



T.C.
BURSA ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI



**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA BEBEĞİ YATAN
ANNELERİN EMZİRME TUTUMU VE EMZİRME
BAŞARILARININ BELİRLENMESİ**

KÜBRA YILDIZ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2019





**T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA BEBEĞİ YATAN
ANNELERİN EMZİRME TUTUMU VE EMZİRME
BAŞARILARININ BELİRLENMESİ**

Kübra YILDIZ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU

BURSA-2019

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Tutumu ve Emzirme Başarılarının Belirlenmesi” adlı çalışmamın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.


Kübra YILDIZ
11/09/2019

BURSA SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Kübra Yıldız tarafından hazırlanan “Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Tutumu Ve Emzirme Başarılarının Belirlenmesi” konulu Yüksek Lisans tezi 27/09/2019 günü, 14:00-16:00 saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Adı-Soyadı

İmza

Tez Danışmanı Prof.Dr.Nurcan ÖZYAZICIOĞLU

Üye Doç.Dr.Sibel ERGÜN

Üye Doç.Dr.Neriman AKANSEL

Üye

Üye



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı toplantısında alınan numaralı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Gülşah ÇEÇENER
Enstitü Müdürü

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

11/09/2019

Adı Soyadı: Kübra Yıldız**Anabilim Dalı:** Hemşirelik Anabilim Dalı**Tez Konusu:** Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Tutumu ve Emzirme Başarılarının Belirlenmesi

<u>ÖZELLİKLER</u>	<u>UYGUNDUR</u>	<u>UYGUN DEĞİLDİR</u>	<u>ACIKLAMA</u>
Tezin Boyutları	☒	☐	
Dış Kapak Sayfası	☒	☐	
İç Kapak Sayfası	☒	☐	
Kabul Onay Sayfası	☒	☐	
Sayfa Düzeni	☒	☐	
İçindekiler Sayfası	☒	☐	
Yazı Karakteri	☒	☐	
Satır Aralıkları	☒	☐	
Başlıklar	☒	☐	
Sayfa Numaraları	☒	☐	
Eklerin Yerleştirilmesi	☒	☐	
Tabloların Yerleştirilmesi	☒	☐	
Kaynaklar	☒	☐	

DANIŞMAN ONAYI**Unvanı Adı Soyadı:** Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU**İmza:**

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak

İç Kapak

ETİK BEYAN.....	II
KABUL ONAY.....	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TÜRKÇE ÖZET.....	VI
İNGİLİZCE ÖZET.....	VII
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Sağlıklı Yenidoğan ve Özellikleri.....	4
2.2. Yenidoğanın Ektrauterin Yaşama Uyumu	4
2.3. Yenidoğanın Fiziksel Ölçümleri.....	7
2.4. Yenidoğanın Yaşam Bulguları	7
2.5. Riskli Yenidoğan ve Özellikleri.....	7
2.5.1. Riskli Yenidoğanın Sınıflandırılması	8
2.5.2. Yüksek Riskli Yenidoğan Bebekler	9
2.6. Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Anne	9
2.7. Tutumun Tanımı ve Bileşenleri	10
2.8. Davranışın Tanımı	10
2.9. Tutum ve Davranış.....	11
2.10. Yenidoğanın Beslenmesi	11
2.11. Emzirmenin Anatomisi ve Fizyolojisi.....	12
2.11.1. Memenin Yapısı.....	12
2.11.2. Laktasyonun Fizyolojisi.....	13
2.11.3. Süt Oluşumu ve Atılımını Sağlayan Hormonlar	14
2.11.4. Bebeğin Emmesine Yardımcı Refleksler.....	16
2.12. Başarılı Emzirme.....	16
2.13. Doğru Emzirme Tekniği ve Emzirme Pozisyonları	17
2.14. Emzirme Süresi ve Sıklığı.....	20
2.15. Anne Sütünün Yeterliliği.....	21
2.15.1. Anne Sütünün Yeterliliğini Gösteren Belirtiler	21
2.15.2. Bebeğin Yeterli Süt Aldığının Belirtileri.....	21

2.15.3. Anne Sütünün Verilmediği Durumlar	21
2.16. Anne Sütünün Yapısı	23
2.16.1. Kolostrum	23
2.16.2. Geçiş Sütü	23
2.16.3. Olgun Süt	24
2.17. Anne Sütünün İçeriği.....	24
2.17.1. Proteinler	24
2.17.2. Yağlar	25
2.17.3. Karbonhidratlar.....	25
2.17.4. Mineraller	25
2.17.5. Vitaminler	26
2.18. Anne Sütünün Yararları	26
2.19. Emzirme Tutumu ve Emzirme Başarısının Güçlendirilmesinde Hemşirenin Rolü	28
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	30
3.2. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	30
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	31
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	31
3.6. Veri Toplama Araçları	32
3.7. Verilerin Toplanması.....	33
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri.....	34
4. BULGULAR.....	35
6. KAYNAKLAR	53
7. SİMGELER VE KISALTMALAR	61
8. EKLER.....	63
9. TEŞEKKÜR	74
10. ÖZGEÇMİŞ.....	75

TÜRKÇE ÖZET

Araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki anne-bebek uyum odasında takip edilen annelerin emzirme tutum ve emzirme başarılarını etkileyen faktörleri saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Aralık 2016-Ağustos 2017 Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi “Çocuk Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde” bebeği yatan anneler oluşturdu. Araştırmanın örnekleminde ise örneklem seçim kriterlerine uyan toplam 75 anne yer aldı. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı kullanılarak toplandı. Araştırmanın istatistiksel analizleri için Shapiro-Wilk, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U, t-testi ve Bonferroni testleri kullanıldı.

Araştırma kapsamındaki annelerin yaş ortalaması $30,65 \pm 5,70$ yıl olduğu, %36’sının lise mezunu olduğu, %81,4’ünün ev hanımı olduğu, %80’nin gelirinin giderine eşit, %52’sinin ilde oturduğu, %93,3’ünün ise çekirdek aile tipinde olduğu bulundu. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puanı ile şimdiki gebelikteki sağlık kontrolü sayısı, yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, emzirme sürecinde eşe en çok hangi konularda ihtiyaç duyulacağı konuları arasında anlamlı fark bulunmuştur. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı puanı bebeğin doğum haftası, bebeğinizin doğum kilosu, yaşayan çocuk sayısı, bugüne kadarki gebelik sayısı, meslek, bebeğin hastanede yatma sebebi, emzirme sürecinde eşe en çok hangi konularda ihtiyaç duyulacağı, hastaneden taburcu olduktan sonra emzirme konusunda destek alacağı kişiler, kendi emzirme başarısının değerlendirilmesi arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Bu araştırma annelerin sosyo-demografik, obstetrik ve emzirmeyle ilgili özelliklerinin emzirme tutum ve başarılarını nasıl etkilediğini ortaya koymuştur. Annenin emzirmeye daha fazla cesaretlendirilmesi ve desteklenmesi ile emzirme oranları yükseltilebilir.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, emzirme tutumu, emzirme başarısı

İNGİLİZCE ÖZET

DETERMINING THE BREASTFEEDING ATTITUDES AND BREASTFEEDING SUCCESS OF MOTHERS WHOSE BABIES ARE IN NEWBORN CARE UNIT

The research was conducted as a descriptive study with the aim of establishing the factors affecting attitudes and success concerning breastfeeding of mothers in the mother-baby adaptation room in the neonatal intensive care unit. The population of the study consisted of the mothers of babies admitted to the child and neonatal intensive care unit of the hospital of the Health Research and Training Center of Bursa Uludağ University between December 2016 and August 2017. The research sample was made up of the 75 mothers who fitted the sample selection criteria. Research data was collected using a Description Information Form, a Breastfeeding Attitudes Assessment Scale and the LATCH Breastfeeding Diagnosis Measurement Instrument. The Shapiro-Wilk, Kruskal Wallis and Mann Whitney U tests, t-test and the Bonferroni test were used in statistical analysis in the study.

The mean age of the mothers included in the study was found to be 30.65 ± 5.70 years; 36% were high school graduates; 81.4% were housewives; 80% had an income equal to expenditure; 52% lived in the province, and 93.3% had a nuclear-type family. Significant differences were found between their scores on the Breastfeeding Attitude Assessment Scale and their number of health checks in their current pregnancy, their age, their education level, their profession, their income, and what they would need most from their husband during breastfeeding. Significant differences were found between the LATCH Breastfeeding Diagnosis Measurement Instrument scores and the baby's birth week, the baby's birth weight, the number of surviving children, the number of pregnancies up to the present, profession, the reason why the baby was in hospital, what they would need most from their husband during breastfeeding, the people from whom they would receive support in breastfeeding after discharge from hospital, and their own assessment of their success at breastfeeding.

This research showed how the mothers' socio-demographic and obstetric characteristics and their characteristics in relation to breastfeeding affected their attitudes and success regarding breastfeeding. Breastfeeding rates may be increased by encouraging mothers more to breastfeed and by supporting them.

Key words: Newborn, neonatal intensive care unit, breastfeeding attitude, breastfeeding success

1.GİRİŞ

Hastaneye yatma ve hasta olma, insan hayatında krize neden olan önemli bir durumdur. Hastalanan ve özellikle yoğun bakımda yatması gereken birey çocuk ise ebeveynler daha çok etkilenirler (Neyzi, 2002). Literatürde, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerde olumsuz duygular oluştuğu belirtilmektedir.

Hastalığı olan bir yenidoğanla anneliğe başlamak zorlu bir tecrübedir (Fowlie ve McHaffie, 2004). Aileler sağlıklı bir bebek beklerken, bebeklerinin yenidoğan yoğun bakıma yatması ebeveynler üzerinde üzüntü, stres ve kaygı oluşturmaktadır (Brownw, 2004; Uludağ, 2012). Doğum eylemi, bebeğin sağlık problemleri ve yoğun bakımdaki çevresel etmenler ebeveynlerde stresin ana kaynaklarıdır (Aagaard ve Hall, 2008). Bu durum emzirme sürecini de olumsuz etkilemektedir.

Emzirme, yenidoğanların sağlıklı büyümesi için en makul ve benzeri olamayacak bir beslenme yöntemidir. Bebek için ucuz, ulaşımı kolay en ideal besin anne sütüdür. Anne sütünün enfeksiyonlara karşı önleyici olması gelişmekte olan ülkeler açısından önemlidir (Meadow ve Newell, 2003).

Dünya’da 0-6 aylık bebeklerin yaklaşık %40’ı sadece anne sütüyle beslenmektedir. 6-23 aylık bebeklerin dörtte birinden azı yaşına uygun beslenme kriterini sağlamaktadır. WHO, çocuklar 2 yaşına kadar uygun şekilde emzirilmişse, 5 yaşın altındaki çocuklar arasında her yıl 820.000’den fazla çocuğun hayatının kurtarılabileceğini bildirmektedir (WHO, 15.Şubat.2019).

1991 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından, emzirmenin özendirilmesi ve desteklenmesi için ‘Anne Sütü Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları’ programı hazırlanmıştır. Program içeriğinde gebelikten itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü, sonrasında 24 aya kadar tamamlayıcı gıdalarla birlikte anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir (UNICEF, 20.Şubat.2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 15.Ocak.2019).

Hamilelik döneminden itibaren anneleri, anne sütü ve emzirme konularında eğiten, doğum sonrası yenidoğanın emzirilmesini sağlayan, güncel bilgileri olan sağlık personeliyle annelere danışman olan hastaneler “Bebek Dostu Hastane” adı alırlar (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 15.Ocak.2019)

UNICEF ve DSÖ önerilerinde; bebeklerin ilk 6 ay süreyle yalnız anne sütü, ek gıdaya ilave olarak 2 yaşına kadar da emzirilmenin sürdürülmesini tavsiye etmektedir. Türkiye’deki çocukların %96’sı bir süreliğine emzirilmiştir. Bebekler 2 aylık oluncaya kadar %58 oranında anne sütü almış ve bebekler 5 aylık olduğunda bu oran %10’a gerilemiştir (TNSA, 2013).

Emzirmeye erken dönemde başlamak yenidoğan ve annesi için faydalıdır. İlk günlerdeki anne sütü olan kolostrum içeriğindeki antikorlarla bebeği enfeksiyonlardan korur. Emzirme ile annenin rahmi kısa sürede toparlanır ve eski haline döner. Emzirme sayesinde anne bebek arasında yakın temas kurulur ve duygusal bağlanma sağlanır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 15.Ocak.2019).

Yenidoğan döneminde emzirmeye geç başlama ölüm riskini arttırmaktadır. Bebeklerini doğduktan 2 ile 23 saat sonra emzirenlerde, ilk 1 saat emzirenlere göre ölüm riski %33 daha fazladır. 24 saati geçen ilk emzirme süresinde bu oran 2 kat daha fazla artmaktadır (UNICEF, 14.Ekim.2019)

Ülkemizdeki asıl sorun anne sütüne başlamaktan ziyade ilk 6 ay yalnız anne sütü verilmesi ve devamlılığının sağlanamamasıdır. Annelerin bilgisizliği, özgüven eksikliği, kaygıları, kadınların çalışma hayatında daha fazla yer alması, estetik kaygılar, kentleşme, biberonla beslemenin teşvik edilmesi emzirme oranlarının düşmesine neden olmaktadır. Annenin bebeğine tek başına yetememe düşüncesi, annenin ek gıdaya erken başlamasına neden olmaktadır (Bolsoy ve ark., 2001).

Emzirme sürecindeki annelerin, emzirmede kendilerini yetersiz görmeleri ve özgüven kaybı yaşamaları emzirme sürecini ve etkinliğini olumsuz etkilemektedir (Bölükbaşı, 2016). Emzirme başarısı, anne ve bebeğin karşılıklı tatmini ile sonuçlanan süreçtir (Yenal ve ark., 2013). Emzirmeye istekli olan bir anne, emzirme başarısını da arttıracaktır. Literatürde, doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde bebeğini çıplak

göğsüne yerleştiren annelerin emzirme başarılarının yüksek olduğu ve emzirme sürecini daha uzun tutma eğiliminde oldukları görülmektedir (Yurdakök, 2004).

Emzirmenin, annede bireysel, çevresel ve toplumsal faktörlerin etkisiyle gelişen tutumların davranışa dönüşmesinde sadece içgüdüsel bir yaklaşım olmadığı burada psikolojik etmenlerin de rol oynadığı belirtilmektedir (Kong ve Lee, 2004; Gölbaşı ve Koç, 2008; Annagür, 2012). Annelerin emzirme davranışlarını etkileyen tutumların saptanmasıyla, emzirme eyleminin erken başlatılması, devamlılığının sağlanması ve erken sonlandırılması gibi davranışların daha önceden belirlenmesi mümkün olabilir (Gölbaşı ve Koç, 2008; Annagür, 2012).

Eşi benzeri olmayan anne sütünün yenidoğan beslenmesinde bebeğe en sağlıklı ulaşma yolu emzirmedir. Anne, bebek ve toplumsal açıdan anne sütü ve emzirmenin, birçok yararı olmasına ve farklı toplumlarda kabul görmesine karşın tarihsel süreçte zaman zaman kesintiye uğramıştır. Anne sütü ve emzirmenin yararlarının bilinmesine rağmen istenilen oranlara ulaşılamamasının nedenleri bulunup, kişi ve topluma özel çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir. Bu konuda annelerin eğitilmesi ve yönlendirilmesinde önemli görev üstlenen hemşirelerin çalışmalarına bu doğrultuda yön vermesi gerekmektedir (Özbaş ve ark., 2012).

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlıklı Yenidoğan ve Özellikleri

Yenidoğan dönemi (neonatal dönem) doğumdan sonraki ilk 28 günlük dönemdir (Ergün ve Karabudak, 2013). 0-7 gün erken neonatal dönem, 7-28 gün geç neonatal dönem olarak adlandırılır (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

Sağlıklı yenidoğan 38-42. gebelik haftasında doğan, 2500 ile 4000gr arasında, doğum sonrası hemen ağlayarak tepki veren, ekstrauterin hayata adaptasyonu kolay olan doğumsal anomalisi veya hastalığı olmayan bebektir (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

Yenidoğan yaşamın ilk birkaç saatinde, solunum ve dolaşım fonksiyonlarını stabilize etmek için çabalar (Ergün ve Karabudak, 2013). Sağlıklı doğan yenidoğanın tüm sistemleri uterus dışındaki yaşama uyum yapabilecek olgunluktadır (Çavuşoğlu, 2015).

2.2. Yenidoğanın Ektrauterin Yaşama Uyumu

Ektrauterin yaşama uyumda ilk 24 saat fizyolojik değişikliklerin ortaya çıkışında kritik bir dönemdir. Yenidoğanın dış ortama uyum sağlayabilmesi için vücut sistemlerinde değişiklikler olması gereklidir (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

Geçiş dönemi, bebeğin doğum anından 6.saate kadar geçen, kendi kaynakları ile yaşama uyum sürecidir (Çavuşoğlu, 2015; Üçsel, 2002). Fetüsün bu geçiş dönemini sorunsuz atlatması, gestasyon yaşı ve plasental desteğin kalitesine bağlıdır (Üçsel, 2002).

Solunum Sisteminin Uyumu: Normal termde yenidoğan doğumdan sonra 30 saniye içinde ilk nefesini alır (Çavuşoğlu, 2015). Solunumun başlamasını etkileyen faktörler; bebeğin soğukla karşılaşması, arteriel oksijen basıncının azalması, karbondioksit düzeyinin yükselmesidir. Ayrıca ısı, ses ışık, dokunma, ağrı ve hareket

gibi bedensel ve duyuşsal uyarılar solunum merkezini uyarır (Çavuşoğlu, 2015; Törüner ve Büyükgönerç, 2013). Fetal akciğerler sıvı ile doludur ve vajinal doğumda bu sıvının yaklaşık yarısı dışarı atılır. Sezeryan doğumlarda bu sıvı yeterince dışarıya atılamaz ve yeterli oksijenizasyon sağlanamazsa yenidoğanın kardiyak sisteminde foramen ovale ve duktus arteriozusun kapanması gecikir. Ekstra uterin yaşama başarılı uyum sağlayan bebeklerin solunum sayısı 40-60/dakikadır ve ilk 24 saatten sonra 30-60/dakikaya düşer (Çavuşoğlu, 2015).

Kardiyovasküler Uyum: İntrauterin dönemde kan plasenta aracılığıyla oksijenlenir (Üçsel, 2002). Doğumdan sonra ise kanın oksijenlenmesi akciğerlerde sağlanır. İlk soluk alma ile akciğerlere hava girişı olur ve alveoller açılır, pulmoner arter basıncı azalır duktus arteriozus kapatılır. Artış gösteren kan hacmi ve kalbin sol kısmındaki basıncın yükselmesiyle de foramen ovale kapatılır. Fetal kan dolaşımındaki umblikal ven, iki umblikal arter ve duktus venozusa doğum sonrasında kan gitmez ve bu yapıların içinde bulunan kan pıhtılaşır ve damarlarda küçülme olur. Yenidoğanda kalp apikal nabız sayılarak değerlendirilir. Bebeğin kalp atım hızı 110-160/dakika arasındadır (Çavuşoğlu, 2015).

