

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ANNELERİN SÜT YETERSİZLİĞİ ALGISI İLE EMZİRME
BAŞARISI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

HAZIRLAYAN

SEDA TEMEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA–2022

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ANNELERİN SÜT YETERSİZLİĞİ ALGISI İLE EMZİRME
BAŞARISI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

HAZIRLAYAN

SEDA TEMEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. LALE TAŞKIN

ANKARA-2022

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Seda TEMEL tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: Tarih girmek için tıklayın veya dokunun.

Tez Adı: Annelerin Süt Yetersizliği Algısı İle Emzirme Başarısı Arasındaki İlişki

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

İmza

.....
.....
.....
.....
.....

ONAY

Enstitü Müdürü

Tarih: ... / ... /

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 27/06/2022

Öğrencinin Adı, Soyadı: Seda TEMEL

Öğrencinin Numarası: 21920008

Anabilim Dalı: Hemşirelik.

Programı: Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı.

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı:

Tez Başlığı: Annelerin Süt Yetersizliği Algısı ile Emzirme Başarısı Arasındaki İlişki

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 56 sayfalık kısmına ilişkin, 27/06/2022 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 12'dir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

ONAY

Tarih: 27/06/2022

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

.....

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca desteğini esirgemeyen, tecrübeleri ve bilgisinden yararlandığım, değerli yardım ve yönlendirmelerde bulunan, danışmanım, saygıdeğer hocam sayın Prof. Dr. Lale TAŞKIN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen; klinik sorumlu hemőirem Handan ÖZDEMİR'e ve ismini sayamadığım Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde çalışan değerli meslektaőlarıma,

Yüksek lisans eğitimim boyunca manevi ve akademik desteklerinden dolayı Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Anabilim Dalı'nda görevli saygıdeğer öğretim elemanlarına,

Bu yolda beri cesaretlendiren, her alanda olduğu gibi tez çalıőmamı hazırlarken de her aşamada bana yardımcı ve destek olan sevgili eőim Mustafa TEMEL'e,

Eğitim sürecim boyunca her zaman yanımda olan, sabır gösteren, desteklerini esirgemeyen sevgili ailem Fidan AĞDERE, Bayram AĞDERE ve Eda AĞDERE'ye,

Sonsuz teőekkürlerimle...

ÖZET

TEMEL, Seda. “Annelerin Süt Yetersizliği Algısı İle Emzirme Başarısı Arasındaki İlişki”, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı, 2022.

Sağlıklı toplumların oluşmasında emzirmenin önemli bir yeri vardır. Emzirme anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir ve birçok faydası vardır. Annelerin emzirme konusundaki bilgisi ve anne sütünün yeterliliği ile ilgili algılama düzeyi, emzirmenin devamlılığı açısından önemlidir. Bunun yanında hemşirelerin doğum sonu süreçte annelerin emzirme düzeylerini değerlendirmesi ve anneye desteği, emzirmenin başarılmasında önemli yer tutar. Bu çalışma annelerin süt yetersizliği algısı ve emzirme başarısı düzeylerini değerlendirmek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın verileri, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi’nde 1 Ocak 2022 - 31 Ocak 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Hastanesi’nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi’nde (Bölüm 82) yatan 90 anne oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, LATCH emzirme puanlama sistemi ve Yetersiz Süt Algısı ölçeği ile toplanmıştır. Veriler, LATCH ölçeği gözlem yolu ile, diğer ölçek ve bilgi formu araştırmacı tarafından annelere soru yöneltilerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H, Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Annelerin %38,9’u 26-30 yaş grubunda, %42,2’si lisans mezunudur. Annelerin LATCH emzirme puanlama sistemi gözlemine göre ortalama puanı $7,90 \pm 1,66$ ve yetersiz süt algısı ölçeğine göre puan ortalaması $40,53 \pm 5,91$ ’tür. LATCH puanları ile yetersiz süt algısı ölçeği puanları arasında pozitif yönde, orta derecede ve anlamlı ilişki vardır ($p < 0,001$). Yetersiz süt algısı puanları arttıkça, LATCH puanları artmaktadır. Aynı şekilde, yetersiz süt algısı puanları azaldıkça, LATCH puanları azalmaktadır. Bu doğrultuda annelerde sık rastlanan yetersiz süt algılarının düzeltilmesi ve emzirme başarılarının artırılması için emzirme ve anne sütü ile ilgili doğum öncesi ve sonrası eğitim programlarında konunun üzerinde durulması anne - çocuk sağlığı açısından önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, LATCH, Anne Sütü, Yetersiz Süt Algısı, Emzirme Başarısı

Bu araştırma, Başkent Üniuersitesi Tıp Fakóltesi ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Proje No: KA21/446) tarafından onaylanmıştır.

ABSTRACT

TEMEL, Seda. “The Relationship between Mothers’ Perception of Milk Insufficiency and Breastfeeding Success”, Başkent University Health Sciences Institute, Nursing Graduate Thesis Program

Breastfeeding is of importance in sustaining healthy populations. It is an essential practice that has many beneficial effects on the health of both mother and infant. The degree of mothers’ knowledge about breastfeeding and their perception of the sufficiency of breast milk are important factors in the continuation of breastfeeding. At the same time, nurses’ evaluation of mothers’ postpartum breastfeeding levels and the support they offer mothers are important in achieving success in breastfeeding. This study is descriptive research designed to examine the relationship between the perceptions of mothers about breast milk insufficiency and the degree to which they are successful in breastfeeding. The study data were collected at Hacettepe University Hospital over the period January 1, 2022 - January 31, 2022. The study population consisted of 90 mothers who were inpatients in the Obstetrics and Gynecology Department (Section 82) of Hacettepe University Hospital. The researcher collected the data with a descriptive information form, the LATCH breastfeeding charting system, and the Perceived Insufficient Milk Supply scale. The data on the LATCH scale were collected based on observations, while the data for the other scale and the information form were based on the responses of the mothers to the questions. The Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H tests and Spearman’s correlation analysis were employed in the analysis of the data. Of the mothers, 38.9% were in the 26-30 age group; 42.2% were university graduates with a Bachelor’s Degree. The mean score of the mothers on the LATCH breastfeeding charting system based on observations was 7.90 ± 1.66 ; their mean score on the perceived insufficient milk supply scale was 40.53 ± 5.91 . A positive, moderate, and significant relationship was found between the LATCH scores and the perceived insufficient milk supply scores ($p < 0.001$). It was seen that the LATCH scores increased as the perceived insufficient milk supply scores rose. Similarly, the LATCH scores decreased as the perceived insufficient milk supply scores dropped. In order to improve the commonly encountered perception of insufficient milk supply among mothers and to increase breastfeeding success, it is suggested from the standpoint of mother and child health that this

subject is emphasized in prenatal and postpartum training programs on breastfeeding and breast milk.

Keywords: Breastfeeding, LATCH, Breast milk, Perception of insufficient milk supply, Breastfeeding success

This study has been approved by the Baškent University Faculty of Medicine and Health Sciences Research Council and the Clinical Studies Ethics Committee (Project No. KA21/446).

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Araştırmanın Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Tarihsel Süreçte Anne Sütü	5
2.2. Anne Sütü İle İlgili Sözleşme ve Bildirgeler	7
2.2.1. DSÖ'nün sadece anne sütü kullanımı ile ilgili önerileri, Türkiye'de sadece anne sütü kullanımı hakkında alınan önlemler ve protokoller	9
2.3. Emzirmenin Önemi.....	11
2.4. Laktasyon	12
2.4.1. Meme anatomisi	12
2.4.2. Meme dokusunun laktasyona hazırlanması	13
2.5. Anne Sütünün Faydaları	14
2.5.1. Anne için faydaları.....	14
2.5.2. Bebek için faydaları	15
2.6. Emzirme Başarısı ve Emzirme Başarısını Etkileyen Faktörler.....	16
2.6.1. Emzirme başarısı nedir	16
2.6.2. Emzirme başarısını etkileyen faktörler	16
2.7. Yetersiz süt algısı	17
2.7.1. Yetersiz süt algısı nedir	17
2.7.2. Yetersiz süt algısını etkileyen faktörler	20
2.8. Emzirmenin Değerlendirilmesi.....	21
2.9. Başarılı Emzirme Sürecinde Hemşirenin Rolü	22

3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri.....	26
3.5. Dışlama Kriterleri.....	26
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	27
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
3.8. Veri Toplama Araçları	27
3.8.1. Tanıtıcı bilgi formu	27
3.8.2. LATCH emzirme puanlama sistemi ölçeği.....	27
3.8.3. Yetersiz süt algısı ölçeği.....	28
3.9. Verilerin Toplanması.....	29
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	29
4. BULGULAR	31
4.1. Annelerin tanıtıcı özellikleri, obstetrik özellikleri, şimdiki gebelik ve doğuma ilişkin bulguları	32
4.2. Annelerin LATCH Emzirme Puanlama Sistemi Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular.....	34
4.3. Annelerin Yetersiz Süt Algısı Ölçeğine İlişkin Bulguları.....	39
4.4. LATCH Emzirme Puanlama Sistemi ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeği puanı arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular	44
5. TARTIŞMA.....	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
6.1. Sonuçlar	55
6.1.1. Annelerin bazı tanıtıcı özellikleri, obstetrik özellikleri, şimdiki gebelik ve doğuma ilişkin sonuçları	55
6.1.2. Annelerin LATCH Emzirme Puanlama Sistemi Ölçeği puanlarına ilişkin sonuçları	55
6.1.3. Annelerin Yetersiz Süt Algısı ölçeğine ilişkin sonuçları.....	56
6.1.4. LATCH Emzirme Puanlama Sistemi ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeği puanı arasındaki ilişkiye ilişkin sonuçlar	56
6.2. Öneriler.....	56

KAYNAKLAR.....	58
-----------------------	-----------

EK 1: TANITICI BİLGİ FORMU

EK 2: LATCH EMZİRME PUANLAMA SİSTEMİ ÖLÇEĞİ

EK 3: YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEĞİ

**EK 4: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ
ARAŞTIRMA KURULU VE BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ETİK
KURULU ONAYI**

EK 5: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ BAŞHEKİMLİĞİ ONAYI

**EK 6: LATCH EMZİRME PUANLAMA SİSTEMİ ÖLÇEĞİ KULLANIM
İZNİ**

EK 7: YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguları.....	32
Tablo 4.2. Annelerin şimdiki gebelik ve doğumuna ilişkin özellikleri	33
Tablo 4.3. Annelerin LATCH emzirme puanlama sistemine göre puanları.....	34
Tablo 4.4. LATCH Emzirme Puanlama Sistemi Ölçeğine ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı	34
Tablo 4.5. LATCH Emzirme Puanlama Sistemi Ölçeğine ilişkin güvenilirlik katsayısının dağılımı	35
Tablo 4.6. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre LATCH Emzirme Puanlama Sistemi puanları.....	35
Tablo 4.7. Annelerin gebelik bulgularına göre LATCH Emzirme Puanlama Sistemi Ölçek puanları	37
Tablo 4.8. Yenidoğanın özelliklerine göre LATCH Emzirme Puanlama Sistemi ölçek puanları	38
Tablo 4.9. Annelerin Yetersiz Süt Algısı ölçeğine verdiği cevaplara ilişkin bulguların dağılımı	39
Tablo 4.10. Yetersiz Süt Algısı Ölçeğine ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı	40
Tablo 4.11. Yetersiz Süt Algısı ölçeğine ilişkin güvenilirlik katsayısının dağılımı.....	40
Tablo 4.12. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Yetersiz Süt Algısı ölçek puanları	41
Tablo 4.13. Annelerin gebelik bulgularına göre yetersiz süt algısı ölçek puanları	42
Tablo 4.14. Yenidoğanın özelliklerine göre Yetersiz Süt Algısı ölçek puanları.....	43
Tablo 4.15. Ölçeklerin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesi.....	44

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 4.1. Yetersiz süt algısı ölçeği ile LATCH ölçeği arasındaki ilişki.....	44

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AAP	American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ESPGHAN	European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği)
FAO	Food and Agriculture Organization of The United Nations (Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü)
HAMLET	human alpha - lactalbumin made lethal to tumor cells
HPL	human plasental laktojen
IgA	immünoglobulin a
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

Emzirme, doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığı açısından önemli bir yere sahiptir ve sağlıklı toplumların temelini oluşturmaktadır. Anne sütü, yenidoğanın büyüme ve gelişmesi için tüm gereksinimlerini karşılayan doğal bir besin kaynağı olmasının yanısıra diğer besinlere göre daha ekonomik, hijyenik ve faydalıdır. Ayrıca anne ve yenidoğan arasında manevi bağın ve ilk fiziksel temasın oluşmasında emzirmenin önemi büyüktür(1,2). Anne sütü ile beslenen yenidoğanların enfeksiyon kaynaklı hastalıklar, alerjik hastalıklar, diş hastalıkları, çocukluk kanserleri, skleroz, ateroskleroz, diyabetes mellitus gibi hastalıklara yakalanma risklerinin azaldığı kaynaklarda belirtilmektedir(3,4,5).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) çağımızdaki en kabul gören ve en doğru beslenme şeklinin anne sütü olduğunu belirtmekte ve doğumdan sonraki beslenmenin altı ay boyunca "sadece anne sütüyle" sürdürülmesi gerektiğini ve bebek iki yaşına gelene kadar anne sütünün kesilmeden takviye gıdalarla sürdürülebilmesinin değerini vurgulamaktadır(6). WHO, "sadece anne sütü" ile beslenmeyi, ilk altı ay süresince bebeğe su dahil hiçbir gıda verilmeden "sadece anne sütü" ile beslemek olarak tanımlamaktadır(7).

Anneleri takviye besin arayışına iten olumsuz düşüncelerin yetersiz süt algısından kaynaklandığı düşünülmektedir(8). Annenin "yetersiz süt algısının" olması, bebeği beslemek için alternatif beslenme modellerine başvurmasına yol açarak "sadece anne sütü" ile beslenme sürecini olumsuz etkilemektedir(1). "Yetersiz süt algısı", annelerin sütünün yetersiz olduğunu, sütün az geldiğini, bebeğin yetersiz kilo aldığını ve bebeğin doymadığını düşünmesi şeklinde ifade ettikleri bir durumdur(8). "Yetersiz süt algısı", annelerin sütünün miktarı ve kalitesinin bebeği için yeterli olmaması endişesi taşımasından kaynaklanmaktadır(9). Emzirmeye geç başlanması, bebeğin emdikten sonra doymamış gibi görünmesi, annenin emzirme konusunda bilgisinin olmaması, bebeğin yeterli kilo almaması anne sütünün yetersiz olarak algılanmasına neden olmaktadır(10). Ayrıca annenin sütünü yetersiz olarak görmesinin diğer bir nedeni de emzirme becerisi ve emzirme sürecinde ortaya çıkabilecek zorluklarla baş etmesinde kendisine güveninin olmamasıdır(11). Annelerin süt yetersizliği ile alakalı düşüncelerinin olması kendilerine olan güvenini sarsmakta ve

emzirme kabiliyetini sınırlamaktadır(12). Bunun yanında, yeni anne olmanın stresi ve duygu durumu, emzirmenin sürdürülmesini engelleyebilmektedir(1).

Annelerin yeterli süt üretme kapasitesine sahip olmasına rağmen, doğum sonrası emzirmeye başlamasını ve ilk altı ay sadece anne sütü vermelerini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bebeğin ağlaması ve memeyi reddetmesi gibi durumlar anne tarafından süt yetersizliği olarak görülmekte, erken dönemde ek besine başlanmasına neden olmakta ve buna bağlı olarak bebeğin anne sütünden yararlanması engellenmektedir(12,13). Yapılan çalışmalarda annelerin ek besine erken yönelmelerinin başlıca sebepleri arasında sütlerinin bebeklerine yeterli olmadığını düşünmeleri yer almaktadır(12,14,15,16). Ancak birçok annenin sütü bebeğine yetmektedir ve sütün yetersiz olması durumuyla çok nadir karşılaşılmaktadır(9). Bu nedenle "yetersiz süt algısı", "sadece anne sütü" ile beslenmenin iyileştirilmesinde ele alınması gereken önemli bir sorundur.

Türkiye’de emzirme davranışı geleneksel olarak yaygın olmasına rağmen anneler, emzirme konusunda eğitimlerinin ve tecrübelerinin yetersiz olması, sütünün bebeğine yetmeyecek olduğu algısı ve buna bağlı olarak bebeğin büyüme ve gelişme açısından sorunlarının olacağını düşünmelerinden dolayı erken dönemde takviye besin arayışına girmektedirler(8,17). Türkiye’de doğumdan sonraki ilk altı aylık dönemde "sadece anne sütü" alabilen bebek sayısının istenen düzeyde olmadığı 2018 TNSA sonuçlarından da anlaşılmaktadır. TNSA 2018 raporunda 0-6 ay arası "sadece anne sütü" ile beslenen bebeklerin oranı %41 iken "sadece anne sütü" alma oranı 0-1 aylık bebeklerde %59, 2-3 aylık bebeklerde %45 ve 4-5 aylık bebeklerde %14’tür. "Sadece anne sütü" alma oranının bebeğin yaşı arttıkça azalma eğiliminde olduğu görülmektedir. İlk altı aylık dönemde bebeklerin anne sütü harici diğer sütlerle beslenme oranı %23, anne sütüne ek besin alma oranı %12’dir. 0-2 yaş arası bebeklerin %53’ü, ilk altı aylık dönemde sadece anne sütü almış ve iki yaşına kadar anne sütüyle birlikte ek besin almıştır(18).

Emzirme sürecini başarılı bir şekilde sonuçlandırmak annenin kendine güvenmesi, doğru emzirme konusunda bilinçli olması ve bunu uygulayabilmesi, olumsuz bir durumda doğru çözümlere ulaşabilmesi, annenin ruhsal ve fiziksel olarak gerekli rahatlığın oluşturulması gibi faktörlere bağlıdır(19). Annenin yaşı, aile yapısı, emzirme konusunda bilgisinin olması, gebeliğin planlı olması, daha önce emzirme deneyiminin olması, doğum

şekli, emzirmeye başlama zamanı, emzik/biberon kullanımı, ek gıdaya başlama zamanı, eşin desteği emzirme başarısını etkileyen faktörler arasındadır. Bunların yanı sıra annenin sütünün yetersiz olduğunu ve bebeğinin doymadığını düşünmesi emzirme başarısını etkilemektedir. Anneler bebeğin ağlaması / huzursuz olması durumunda da sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmektedirler(20). Dwinanda ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annelerin emzirme başarısını etkileyen etmenlerden bir tanesinin de annenin süt üretimine olan güveninin olduğu belirlenmiştir(21).

Emzirme başarısının değerlendirilmesi ve emzirme eğitiminin verilmesi hemşirelerin sorumlulukları arasındadır. Doğum sonrası süreçte yenidoğanın "sadece anne sütü" ile beslenmesi konusunda hemşireler önemli bir role sahiptir. Bu nedenle hemşireler, yenidoğanın "sadece anne sütü" ile beslenmesini engelleyen sorunları belirleyebilmeli ve çözüm yolları bulmalıdır. Hemşireler doğum öncesi süreçten başlayarak doğum sırası ve sonrası süreçte de annelere emzirme ve anne sütünün yeterliliği konularında eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlayarak anneleri emzirme teknikleri ve anne sütünün bebeğin ihtiyacı olan besin gereksinimini karşılayabileceği hususunda bilinçlendirmeli ve bu yolla annelerin emzirme sürecine uyumunu kolaylaştırarak emzirme başarılarını artırmalıdır(6,22). Ayrıca hemşirelerin yükümlülükleri arasında yer alan annenin emzirmeyi, bebeğin ise anne sütünü almasını engelleyebilecek bir sağlık probleminin varlığını araştırmalı, emzirme yöntemindeki yanlışlar gözlemlenmelidir(9). Bunun yanında annelerde "yetersiz süt algısı" ile birlikte ortaya çıkan anne sütünün kesilmesini önlemek için, hemşireler doğumdan hemen sonra annelerin "yetersiz süt algısını" değerlendirmeleri bu süreci kontrol altına almaları açısından önemlidir(9,23).

