



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

**NORMAL SPONTAN DOĞUM VE  
SEZARYEN DOĞUM YAPAN PRİMİPAR  
GEBELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE  
EMZİRME DURUMLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**SEVAL ÇAM**

**EBELİK ANA BİLİM DALI  
EBELİK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
EYLÜL/2020**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ  
ENSTİTÜSÜ**

**NORMAL SPONTAN DOĞUM VE SEZARYEN DOĞUM  
YAPAN PRİMİPAR GEBELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE  
EMZİRME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Seval ÇAM**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Besey ÖREN**

**Ebelik Ana Bilim Dalı  
Ebelik**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EYLÜL/2020**

# NORMAL SPONTAN DOĞUM VE SEZARYEN DOĞUM YAPAN PRİMİPAR GEBELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma normal spontan doğum ve sezaryen doğum yapan primipar annelere doğum öncesi ve doğum sonrasında verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme durumuna etkisini incelemek amacı ile planlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve yarı deneysel nitelikte olan çalışma, Eylül 2018-Şubat 2019 tarihlerinde T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim araştırma hastanesinde emzirme eğitimi verilen (n=80) ve emzirme eğitimi verilmeyen (n=80) toplam 160 gebe ile gerçekleştirildi. Araştırmacı tarafından yapılandırılmış olan emzirme eğitimi doğum öncesi emzirme odasında ve doğum sonrası ilk iki saat içinde hasta odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile her bir gebeye yaklaşık 15 dakikalık uygulamalı periyodlar şeklinde verildi. Veriler araştırmacı tarafından, kişisel bilgi formu, LATCH Emzirme Ölçeği, Bristol Emzirme Ölçeği kullanılarak toplandı. Elde edilen veriler SPSS 20,0 programı kullanılarak değerlendirildi.  $p<0,05$  anlamlı kabul edildi. Etik kurul ve kurumdan gerekli izinler, katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin ortalama yaşının  $24,5\pm 4,8$  (minimum: 18 maksimum: 39) olduğu, en yüksek eğitim durumuna sahip annelerin emzirme eğitimi alan ve sezaryen doğum yapan anneler olduğu görüldü. Emzirme eğitimi alan ve almayan gebelerin toplam LATCH puanı ve Bristol Skoru istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi ( $p<0,05$ ). Emzirme eğitimi alan ve normal doğum yapanların LATCH puan ortalaması ve Bristol skoru tüm diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

**Sonuç:** Bu çalışmada doğum öncesi ve sonrasında primipar annelere verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirmeye yönelik düşüncelerini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Primipar Gebe, Emzirme, Emzirme Eğitimi, LATCH, Bristol

**EVALUATION OF BREASTFEEDING SITUATION IN PRIMIPAR  
WOMAN WHO NORMAL SPONTANEOUS BIRTH AND CESAREAN BIRTH  
AT POSTPARTUM PERIOD**

**ABSTRACT**

**Objective:** This study was planned to investigate the effect of breastfeeding education given to primipar mothers who have normal spontaneous delivery and cesarean delivery before and after birth

**Material and Method:** Cross-sectional and semi-experimental study, T.C. In a training research hospital affiliated with the Ministry of Health, breastfeeding training (n = 80) and breastfeeding training (n = 80) were carried out with a total of 160 pregnant women. Breastfeeding training, structured by the researcher, was given to each pregnant woman in the form of practical periods in the prenatal breastfeeding room and in the patient room within the first two hours after birth, with a face-to-face interview method. The data were collected by the researcher using personal information form, LATCH Breastfeeding Scale, Bristol Breastfeeding Scale. The data obtained were evaluated using the SPSS 20.0 program.  $p < 0,05$  was considered significant. The necessary permissions from the ethics committee and institution, and informed consent was obtained from the participants.