Termoregülasyon: Isı kontrolü (termoregülasyon), ısı yapımı ve ısı kaybı arasında denge sağlanmasıdır (Savaşer, 2002a). Yenidoğmuş bebek metabolizma aktivite hızını, kas hareketini ve periferik vazokonstrüksiyonu hızlandırarak ve fetal pozisyonunu koruyup bedenin yüzey alanını azaltarak vücudun ısını koruyup arttırmaya çalışır (Törüner ve Büyükgönerç, 2013). Yenidoğan ısı üretimini titremesiz kahverengi yağ metabolizmasını kullanarak yapar (Samancı, 2007). Yenidoğanda vücut ısı; buharlaşma (evaporasyon), hava akımı (konveksiyon), iletim (kondüksiyon) ve ışıma (radyasyon) yollarıyla kaybedilir (Ergün ve Karabudak, 2013; Samancı, 2007). Yenidoğan bebekte çevre ısının düşük olduğu herhangi bir dönemde hipotermi gelişebilir. Hipotermi eğer müdahale edilmeze ölümle sonuçlanabilir (Ergün ve Karabudak, 2013; Törüner ve Büyükgönerç, 2013).

Hepatik Uyum: Yenidoğanın karaciğeri doğumla beraber fetal yaşamda plasentanın üstlendiği işlevleri gerçekleştirmeye başlar. Bu işlevler; demirin depolanması, karbonhidrat metabolizması, kanın pıhtılaşması ve bilirubin mekanizmasıdır (Törüner ve Büyükgönerç, 2013).

Hemopoetik Uyum: Yenidoğanda kan volümü 80-85 ml/ kg'dır. Bu değerler umbilikal kordun klemplenme zamanı ve gestasyonel haftasına göre değişiklik gösterebilir. Doğumda bir yenidoğan bir erişkine göre çok daha yüksek eritrosit, hemoglobin ve hemotokrit değerlerine sahiptir. Eritrosit sayısı yaklaşık 4,8-7,1 milyon/mm³, hemoglobin seviyesi 14,5-22,5 gr/dl, hemotokrit seviyesi ise doğumda %48-69 iken üçüncü günde %44-72 değerlerine ulaşabilmektedir (Ergün ve Karabudak, 2013). Bağırsaklarda bakterilerin yokluğu nedeniyle K vitamini sentezi yetersizdir. Bu nedenle yenidoğan kanamalara yatkındır (Törüner ve Büyükgönenç, 2013). Kanamayı engellemek için bebeğe doğumdan hemen sonra intramüsküler K vitamini (0.5-1 mg) uygulanır (Ergün ve Karabudak, 2013). Yenidoğanda pıhtılaşma zamanı 3-4 dakika, kanama zamanı 2-4 dakikadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

Gastrointestinal Sistemin Uyum: Yenidoğanlarda besinlerin sindirim, emilim ve metabolize edilmesi doğumla gerçekleşmesiyle beraber henüz sınırlı işlev görmektedir (Ergün ve Karabudak, 2013). Yenidoğanların mide kapasitesi doğumda yaklaşık 6 ml/kg ve boşalma süresi 2-4 saat arasında değişmektedir (Ergün ve Karabudak, 2013; Törüner ve Büyükgönenç, 2013). Yenidoğanın ilk gaitası mekonyumdur ve rengi yeşil-siyahtır. Yenidoğanlar doğumdan 12-24 saat sonra ilk mekonyumlarını yaparlar (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

Üriner Sistem Değişiklikleri: Yenidoğan ilk 24 saat içinde idrarını yapar. İdrar dansitesi 1001-1010 arasındadır ve böbrek olgunlaşmaya kadar düşüktür. Glomerüler filtrasyon hızı erişkin değerinin yaklaşık %30'u kadardır. Böbrek fonksiyon sınırlılıkları nedeniyle yenidoğanlar dehidratasyona, asidoza ve hiperkalemiye yatkındırlar (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

İmmün Sistemin Uyum: Yenidoğanlar immün sistemin immatür olması nedeniyle enfeksiyonlara yatkındırlar. Yenidoğanı enfeksiyonlardan, deri ve müköz membranlar, bağışıklık sisteminin hücresel etmenleri ve antijenlere karşı üretilen antikorlar korur. Bebekler ikinci aya kadar antikor üretemezler. Maternal kandan ve anneden aldıkları IgG yenidoğan için pasif bağışıklık sağlar (Ergün ve Karabudak, 2013). Kolostrumda bulunan IgA anne sütü ile beslenen yenidoğanlarda doğal bağışıklığın gelişmesine katkıda bulunur (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

2.3. Yenidoğanın Fiziksel Ölçümleri

Vücut Ağırlığı: Miadında doğan yenidoğan bebeklerin 2/3'sinin ağırlığı 2,7-3,8 kg arasındadır. Ortalama doğum ağırlığı kızlar için 3,4 kg ve erkekler için 3,5 kg'dır. Normalin en alt sınırı 2,5 kg'dır (Çavuşoğlu, 2015). Yenidoğan yaşamın ilk haftasında vücut ağırlığının %7-10'unu kaybeder (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

Boy: Miadında doğmuş olan bir bebeğin ortalama boy uzunluğu 50 cm olup 48-53 cm arasındadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2013). Kız bebeklerde 49-53 cm, erkek bebeklerde 50-54 cm'dir. Normalin alt sınırı 46 cm'dir (Çavuşoğlu, 2015).

Baş Çevresi: Miadında doğan yenidoğanın baş çevresi 33-37 cm arasında olup ortalama 35 cm'dir (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

Göğüs Çevresi: Miadında doğan yenidoğanın göğüs çevresi 30,5-33 cm arasında olup genellikle baş çevresinden yaklaşık 3 cm daha azdır (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

2.4. Yenidoğanın Yaşam Bulguları

Vücut Sıcaklığı: Normal yenidoğanın vücut sıcaklığı en az 36,1°C, en fazla 37,7°C'dir (Çavuşoğlu, 2015; Samancı, 2007).

Nabız: Normal miadında doğan bebeğin ortalama kalp atım sayısı 110-160/dakika arasındadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2013). Yenidoğan bebeğin kardiyak merkezi immatür olduğundan kalp atım hızı düzensizdir (Çavuşoğlu, 2015).

Solunum: Normal miadında doğan bebeğin ortalama solunum sayısı 30-60/dakikadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2013). Normal yenidoğanın solunumu rahat, hızlı ve yüzeyseldir. Solunum abdominal kaslarla gerçekleşir. (Çavuşoğlu, 2015).

Kan Basıncı: Yenidoğan bebeğin doğumdan hemen sonraki kan basıncı 70/45 mmHg'dır. Doğumu izleyen günlerde 100/50 mmHg'ya ulaşır (Çavuşoğlu, 2015; Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

2.5. Riskli Yenidoğan ve Özellikleri

Yüksek riskli yenidoğan terimi; gebelik (gestasyon) yaşı ya da doğum sonrası kilosunu dikkate almadan mortalite ve morbiditer riski daha yüksek olan yenidoğanı tanımlar. Sınıflandırma doğum kilosuna, gebelik yaşına ve patofizyolojik nedene göre

yapılır. Fizyolojik sorunlar arasında en yaygın olanları kimyasal bozukluklar (hipoglisemi, hipokalsemi) ve immatür organ ya da sistemlere yöneliktir (hiperbilirubinemi, solunum distresi, hipotermi gibi) (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

2.5.1. Riskli Yenidoğanın Sınıflandırılması

Doğum ölçülerine göre sınıflandırma;

- Gebelik Yaşına Göre Küçük Bebek (SGA-Small for Gestational Age): Gebelik haftasına göre doğum sonrası ölçüm değerleri 10.persantil eğrisi altında kalan yenidoğanlar intrauterin büyüme geriliği ya da gebelik haftasının durumuna göre düşük gelişim göstermiş olan bebekler (Görak, 2002).
- Gebelik Yaşına Göre Uygun Bebek (AGA-Appropriate for Gestational Age): Gebelik haftasına göre 10.-90. persantil eğrisi arasında kalan bebekler, normal gelişim göstermiş olan bebekler (Görak, 2002).
- Gebelik Yaşına Göre İri Bebek (LGA-Large for Gestational Age): Gebelik haftasına göre doğum sonrası ölçümleri 90.persantil eğrisi üzerinde çıkan bebekler, gebelik haftasının üzerinde gelişim göstermiş olan bebekler (Görak, 2002).

Doğum ağırlığına göre sınıflandırma;

- Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek (LBW-Low Birth Weight): Gebelik yaşına bakılmaksızın doğum sonrası kilosu 2500gr'dan daha düşük ağırlıkta olan bebeklerdir. Çoğu prematüredir (Çavuşoğlu, 2015).
- Orta Derecede Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek (MLBW-Moderately Low Birth Weight): Doğum sonrası kilosu 1501 gram ile 2500 gram arasında değişim gösteren bebekler (Ergün ve Karabudak, 2013).
- Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek (VLBW-Very Low Birth Weight): Doğum sonrası kilosu 1500gr'dan daha düşük olan bebekler (Çavuşoğlu, 2015).
- Aşırı Derecede Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek (ELBW- Extremely Low Birth Weight): Doğum sonrası ağırlığı 1000gr'dan daha az olan düşük doğum ağırlıklı bebekler (Ergün ve Karabudak, 2013).

Intrauterin gelişme geriliğine (IUGG) göre sınıflandırma;

- Simetrik IUGG: Tartı değeri, boy ve kafa çevresi 10.persantilden azdır.

- Asimetrik IUGG: Kafa çevresi ve boy normal değerdedir. Tartı değeriye 10.persantilden azdır (Görak, 2002).

2.5.2. Yüksek Riskli Yenidoğan Bebekler

Prematüre ve postmatür bebekler, çoğul gebelikler, hiperbilirübinemili (sarılıklı) bebekler, hipoksik iskemik ensefalopati, mekonyum aspirasyonu ile doğan bebekler, yenidoğanın geçici takipnesi ile doğan bebekler, yarık dudak-damağı olan bebekler, özefagus atrezisi ile doğan bebekler ve nöral tüp defektleri ile doğan bebekler yüksek riskli yenidoğan bebekler arasında sıklıkla yer alan bebeklerdir (Ergün ve Karabudak, 2013; Çavuşoğlu, 2015).

2.6. Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Anne

Hastaneye yatma veya yatırılma, yalnız hastayı değil hastanın yakın çevresinin yaşamını da etkileyebilecek kritik bir durumdur. Çünkü hastaneye yatırılma durumu aile bütünlüğünü etkileyebilecek bir olaydır. Doğum sonrası evresi, aileye yeni bir bireyin eklenmesinden ötürü farklı ve yeni bir düzenin kurulduğu özel ve kritik bir evredir. Bu evredeki psikolojik bozukluklar, anneliğe hazır hissetmeme, aile içindeki görev paylaşımının eşit yapılamaması, annenin bedensel yorgunluğu vb. gibi sebeplerle meydana gelebilir (Çelebioğlu, 2004).

Hastalık durumu, hastaneye yatırılma, erken doğum, gibi olaylar durumsal çıkmazlara neden olur. Doğum yapmış olmak, aileye yeni bir bireyin eklenmesi ve bu yeni doğan bireyin olası sağlık problemi sebebiyle hastaneye yatırılışı gibi durumlar birer krizdir. Bu durumla karşı karşıya gelen aileler, ailelerine yeni bir bireyin katılmasının mutluluğuna sahip olamadan kendilerini zorlu bir sürecin içinde bulurlar (Çelebioğlu, 2004).

Hasta doğmuş bir bebekle anneliğe adım atmak zorlayıcı bir tecrübedir. Anne ve baba, sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesini bekledikleri bebeklerinin erken doğması veya ağır hastalıklı şekilde olması karşısında şaşkınlık, endişe, üzüntü, suçluluk ya da utanma vb. negatif hissedebilirler (Çalışır ve ark., 2008; Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009). Yenidoğan bebeğin yoğun bakıma alınması annelerde strese neden olmaktadır. Geçmişte yapılan araştırmalarda yenidoğan bebek yoğun bakımı bölümünün anne ve baba için strese sebep olan en önemli kısmının çocuk sahibi olup,

planladıkları aile yapısına ulaşamama olduğu saptanmıştır (Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012).

2.7. Tutumun Tanımı ve Bileşenleri

Tutum, genel anlamda insanların herhangi bir durum karşısında sergileyebileceği bir tavır veya davranış şeklini gerçekleştirme eğilimidir. İnsanların türlü davranışlarının temelinde tutum bulunmaktadır.

Sosyal bölümlerdeki psikologların yaptığı birden fazla tanım bulunmaktadır. Bunlardan biri; “Tutum, bir bireye bağışlanan ve onun herhangi bir psikolojik nesne ile ilgili düşünce, duygu ve tavırlarını düzenli bir biçimde meydana getiren eğilimdir”, şeklindedir (İnceoğlu, 2010). Başka bir tanımda, tutum, kişinin kendisine veya etrafındaki olası bir nesne, toplumsal mesele veya duruma karşı deneyim, bilgi, duygularına dayanarak birleştirdiği, duygusal, düşünsel ve davranışsal tepki ön eğilimidir (İnceoğlu, 2010). Bireyler kendi oluşturdukları tutumlar sonucunda davranışa yönelirler.

Tutumlar gözlenemezler fakat kişilerin davranışları incelenerek, kişilerin nasıl tutum sergiledikleri anlaşılabilir. Fakat insanların tutumları, çevreye, değişen kişiliklere, yaşanan olaylara, değişen demografik özelliklere göre zamanla değişkenlik gösterebilir (Kayaoğlu ve ark., 2011).

Tutum, kişinin duygu, fikir ve davranış eğilimlerini birbirleri ile uyumlu bir duruma getirir. Birbirleri ile uyum durumunda olan üç faktöre tutumun bileşenleri denir (İnceoğlu, 2010; Kayaoğlu ve ark., 2011). Bunlar;

- Duyusal
- Bilişsel (kognitif)
- Davranışsal bileşenlerdir.

Bilişsel (kognitif), duygusal ve davranışsal elemanlar yer etmiş olan tutumlarda bütün bir şekilde bulunurlar. Tam gelişmiş bir tutum ise kişiyi davranışa yönelik hazırlayıcı karmaşık yönelimdir (İnceoğlu, 2010).

2.8. Davranışın Tanımı

Davranmayla ilişkilendirilen davranış durumu; ‘tutum, tavır ve hareket şekli’ kavramları ile de tanımlanabilmektedir. Davranış kavramı gözlem yapılabilen ve ölçü ile ifade edilebilen her şeyin incelenmesiyle ilişki içindedir. Bu anlama gelen davranış

eylemi ‘sebepli, güdülü ve amaca ilişkin olmakla beraber rastgelelik ile nedensizlik ortadan kalkmaktadır’ (Şimşek ve ark., 2015). Davranış; alışkanlıklar, kurallar, tutumlar ve bunların pekiştirme faktörlerinin bir işlevi olarak da söylenebilir. Bu etkenler uyumluysa, tutum ve davranış tutarlıdır. Aksi takdirde tutarlı olma durumu bozulur (İnceoğlu, 2010; Kayaoğlu ve ark., 2011). Tutumla bağdaşmayan davranışların nedeni, kişinin tutumunu davranışlarıyla ne şekilde ifade edebileceğini bilmiyor olmasıdır. Bu şekilde öğrenmeyi gösteren ana etken, kişinin davranış durumuyla deneyimi olmasıdır (İnceoğlu, 2010).

2.9. Tutum ve Davranış

Tutumlar davranışı yönlendirir. Tutumun davranışa neden olduğunu ve davranışın gözlemlenmesi sonucunda tutumun varlığından söz edilebilir (İnceoğlu, 2010; Kayaoğlu ve ark., 2011). Tutumlarla davranışların paralellik göstererek ortaya konmasında kısıtlayıcı etkenler vardır. Bunlar; çevresel etkenler, tutum dışı etkenler ve ölçüm hatasıdır.

Sonuç olarak, sebeplerinin belirlenmesi çok zor olsa da tutumlar davranışlar üzerinde doğrudan etkilidir. Çünkü alışkanlıklar, değerler, normlar, benlik, öğrenme süresi ve çevresel etkenler tutumların davranışları etkilemesi sürecinde rol oynar. Bu sebeplerle, araştırmalarda farklı ölçüm yöntemlerinin değişken zamanlarda uygulanması, insanların değişken bireyler olduklarının dikkate alınması gerekmektedir (İnceoğlu, 2010; Kayaoğlu ve ark., 2011).

2.10. Yenidoğanın Beslenmesi

Yenidoğan bebeğin beslenmesi; temel besin ihtiyaçlarının sağlanması ve büyümeye destek olunması amacına yöneliktir. Besin gereksinimi; hamilelik yaşı, doğum kilosu, beslenme tarzı, hastalık ve tedavilerinin neden olduğu metabolik değişikliklere göre değişir (Savaşer, 2002b). Anne sütü, günümüzdeki beslenme türleri içinde önemini korumaktadır. Anne sütü içerisindeki bağışıklık sistemini etkileyen ajanları ve besin değerleri bakımından yenidoğan beslenmesinde ilk ve ana besindir (Cope ve Allison, 2007). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılması çalışmalarına önem verilmektedir (İp ve ark., 2007).

WHO (World Health Organization) ve UNICEF gibi sağlık organizasyonları, yaşamın ilk 6 ayında bebeklerin yalnızca anne sütünle beslemesi ve sonrasında iki yıla kadar anne sütünle beslenmenin uzatılmasını önermektedir (WHO, 12.şubat.2019). Emzirme anne ve bebek için oldukça tatmin edici bir deneyim olabilir. İngiltere’de annelerin %60-70’i emzirmeye başlar ancak 6 hafta sonra bu oran %40’a, 3. Ayda %25’lere kadar düşer. İngiltere’de emzirme genelde 6-9 aylıkken kesilirken, gelişmekte olan ülkelerde 2 yaşına kadar emzirme yaygındır (Meadow ve Newell, 2003). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA, 2013) analizleri doğrultusunda, ülkemizde annesini doğduktan 1 saat sonra emen bebek oranı %50’dir. İlk altı ay boyunca tek başına anne sütü ile besleme yüzdesi Türkiye genelinde %30, toplam anne sütü ile ortanca emzirme süresi 16,7 ay olduğu görölmüşür (TNSA, 2013).

2.11. Emzirmenin Anatomisi ve Fizyolojisi

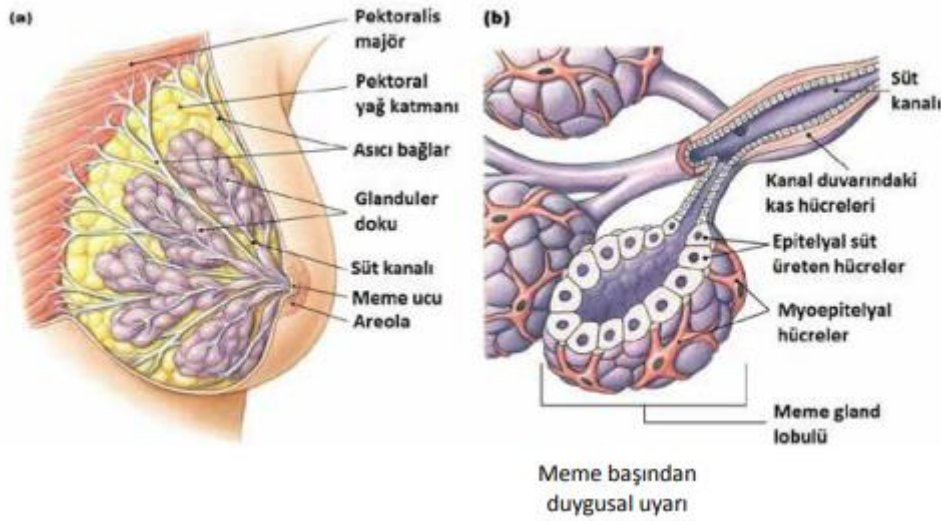
2.11.1. Memenin Yapısı

Memeler, üstte ikinci kosta ya da üçüncü kosta üst sınırında başlayan ve altıncı kosta hizasında biten, sekretuvar özelliği olan iki yarım küre şeklinde yer olan organlardır. İç sınırı sternum kenarı, dış sınırı orta veya ön koltuk altı çizgisindedir. Bir meme laktasyon dışında 150-400 gram iken laktasyonda 500 grama kadar çıkar. Memenin büyük bir kısmı, yağ dokusundan oluşmaktadır (Aluş Tokat, 2009).