Literatürde anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda yapılan çalışmalarda "yetersiz süt algısının" ek gıdaya başlama, emzirmeyi kesme veya sonlandırmada önemli bir sorun olduğu ortaya konulmuştur(14,15,22). Ancak ulusal ve uluslararası literatürler incelendiğinde emzirme başarısının "yetersiz süt algısı" ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada "yetersiz süt algısının" emzirme başarısı ile ilişkisi incelenmiş olup çıkan sonuçların bu alanda görev yapan ebe ve hemşirelere rehberlik etmesi amaçlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, erken postpartum dönemde annelerin yetersiz süt algısı durumu ile annelerin emzirme başarısı arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

1.2. Araştırmanın Soruları

- Annelerin emzirme başarı durumları nedir?
- Annelerin, yetersiz süt algısı durumları nedir?
- Emzirme başarı durumları ile yetersiz süt algısı durumları arasında ilişki var mıdır?
- Emzirme başarısını ve yetersiz süt algısını etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tarihsel Süreçte Anne Sütü

Meme, kadının anatomik yapısında yer almakta ve doğum sonrası dönemde bebeğini beslemesini sağlamaktadır. Doğumdan sonra anneye verilen görevin başında bebeğini her ağladığında beslemesi yer almaktadır ve bebeğin huzur bulduğu an, anne memesiyle temas ettiği andır(24). Geçmişten bugüne bakıldığında bebeğin beslenmesi için en değerli besin anne sütüdür(25). Bebeği emzirme sıklığı, süresi ve yöntemleri yüzyıllar boyunca kültürel, coğrafi, ekonomik gibi birçok faktöre bağlı olarak değişmiştir(26).

İnsanoğlunun var oluşundan bu yana yenidoğanlar, kendisini doğuran kişiyle veya sütannesini vasıtası ile anne sütüyle beslenmeyi tecrübe edinmiştir. Eski çağlarda, anne sütü kutsal kabul edilmiştir ve bebeğin yaşamının devamı için önemli sayılmıştır. Her bebeğin anne sütünü alabilmesi için uygun şartlar hazırlanmıştır(27).

Antik Dönem'de var olan ilk tıbbi nitelikteki kaynaklardan "Ebers Papirüsü"nde bebeğin en önemli besin kaynağının anne sütü olarak yer aldığı, bebeğin bu kaynağı doğumdan sonra üç sene boyunca kullanması gerektiği belirtilmiştir(25,28). Bu dönemde Mısır, Babil, Roma ve Yunan medeniyetlerine bakıldığında anne sütünden mahrum kalan bebeklerin ihtiyaçlarını süt annelerin karşıladığı görülmektedir(27). Roma döneminden bugüne taşınabilen yazılı metinlerde anne sütünün, yenidoğanın fiziksel olgunlaşmasından ziyade zihinsel gelişiminde de rol oynadığına dair ortak bir düşünce olduğu görülmüştür(29). Babil medeniyetinde anne sütü kutsal görülmüş ve Babilliler ana tanrıça İştâr'ı yavrusunu emzirirken betimlemişlerdir(27). M.Ö. 2000 yıllarında İsrail Krallığında bebekler değerli kabul edilmiş ve emzirme dinen şart görülmüştür. Aynı dönemde sütannelik ortaya çıkmıştır(30). Eski Filistin'de ise anne sütünün, bebeği ölümle sonuçlanan hastalıklara karşı koruduğunu kabul etmişlerdir. Yahudi dini metinlerinden olan "Talmud"da bebeğin doğumdan hemen sonra emzirilmesi ve bu eylemin iki yıl boyunca sürdürülebilirliğinin önemi vurgulanmıştır(31). Ayrıca "Kur'an-ı Kerim"de (Bakara 2/233) yenidoğanın doğumdan hemen sonra ve iki yıl boyunca emzirilmesi gerektiği önerilmiştir(32).

M.Ö. 2500 yıllarına ait tarihin en eski ve en iyi korunmuş yazılı yasalarından biri olduğu kabul edilen "Hammurabi Yasaları"nda sütannelik ile alakalı maddenin olduğu görülmüştür. İlgili madde 194'de bebek, ebeveynlerinden gizli, sütanne tarafından emzirildiğinde, sütannenin memelerin kesileceği bildirilmiştir. Cerrahi tıp bilimleri alanında en iyi ve benzersiz eserlerden biri olarak kabul edilen "Çaraka - Samhita ve Susruta" adlı Hint kaynaklarında kadının sütünün yetersiz olduğu zamanlarda yavrunun sütanneye tabi olabileceği, uygun sütanne bulunamaması halinde inek ya da keçi sütünün su ile seyreltilip kullanılabilmesi kabul edilmiştir. M.Ö. 950 yıllarında Yunan medeniyetinde toplumsal olarak üst sınıfta yer alan bireyler, bebeklerinin emzirilmesinde sütannelere ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir(27).

Ortaçağ'da hayvan sütünün bebeğin sağlığı bakımından faydalı olmayacağı düşünülmüş ve anne sütünün birincil besin kaynağı olduğu görülmüştür. Yüksek statüye sahip bireyler, bebeklerini emzirmesi için sütanneye ihtiyaç duymuşlardır. Gebenin sütünün bebeğe faydalı olmayacağı kanısı, sütannelere olan talebi artırmıştır(27). Birçok tarihçi sütannelik yapan ve sütanneye ihtiyaç duyan bireylerin bu eylemlerini kendi bebeklerine değer vermemesi olarak yorumlamışlardır(33). 1200'lü yıllarda anne sütünün, insan kanının değişik bir formu olabileceğine inanılmıştır. Romalı düşünür Favorinus, bebeğini kendisi emziren bireyin, annelik vazifelerini tamamlamış olduğunu ileri sürmüştür(27).

15. ve 16. yüzyıllarda "yeniden doğuş" olarak da adlandırılan "Avrupa Rönesans Dönemi"nde yüksek statüye sahip bireylerin bebeklerini doğumdan sonra iki yıl boyunca sütannelere verdirmeleri özendiriliyordu(27). Bu dönemde sütannelik revaçta ve geçim kaynağı haline gelmişti(28).

Roma ve Ortaçağ medeniyetlerine ait eserlerde farklı ebat ve biçimlerde bebek beslenme araçlarının kullanıldığına yer verilmiş ve "Sanayi Devrimi" ile birlikte kalay, gümüş gibi madenler biberon imalatında kullanılan hammaddeler olmuştur(27). 18. yüzyılda "Sanayi Devrimi"nin etkisi ile çalışan kadınların bebeklerini emzirmeye karşı alakası azalmıştır. Biberonla beslenme yönteminin yaygınlaşması çağdaş annelik figürü gibi algılanarak çarpık düşüncelerin ortaya çıkmasına sebep olmuştur(25).

Avrupa'da 1900'lü yıllarda anne sütünün vazgeçilmez oluşuyla orantılı olarak süt tedarik merkezlerinin temeli ilk olarak Viyana'da atılmıştır. 1900'lü yılların sonunda bu merkezlere süt bağışlayan annelere, bebeklere herhangi bir bakteriyel veya viral bulaş olmaması için kan testleri zorunluluğu getirilmiştir, buna bağlı olarak birçok süt tedarik merkezlerinin faaliyetlerini sonlandırdığı görülmüştür(32).

1930 yılının başlarında Amerika Birleşik Devletleri'nde pek çok hekim bebeklerin sindirim sistemi için uygun formül mamalar yapmaya yönelmişlerdir. 1931-1970 yılları arasında temel vitaminlerle güçlendirilmiş formül mamaların kullanımının yaygınlaşması ile birlikte annelerin bebekleri emzirme oranı istikrarlı bir şekilde azalmıştır. 1970'li yıllardan sonra sağlık kuruluşlarının ve çalışanlarının anneleri emzirmenin yararları hakkında bilinçlendirmesi ile birlikte emzirme oranı artmaya başlamıştır. Yıllar geçtikçe bebekler için en doğal ve faydalı beslenme yönteminin anne sütü olduğu görülmüştür(31).

Türkiye de dahil olmak üzere 196 ülkenin taraf olduğu ve 2 Eylül 1990 tarihinde yürürlüğe giren "Çocuk Haklarına Dair Sözleşme" milletlerde sınıf ayrımı olmaksızın emzirme konusunda bilinçlendirilmesini ve teşvik edilmesini hedeflemektedir(34).

"Dünya Sağlık Örgütü" ve "Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu" tarafından 1989 yılında yayınlanan ortak bildirgede, emzirme alanında sağlık çalışanları ve hamileleri bilinçlendiren, bebeklere anne sütü harici besin ve herhangi bir besin gereci kullandırmayan, doğum sonrasında "aynı oda" ilkesini benimseyip bebeğin her ağladığında emzirilmesini öngören "Bebek Dostu Hastane" sistemini duyurmuşlardır(27).

2.2. Anne Sütü İle İlgili Sözleşme ve Bildirgeler

Anne sütü, yenidoğanın besin ihtiyacını giderebilen en makul gıdadır. Doğumu takip eden ilk altı ay süresince anne sütü ile emzirmek bebeğin nörolojik ve psikolojik olgunlaşmasına katkı sağlar. "Sadece anne sütü" verilmesi demek, bebeğe suyu da kapsayacak şekilde hiçbir takviye yiyecek ve içeceğin verilmemesi demektir. DSÖ ve ESPGHAN ilk altı ay sonrasında, bebeğin ikinci yaşına gelinceye kadar olan bir buçuk yıllık süreçte anne sütünün ek besinlerle takviye edilmesi gerektiğini tavsiye etmektedir(35).

Bebeğin hayatının sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi açısından anne sütü ile emzirmenin değeri yok sayılamaz(34).

Sağlıklı beslenmenin her çocuğun hakkı olması birçok millet tarafından onaylanmış ve farklı bildirgelerle duyurulmuştur. Bu bildirgelere "1924 Çocuk Hakları Bildirgesi, 1948 İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, 1959 Çocuk Hakları Bildirgesi, 1966 Uluslararası Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, 1979 Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW), 1986 Kalkınma Hakları Bildirgesi, 1989 Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, 1990 Çocukların Yaşatılmaları, Korunmaları ve Geliştirilmelerine Yönelik Dünya Bildirgesi ve Eylem Planı" örnek verilebilir(36). Türkiye de dahil olmak üzere 196 ülkenin taraf olduğu "Çocuk Haklarına Dair Sözleşme" milletlerde sınıf ayrımı olmaksızın emzirme konusunda bilinçlendirilmesini ve teşvik edilmesini hedeflemektedir. Tüm bunlar hedeflenerek bu sözleşmede emzirme bir insan hakkı olarak onaylanmıştır(37). DSÖ ve UNICEF'in 1989 yılında yayınladığı "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü'ne ilişkin 10 öneri; hastane ve ev doğumlarında annelerin bebeklerini anne sütü ile doğru olarak beslemelerine yöneliktir"(38).

AAP'nin 1979 yılında ilan ettiği bildirmede, her yenidoğan bebeğin annesütü ile beslenmesinin özendirilmesi ve her bireyin bu konuda bilinçlendirilmesini sağlamak adına propagandalar yapılmasının faydalı olacağını ileri sürülmüştür. Aynı sene içerisinde FAO'nun ilan ettiği araştırma sonuçlarında modern milletlerde hazır gıdaların kullanımının bırakılmasının ve anne sütüyle emzirmenin iktisadi açıdan öneminin altı çizilmiştir(36). WHO ve UNICEF'in 1991 yılında ilan ettiği "Innocenti Bildirgesi" çağımızdaki en kabul gören ve doğru beslenme şeklinin anne sütü olduğunu ve doğumdan sonraki beslenmenin altı ay boyunca anne sütüyle sürdürülmesi; bebek iki yaşına gelene kadar anne sütünün kesilmeden takviye gıdalarla sürdürülebilmesinin değerini vurgulamaktadır(3,6,39,40). Söz konusu bildirmedeki içerikler günümüzde de kabul gören bilgilerdir. Bu bildirgeyi harfiyen uygulamaya geçiren kurumlar "Bebek Dostu Hastane" kabul edilmiştir(41). Bahse konu hastanelerin amacı; emzirmenin yaygınlaştırılmasını sağlamak, emzirmeye özendirmek ve emzirmeyle alakalı ortaya çıkabilecek problemlerin çözümünü sağlamaktır(42).

İlk kez 1992 senesinde kutlanan "Dünya Emzirme Günü", 1990 senesinde DSÖ tarafından duyurulmuştur. Türkiye de dahil 120 millet her sene "1-7 Ağustos" tarihlerinde bu etkinliğe katılmıştır(37).

2.2.1. DSÖ'nün sadece anne sütü kullanımı ile ilgili önerileri, Türkiye'de sadece anne sütü kullanımı hakkında alınan önlemler ve protokoller

Evrensel olarak anne sütü ile emzirmenin değeri birçok millet tarafından onaylanmıştır. Bu sürecin doğal ve doğru bir metot oluşu anne ile çocuk arasındaki duygusal bağın oluşmasında değerli bir etken olmuştur(1). DSÖ ve UNICEF 1992 senesinde "Bebek Dostu Hastane" sistemini hayata geçirmiş ve modern toplumlarda anne sütü kullanımının yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalar başlatmış ve bu sistem pek çok hastanenin işleyişinde kaçınılmaz değişimlere yol açmıştır(43). "Bebek Dostu Hastaneler" anne sütü ile emzirme alanında bilinçlendirme ve teşvik etme amacıyla faaliyet gösteren hastanelerdir(44). Bu kuruluşlarda bebeğini dünyaya getiren anneler, daha sonraki süreçte oluşabilecek emzirme ile alakalı sorunların üstesinden gelebilmek adına katılabilecekleri "Anne Destek Grupları" ve "Anneden Anneye Destek Grupları Eğitimleri" oluşturulmuştur(45).

Anne sütünün arttırılmasına yönelik evrensel çapta farklı sağlık teknikleri uygulanmaktadır. "Sanayi Devrimi" ile birlikte modern ve modernleşmeye açık ülkelerde kadınların meslek hayatına atılması ile anne sütünün devamlılığında büyük problemler ortaya çıkmıştır. Bahse konu problemlere devletler müdahale ederek anne sütünün özendirilmesi açısından kanuni adımlar atılmış, bu konuda basın ve yayın organlarında propagandalar yapılmıştır(40).

Annenin psikolojik açıdan sütünün bebeğine yetmeyeceği düşünerek emzirmeyi kesmesi bebeklerin bu değerli besin kaynağından yoksun olmasına sebep olmaktadır. Diğer taraftan DSÖ'nün 2025 amaçlarından birisi doğumu takip eden ilk altı aylık süreçte anne sütü ile emzirmenin oranını %50 ve üzeri seviyelere çekmektir(46).

UNICEF'in emzirme ile ilgili araştırmasına istinaden, doğumdan sonra bir saati kapsayan zaman diliminde bebeğin anne sütü alması onun yaşama tutunması ve sonraki

dönemlerde emzirmenin sürdürülebilirliği açısından ciddi bir kazanım olmaktadır. Global çapta bütün yenidoğan bebeklerin %48'i doğum sonrası bir saatlik süreçte emzirilir ve yenidoğan bebeklerin %52'lik kısmı bu süreci yaşayabilmek için gecikir. Coğrafik olarak bu süreçler değişkenlik gösterir. Doğu Avrupa ve Orta Asya (%70) ile Doğu ve Güney Afrika'da (%64) emzirmenin erken başlatılması sıklığı, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'ya kıyasla iki kat daha yüksektir (%34). Yenidoğanları anne sütü dışında herhangi bir şeyle beslemek, anneleriyle ilk temaslarını geciktirebilir. Dünya çapında 0-5 aylık bebeklerin beşte ikisi sadece emzirilmektedir. Güney Asya'da, bebeklerin yaklaşık %60'ının sadece emzirilmesiyle en yüksek emzirme oranına sahiptir. Buna karşılık, Kuzey Amerika'da 0-5 aylık bebeklerin % 26'sı sadece emzirilmektedir(47).

"Dünya Sağlık Örgütü"ne göre, yetersiz beslenme çocuk ölümlerinin %45'i ile ilişkilidir. Küresel olarak 2020 yılında, 0-6 aylık bebeklerin yaklaşık %44'ü sadece emzirilmektedir. 0-23 aylık tüm çocuklar en iyi şekilde emzirilirse, beş yaş altı çocuklar arasında her yıl 820.000'den fazla çocuğun hayatı kurtarılabilir. Bir çocuğun yaşamının ilk iki yılı özellikle önemlidir, çünkü bu dönemde optimal beslenme, morbiditeyi, mortaliteyi ve kronik hastalık riskini azaltır ve genel olarak daha iyi gelişmeyi teşvik eder(48).

Ülkemizde sağlık çalışanları tarafından emzirmenin yaygınlaştırılmasını sağlamak, emzirmeye özendirmek ve emzirmeyle alakalı ortaya çıkabilecek problemlerin üstesinden gelebilmek adına danışmanlık hizmeti veren "Bebek Dostu Hastaneler" illerimizin genelinde çoğalmaktadır(13). Sağlık Bakanlığı ve UNICEF ortaklığıyla "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" harekete geçirilmiştir. Uygulamanın yürütülmesi günümüzde de Sağlık Bakanlığı aracılığı ile devam etmekte olup; "Başarılı Emzirme İçin On Adım Stratejisi", "Mama Kodu", "Küresel Bebek Ve Küçük Çocuk Beslenme Stratejisi" gibi kriterler benimsenmektedir. Uygulama bünyesinde kadın doğum hizmeti veren çeşitli sağlık birimleri yer almaktadır. 2002 senesinde emzirmeyi yaygınlaştırmak kapsamında "Bebek Dostu İl Programı" harekete geçirilmiştir. 2008'de bu program "Altın Bebek Dostu İl"; 2012'de ise "Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Programı" olarak şekillendirilmiştir(49).

TNSA 2018 araştırma verilerine göre ülkemizde bebeklerin %98'lik kısmı emzirilmiş, doğumu takip eden bir saatlik süreçte emzirilme yüzdesi %71, doğumu takip eden ilk 24

saatlik süreçte emzirilme yüzdesi %86 ve emzirme öncesi takviye gıda alan bebeklerin yüzdesi %42'dir. Yine ayrı araştırma verilerinde Suriye vatandaşı muhacirlerin bebeklerini anne sütü ile emzirme oranı %94, doğumu takip eden bir saatlik süreçte emzirilme yüzdesi %73, doğumu takip eden ilk 24 saatlik süreçte emzirilme yüzdesi %86 ve emzirme öncesi takviye gıda alan bebeklerin yüzdesi %24'dür. Bu kıyasla Türkiye'de "sadece anne sütü" ile beslenme periyodu 1.8 ay, Suriye vatandaşı muacirlerde bu periyot 3.1 ay olarak görülmüştür. Bu araştırma sonucunda, anne sütü ile beslenme ülkemizde yeterli seviyede olmadığı anlaşılmaktadır. Söz konusu emzirme yüzdeleri, anne sütü ile beslenme konusunda bilinçlendirmenin ve gerekli teşviklerin yapılmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır(18).

2.3. Emzirmenin Önemi

Yenidoğanın sağlığını koruyarak yaşamına devam edebilmesinin birincil faktörü anne sütüdür(50). DSÖ ve UNICEF, yenidoğana altı ay boyunca anne sütü harici besin verilmemesi ve iki yıl boyunca anne sütü kesilmeden ek besin takviyesi yapılması gerektiğini tavsiye etmekte, bunun beş yaş altı çocuk ölümlerinin önüne geçilebileceğini ortaya koymaktadır(6). Victora ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, evrensel istatistikler %80'den fazla bebeğin anne sütü ile beslendiğini ortaya koymaktadır(51).

Emzirme, kadınların üreme sürecinde önemli bir adımdır ve emzirme hem anneye hem de bebeğe fayda sağlar(52). Anne sütü, bebeğin büyümesi için gerekli olan öğeleri barındıran(sıvı, besin, enerji) bir besin olup; yararı fazla, sindirilmesi basit ve içeriği doğaldır. Bebeğin bağışıklık sisteminin gelişimi, anne bebek arasındaki duygusal bağın kurulması açısından emzirmenin önemi büyüktür(53). Emzirme, doğal bir süreç olması ile birlikte kolay ve masrafsız oluşundan kaynaklı tavsiye ve teşvik edilen bir metottur(54).

Emzirme eylemi boyunca anne ile yavrunun ten tene teması, yavrunun emniyette olmasını anlaması açısından önemlidir. Emzirilen yavrunun fizyolojik olgunlaşmasının daha belirgin olduğu, emzirmenin motor ve akılsal sağlığını güçlendirmesi, hafıza düzeyini artırdığını, ilerleyen dönemdeki eğitim hayatında başarı düzeyini olumlu bir şekilde etkilediği varsayılmaktadır. Bunların yanı sıra emzirme, yenidoğanın diş ve damak gelişimini sağlamaktadır(54). Doğumdan sonra emzirme ile ilgili ortaya çıkabilecek problemlerin önüne geçebilmek adına bireyler bilinçlendirilmelidir. Doğumdan hemen sonra

doğumu takip eden iki gün boyunca kolostrum bebeğe verilmelidir. Böylelikle bebek protein bakımından zengin, düşük yağ oranına sahip ve laktoz içeren bir besin almış olur. Tüm bunlar göz önüne alındığında kolostrumun bir yudumunun bile ne kadar değerli olduğu görülmektedir(40).