**Results:** It was observed that the average age of the mothers participating in the study was  $24,5 \pm 4,8$  (minimum: 18 maximum: 39), and the mothers with the highest educational status were those who received breastfeeding education and had a cesarean delivery. The total LATCH score and Bristol Score of the pregnant women who received and did not receive breastfeeding training showed a statistically significant difference ( $p < 0,05$ ). LATCH mean score and Bristol score of those who received breastfeeding and gave birth were statistically significantly higher than all other groups.

**Conclusion:** In this study, it can be said that breastfeeding education given to primipar mothers before and after birth positively affects mothers' thoughts about breastfeeding.

**Keywords:** Primipar Pregnant, Breastfeeding, Breastfeeding Education, LATCH, Bristol

## TEŞEKKÜR

Bu araştırma sürecinde benden bilgi, deneyim ve desteğini esirgemeyen saygıdeğer danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Besey ÖREN'e, değerli bilgileri ve tecrübesiyle benden yardımlarını esirgemeyen Dr. Kerim Can UĞURLU'ya, tez sürecim boyunca beni her zaman destekleyen canım arkadaşım Çiğdem DEMİR'e, her daim yanımda olan annem Sati ÇAM, babam Durmuş ÇAM ve canım kardeşlerim Eren ve Tuğçe ÇAM'a sonsuz teşekkür ederim.

Seval ÇAM



## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ .....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. SEZARYEN DOĞUM.....	3
2.2. NORMAL DOĞUM.....	6
2.3. MEMENİN YAPISI VE FİZYOLOJİSİ.....	8
2.4. LAKTASYON FİZYOLOJİSİ.....	9
2.4.1. Laktogenezis.....	9
2.5. SÜT OLUŞUMUNU SAĞLAYAN HORMONLAR.....	10
2.5.1. Prolaktin Hormonu.....	10
2.5.2. Oksitosin Hormon.....	10
2.6. ANNE SÜTÜ.....	12
2.6.1. Anne Sütünün Özellikleri ve Laktasyon Boyunca Anne Sütündeki Değişimler.....	12
2.6.2. Anne Sütünün İçinde Bulunan Bileşenler.....	13
2.6.3. Anne Sütü ile Beslemenin Faydaları.....	16
2.6.4. Anne Sütünün Yeterli Olup Olmadığının Değerlendirilmesi.....	19
2.7. EMZİRME .....	20
2.7.1. Emzirmeye Başlama Zamanı.....	20
2.7.2. Emzirme Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar.....	21
2.7.3. Emzirmeyi Etkileyen Bebeğe Ait Refleksler.....	24

2.7.4. Emzirme Pozisyonları.....	24
2.7.5. Annenin Bebeği Tutma Şekilleri.....	25
2.7.6. Emzirme Sorunları.....	26
2.7.7. Meme Bakımı.....	29
2.7.8. Eğitimin Emzirmede Önemi.....	30
2.7.9. Ebenin Emzirme Danışmanlığındaki Rolü.....	31
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	33
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	33
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIğI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	33
3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	33
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	34
3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	36
3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	36
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	36
3.6.2. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği.....	37
3.6.3. Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (LATCH).....	37
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI.....	38
3.8. VERİLERİN DEğerLENDİRİLMESİ.....	39
3.9. ARAŞTIRMA AKIŞ ÇİZELGESİ.....	40
3.10. ARAŞTIRMANIN PLANI.....	40
3.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	41
4. BULGULAR.....	42
4.1. ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR .....	42

4.2. ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR KARŞILAŞTIRILMASI .....	44
4.3. YENİDOĞANLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR .....	46
4.4. YENİDOĞANLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE ANNELERİN EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI .....	49
4.5. YENİDOĞANA YAPILAN UYGULAMALAR İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI .....	52
4.6. BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI .....	55
4.7. BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANLARI İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI.	57
4.8. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI.....	60
4.9. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ PUANLARI İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI .....	63
4.10. BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ VE LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERE AİT BULGULAR .....	66
5. TARTIŞMA .....	68
5.1. ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	68
5.2. ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI .....	69