Memelerin dış kısmı meme ucu, areola ve montgomery tüberkülleri. Meme ucu areolanın merkezinde bulunur. Areola konik ve pembe kahverengindedir. Areola yüzeyindeki çıkıntılara Montgomery tüberkülleri denir. Daire şeklindeki areola içerisinde, yoğun biçimde duyarlı sinir ucu, yağ bezleri ve apokrin ter bezleri bulunmaktadır (Taşkın, 2009).

Memenin temel glandüler yapısı parankima dokusudur. Buna ek destek olan dokular, stroma olarak bilinen yağ ve fibröz dokusudur. Her bir meme glandı 1520 lobdan meydana gelmektedir. Her bir lop salgı hücrelerinin meydana getirdiği 2040 lobülden, her lobül 10 ve 100 alveolden (asinus) meydana gelmektedir. Loblar, üzüm salkımı şeklinde yapılardır ve kendilerine ait kanal yoluyla meme ucuna açılır. Çapları areolaya yaklaşıkça 2 milimetreye yaklaşan toplayıcı kanallar subareolar bölgesinde 5-8 milimetre çapında süt sinuslarına dönüşürler. Alveoller ve ductuslar, kendilerinin

hemen bitişiğinde ve kasılabilme yeteneğine sahip miyoepiteliyal hücrelerle sarılıdır. Bu hücreler, sütün kanal ve meme ucuna akmasını sağlar (Taşkın, 2009).



Şekil 2.1. Memenin anatomisi (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 15.Ocak.2019).

2.11.2. Laktasyonun Fizyolojisi

Anne sütü yapımı gebeliğin 6-7. aylarında başlar. Laktasyonun başlaması prolaktin hormonuna bağlıdır. Plasentanın ayrılması ile prolaktin savunmasına baskılayan progesteron ve estrojen düzeyleri azalır ve ön hipofizden prolaktin salınımı artar. Doğumdan sonra bebeğin emmesi ile prolaktin salınımı devam eder (Çavuşoğlu, 2015).

Süt alveolar hücrelerde sentez edilir ve süt kanallarına verilir. Bebeğin emmesi ile süt yapımı daha fazla uyarılır. Emzirme sırasında göğüslerde dolgunluk ve meme başlarında hafif ağrı olabilir.

Laktasyon üç fazlıdır;

- Mamogenez: Meme başı kanalların ve alveollerin genişlemesi
- Laktogenez ve Galaktopoez: Süt sekresyonunun başlaması ve sürdürülmesi
- Sütün alveollerden meme başına kadar atılması (Taşkın, 2009).

Emzirme devamlılığının sağlanması için, doğum sonrası bebeğin en faal olduğu ilk 30dk içinde bebek emzirilmeye başlanmalıdır. Bu süreçte süt salgılanma reflekslerini harekete geçirmek için annenin sütüne yönelik pozitif fikirler üretmesi ve

bebeğiyle aynı odada bulunması çok önemlidir. Bebek için ilk zamanlarda küçük miktarda salgılanmış olan kolostrum ve geçici süt yeterli bir kaynaktır (Samur, 2008).

Gebeliğin 4. ayında sekrete olmaya başlayan kolostrum; protein, şeker, yağ, su, mineraller, vitaminler ve anneye ait antikorları barındırır. Kolostrumun protein oranı yüksek, şeker ve yağ oranı düşüktür ve sindirmesi çok daha basittir. Kolostrumda sekretuar IgA yoğunluğu fazladır. İlk emmeyle birlikte bebeğin ağız ve sindirim sistemi mukozası IgA ile kaplanır. Kolostrumdaki IgA bebeğin bağırsaklarından emilerek kana geçer ve sindirim sistemi enfeksiyonlarından korur. Kolostrum bebeğin mekonyum (ilk gaita) çıkarmasını kolaylaştırarak barsak boşalmasına yardımcı olur (Çavuşoğlu, 2015).

Doğumdan sonra yaklaşık 2-4. günde kolostrum, anne sütü ile yer değiştirir. Daha sonra matür anne sütü üretilir. Emzirmenin başlangıcında gelen süte ön süt, emzirme döneminin sonuna doğru gelen yağ oranı yüksek süte ise son süt denir. Emzirme sırasında bebeğin ön süt ve son sütü aldığından emin olunmalıdır (Çavuşoğlu, 2015).

Doğum sonrasındaki ilk 30dk içinde yapılan emzirme işlemi, süt miktarındaki yükselmenin gecikmemesi yönünden önemli bir faktördür ve total emzirme miktarını pozitif olarak etkilemektedir (Samur, 2008).

2.11.3. Süt Oluşumu ve Atılımını Sağlayan Hormonlar

Prolaktin, süt üretimini üretimini uyaran en önemli hormondur. Prolaktin ve oksitosin düzeyi hipotalamus-hipofiz eksenini ile düzenlenir ve süt salgılanmasının sürdürülmesi için esastır. Oksitosin ve prolaktin annenin postpartum duygusal ve fiziksel durumunu da etkilediği için bu hormonlara ‘annelik hormonları’ denir (Taşkın, 2009).

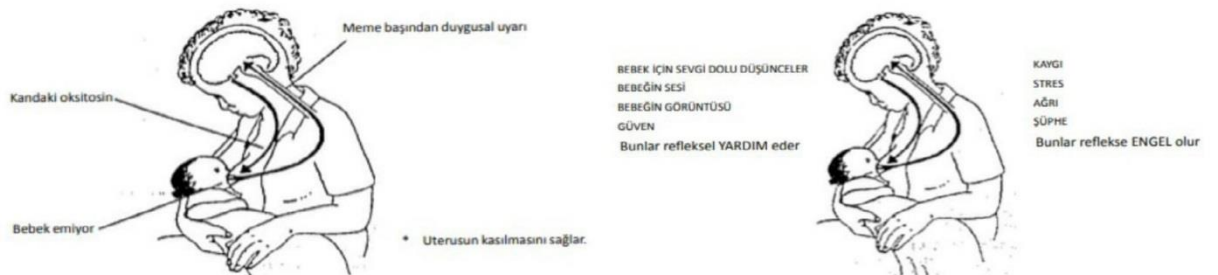
Süt atılım refleksi (let-down refleksi) oksitosin hormonunun sayesinde alveollerdeki sütün kanallara ve sinüslere oradan da meme başına iletilmesi ile sonuçlanan reflekstir. Bu refleksin gerçekleştiğini gösteren bazı belirtiler vardır. Bu belirtiler;

- Emzirmeden önce veya emzirme esnasında memelerinde karıncalanma hissi
- Bebeği hakkında düşününce memeden süt gelmesi
- Bebek bir memeden süt emerken diğer memeden de gelmesi

- Emzirme esnasında bebek anneden uzaklaştırılırsa memelerden sızıntı halde süt gelmesi
- Emzirmenin ilk haftalarda uterus kasılmaları nedeniyle ağrı veya kan boşanması durumu
- Bebeğin ağır ve yoğun emme ve yutmaları (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 15 Ocak 2019)

Oksitosin laktasyon için diğer temel hormondur ve bu hormon süt atılma (let down) refleksinden sorumludur. Sütün atılması genellikle bebek emiyorken olur. Memelerden sütün atılımı mekanik negatif basınç ile değil areola ve meme başında bulunan duyu sinirlerinin uyarılması nedeniyle oksitosin salgılanmasıyla meydana gelir. Refleks başlangıçta şarta bağlı değildir ve fiziksel uyarıyı gerektirir. Emmenin devam etmesi ile refleks şarta bağlı olur ve bebeğin düşünülmesi bebeğin ağladığını işletilmesi ve bebeğin görülmesi ile de meydana gelebilir. Korku, endişe, ağrı ve yorgunluk gibi durumlar süt atılımı refleksini azaltır (Taşkın, 2009).

Toplam atılan sütün miktarı, üretilen sütün miktarı ve önceden kanallarda birikmiş olan sütün miktarına eşittir. Süt üretimi kanalların boşalması ve emme ile uyarılan prolaktinin serbestleşmesi sonucu olur. Süt salgılanması başladıktan sonra süt volümünü, tek belirleyici faktör, sütün atılma etkinliği ve sütün atılma sıklığıdır. Memeler ne kadar çok sık ve tam boşaltılırsa sütün üretim miktarı o kadar fazla olur. Süt memelerde 48 saatlik aralıklarla depolanır ve meme eğer boşaltılmazsa süt üretiminde yavaşlama olur (Taşkın, 2009).



Şekil 2.2. Süt yapımı ve süt inme refleksi (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 15 Ocak 2019)

2.11.4. Bebeğin Emmesine Yardımcı Refleksler

İlk yutkunma hareketleri intrauterin 12. ve 16. Hafta aralıklarında amniotik sıvının yutulmasıyla başlar. 32. hafta öncesinde doğanlarda emme refleksleri azdır ve yutma hareketi hiç olmuyor olmayabilir. Vaktinde doğanlarda ise emme ve yutma hareketlerinin olma aşaması doğumdan sonra 1-2günde olurken, özellikle 2000gr altındaki pretematürelerde günler ve bazen haftalar sonra olabilir. Emme ve yutma koordinasyonu anne karnındaki 33. haftadan sonra gelişir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 15.Ocak.2019).

Bebek anne sütünden yararlanabilmek amacıyla bazı koruyucu reflekslerle doğar. Bunlar arama, emme ve yutma refleksidir.

Arama Refleksi: Dudak çevresi veya yanağa yavaşça dokununca yenidoğmuş bebek başını o doğrultuya yönlendirir ve ağzını açar. Bu refleks bebeğin besin kaynağını keşfedip bulmasına yardım eder. Arama refleksi yaklaşık 6. haftada yok olur (Çavuşoğlu, 2015).

Emme Refleksi: Yenidoğanın dudaklarına dokununca uyarılır. Emme göğüsten süt alabilecek kadar güçlü ve ritmik olmalıdır. Bu refleks yaklaşık 6.ayda daha azalmaya başlar. Eğer bu refleks yeterince uyarana mağruz kalmazsa doğumdan hemen sonra yok olur (Çavuşoğlu, 2015).

Yutma Refleksi: Emme refleksiyle gelişir. Yutma refleksi, dilin arka bölgesine yiyecek konulması ile uyarılır. Yenidoğan bebeğin emme ve yutmayı etkili şekilde koordine etmek için biraz zamana gereksinimi olabilir. Yutma refleksi spontan bir olaydır ve kaybolmaz (Çavuşoğlu, 2015).

2.12. Başarılı Emzirme

Başarılı emzirmenin en mühim noktası annenin kendine olanı güvenidir. Başarılı emzirme, annenin bebeğini emzirecek yeterlilikte olduğunu hayal etmesi ve bunu başaracağına inanmasıyla mümkün olur. Bebeğini ne şekilde emzireceğini bilen annenin kendisine olan güveni artar (Başarılı emzirme. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 20.Ocak.2019).

DSÖ ve UNICEF 1989’da emzirmenin yaygınlaştırılması için “Bebek Dostu Hastane” programını başlatmış ve bu hastanelere bazı önerilerde bulunmuştur. Bu

öneriler kapsamında “Başarılı Emzirme İçin On Adım” ilkeleri belirlenmiştir. Bunlar “Bebek Dostu Hastane” programının temel prensipleridir. Bebek dostu hastane statüsüne ulaşabilmek için ilkeleri uygulamak zorundadır (Aksu ve Özsoy, 2018).

Başarılı emzirme için on adım,

1. Kurumda çalışan sağlık görevlilerine yazılı emzirme ilkeleri politikası oluşturmak
2. Bu politikayı devam ettirmek için lazım olan tüm becerileri sağlık profesyonellerine kazandırmak amacıyla eğitmek
3. Tüm gebe kadınları emzirme konusunda bilinçlendirmek ve emzirme uygulamaları hususunda bilgilendirmek
4. Annelere bebeğin doğumundan sonra ilk 30dk içinde emzirmeye başlamaları için gerekli ortamı yaratmak
5. Annelere emzirmeyi ne şekilde yapacaklarını göstermek ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda emzirmeyi nasıl devam ettireceklerini öğretmek
6. Sağlıklı bir ihtiyaç olmadıkça yenidoğan bebeğe anne sütü haricinde başka bir gıda vermemek
7. Anne ve yenidoğanın kesintisiz aynı odada bulunmasını sağlamak
8. Arzuya bağlı emzirmeyi özendirmek
9. Anne sütü ile beslenmekte olan yenidoğanlara biberon ve yalancı emzik vermemek
10. Annelerin taburcu olduktan sonra kendi ve bebek kontrol ihtiyaçları doğrultusunda müracaat edebilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgi almak (UNICEF, 21.Şubat.2019).

Bu kriterlere uygun olduğu tespit edilen sağlık merkezlerine ‘bebek dostu hastane’ ünvanı layık görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 15.Ocak.2019)

2.13. Doğru Emzirme Tekniği ve Emzirme Pozisyonları

Emzirme pozisyonunu belirlemede, annenin kendisinin en konforlu hissedeceği ve emzirme tekniğine en yakın olan pozisyonu tercih etmesi önemlidir (Aluş Tokat, 2009).

Bebeğin kafası ve vücudu aynı doğrultuda düz bir halde olmalıdır. Anne bebeği kendi bedenine yakın bir şekilde tutmalı ve yüzü her zaman memeye doğru bakmalıdır. Annenin baş parmağı memenin üstünde, işaret parmağı ise memenin altında olacak şekilde meme desteklenmeli ve meme ucu bebeğin dudaklarına dokunmalıdır (C tutuşu). Bebek ağzını daha geniş açtığı anda hemen memeye yaklaştırılmalıdır. Bebek sadece meme başını değil kahverengi bölgeyi (aerola) de kavramalı, çenesi memeye değerken alt dudak dışı doğru dönük olmalı (Bolişik ve Yılmaz, 2013).

Emzirme boyunca annenin memesinde rahatsızlık hissetmesi bebeğin memeye doğru yerleştirilmediğini gösterir. Bebeğin memeyi yanlış kavraması ise emzirme sürecini olumsuz etkiler (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 15.Ocak.2019).

Başarılı bir emzirme için hem anne hem de bebek rahat bir pozisyonda olmalıdır. Anne ve bebeğin birbirine göre uygun pozisyonu ve bebeğin memeyi doğru şekilde kavraması göğüs ucu çatlağı oluşumunu azaltır ve yetersiz süt üretimini engeller.

Temel emzirme pozisyonları; beşik şeklinde tutuş, modifiye/çapraz beşik şeklinde tutuş, futbol tutuşu, kaydırma pozisyonu ve yan yatarak emzirme pozisyonudur (Bolişik ve Yılmaz, 2013).

Beşik Tutuşu: En çok tercih edilen emzirme pozisyonudur. Bebeğin başı annenin kolunun iç kısmına-dirsek bölgesine yerleştirilir. Bebeğin bütün vücudu anneye dönüktür. Anne kolu ve eli yardımıyla bebeğin sırtını sarmalıdır. Annenin kolunun altına ve bebeğin altına yastık koymak bebeğin vücudunun daha düz bir konumda olmasını ve bebeğin kafası ile annenin memesinin aynı durumda olmasını sağlar (Bolişik ve Yılmaz, 2013).

Çapraz Beşik Tutuşu: Bebek beşik tutuşundaki pozisyonda tutulur. Annenin karşı taraftaki eli bebeğin başını tutar, ön konu ise bebeğin sırtını destekler. Anne diğer eli ile memesini destekler (Bolişik ve Yılmaz, 2013).

Futbol Tutuşu: Bebeği daha yüksek bir şekilde tutması için altına yastık yerleştirilir. Bebeğin bedeni annenin kolunun alt kısmında, yüzü de anneye doğru dönük tutulur. Bu tutuş şekli yenidoğanın meme başını daha kolay kavramasını sağlar. Özellikle bazı durumlarda (iri memeli, düz, içe doğru çökük meme başına sahip

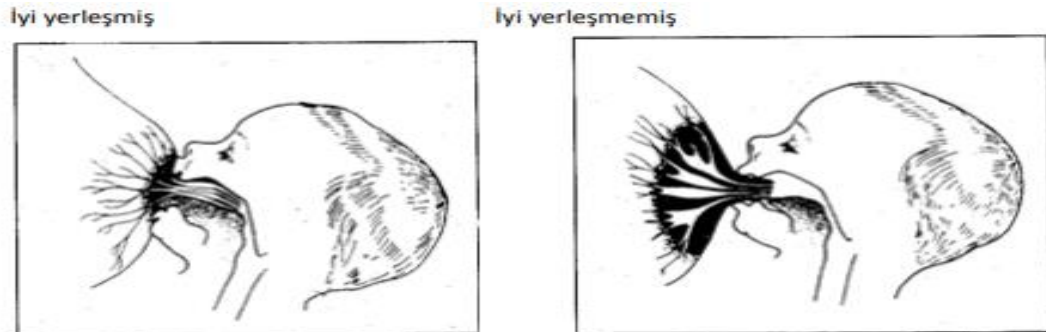
annelerde, ikiz bebeklerin beraber emzirilmelerinde, prematüre ve zayıf emen bebeklerde) bu tutuş daha yararlıdır (Bolişik ve Yılmaz, 2013).

Kaydırma Pozisyonu: Bazen bebekler yalnızca belli bir yöne doğru yatarak emmeye istekli olurlar ve farklı tarafa çevrildiklerinde huysuzlaşırlar. Böyle bir durumda anne bebeği önce alışık olduğu memeden emzirir ve süt gelme refleksi başladıktan sonra, bebeğin pozisyonu değiştirmeden diğer memeye kaydırır. Böylece bebeğin isteksiz olduğu tarafına dönmeden diğer memeyi emmesi sağlanmış olur (Bolişik ve Yılmaz, 2013).

Yan Yatış Pozisyonu: Bebek ve annenin yüz yüze gelecek şekilde, yan uzandığı emzirme pozisyonudur. Annenin oturma şekli yastıkla desteklenir. Bebeğin sırt kısmı annenin boşta kalan koluyla, yastık ya da rulo yapılmış yumuşak bir battaniye ile desteklenir. Bu pozisyon sezaryen ile doğum yapan ya da ağrılı epizyosu olan anneler tarafından tercih edilir, böylelikle annenin emzirirken dinlenmesi de sağlanır (Bolişik ve Yılmaz, 2013).