Anne sütü bebeğe beslenme alışkanlığı sağlar, zihinsel olgunlaşmayı pekiştirir, hastalıklara karşı bebeği korur. İçeriğinde bulunan antialerjik laktoglobulin ve IgA, yenidoğanın alerjen etkilere karşı koymasını sağlar. Anne sütü alan çocuklarda vitamin noksanlığı ve ani bebek ölümü sendromuna nadiren rastlanmaktadır. Ayrıca bebeğin, lenf kanseri ve lösemiye yakalanma oranını düşürür(50). Emziren annelerde daha az postpartum depresyona eğilim, osteoporoz, yumurtalık ve meme kanserleri görülür(55).

1990'lı senelerden bugüne önüne geçilebilir çocuk kayıpları yarı yarıya oranda düşmüştür. Bu düşme eğilimine karşı, her sene üç milyon civarında çocuk önüne geçilebilir hastalıklardan kaynaklı beş yaşını tamamlayamadan ölmektedir. Bu kayıplara karşı mücadelenin birincil faktörü emzirmedir. Emzirmenin yaygınlaştırılması ile beraber yenidoğan ve bebek yaşam süreleri uzatılabilir(50).

2.4. Laktasyon

2.4.1. Meme anatomisi

"Kadın üreme çağına geldiğinde meme dokusu da süt üretimi ve salgılanması için hazır hale gelmektedir"(56). Memeler ikinci - altıncı kostalar arasında yer alan ve sekretuar özellikleri olan organlardır. Memenin başlıca dış yapıları; areola, montgomery tüberkülleri ve meme başıdır. Areola, ortasında meme başının bulunduğu memenin koyu pigmentasyonlu bölümüdür. Meme başı, meme kanallarının sonlandığı ve sütün dışarıya atıldığı yapıdır. Montgomery tüberkülleri ise meme başı ve areolada yer alan kabarcık şeklindeki küçük yapılardır(56).

Meme iç yapıları fibröz doku, adipoz doku ve grandüler dokudan oluşmaktadır. Grandüler doku süt yapımı ve dışarıya atılmasını sağlayan yapılardan oluşmaktadır. Fibröz doku grandüler dokuya destek görevi görür. Adipoz doku lob ve lobüllerin etrafında

bulmakla birlikte memeyi de çevreler. Grandüler doku, alveol ve kanalların destek dokularıdır. Alveol ve kanallar, lenfatikler, bağ dokusu ve kan damarları içinde yerleşmişlerdir. Meme dokusu 15-20 lobülden oluşmuş loblara ayrılır. Her bir lobda süt kanalları, meme başına doğru laktiferöz sinüsler şeklinde devam eder. Alveoller meme bezi hücreleri ile döşelidir ve bu hücreler süt yapımından sorumludur(56).

2.4.2. Meme dokusunun laktasyona hazırlanması

Laktasyon, annenin memesinde fizyolojik değişikliklerin olduğu, yenidoğanın emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne - bebek arasındaki bağın kurulduğu dönemdir(56).

Hamileliğin etkisi ile placentadan salgılanan östrojen, progesteron ve HPL hormonlarının çokluğu ile birlikte meme dokusu, emzirme sürecine hazırlanır. Estrojen kanalların, progesteron lobüllerin gelişiminden sorumludur(56).

Gebeliğin ikinci ayında meme başı ve areola büyümeye başlar. Meme başı koyulaşır ve dikleşir. Progesteronun etkisi ile alveollerde hipertrofi meydana gelir ve epitel hücreleri salgı faaliyetine hazırlanır. Gebeliğin ikinci trimestrinde ise HPL etkisi ile meme ve alveolar büyümeye başlar. Ancak meme boyutundaki büyüme, emzirme kapasitesi ile ilişkili değildir. Hamilelikte meme boyutundaki artış her kadında farklılık göstermektedir(56,57,58)

Doğum anına yaklaşırken memelere daha fazla kan akışı sağlanır. Kanalların, alveollerin dilatasyonu, bağ dokusunda hipertrofi, deri altı yağ dokusunda artma sonucu memelerin hacminde artış olmaktadır(56,58). Doğumdan sonraki hormonal değişiklikler, meme bezi epitel hücrelerinden süt salgılanmasını başlatır, bu aşama "salgı aktivasyonu" olarak adlandırılır(58). Annenin bebeğinin ağladığını duyması, onu emzirmeye hazırlaması, emzirme, ten - tene temas gibi uyaranlar oksitosin yapımı ve süt inme refleksini harekete geçirir(56).

Süt oluşumunu sağlayan hormonlar

Gebelik süresince plesentadan salgılanan progesteron hormonu gebeliğin sürdürülmesine yardımcı olur ve östrojen hormonu ile birlikte meme dokusunun olgunlaşmasına katkıda bulunarak emzirme sürecine hazırlar. Diğer yandan gebeliğin 34-36. haftalarında maksimum düzeye erişen HPL hormonu da memelerin emzirme sürecine hazırlanmasında önemli rol oynar. Bu hormonların etkisi ile süt oluşumuna hazırlanan memeden hipofiz ön lobundan salgılanan oksitosinin aracılığı ile süt gelir(56,58).

Süt Oluşumunu Sağlayan Refleksler

Oksitosin hormonunun etkisi ile myoepitelyal hücreler, sütün süt kanallarından meme başına ulaşmasını sağlar. Bu durum süt inme refleksi olarak tanımlanır. Bunun haricinde bebek doğuştan arama, emme ve yutma refleksleri ile doğduğu için bunların da süt salınımına etkileri vardır. Arama refleksi, annenin meme başı ile yenidoğanın alt dudağına dokunması ile başlar. Emme refleksi, yenidoğanın ağzı memeye doğru bir şekilde yerleştiğinde dilin damağına doğru çekilmesi ile süt salınımının başlamasını sağlar. Yutma refleksi ise memeden alınan sütün içe çekilmesine yardım eder meme başı yenidoğanın dili ve damağı arasında sıkışması ile laktiferöz kanallardan sütün inmesini sağlar(59,60).

2.5. Anne Sütünün Faydaları

Doğum sonrası ilk altı ay anne sütü ile beslenmek, bebeğın bağıışıklık sistemini uyarır. Bebek ölümlerinin en önemli nedeni olan ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarına karşı bebeğı korur(36). Anne sütü ile beslenmenin anne ve bebek açısından birçok faydası bulunmaktadır.

2.5.1. Anne için faydaları

Bebeklerini emzirmeyi düzenli hale getirmeyi başarmış anneler, gebelik sonrası aldığı kiloları daha hızlı vermekte ve doğumun yaratmış olduğu problemleri daha hızlı aşmaktadır(54,61). Emziren annelerde maternal stres düzeyi azaldığı için depresyona girme

oranı azalır(52). Emzirme ile birlikte oksitosin hormonu sayesinde rahmin gebelik öncesi boyutuna daha hızlı ulaşmasına katkı sağlar(53).

Emzirme gebeliği önlediği için, aile planlaması yapılmasına katkı sağlar. Emzirme yumurtalık, meme ve rahim kanserlerine karşı koruyucu bir faktördür(53). Anneler bebeklerini emzirdikten sonra salgılanan endorfin hormonu sayesinde kendilerini mutlu hissederler, prolaktin ve oksitosin hormonları sayesinde ise bebekleri ile duygusal bağ kurarlar(62). Emziren annelerin Alzheimer hastalığına yakalanma riskinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bu da muhtemelen östrojenlerin beyin reseptörleri üzerindeki hormonal etkileri ile meydana gelmektedir(52). Emzirme kardiyovasküler ve romatizmal hastalıklardan anneyi korur, osteoporoz ve tip2 diyabet riskini azaltır(63).

2.5.2. Bebek için faydaları

Anne sütü, yenidoğanlar için doğal yollarla edindikleri ilk besin kaynağıdır. Anne sütü ile beslenen yenidoğanların soğuk algınlığı, alerjik hastalıklar, anemi, diş hastalıkları ve erişkin dönemde kanser, multipl skleroz, ateroskleroz, diyabetes mellitus gibi hastalıklara yakalanma riski azdır. Bakteriyel menenjit, idrar yolu enfeksiyonu, Chron, ülseratif kolit gibi hastalıklardan koruyan anne sütü, ayrıca bebeğin kemik, diş ve bağırsak gelişimine de katkı sağlar(62,64,65).

Kolostrum bebeğin bağışıklığını güçlendirir. Yenidoğan su gereksinimini anne sütünden karşılar. Bebeğin gözleri kapalı olsa dahi anne sütünün kendine özgü kokusu, bebeğin memeye kolayca ulaşmasını sağlar. Anne sütü ile beslenen yenidoğanların uykuya geçme evreleri daha az zaman alır ve sütün içeriğinde bulunan büyüme faktörleri sayesinde bebeğin gelişimi hızlanır(62).

3-6 aylık bebeklerde anne sütü ile beslenme, ateş ve orta kulak iltihabı ihtimalini azaltır(66). Aynı zamanda anne sütü ilerleyen süreçte bebeğin obezite hastalığına yakalanma olasılığını azaltır(53). Anne sütü ile beslenen bebeklerin zeka seviyeleri, anne sütü alamayan bebeklere kıyasla daha fazladır(67).

Bazı çalışmalar göstermektedir ki anne sütünün yapısında "HAMLET" adı verilen kanserden önleyen bazı kök hücreler vardır(68). Emzirme deneyimi ile bebeğin yaşamın ilerleyen zamanlarında bilişsel gelişimi, daha fazla dil becerisi ve zekası ile ilişkisi vardır(69).

2.6. Emzirme Başarısı ve Emzirme Başarısını Etkileyen Faktörler

2.6.1. Emzirme başarısı nedir

Emzirme başarısı anne ve bebeğin ihtiyaçlarını müşterek bir şekilde sonuçlandırmasıyla oluşan doğal bir süreçtir. Bu süreci başarılı bir şekilde sonuçlandırmak annenin kendine güvenmesi, doğru emzirme konusunda bilinçli olması ve bunu uygulayabilmesi, olumsuz bir durumda doğru çözümlere ulaşabilmesi, annenin ruhsal ve fiziksel olarak gerekli rahatlığın oluşturulması gibi faktörlere bağlıdır(19).

2.6.2. Emzirme başarısını etkileyen faktörler

Annenin yaşı, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, meslek sahibi olması, sahip olduğu çocuk sayısı, emzirmeye başladığı ilk zaman, sadece kendi sütüyle emzirmesi gibi etkenler emzirme başarısını etkiler. Doğumun şekli ve nerede olduğu emzirme başarısını etkileyen diğer faktörlerdendir. Sezaryen doğum sonrası ağrı, yorgunluk ilk emzirme zamanını dolayısı ile emzirme başarısını etkilemektedir(70). Meme enfeksiyonları, süt akışının olmaması, meme ucuyla ilgili ortaya çıkan problemler emzirme başarısını negatif olarak etkilemektedir(71). Ayrıca annenin sigara içmesi ve anemi olması emzirmeyi olumsuz etkilemektedir(72).

Emzirme başarısını arttırmak için yastık, minder ve sandalye gibi fiziksel araçlar tavsiye edilir(19). Başarılı emzirme göstergeleri, bebeğin yutma sesinin duyulması, annenin göğsünün yumuşaması, bebeğin bezlerini ıslatmasıdır(73). Emzirme başarısını düşüren birincil faktör emzirmeye hiç başlayamamış olmaktır(19).

Bebeğin zamanından önce doğması, düşük doğum ağırlıklı olması gibi faktörler bebeğin geç emzirmeye başlamasına neden olabilir ve ilk üç gün daha fazla hemşire desteğine ihtiyaç duyulur(74). Sezaryenlerde, annenin bebek ile uzun süreli ayrılığın kaynaklı, ten tene temas eksikliği ve cerrahi ağrı görülmesi emzirme başarısını azaltır(73). Doğumda bazı durumlarda anne ve bebeğin ayrı kalmasının sonucu olarak yenidoğanda ağlamanın artması ve buna bağlı olarak, enerji depolamanın boşaltılması, başarılı beslenmenin azalmasına ve emzirme başarısızlığına neden olur(75).

Annelerin bebekleri ile aynı ortamı paylaşması, aralarındaki duygusal bağı kuvvetlendirerek, annenin emzirmeye karşı korkusuz olmasını ve emzirmeyi sürdürebilmesini sağlar. Doğum sonrası periyotta olası depresyon, emzirmeyi kesmeye sebep olabilir. Annenin partneri ve yakın çevresi tarafından desteklenmemesi, emzirme sürecini olumsuz etkiler. Refah düzeyi bakımından geri kalmış toplumlarda veya kültürlerde bebeğin cinsiyeti dahi emzirmeyi etkilemektedir. Annenin partneri tarafından alabileceği manevi destek, emzirmenin başarısını olumlu yönde etkilemektedir(13,76,77).

Sağlık kuruluşlarından veya sağlık alanında uzmanlaşmış kişilerden alınabilecek tavsiyeler ve destekler emzirme başarısını artırırken, alınabilecek yanlış tavsiyeler ve yönlendirmeler emzirme başarısının azalmasına neden olabilir. Annenin sütüm yetmeyecek kaygısı emzirmenin sonlandırılmasına veya ek gıdaya geçilmesine neden olabilir(36).

McFadden ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derleme çalışmasındaki sonuca göre annelere emzirme desteği sunulduğunda , emzirmenin süresi artar. Sağlık personelinin veya annenin yakın çevresinden aldığı destek, yalnızca emzirmenin uygulanmasında başarılı olma olasılığını artırır(78).

2.7. Yetersiz süt algısı

2.7.1. Yetersiz süt algısı nedir

Annenin yeterince süt üretmediğine inanması veya memesinde yeterince süt olmadığını düşünmesi süt yetersizliği algısı olarak adlandırılır(79). Bir annenin "yetersiz süt

algısına" sahip olması, sütünün gerçek anlamda yetersiz olduğu anlamına gelmeyebilir(23). "Yetersiz sütün algısı", sütün kesmenin en önemli sebeplerinden biridir(80).

Algılanan "yetersiz sütün algısı" Dünya'da sık sık atıf yapılan bir konudur. Gatti'nin yaptığı, 1996-2007 yılları arasında yayınlanan makaleler arasındaki PubMed ve MEDLINE literatür taramasında bebeklerin sütün kesilmesinin en önemli sebebinin "yetersiz sütün algısı" olduğu bulunmuştur(23).

Anne ve sağlık çalışanları, emzirilen bebeğin ne kadar sütün aldığını goremekten endişe duyarlar. Birçok kadın, yeterli sütün üretme yetenekleri konusunda kendini güvensiz hisseder. Bebek hoşnutsuz göründüğünde, ağladığında, sık sık emmek istediğinde veya memeyi reddettiğinde anne, sütün konusunda endişelenmeye başlayabilir. Emzirmeyi bırakan annelerin en sık sütün kesme nedeni "yetersiz sütün algısıdır". Sütün üretmemeye ise çok nadirdir; 10.000 annede 1-2 oranında görüldüğu tahmin edilmektedir. Bundan dolayı annelerin aşağıdaki maddeleri anlamasına yardım edilmelidir(81):

- Annelerin büyük çoğunluğu bebeğinin ihtiyaı olan sütün üretabilir.
- Bebeğin emzirmeden önce ve emzirdikten sonra tartılması yapılmamalıdır. Bebek beslenmeden beslenmeye farklı miktarda kilo alır. Sütün bileşimi değişkendir. Sütün yağdan mı sudan mı zengin olduğu bilinemez. Ayrıca tartı işlemi anneyi endişelendirebilir. Bebeğin normalden zayıf olması, sütün akmasını geciktirebilir veya engelleyebilir.
- Emzirilen bir bebeğin dışkısı çok yumuşak olabilir ve dışkı günde birkaç kez ile on günde bir arasında değişen aralıklarla görünebilir.
- Bebekler kendi hızlarında büyürler. Bazı bebekler sürekli kilo alırlar; diğer sağlıklı bebekler bir haftada çok az kilo alırlar veya hiç almazlar, sonraki bir iki hafta içinde bunu telafi ederler. Kilo alımının bebek sağlığını değerlendirmek için kullanılan değerkenlerden yalnızca biri olduğu unutulmamalıdır.
- Yavaş kilo alımı, takviye besine başlamak için bir gösterge değildir. Emzirme tekniğinin incelenmesi gerektiğinin bir göstergesidir.

Yetersiz sütün tedariki algısı bebeğin memeye zayıf bağlanmasından, emzirme sıklığının veya süresinin kısıtlanmasından veya oksitosin refleksinin inhibisyonundan da

kaynaklanabilir. Bu durum neredeyse her zaman tersine çevrilebilir. Geçmişte bebeğini başarıyla besleyen her anne, sütünü her an artırabilir. Emzirmeyi tamamen bırakan anneler bile bebeklerini "sadece anne sütü" ile beslemek için süt üretimlerini yeniden sağlayabilirler(81).

Takviye besin ise memeden daha az beslenmeye ve dolayısıyla süt üretiminin daha az uyarılmasına neden olur.

Annelerin süt yetersizliği algısını azaltmak için aşağıdaki basamakların uygulanmalıdır(81).

Bunlar:

- Bebeğin memeyi kavramasının kontrol edilmesi ve bu durumu iyileştirilmesi sağlanmalıdır. Bazen bebeğin memeye göre pozisyonundaki küçük bir değişiklik, ağzını biraz daha açmasına ve memeyi daha iyi kavramasına yardımcı olur. Bir milimetre kayma bile etkili emmede fark yaratabilir.
- Anneye emzirme hakkında eğitim verilmelidir.
- Annenin bir sonraki emzirme zamanını geciktirerek süt miktarının artacağı düşüncesinin yanlış olduğu , emzirdikçe sütün daha çok üretildiği anlatılmalıdır.
- Annenin ilk birkaç gün sık emzirmesi gerektiği, sonrasında süt miktarının artacağını düşüncesini kabul etmesi sağlanmalıdır.
- Anneye bu dönemde mümkünse çevresinden yardım alması önerilmelidir.
- Annenin emzirme konusunda kendine güvenmesi sağlanmalıdır.
- Annenin bebekle ten tene teması artırılmalıdır.
- Bebek ajite olmadan önce bebek beslenmeli çünkü sakin bebeği beslemek daha kolaydır.
- Sütün uyarılmasını ve bebeğin emme isteğini azaltabileceği için emzik kullanımından kaçınılmalıdır.
- Altı aydan önce tamamlayıcı gıdaların kullanımından kaçınılmalıdır. Ancak anne takviye gıda veriyorsa, vermeden önce sütün uyarılması için bebeği emzirmesi konusunda cesaretlendirin.
- Yüksek düzeyde östrojen içeren oral kontrasepsiyonlardan kaçınılmalıdır.

- Sabırlı olunmalı ve annelere uygun şekilde destek olunduğunda başarılı olacağı konusunda cesaretlendirilmelidir.

2.7.2. Yetersiz süt algısını etkileyen faktörler

Annenin doğum sonrası hastanede uzun süre kalması, sezeryan doğumdan, erken doğumdan veya herhangi bir hastalıktan kaynaklı bebeğinden ayrı kalması, buna bağlı olarak bebekle anne arasında kurulacak duygusal bağın gecikmesi, "yetersiz süt algısını" tetikler. Doğum sonrası annenin, eşi ve yakın çevresinden görebileceği psikolojik destek yetersiz süt algısının önüne geçilmesinde önemlidir(82).

Anne sütünün yetersizliği algısının nedenleri arasında genç yaşta doğum yapmak, yetersiz eğitim, ilk kez doğum yapmış olmak, annelerin bilgi eksikliği, mama kullanımı yer almaktadır. Çevreden elde edilen destek ne kadar yükseğe emzirme oranı o kadar yüksektir. Bu durumda, eşin ve ailesinin yardımının önemli bir etkisi vardır(83). Ayrıca anne sütünün içeriğinin bilinmesi de annenin emzirme konusunda isteğini arttırmaktadır(84).

Maternal psikolojik faktörler (anne sütünün üretimine olan annenin güveni) "sadece anne sütüyle" emzirmeyi etkileyen en önemli faktördür. Stres altındaki anne psikolojik olarak süt üretiminin eksikliğini hissetmesine sebep olur(83). Annenin öz yeterlilik ve emzirme konusunda güven kaybı, annede yetersizlik algısı oluşturur(85). Bunun yanı sıra emzirme hakkında annenin sınırlı bilgisi ve bebeğe mama takviyesi, emziren anne için süt yetersizliği algısına neden olabilir(86).

Anneler genellikle bebeğin ağlamasını bebeğin doygunluğu ile ilgili olabileceğini düşünmektedirler ancak bu güvenilir bir yöntem değildir. "Yetersiz süt algısına" sahip anneler, emzirmenin başlamasını geciktirme eğilimindedir. Anne ile bebek arasındaki temas, süt üretiminde ve süt yetersizliği algısında önemli bir faktördür. Sandhi ve arkadaşlarının yaptığı kesitsel bir çalışmada anne ile bebek arasında ten tene temasın olması emzirmede öz yeterliliğin daha fazla olması ve yeterli süt algısının fazla olması eğilimindedir (87).