5.3. YENİDOĞANLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	71
5.4. YENİDOĞANLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE ANNELERİN EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI .....	74
5.5. YENİDOĞANA YAPILAN UYGULAMALAR İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI.....	76
5.6. BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI .....	79
5.7. BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANLARI İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI.....	80
5.8. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI.....	83
5.9. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ PUANLARI İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI .....	86
5.10. BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ VE LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	89
6. SONUÇLAR .....	91
KAYNAKLAR .....	95
EKLER.....	104
ÖZGEÇMİŞ .....	120

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 4.1.</b> Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	42
<b>Tablo 4.2.</b> Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Emzirme Eğitimi Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	44
<b>Tablo 4.3.</b> Yenidoğanların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	46
<b>Tablo 4.4.</b> Yenidoğanların Tanımlayıcı Özellikleri ile Annelerin Emzirme Eğitimi Alma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	49
<b>Tablo 4.5.</b> Yenidoğana Yapılan Uygulamalar ile Emzirme Eğitimi Alma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	52
<b>Tablo 4.6.</b> Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Emzirme Eğitimi Alma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	55
<b>Tablo 4.7.</b> Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Emzirme Eğitimi Alma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	57
<b>Tablo 4.8.</b> LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	60
<b>Tablo 4.9.</b> LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanları ile Emzirme Eğitimi Alma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	63
<b>Tablo 4.10.</b> Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Arasındaki İlişkiler.....	66

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>ACOG</b>	: The American College of Obstetricians and Gynecologists
<b>BRISTOL</b>	: The Bristol Breastfeeding Assessment Tool
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>LATCH</b>	: Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği
<b>SPSS</b>	: Statistical Package of Social Sciences
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
<b>WHO</b>	: World Health Organization



# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Anne sütü bebeğin fiziksel, ruhsal ve mental gelişimi için önemli bir besin kaynağıdır (1-5). Anne sütünde bulunan birçok bileşen bebeği birçok hastalığa karşı korumakta ve bağışıklık sistemini güçlendirmektedir. Anne sütü bebeğin hastalıklara karşı daha dirençli olmasını sağlamaktadır. Bebeğin anne sütüyle erken dönemde buluşması, anne bebek arasındaki bağın güçlenmesini sağlayarak annelerin doğum sonu dönemde bebeğini kabullenmesini kolaylaştıracak ve ruhsal bozukluklar yaşamasını engelleyecektir(1-3). Bebeklerin doğum sonu erken dönemde emzirilmesini etkileyen bazı faktörler vardır. Bunlardan en önemlisi annenin doğum şeklidir. Sezaryen doğum sonrasında bebekler anneleriyle daha geç temas etmekte ve emzirme eylemi daha geç başlamaktadır. Günümüzde sezaryen doğumların artış göstermesi, normal doğumlarda bebeğin anneye kısa süre içinde emzirme amaçlı verilmesi gibi durumlarla ilişkili olarak iki doğum şekli arasında emzirme durumlarında farklılık oluşmaktadır (3, 4, 6-10). Normal doğum sonrasında bebekler annelerini daha erken sürede emmektedirler. Bunun nedeni; normal doğum sonrasında annelerin kendilerini daha çabuk toparlamaları, bebeklerin annelerin yanlarına daha kısa sürede verilmesidir. Sezaryen doğum sonrasında bu pek mümkün olmamaktadır. Bebeklerin sezaryen doğum sonrası dönemde geç emzirilmesi, sezaryen doğumun daha uzun sürmesi, annenin ameliyattan geç çıkması, narkotik ilaçların etkisinde olması ve ameliyat sonrası ağrılarının olması, annenin bebeğini emzirmesinde problemler ortaya çıkarmaktadır (3, 5, 7, 11, 12). Primipar anneler emzirme konusunda daha çok problem yaşamaktadır. Bunun nedenleri; primipar annelerin doğum sonrası döneme yönelik bilgilerinin olmaması, doğumdan sonra hem kendi ihtiyaçlarını hem de bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamada güçlük çekmesi, bebeğini nasıl emzireceği hakkında bilgisinin olmaması şeklinde sıralanabilir (13, 14). Primipar annelere doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde emzirme eğitimi verilerek annelerin emzirme hakkında bilgi sahibi olması, kendine güvenmesi, bebeğini doğru ve etkin bir şekilde emzirmesi sağlanabilir. Verilen eğitim hem normal doğum hem de sezaryen doğum yapan annelerin emzirme eylemini olumlu bir şekilde etkileyecektir (13, 14).