Şekil 2.3. Emzirme Pozisyonları. (<http://www.illturkiye.org/2011/07/emzirme-pozisyonlar.html> Erişim tarihi: 15.Ocak.2019)



Şekil 2.4. Bebeğin memeye yerleştirilmesi. (T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Erişim tarihi: 15.Ocak.2019)

Bebeğin memeye yanlış yerleşmesinin sonuçları;

- Yetersiz süt kaynağı
- Anne sütü tam olarak boşaltılamaz
- Meme başlarında hasar ve ağrı
- Göğüslerde az süt yapımı ve bebeğin yeterli kilo kazanamaması
- Bebeğin memeyi reddetmesi (T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 15.Ocak.2019).

Bebeğin memeye iyi yerleşememe nedenleri;

- Biberon kullanma ve bebeğe yapay süt verilmesi
- Annenin ilk bebeği olma durumu
- Annenin memesindeki anatomik bozukluklar
- Deneyimli sağlık personelinden eğitim almamış olması (T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 15.Ocak.2019).

2.14. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Anne sütü ile beslenme sıklığı yenidoğanın emme becerisine, memelerin süt depolama ve mide kapasitesine göre değişir. Bebeklerde midenin tamamen boşalma zamanı 16-86 dakika (ortalama olarak 47 dakika) arasındadır. Bu sebeple anne sütüyle beslenenler daha sık acıkırlar (Bolişik ve Yılmaz, 2013). Bebek acıktığını ifade ederken ağlama, uyanıklık, ağız hareketlerinde ve fiziksel aktivitede artma gibi belirtilerle bunu gösterir. Ancak bazen bebeğin ağlaması emzirme eylemi için geç bir belirdi olabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 15.Ocak.2019). Bebeğin günde ortalama 8-12 kez beslenme gereksinimi vardır. Bebek uyanmazsa bile gündüzleri en az her 3 saatte bir geceleri her 4 saatte bir beslemek için uyandırılmalıdır (Bolişik ve Yılmaz, 2013).

Her beslenmede her iki memede düzenli olarak emzirilmeli her emzirmeye farklı memeden dönüşümlü olarak başlanmalıdır. Emzirme süresi başlangıçta her meme için 15 dakika olmak üzere toplam 30 dakikadır daha sonra bebek istedikçe emzirme süresi uzatılabilir. Bebeğin emme işlemi ve yutması yavaşlamışsa, memeler yumuşamışsa, bebek daha rahat görünüyorsa, uykuya daldıysa veya meme ucunu kendine bıraktıysa emzirme bitirilebilir (Bolişik ve Yılmaz, 2013).

2.15. Anne Sütünün Yeterliliği

Anne sütünün bebeğe yeterli olabilmesi için; bebek sık sık emzirilmeli, emzirme doğru pozisyonda yapılmalı, anne iyi beslenmeli ve bol sıvı almalı, iyi uyumalı ve dinlenmeli, bebeğe yapay besin verilmemeli, anne stresli ve kaygılı olmamalı ve emzirmeye yönelik özgüveni geliştirilmelidir (Aluş Tokat, 2009).

2.15.1. Anne Sütünün Yeterliliğini Gösteren Belirtiler

- Emzirme sırasında yutkunma sesinin duyulması,
- 24 saatte minimum 8 ile 12 kere emzirme,
- Bebeğin bir günde 6 ile 7 kez idrarını yapması,
- Yenidoğanın günde 2-3 defa yumuşak kıvamlı dışkı yapması,
- Anne memesinin emzirme sonrasında yumuşak olması, tıkanıklık olmaması,
- Yeterli emen bir bebeğin, emzirme aralarında rahat ve huzurlu görünmesi,
- Bebeğin aylık en az 500 gram alması. Bu değerlendirme yapılırken bebeğin ilk iki haftada fizyolojik tartı kaybı yapacağı hesaba katılmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 15.Ocak.2019).

Anneler emzirme dönemlerinde sütlerinin yetmeyeceği düşüncesiyle bebeğe anne sütü dışında gıdalar vermeye başlar. Emzirmenin devamlılığı açısından anneye sütünün yeterliliğini gösteren belirtiler öğretilmelidir (Aluş Tokat, 2009).

2.15.2. Bebeğin Yeterli Süt Aldığının Belirtileri

- Emzirme esnasında yutkunmasının duyulması,
- Bebeğin ağız çevresinde sütün görünmesi,
- Bebeğin doğduktan ilk üç günde gün içinde minimum 3 defa idrar yapması (İdrar açık sarı olmalı, koyu renk olmamalıdır), ilerleyen günlerde günlük 6-7 defa açık sarı idrar yapması,
- Üçüncü güne kadar gün içinde minimum 3 defa dışkı yapması,
- Emzirme sonrası minimum 2 saat uyuması,
- Ağırlık artışı ilk 6 ayda, ayda 500 gramın üzerinde olmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 15.Ocak.2019)

2.15.3. Anne Sütünün Verilmediği Durumlar

Anne sütünün geçici veya kalıcı olarak verilmediği durumlar olabilir.

Bebeğe ait nedenler;

a) Bebeğe özel diyet ve tedavi gereken durumlar

- Galaktozemi - laktozsuz formülle beslenme gerekir (Devecioğlu ve ark., 2006; Elmas ve ark., 2000).
- MSUD (akçağaç şurubu hastalığı) (Bilgen ve ark., 2018).
- Fenilketonüri (Bilgen ve ark., 2018; Devecioğlu ve ark., 2006; Elmas ve ark., 2000).

b) Geçici bir süre anne sütüne ek destek gerekebilecek bebekler:

- Doğum tartı değeri <1500g olan bebekler
- Gebelik haftası <32 olan bebekler
- Hipoglisemi riski taşıyan, anne sütüyle beslenmeye karşı kan şekeri düzenlenemeyen yenidoğan bebekler (Bilgen ve ark., 2018).

Anneye ait nedenler;

a) Emzirmenin kesinlikle bırakılması gereken durumlar:

- İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV) enfeksiyonu (Bilgen ve ark., 2018; Devecioğlu ve ark., 2006; Elmas ve ark., 2000).

b) Geçici süreyle emzirme işlemine boşluk verilmesi gereken durumlar:

- Annenin bebeğine süt sağlayamayacak kadar hasta olması.
- Herpes simpleks virus-Tip 1 (HSV-1) enfeksiyonu (Bilgen ve ark., 2018).
- H1N1 enfeksiyonu aktifken anne emzirmeye ara verebilir ancak süt sağılarak da verilebilir.
- Annenin sürekli ilaç almasını gerektirecek bir hastalığının (kemoterapötik ilaçlar, hipertiroidi tedavisinde kullanılan ilaçlar, antikonvülzanlar) olması (Elmas ve ark., 2000).

c) Emzirme işlemine dikkatli devam edebileceği durumlar.

- Meme apsesi
- Hepatit B- Doğum sonrası profilaksi yapıldıktan sonra
- Hepatit C
- Mastit

- Tüberküloz
- Madde kullanımı (Bilgen ve ark., 2018).

Meme başında hassasiyet ve ağrı, emzirmeye başlayan çoğu kadında görülebilen bir durumdur ve kontrendikasyon teşkil etmez (Elmas ve ark., 2000).

2.16. Anne Sütünün Yapısı

Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre; kolostrum (ağız sütü), geçiş ve olgun süt olmak üzere üç farklı aşamayla beraber yapısal değişiklik gösterir.

2.16.1. Kolostrum

Doğum sonrasında sırayla ilk beş gün memeden salgılanan süttür. Altın sıvı olarak da bilinen kolostrum koyu bir kıvamda sarıya yakın bir renktedir (Gökçay, 2008).

Kolostrum, bebeğin sağlık ve gelişimi açısından çok önemli olmakla beraber işlevi immunolojiktir. Buna ek olarak mekonyumun bağırsaklardan boşaltımında yardımcı görev alır (Kültürsay ve ark., 15.Ocak.2019). Kolostrumun içeriği bir sonraki aşama olan olgun süte oranla daha farklıdır. Kolostrumda içerik olarak mineraller, protein ve vitaminlerden A ve E vitamini daha fazla bulunur. Buna ek olarak enfeksiyonlardan koruma özelliği taşıyan antikorlar, sekretuar immunglobulin A, makrofajlar, laktoferrin, B- ve T-lenfositler vb. içerikleri de fazla miktarda bulunmaktadır.. Rotavirüs, bebeklerde yüksek oranda ishale sebep olan bir hastalıktır. Kolostrumda bulunan bazı antikorların bu tür hastalıklara karşı koruyucu özellik taşıdığı da belirtilmektedir. Kolostrum, annenin sahip olduğu kan yapısını ve niteliklerini taşır. Bunun neticesinde, intrauterin yaşama alışkın olan yenidoğan bebek için avantaj sağlar. Bebeğin emme alışkanlığının başlaması ile kolostrum salgı miktarı artar. Doğumun 2. gününde ortalama 100 cc kolostrum salgılanır (Aluş Tokat, 2009; Samur, 2008).

2.16.2. Geçiş Sütü

Kolostrumun ardından salgılanmaya başlayan ve 6 ile 15 gün boyunca devam eden bir süreçtir. Geçiş sütünde bulunan element düzeyi kolostrum ile olgun süt arasında kalan değerlerdir. Geçiş sütünde bulunan fostor miktarı daha fazladır. Geçiş

sütünün protein miktarı ve mineral içeriği kolostrumdaki miktardan düşük, olgun sütteki miktardan ise daha yüksektir. Kolostrumdan daha fazla kaloriye sahiptir (Aluş Tokat, 2009).

2.16.3. Olgun Süt

Annede 15.günden itibaren salgılanmaya başlar (Giray, 2004; Samur, 2008). Emzirme dönemi boyunca salgılanır. Süt oluşum süreci kişiler arası farklılıklara, annenin beslenmesine, emzirme süresi uzunluğuna bağlı olarak değişkenlik gösterdiği için anne sütünün bileşiminin içeriği farklı bir dağılım gösterir.

2.17. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütünün içeriği, emzirme dönemi süresince ve günün değişik zaman dilimlerinde bile farklılık gösterir. Öte yandan erken doğum yapan bir kadının sütü ile zamanında doğum yapan bir kadının sütü de farklı yapıdadırlar. Böyle bir farklılığın nedeni ise genellikle bebeğin ihtiyacının da farklı olmasıdır. Anne sütünün genel anlamda yapısını yağ asitleri, su, protein, mineraller, vitaminler ve laktoz oluşturmaktadır. Sütün yaklaşık olarak %87'si sudan meydana geldiği için yeni doğan bir bebeğin bir süre boyunca ihtiyacı olan su anne sütünden karşılanmaktadır (Aluş Tokat, 2009).

2.17.1. Proteinler

Anne sütünde bulunan toplam protein inek sütüne kıyasla düşük, ancak biyolojik anlamda değeri yüksektir ve hayatının ilk 6 ayında ek gıdaya gerek duyulmaksızın bebeğin protein ihtiyacını karşılar. Anne sütü 'whey' ve 'kazein' olmak üzere 2 türde protein içermektedir. Whey proteinlerinin sindirimi kazeinin sindirimine göre daha kolaydır. Anne sütündeki proteinin %70-80'i whey proteinlerinden oluştuğundan sindirimi çok daha kolaydır. Whey proteinleri, anti-infektif özelliğinde olması sebebiyle bebeği dış enfeksiyonlardan korur. Whey proteinleri; lizozim, laktoferrin, immunglobulinler, alfa-laktalbumin ve serum albümini içerir. İnek sütünde bulunan ve alerjen özellik gösteren beta-laktalbumin, anne sütü içerisinde bulunmamaktadır. Bu sebepten ötürü inek sütü, alerjik özellikte olması nedeniyle ve bebekte alerjik durumlara sebep olabilir (Aluş Tokat, 2009; Gür, 2007; Samur, 2008).

Anne sütü içerisinde protein yapısında büyüme faktörleri bulunur. Bunlar; meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (ILGF-I), epidermal büyüme faktörü (EGF), koloni uyarıcı faktör (CSF), taurin, fosfo etanolamin, etanolamin ve interferondur. Taurin, gelişmeyi düzenler, hücre zarının korumasına yardım eder ve retinanın harabiyetini önler (Kültürsay ve ark., 15.Ocak.2019; Samur, 2008).

2.17.2. Yağlar

Anne sütünde bulunan yağlar bebeğın temel anlamda enerji kaynağıdır. Doymamış yağ molekül asitlerinin yüksek miktarda bulunması, süt lipazı, sindirime yardımcı olunmasını sağlar. Anne sütünde fazla miktarda olan uzun zincire sahip yağ asitleri beyin gelişimi ve göz yapısı için gereklidir. Sütteki kolestrol enzimlerini uyatarak ileriki yaşlarda olabilecek damar sertleşmesini önleyebileceği düşünülmektedir. Yağ oranı sütte emzirme süresince farklılık göstermektedir. Yağ miktarı kolostrumda daha düşük, olgun sütte ise daha fazla miktardadır. Bu durum sonucunda bebekte doyunluk hissi oluşur (Aluş Tokat, 2009).

2.17.3. Karbonhidratlar

Anne sütü içerisinde bulunan temel karbonhidrat, glikoz ve galaktozun birleşmesi ile oluşan laktozdur. Laktoz, inek sütüne bakıldığında anne sütünde daha fazla miktarda bulunur (Aluş Tokat, 2009; Gr, 2007). Laktoz; kalsiyum ve magnezyum gibi minerallerin emilimini artırılmasına yardımcı olur. Buna ek olarak galaktoz bileşeninin yağlar ile yaptığı bağlar beyin gelişiminin desteklenmesinde önemlidir (Aluş Tokat, 2009; Gr, 2007). Anne sütü içerisinde galaktoz ve glikoz vb. basit şekerler ile bebeği enfeksiyonlara karşı koruyan oligosakkaritler gibi daha kompleks yapıda olan karbonhidratlar da bulunur. Anne sütünde bulunan proteinlere bağlı haldeki karbonhidratlar, Laktobacillus bifidus'un gelişmesini destekler ve buna 'büyüme faktörü' adı verilir (Gr, 2007). Anne sütü ile düzenli olarak beslenen bebeklerde büyüme faktörü bağırsaklardaki bakteri yaşam alanında bol miktarda bulunur (Aluş Tokat, 2009; Samur, 2008).

2.17.4. Mineraller

İçeriğinde bulunan mineraller bakımından da bebek için en iyi besin maddesi anne sütüdür. İçerdiği bol miktardaki potasyum ve sodyum, gelişim evresinde olan

böbreğin yükünü artırır. Anne sütünün içeriğinde inek sütüne oranla daha az sodyum, potasyum, klor ve fosfor bulunur (Aluş Tokat, 2009; Gür, 2007). Anne sütü içeriğinde inek sütü içeriğine nazaran daha az demir oranı olmasına karşın, emilimi daha etkili olan anne sütüyle beslenen bebeklerde, 6 aylık oluncaya kadar demir eksikliği anemisi görülmemektedir. Anne sütündeki demir oranının düşük olması, laktoferinin tesirini artırmakta ve böyle olunca da bağırsakta bulunan bakterilerin sütün içerdiği demirden faydalanmasını engellemektedir (Aluş Tokat, 2009; Kültürsay ve ark., 15.Ocak.2019). Kolostrumda çok fazla bulunan çinko bağırsaklardan bol miktarda emilir. Anne sütünde bulunan kalsiyum oranı, inek sütüne kıyasla daha az olmasına karşın biyoyararlanımı daha fazladır (Aluş Tokat, 2009; Samur, 2008).

2.17.5. Vitaminler

Anne sütünde suda ve yağda eriyen vitaminler olmak üzere iki türde vitamin bulunmaktadır ve bu vitamin seviyesi bebek altı aylık olana dek ona yetecek düzeydedir. Suda eriyen vitaminlerin anne sütü içerisindeki miktarı emzirme süreci boyunca, annenin beslenme düzenine göre değişiklik gösterir. Suda eriyen vitaminler olgun sütte daha fazlayken kolostrumda ise daha az miktarda bulunur. Kolostrumda en fazla E ve A vitamini bulunmaktayken olgun sütte bu oran daha düşüktür. B12 vitamini, özellikle beyin gelişimi açısından çok önemli bir yere sahiptir (Aluş Tokat, 2009; Samur, 2008).

2.18. Anne Sütünün Yararları

Anne sütü term bir bebek için en uygun besinsel değerdir. Ucuz elde edilmesi kolay ve uygundur. Sadece ilk 6 ay verilmesi bile bebeğe mükemmel bir yaşama başlangıç sunar. Enfeksiyonlara karşı koruyucu olması gelişmekte olan ülkeler için çok önemlidir (Meadow ve Newell, 2003).

Miadında sağlıklı doğmuş olan bir bebek, anne sütünü sindirmek için hazırdır. Bu sebeple yeni doğan bebekler yalnız anne sütüyle beslenmelidir. DSÖ ve UNICEF bebeklerin anne sütüyle beslenmeye başlamasını, ilk altı ay yalnızca anne sütü verilmesini, 6. aydan sonra ise ek besinlere geçişi ve 2 yaşına kadar da anne sütüyle beslenmenin devam ettirilmesini önermektedir. Ülkemizde emzirme davranışı oldukça yaygın olmasına karşın Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 raporuna göre doğum sonu dönemde bebeklere ilk 2 ay anne sütü verme oranı %58 iken bu oran 4-5

aylık bebeklerde %10'a gerilemektedir. Altıncı aydan on altıncı aya kadar bebeklerin yarısından fazlasına hem anne sütü hem de ek gıda verilmiştir. On altıncı aydan sonra bu oran azalmaya başlamakta ve 24-27 aylık çocuklarda %14'e düşmektedir.

Anne sütü; yenidoğan bebekte sağlığın korunması, yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması, sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmenin sürdürülmesi, bağışıklık sisteminin korunması için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin bileşenlerini içeren, biyo-yararlılığı yüksek, sindirimi kolay olan doğal bir besindir. Yenidoğan için çok yararlı bir besin olan anne sütü, büyümenin en hızlı olduğu dönemde anne ve bebeğe sayısız yarar sağlar (Bolişik ve Yılmaz, 2013).

Anne sütünün bebeğe yönelik yararları;

- Anne sütü en doğal besin kaynağıdır.
- İçerdiği besin maddeleri açısından tam olarak ihtiyaca uygundur.
- İçerisinde bulunan prebiyotik ve probiyotikler sayesinde kolaylıkla sindirilir, bebeği barsak enfeksiyonlarından korur.
- Bağışıklık sistemini güçlendirir, bebeği hastalıklardan korur.
- İçeriğinde %80 su bulunmaktadır.
- Anne ve bebek ilişkisini kuvvetlendirir.
- Her zaman sterildir.
- Süt ısısı bebeğin emmesi için çok idealdir.
- Bebeklerin kemik gelişimine yardımcı olur.
- Ekonomiktir.
- Hazırlama gerektirmez.
- Bebeği alerjiye karşı korur
- Bebek morbidite ve mortalitesinin azalmasında önemli etkiye sahiptir (Bolişik ve Yılmaz, 2013; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 15.Ocak.2019)

Anne sütünün anneye yönelik yararları;

- Anne sütü uterus toparlanmasını sağlayarak kanama riskini azaltır ve anneyi aşırı kan kaybına karşı ve anemiden korur.

