal of Child Health Care*, 21(3), p. 353–363. Doi:10.1177/1367493517719160.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2005). D Vitamini Eksikliği Önleme ve Kontrol Programı, (<https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/d-vitamini-eksikligi-onleme-ve-kontrol-programi.html>.)
- Tangen GA, Bergman S, Dahlgren J, Roswall J, Alm B, (2012). 'Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age', *Acta Paediatrica*, 101(1), p. 55–60. Doi:10.1111/J.1651-2227.2011.02405.X.

- Tatarlar A, Tokat MA. (2016). ‘Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi’, *Prev Med Bull*, 15(2), s. 83–91. Doi:10.5455/pmb.1-1435819087.
- Thai JD, Gregory KE. (2020). ‘bioactive factors in human breast milk attenuate intestinal inflammation during early life’, *Nutrients*, 12(2),p.581. Doi:10.3390/NU12020581.
- Thompson R, Kruske S, Barclay L, Linden K, Gao Y, Kildea S. (2016). ‘Potential predictors of nipple trauma from an in-home breastfeeding programme: a cross-sectional study’, *Women and Birth*, 29(4),p.336–344. Doi:10.1016/J.WOMBI.2016.01.002.
- TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) (2003). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye
- TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- TNSA(Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Topal S, Yuvacı HU, Erkorkmaz Ü, Çınar N, Altınkaynak S. (2017). ‘The determination of infant feeding attitudes among turkish mothers using the iowa infant feeding attitude scale’, *JPMMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 67(10), p.1567–1573.
- Truchet S, Honvo-Houéto E. (2017). ‘Physiology of milk secretion’, *Clinical Endocrinology and Metabolism*, 31(4),p.367–384. Doi:10.1016/j.beem.2017.10.008.
- Tsegaye AT, Mengistu M, Shimeka A. (2018). ‘Prevalence of unintended pregnancy and associated factors among married women in West Belessa Woreda, Northwest Ethiopia, 2016’, *Reproductive Health*, 15(201),p.2–8.

Doi:10.1186/S12978-018-0649-6.

Turan M, Coşkun A, Gökça G. (2000.) ‘Doğum sonrası erken dönemde, doğru teknik ile emzirmenin tek başına anne sütü ile beslenme süresine etkisi’, *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(3), s.286–292.

Turkcerrahi.com (2022). (<https://www.turkcerrahi.com/makaleler/meme/meme-anatomisi/> Erişim Tarihi: 15 Temmuz 2022).

Uçar Z, Öngün Yılmaz H. (2020). ‘Laktasyon döneminde beslenme: enerji ve makro besin öğeleri’, *Journal of Health Professionals Research*, 2(1), s.37–46.

UNICEF, WHO (2020). ‘Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns’, p. 1–56. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648/> Erişim Tarihi: 25 September 2022).

Uraş N. (2017). ‘Anne sütünün oluşumu ve içeriği’, *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), s. 132.

Uvnas-Moberg K, Ekstrom-Bergstrom 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. (2020) ‘Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding-a systematic review’, *PloS one*, 15(8), p. e0235806. Doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0235806.

Varendi H, Christensson K, Porter RH, Winberg J. (1998). ‘Soothing effect of amniotic fluid smell in newborn infants’, *Early Human Development*, 51(1), p. 47–55. Doi:10.1016/S0378-3782(97)00082-0.

Varendi H, Porter RH. (2001). ‘Breast odour as the only maternal stimulus elicits crawling towards the odour source’, *Acta Paediatrica*, 90(4), p. 372–375. Doi:10.1111/J.1651-2227.2001.TB00434.X.

Varendi H, Porter RH, Winberg J. (1994). ‘Does the newborn baby find the nipple by smell?’, *Lancet*, 344(8928), p. 989–990. Doi:10.1016/S0140-6736(94)91645-4.

- Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. (2016). 'Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect', *The Lancet*, 387(10017), pp. 475–490. Doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- Vila-Candel R, Duke K, Soriano-Vidal FJ, Castro-Sánchez E. (2018). 'Affect of early skin-to-skin mother-infant contact in the maintenance of exclusive breastfeeding: experience in a health department in Spain', *Journal of Human Lactation*, 34(2), p. 304–312. Doi:10.1177/0890334416676469.
- Wallis AB, Brînzaniuc A, Cherecheş R, Oprescu F, Şirlincan E, David I, Dîrle IA, Dungy CI (2008). 'Reliability and validity of the Romanian version of a scale to measure infant feeding attitudes and knowledge', *Acta Pædiatrica*, 97(9), p. 1194–1199. Doi:10.1111/J.1651-2227.2008.00914.X.
- Wang L, Collins C, Ratliff M, Xie B, Wang Y (2017). 'Breastfeeding reduces childhood obesity risks', *Childhood Obesity*, 13(3), p. 197–204. Doi:10.1089/chi.2016.0210.
- WHO (2018). Implementation Guidance: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative. ([https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943/](https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943) Erişim Tarihi: 08.02. 2022).
- WHO. Ten Steps to Successful Breastfeeding. (<https://www.who.int/multi-media/details/ten-steps-to-successful-breastfeeding/> Erişim Tarihi: 26.01.2022).
- WHO, UNICEF (2019). Increasing Commitment to Breastfeeding Through Funding and Improved Policies and Programmes. (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/breastfeeding/global-breastfeeding-collective/global-bf-scorecard-2019-methology.pdf?sfvrsn=a0f0ac91_5/ Erişim Tarihi: 20.01.2022)
- Widstrom AM, Ransjö-arvidson AB, Christensson K, Matthiesen A, Winberg J, Uvnäs-moberg K. (1987). 'Gastric suction in healthy newborn infants