## 1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

1. Sezaryen ve normal spontan doğum arasındaki emzirme durumlarında farklılık olup olmadığını ortaya koyabilmek,
2. Primipar gebelerde daha önce deneyimlemediği bir duygu olan emzirme eylemini en iyi şekilde başlatabilmek,
3. Verilen eğitimlerin normal spontan doğum ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme durumlarını nasıl etkilediğini incelemek,
4. Eğitim alan ve almayan anne adaylarının emzirme durumlarını kıyaslayarak emzirme eğitiminin etkinliğini ölçmek,
5. Anne-bebek etkileşiminin en önemli unsurlarından olan emzirmeyi etkin bir şekilde başlatabilmek,
6. Primipar gebelerin doğum sonu dönemde emzirmeye yönelik davranışlarını desteklemek.

## 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde memenin yapısı ve fizyolojisi, laktasyon fizyolojisi, bebeğe ait emme ile ilgili refleksler, meme problemleri, anne sütü ve eğitimin emzirmeye etkisi ile ilgili bilgilere literatür ışığında yer verilmiştir.

### 2.1. SEZARYEN DOĞUM

Fetüsün, ilk önce abdomen sonrasında ise uterusu kesi yapılması sonucunda doğurtulması işlemine “sezaryen” denir. Sezaryen, doğumun normal yollardan gerçekleşmesi riskli olduğu durumlarda yapılırsa yararı olan bir doğum şeklidir. Fakat günümüzde isteğe bağlı sezaryen doğumların artması, gebelerin vajinal doğumdan korkması gibi nedenlerden dolayı sezaryen doğum oranlarında son yıllarda hızla artış görülmektedir (10, 15). ACOG’a göre isteğe bağlı sezaryen yapılması risklidir. Çünkü ACOG komite görüşüne göre yapılan her sezaryen ile histerektomi riski de artacaktır. Annenin istemine göre sezaryen yapılmadan önce maternal ve fetal endikasyonun varlığı sorgulanmalıdır (16). TNSA 2018 verilerine göre, sezaryen ile gerçekleşen doğumların %38’i doğum sancıları başlamadan sezaryen kararı verilen doğumlardır. TNSA 2018 verilerinde planlı olmayan sezaryen doğum oranlarının fazla olduğu görülmüştür. Bu da sezaryen ile gerçekleşen doğumların risk faktörü olmadan ve isteğe bağlı gerçekleştiğini göstermektedir (10). Ergöl ve Kürtüncü’nün bir çalışmasında annelerin doğumunu sezaryen ile gerçekleştirme nedeni olarak yarısına yakını doğumdan korktuklarını ve %26,7’si ise ağrısız bir şekilde doğumlarını gerçekleştirmek istedikleri için seçtiklerini söylemişlerdir (15). Dünya sağlık örgütüne göre ülkelerin sezaryen doğum oranları %10 ile %15 arasında bulunmasının, anne ve bebek mortalite oranının azalması ile ilişkili olduğunu söylemiştir ve bu oranın üzerindeki değerleri mortalite ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığını söylemişlerdir (3). Ülkemizde 2013 TNSA verilerinde sezaryen doğum oranı %48 iken 2018 TNSA verilerinde sezaryen doğum oranı %52’dir. Ülkemizde sezaryen oranı yıllar arttıkça giderek artış göstermektedir (10). Başka ülkelere bakacak olursak 2017 yılında Meksika’da primipar doğum yapan annelerde sezaryen doğum oranı %45’tir (17). DSÖ’nün 2007-2014 yılları arasında ülkelerin sezaryen oranlarını yayınladığı bir yayınında