- Laktasyonel amenore ile doğumlar arası süreyi arttırmaya yardım eder ve annenin demir depoları korunur.
- Gebelik öncesi tartı değerine dönmek için yardımcıdır.
- Meme ve yumurtalık kanserine yakalanma riskini azaltır.
- Osteoporoz riskini azaltır.
- Anne ve bebek arasındaki bağın güçlendirilmesinde etkilidir.
- Başarılı bir şekilde emzirme, annenin özgüvenini artırır, annelik duygusunun artmasına neden olur ve bu durum süt verimini de olumlu yönde etkiler (Boluşık ve Yılmaz, 2013; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 15.Ocak.2019).

Emzirmenin psikolojik yararları;

- Anne ile bebek arasında sevgiye dayalı bir bağ kurulmasını sağlar.
- Emziren annelerin özgüvenleri artar.
- Emzirme eylemi anne için doğal sakinleştirici etkilidir.
- Bebekler doğum sonrası anne ile aynı odada kalırsa, daha kısa sürede gelişirler.
- Anne sütüyle beslenme bebeğin ruhsal, bedensel ve zihinsel gelişimine yardımcı olur (Samur, 2008; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 15.Ocak.2019)

2.19. Emzirme Tutumu ve Emzirme Başarısının Güçlendirilmesinde Hemşirenin Rolü

Emzirme başarısı, anne ve bebeğin karşılıklı tatmini ile sonuçlanan süreçtir (Yenal ve ark., 2013). Emzirmeye istekli olan bir anne, emzirme başarısını da arttıracaktır. Literatürde, doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde bebeğini çıplak göğsüne yerleştiren annelerin emzirme başarılarının yüksek olduğu ve emzirme sürecini daha uzun tutma eğiliminde oldukları görülmektedir (Yurdakök, 2004).

Annelerin emzirme sürecinde özgüvensiz olması, kendilerini yetersiz hissetmeleri emzirmeyi etkileyen en önemli unsurlardır (Bölükbaşı, 2016). Annelerin emzirme konusunda kazandığı bilgileri davranışa dönüştürülmesiyle başarılı emzirme artacaktır (Cömert Arslan, 2011).

Sağlık kurumlarında görev yapan hemşireler, doğum yapmış olan anneyle en fazla temasta olan profesyonellerdir. Özellikle yenidoğan yoğun bakım hemşireleri anne ve bebeğin hastane sürecini sağlıklı bir şekilde atlatabilmesi için aile ile iş birliği yaparak doğru zamanda en uygun desteği vermelidir (Çekin, 2014; Gülçek, 2015).

Hemşireler emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinden sorumludurlar. Emzirmeye başlamadan önce, annenin bilgi düzeyi, fiziksel ve psikolojik değerlendirilmesi yapılmalıdır. Emzirme eğitimlerine prenatal dönemde başlanmalı, her eğitimde annelerin soruları cevaplanıp, gerekli bilgiler verilmelidir. Doğum sonrası dönemde, anne ile bebek aynı odada kalmalı, doğumdan sonra emzirmeye hemen başlanmalı, hemşireler emzirme konusunda anneyi desteklemelidir. Hemşireler anneye doğru emzirme teknikleri, emzirme pozisyonları, bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi, emzirme süresi ve sıklığı, emzirme öncesi ve sonrası meme bakımı, anne sütünün yeterliliğini gösteren belirtiler hakkında eğitim vermelidir (Taşkın, 2009).

Annelere, postpartum dönemde emzirme ve anne sütü konularında verilen eğitimlerin yalnız anne sütüyle beslenme yüzdesini, zamanını ve total emzirme süresini arttırdığı bulunmuştur (Onbaşı, 2009).

Sağlık uygulayıcılarının rolü, emzirmeyi korumak, desteklemek ve teşvik etmektir. Sağlık çalışanları emzirme sorunları ve danışmanlık rolü doğrultusunda eğitilmeli, emzirmeyi kolaylaştıran toplumsal standartlar ve yasal düzenlemeler hakkında bilgi sahibi olup, bunları uygulamaya koymalıdır (Agostoni ve ark., 2009).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki anne-bebek uyum odasında takip edilen annelerin emzirme tutum ve emzirme başarılarını etkileyen faktörleri saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Annelerin ve eşlerinin sosyodemografik özellikleri, annenin obstetrik özellikleri ve emzirmeye ilişkin özellikler

Bağımlı Değişkenler: Emzirme tutumuna yönelik değerlendirme ölçeğinden alınan puanlar ve LATCH emzirme değerlendirme ve tanılama ölçeğinden alınan puanlar olarak belirlendi.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Aralık 2016- Ağustos 2017 Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi “Çocuk Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi anne-bebek uyum odasında” yapıldı.

Anne-bebek uyum odası, anneler ile iletişim ve ilişkinin yürütüldüğü, yoğun bakım servisi içerisinde yer alan, bebeklerin kuvözdeki tedavi ve bakım kısmı bittikten sonra taburculuğa tam anlamıyla hazır oluncaya kadar kaldıkları odadır. Birimde 3 tane uyum odası vardır. Anne-bebek uyum odaları, normal hasta odaları ile aynı standartlara sahiptir. Bu odalarda, hasta başı oksijen ve vakum sistemi, hasta başı hemşire çağrı sistemi, telefon, lavabo, oda içinde annelerin kullanabileceği banyo ve tuvalet bulunmaktadır. Uyum odasında bebek ve anne bir arada kalarak, servisteki deneyimli hemşireler tarafından bebek sağlığı ve bakımı hakkında çeşitli eğitim ve pratikler almaktadırlar. Bebek ve annenin hazıroluşluk durumuna göre odada kalma

süresi değişkenlik göstermektedir. Kalınan odada annenin bebeği ile tam uyumu gözlemlendikten sonra taburcu onay ve işlemleri yapılmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aralık 2016- Ağustos 2017 Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi “Çocuk Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi anne-bebek uyum odasında” bebeği yatan anneler oluşturdu. 2015 yılı verilerine göre Uludağ Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nden ayda ortalama 18 sağlam bebek yenidoğan kliniğinden haliyle taburcu olmuştur. Araştırmadan elde edilen Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği ve LATCH arasında 0.32 düzeyinde bir ilişki olduğu varsayımı göz önünde bulundurulduğunda araştırma sonrası yapılan güç analizi değerlendirmesinde $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde ve %80 güç için gerekli olan örneklem büyüklüğü 75 hasta olarak hesaplandı.

Hastanenin “Çocuk Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi anne-bebek uyum odasında” bebeği yatan, çalışmaya katılmaya istekli ve araştırma kriterlerine uygun olan 75 anne çalışmaya dahil edildi.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaşından büyük,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- Emzirme kontrendikasyonu olmayan,
- Anne ve bebeği anne-bebek uyum odasında tutulan,
- Herhangi bir sağlık problemi yaşamayan annelerdi.

Araştırmadan dışlanma kriterlerini ise,

- Araştırmaya katılmak istemeyen,
- Türkçe konuşup anlayamayan,
- İştihya sorunu, görme problemi ve ileri seviyede psikolojik sorunu olan,

- Emzirme kontraendikasyonu olan,
- Emzirmeye istekli olmayan anneler oluşturdu.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya yönelik verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu” (EK I) “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” (EK II) ve “LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı” (EK III) kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlandı (Gümüşsoy, 2012; Kılıcı, 2014; Kurnaz,2014; Tezergil, 2007). Form üç ayrı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde anne ve babanın sosyodemografik özelliklerine (anne-babanın yaşı, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvence varlığı, aile gelir durumu ve tipi vb.) ilişkin 10 soru yer almaktadır. İkinci bölümde annenin obstetrik özelliklerini (geçirilen gebelik sayısı, hayatta olan çocuk sayısı, doğum şekli vb.) içeren 13 soru yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise annenin emzirme ile ilgili özelliklerine (bebeği kaç ay anne sütü ile beslemeyi düşündüğü, bebeği ne kadar süre emzirdiği vb.) yönelik 10 soru olmak üzere formda toplamda 33 soru yer almaktadır.

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği: Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği, 1997 yılında Arslan tarafından, emzirme eyleminin farklı boyutları incelenerek, doğum yapmış olan annelerin emzirme tutumlarını değerlendirmede kullanılmak üzere yol gösterecek bir ölçme aracı elde etmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte, emzirme tutumuna etki edebilecek, annenin kendisiyle, diğer bireylerle, toplum olarak emzirmeyle ilgili tutumlar, kadına özgü bir işlev olarak emzirme gibi özellikler yer almaktadır.

Ölçek, 5’li likert tipinde 46 sorudan oluşmakta, 22 adet olumlu, 24 adet ise olumsuz madde içermektedir. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96’dır. Ölçekte olumlu tutum maddeleri tamamen katılıyorum (4), katılıyorum (3), kararsızım (2), az katılıyorum (1), hiç katılmıyorum (0) olarak, olumsuz tutum maddeleri tamamen katılıyorum (0), katılıyorum (1), kararsızım (2), az katılıyorum (3), hiç katılmıyorum (4) olarak puanlandığından bu ölçekte alınabilecek en yüksek puan 184’tür. Ölçekten elde edilen puan arttıkça annelerin emzirmeye yönelik tutumları pozitif olarak değerlendirilmektedir (Arslan, 1999).

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı: LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, 1994 yılında Jensen ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 5 değerlendirme kriterinin İngilizce baş harflerinden oluşmaktadır.

L (Latch on the breast) → Memeyi Tutma

A (Audible swallowing) → Bebeğin yutma hareketi görülmesi

T (Type of the nipple) → Meme ucu tipi

C (Comfort breast/nipple) → Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı

H (Hold) → Bebeğin tutuş pozisyonu

Her madde 0-2 puan arasında değerlendirilir. Ölçekten en düşük 0 puan, en yüksek 10 puan elde edilir. Alınan puan arttıkça emzirme başarısı da artmaktadır (Yenal ve Okumuş, 2003). LATCH Emzirme Tanılama Aracı'nın Türkçe güvenilirliğini Yenal ve Okumuş (2003) yapmış, kullanıma uygun, geçerli ve güvenli bir tanılama aracı olduğunu saptamışlardır.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Çocuk Yenidoğan Yoğun Bakım'da bebeği yatan, araştırma kriterlerine uyan annelerden elde edildi. Araştırmaya katılan annelere "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" aracılığıyla araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırma verileri, gönüllü olan anneler ile yüz yüze görüşme tekniğiyle 10-15 dakikada elde edildi. Verilerin toplanması aşamasında öncelikle "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği" uygulandı.

Anne-bebek uyum odasında takibe alınan anne ve bebeğe ilk emzirme ile eş zamanlı olarak araştırmacı tarafından "LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı" uygulandı. İlk emzirmeden 24 saat sonra yapılan emzirme araştırmacı tarafından "LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı" ile kaydedildi. Bebeğin taburculuğu öncesinde annenin yapacağı son emzirme ile eş zamanlı olarak araştırmacı tarafından "LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı" kullanılarak kaydedildi.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verinin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilk testiyle incelenmiştir. Normal bir dağılım gösteren veri için iki grup karşılaştırmalarında t-testi 2’den fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Normal dağılmayan veri grubu için iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Anlamlı bulunan sonuçlar için çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Tekrarlı ölçümlerin analizinde başlangıç ölçüme göre yüzde değişim değeri (yüzde değişim=(son ölçüm – ilk ölçüm) / ilk ölçüm) hesaplanarak gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Verinin istatistiksel analizi IBM SPSS 23.0 istatistik paket programında yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmanın yürütülmesi amacıyla Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin (EK IV) alındıktan sonra araştırmanın yapılacağı Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Başhekimliği’nden kurum izni alındı (EK V). Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği kullanımı için Hediye Arslan Özkan’dan yazılı izin alındı (EK VI). Araştırma kapsamına giren annelere araştırmacı tarafından çalışmanın amacı hakkında bilgi verildi. Annelerin vermiş olduğu bilgiler gizlendi, annelerin çalışmaya katılmasında gönüllülük esas alındı ve verilerin çalışmaya dahil edilmesi süresince isim belirtilmedi.

4. BULGULAR

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde doğumdan sonraki taburculuk öncesi anne yanında takip edilen bebek annelerinin emzirme tutum ve başarılarına etki eden unsurları tespit etmek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma verilerinin istatistiki analizleri yapıldı.

Tablo 4.1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesi (n=75)

Sosyo-demografik Özellikler	n (%)
Yaş (ortalama±standart sapma)	30,65±5,70
Eğitim durumu	
İlkokul	17 (22,7)
Ortaokul	20 (26,7)
Lise	27 (36)
Üniversite	11 (14,6)
Meslek	
Ev hanımı	61 (81,4)
Memur	7 (9,3)
Esnaf	7 (9,3)
Eşin yaşı (ortalama±standart sapma)	33,67±6,08
Eşin Eğitim durumu	
İlkokul	8 (10,7)
Ortaokul	12 (16)
Lise	42 (56)
Üniversite	13 (17,3)
Eşin Meslek	
Memur	10 (13,3)
İşçi	51 (68)
Esnaf	14 (18,7)
Gelir durumu	
Geliri giderinden az	15 (20)
Geliri giderine denk	60 (80)
Nerede oturuyorsunuz	
İl	39 (52)
İlçe	36 (48)
Aile tipiniz nedir?	
Çekirdek aile (eşiniz ve çocuklarınız)	70 (93,3)
Geniş aile (eşiniz, çocuklarınız ve yakın akrabalarınız)	5 (6,7)

Araştırma kapsamındaki gönüllülerin demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'deki gibidir.

Veriler incelendiğinde, annelerin yaş ortalaması (ort±Ss) 30,65±5,70 yıl olduğu, %36'sının lise mezunu olduğu, %81,4'ünün ev hanımı olduğu, %80'nin gelirinin giderine eşit, %52'sinin ilde oturduğu, %93,3'ünün ise çekirdek aile tipinde olduğu görülmektedir.

Eşlere ait veriler incelendiğinde, babanın yaş ortalaması (ort±Ss) 33,67±6,08 yıl, %42'sinin lise mezunu ve %68'inin işçi olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Ölçek puanları ile ilişkili özellikler

		Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	LATCH İlk Puan	LATCH 24 Saat Sonraki Puan	LATCH Son Puan
Yaş	r	0,246	0,057	0,121	0,070
	p	0,034	0,628	0,301	0,552
Eşin yaşı	r	0,160	0,104	0,159	0,095
	p	0,170	0,376	0,173	0,415
Bugüne kadarki gebelik sayısı	r	0,007	0,059	0,146	0,264
	p	0,951	0,615	0,210	0,022
Yaşayan çocuk sayısı	r	-0,059	0,192	0,289	0,396
	p	0,616	0,099	0,012	<0,001
Bundan önceki doğum ile bu doğum arasındaki süre	r	0,228	-0,021	-0,025	-0,114
	p	0,132	0,890	0,871	0,457
Şimdiki gebelikteki sağlık kontrolü sayısı	r	0,352	0,031	-0,069	0,052
	p	0,003	0,800	0,572	0,669
Bebeğin doğum haftası	r	-0,013	0,495	0,502	0,512
	p	0,909	<0,001	<0,001	<0,001
Bebeğinizin doğum kilosu nedir	r	0,114	0,487	0,506	0,564
	p	0,332	<0,001	<0,001	<0,001

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ile şimdiki gebelikteki sağlık kontrolü sayısı (p=0,003) ve yaş (p=0,034) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki pozitif yönde olmasına rağmen çok zayıftır. LATCH ölçeğinin ilk, 24.saat ve son ölçümleri ile bebeğin doğduğu hafta ile bebeğin doğduğu zamandaki ağırlığı arasında artı yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Ayrıca LATCH ölçeğinin 24.saat (p=0,012) ve son ölçümü (p<0,001) ile hayatta olan çocuk sayısı arasında ve LATCH ölçeğinin son ölçümü (p=0,022) ile bugüne kadarki gebelik sayısı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Annelerin sosyo-demografik özelliklere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler		Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	LATCH İlk Puan	LATCH 24 Saat Sonraki Puandaki Değişim	LATCH Son Puandaki Değişim
Eğitim durumu	Okur-yazar	103,47±13,21	5,71±1,36	1,53±0,8	3,18±1,01
	İlkokul	107,05±10,63	5,75±1,07	1,5±0,76	2,95±0,89
	Ortaokul	109,44±8,4	6,07±1,21	1,44±0,8	2,78±0,93
	Lise	118,36±11,83	5,36±0,81	1,45±0,93	2,91±0,83
	Üniversite	103,47±13,21	5,71±1,36	1,53±0,8	3,18±1,01
	Test değeri*	4,520	3,645	0,368	1,890
	p	0,006***	0,302	0,947	0,596
Meslek durumu	Ev hanımı	107,48±10,73	5,75±1,19	1,49±0,77	3±0,91
	Memur	119,43±9,57	5,29±0,76	1,57±1,13	3±0,82
	Esnaf	109,29±15,17	6,71±0,76	1,29±0,76	2,29±0,95
	Test değeri*	3,664	6,885	0,396	2,966
	p	0,031****	0,032*****	0,820	0,227
Gelir durumu	Geliri giderinden az	102,67±11,64	5,6±1,35	1,8±0,77	3,2±1,08
	Geliri giderine denk	110,28±11	5,85±1,12	1,4±0,79	2,87±0,87
	Test değeri**	-2,371	383,5	320	360,5
	p	0,020	0,361	0,064	0,213
Aile tipi	Çekirdek aile	108,66±11,66	5,86±1,17	1,46±0,81	2,91±0,93
	Geniş aile	110,2±9,36	5±0,71	1,8±0,45	3,2±0,84
	Test değeri**	-0,289	94	128	145
	p	0,774	0,088	0,334	0,542

*Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi LATCH ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

**Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinin karşılaştırılmasında t-testi LATCH ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

***Üniversite-ilkokul (p=0,004) ve ortaokul- üniversite (p=0,038) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

**** Ev hanımı-memur (p=0,026)

***** Esnaf-memur (p=0,037)

Eğitim durumuna göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve LATCH ölçek puanları karşılaştırılınca sadece emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Bu sonucun üniversite mezunu ile ilkokul (p=0,004) ve ortaokul (p=0,038) mezunları arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür. Üniversite mezunlarının emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ortalama puanı (103,47±13,21), ilkokul (107,05±10,63) ve ortaokul (109,44±8,4) mezunlarına göre daha düşük bulunmuştur. LATCH ölçek puanları açısından istatistiki açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.3).

Mesleğe göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve LATCH ölçek puanları karşılaştırıldığında sadece emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği (p=0,031) ve LATCH ölçeğinin ilk ölçümüne göre (p=0,032) istatistiki açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğinde ev hanımının

(107,48±10,73) ortalama puanı memura (119,43±9,57) göre daha düşük bulunurken, LATCH ölçeğinin ilk ölçümünde esnafın (6,71±0,76) ortalama puanı memura (5,29±0,76) göre daha yüksek bulunmuştur. LATCH ölçeğinin 24.saat ve son ölçümlerinde istatistiki yönden anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3).

Gelir durumuna göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve LATCH ölçek puanları karşılaştırıldığında emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği tarafında istatistiki yönden anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,020$). Geliri giderine denk (110,28±11) olanların ortalama puanı, gelir giderinden az (102,67±11,64) olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3).