Literatüre bakıldığında Brown ve arkadaşlarının, 500 anne üzerinde yaptığı kohort çalışmasında rahatsızlık ve yorgunluğun annelerde "yetersiz süt algısına" neden olduğu

ortaya konulmuştur(88). Kent ve arkadaşlarının Batı Avustralya'daki erken laktasyon döneminde olan 423 anne üzerinde yaptığı çalışmada, annelerin% 44'ünün "yetersiz süt algısı" vardır(85).

2.8. Emzirmenin Değerlendirilmesi

Emzirmenin gözlenmesi, hemşirelik yaklaşımının önemli bir parçalarından birisidir. Bu nedenle etkili emme sürecinde yenidoğanın ve annenin hangi özelliklerinin olduğu bilinmelidir. Ebeveynlere taburculuktan önce ve doğum sonrası ev ziyareti sırasında, emzirme zamanını ve süresini, yenidoğanın idrar miktarını ve bağırsak hareketlerini kaydetmesi eğitimi verilmelidir. Bu kayıtlar algılanan anne sütü yetersizliğini tanımlamada, anneye ve hemşireye yardımcı olur. Yenidoğanın ilk günde bağırsak hareket sıklığı günde 1-2, üçüncü - dördüncü günlerde 3-4, beşinci günden itibaren üç ya da daha fazla sayıdadır. Yenidoğanın idrar rengi açık sarı olmalıdır ancak ilk birkaç gün idrar pembe renkli görülebilir. Doğumdan bir hafta sonrasında idrarda pembe renkte lekeler görülmesi yetersiz süt alımından kaynaklıdır. Ayrıca doğum sonrası bir haftaya kadar yenidoğan gaitası sarı renktedir(89).

Klinikte emzirmeyi değerlendirmek amacı ile geliştirilmiş bazı ölçekler hemşirenin emzirme ile ilgili tutacağı kayıtları standart hale getirmesinde kolaylık sağlayacak rehber kaynaklar olarak kullanılabilir. Literatürde yer alan bu ölçeklerden bazıları; "Preterm Infant Breastfeeding Behaviour Scale (PIIBS), Emzirme Özetkililiği Ölçeği, Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (Breastfeeding Attitude Scale), Emzirme Yeterlilik Ölçeği"dir(89). Ayrıca bebekler için kullanılan emzirme tarama araçlarına örnek olarak, "Bebek Emzirme Değerlendirme Aracı (Infant Breastfeeding Assessment Tool), LATCH Değerlendirme Dökümantasyon Aracı (LATCH Assessment Documentation Tool), Anne-Bebek Değerlendirme Aracı (Mother-Baby Assessment Tool)" verilebilir(90).

Yenidoğanın anne memesine doğru yerleştirildiğini gösteren belirtiler(89)

- Yenidoğanın dudakları genişçe yukarı doğru açılmış olmalı
- Yenidoğanın ağız ve annenin meme başı aynı seviyede olmalı
- Çene ve burun memeye değmeli

- Meme başının büyük kısmı yenidoğanın ağzında olmalı
- Yenidoğanın ağız kenarlarındaki açığı geniş olmalı
- Emzirme sırasında bebeğin yutkunduğu duyulmalı ve kulaklarda kımıldama görülmeli

Anne yenidoğanı emzirirken, memebaşı ile birlikte areolayı alabildiği kadar bebeğe verir. Memenin bu şekilde verilmesi, meme başı travmasını önler. Böylece meme başı çatlaklarına daha az rastlanır.

Yenidoğanın etkili bir şekilde emdiğini ve yeterli süt aldığını gösteren belirtiler(89):

- Memeye doğru yerleşmiş olması
- Başın oksipital bölgesinde kımıldama olması
- Annenin memede çekilme hissi olduğunu ifade etmesi
- Yenidoğanın yavaş ve dinlenerek emiyor olması ve huzurlu görünmesi
- Günde en az sekiz kez emmeli
- Emzirme sonrası meme başı dikleşmiş görünmeli
- Yenidoğanın yeterli ve etkili emdiğinin bir göstergesi de idrar ve gaita çıkışıdır. Yenidoğan günde 5-6 bez kirletmeli, 2-5 kez gaitasını yapmalıdır.

Yenidoğanlar doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirilmelidir. İlk 24 saat içinde yenidoğanın iki saatte bir uyandırılarak emzirilmesi ve ilk haftalarda günde 8-10 kez emzirilmesi gerekir(89).

2.9. Başarılı Emzirme Sürecinde Hemşirenin Rolü

Emzirme başarısının artması, sürdürülmesi doğum öncesi ve sonrası dönemde pek çok değişkenden etkilenmektedir. Emzirme ile alakalı ortaya çıkacak problemlerin, sağlık alanında uzmanlaşmış kişiler vasıtasıyla çözümlenmesi gerekmektedir. Bu konuda hemşireler, annelerin emzirme ile alakalı problemlerinde, gebelik süresince ve doğum sonrası dönemde bilinçlendirme, rehber olma, öncü olma, bakım verme gibi görevlerini kullanarak emzirme başarısını artırabilir(91). Emzirme başarısına etki eden etmenlerin ne olduğu bilirse ve bunlara uygun çözümler bulunursa emzirme başarısı artacaktır(6).

Doğumu takip eden ilk dakikalarda hemşireler, emzirme faaliyetini başlatmalı ve annenin bu konudaki başarısını gözlemlemelidir. Ortaya çıkabilecek olumsuz bir durumda anneyi emzirmeyi devam ettirme konusunda teşvik etmelidir. Anne sütünün önemi ve diğer teknik konularda anneyi bilinçlendirmelidir(92). Bununla beraber anneye emzirmede yardımcı olabilecek kişileri, bilhassa babayı emzirmenin sürdürülebilirliği konusunda bilinçlendirmelidir(93). Hemşireler, emzirmenin devamı için babaya eğitim vererek ve onları destekleyerek babaların emzirme konusunda anneye yardımına katkıda bulunabilirler. Bazı babalar, anne ve bebek arasındaki yakın ilişkiden dolayı kendisini dışlanmış hisseder. Beslenme sırasında anne ve bebeğin yakınlığı, babanın dışlanma hissini durumuyla daha keskin bir şekilde ilişkilendirmesini sağlayabilir. Hemşirelerin, babaların anne - bebek bağını kabullenmesine yardımcı olması gerekmektedir. Emzirmenin faydalarını anlatmalı ve anne - bebek sağlığı açısından önemini anlamasına yardımcı olmalıdır. Babalar, bebek için en iyi besinin anne sütünün olduğu konusunda bilinçlendirilmeli ve bebeğin bez değişimi, banyo yapması konularında anneye yardımcı olmalıdır. Ayrıca hemşireler emzirme sonrasında bebeği kucaklaması, onunla konuşması konusunda babalara tavsiyelerde bulunmalıdırlar(94).

Emzirmenin devamlılığı ve teşvik edilmesi açısından hemşirelere önemli misyonlar yüklenmektedir. Gebelik süresince ve doğum sonrası periyotta emzirme konusunda hemşireler rehberlik yapmaktadırlar. Dünya çapında emzirme alanında anneleri bilinçlendirmek adına çeşitli yöntemler kullanılır. Kimi ülkelerde sağlık alanında uzmanlaşmış kişiler tarafından özel rehberlik hizmeti, kimi ülkelerde sabit telefon numaraları aracılığı ile emzirme alanında annelere danışmanlık hizmeti verilmektedir(6). Hemşirelerin doğumdan sonra gerek anneleri evinde, gerekse telefon aracılığı ile bilgilendirerek rehberlik etmesi emzirme başarısını artırdığı görülmektedir(95).

Gebelik süresince alınan emzirme eğitimi, annenin emzirme alanında kendisine duyduğu güveni artırmaktadır(96). Bilgiye odaklanan eğitim programları ve bakımın değerlendirilmesi, annelerin emzirme konusunda beklentilerini karşılamaktadır (97). Hemşireler bilginin temelini pratik tecrübelerden ve bilimden alarak hareket eder. Emzirmenin gözlemlenmesi ve başarısının artırılması için tavsiyelerde bulunan hemşireler, doğum öncesi ve sonrası dönemde kritik rol oynar(98). Çocuk hemşireleri, emzirme

başarısını artırabilecek yöntemleri onaylar ve olumsuzlukların üstesinden nasıl gelinebileceği konusunda anneye çözümler üretir(99).

Hemşireler, gebelik süresince anne adayları ile ilk temas kurdukları andan itibaren emzirmeye karşı eğilimlerinin ne derecede olduğunu tespit ederek, emzirme uyumu konusunda bilinçlendirmeye başlaması önemlidir(100). Dyson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, gebelik süresince emzirme konusunda bilinçlendirmenin sağlanması doğum sonrasında emzirme alanında annenin daha bilinçli olmasını sağladığı görülmüştür. Emzirme konusunda bilinçlendirme açısından en uygun zamanın gebelik süresince olduğu saptanmıştır(101).

Emzirmede anneye yardımcı olmak, anneyi bilinçlendirmekten daha etkilidir. Bu hususta sağlık kuruluşlarının uyguladığı yöntemler büyük öneme sahiptir(102). Hemşireler, bebeği ilk altı ay emzirme konusunda ve sonrasında bebek iki yaşına gelinceye dek emzirmeyi kesmeden takviye gıdalarla devam etmesini özendirmelidir(103). Hemşireler, annelere doğru zaman dilimleri ve aralıkta uygun yöntemlerle emzirmesi konusunda bilgi vermelidir.

Süt yetersizliği algısı yaşayan annelerin çocukları, gelişmeleri yönünden gözlemlenmelidir. Yenidoğanın etkili bir şekilde emdiğini ve yeterli süt aldığını gösteren belirtiler varsa ayrıca çocuğun kilosu uygun seviyede ise anneye gelişme açısından bir problem olmadığı ifade edilmeli, annenin güvenini yeniden kazanması için yardımcı olunmalıdır. Annenin sütüyle alakalı düşüncelerinin ne olduğu bilinmelidir. Hemşireler, anneleri çocukların besin gereksinimini karşılayacak kapasitede süt miktarının olduğuna inandırmalıdır. Tüm bu destek faaliyetleri emzirme başarısını yukarıya çekmekle birlikte emzirme ile alakalı ortaya çıkabilecek problemlerin üstesinden gelebilmeyi sağlayacaktır(9).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, erken postpartum dönemdeki annelerin emzirme başarıları ile yetersiz süt algıları arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde kadın hastalıkları ve doğum servisinde (Bölüm 82) 1 Ocak 2022 ve 31 Ocak 2022 tarihleri arasında doğum yapan annelerle yürütülmüştür.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi doğum sonu kliniği (Bölüm 82), 26 yataklı olup klinikte 10 hemşire, bir kıdemli doktor ve üç asistan doktor çalışmaktadır. Klinikte doğum sonrası izlem ve riskli gebelik izlemi yapılmaktadır. Ayrıca bölümde bebek odası mevcuttur ve doğum sonrası bebek muayenesi burada yapılmaktadır. Hemşirelerin, doğum sonrası bakım ve emzirme ile ilgili görevleri hastane tarafından oluşturulan protokol çerçevesinde belirlenmiştir. Hemşirelik bakımı bu protokole uygun verilmektedir. Doğum sonrası protokolüne göre sezaryen yapılan annenin 6-8 saat sonra mobilizasyonunun sağlanması, tüm doğum yapan annelerin loşia / fundus kontrolü, infeksiyon belirtilerinin izlenmesi, spontan idrara çıkıp çıkmadığının kontrolü, vital bulgu takibi, istenilen tedavisinin yapılması, ağrı değerlendirmesi, meme değerlendirmesi, annenin psikolojik olarak doğum sonrası döneme uyumunun sağlanması hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Normal doğum gerçekleşmesi ve anne ve bebek açısından bir sorun olmaması durumunda anneler 24 saat sonra, sezaryen doğum gerçekleşti ise 48 saat sonra taburcu edilmektedir. Ancak pandemi şartlarında sezaryen sonrası 24 saat sonra taburculuk da yapılabilmektedir. Bölüm 82'de LATCH ölçeği hemşireler tarafından kullanılmaktadır ve her shift gözlem yapılarak bir günde toplam üç kez annelerin emzirmesi değerlendirilmektedir. Hemşireler, annelerin süt salınımı olup olmadığını kontrol etmektedir. Ayrıca doğum sonu süreçte anne - bebek uyumunu gözlemlemekte ve emzirme konusunda eğitim ve destek hizmeti sağlamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde doğum sonrası klinikte (Bölüm 82) bakım alan anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde kadın hastalıkları ve doğum servisinde (Bölüm 82) kayıtlı olan ve 1 Ocak 2022 ve 31 Ocak 2022 tarihleri arasında klinikte yatan anneler oluşturmuştur. Bir aylık zaman diliminde hergün kliniğe düzenli olarak gidilerek araştırma kriterlerine uygun 90 anne araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya 1 Ocak 2022 tarihinde başlanarak her gün kesintisiz olarak araştırma uygulanmış ve araştırma 31 Ocak 2022 tarihinde son bulmuştur.

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

- Annede meme vermeyi engelleyen herhangi bir sağlık probleminin olmaması
- Bebeğe emmeyi engelleyen herhangi bir sağlık probleminin olmaması
- Araştırmaya katılmayı kabul edenler
- En az ilkokul mezunu olanlar
- 18-40 yaş arası kadınlar

3.5. Dışlama Kriterleri

- 18 yaşından küçük kadınlar
- 40 yaşından büyük kadınlar
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen anneler
- Bebeğin emmesini engelleyen sağlık probleminin olması
- Annenin meme vermesini engelleyen sağlık probleminin olması
- İlkokul mezunu olmayanlar

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurul tarafından onaylanmıştır (Proje No:KA21/446). Araştırmanın yürütülmesi için Hacettepe Üniversitesi Başhekimliği'nden ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan izin alınmıştır (EK 4-5).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen bulgular annelerin cevaplarına ve araştırmacı tarafından yapılan gözleme dayanmaktadır. Çalışmanın bir üniversitesi hastanesinde tek merkezli uygulanmış olması ve LATCH ölçeği için tek araştırmacının bir kez gözlem yapması ve araştırmanın doğum sonu ilk 12-24 saat içinde verilerinin toplanmış olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "LATCH Emzirme Puanlama Sistemi" ve "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" ile toplanmıştır.

3.8.1. Tanıtıcı bilgi formu

Tanıtıcı bilgi formu, literatür taranarak oluşturulmuştur. Sağlık(2019)'ın, Tunç(2020)'un ve Öztaş(2021)'in çalışmasında kullanılan formlardan yararlanılmıştır(76,104,105). Tanıtıcı Bilgi Formu annelerin sosyodemografik özellikleri (7 soru), şimdiki gebeliğe ve multipar ise önceki gebeliğine ilişkin özellikleri (12 soru) ve doğum sonu anne ve bebeğe ait (6 soru) bilgileri sorgulayan toplam 25 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

3.8.2. LATCH emzirme puanlama sistemi ölçeği

Jensen, Wallace ve Kelsay tarafından geliştirilen, beş kriterden oluşan LATCH (Breastfeeding Carting System) Puanlama sisteminin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik

güvenirligi Hatice Pek ve Fatma Demirhan tarafından yapılmıştır. LATCH puanlama sisteminin geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları sonucu Cronbach Alfa değerleri: 1. emzirme için 0.70, 2. emzirme için 0.68, 3. emzirme için 0.65 ve 4. emzirme için 0.64 olarak bulunmuştur. Ayrıca 2003 yılında Yenal ve Okumuş tarafından da geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin geliştirilme amacı annelerin emzirme davranışını değerlendirmektir. Emzirme eylemi sırasında anne ve bebeğin gözlemlenmesiyle uygulanır. Ölçek "bebeğin memeyi kavraması", "bebeğin yutma sesinin duyulması", "annenin meme başının tipi", "annenin rahat etme düzeyi", "annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirmek için gereksinimi olan yardım" olmak üzere beş kriterden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 0-2 puan arasında puanlandırılır. Puanların toplanması ile emzirme değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 10'dur. Ölçek gözleme dayalıdır. Ortalama uygulama süresi beş dakikadır(106,107)(EK-2).

- L (LATCH) bebeğin memeyi kavrayışı
- A (Audible Swallowing) bebeğin yutkunma sesinin duyulması
- T (Type Of Nipple) meme başının tipi
- C (Comfort of Breast / Nipple) annenin meme / meme başı ile ilgili rahatlığı
- H (Hold / Position) bebeği emme pozisyonuna yerleştirme

basamaklarından oluşmaktadır(77).

3.8.3. Yetersiz süt algısı ölçeği

Hill ve Humenick(1989), anne ve yenidoğan faktörlerini ve fizyolojik ve psikolojik faktörleri çevreleyen potansiyel belirleyicileri ve yetersiz süt tedariki belirtilerini tanımlamıştır. McCarter-Spaulding ve Kearney(2001), klinik deneyim ve literatürün yanı sıra Hill ve Humenick'in kavramsal modeline dayanan "yetersiz süt algılarını" ölçmek için tasarlanmış bir araç geliştirmiştir ve anket altı soru içeren bir formdur. Formu Türkçeye uyarlayan ve geçerlik güvenirliğini sağlayanlar Emine Gökçeoğlu ve Sibel Küçükkoğlu(2014)'dur. Ölçeğin amacı anne sütünün yetersiz algılanma durumunu belirlemektir. Özbildirim ölçeğidir ve emzirme dönemindeki annelere uygulanır. Uygulama süresi ortalama beş dakikadır(108,109).

Yetersiz Süt Algısı Ölçeği altı maddeden oluşmaktadır. İlk soru annenin sütünü yeterli algılayıp algılamadığını sorgulamaktadır. Anne bu soruyu "evet" veya "hayır" şeklinde cevaplandırır. Bu soru puanlamaya dahil edilmez. Ölçeğin diğer soruları sütün yetersizlik algısını ölçmeye yöneliktir. Bu soruları annenin 0-10 arasında puanlanması istenmektedir. "0" sütün tamamen yetersiz algılandığını, "10" ise sütün tamamen yeterli algılandığını göstermektedir. Ölçekten en az 0, en fazla 50 puan alınabilir. Alınan toplam puanın düşük olması sütün yetersiz algılandığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunda iç tutarlılık katsayısı; 0.82 olarak belirlenmiştir(108)(EK-3).

3.9. Verilerin Toplanması

Araştırma ile ilgili izinler alındıktan sonra veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 15 kişiye (Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi Bölüm 82'de yatan anneler) ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda herhangi bir sorun gelişmemesi nedeni ile 15 kişi çalışma kapsamına dahil edilmiş olup veri toplama araçları ve "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" yüzyüze görüşülerek, "LATCH Emzirme Puanlama Sistemi Ölçeği" ise araştırmacı tarafından gözlem yapılarak doldurulmuştur. "LATCH Emzirme Puanlama Sistemi Ölçeği" ve "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" verileri hemşireler tarafından LATCH Ölçeği kullanılıp gözlem yapılmadan ve anneye eğitim verilmeden önce araştırmacı tarafından bir kez gözlem yapılmış ve doğum sonu 12-24. saat aralığında veriler toplanmıştır. Veri toplama formlarını cevaplanma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür. "LATCH Ölçeği" ve "Yetersiz Süt Algısı Ölçeğinin" ortalama değerlendirme süreleri beş dakikadır.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS (IBM SPSS Statistics 24) paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann - Whitney U" test (Z - tablo değeri), bağımsız üç

veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal - Wallis H" test (χ^2 - tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için "Bonferroni" düzeltmesi uygulanmıştır.

Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Annelerin yetersiz süt algısı ve emzirme başarısı arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan çalışmanın bulguları 4 bölüm altında sunulmuştur.