Afrika bölgesinde %4, Amerika bölgesinde %38, Güneydoğu Asya bölgesinde %10, Avrupa bölgesinde %25, Doğu Akdeniz bölgesine %22, Batı Pasifik bölgesinde %25 olarak bulunmuştur (18). Artan sezaryen doğum oranları beraberinde birçok harcamayı da getirdiği için ülke ekonomisine de olumsuz yönde etkilemektedir. DSÖ sezaryen ile gerçekleşen doğumların anne ve bebek ölüm hızına ve annenin ruhsal yönden iyi olması gibi durumlar da etkisinin belirsiz olduğunu söylemiştir. Sezaryen doğumun artışa neden olan bazı faktörler:

- Gelişen teknoloji ile doğum öncesi dönemde anne ve bebekte saptanan sorunların artışına bağlı olarak sezaryen doğumun alternatif yöntem olması,
- Kadınların artık daha az sayıda çocuk yapması ve genel olarak ilk kez doğum yapacak kadınlarda antepartum sorunların daha çok görülmesi,
- Kadınların doğumlarını daha ileri ki yaşlarda gerçekleştirmek istemesi,
- İlk doğumunu sezaryen doğum ile gerçekleştiren annenin ikinci doğumunu da sezaryen doğum ile gerçekleştirmesinin gerektiği anlayışının hâkim olması,
- Travayda fetal monitörizasyonun daha yakından takip edilmesi ile önceden saptanamayan risk faktörlerinin erken dönemde fark edilmesi,
- Bebeğin anne karnındaki prezantasyonunun makat prezantasyon olması son zamanlarda sezaryen endikasyonu olarak görülmeye başlanmıştır.
- Doğum sonrası dönemde yaşanan malpraktis davaları sezaryen sayısının artışına neden olmaktadır (3, 6, 7-9, 19-21).

Duman'ın yaptığı bir çalışmada eğitim düzeyi ile doğumu gerçekleştirme şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (8). Eğitim düzeyi üniversite olan annelerin büyük bir kısmının (%58,5) doğumlarını sezaryen doğum ile gerçekleştirdikleri görülmüştür (8). Başka bir çalışmada ise eğitim düzeyi yüksek olanların sezaryenle doğum oranı %66,7 olarak tespit edilmiştir (9). Eğitim seviyesinin artış göstermesiyle beraber sezaryen doğum oranlarında da artış görülmektedir (8). Yapılan bir çalışmada ailenin ekonomik durumu iyileştikçe annelerin sezaryen ile doğumlarını gerçekleştirme oranlarının arttığı görülmüştür (9). Gebelerin yaş ortalamaları arttıkça sezaryen ile doğumlarını gerçekleştirme oranları da artış göstermektedir (9). Ülkemizde sezaryen ile gerçekleştirilen doğumların artmasında anne adaylarının normal doğuma yönelik endişelerinin olması ve normal doğumdan