effects on circulation and developing feeding behaviour', *Acta Paediatr Scand*, 76, p. 566–572.

Widström AM, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, Dahllöf A, Lintula M, Nissen E. (2011). 'Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation', *Acta Paediatrica*, 100(1), p. 79–85. Doi:10.1111/J.1651-2227.2010.01983.X.

Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. (2019). 'Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice', *Acta Paediatrica*, 108(7), p. 1192–1204. Doi:10.1111/APA.14754.

Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E, (2020). 'A plausible pathway of imprinted behaviors: skin-to-skin actions of the newborn immediately after birth follow the order of fetal development and intrauterine training of movements', *Medical Hypotheses*, 134, p. 109432. Doi:10.1016/J.MEHY.2019.109432.

Winberg J. (2005). 'Mother and Newborn Baby: Mutual Regulation of Physiology and Behavior—A Selective Review', *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 47(3), p. 217–229.

Witkowska-Zimny M, Kaminska-El-Hassan E. (2017). 'Cells of human breast milk', *Cellular and Molecular Biology Letters*, 22(11), pp. 1–11. Doi:10.1186/s11658-017-0042-4.

Yanikkerem E, Ay S, Göker A. (2014). 'Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler', *Van Tıp Dergisi*, 21(1), S. 6–16.

Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalin F. (2013). 'Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi', *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), s. 14–19.

- Yenal K, Okumuş H. (2003). 'LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma', *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, s. 33–48.
- Yerlikaya A, Çalım Sİ. (2021). 'Erken ten tene temasın anne ve bebek sağlığına etkisi: sistematik derleme', *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), s. 117–130. Doi:10.17049/ataunihem.631562.
- Yeşiltepe Mutlu G, Hatun Ş. (2011). 'Perinatal D vitamini yetersizliği', *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 54(2), s. 87–98.
- Yilak G, Gebretsadik W, Tadesse H, Debalkie M, Bante A. (2020). 'Prevalence of ineffective breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers attending public health facilities of south ari district, Southern Ethiopia', *PloS One*, 15(2), e0228863. Doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0228863.
- Yıldırım M. (2012). *Resimli İnsan Anatomisi*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Yıldız İ, Gölbaşı Z. (2020). '4-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme davranışları ile bebek beslenme tutumlarının belirlenmesi', *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(4), s.554–563. Doi:10.21763/tjfmpe.744227.
- Yılmaz E, Doğa Öcal F, Vural Yılmaz Z, Ceyhan M, Kara OF, Küçüközkan T. (2017). 'Early initiation and exclusive breastfeeding: factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital', *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 14(1), p. 1–9. Doi:10.4274/TJOD.90018.
- Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Meral Sezer G, Gökçay G. (2015). 'Annelerin gözünden besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri', *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 78(3), s. 76–82.
- Zanardo V, Straface G. (2015). 'The higher temperature in the areola supports the natural progression of the birth to breastfeeding continuum', *PLoS One*, 10(3), p. 1–7. Doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0118774.

- Zanardo V, Volpe F, de Luca F, Straface G. (2017). 'A temperature gradient may support mother-infant thermal identification and communication in the breast crawl from birth to breastfeeding', *Acta Paediatrica*, 106(10), p. 1596–1599. Doi:10.1111/APA.13976.
- Zhang F, Cheng J, Yan S, Wu H, Bai T. (2019). 'Early feeding behaviors and breastfeeding outcomes after cesarean section', *Breastfeeding Medicine*, 14(5), p. 325–333. Doi:10.1089/BFM.2018.0150.
- Zuppa AA, Tornosello A, Papacci P, Tortorolo G, Segni G, Lafuenti G, Moneta E, Diodato A, Sorcini M, Carta S. (1988). 'Relationship between maternal parity, basal prolactin levels and neonatal breast milk intake', *Biol Neonate*, 53(3), p. 144–147.