1. Annelerin tanıtıcı özellikleri, obstetrik özellikleri, şimdiki gebelik ve doğuma ilişkin bulguları
2. Annelerin LATCH Emzirme Puanlama Sistemi leği puanlarına ilişkin bulgular
3. Annelerin Yetersiz Süt Algısı leğine ilişkin bulguları
4. LATCH Emzirme Puanlama Sistemi ve Yetersiz Süt Algısı leği puanı arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular

4.1. Annelerin tanıtıcı özellikleri, obstetrik özellikleri, şimdiki gebelik ve doğuma ilişkin bulguları

Tablo 4.1. Annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguları

Değişken (N=90)	N	%
Yaş sınıfları [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 29,59 \pm 4,97$ (yıl)]		
≤25	21	23,3
26-30	35	38,9
31-35	18	20,0
>35	16	17,8
Eğitim düzeyi		
İlkokul	3	3,3
Ortaokul	10	11,2
Lise ve dengi	36	40,0
Lisans	38	42,2
Lisansüstü	3	3,3
İkamet edilen bölge		
İl merkezi	82	91,1
İlçe merkezi	8	8,9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	32	35,6
Çalışmıyor	58	64,4
Meslek		
Memur	8	25,0
İşçi	5	15,6
Serbest meslek	19	59,4
Yaşanan evde eş/çocuk dışında birey		
Hayır	81	90,0
Evet	9	10,0
Sosyal güvence		
Yok	10	11,1
Var	80	88,9
Gebelik haftası [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 38,57 \pm 0,69$ (hafta)]		
38	49	54,4
39	31	34,4
40	10	11,2
Çocuk sayısı		
1(şimdiki)	50	55,6
2	30	33,3
≥3	10	11,1

Annelerin yaş ortalamasının $29,59 \pm 4,97$ (yıl), en düşük yaşın 21, en yüksek yaşın 39 olduğu ve annelerin %38,9'unun 26-30 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Annelerin %42,2'sinin lisans eğitim düzeyinde olduğu, %91,1'inin il merkezinde ikamet ettiği, %64,4'ünün çalışmadığı ve çalışanlardan %2,50'sinin memur olduğu belirlenmiştir. Annelerin %90,0'mının eşi / çocuğu dışında yaşadığı evde başka bireyin yaşamadığı, %88,9'unun sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Annelerin gebelik haftası $38,57 \pm 0,69$ (hafta), en düşük gebelik haftasının 38, en yüksek gebelik haftasının 40 olduğu

ve %54,4'ünün 38 gebelik haftası grubunda olduğu belirlenmiştir. Annelerin %55,6'sının 1 çocuğunun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Annelerin şimdiki gebelik ve doğumuna ilişkin özellikleri

Değişken (N=90)	N	%
Gebeliğin istemli olma durumu		
Hayır	6	6,7
Evet	84	93,3
Daha önceki bebeğini emzirme durumu*		
1.çocuk	39	78,0
2.çocuk	10	20,0
3.çocuk	1	2,0
Daha önceki bebekleri süttten kesme nedeni*		
Yaşını doldurduğu için	8	16,0
Hamilelik	16	32,0
Bebeğin bırakması	18	36,0
Sütün azalması/bitmesi	7	14,0
İlaç kullanımı	1	2,0
Bebeğin kilosuf $\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 3255,28 \pm 394,06$ (gr)]		
2750-3000 gr	30	33,3
3001-3250 gr	21	23,3
3251-3500 gr	14	15,6
>3500 gr	25	27,8
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	40	44,4
Erkek	50	55,6
Doğum şekli		
Normal doğum	17	18,9
Sezaryen	73	81,1
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı		
İlk 1 saat içinde	77	85,6
1-2 saat içinde	13	14,4
Emzik kullanma durumu		
Hayır	77	85,6
Evet	13	14,4

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler toplam örnek sayısına göre belirlenmiştir.

Annelerin %93,3'ünün gebeliğinin istemli olduğu belirlenmiştir. Annelerin %78,0'inin 1. çocuğa daha önce anne sütü verdiği, %36,0'sının daha önceki bebeği anne sütünü bıraktığı için süttten kestiği belirlenmiştir. Daha önceki doğumlarda; 1. çocuk için ortalama anne sütü verme süresi $14,90 \pm 7,88$ (ay), 2. çocuk için $18,40 \pm 7,04$ (ay) ve 3. bebeğe anne sütü veren sadece 1 annenin 3 ay boyunca emzirdiği belirlenmiştir. Annelerin %33,3'ünün bebeğinin 2750-3000 gr. aralığında doğduğu, %55,6'sının bebeğinin erkek olduğu, %81,1'inin sezaryen olduğu, tamamının bebeğinin doğumdan sonra anne sütü aldığı belirlenmiştir. Annelerin %85,6'sının bebeğini doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirdiği ve %85,6'sının bebeğinin emzik kullanmadığı belirlenmiştir. En düşük bebek doğum ağırlığının 2750 gr., en yüksek ise 4190 gr. olduğu belirlenmiştir.

4.2. Annelerin LATCH Emzirme Puanlama Sistemi Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular

Tablo 4.3. Annelerin LATCH emzirme puanlama sistemine göre puanları (N=90)

LATCH	LATCH puanı	n	%
Memeyi kavrama			
Çok uykulu ve isteksiz / memeyi tutamıyor	0	4	4,4
Memeyi tekrar tekrar tutmayı deniyor / Meme başını ağzında tutuyor / Emme için uyarı istiyor	1	21	23,3
Dudakları açık / Dili aşağıda / Memeyi kavıyor / Düzenli bir şekilde emiyor	2	65	72,3
Bebeğin yutkunma sesinin duyulması			
Yok	0	5	5,6
Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor	1	38	42,2
24 saatten önce kendiliğinden belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor / Kendiliğinden ve sık sık yutkunma sesi duyuluyor	2	47	52,2
Meme başının tipi			
Düz	1	14	15,6
Dışa dönük	2	76	84,4
Annenin meme / meme başı ile ilgili rahatlığı			
Doluluk / Kırmızılaşma- küçük kabarcıklar veya morluklar / Hafif-orta derecede rahatsızlık	1	11	12,2
Yumuşak / Hassaslık yok	2	79	87,8
Bebeği emme pozisyonuna yerleştirme			
Tam yardım gerekiyor (Anne bebeğini hemşirenin tam yardımıyla tutabiliyor)	0	15	16,7
Az yardım gerekiyor (Yastık vb.) / Hemşire başlangıçta anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor	1	57	63,3
Yardımsız tutabiliyor / Anne bebeği memeye yerleştirebiliyor- tutabiliyor	2	18	20,0

Annelerin %72,3'ünün bebeğinin memeyi kavradığı, %52,2'sinin bebeğinin emerken kendiliğinden yutkunma sesinin sık sık duyulduğu, %84,4'ünün meme tipinin dışa dönük, %87,8'inin meme / meme başı ile ilgili hassasiyetinin olmadığı ve %63,3'ünün emme pozisyonu için az yardım gerektiği belirlenmiştir.

Tablo 4.4. LATCH Emzirme Puanlama Sistemi Ölçeğine ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı

Ölçekler (N=90)	Ortalama	Standart sapma	Medyan	Min.	Max.
LATCH	7,90	1,66	8,0	3,0	10,0

LATCH Emzirme Puanlama Sistemi ölçeğine ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı tabloda verilmiştir. LATCH ölçeği gözlemine göre puan ortalaması 7,90'dır. Minimum değer 3, maksimum değer 10'dur.

Tablo 4.5. LATCH Emzirme Puanlama Sistemi Ölçeğine ilişkin güvenilirlik katsayısının dağılımı

Ölçekler (N=90)	Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
LATCH	5	0,709

Annelerin LATCH emzirme puanlama sistemine göre gözlemlerinin genel olarak yüksek güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre LATCH Emzirme Puanlama Sistemi puanları

LATCH			
Değişken	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş grupları			
<25	21	7,62 \pm 1,99	8,0 [3,0]
26-30	35	7,74 \pm 1,77	8,0 [2,0]
31-35	18	8,44 \pm 1,34	9,0 [1,5]
>35	16	8,00 \pm 1,21	8,0 [2,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=2,315$	
Olasılık		p=0,510	
Eğitim düzeyi			
Ortaokul/altı ⁽¹⁾	13	8,77 \pm 1,64	9,0 [1,0]
Lise ve dengi ⁽²⁾	36	7,31 \pm 2,01	7,0 [3,0]
Lisans/üzeri ⁽³⁾	41	8,15 \pm 1,09	7,0 [2,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=9,201$	
Olasılık		p=0,010	
Fark		[1-2,3]	
İkamet edilen bölge			
İl merkezi	82	7,98 \pm 1,56	8,0 [2,0]
İlçe merkezi	8	7,13 \pm 2,53	7,5 [5,5]
İstatistiksel analiz		Z=-0,742	
Olasılık		p=0,458	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	32	8,03 \pm 1,51	8,0 [2,0]
Çalışmıyor	58	7,83 \pm 1,75	8,0 [2,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,333	
Olasılık		p=0,739	
Evde başka birey**			
Hayır	81	7,84 \pm 1,65	8,0 [2,0]
Evet	9	8,44 \pm 1,81	9,0 [1,5]
İstatistiksel analiz		Z=-1,400	
Olasılık		p=0,161	
Sosyal güvence			
Yok	10	8,10 \pm 2,08	9,0 [2,8]
Var	80	7,88 \pm 1,62	8,0 [2,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,909	
Olasılık		p=0,363	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

**Yaşanan evde eş/çocuk dışında birey

Yaş gruplarına göre LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Eğitim düzeyine göre LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,201$; $p=0,010$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ortaokul/altı mezun olanlar ile lise/dengi ve lisans/üzeri mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ortaokul/altı mezunu olanların LATCH puanları, lise/dengi ve lisans/üzeri mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

İkamet edilen bölgeye göre LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Çalışma durumuna göre LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Yaşanan evde eş / çocuk dışında başka bireyin yaşama durumuna göre LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Sosyal güvence durumuna göre LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Annelerin gebelik bulgularına göre LATCH Emzirme Puanlama Sistemi Ölçek puanları

Değişken	LATCH		
	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Gebelik haftası			
38	49	7,65±1,69	8,0 [2,0]
39	31	8,19±1,64	9,0 [2,0]
40	10	8,20±1,54	9,0 [1,5]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=3,284$	
Olasılık		$p=0,194$	
Çocuk sayısı			
1 ⁽¹⁾	50	7,54±1,63	8,0 [2,0]
2 ⁽²⁾	30	8,07±1,72	8,5 [2,3]
≥3 ⁽³⁾	10	9,20±0,79	9,0 [1,3]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=11,030$	
Olasılık		$p=0,004$	
Fark		[1-3]	
İstemli gebelik			
Hayır	6	9,50±0,84	10,0 [1,3]
Evet	84	7,79±1,65	8,0 [2,0]
İstatistiksel analiz		$Z=-2,821$	
Olasılık		$p=0,005$	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Gebelik haftası sınıflarına göre LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Çocuk sayısı sınıflarına göre LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=11,030$; $p=0,004$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 1 çocuğu olanlar ile ≥3 çocuğu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≥3 çocuğu olanların LATCH puanları, 1 çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

İstemli gebelik durumuna göre LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,821$; $p=0,005$). Gebeliği istemli olmayanların LATCH puanları, gebeliği istemli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.8. Yenidoğanın özelliklerine göre LATCH Emzirme Puanlama Sistemi ölçek puanları

Değişken	LATCH		
	N	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Bebek ağırlığı			
2750-3000 gr	30	7,30±2,05	8,0 [3,0]
3001-3250 gr	21	8,57±0,98	9,0 [1,0]
3251-3500 gr	14	7,79±1,85	8,0 [3,3]
>3500 gr	25	8,12±1,27	8,0 [2,0]
İstatistiksel analiz*			$\chi^2=5,183$
Olasılık			p=0,159
Bebeğin cinsiyeti			
Kız	40	7,88±1,87	8,0 [2,0]
Erkek	50	7,92±1,50	8,0 [2,0]
İstatistiksel analiz			Z=-0,271
Olasılık			p=0,787
Doğum şekli			
Normal doğum	17	8,35±1,41	9,0 [1,5]
Sezaryen	73	7,79±1,71	8,0 [2,0]
İstatistiksel analiz			Z=-1,248
Olasılık			p=0,212
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı			
İlk 1 saat içinde	77	8,08±1,53	8,0 [2,0]
1-2 saat içinde	13	6,85±2,08	7,0 [4,0]
İstatistiksel analiz			Z=-2,084
Olasılık			p=0,037
Emzik kullanımı			
Hayır	77	7,92±1,62	8,0 [2,0]
Evet	13	7,77±1,96	9,0 [3,0]
İstatistiksel analiz			Z=-0,029
Olasılık			p=0,977

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Bebek ağırlık sınıflarına göre LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

Bebeğin cinsiyetine göre LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

Doğum şekline göre LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

İlk emzirme zamanı sınıflarına göre LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Z=-2,084; p=0,037). İlk bir saat içinde emzirenlerin LATCH puanları, 1-2 saat içinde emzirenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Emzik kullanma durumuna göre LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

4.3. Annelerin Yetersiz Süt Algısı Ölçeğine İlişkin Bulguları

Tablo 4.9. Annelerin Yetersiz Süt Algısı ölçeğine verdiği cevaplara ilişkin bulguların dağılımı

Yetersiz süt algısı (N=90)	N	%
Bebeğinizi doyuracak kadar süt ürettiğinize inanıyor musunuz?		
Evet	50	55,6
Hayır	40	44,4
Sütüm bebeğimi beslemek için yeterince besleyici görünüyor		
<5 puan	2	2,2
5-7 puan	14	15,6
8-10 puan	74	82,2
Bebeğim emzirildikten sonra genelde doymuş görünüyor		
<5 puan	12	13,3
5-7 puan	37	41,1
8-10 puan	41	45,6
Bebeğim emzirilmeyi seviyor gibi görünüyor		
5-7 puan	14	15,6
8-10 puan	76	84,4
Benim sütüm bebeğimin gelişmesi için ihtiyaç duyduğu tüm besinleri içerir		
5-7 puan	4	4,4
8-10 puan	86	95,6
Göğüslerimde yeterince sütüm var		
<5 puan	13	14,4
5-7 puan	32	35,6
8-10 puan	45	50,0

Annelerin %55,6'sının bebeği doyuracak kadar süt ürettiğine inandığı, %82,2'sinin sütün beslenmesi için yeterince besleyici olması durumuna ilişkin 8-10 puan verdiği, %45,6'sının bebeğin emzirildikten sonra doymuş gözükmesine ilişkin 8-10 puan verdiği belirlenmiştir. Annelerin %84,4'ünün bebeğin emzirilmeyi sevmesine ilişkin 8-10 puan verdiği belirlenmiştir. Annelerin %95,6'sının sütüm bebek gelişimi için tüm besinleri içermesine ilişkin 8-10 puan verdiği ve %50,0'sinin göğüslerinde yeterince süt olmasına ilişkin 8-10 puan verdiği belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Yetersiz Süt Algısı Ölçeğine ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı

Ölçekler (N=90)	Ortalama	Standart sapma	Medyan	Min.	Max.
<i>Yetersiz süt algısı ölçeği</i>	40,53	5,91	41,0	22,0	50,0

Yetersiz Süt Algısı ölçeğine ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı tabloda verilmiştir. Yetersiz süt algısı ölçeğine göre annelerin verdiği ortalama puan 40,53'dür. Bu ölçekteki minimum değer 22, maksimum değer ise 50'dir.

Tablo 4.11. Yetersiz Süt Algısı ölçeğine ilişkin güvenilirlik katsayısının dağılımı

Ölçekler (N=90)	Madde sayısı	Cronbach-α katsayısı
<i>Yetersiz süt algısı ölçeği</i>	6	0,743

Annelerin yetersiz süt algısı ölçeğine verdiği cevapların genel olarak yüksek güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.12. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Yetersiz Süt Algısı ölçek puanları

<i>Yetersiz süt algısı ölçeği</i>			
Değişken	n	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Yaş grupları			
≤25	21	41,00±5,70	41,0 [8,0]
26-30	35	40,08±6,01	41,0 [6,0]
31-35	18	41,83±6,28	43,0 [9,3]
>35	16	39,44±5,76	40,5 [5,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=2,027$	
Olasılık		p=0,567	
Eğitim düzeyi			
Ortaokul/altı ⁽¹⁾	13	44,23±2,68	44,0 [5,5]
Lise ve dengi ⁽²⁾	36	38,39±6,59	39,0 [7,5]
Lisans/üzeri ⁽³⁾	41	41,24±5,33	42,0 [5,5]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=13,411$	
Olasılık		p=0,001	
Fark		[2-1,3]	
İkamet edilen bölge			
İl merkezi	82	40,38±5,64	41,0 [6,0]
İlçe merkezi	8	42,13±8,51	45,0 [8,8]
İstatistiksel analiz		Z=-1,443	
Olasılık		p=0,149	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	32	40,56±6,54	41,5 [6,0]
Çalışmıyor	58	40,52±5,59	41,0 [6,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,461	
Olasılık		p=0,645	
Evde başka birey**			
Hayır	81	40,41±5,85	41,0 [6,0]
Evet	9	41,67±6,69	44,0 [9,5]
İstatistiksel analiz		Z=-0,849	
Olasılık		p=0,396	
Sosyal güvence			
Yok	10	43,90±4,68	44,5 [9,3]
Var	80	40,11±5,93	41,0 [6,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,641	
Olasılık		p=0,101	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

**Yaşanan evde eş/çocuk dışında birey

Yaş gruplarına göre yetersiz süt algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

Eğitim düzeyine göre yetersiz süt algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=13,411$; p=0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ortaokul / altı ve lisans / üzeri mezun olanlar ile lise ve dengi mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ortaokul / altı ve lisans / üzeri mezunu olanların

yetersiz süt algısı ölçeği puanları, lise ve dengi mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

İkamet edilen bölgeye göre yetersiz süt algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Çalışma durumuna göre yetersiz süt algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Yaşanan evde eş / çocuk dışında başka bireyin yaşama durumuna göre yetersiz süt algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Sosyal güvence durumuna göre yetersiz süt algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.13. Annelerin gebelik bulgularına göre yetersiz süt algısı ölçek puanları

Değişken	Yetersiz süt algısı ölçeği		
	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Gebelik haftası			
38	49	39,80±6,51	41,0 [8,0]
39	31	41,39±5,35	42,0 [6,0]
40	10	41,50±4,06	40,0 [4,0]
İstatistiksel analiz*			$\chi^2=1,408$
Olasılık			$p=0,495$
Çocuk sayısı			
1 ⁽¹⁾	50	40,02±5,60	40,0 [6,0]
2 ⁽²⁾	30	40,80±6,72	42,0 [7,8]
≥3 ⁽³⁾	10	42,30±4,88	43,0 [7,5]
İstatistiksel analiz			$\chi^2=2,353$
Olasılık			$p=0,308$
İstemli gebelik			
Hayır	6	43,00±4,81	43,5 [5,3]
Evet	84	40,36±5,96	41,0 [6,0]
İstatistiksel analiz			$Z=-1,176$
Olasılık			$p=0,240$

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Gebelik haftası sınıflarına göre yetersiz süt algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Çocuk sayısı sınıflarına göre yetersiz süt algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

İstemli gebelik durumuna göre yetersiz süt algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.14. Yenidoğanın özelliklerine göre Yetersiz Süt Algısı ölçek puanları

Değişken	Yetersiz süt algısı ölçeği		
	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Bebek ağırlığı			
2750-3000 gr	30	39,10±6,74	40,5 [10,3]
3001-3250 gr	21	42,52±3,98	43,0 [5,0]
3251-3500 gr	14	40,50±5,29	41,0 [6,8]
>3500 gr	25	40,60±6,34	41,0 [6,5]
İstatistiksel analiz*			$\chi^2=3,465$
Olasılık			$p=0,325$
Bebeğin cinsiyeti			
Kız	40	40,85±6,08	41,5 [6,8]
Erkek	50	40,28±5,82	41,0 [6,0]
İstatistiksel analiz			$Z=-0,362$
Olasılık			$p=0,717$
Doğum şekli			
Normal doğum	17	41,24±5,35	39,0 [8,0]
Sezaryen	73	40,37±6,05	41,0 [6,0]
İstatistiksel analiz			$Z=-0,098$
Olasılık			$p=0,922$
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı			
İlk 1 saat içinde	77	40,88±5,88	41,0 [5,0]
1-2 saat içinde	13	38,46±5,84	38,0 [11,0]
İstatistiksel analiz			$Z=-1,479$
Olasılık			$p=0,139$
Emzik kullanımı			
Hayır	77	40,61±5,96	41,0 [6,0]
Evet	13	40,08±5,82	40,0 [12,0]
İstatistiksel analiz			$Z=-0,368$
Olasılık			$p=0,713$

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Bebek ağırlık sınıflarına göre yetersiz süt algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

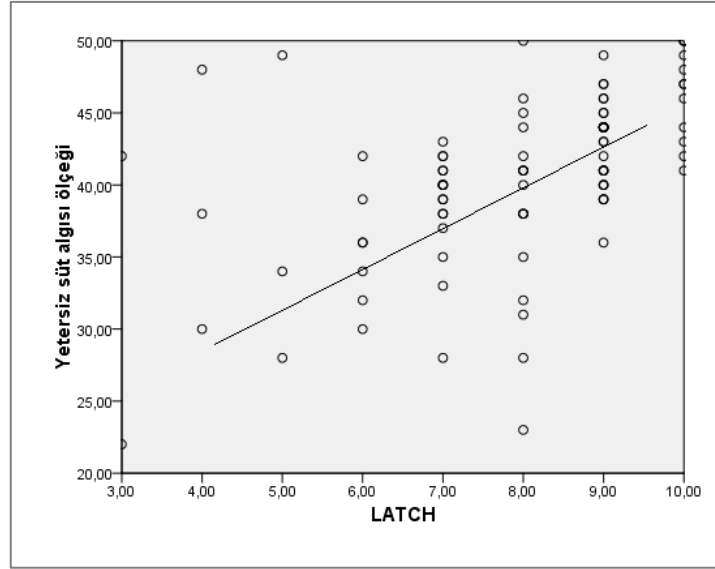
Bebeğin cinsiyetine göre yetersiz süt algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Doğum şekline göre yetersiz süt algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

İlk emzirme zamanı sınıflarına göre yetersiz süt algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Emzik kullanma durumuna göre yetersiz süt algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

4.4. LATCH Emzirme Puanlama Sistemi ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeği puanı arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular



Şekil 4.1. Yetersiz süt algısı ölçeği ile LATCH ölçeği arasındaki ilişki

Tablo 4.15. Ölçeklerin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesi

Korelasyon* (N=90)	LATCH	
	R	p
Yetersiz süt algısı ölçeği	0,581	0,000

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

LATCH puanları ile yetersiz süt algısı ölçeği puanları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0,581$; $p=0,000$). Yetersiz

süt algısı ölçeği puanları arttıkça, LATCH puanları artmaktadır. Aynı şekilde, yetersiz süt algısı puanları azaldıkça, LATCH puanları azalmaktadır.