Aile tipine göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve LATCH ölçek puanları olarak istatistiki açıdan bakıldığında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Annelerin obstetrik özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Obstetrik özellikler		Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	LATCH İlk Puan	LATCH 24 Saat Sonraki Puandaki Değişim	LATCH Son Puandaki Değişim
Doğum şekli	Normal doğum	106,64±12,76	6,18±1,18	1,5±0,8	2,77±0,87
	Sezeryan	109,64±10,9	5,64±1,13	1,47±0,8	3±0,94
	Test değeri*	-1,034	440,50	576,5	510
	p	0,305	0,085	0,935	0,372
Planlı gebelik	Evet	109,11±11,3	5,67±0,95	1,44±0,76	2,98±0,86
	Hayır	107,67±12,26	6,22±1,63	1,61±0,92	2,78±1,11
	Test değeri*	0,461	394	458	448
	p	0,646	0,126	0,463	0,397
İlk doğum	Evet	110,13±12,44	5,5±1,14	1,4±0,77	2,73±0,91
	Hayır	107,84±10,82	6±1,15	1,53±0,81	3,07±0,91
	Test değeri*	0,845	534,5	604	515
	p	0,401	0,115	0,408	0,069
Şimdiki gebelikte sağlık kontrolü yaptırma	Evet	107,93±11,58	5,78±1,2	1,46±0,82	2,91±0,93
	Hayır	116,86±6,47	6±0,82	1,71±0,49	3,14±0,9
	Test değeri*	-2,001	208	190,5	205,5
	p	0,049	0,571	0,352	0,534
Sağlık kontrolü nerede yaptırıldı?***	Devlet	105,31±14,26	6,25±0,86	1,63±0,62	2,88±0,72
	Üniversite	108,26±11,72	5,41±1,12	1,52±0,8	3±0,88
	Özel hastane	111,6±10,85	5,4±0,55	1±0	2,4±0,55
	Aile sağlık merkezi	109,75±7,5	5,5±1,91	1,25±1,5	3,25±0,96
	Devlet+Üniversite	105,6±10,71	5,6±1,52	1,8±0,84	3±1,22
	Test değeri**	1,516	6,382	4,138	3,169
	p	0,824	0,172	0,388	0,530
Bebğin cinsiyeti	Kız (n:34)	106,15±11,14	5,65±1,2	1,35±0,92	2,94±1,04
	Erkek (n:41)	110,93±11,42	5,93±1,13	1,59±0,67	2,93±0,82
	Test değeri*	-1,825	599,5	602,5	683
	p	0,072	0,282	0,279	0,876
Bebğin hastanede yatma sebebi	Prematüre	110,03±12,55	5,03±0,94	1,41±0,87	3,03±1,05
	Enfeksiyon	106,33±12,56	6,33±1,37	1,25±0,75	2,58±0,9
	Kalp	109,4±9,91	6±1	1,6±0,89	2,8±0,84
	Sarılık	109,4±9,42	7±1	1,6±0,89	2,8±0,84
	Diğer	108,17±10,86	6,17±0,82	1,63±0,71	3,04±0,81
	Test değeri**	0,237	23,807	1,717	2,349
	p	0,916	<0,001	0,788	0,672

*Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinin karşılaştırılmasında t-testi LATCH ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

**Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi LATCH ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

*** Birden fazla yerde sağlık kontrolü yaptıranlarda veri sayısı yetersiz olanlar karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

Doğum şekline göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve LATCH ölçek puanları olarak istatistiki açıdan bakıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

Gebeliği planlama durumuna göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve LATCH ölçek puanları olarak istatistiki açıdan bakıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

İlk doğum olma durumuna göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve LATCH ölçek puanları olarak istatistiki açıdan bakıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

Şimdiki gebelikte sağlık kontrolü yaptırma durumuna göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ($p=0,049$) olarak istatistiki açıdan bakıldığında anlamlı bir fark saptanmışken, LATCH ölçek puanları olarak istatistiki yönden bakıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Şimdiki gebelikte sağlık kontrolü yaptırmayanların emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ortalama puanı ($116,86\pm6,47$) sağlık kontrolü yaptıranlara ($107,93\pm11,58$) oranla daha yüksek değerde bulunmuştur (Tablo 4.4).

Sağlık kontrolünün yaptırıldığı yere göre ölçek puanlarına istatistiki yönden bakıldığında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Birden fazla yerde sağlık kontrolü yaptıranlardan veri sayısı yetersiz olanlar istatistiksel karşılaştırmaya dahil edilmemiştir (Tablo 4.4).

Bebeğin cinsiyetine göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve LATCH ölçek puanlarına istatistiki açıdan bakıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

Bebeğin hastanede yatma sebebine göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve LATCH ölçek puanları karşılaştırıldığında sadece LATCH ölçeğinin ilk ölçümünde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Prematürelilik ile sarılık ($p=0,005$), enfeksiyon ($p=0,017$) ve diğer nedenlerle ($p=0,001$) yatanlara istatistiki açıdan bakıldığında anlamlı bir fark saptanmıştır. Prematürelilik ($5,03\pm0,94$) nedeni ile yatanların LATCH ölçeğinden aldıkları puan daha düşüktür (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Annelerin emzirme ile ilgili özelliklere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Emzirme ile ilgili özellikler		Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	LATCH İlk Puan	LATCH 24 Saat Sonraki Puandaki Değişim	LATCH Son Puandaki Değişim
Önceki çocuğunu ilk 6 ay besleme şekli	Anne sütü	108,32±11,42	6,03±1,09	1,59±0,76	3,08±0,92
	Diğer	105,63±7,71	5,88±1,46	1,25±1,04	3±0,93
	Test değeri*	0,635	126,5	114,5	140
	p	0,529	0,530	0,327	0,827
Bu doğumunuzda sağlık personelinin anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma durumu	Evet	112,74±10,57	6,11±1,2	1,32±0,75	2,89±1,05
	Hayır	107,41±11,54	5,7±1,14	1,54±0,81	2,95±0,88
	Test değeri*	1,774	445,5	442,5	529,5
	p	0,080	0,274	0,241	0,974
Anne sütünü arttırmak için ek gıda alınması	Evet	110,9±11,2	5,81±1,36	1,62±0,86	3,05±1,2
	Hayır	107,93±11,57	5,8±1,09	1,43±0,77	2,89±0,79
	Test değeri*	1,010	564	496	495
	p	0,316	0,971	0,367	0,372
Eşinize emzirme sürecinde en çok hangi konularda ihtiyaç duyacaksınız?***	Bebek bakımında destek	111±14,63	5,44±1,26	1,56±0,73	2,88±1,02
	Psikolojik destek	104,7±10,1	5,79±1,11	1,55±0,79	2,94±0,75
	Ev işlerine destek	108,5±11,26	6,33±0,82	1±0,63	2±0,63
	Diğer çocuğun bakımına destek	116,22±4,66	6±1	1,33±0,87	3,33±0,87
	Test değeri**	3,048	3,518	3,485	8,562
	p	0,035	0,318	0,323	0,036
Hastaneden taburcu olduktan sonra emzirme konusunda destek alacağı kişiler	Eş	111,6±10,18	5,6±1,19	1,72±0,89	3,04±1,1
	Anne	107,66±11,72	5,8±0,99	1,31±0,76	2,89±0,72
	Kayınvalide	103,3±13,47	6,1±1,52	1,3±0,67	2,7±1,06
	Test değeri**	2,040	24,172	1,909	0,283
	p	0,138	<0,001	0,385	0,868
Emzirme başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	İyi (n:34)	110,03±10,21	6,35±0,88	1,59±0,78	2,94±0,85
	Orta (n:28)	105,32±11,52	5,75±1,14	1,46±0,74	2,93±0,9
	Kötü (n:13)	112,85±13,26	4,46±0,66	1,23±0,93	2,92±1,19
	Test değeri**	2,337	27,959	1,608	0,048
	p	0,100	<0,001	0,448	0,976

*Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinin karşılaştırılmasında t-testi LATCH ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

**Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi LATCH ölçeğinin puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

***Birden fazla işaretlenen yanıtlar için veri sayısı yetersiz olduğu için istatistiksel karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

Önceki çocuğunu ilk 6 ay besleme şekline göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve LATCH ölçek puanlarına istatistiki açıdan bakıldığında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Şimdiki doğumunuzda sağlık personelinin anne sütü konusunda ve emzirmeye yönelik eğitim alma durumuna göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve LATCH ölçek puanlarına istatistiki açıdan bakıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Anne sütünü arttırmak için ek gıda alınması durumuna göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve LATCH ölçek puanlarına istatistiki açıdan bakıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Eşinize emzirme sürecinde en çok hangi konularda ihtiyaç duyacaksınız? sorusuna verilen yanıtlar açısından ölçek puanları karşılaştırıldığında emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ($p=0,035$) ve LATCH ölçeğinin son ölçümü ($p=0,036$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği açısından psikolojik destek ile diğer çocuğun bakımına destek isteyenler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Psikolojik destek isteyenlerin ortalama puanı ($104,7\pm10,1$), diğer çocuğun bakımına destek isteyenlerden ($116,22\pm4,66$) daha düşüktür. LATCH ölçeğinin son ölçümü için ev işlerine destek isteyenler ile diğer çocuğun bakımına destek isteyenler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ev işlerine destek isteyenlerin ortalama puanı ($2\pm0,63$), diğer çocuğun bakımına destek isteyenlerden ($3,33\pm0,87$) daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.5).

Hastaneden taburcu olduktan sonra emzirme konusunda destek alacağı kişilere göre ölçek puanları karşılaştırıldığında sadece LATCH ölçeğinin ilk ölçüm puanına istatistiki yönden bakıldığında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). Kayınvalidesinden ($6,1\pm1,52$) destek alacağını söyleyenlerin ilk ölçüm LATCH puanı diğerlerine göre daha yüksektir (Tablo 4.5).

Emzirme başarısının değerlendirilmesi sonucuna göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve LATCH ölçek puanları karşılaştırıldığında sadece LATCH ölçeğinin ilk ölçümünde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Emzirme başarısına iyi ($6,35\pm0,88$) diyenlerin LATCH ölçeğinin ilk ölçümünün ortalama puanı en yüksek iken kötü ($4,46\pm0,66$) diyenlerin en düşük bulunmuştur (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Ölçek puanlarının birbiri ile ilişkileri

		Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	LATCH İlk Puan	LATCH 24 Saat Sonraki Puan	LATCH Son Puan
LATCH İlk Puan	r	0,044			
	p	0,705			
LATCH 24 Saat Sonraki Puan	r	0,044	0,836		
	p	0,709	<0,001		
LATCH Son Puan	r	0,074	0,707	0,786	
	p	0,528	<0,001	0,001	
LATCH Ortalama Puan	r	0,079	0,911	0,950	0,877
	p	0,498	<0,001	<0,001	<0,001

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçek puanı ile LATCH ölçeğinin ilk, 24 saat sonraki ve son ölçümlerine istatistiki yönden bakıldığında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca LATCH ölçeğinin üç ölçümünün ortalaması sonucunda elde edilen değerler ile emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğine istatistiki yönden bakıldığında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Buna karşın LATCH ölçeğinin ilk, 24 saat sonraki, son ölçümleri ile bunların ortalamasından elde edilen değerlere istatistiki açıdan bakıldığında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Bu ilişkiler pozitif doğrultuda ve oldukça kuvvetlidir (Tablo 4.6).

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu bölümde araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışma, bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan ve anne-bebek uyum odasında bebek takibi devam eden 75 anneye uygulanmıştır.

Çalışmada annelerin yaş ortalaması $30,65 \pm 5,70$ yıl olarak bulundu (Tablo 4.1). Çalışmalarında annelerin yaş ortalamalarını Yiğitbaş ve ark. (2012) $27,29 \pm 4,82$; Holbrook ve ark. (2013) $26,3 \pm 5,2$; Tezergil (2007) $30,42 \pm 3,70$; Duran (2008) $29,7 \pm 5,4$ olarak saptamışlardır. Çalışmamızın yaş bulguları, literatür bulguları ile benzer bulunmuştur.

Bu çalışmada annelerin %36'sının lise mezunu olduğu bulundu (Tablo 4.1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013) verilerinde kadınların %31,1'inin lise eğitimi ve üzeri eğitim aldığı belirtilmekte olup eğitim durumu bakımından çalışmamızda yer alan annelerin eğitim seviyelerinin Türkiye ortalamalarına yakın olduğu belirlenmiştir.

Çalışmadaki annelerin %81,4'ünün ev hanımı olduğu, çalışmadığı bulundu (Tablo 4.1). Çalışmalarında annelerin ev hanımı olduğu, bir işte çalışmadığı Duran (2008) %77,6; Yenal ve ark. (2013) %85,5 olarak bulunmuş olup bizim araştırmamızla benzerdir.

Annelerin %80'nin gelirinin giderine eşit olduğu bulundu (Tablo 4.1). Yenal ve ark. (2013) %62,3; Küçüköğlu ve Çelebioğlu (2013) %54,2'sinin gelirinin giderine denk ve maddi durumunun orta düzeyde olduğunu bulmuş olup çalışmamızla benzerdir.

Annelerin %52'sinin ilde %48'inin ilçede oturduğu bulundu (Tablo 4.1). Işık Koç ve Tezcan'ın (2003) yaptığı araştırmada ilde oturan anne oranı %68,5 iken ilçede oturan %30,5'dir ve çalışmamızla uyumludur.

Çalışmadaki annelerin %93,3'ünün çekirdek aile yapısında olduğu tespit edildi (Tablo 4.1). Literatürde anne sütü ile beslemenin çekirdek aile yapısında olanların, geniş aile yapısında olanlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Geniş aile yaşamında bilgilerin yanlış edinilmesi, anne sütünün bebeğe yeterli olmadığı düşüncesinin oluşması, emzirme sürecinde isteksizliğe neden olduğu bildirilmektedir (Ekşioğlu, 2016). Çalışmalarında annelerin çekirdek tipi ailede yaşadığı Gölbaşı ve Koç (2008) %86,7; Koç ve Tezcan (2003) %88,7 olarak bulunmuş olup çalışmamızla benzerdir.

Eşlere ait veriler incelendiğinde, babanın yaş ortalaması 33,67 yıl, %42'sinin lise mezunu ve %68'inin işçi olduğu saptandı (Tablo 4.1). Tezergil'in (2007) yapmış olduğu çalışmada eşlerin %20'sinin lise ve dengi, %65,3'ünün üniversite mezunu olduğu, %100,0'ünün çalıştığı bulunmuş olup çalışmamızla uyumludur.

Annelerin gebelikteki sağlık kontrolü sayısı ($p=0,003$), yaşları ($p=0,034$) ile emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanlar arasında zayıf ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bolsoy ve ark.'ın (2001) çalışmasında sağlık kontrolüne giden ve gitmeyen annelerin emzirme tutumu puan ortalamaları farklıdır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması'ndan (2013) elde edilen sonuçlara göre; %97'si minimum bir defa sağlık çalışanlarından (doktor ve ebe/hemşire) olmak üzere kadınların %88,9'u dört ve üzeri sayıda doğum öncesi bakım almıştır. Hamileliğin erken dönemlerinde antenatal bakımın başlatılması, gebeliğin negatif sonuçlanmasını önlemektedir. Sağlık kontrolüne giden, doğum öncesi bakım alan annelerin emzirmeye karşı daha olumlu tutum içerisinde olduğu söylenebilir. Işık Koç ve Tezcan'ın (2005) yapmış olduğu çalışmada 19 yaşın altındaki grup ile 35-39 yaş aralığındaki grubun emzirme tutum puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Yaşın artması ile tutum ölçeğinden alınan puanın arttığı görülmüştür. Vefikuluçay'ın (2002) yapmış olduğu çalışmada ise yaşı 19 ve altında olan annelerin emzirme konusundaki bilgilerinin puan ortalamaları 87 üzerinden 20,4; yaşı 36 ve üzerinde olan annelerin emzirme konusundaki bilgilerinin puan ortalamaları 87 puan üzerinden 39,6 olarak bulunmuştur. Bu veriler araştırmamızla uyumludur ve yaş ilerledikçe kadınların çocuk sayısının artmasının emzirme konusunda daha fazla bilgi ve deneyim sahibi olmalarına neden olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmada, LATCH ölçeğinin, anne-bebek uyum odasında aldığı ilk, 24.saat ve son ölçümleri ile bebeğin doğum haftası ve bebeğin doğum kilosu arasında pozitif yönlü orta seviyede anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Bolat ve ark. 'nın (2011) araştırmasında bebeğin doğum ağırlığının anne sütüne erken başlamaya ve emzirmeyi olumlu etkilediği bulunmuştur. Ayrıca LATCH ölçeğinin 24.saat ($p=0,012$) ve son ölçümü ($p<0,001$) ile yaşayan çocuk sayısı arasında ve LATCH ölçeğinin son ölçümü ($p=0,022$) ile şimdiye kadarki gebelik sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Bu ilişki zayıf ve pozitif yöndedir (Tablo 4.2). Bu bulguya paralel olarak birden çok gebelik yaşayan, birden çok doğum yapan ve emzirme deneyimi olan annelerin emzirme başarılarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu söylenmektedir (Aluş Tokat, 2009; İnce ve ark., 2017). İnce ve ark'ın (2017) çalışmasında emzirmeyi bir kez deneyimlemenin emzirme başarısını arttırmada yeterli olduğunu bulmuşlardır. Annenin önceki emzirme deneyimleri emzirme başarısını artıran destekleyici faktörlerdendir (Kohlhuber ve ark., 2008). Birden fazla doğum yapmış annelerin tecrübeleri sayesinde bebeklerini emzirirken daha rahat ve endişesiz olduğu ve bunun da emzirme başarısını arttırdığı düşünülmektedir.

Eğitim durumuna göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Üniversite mezunlarının emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ortalama puanı, ilkokul ve ortaokul mezunlarına göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.3). Chezem 'in (2012) çalışmasında en yüksek tutum puanı lise mezunlarında bulunmuştur. Ürdün ve Hindistan'da yapılan çalışmalarda daha az eğitilmiş kadınların, yüksek öğrenim seviyesindeki kadınlara göre daha yüksek oranda emzirme eğiliminde olduğu saptanmıştır (Khasawneh ve ark., 2006; Vijayalakshmi ve ark., 2015). Bu bulgular bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Araştırma sonucumuzun aksine, ülkemizde yapılmış olan bazı çalışmalarda annelerin eğitim seviyesi arttıkça emzirme tutum ve davranışının pozitif doğrultuda etkilendiği, buna bağlı olarak da emzirme süresinin arttığı belirlenmiştir. Işık Koç ve Tezcan'ın (2005) çalışmasında ortaokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip gebelerin emzirme tutumu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Suar'ın (2017) çalışmasında, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların emzirme tutum puan ortalaması en yüksek bulunmuşken, eğitim durumu arttıkça emzirme tutum puan ortalamalarının da yükseldiği görülmüştür. Ludvigsson'un (2003) yapmış olduğu

araştırmada eğitim seviyesi 5 yıl ve 5 yıldan fazla olan kadınların emzirme konusundaki bilgi seviyesi yüksek bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçların diğer çalışmalardan farklı olmasının sebebi, örneklerme dahil edilen annelerin üniversite (%14,6) eğitimi alma oranlarının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Mesleğe göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğinde emzirme tutumunu ev hanımının ($107,48 \pm 10,73$) ortalama puanı memura ($119,43 \pm 9,57$) göre daha düşük bulunmuştur. Kurnaz'ın (2014) yaptığı çalışmada çalışmayan annelerin puanı $109,06 \pm 17,27$ iken çalışan annelerin puanı $117,72 \pm 19,76$ bulunmuş olup emzirme tutum ölçek puanları çalışmamızla uyumludur. Emzirme konusunda yapılmış olan araştırmalarda çalışmakta olan annelerin emzirme tutumundan çok emzirme bilgi düzeyine bakılmıştır. Çalışmakta olan annelerin bazı bilgilere ulaşmaları çok daha kolay ve öğrenme imkanlarının daha fazla olduğu bilinmektedir.