5. TARTIŞMA

Emzirme başarısını olumsuz etkileyen faktörlerin başında annelerde gelişen "yetersiz süt algısı" gelmektedir(20). Literatürde annelerin "yetersiz süt algılarının" ve emzirme başarılarının ayrı ayrı değerlendirildiği çalışmalar vardır. Ancak emzirme başarısı ile "yetersiz süt algısı" arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada annelerde doğum sonu gelişen "yetersiz süt algısı" ile emzirme başarıları değerlendirilmiş ve iki faktör arasındaki ilişki incelenmiştir.

Annelerin "yetersiz süt algısı" ve emzirme başarısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Doğum Sonu Kliniği'nde bakım alan toplam 90 anne ile yürütülen çalışmadan elde edilen bulgular; annelerin sosyodemografik özellikleri, şimdiki gebeliğe ve önceki gebeliğe ilişkin özellikleri, doğum sonrası anne ve bebeğe ait bilgileri, emzirme davranışı değerlendirme puanları (LATCH puanları) ile "yetersiz süt algısından" aldıkları puanlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışmamızda annelerin tamamına yakınının gebeliği istemlidir(Tablo 4.2). Tunç'un 2020 yılında doğum sonu konfor düzeyinin emzirme öz - yeterlilik ve emzirme başarısı üzerine etkisini incelediği çalışmada gebeliği planlama durumunun (%91) yüksek olduğu belirlenmiştir(105). TNSA 2018 verilerine göre, araştırmadan önce son beş yıllık dönemde gerçekleşen doğumların %75'inin istemli olduğu belirlenmiştir(18). Anne ve bebek sağlığı açısından gebeliğin planlı olması önemlidir çünkü planlı olmadığı durumlarda hem anne hem de bebek açısından sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Gebeliğin planlı olup bebeğin istenmesi emzirme davranışını etkiler ve doğum sonrası anne - bebek arasındaki uyumu kolaylaştırır. Gölbaşı ve Koç'un yaptığı çalışmada gebeliğin istemli olması olumlu anne - bebek ilişkisinin kurulduğunu ve annelik rolüne uyumun sağlandığını ortaya koymuştur(110).

Çalışmamızda doğumdan sonra bir saat içinde emzirme oranı %85,6'dır(Tablo 4.2). Bebek doğduktan sonraki ilk yarım saat içinde canlı, aktif, uyanık olduğu ve gastrointestinal sistemi çalıştığı için ilk yarım saat - bir saat içinde emzirilmeye başlanmalıdır(35,111). TNSA 2018 verilerine göre doğumu takip eden ilk bir saatlik süreçte anne sütü verme seviyesi %71,3'tür(18). Yiğitbaş ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı çalışmada annelerin

%58,8'inin ilk yarım saatte, %16.5'inin ilk bir saat içinde(112), Bostancı ve İnal'ın 2015 yılında yaptığı çalışmada annelerin %88'inin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdiği belirlenmiştir(113). Gönenli ve arkadaşlarının(2018) yaptığı çalışmada annelerin %93,2'sinin bebeklerini doğum sonrası ilk bir saatlik süreçte emzirdikleri belirlenmiştir(114). İnce ve arkadaşlarının(2017) çalışmasında doğumdan sonraki ilk bir saatlik süreçte yenidoğanların %54,9'unun emzirildiği belirlenmiştir(1). WHO, doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranının; %0-29 arasında olmasını kötü, %30-49 arasında olmasını orta, %50-89 arasında olmasını iyi, %90-100 arasında olmasını ise çok iyi olarak değerlendirmiştir(115). Çalışmamız literatür ile uyumluluk göstermektedir. Emzirmenin devamlılığını sağlamak açısından doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması önemlidir. Çalışmamızdaki bir saatlik süreçte emzirme durumunun WHO sınıflamasına göre iyi seviyede olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda emzik kullanma oranı %14,4'tür(Tablo 4.2). Bostancı ve İnal'ın(2015) yaptığı çalışmada annelerin %65,3'ünün emzik vermenin, %45,3'ünün biberon kullanmanın emzirmeyi olumsuz yönde etkileyeceğini bilmediklerini belirtmişlerdir(113). Jaafar ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derleme çalışması sonucunda sağlıklı bebeğin emzirmeye başladıktan sonra emzik kullanımı, dört aya kadar yalnızca emzirmenin yaygınlığını veya süresini olumsuz olarak etkilediği belirlenmiştir(116). Emzik kullanımı emzirmeyi olumsuz yönde etkiler ve bebeğin memeyi istememesine neden olabilir. Ancak diğer çalışmalara göre çalışmamızda bu oranın düşük olma nedeni araştırmanın doğum sonrası 12-24 saatlik süreçte yapılmış olmasından ve bebeklerin doğum sonu 1-2 günlük süreçte hastanede bulunmalarından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda gözlemsel olarak elde edilen LATCH puanlamasında kullandığımız bir basamakta annelerin %12,2'sinin meme başı ile ilgili hafif – orta derecede rahatsızlığı gözlemlenmiş olmasına rağmen anneler emzirmeye devam etmişlerdir(Tablo 4.3). Akyüz ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada annelerin %51,7'si emzirme sırasında memesinde çatlak oluştuğunu ve bunların %79'unun buna rağmen emzirmeye devam ettiklerini belirtmişlerdir(117).

Çalışmamızda LATCH ölçeği gözlemine göre ölçekten alınan puan ortalaması $7,90 \pm 1,66$ 'dır(Tablo 4.4). Geçici ve Geçkil'in yaptığı çalışmada müdahale yapılmayan

kontrol grubunun LATCH ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 6.93 ± 1.89 olarak belirlenmiştir(118). Safari ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada rutin bakım verilen hiçbir müdahale yapılmayan annelerin %46'sının LATCH puan ortalamasının 7 üzeri olduğu belirlenmiştir(119). Öztürk(2018)'ün yaptığı yarı deneysel çalışmada kontrol grubundaki annelerin LATCH puan ortalaması 7.30 ± 1.51 olarak belirlenmiştir(120). Gerçek ve arkadaşlarının yaptığı kesitsel tanımlayıcı bir çalışmada LATCH puan ortalaması 8.16 olarak belirlenmiştir(12). Gönenli ve arkadaşlarının normal doğum yapmış primipar anneler üzerinde yaptığı çalışmada annelerin LATCH puan ortalamalarının 7.9 ± 1.46 olduğu belirlenmiştir(114). Ergezen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada LATCH puan ortalaması 8.38 ± 1.53 olduğu belirlenmiştir(121). Çelebioğlu ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptığı çalışmada doğum yapan annelerin LATCH puan ortalamasının 7.2 ± 1.8 olduğu belirlenmiştir(44). Bostancı ve İnal'ın(2015) yaptığı çalışmada annelerin LATCH ölçek puan ortalamalarının 8.83 ± 1.46 olduğu belirlenmiştir(113). Bölükbaşı(2016)'nın yaptığı çalışmada annelerin LATCH puan ortalamasının 9.0 ± 1.26 olduğu belirlenmiştir(122).

Eğitim düzeyine göre emzirmeye erken başlama ile ilgili sonuçların, emzirme başarısı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça annelerin bilgiye ulaşma isteği ve bu konuda araştırma yapma istekleri artabilir. Böylece anneler emzirme konusunda bilgi sahibi olabilirler. Annelerin eğitim seviyesinin yüksek olması, doğum sonrası emzirmeye erken başlama oranlarının yüksek olmasına neden olabilir. Literatürde bunu destekler çalışmalar da bulunmaktadır(123,124,125). Çalışmamızda literatürden farklı olarak ortaokul / altı mezunu olanların LATCH puanları, lise / dengi ve lisans / üzeri mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir(Tablo 4.6). Çelebioğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ortaokul ve üstü eğitim durumuna sahip olanların LATCH puanının yüksek olduğu belirlenmiştir(44). Bu sonucun literatürle farklılık göstermesinin nedeni araştırmanın doğum sonu ilk 12-24 saatte uygulanmasından ve ortaokul / altı mezunu olanların sayısının, lise / dengi ve lisans / üzeri mezunu olanların sayısından daha az olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda annelerin çocuk sayısı arttıkça LATCH emzirme başarısının da (LATCH puanı) arttığı bulunmuştur(Tablo 4.7). Literatürde daha önceki çocuklarını emziren annelerin, şimdiki çocuğu emzirme eğilimi, emzirme başarısını ve emzirme özyeterliliğini de arttığı belirtilmektedir(82,121,126,127). İnce ve arkadaşlarının(2017) yaptığı çalışmada,

daha öncesinde emzirme deneyimi olan annelerin emzirme başarısının yüksek olduğu belirlenmiştir(1). Çalışma sonucumuz literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Gölbaşı ve Koç(2008)'un yaptığı çalışmada gebeliğin planlı olup bebeğin istenmesi durumunun emzirme davranışını olumlu etkilediği belirlenmiştir(110). Çalışmamızda gebeliğini isteme durumuna göre LATCH puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir(Tablo 4.7). Gebeliği istemli olmayanların LATCH puanları, gebeliği istemli olanlara göre daha yüksek olduğu yani emzirme başarılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucumuzun farklı olmasının nedeni gebeliği istemli olmayan annelerin sayısının az olmasından ve gebeliği istemli olmayan annelerin çocuk sayısının iki ve üzerinde olmasından kaynaklanabilir. Emzirme tecrübesi, emzirme başarısını arttırmada önemli bir faktördür.

Çalışmamızda annelerin %81,1'inin sezaryen doğum yaptığı görülmektedir. Hemşireler sezaryen doğum yapmış annelere emzirmenin başlatılabilmesi konusunda daha fazla destek sağlamalıdır. Anneler bu dönemde daha az hareketli ve ağırlı olabilmektedir. Bu etkenler onları hayal kırıklığına uğramış veya öfkeli hissettirebilir. Buna bağlı olarak emzirme başarısı olumsuz yönde etkilenir. Hemşireler, ameliyattan önce, annelere bebeklerini emzirebilecekleri konusunda güven verip onları ameliyat sonrasına hazırlamalıdır. Annelere sezaryen doğum yapan diğer annelerin emzirme başarısı hakkında bilgi vermelidir. Ameliyattan kaynaklı hareketsizlik ve ağrılar, annenin bebeği ile temas kurmasını zora sokacağından hemşireler bu konuda yardımcı olmalı ve anne için doğru emzirme pozisyonunu sağlamalıdır(7). Sezaryen sonrası annenin ağrısının olması ve yorgun olması etkenlerinden dolayı emzirmeye geç başlanmasına neden olmaktadır(128). Çakmak ve Kuşoğlu(2007)'nin yaptığı çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin emzirme başarılarının normal doğum yapanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir(129). Küçüköğlü ve Çelebioğlu(2013)'nin yaptığı çalışmada normal doğum yapan annelerin LATCH puanları sezaryen doğum yapan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir(130). Çalışmamızda ise doğum şekline göre emzirme başarısı (LATCH puanı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır(Tablo 4.8). Sezaryen doğum emzirmeye başlanması ve sürdürülmesi açısından zor olsa da çalışmamızda sezaryen doğum sonrası anneye hemşireler ve sosyal çevresi tarafından sağlanan desteğin emzirme başarısında etkili olabileceği ve bu

nedenle normal doğum yapan annelerle emzirme başarıları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda emzik kullanma durumuna göre LATCH emzirme puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(Tablo 4.8). Moreno ve arkadaşlarının yaptığı 401 anneyi içeren prospektif bir gözlemsel çalışma sonucuna göre doğum sonrası ilk haftada meme başı çatlağının olması veya emzik kullanımı emzirmeyi olumsuz etkilediği belirlenmiştir(72).

Doğum sonrası emzirmeye başlama zamanı hem anne hem bebek açısından önemlidir. UNICEF'in emzirme ile ilgili araştırmasında, doğumdan sonra bir saati kapsayan zaman diliminde bebeğin anne sütü alması onun yaşama tutunması ve sonraki dönemlerde emzirmenin sürdürülebilirliği açısından ciddi bir kazanım olduğu belirtilmektedir. Küresel olarak yenidoğan bebeklerin sadece %48'i doğum sonrası bir saatlik süreçte emzirilmektedir(47). DSÖ doğum sonrası ilk bir saatlik süreçte bebeklerin emzirilmesini önermiştir(20). TNSA 2018 verilerine göre bebeklerin doğum sonrası bir saatlik süreçte emzirilme yüzdesi %71'dir(18). Literatüre bakıldığında annelerin çoğunun doğum sonrası ilk bir saatlik süreçte bebeklerini emzirdikleri belirlenmiştir(1,46). Emzirmeye erken başlamanın emzirme başarısı üzerinde etkisi vardır. Çalışmamızda ise doğumdan sonra bir saat içinde emzirmeye başlayanların, 1-2 saat içinde emzirmeye başlayanlara göre LATCH puanı daha yüksektir(Tablo 4.8). Çalışma sonucumuz literatürle uyumluluk göstermektedir. Erken emzirmeye başlama emzirme konusunda annenin kendisine olan güveninin artmasını sağlamaktadır.

Akyüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %97,5'si anne sütünün bebek için en iyi besin olduğunu ve bu nedenle bebeklerini emzirdiklerini ifade ettiklerini belirtmişlerdir(117). Çalışmamızda buna benzer olarak annelerin %82,2'si anne sütünün bebeği beslemek için yeterince besleyici olduğunu ve %95,6'sının anne sütünün bebeğin gelişmesi için ihtiyaç duyduğu tüm besinleri içerdiğini düşünmektedir(Tablo 4.9). İlk altı ay "sadece anne sütü" ile beslenme bebek sağlığını korumada önemli rol oynamaktadır.

Çalışmamızda "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği"nde yer alan "bebeğinizi doyuracak kadar süt ürettiğinize inanıyor musunuz?" sorusuna annelerin %55,6'sı evet cevabı vermiştir(Tablo

4.9). McCarter ve Kearney(2001)'in yaptığı çalışmada aynı soruya annelerin %96,7'sinin evet cevabı verdiği belirlenmiştir(109). De Roza ve arkadaşlarının 2019 yılında Singapur'da emzirmeyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 400 anne üzerinde yaptığı çalışmada annelerin %62,8'i yeterli süt üretimi yaptıklarını düşündüklerini bildirmişlerdir(131). Türker(2019)'in yaptığı çalışmada annelerin %68'inin, Gökdoğan(2009)'ın çalışmasında annelerin %72,7'sinin sütlerini yeterli algıladıkları belirlenmiştir(132,133). Ayrıca Dinç ve arkadaşlarının(2015) çalışmasında annelerin %85,4'ünün bebekleri için ilk altı ay sütlerini yeterli olarak algıladıkları belirlenmiştir(134). Çalışma sonucumuz annelerin ek besine erken geçme olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Annelerin bebeklerine süt vermelerine engel olan faktörler vardır. Yenidoğanın, memeyi kabullenmeme ve ağlama gibi durumları, annelerin sütlerinin yetersiz olduğu şeklinde algılanmasına ve takviye besin kaynaklarına başvurmalarına sebep olmaktadır. Bu durum yenidoğanın anne sütünden faydalanmasını engellenmektedir(13). Çalışmamızda annelerin "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği"ne göre puan ortalaması 40.53'tür(Tablo 4.10). Işık ve Küğcümen'in yaptığı çalışmada annelerin "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği"ne göre puan ortalamaları 38.71 olarak belirlenmiştir(46). Altıparmak(2021)'in yaptığı çalışmada "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" kontrol grubunun puan ortalaması 28.40 olarak belirlenmiştir(135). Gökçeoğlu(2014)'nun çalışmasında "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puan ortalamaları 37.57 olarak belirlenmiştir(82). Pınar Ballı(2018)'nin yaptığı çalışmada annelerin "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puanı ortalaması 40.60 olarak belirlenmiştir(136). McCarter ve Kearney(2001)'in yaptığı çalışmada "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puan ortalaması 45.06 olarak belirlenmiştir(109). Otsuka ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada annelerin "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puan ortalaması 19.0 olarak belirlenmiştir(137). Menekşe ve arkadaşlarının(2021) yaptığı çalışmada annelerin "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puan ortalaması 39.66 olarak belirlenmiştir(138). Çalışmamızda annelerin "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği"ne göre ortalama puanı 40.53 ile ölçek ortalamasının üzerindedir. Çalışmamızda ölçek puan ortalamasının ölçekten alınabilecek en yüksek puana yakın olduğu görülmektedir.

Ekşioğlu (2016)'nun ve Kaneko ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada çekirdek aile içerisinde yer alan annelerin emzirme isteğinin ve yeterli süt algısının, geniş ailede yer alanlar annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (128,139). Çalışmamızda aile

yapısına göre (evde eş / çocuk dışında başka bir bireyin yaşama durumuna göre) "yetersiz süt algısı" arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır(Tablo 4.12).

Çalışmamızda ortaokul / altı ve lisans / üzeri mezunu olanların "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puanlarının, lise ve dengi mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir(Tablo 4.12). Işık ve Küğcümen'in yaptığı çalışmada ise ilköğretim ve altı düzeyi eğitim durumuna sahip annelerin süt algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir(46). Çalışma sonucumuzun farklılık göstermesinin nedeni lise ve dengi mezunu olanların lisans / üzeri mezunu olanlara göre eğitim seviyesinin düşük olmasından ve daha geleneksel aile yapısına sahip olmalarından, lisans / üzeri mezunu olanların bilgi almaya istekli olmaları nedeni ile emzirme motivasyonlarının daha yüksek olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda gebeliğin planlı olması ve "yetersiz süt algısı" puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır(Tablo 4.13). Aidam ve arkadaşlarının(2005) yaptığı çalışmada istemli gebeliğin anne bebek ilişkisini olumlu yönde etkilediği ve annelik duygularının daha kuvvetli olduğu belirlenmiştir(140). Işık ve Küğcümen(2021) 'in çalışmasında gebeliğin istemli olması durumu ile "yetersiz süt algısı" arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuş olup, istemli gebeliği olan annelerin "Yetersiz Süt Algısı Ölçek" puanları daha yüksektir(46).

Çalışmamızda çocuk sayısına göre "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır(Tablo 4.13). Işık ve Küğcümen(2021)'in yaptığı çalışmada da çalışmamızla benzer olarak annelerin gebelik sayısı ve süt algısı arasında ilişkinin olmadığı belirlenmiştir(46). Ancak Galipeau ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı çalışmada ilk kez emziren annelerin diğer annelere göre süt yetersizliği algısının daha fazla olduğu belirlenmiştir(141). Bu farklılığın nedeni çalışmamızda annelerin çoğunluğunun bir çocuğa sahip olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ilk emzirme zamanına göre "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur(Tablo 4.14). Gökçeoğlu(2014)'nun yaptığı çalışmada doğumdan sonra hemen bebeğini emziren annelerin, sütün yeterlilik algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir(82). Işık ve Küğcümen'in yaptığı çalışmada

doğumdan sonraki ilk bir saatlik süreçte annelerin "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puan ortalaması bir saatlik süreç dışında emzirenlere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir(46). Çalışmamızda "yetersiz süt algısının" emzirme zamanına göre fark göstermemesinin nedeni, tüm bebeklerin ilk iki saatlik süre içinde emzirilmiş olmasından kaynaklanabilir. Hemşirelerin ilk emzirme zamanına dikkat etmeli ve erken emzirmeye başlama konusunda anneleri desteklemesi sağlanmalıdır.

Çalışmamızda emzik kullanma durumuna göre "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(Tablo 4.14). Huang ve arkadaşlarının(2005) yaptığı çalışmada ise annelerin "yetersiz süt algısının", bebeklerini biberonla beslemesi arasında bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir(142). Bu farklılığın nedeni, çalışmamızın doğum sonu ilk 12-24 saat içinde uygulanmış olmasından ve bu süre içinde bebeklerin çoğunluğunun (%84) emzik kullanmamasından kaynaklanabilir.