Çalışmada geliri giderine denk olanların ortalama puanı, gelir giderinden az olanlara göre daha fazla bulunmuştur (Tablo 4.3). Çalışma sonuçlarına benzer şekilde Merten ve ark'nın (2005) ve Malini ve Janell'in (2008) ailelerdeki gelir gider düzeyinin emzirme tutum puanını etkilediği bulunmuştur. Annenin bebeğini emzirme süresinin gelir düzeyi ile doğru orantılı olarak arttığı belirtilmektedir (Alp, 2009; Leclair ve ark, 2015). Leclair ve ark'ın (2015) çalışmasında yüksek gelir düzeyine sahip adölesan annelerin emzirme isteğinin pozitif yönde etkilendiği saptanmıştır. Yapılan araştırmalar çalışmamızla uyumludur.

Şimdiki gebelikte sağlık kontrolü yaptırma durumuna göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğinde ($p=0,049$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmışken, LATCH ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Şimdiki gebelikte sağlık kontrolü yaptırmayanların emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ortalama puanı, sağlık kontrolü yaptıranlara kıyasla daha fazladır (Tablo 4.4). Bolsoy ve ark. (2001) tarafından yapılan çalışmada emzirme tutumu puan ortalaması bakımından sağlık kontrolüne giden ve gitmeyen anneler arasında anlamlı fark vardır. Yiğitbaş ve ark.'ın (2012) yaptığı çalışmada, annelerin sağlık kontrolüne gittiklerinde bilgi edinme oranı %66,2 olmasına karşın, emzirme eğitimi alanların oranı %8,5 bulunmuştur. Anneler hamilelik sürecinde bilgiyi %77,3 ile doktorlardan almakta,

doktorların hastaların muayenesine yönelerek hastaları eğitmeye zaman ayıramaması nedeniyle annelerin emzirme eğitimi, bebek bakımı konularında yeterli bilgiye ulaşamadıkları görülmüştür. Annelerin emzirme, bebek bakımı konularında alacakları eğitimi sağlık profesyonelleri olan hemşireler verirler ise buradaki eğitim açığı kapanmış olacaktır.

Bebeğin hastanede yatma sebebine göre prematürelilik nedeni ile yatanların LATCH ölçeğinin ilk ölçümündeki puanı diğerlerine göre daha düşüktür (Tablo 4.4). Erken doğum, emzirmemek için bir risk faktörüdür (Kohlhuber ve ark., 2008). Erken doğmuş veya düşük doğum ağırlığına sahip bebekler memeyi kavramada zorluk çekebilirler (Tezergil, 2007). Prematüre bebek, sınırlı ağız-motor becerileri, annenin küçük bebeğe adaptasyonunda zorlanması, süt oluşumunun gecikmesi nedeniyle term bebeğe göre daha geç emzirilmeye başlar (Ekşioğlu, 2016). Bebeğin gestasyonel haftasına göre LATCH skoru değişkenlik göstermektedir. Şencan'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada düşük doğum ağırlığında ve erken dönem doğan bebeklerin emme başarıları düşük bulunmuştur. Dinç (2016) çalışmasında bebeğin doğum ağırlığı ve gestasyon haftası arttıkça LATCH skorunun yükseldiğini saptamıştır. Yapılan araştırmalar çalışmamızla uyumludur ve bebeğin gestasyonel yaşının emzirme başarısında önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmada emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği açısından psikolojik destek ile diğer çocuğun bakımına destek isteyenler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Psikolojik destek isteyenlerin ortalama puanı, diğer çocuğun bakımına destek isteyenlerden daha düşüktür. Kurnaz'ın (2014) yaptığı çalışmada annelerin %56,3 oranında eşlerinden bebek emzirme hususunda psikolojik anlamda destek istedikleri belirlenmiş ve çalışmamızla aynı doğrultudadır. LATCH ölçeğinin son ölçümü için ev işlerine destek isteyenler ile diğer çocuğun bakımına destek isteyenler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ev işlerine destek isteyenlerin ortalama puanı, diğer çocuğun bakımına destek isteyenlerden daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.5). Kaun ve ark.'nın (1999) yaptığı çalışmada eşlerin hemen hemen hepsinin eş desteğinin ev işlerinde yardım olduğu bildirilmiştir. Bu fark sosyokültürel sebeplerden dolayı ortaya çıkmış olabilir.

Hastaneden taburcu olduktan sonra emzirme konusunda destek alacağı kişilere göre LATCH ölçeğinin ilk ölçüm puanında istatistiki düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). Kayınvalidesinden destek alacağını söyleyenlerin ilk ölçüm LATCH puanı diğerlerine göre daha yüksektir (Tablo 4.5). Yılmaz'ın (2016) çalışmasında anneler emzirme sürecinde çoğunlukla kayınvalide/komşularından yardım istediklerini belirtmişlerdir. Toplumumuzda doğumdan sonra, bebekli kadının anne veya kayınvalidesi tarafından desteklenmesi, anneye bebek bakımı konusunda klavuzluk etmesi çok yaygındır (Taşpınar ve ark., 2013). Kurnaz'ın (2014) yaptığı çalışmada annelerin doğum sonrasında hastanede yattığı süreçte yanında kalan birinin olduğu, bunların %34,4'ünün anneler, %30'unun ise kayınvalideler olduğu tespit edilmiştir. Gümüşsoy (2012) çalışmasında doğum sonrası dönemde anneye %29,9 kayınvalidesinin destek olduğunu bulmuştur. Kohlhuber ve ark. (2008) annenin emzirme kararında anneanne ve babaannenin önemli bir etkiye sahip olduğunu tespit etmiştir. Yapılan araştırmalar çalışmamızla uyumluluk göstermektedir. Aile üyelerinin emzirmeye karşı olan tutumu emzirme oranlarını etkileyen önemli bir faktör olmasından dolayı, gebelik döneminden başlayarak, yenidoğan dönemini de kapsayan emzirmeyi teşvik etme eğitimleri annenin yanı sıra tüm aile bireylerini de hedeflemelidir.

Emzirme başarısının değerlendirilmesi sonucuna göre emzirme başarısına iyi diyenlerin LATCH ölçeğinin ilk ölçümünün ortalama puanı en yüksek iken kötü diyenlerin en düşük bulunmuştur (Tablo 4.5). Kurnaz'ın (2014) çalışmasındaki annelerin %73,8'inin bebeğini emzirme sürecini pozitif değerlendirdiği bildirilmiştir. Emzirme durumunu başarılı değerlendiren annelerin kendine ait özgüvenlerinin yüksek olduğu, emzirmeye daha istekli görüldüğü, emzirme konusunda cesaretlendiği ve bu olumlu tutumun emzirme başarısını arttırdığı düşünülebilir.

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçek puanı ile LATCH ölçeğinin anne-bebek uyum odasında aldığı ilk, 24 saat sonraki ve son ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca LATCH ölçeğinin üç ölçümünün ortalaması sonucunda elde edilen değerler ile emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). LATCH ölçeğinin anne-bebek uyum odasında aldığı ilk, 24 saat sonraki, son ölçümleri ile bunların ortalamasından elde edilen değerler arasında istatistiksel açıdan

anlamli iliŖki bulunmuŖtur. Bu iliŖkiler pozitif doğrultulu ve çok kuvvetli bir iliŖkidir. BaŖarılı emzirme; bebeğin memeye uygun pozisyonda verilmesi ve memeye doğru yerleŖmesi, emzirmenin ideal sürede olmasına bağlıdır (Gr, 2007; zkan, 2017). zgneŖ'in (2019) yaptığı alıŖmada annelere verilen eğitim sonrası 7. günde aldıkları LATCH puanları, eğitim sonrası 1.günde aldıkları puanlardan anlamli Ŗekilde yüksek bulunmuŖ. Emzirme ile ilgili bilgi almanın emzirme baŖarısını arttırdığı grlmŖtir (Kurnaz, 2014; Rhona ve ark., 2008). alıŖmamızda bebeğin ilk anne yanında emzirilmeye baŖlanmasıyla elde edilen ilk LATCH puanından itibaren, 24 saat sonraki LATCH puanı ve taburculuk öncesi elde edilen son LATCH puanı anne emzirmeyi öğrendikçe artıŖ gstermiŖtir. Bulgumuz literatürle uyumludur.

Bu alıŖmadan elde edilen sonuçlar aŖađıda belirtilmiŖtir;

- Sosyodemografik zelliklerin dağılımını incelendiğinde; annelerin yaŖ ortalaması (ort±Ss) 30,65±5,70 yıl olduğu, %36'sının lise mezunu olduğu, %81,4'ünün ev hanımı olduğu, %80'nin gelirinin giderine eŖit, %52'sinin ilde oturduğu, %93,3'ünün ise çekirdek aile tipinde olduğu, babanın yaŖ ortalaması (ort±Ss) 33,67±6,08 yıl, %42'sinin lise mezunu ve %68'inin iŖi olduğu saptandı.
- alıŖmada annenin, gelir getiren bir iŖte alıŖması, ailelerin gelir durumunun emzirme tutumunu olumlu yönde etkilediği bulunmuŖtur.
- alıŖmada annenin eğitim durumunun emzirme tutumunu etkilediği, okul okuma düzeyi arttıka tutumun azaldığı bulundu. Bunun nedenin örneklemdaki annelerin niversite (%14,6) eğitimi alma oranının dŖk olmasından kaynaklandığı dŖnlmektedir.
- alıŖmada annelerin, Ŗimdiki gebeliğinde sağlık kontrolü yaptırma sayısının emzirme tutumunu etkilediği bulunmuŖtur.
- alıŖmada anneye sağlanan emzirme desteğinin annenin emzirme tutumunu arttırdığı belirlenmiŖtir.
- alıŖmada annenin eŖinden psikolojik destek ile diğer çocuğun bakımına destek istemesi ile emzirme tutumu arasında anlamli iliŖki bulunmuŖtur.

- Çalışmada annenin eşinden diğer çocuğun bakımına ve ev işlerine destek istemesi ile emzirme başarısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Çalışmada bebeğin doğum haftası, doğum kilosı, hastaneye yatma sebebi, yaşayan çocuk sayısı ve bugüne kadarki gebelik sayısı ile emzirme başarısı arasında ilişki bulunmuştur.
- Çalışmada anneye hastaneden taburcu olduktan sonra emzirme konusunda destek alacağı kişinin kayınvalide olması ile emzirme başarısı arasında ilişki olduğu bulunmuştur.
- Çalışmada annenin kendi emzirme başarısını olumlu, iyi olarak ifade etmesi, emzirme tutum ve başarısını olumlu etkilemiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Okuryazarlığın artırılması, eğitim seviyesinin yükseltilmesi,
- Annelerin kendilerine uygun çalışma alanları hususunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi,
- Annenin bebeği ilk emzirmesinde ve ihtiyaç duyduğu her emzirmede anneye destek olunması,
- Doğum öncesi verilen eğitimlerin sadece anneye değil, baba ve aile büyüklerine de verilmesi,
- Doğum sonrası emzirme desteğinin annenin yanında rahat edebileceği eş veya yakını tarafından verilmesi,
- Doğum öncesi ve doğum sonrası sürecinde babalara, eşlerini nasıl destekleyecekleri, emzirme sürecinde eşlerine nasıl yardımcı olabilecekleri, bir sorun karşısında nasıl çözüme ulaştıracakları konusunda bilgi verilmesi,
- Riskli durumlarda bebeğin doğum sonrası yoğun bakım ihtiyacı olabileceği hususunda ailelere bilgi verilmesi,
- Anne ve babanın psikolojik ve ekonomik yönden kendilerini hazır hissettikleri zaman bebek sahibi olmaları hususunda eğitilmesi,

- Annelere verilen emzirme eğitimlerinde anneyi cesaretlendirici ifadeler kullanılması ve babanın da anneyi destekleyici yaklaşımlarda bulunması hususunda eğitilmesi,
- Annelere emzirmeyi destekleme ve sorunların çözümüne ilişkin hemşireler tarafından verilecek danışmanlık hizmetlerinin hastanede kaldıkları süre boyunca ve evdeki ilk haftaları da kapsamı,
- Emzirmeyi özendirici çalışmaların yazılı ve görsel medyada yer alabilmesi için çalışmaların yürütülmesi önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

Aagaard H, Hall E.O.C (2008) Mothers' Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, Vol 23, No 3 (June).

Agostoni C, Braegger C, Decsi T et al (2009) Breast-feeding: A commentary by the Espghan Commite on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 49:112-125.

Alp H (2009) Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler. *Gücel Pediatri*, 7, 45-52.

Aluş Tokat M (2009) Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

Annagür BB, Annagür A (2012) Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 4(3):279-292.

Arslan H. Ö (1999) Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Geliştirme, *Hemşirelik Forumu*, Cilt 2, Sayı 3, s:132-136.

Arslan H. Ö (2015) Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği. *KASHED*, 2(1): 53- 58.

Başarılı emzirme. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1437,basariliemzirmepdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 20.Ocak.2019.

Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C (2018) Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. *Türk Pediatri Ars*; 53(Suppl 1) s: 128-137.

Bolat F, Uslu S, Bolat G ve ark (2011) İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi* 11(1):5-13, 2011.

Bolsoy Demirel N, Taşpınar A, Özbaşaran Ulufer F (2001) Manisa il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumunun değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu*, 4 (6): 62–66.

Bölükbaşı H (2016) Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyonun emzirme öz yeterlilik, emzirme başarısı ve beslenme durumuna etkisi. *Sağlık Bilimleri*

Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi.

Brownw J (2004) Early relationship environments: physiology of skin-to-skin contact for parents and their preterm infants. Clinics in Perinatology, 31(2), 287–298.

Chezem C (2012) Breastfeeding attitudes among couples planning exclusive breastfeeding or mixed feeding. breastfeeding medicine; 7 (3): 155-162.

Cope MB, Allison DB. Critical review of the World Health Organization's (WHO) 2007 report on 'evidence of the longterm effects of breastfeeding: systematic reviews and metaanalysis' with respect to obesity. Obes Rev 2008; 9:594-605. 6. Moore ER, Bianchi M, Stephans GL. A community hospital.

Cömert Arslan G (2011) Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi.

Çalışır H, Şeker S, Güler F ve ark (2008) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1).

Çavuşoğlu H (2013) Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset, 11. Baskı, Cilt 1. Ankara, s: 23-59.

Çekin B (2014) Bir üniversite hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyi ve baş etme yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Denizli.

Çelebioğlu A (2004) Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi ISSN: 1303-5134.

Devecioğlu Ö, Öneş S. Ü, Ünüvar E (2006) Pediatrikte Rutinler. İstanbul Medikal Yayıncılık. 2. Baskı. s: 250-254.

Dinç D (2016) Pospartum erken dönem emzirme başarısı ve ilişkili faktörler. T.C İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Duran S (2008) Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi.

Ekşioğlu A (2016) Postpartum dönemde annelere verilen emzirme destek programının sadece anne sütü ile beslenme süresi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. Sağlık

Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi.

Elmas B, Erdoğan R, Güneş M ve ark (2000) Beslenme ve Malnütrisyon. Editör: OKUMUŞ N, SELÇUKBİRİCİK S, Pediatri. Nobel Tıp Kitabevleri, 1. Baskı, Ankara, s: 75-77.

Fowlie PW, McHaffie H (2004). Supporting parents in the neonatal unit. Brithish Medical Journal 329-(4): 1336-1338.

Giray H (2004) Anne sütü ile beslenme. Sted;13 (1):12-15.

Gökçay G (2008). Yaşamın ilk 2 yılında çocuk sağlığı ve bakımı. MGA Matbaacılık, s: 64-71.

Gölbaşı Z, Koç G (2008) Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 16–31.

Görak G (2002) Yenidoğanın Değerlendirilmesi. Editör: DAĞOĞLU T, GÖRAK G, Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri.Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s:119-144.

Gülçek E (2015) Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği, Malatya.

Gümüşsoy S (2012) Doğum sonu dönemde annelerin emzirme özyeterliliklerinin ve emzirme süresinin incelenmesi. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Bornova-İzmir.

Gür E (2007) Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi, 42, 11-5.

Holbrook K, White M, Heyman M et al (2013) Maternal sociodemographic characteristics and the use of the Iowa Infant Attitude Feeding Scale to describe breastfeeding initiation and duration in a population of urban, Latina mothers: a prospective cohort study. International Breastfeeding Journal; 8,7.

Ip S, Chung M, Raman G et al (2007) Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid Rep Technol Assess; 153:1-186.

Işık Koç G, Tezcan S (2005) Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1–13.

İnce T, Aktaş G, Aktepe N ve ark (2017) Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2017; 7(3):183-190. doi:10.5222/buchd.2017.183.

İnceoğlu M (2010) Tutum algı iletişim. İyi İşler Yayımcılık. s: 7-25.

Jensen D, Wallace S, Kelsay P (1994) LATCH: Breastfeeding Charting System And Documentation Tool. J Obstetric, Gynecol, Neonatal Nursing, 23(1):27-32.

Karabudak SS, Ergün S (2013) Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Editör: CONK Z, BAŞBAKKAL Z, YILMAZ HB, BOLIŞIK B, Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, s:289-354.

Kaun LW (1999) Health system factors contributing to breastfeeding success. Pediatrics.104,28.

Kayaoğlu A, Gökdağ R, Kırel Çığ (2011) Sosyal Psikoloji, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayını, s: 72-76.

Khassawneh M, Khader Y, Amarin Z et al (2006). Knowledge, attitude and practice of breastfeeding in the north of Jordan: a cross-sectional study. International breastfeeding journal, 1(1), 17.

Kılıcı H (2014) Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. EBE-YL-2014-004. Aydın.

Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U et al (2008) Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. British Journal of Nutrition, 99(5), 1127-1132.

Kong SKF, Lee DTF (2004) Factors influencing decision to breastfeed. Journal of Advanced Nursing, 46(4), 369–379.

Kurnaz D (2014) Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Ebe-yl-2014-002. Aydın.

Küçüköğlu S, Çelebioğlu A (2014) Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt2 Sayı1.

Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C (2014).Türk Neonatoloji Derneği. Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme.pdf . Erişim tarihi: 15.Ocak.2019.

Leclair E, Robert N, Sprague A et al (2015) Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent pregnancies: A cohort study. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 28(6), 516-521.

Ludvigsson JF (2003) Breastfeeding in Bolivia-information and attitudes. BMC Pediatrics. 3(4);1471-1482.

Malini D ve Janell L (2008) Maternal breastfeeding attitudes: association with breastfeeding Intent and socio-demographics among urban primiparas. Journal of Community Health. 33(2):53-60.