Çalışma bulgularımıza göre bebeğin cinsiyetine göre "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur(Tablo 4.14). Pınar Ballı(2018)'nin çalışmasında bebeğin cinsiyetine göre "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puanı açısından düşük düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir(136). Gökçeoğlu(2014)'nin çalışmasında ise "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puanı erkek bebeğe sahip olan annelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir(82).

Diana Bueno-Gutierrez ve Caroline Chantry'in 2015 yılında yaptığı çalışmada emzirmenin önündeki engellerin başında "yetersiz süt algısı" olduğu belirlenmiştir(143). Robert ve arkadaşlarının iki Belçika bölgesinde yaptığı karşılaştırmalı çalışmada doğumdan sonra Valonya'daki annelerin %37,0'ının ve Brüksel'deki annelerin %48,1'inin süt yetersizliği algısı sebebi ile emzirmeyi bıraktıkları belirtilmektedir(144). Bu sonuçlar "yetersiz süt algısının" emzirme başarısında önemli olduğunu ortaya koyan sonuçlardır. Ancak literatürde doğrudan "LATCH Emzirme Puanlama Sistemi" ve "Yetersiz Süt Algısı" arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın bu iki ölçek arasındaki ilişkiyi ortaya koyan ve literatüre katkı sağlanmasını amaçlayan özgün bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada LATCH puanları ile "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puanları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir(Tablo 4.15). Annelerin "Yetersiz Süt Algısı" ölçeği puanları arttıkça, LATCH puanları artmaktadır. Aynı şekilde, "Yetersiz Süt Algısı" puanları azaldıkça, LATCH puanları azalacaktır. Yani emzirme başarısı arttıkça, anneler sütünü yeterli olarak algılamaktadır ya da annelerin sütünü yeterli algılaması emzirme başarılarını artırmaktadır. Bu sonuca göre annelerin emzirme başarısını değerlendirirken aynı zamanda "yetersiz süt algısının" da değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

6.1.1. Annelerin bazı tanıtıcı özellikleri, obstetrik özellikleri, şimdiki gebelik ve doğuma ilişkin sonuçları

Araştırmaya katılan annelerin %38,9'unun 26-30 yaş grubunda olduğu, %42,2'sinin lisans mezunu olduğu, %91,1'inin il merkezinde ikamet ettiği, %64,4'ünün çalışmadığı ve çalışanlardan %2,5'inin memur olduğu belirlenmiştir. Annelerin %90'ının eşi / çocuğu dışında yaşadığı evde başka bireyin yaşamadığı, %88,9'unun sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir. En düşük gebelik haftasının 38, en yüksek gebelik haftasının 40 olduğu ve annelerin %54,4'ünün 38 gebelik haftası grubunda olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %55,6'sının çocuk sayısının 1 olduğu belirlenmiştir ve %93,3'ünün gebeliğinin istemli olduğu belirlenmiştir. Annelerin %33,3'ünün bebeğinin 2750-3000 gr. ağırlığında doğduğu, %55,6'sının erkek olduğu, %81,1'inin sezaryen olduğu, %85,6'sının doğumdan sonra 1 saat içinde emzirdiği ve %85,6'sının bebeğine emzik kullanmadığı saptanmıştır.

6.1.2. Annelerin LATCH Emzirme Puanlama Sistemi Ölçeği puanlarına ilişkin sonuçları

Araştırmaya katılan annelerin LATCH Emzirme Puanlama Sistemi ölçeği gözlemine göre puan ortalaması 7,90'dır. Annelerin "LATCH Emzirme Puanlama Sistemine" göre gözlemin (Cronbach - a katsayısı 0,709) genel olarak yüksek güvenilirliği olduğu belirlenmiştir. Annelerin ortaokul / altı mezunu olanların LATCH puanları, lise / dengi ve lisans / üzeri mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Annelerden 3 ve üzeri çocuğu olanların LATCH puanları, 1 çocuğu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ve gebeliği istemli olmayanların LATCH puanları, gebeliği istemli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Doğumdan sonra ilk 1 saatte emziren annelerin LATCH puanları, 1-2 saat aralığında emzirenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

6.1.3. Annelerin Yetersiz Süt Algısı ölçeğine ilişkin sonuçları

Yetersiz Süt Algısı Ölçeğine göre araştırmaya katılan annelerin verdiği ortalama puan 40,53'dür. Annelerin "Yetersiz Süt Algısı Ölçeğine" verdiği cevapların (Cronbach - a katsayısı 0,743) genel olarak yüksek güvenilirliği olduğu belirlenmiştir. Annelerin Ortaokul / altı ve lise / üzeri mezunu olanların "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puanları, lise ve dengi mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

6.1.4. LATCH Emzirme Puanlama Sistemi ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeği puanı arasındaki ilişkiye ilişkin sonuçlar

LATCH Emzirme Puanlama Sistemi Ölçeği puanları ve "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puanları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir($r=0,581$; $p=0,000$). Annelerin emzirme başarısı arttıkça, "yetersiz süt algısı" azalacaktır.

6.2. Öneriler

Çalışmamızın sonuçlarından yola çıkılarak;

- Üç ve fazla çocuğu olanların emzirme deneyimlerine bağlı LATCH puanlarının iki ve daha az çocuğu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. O nedenle özellikle ilk kez gebe kalan annelere emzirme eğitimleri üzerinde daha fazla durulmalı, motivasyonlarını artıracak danışmanlık verilmelidir. Bu nedenle emzirme eğitiminin doğum öncesi bakım hizmetlerine entegre edilmesi önerilir.
- Doğum sonrası ilk bir saat içinde emziren annelerin LATCH puanları, 1-2 saat içinde emziren annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre emzirme başarısını arttırmak için hemşirelere emzirmeye erken başlamanın ve LATCH değerlendirmesinin önemi hakkında bilgi verilmelidir.
- Çalışmamızda LATCH puanları ile "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" puanları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Annelerin "Yetersiz Süt Algısı" puanları arttıkça, LATCH puanları artacaktır. Aynı şekilde, "Yetersiz Süt Algısı" puanları azaldıkça, LATCH puanları azalacaktır. Bu

sonuca göre annelerin emzirme başarısını değerlendirirken aynı zamanda "yetersiz süt algısının" da değerlendirilmesi önerilir.

- Çalışmada ölçekler doğum sonu ilk 12-24 saat içinde uygulanmış olup sonuçlar erken postpartum dönemle sınırlıdır. Konu hakkında daha kapsamlı bilgi alınabilmesi için çalışmanın doğum sonu ilk hafta, ikinci ve altıncı haftalarda da tekrarlanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital [online]. 2017;7(3):183-90. URL: <https://behcetuzdergisi.com/jvi.asp?pdire=behcetuz&plng=eng&un=BUCHD-55822>. Nisan 23,2022.
2. Selvi Y, Desdicioğlu R, Karataş Eray İ. Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi düzeyi ve emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal. 2021;21(1):12-21.
3. Uzun K, Kolcu M, Kurap Öcebe D. Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2018;1(2):29-32.
4. Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the agency for healthcare research and quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. Breastfeeding Medicine. 2009;4(1):17-30.
5. Cambaz Kurt N. Anne sütüne ve emzirmeye genel bakış. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2020;12(1):20-3.
6. Arça G, Işık HK. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2019;1(3):221-8.
7. World Health Organization. Infant and young child nutrition: global strategy on infant and young child feeding: report by the secretariat. World Health Assembly, 55. 2002.
8. Demirbaş B. Breastfeeding support received by Turkish first – time mothers. International Nursing Review. 2012;59(3):338-44.
9. Güngör Çalışkan S, Altınkaynak S. Emziriyorum bebeğim doymuyor: yetersiz süt algısı. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi [online]. 2019;2(2):1-9. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sauhsd/issue/50266/581433>. Mart 1,2022.

10. Ketenci Ö. Primipar annelerde yenidoğan bakımına yönelik özyeterlilik algısı ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale, 2019.
11. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2002;31(1):12-32.
12. Gerçek E, Sarıkaya Karabudak S, Ardıç Çelik N, Saruhan A. The relationship between breastfeeding self - efficacy and LATCH scores and affecting factors. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(7-8):994-1004.
13. Gözükara F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014;11(3):289-96.
14. Agedew E, Demissie M, Misker E, Haftu D. Early initiation of complementary feeding and associated factors among 6 months to 2 years young children, in kamba woreda, south west ethiopia: a community. *Journal of Nutrition & Food Sciences*. 2014;4(6):314.
15. Radwan H. Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices of Emirati Mothers in the United Arab Emirates. *BioMed Central Public Health*. 2013;13(1):1-11.
16. Teich AS, Barnett J, Bonuck K. Women's perceptions of breastfeeding barriers in early postpartum period: a qualitative analysis nested in two randomized controlled trials. *Breastfeeding Medicine*. 2014;9(1):9-15.
17. Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer GM, Gökçay G. Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015;78(3):76-82.
18. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Temel Bulgular. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara, 2019. URL: <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/23356>. Mart 30,2022.

19. Sönmez T, Özkan H. Emzirme başarısında emzirme sandalyesinin yeri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi [online]. 2019;6(2):412-8. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hsp/issue/45569/451147>. Şubat 15,2022.
20. Gözükara F. Ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara, 2012.
21. Dwinanda N, Syarif BH, Sjarif DR. Factors affecting exclusive breastfeeding in term infants. The Indonesian Journal of Pediatrics and Perinatal Medicine. 2018;58(1):25-35.
22. Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. Turkish Archives of Pediatrics. 2018;53(3):134-48.
23. Gatti L. Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. Journal of Nursing Scholarship. 2008;40(4):355-63.
24. Yüksel D, Bal Yılmaz H. Emzirme ve anne sütünün tarihsel süreçteki yeri. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi [online]. 2021;6(1):71-6. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/60165/671086>. Ocak 22,2022.
25. Samur G. Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Şubat, 2008;1:21.
26. Moran L, Gilad J. From folklore to scientific evidence: breast - feeding and wet - nursing in Islam and the case of non - puerperal lactation. International journal of biomedical science. 2007;3(4):251-7.
27. Özkan Pehlivanoglu EF, Ünlüoğlu İ, Telatar B, editör. Emzirmenin tarihsel gelişimi. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. 1. baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019:21-5.
28. Pogačar MS, Turk E, Turk DM. History of infant milk formula. Zdravniški Vestnik. 2018;87(9-10):461-72.

29. Kalaycıoğulları S. Roma yazınında emzirme: anne sütünün bebeğin bedensel ve zihinsel gelişimine etkisi. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih - Coğrafya Fakültesi Dergisi. 2016;56(2):319-31.
30. Stevens EE, Patrick TE, Pickler R. A history of infant feeding. The Journal of Perinatal Education. 2009;18(2):32-9.
31. Papastavrou M, Genitsaridi SM, Komodiki E, Paliatsou S, Kontogeorgou A, Iacovidou N et al. Breastfeeding in the course of history. Journal of Pediatrics and Neonatal Care. 2015;2(6):11-2.
32. Aydemir H. Anne sütü bankaları. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi [online]. 2021;1(3):186-93. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ahievransaglik/issue/66206/929662>. Şubat 17,22.
33. Türkdoğan Ö. Ana akım medyada annelik miti. Kadın Araştırmaları Dergisi. 2013;2(13):35-59.
34. Yılmaz C, Taşpınar A. Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi [online]. 2017;6(3):25-34. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/31206/361824>. Haziran 7,2022.
35. World Health Organization, United Nations International Children's Emergency Fund. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief. 2014.
36. Yılmaz C. Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Aydın, 2016.
37. Yavuz Dönmez A. Term bebeği olan ebeveynlerin anne sütü algısının, sadece anne sütü ile beslenme süresi ile ilişkisi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi. Sivas, 2019.
38. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2005;48(3):226-33.

39. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O ve ark. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2009;52(4):176-82.
40. Çakmak S, Demirel Dengi SA. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi [online]. 2019;23(1):9-19. URL: <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TXpNeU5qTXINZz09>. Şubat 6,2022.
41. Kaynar Tunçel E, Dünder C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0 - 24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;10(1):1-6.
42. Sin S, Şener E. Bebek dostu hastane girişi: örgütsel düzeyde bir kavram analizi. Sağlık Yönetimi Dergisi. 2022;2(2):65-79.
43. Ören E, Yalçın SS, Madendağ Y, Üstünyurt Eras Z, Kutluk Ş, Yurdakök K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. The Turkish Journal of Pediatrics [online]. 2010;25(1):10-6. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20402061/>. Haziran 6,2022.
44. Çelebioğlu A, Tezel A, Özkan H. Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;9(3):44-51.
45. Kök H, Şenol E, Keskindemirci G, Selver MB, Gökçay EG. Bir çocuk sağlığı izlem polikliniğinde 4. ve 6. ay sadece anne sütü ile beslenme oranları ve anne eğitim düzeyi - ön çalışma sonuçları. Çocuk Dergisi. 2020;20(2):43-7.
46. Işık C, Küğcümen G. Laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algısının farklı değişkenler açısından incelenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi [online]. 2021;6(3):491-506. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jshs/issue/66509/913584>. Nisan 23,2022.
47. United Nations International Children's Emergency Fund. Breastfeeding. 2021. URL: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding>. Mart 30,2022.

48. World Health Organization. Infant and young child feeding. 2021. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Mart 30,2022.
49. Çaylan N, Yalçın SS, Başkan S, editör. Türkiye’de ve Dünya’da emzirmenin durumu: emzirmenin desteklenmesi için öneriler. Çocuk Beslenmesi. 1. baskı. Ankara:Türkiye Klinikleri;2020:4-11.
50. Kartal T, Gürsoy E. Sürdürülebilir kalkınma amaçlarında (2015 - 2030) emzirmenin önemi ve Türkiye’deki mevcut durum ışığında hemşireye düşen görevler. Lokman Hekim Dergisi. 2020;10(2):147-53.
51. Victora CG, Bahl R, Horton S, Krasevec J, Murch S, Walker N et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. The Lancet. 2016;387(10017):475-90.
52. Ciampo LAD, Ciampo IRLD. Breastfeeding and the benefits of lactation for women’s health. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2018;40(6):354-9.
53. Hancıoğlu Aytaç S, Yazıcı S. Doğum sonu dönemde emzirmenin önemi ve geleneksel uygulamalar. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi [online]. 2021;3(1):21-6. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/neufhsj/issue/55814/669445>. Şubat 13,2022.
54. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. The Journal of Turkish Family Physician. 2016;7(2):27-31.
55. Katsinde SM, Srinivas SC. Breast feeding and The sustainable development agenda. Indian Journal of Pharmacy Practice. 2016;9(3):144-6.
56. Akkuzu G. Yenidoğanın beslenmesi. (Taşkın, L içinde). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. XI. baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012:488-9.
57. Geddes DT, Gridneva Z, Perrella SL, Mitoulas LR, Kent JC, Stinson LF et al. 25 years of research in human lactation: from discovery to translation. Nutrients [online]. 2021;13(9):3071. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34578947/>. Şubat 13,2022.

58. Golan Y, Assaraf YG. Genetic and physiological factors affecting human milk production and composition. *Nutrients* [online]. 2020;12(5):1500. Şubat 13,2022.
59. Akkuzu G. Yenidoğanın beslenmesi. (Taşkın, L içinde). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. XI. baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012:492.
60. Kent JC. How Breastfeeding Works. *Journal of midwifery and women's health*. 2007;52(6):564-70.
61. Akkuzu G. Yenidoğanın beslenmesi. (Taşkın, L içinde). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. XI. baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012:496.
62. Selvi Y. Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi düzeyine ve emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi. Ankara, 2019.
63. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*. 2017;3(1):25-31.
64. Özen E. Emziren annelerin emzirme özyeterliliklerinin, bebek beslenmesi tutumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi. Adana, 2018.
65. Köksal G, Özel HG. Bebek beslenmesi. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Ankara. Şubat, 2008.
66. Muslu M, Muslu Ş. Çocuk ve kadın hakları çerçevesinde; anne sütü ve emzirme. *Selçuk Sağlık Dergisi* [online]. 2021;2(2):168-96. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ssd/issue/66036/975089>. Şubat 13,2022.
67. Tunçkılıç M, Aydın Ateş N, Küğcümen G. Anne sütü ve emzirmenin yenidoğan üzerine etkisi ve ebelik yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* [online]. 2019;4(3):1-8. URL: <http://cusbed.cumhuriyet.edu.tr/tr/pub/issue/51549/572353>. Şubat 13,2022.

68. EL-Khuffash A, Jain A, Lewandowski AJ, Levy PT. Preventing disease in the 21st century: early breast milk exposure and later cardiovascular health in premature infants. *Pediatric Research*. 2020;87(2):385-90.
69. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*. 2018;61(8):977-85.
70. Ahi S, Borlu A, Balcı E, Günay O. Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Medical Journal* [online]. 2019;3(2):41-47. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/aemj/issue/48295/529269>. Haziran 9,2022.
71. Giugliani ER. Common problems during lactation and their management. *Jornal de Pediatria* [online]. 2004;80(5):147-54. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15583765/>. Haziran 9,2022.
72. Gutierrez-de-Terán-Moreno G, Ruiz-Litago F, Ariz U, Fernández-Atutxa A, Mulas-Martín MJ, Benito-Fernández E et al. Successful breastfeeding among women with intention to breastfeed: from physiology to socio-cultural factors. *Early Human Development*. 2022;164(105518).
73. Mahdizadeh-Shahri M, Nourian M, Varzeshnejad M, Nasiri M. The effect of oketani breast massage on successful breastfeeding, mothers' need for breastfeeding support, and breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork* [online]. 2021;14(3):4-14. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34484490/>. Nisan 21,2022.
74. Akkuzu G. Yenidoğanın beslenmesi. (Taşkın, L içinde). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. XI. baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012:510.
75. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2019;58(1):1-9.

76. Öztaş HG. Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniğinin emzirme başarısı ve öz yeterliliğe etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Malatya, 2021.
77. Kılıcı H. Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Aydın, 2014.
78. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (review). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017;2(2).
79. Hill PD, Humenick SS. Insufficient milk supply. Image: The Journal of Nursing Scholarship. 1989;21(3):145-8.
80. Morrison AH, Gentry R, Anderson J. Mothers' reasons for early breastfeeding cessation. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing. 2019;44(6):325-30.
81. Vinther T, Helsing E. Breastfeeding: How To Support Success: A Practical Guide For Health Workers. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1997;20-4.
82. Gökçeoğlu E. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum, 2014.
83. Asih Y, Nyimas A. Hypnobreastfeeding to increase motivation and breast milk production: a study. International Journal of Innovation, Creativity and Change. 2020;13(2):122-37.
84. Muhani N, Wulandari R, Arayastuti N, Yanti DE, Hermawan D, Sefililaisya SN et al. The relationship between maternal psychology, family, and culture with perception of breast milk insufficiency in breastfeeding mothers of sumur batu public health center, lampung Indonesia. Malaysian Journal of Public Health Medicine. 2020;20(3):67-78.

85. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rea A, Murray K, Geddes DT. Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers. *Maternal and Child Nutrition* [online]. 2021;17(1). URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.13080>. Şubat 16,2022.
86. Huang Y, Liu Y, Yu XY, Zeng TY. The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. *Maternal and Child Nutrition* [online]. 2022;18(1). URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.13255>. Şubat 16,2022.
87. Sandhi A, Lee GT, Chipojola R, Huda MH, Kuo SY. The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: a cross - sectional study. *International Breastfeeding Journal*. 2020;15(1):1-11.
88. Brown CRL, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health*. 2014;105(3):179-85.
89. Akkuzu G. Yenidoğanın beslenmesi. (Taşkın, L içinde). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. XI. baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012:505-506.
90. Genna CW. (2012). *Supporting Sucking Skills In Breastfeeding Infants* (Gerçek E, Akçay Didişen N, Sarıkaya Karabudak S, çeviri editörleri). 2.baskı. Ankara: Nobel Akademik; 2017:15.
91. Tiryaki Ö, Altınkaynak S. Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2021;30(3):218-24.
92. Wang S, Guendelman S, Harley K, Eskenazi B. When fathers are perceived to share in the maternal decision to breastfeed: outcomes from the infant feeding practices study II. *Maternal and Child Health Journal* [online]. 2018;22(11):1676-84. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29961230/>. Şubat 17,2022.

93. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFDR, Gomes AP, Siqueira-Batista R. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(1):1391-1400.
94. Vinther T, Helsing E. *Breastfeeding: How To Support Success: A Practical Guide For Health Workers*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1997;49-50.
95. Onbaşı Ş, Duran R, Aladağ Çiftdemir N, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. The effect of prenatal breast-milk and breast-feeding training given to expectant mothers on the behaviour of breast-feeding. *Turkish Pediatrics Archive*. 2011;46(1):74-8.
96. Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2020;20(1):1-12.
97. Entwistle F, Kendall S, Mead M. Breastfeeding support – the importance of self-efficacy for low-income women. *Maternal and Child Nutrition* [online]. 2010;6(3):228-42. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20929495/>. Şubat 16,2022.
98. Alvarenga SCD, Castro DSD, Leite FMC, Garcia TR, Brandão MAG, Primo CC. Critical defining characteristics for nursing diagnosis about ineffective breastfeeding. *Revista brasileira de enfermagem* [online]. 2018;71(2):314-21. URL: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sX55rZTsYffYnSLjwbJXR6t/?lang=en>. Şubat 16,2022.
99. Ranch MM, Jämtén S, Thorstensson S, Ekström-Bergström AC. First-time mothers have a desire to be offered professional breastfeeding support by pediatric nurses: an evaluation of the mother-perceived-professional support scale. *Nursing Research and Practice*. 2019;(5):1-11.
100. Şensoy F, Koçak DY. Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* [online]. 2021;4(3):427-35. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd/issue/67054/844447>. Şubat 12,2022.

101. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding (Review). Cochrane database of systematic reviews [online]. 2005;2. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001688.pub2/abstract>. Şubat 17,2022.
102. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of clinical nursing*. 2008;17(9):1132-43.
103. Sardinha DM, Maciel DO, Gouveia SC, Pamplona FC, Sardinha LM, De Carvalho MDSB et al. Promotion of breastfeeding in pre-natal care by the nurse. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem* [online]. 2019;13(3):852-7. URL: https://www.researchgate.net/publication/344403462_PROMOTION_OF_BREASTFEEDING_IN_PRE-NATAL_CARE_BY_THE_NURSE. Şubat 16,2022.
104. Sağlık M. Emziren annelerin süt yetersizliği algısının yönetiminde yapılandırılmış eğitim ve izlemin etkinliği. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Aydın, 2019.
105. Tunç R. Doğum sonu konfor düzeyinin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısı üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2020.
106. Yanel K, Okumuş H. LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2003;1:38-44.
107. Çelebioğlu A, Aytekin Özdemir A, Küçükoglu S, Yayan EM. LATCH Emzirme Puanlama Sistemi. *Hemşirelik Araştırmalarında Kullanılan Ölçekler*. Çukurova:Nobel Tıp Kitabevi;2019:149-50.
108. Çelebioğlu A, Aytekin Özdemir A, Küçükoglu S, Yayan EM. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği. *Hemşirelik Araştırmalarında Kullanılan Ölçekler*. Çukurova:Nobel Tıp Kitabevi;2019:223.

109. McCarter-Spaulling DE, Kearney MH. Parenting self - efficacy and perception of insufficient breast milk. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2001;30(5):515-22.
110. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* [online]. 2008;15(1):16-31. URL: https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7845/103303#article_cite. Nisan 23,2022.
111. Rollins NC, Bhandari N, Hajeer N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The Lancet*. 2016;387(10017):491-504.
112. Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Bulut KYÇHK. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* [online]. 2012;1(2):49-59. URL: https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/7508/98966#article_cite. Nisan 23,2022.
113. Bostancı G, İnal S. Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Nilimleri ve Meslekleri Dergisi* [online]. 2015;2(3):260-70. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hsp/issue/9196/115460>. Nisan 23,2022.
114. Gönenli S, Ayar Kocatürk A, Yeşilççek Çalık K. Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2019;28(3):191-200.
115. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M ve ark. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*. 2011;11(1):5-13.
116. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;8.

117. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(5):331-5.
118. Karakoç Geçici A, Geçkil E. Kanguru bakımının prematüre bebek annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarısına etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi [online]. 2020;23(4):516-26. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/58647/674646>. Mart 29,2022.
119. Safari K, Saeed AA, Hasan SS, Moghaddam-Banaem L. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. International Breastfeeding Journal. 2018;13(32):1-8.
120. Öztürk R. Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir, 2018.
121. Ergezen Y, Efe E, Çalışkan F, Dikmen Ş. Doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi [online]. 2021;14(3):217-23. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/64155/675733>. Nisan 23,2022.
122. Bölükbaşı H. Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyonun emzirme öz yeterlilik, emzirme başarısı ve beslenme durumuna etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2016.
123. Dündar T. Emzirmeyi etkileyen faktörler. Özsoy S, editör. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021:59-65.
124. Tang K, Wang H, Tan SH, Xin T, Qu X, Tang T et al. Association between maternal education and breast feeding practices in China: a population-based cross-sectional study. BMJ Open [online]. 2019;9(8). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31467048/>. Nisan 27,2022.

125. Zhao J, Zhao Y, Du M, Binns CW, Lee AH. Maternal education and breastfeeding practices in China: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*. 2017;50:62-71.
126. Zhu J, Chan WCS, Zhou X, Ye B, He HG. Predictors of breast feeding self-efficacy among Chinese mothers: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*. 2014;30(6):705-11.
127. Aluş Tokat M, Serçekuş P, Yenal K, Okumuş H. Early postpartum breast-feeding outcomes and breast-feeding self-efficacy in turkish mothers undergoing vaginal birth or cesarean birth with different types of anesthesia. *International Journal of Nursing Knowledge*.2015;26(2):73-9.
128. Ekşioğlu A. Postpartum dönemde annelere verilen emzirme destek programının sadece anne st ile beslenme suresi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İzmir, 2016.
129. akmak H, Kuğuoğlu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(7):1128-37.
130. Küçükoğlu S, elebioğlu A. Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2014;2(1):1-11.
131. De Roza JG, Fong MK, Ang BL, Sadon RB, Koy EYL, Teo SSH. Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery*. 2019;79.
132. Türker T. 0- 24 ay arasında bebeği olan annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki uygulamalarının incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Konya, 2019.

133. Gökdoğan M. 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Aydın, 2009.
134. Dinç A, Dombaz İ, Dinç D. 6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi [online]. 2015;4(3):125-30. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/38436/452338>. Haziran 11,2022.
135. Altıparmak S. Hipnoemzirme ve oksitosin masajının primiparlarda emzirme motivasyonu, yetersiz süt algısı, bağlanma ve uterus involüsyon sürecine etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Malatya, 2021.
136. Ballı HP. Primipar annelerde postpartum dönemde yetersiz süt algısını etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2018.
137. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among japanese mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2008;37(5):546-55.
138. Menekşe D, Tiryaki Ö, Karakaya Suzan Ö, Cinar N. An investigation of the relationship between mother's personality traits, breastfeeding self - efficacy, and perception of insufficient milk supply. Health Care for Women International. 2021;42(4-6):925-41.
139. Kaneko A, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Suzuki K et al. Factors associated with exclusive breast-feeding in japan: for activities to support child-rearing with breast-feeding. Journal of Epidemiology. 2006;16(2):57-63.
140. Aidam BA, Perez-Escamilla R, Lartey A. Lactation counseling increases exclusive breast-feeding rates in Ghana. The Journal of nutrition. 2005;135(7):1691-5.
141. Galipeau R, Dumas L, Lepage M. Perception of not having enough milk and actual milk production of first-time breastfeeding mothers: is there a difference?. Breastfeeding Medicine. 2017;12(4):210-7.

142. Huang YY, Lee JT, Huang CM, Gau ML. Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital. *Journal of Nursing Research*. 2009;17(3):179-88.
143. Bueno-Gutierrez D, Chantry C. Using the socio-ecological framework to determine breastfeeding obstacles in a low-income population in tijuana, mexico: healthcare services. *Breastfeeding Medicine*. 2015;10(2):124-131.
144. Robert E, Coppieters Y, Swennen B, Dramaix M. The reasons for early weaning, perceived insufficient breast milk, and maternal dissatisfaction: comparative studies in two belgian regions. *International Scholarly Research Notices* [online]. 2014. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27433495/>. Nisan 23,2022.

EK 1: TANITICI BİLGİ FORMU

TANITICI BİLGİ FORMU

Anket Numarası:

Tarih:

1-Kaç yaşındasınız?.....

2-Eğitim düzeyiniz nedir?

- 1)İlkokul
- 2)Ortaokul
- 3) Lise veya dengi okul mezunu
- 4) Üniversite mezunu
- 5) Lisansüstü

3-Nerede ikamet ediyorsunuz?

- 1) İl merkezi
- 2) İlçe merkezi
- 3) Kasaba
- 4) Köy

4- Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- 1) Çalışmıyor (ev hanımı)
- 2) Memur
- 3) İşçi
- 4) Serbest meslek
- 5) Çiftçi
- 6) Esnaf
- 7) Diğer (Belirtiniz.....)

5- Yaşadığınız evde eşinizden ve çocuklarınızdan başka birlikte yaşadığınız akraba ya da aile üyelerinden biri var mı?

- 1) Hayır (Çekirdek aile)
- 2) Evet (Geniş aile)
- 3) Diğer (Belirtiniz.....)

6- Sosyal güvenceniz var mı?

- 1) Var 2) Yok

7-Medeni durumunuz nedir?

- 1) Evli (Resmi nikâhı var)
2) Evli (Sadece dini nikâhı var)
3) Birlikte yaşıyor
4) Boşanmış
5) Ayrı yaşıyor
6) Eş ölmüş

8- Gebelik haftanız nedir?.....

9- Toplam kaç kez gebe kaldınız?.....

10- Toplam kaç doğum yaptınız?.....

11- Yaşayan kaç çocuğunuz var?.....

12- Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?

- 1) Hayır 2) Evet

13- Şimdiki gebeliğinizde sağlık sorunuz var mı?

- 1) Hayır 2) Evet (Belirtiniz.....)

14- Şimdiki gebeliğinizde bebeğiniz ile ilgili herhangi bir sorun var mı?

- 1) Hayır 2) Evet (Belirtiniz.....)

Multipar gebeler için;

15- Daha önceki gebelikleriniz süresince doğum öncesi bakım hizmeti aldınız mı?

- 1) Hayır 2) Evet

Cevabınız hayır ise 17. Soruya geçiniz.

16- Doğum öncesi bakım hizmetini kimden aldınız? Not: Birden fazla şık işaretlenebilir.

- 1) Doktor 2) Ebe 3) Hemşire 4) Diğer

17- Daha önceki bebeğinize/bebeklerinize doğumdan sonra anne sütü verdiniz mi?

1. Çocuk için 1) Evet 2) Hayır (Nedenini Belirtiniz:.....)
2. Çocuk için 1) Evet 2) Hayır (Nedenini Belirtiniz:.....)
3. Çocuk için 1) Evet 2) Hayır (Nedenini Belirtiniz:.....)

18- Daha önceki bebeğinizi/bebeklerinizi emzirmeden kesme nedeniniz nedir?

1. Çocuk için 2. Çocuk için..... 3. Çocuk için.....

19- Daha önceki bebeğinize/bebeklerinize ne kadar süre anne sütü verdiniz?

1. Çocuk için 2. Çocuk için..... 3. Çocuk için.....

Doğum Sonrası Dönemde Anne ve Bebeğe Ait Bilgiler

20- Bebeğin doğum kilosu.....gr.

21- Bebeğin cinsiyeti?

1) Kız 2) Erkek

22- Doğumun gerçekleşme şekli?

1) Normal Doğum 2) Sezaryen

23- Bebeğinize doğumdan sonra anne sütü verdiniz mi?

1) Evet 2) Hayır (Nedenini belirtiniz, lütfen.)

24- Doğum sonrası ilk emzirmeyi ne kadar süre sonra yaptınız? Belirtiniz lütfen.

25- Bebeğinize yalancı meme ya da emzik kullanıyor musunuz?

1) Hayır 2) Evet

EK 2: LATCH EMZİRME PUANLAMA SİSTEMİ ÖLÇEĞİ

	PUANLAR		
	0	1	2
1.Memeyi kavrama	Çok uykulu ve isteksiz Memeyi tutamıyor	Memeyi tekrar tekrar tutmayı deniyor Meme başını ağzında tutuyor Emme için uyarı istiyor	Dudakları açık Dili aşağıda Memeyi kavıyor Düzenli bir şekilde emiyor
2.Bebeğin yutkunma sesinin duyulması	Yok	Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor	24 saatten önce kendiliğinden belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor Kendiliğinden ve sık sık yutkunma sesi duyuluyor
3.Meme başının tipi	İçe çökük	Düz	Dışa dönük
4.Annenin meme/meme başı ile ilgili rahatlığı	Tıkanma Çatlama, kanama, kabarcık ve morluklar	Doluluk Kırmızılaşma/ küçük kabarcıklar veya morluklar Hafif/orta derecede rahatsızlık	Yumuşak Hassaslık yok
5.Bebeği emme pozisyonuna yerleştirme	Tam yardım gerekiyor.(Anne bebeğini hemşirenin tam yardımıyla tutabiliyor)	Az yardım gerekiyor.(yastık vb) Hemşire başlangıçta anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor.	Yardımsız tutabiliyor Anne bebeği memeye yerleştirebiliyor/ tutabiliyor

EK 3: YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEĞİ

1. Bebeğinizi doyuracak kadar süt ürettiğinize inanıyor musunuz?	Evet () Hayır ()										
2.Sütüm bebeğimi beslemek için yeterince besleyici görünüyor.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.Bebeğim emzirildikten sonra genelde doymuş görünüyor.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.Bebeğim emzirilmeyi seviyor gibi görünüyor.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.Benim sütüm bebeğimin gelişmesi için ihtiyaç duyduğu tüm besinleri içerir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.Göğüslerimde yeterince sütüm var.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0-Kesinlikle katılmıyorum 5-Kararsızım 10-Tamamen katılıyorum										

EK 4: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA KURULU VE BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.11.2021-80098



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu

Sayı : E-94603339-604.01.02-80098
Konu : Proje Onayı

22.11.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seda Temel tarafından yürütülecek olan KA.21/446 nolu "Annelerin süt yetersizliği algısı ile emzirme başarısı arasındaki ilişki" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 17/11/2021 tarih ve 21/157 sayılı karar ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonu'na desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imatla onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSK4BC/MH04

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/baskent-universitesi-oby>

<https://www.baskent.edu.tr>
Telefon No: 312 212 96 65 Faks No: 312 221 37 99
E-Posta: iletisim@baskent.edu.tr İnternet Adresi: www.baskent.edu.tr
Kapı Adresi: baskentuniv@baskent.edu.tr

Belge için 1. Sınıf TAŞIYICI
Sektör
Telefon No: 3129665-2229



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA21/446	21/157	17/11/2021

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seda Temel tarafından yürütülecek olan KA21/446 nolu "Annelerin süt yetersizliği algısı ile emzirme başarısı arasındaki ilişki" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

EK 5: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ BAŞHEKİMLİĞİ ONAYI



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü. Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-33939682-730.08.03-00001919978
Konu : Seda TEMEL'in Tez Çalışması
Anket Uygulama İzni

15.12.2021

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 08/12/2021 tarihli ve 84326 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Kadın Hastalıklar ve Doğum Anabilim Dalı ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından değerlendirilmiş olup, uygulama eğitimlerinin İnfeksiyon Kontrol Ünitesi'nin ekte sunulan önerilerine uyularak gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Saniye EKİNCİ
H.Ü. Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu
Başkanı

Ek: 3 Sayfa Yazı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bölge Doğrulama Kodu: 78007E97-B55E-407C-A7D1-B7B5C8DF08A7

Bölge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
06100 Sıhırcı ANKARA

Bölge İcra: Yasemin CEVİK

E-posta: hs.saghis@hacettepe.edu.tr Elektronik Ağı: www.hacettepe.edu.tr

Bilgisayar İşletmeni

Telefon: (312) 305 3433-1101 Faks:(312) 311 0994

Telefon: .

Kap:

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Tarih: 14/12/2021
Sayı: E-30878757-730.08.03-
00001914404

00001914404

Sayı : E-30878757-730.08.03-00001914404
Konu : Seda Temel'in Tez Çalışması
Anket Uygulama İzni

14.12.2021

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 09/12/2021 tarihli ve E-27043162-730.08.03-00001909642 sayılı yazınız.

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden alınan "Seda Temel'in Tez Çalışması Anket Uygulama İzni" Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Galip Serdar GÜNALP
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imzalı bir belgedir.

Belge Doğrulama Kodu: 3CF5A179-0FED-4FE1-8C1C-3770CDA320BD

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/lu-sbys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim
Dalı 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Ayşegül BÖLÜK

E-posta: Elektronik Aj: www.hacettepe.edu.tr

Sakızlar

Telefon: +90 (312) 303 18 00 - 01 42 45 Faks: +90 (312) 310 76 32

Telefon: 0 312 303 1800

Kep:

Tarih: 08/10/2021
Sayı: E-38000171-000-00001808583

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği
İnfeksiyon Kontrol Ünitesi

00001808583

Sayı : E-38000171-000-00001808583
Konu : Stajyer Öğrenci Planlaması

8.10.2021

H.Ü.SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 02.10.2021 tarihinde "Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon Rehberi" revize edilmiştir. Bu rehberde " işyerlerinde çalışan personelin çalışma alanı planlamaları yapılırken, her 4 metrekareye 1 kişi olacak şekilde ve iyi havalandırılabilen ortamlar şeklinde planlanması gerekmektedir" ifadesi yer almaktadır.

Kliniklerde tarafımızca yapılan ziyaretler sırasında, hasta odasında stajyer öğrencilerle birlikte yapılan ziyaretlerin çok kalabalık olduğu ve sosyal mesafenin korunamadığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle hastanemizde güvenli sağlık hizmetini sunabilmek ve *devam ettirebilmek için stajyer öğrenci planlaması yapılabilecek belirlenmiş fiziki ve havalandırma koşulları değerlendirilerek, T.C Sağlık Bakanlığı'nın ilgili rehber önerisine uygun olarak düzenleme yapılmalıdır.* Ayrıca, maske takma kurallarına ve COVID-19 için aşılama/ PCR ile tarama ile ilgili yapılan düzenlemelere de tam uyumun sağlanması gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Serhat ÜNAL
Birim Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 1D899D8C-7092-4952-A229-7392209AAAE1E

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/bir-olgu>

Adres: H.Ü. İnfeksiyon Kontrol Ünitesi 06100 Sıhhiye/ANKARA

Belge için: Aygünül TAŞCIERUMTEPE

QRKOD

E-posta: Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr

İmza

Telefon: (312) 3051792 Faks:

Telefon:

Kap:



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı : E-20481383-730.08.03-00001911974

10.12.2021

Konu : Seda Temel'in Tez Çalışması Anket Uygulama İzni

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 09/12/2021 tarihli ve E-27043162-730.08.03-00001909642 sayılı yazınız.

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programına öğrencisi Seda Temel'ir Prof. Dr. Lale Taşkın danışmanlığında yürütmekte olduğu Etik Kurul onayı alınan "Annelerin Süt Yetersizliği Algısı İle Emzirme Başarısı Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışmasıyla kullanacağı yer alan anketi 01 Ocak 2022 - 31 Ocak 2022 tarihleri arasında Hastanemiz Bölüm 82 Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde yapması uygun bulunmuştur.

Çereğini bilgilerinize arz ederim.

Hümeysra ZENGİN
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 53ED5868-9760-4797-8818-1D769F71F43F

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.nispetiye.gov.tr/bu-olay>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
Sabitçe/ANKARA

Belge Türü: Belgesiz e-İmza

E-posta: Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Bilgisayar İşletmeni:

Tel:03123051188 /03123051148 Faks:03123110994

Tel:0312 365 12 45

Kop:

EK 6: LATCH EMZİRME PUANLAMA SİSTEMİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Kime:

29.04.2022 Cum 17:25

Hocam merhaba ben Seda Temel. Başkent üniversitesi hemşirelik yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız LATCH ölçeğini tez çalışmamda kullanabilir miyim? Teşekkürler.

iPhone'umdan gönderildi

Kerziban Yenal ·

Kime: Siz

← ↩ → ...

30.04.2022 Cmt 08:55

Sn Seda Temel

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm aracını tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç.Dr. Kerziban Yenal

EK 7: YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Kime: :

29.09.2021 Çar 09:35

Merhabalar hocam ben Seda Temel. Başkent Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde yüksek lisans yapıyorum. Tez çalışmamda annelerin süt yetersizliği algısı ile emzirme başarısı arasındaki ilişkiyi değerlendireceğim. Bunun için Türkçeye uyarladığınız Süt yetersizliği Algısı Ölçeğini kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim.



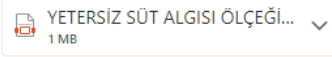
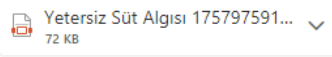
Sibel KÜÇÜKOĞLU <

>

← ↶ → ...

Kime: Siz

29.09.2021 Çar 20:04



2 ek (1 MB) ☁ Tümünü OneDrive'a kaydet ↓ Tümünü indir

Sayın Seda AĞDERE,

Geçerlik güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Yetersiz Süt Algısı" ölçeğini çalışmanızda atıfta bulunarak kullanmanızdan mutluluk duyarız.

Size çalışmanızda yol gösterecek referanslar ekte sunulmuştur.

İyi çalışmalar dileriz.