Meadow R, Newell S (2003) Pediatri. Çevirenler: Akçay T, Akçay A, Keleş E. S, Kılıç H, Nobel Tıp Kitapevleri 7.Baskı, s: 76-77.

Merten S, Dratva J, Ackermann U (2005) Do Baby-Friendly Hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Pediatrics. 116,70.

Neyzi O (2002) Pediatri, Yenidoğanın Değerlendirilmesi. Cilt:1, Nobel Tıp Kitapevleri, 306-307.

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

Özbaş S, Tezel B, Aydın Ş ve ark (2012). Türkiye’de çocuk sağlığının durumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 55: 71-76.

Özgüneş Z. Ö (2019) Annelere verilen emzirme eğitiminin başarılı emzirmeye etkisi. T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Özkan E (2017) Yeni doğum annelerin anne sütü hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve anne sütü ile beslenme başarısında hemşire tarafından verilen eğitiminin katkısının ölçülmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özsoy S, Aksu H (2018) Başarılı Emzirmede On Adım:6. ve 9. Adımların İhlali. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. DOI: 10.5336/nurses. -61845.

Özyazıcıoğlu N, Tüfekçi FG (2009) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 12: 4.

Rhona J, David M, Baber A et al (2008) Infant Feeding Attitudes and Knowledge among Socioeconomically Disadvantaged Women in Glasgow. Maternal and Child Health Journal.12(3): 313-322.

Samancı N (2007) Yenidoğanın Genel Bakım Prensipleri. Editör: DAĞOĞLU T., OVALI F, Neonatoloji. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, s: 163-165.

Samur G (2008) Anne Sütü. 1. Baskı, Ankara, Klasmat Matbaacılık,7-22.

Savaşer S (2002a) Yenidoğanda Isı Kontrolü. Editör: DAĞOĞLU T, GÖRAK G, Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s:171-185.

Savaşer S (2002b) Yenidoğan Beslenmesi. Editör: DAĞOĞLU T, GÖRAK G, Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s:211-241.

Suar G (2018) Normal doğum deneyiminin emzirme üzerine etkisi. T.C. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul.

Şencan İ (2008) Anne sütü ile beslenme süresine etki eden faktörlerin araştırılması. Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Ankara.

Şimşek M.Ş, Çelik A, Akgemici T (2015). Davranış bilimlerine fve örgütlerde davranış. Eğitim Yayınevi. s:3.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türk Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk Ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8-%20temel_yenidogan_bakimi.pdf Erişim tarihi: 15.Ocak.2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk Ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712,emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf?0>. Erişim tarihi: 15.Ocak.2019.

Taşkın L. (2009) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s: 487-512.

Taşpınar A, Coban A, Küçük M et al (2013) Fathers' knowledge about and attitudes towards breastfeeding in Manisa. Midwifery. 29(6), 653-60.

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

Törüner E. K, Büyükgönenç L (2015) Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, s: 359-391.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA): Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2013). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi. Ankara.

Uludağ A, Ünlüoğlu İ (2012) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. Konuralp Tıp Dergisi.4(3):19-26.

UNICEF https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding-ten-steps.html Erişim tarihi: 21.Şubat.2019.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa.

<https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/7715,mama-kodu-uluslararası-yasapdf.pdf?0>.
Erişim tarihi: 20.Şubat.2019.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2018) CAPTURE THE MOMENT Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EI_BF_2018.pdf Erişim tarihi: 14.Ekim.2019.

Üçsel R (2002) Yenidoğanın Uterus Dışında Yaşama Adaptasyonu. Editör: DAĞOĞLU T, GÖRAK G, Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s:97-117.

Vefikuluçay D (2002) Annelerin doğum sonu dönemde emzirmeye ilişkin bilgilerinin saptanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.

Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili D (2015). Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. International journal of health sciences, 9(4), 364.

Yenal K, Okumuş H (2003) LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliğini İnceleyen Bir Çalışma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg. 1:38-44.

Yenal K, Tokat M. A, Ozan Y. D ve ark (2013) Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi. 10 (2): 14-19.

Yılmaz C (2016) Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı Ebe -2016 - 0001. Yüksek Lisans Tezi. Aydın.

Yılmaz BH, Bolışık B (2013) Çocuklarda Beslenme. Editör: CONK Z, BAŞBAKKAL Z, YILMAZ HB, BOLIŞIK B, Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, s:233-270.

Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Yeşilçiçek ÇK ve ark (2012) Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 1(2).

Yurdakök M. (2004). Anne sütü ile beslenme. Editör: YURDAKÖK M, ERDEM G. Neonatoloji Prematürite. 1. Baskı, Ankara, Türk Neonatoloji Derneği. 119-124.

World Health Organization (WHO). Infant And Young Child Feeding 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>. Erişim tarihi: 12.Şubat.2019.

World Health Organization (WHO). World Breastfeeding Week.
<http://www.who.int/mediacentre/events/2016/world-breastfeeding-week/en/>. Erişim
tarihi: 15.şubat.2019.

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

AGA	: Gebelik Yaşına Göre Uygun Bebek
CSF	: Koloni Uyarıcı Faktör
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EGF	: Epidermal Büyüme Faktörü
ELBW	: Aşırı Derecede Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
HIV	: İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü
HSV	: Herpes Simpleks Virüsü
H1N1	: İnfluenza A
IgA	: İmmunglobülin A
IgG	: İmmunglobülin G
ILGF-I	: İnsüline Benzer Büyüme Faktörü
IUGG	: İntrauterin Gelişme Geriliği
LATCH	: L (Latch on the breast): Memeyi Tutma A (Audible swallowing): Bebekte yutma hareketi görülmesi T (Type of the nipple): Meme ucu tipi C (Comfort breast/nipple): Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı H (Hold): Bebeği tutuş pozisyonu
LBW	: Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
LGA	: Gebelik Yaşına Göre İri Bebek
MLBW	: Orta Derecede Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
MDGF	: Meme Kaynaklı Büyüme Faktörü
MSUD	: Akçaağaç Şurubu Hastalığı
NGF	: Sinir Büyüme Faktörü
SGA	: Gebelik Yaşına Göre Küçük Bebek
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
VLBW : Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
WHO : World Health Organization

8. EKLER

EK I

Anketler

TANITICI BİLGİ FORMU

Tarih:

Anket No:

1.BÖLÜM- SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER 1. Kaç yaşındasınız?..... 2. Eğitim durumunuz nedir? 1.()Okur-yazar değil 2.()Okur-yazar 3.()İlkokul 4.()Ortaokul 5.()Lise 6.() Üniversite 3. Mesleğiniz nedir? 1.() Ev hanımı 2.()Memur 3.() İşçi 4.() Esnaf 5.()Diğer(açıklayınız)..... 4. Sosyal güvenceniz var mı? 1.()Evet 2.()Hayır 5. Eşiniz kaç yaşında?..... 6. Eşinizin eğitim durumu nedir? 1.()Okur-yazar değil 2.()Okur-yazar 3.()İlkokul 4.()Ortaokul 5.()Lise 6.() Üniversite 7. Eşinizin mesleği nedir? 1.() Çalışmıyor 2.()Memur 3.() İşçi 4.() Esnaf 5. Diğer(açıklayınız)..... 8. Ailenizin gelir durumu nedir? 1.() Geliri giderinden az 2.() Geliri gidere denk 3.() Gelir giderden fazla 9. Nerede oturuyorsunuz? 1.() İl 2.() İlçe 3.() Köy 10. Aile tipiniz nedir? 1.() Çekirdek aile (eşiniz ve çocuklarınız) 2.() Geniş aile (eşiniz, çocuklarınız ve yakın akrabalarınız) 3.()Diğer(açıklayınız) 2.BÖLÜM- OBSTETRİK ÖZELLİKLER 11. Bugüne kadarki gebelik sayınız kaçtır? 12. Yaşayan çocuk sayınız kaçtır? 13. Doğum şekliniz nedir? 1.() Normal doğum 2.() Sezaryen doğum 14. Bu gebeliğinizi planlamış mıydınız ? 1.() Evet 2.() Hayır 15. Bu doğumunuzdaki kaçınıcı çocuğunuz?..... 16. Bundan önceki doğum ile bu doğum arasında ne kadar süre var?..... 17. Şimdiki gebeliğinizde sağlık kontrolü yaptırdınız mı? 1.() Hayır (20. soruya geçiniz) 2.() Evet 18. Sağlık kontrolünüzü nerede yaptırdığınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) 1.() Devlet Hastanesi 2.() Üniversite Hastanesi 3.() Özel Hastane 4.() Aile Sağlık Merkezi 5.() Özel doktor muayenehanesi 19. Şimdiki gebeliğinizde kaç kez sağlık kontrolü yaptırdınız? 20. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? 1.() Kız 2.() Erkek 21. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?..... 22. Bebeğinizin doğum kilosunu nedir?..... 23. Bebeğinizin hastaneye yatma sebebi nedir?..... 3.BÖLÜM- EMZİRME İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır Tarih : 01.11.2016 No : 2016-18/22
---	--

24. Bebeğinizi kaç ay anne sütü ile beslemeyi düşünüyorsunuz?.....
25. Önceki çocuğunuzu/çocuklarınızı ilk 6 ayda ne ile beslediniz? (İlk doğumu olanlar 26.sorudan devam edebilirler.)
1.() Anne sütü 2.() Diğer
26. Bebeğinizi tek seferde ne kadar süre emziriyorsunuz?.....
27. Bu doğumunuzdan sonra sağlık personelinin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldınız mı?
1.() Hayır (29.soruya geçiniz.) 2.() Evet
28. Anne sütü ve emzirme konusunda hangi bilgileri aldınız?
1.() Anne sütünün bebeğe faydaları 2.() Emzirmenin anne ve bebeğe faydaları
3.() Emzirmenin nasıl yapılacağını 4.() Emzirirken karşılaşılabilecek sorunlar
5.() Emzirme sırasında beslenme 6) Diğer (Belirtiniz)
29. Anne sütünü arttırmak için ek gıda alıyor musunuz?
1.() Hayır 2.() Evet (Belirtiniz.....)
30. Eşinize, emzirme sürecinde en çok hangi konularda ihtiyaç duyacağınızı düşünüyorsunuz?
1.() Bebek bakımında destek 2.() Psikolojik destek 3.() Ev işlerinde destek
4.() Diğer çocuğun bakımında destek 5.() Diğer (Belirtiniz)
31. Hastaneden taburcu olduktan sonra emzirme konusunda desteği kimden alabileceğinizi düşünüyorsunuz?
32. 1.() Eş 2.() Anne 3.() Kayınvalide 4.() Kardeş / Görümce 5.() Arkadaş/ Komşu
6.() Diğer (Belirtiniz)
33. Emzirme başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?
1.() İyi 2.() Orta 3.() Kötü

Ordu Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır

Tarih : 01.11.2016
Sayı : 2016-18/22 R

EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1-Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.					
2- Emzirme döneminde eşim kendisini ikinci planda hisseder.					
3- Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.					
4- Eşim mama hazırlayabilir.					
5-Emzirme göğüste ağrı ve acıya neden olur.					
6- Çocuğuma sütanne tutabilirim.					
7- Eşim bebeği biberonla besleyebilir.					
8- Sütümü başka bir bebeğe verebilirim.					
9- Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim.					
10- Emzirmek bebeği bağımlı yapar.					
11-Anne sütü bebeği tok tutar.					
12- Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım.					
13- Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.					
14- Emzirme annenin zamanını alır.					
15- Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.					
16- Emzirme annenin sağlığını bozar.					
17- Mama ile beslenmek kolaydır.					
18- Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir.					
19- Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.					
20- Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.					
21- Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünürüm.					
22-Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.					
23- Mama ile beslemek anneyi yorar.					
24- Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.					
25- Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir.					

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 01.11.2016
Karar No : 2016-18/22

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi

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

Yenal K, Okumuş H. HEMAR-G Dergisi 2003; 5(1): 38-44

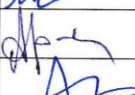
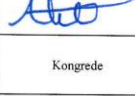
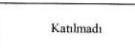
Jüdeğ Üniversitesi
 Tıp Fakültesi
 Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
 tarafından onaylanmıştır.
 Tarih : 01.11.2016
 Karar No : 2016-18/22

İZİNLER

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin emzirme tutumu ve emzirme başarılarının belirlenmesi
-----------------------	---

KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2016-18/ 22	Tarih : 01 Kasım 2016
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildi. 1-Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna, 2-Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kaşesi bulunan "Onam" formunun kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına, 3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine, 4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine oybirliği ile karar verildi.	

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI		Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU							
ÜYELER									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Elif BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı	Anesteziyoloji	U.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Mehmet CANSEV Üye	Farmakoloji	U.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji AD.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç.Dr.Alpaslan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç.Dr.Pınar VURAL Üye	Psikiyatri	U.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç.Dr.Hilal ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç.Dr.Hasan ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Başka bir toplantıda
Yrd.Doç.Dr.Tuna GÜLTEN Üye	Tıbbi Genetik	U.Ü.T.F. Tıbbi Genetik AD.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd.Doç.Dr.Çiğdem Mine YILMAZ Üye	Hukuk	U.Ü.Hukuk Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd.Doç.Dr.Engin SAGDİLEK Üye	Biyofizik	U.Ü.T.F. Biyofizik AD.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Kongrede
Yrd.Doç.Dr.Sezer ERER KAFA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	U.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik AD.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Uz.Dr.Kağan HUYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☒	İzinli
Ahmet GÖREN Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı

*Toplantıda Bulunma



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı: 45226392-605/144
Konu: Kübra YILDIZ'ın Araştırma İzni

05/12/2016

Sayın Doç. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Öğretim Üyesi

İlgi : 24.11.2016 tarihli dilekçeniz.

Yüksek lisans öğrenciniz Kübra YILDIZ'ın, "Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin emzirme tutumu ve emzirme başarılarının belirlenmesi" konulu araştırma çalışması talebinize ilişkin, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nden gelen yazı örneği ve ekleri ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Berrin TUNCA
Dekan V.

Ek :
1-Yazı örneği (1 sayfa)
2-Yazı eki (1 sayfa)
3-Bilim Dalı yazı örneği

Bu Belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.

U.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA Bilgi İçin:Figen HAZAR
Tel : 0224 24 24 50 Faks: 0224 294 24 51 Bilgisayar İşletmeni
e-posta : sagbf@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.uludag.edu.tr Tel : 0224 294 24 61

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: https://udos.uludag.edu.tr/teyit/?THbSLOrX8EOX8Q3Sxt_ixQ



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü



Sayı: 73115338-605/33720
Konu: Araştırma İzni (Yüksek Lisans Öğrencisi
Kübra YILDIZ)

02/12/2016

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 28.11.2016 tarihli ve 45226392-605/101 sayılı yazınız.

UÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU'nun danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Kübra YILDIZ'ın, "Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin emzirme tutumu ve emzirme başarılarının belirlenmesi" konulu tez çalışması yapma talebine ilişkin, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığının yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

imza

Prof. Dr. Ahmet Sami BAYRAM
Başhekim Yardımcısı

Ek :
1-Yazı (1 sayfa)
2-Bilim Dalı yazı örneği

Bu Belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.

U.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Görükle Kampusu 16059 Nilüfer/BURSA Bilgi İçin:
Tel : 0224 295 01 41- 295 01 42 /295 01 44 Faks: 0224 295 00 99 Aylin GÜNDAY / Memur
e-posta : yzisleri@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.uludag.edu.tr

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: https://udos.uludag.edu.tr/teyit/?3T5IzB2PgUGnyj1_hleF7Q





T.C.
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı: B.30.2.ULU.0.H1.11.03-605/33244

29/11/2016

Konu: Araştırma İzni (Yüksek Lisans Öğrencisi
Kübra YILDIZ)

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 29.11.2016 tarihli ve 73115338-605/33164 sayılı yazınız.

UÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU'nun danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Kübra YILDIZ'ın, "Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin emzirme tutumu ve emzirme başarılarının belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Neonatoloji Bilim Dalı'nda yapma talebi uygun bulunmuş olup Bilim Dalı yazı örneği ekte sunulmuştur.

Gereği arz olunur.

Prof. Dr. Betül Berrin SEVİNİR
Anabilim Dalı Başkanı

Ek :
Bilim Dalı yazı örneği

Bu belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.

U.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Bilgi İçin: Seda Dinç
Görükle Kampusu 16059 Nilüfer/BURSA	Sekreter
Tel : 0224 2950443- 2950444 Faks: 0224 442 81 43	Tel : 0224 2950444
e-posta : tipdek@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.uludag.edu.tr	

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: <https://udos.uludag.edu.tr/teyit/?FDfn7Mii8UetsfmPO1qfsw>



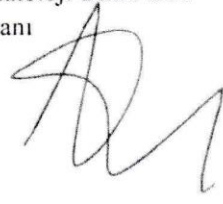
29/11/2016

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜNE

UÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU'nun danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Kübra YILDIZ'ın, "Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin emzirme tutumu ve emzirme başarılarının belirlenmesi" konulu tez çalışması yapma talebi uygun bulunmuştur.

Gereği arz olunur.

Prof. Dr. Nilgün Köksal
Neonatoloji Bilim Dalı
Başkanı



EK VI



Kübra YILDIZ
9.09.2016 Cum 12:33
hedarslan@gmail.com ✉



Hediye Hocam, KASHED 2015 dergisinde çıkan ' EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ' isimli makalenizi gördüm. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümünde planladığım yüksek lisans tezim için sizin bu ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Bu ölçeği kullanmam konusunda bana gerekli izni verirsiniz memnun olurum. Orjinal ölçek formunu ve değerlendirmesini tarafıma gönderebilir misiniz? İyi çalışmalar. teşekkür ederim.
Yüksek Lisans Öğrencisi Kübra YILDIZ



Hediye Arslan <hedarslan@gmail.com>
13.09.2016 Sal 12:02
Kime: Kübra YILDIZ ✉



Kaynak göstererek kullanabilirsiniz elbette orada değerlendirme belirtmiştim ama daha sonra tekrar gönderebilirim ..



Kübra YILDIZ
18.09.2016 Paz 21:56
Hediye Arslan ✉



Hediye Hocam, izniniz için çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar.

9. TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın ve yüksek lisans eğitimimin her evresinde desteğini ve yardımını benden esirgemeyen, anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Nurcan Özyazıcıoğlu'na, çalışmamın istatistiksel analizlerini yapan Doç. Dr. Güven Özkaya'ya, araştırmayı yürütmemde katkı sağlayan Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan meslektaşlarıma, çalışmaya katkıda bulunan tüm annelere, ilgi ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, daima bana güvenen ve destekçim olan babam Ahmet Açar, annem Meliha Açar ve kardeşim Tuğçe Açar'a, ayrıca yoğun çalışma sürecinde her zaman yanımda olan eşim Cihan Yıldız'a teşekkürlerimi sunarım.

11. ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Bursa’da doğmuştur. Lise öğrenimini Yenişehir Ertuğrulgazi Anadolu Lisesi’nde tamamlamıştır. Lisans eğitimine 2009 yılında Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde başlamıştır. 2013 yılında bölüm üçüncülüğü ile mezun olmuştur. Mezun olduktan sonra Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde çalışmaya başlamış olup halen bu görevine devam etmektedir. 2015 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başlamıştır.