korkmalarından dolayı olduğu görülmektedir (19). Kitapçıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı gebelerin doğuma ve doğum sonu döneme yönelik endişelerinin incelendiği bir çalışmada, gebelerin sezaryen ile doğumlarını gerçekleştirme endişesi en az puanı alarak (2,8 puan) en düşük endişe olarak bulunmuştur. Anneler sezaryen doğumdan korkmamaktadırlar ve sezaryen doğumu riskli görmemektedirler (20). Başka bir çalışmada ise annelere en güvendiğiniz doğum türü hangisi diye sorgulandığında annelerin büyük bir kısmı normal doğum şeklini, %15,2'si ise sezaryen doğum şeklini güvenilir bulduklarını söylemişlerdir (8). Özcan ve Aslan'ın yaptığı bir çalışmada ise sezaryen doğum yapan annelerin doğum ile ilgili kararlara katılması ve bilgilendirilme (%50) durumlarından memnun olma oranları normal doğum yapan (%30) annelere göre daha yüksek bulunmuştur (19). Bunun sonucunda normal doğum gerçekleştiren annelere doğum sürecinde yeteri kadar bilgi verilmediği görülmüştür (19). Anne adaylarının sezaryen doğuma yönelmelerinde etkin olan en önemli faktörlerden biri de ebeler bakımından yeterli oranda faydalanamamalıdır. Ebeler, günümüzde hastanelerde daha çok tedavi hizmetlerinde rol aldıkları için doğumdan giderek uzaklaşmaktadırlar. Bu nedenle uluslararası ebeler felsefesinin kurallarından da giderek uzaklaşmaktadır. Zeynep Duman'ın yaptığı bir çalışmada doğumunu sezaryen doğum ile gerçekleştiren annelerin %16,3'ünün kendi isteği ile sezaryen doğumunu seçtiği saptanmıştır (8). Sezaryen doğum annelerin isteğine bağlı olarak da yapıldığı için ebelerin bu konu üzerinde yoğunlaşarak anneleri normal doğum hakkında bilgilendirmeli ve danışmanlık yapmalıdırlar (7). Doğumunu sezaryen ile gerçekleştiren anneler doğum sonu dönemde bebekleriyle daha geç sürede birlikte olmuşlardır (22). Doğumunu sezaryen ile gerçekleştiren annelerin doğum sonu dönemde ameliyata bağlı ağrılarının fazla olması, yapılan anestezinin anne ve bebeğe etkilerinin artması, doğum sonu dönemde bebeğine geç kavuşması annenin rahatını etkilemektedir (23). Anneler doğum öncesi dönemde bu konu hakkında bilgilendirilmelidir. Sezaryen doğum şeklini en aza indirmek için ebelerin doğumhanelerde daha aktif olarak çalışmaları, normal doğumların ebelerin kontrolünde olması ve ebelerin doğum öncesi danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Ebeler uluslararası ebeler felsefesi doğrultusunda çalışmalı, birinci basamak sağlık hizmetinden itibaren ebe ve gebenin birlikte olması

sağlanmalıdır. Gebelerin normal doğuma yönelik endişeleri giderilerek normal doğuma özendirilmelidir (6, 24).

## 2.2. NORMAL DOĞUM

Uterusun düzenli ve ritmik aralıklarla kasılmaya başlaması ve serviksin dilate olmasıyla birlikte fetüsün aşağı doğru itilmesi sonucunda doğum kanalından dışarı çıkmasına “normal doğum” denir (2, 21, 25). Normal doğum eylemi, normal fizyolojik bir süreçtir. Çoğu anne hiçbir sorun yaşamadan bu süreci tamamlamaktadır. Annenin bu süreci normal olarak yaşayabilmesi için bu sürecin dikkatli bir şekilde takip edilmesi gerekmektedir ve olası risk faktörlerin erken dönemde saptanması gerekmektedir (21). Doğumun normal bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için, doğum eyleminde işlevsel olarak rol almakta olan ve doğum sürecini, sonucu etkileyen faktörler bulunmaktadır (2, 21, 25). Bu faktörlerin doğumun başlangıcında değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu faktörler:

**I- Doğum Kanalı:** Pelvis boşluğunu oluşturur. Kemik ve yumuşak dokular yapısını oluşturur. Bu yol doğum için uygun olmalıdır (2, 21, 25).

**II- Doğum Objesi, Fetus:** Normal ağırlığa sahip fetuslar (2500-4000 gr) doğum kanalından geçebilmektedir. Normal ağırlığa sahip fetus pelvise girerken, prezantasyon, habitus ve pozisyonun uygun koşullarda olması gerekir. Fetüsün makrozomik olması doğumu zor hale getirmektedir (2, 21, 25).

**III- Uterusun Kasılmaları, Doğum Sancıları:** Uterusta gerçekleşen kontraksiyonlar doğumdaki motor güç olarak adlandırılır. Fetüsün normal bir şekilde kanaldan geçmesi, ilerleyerek doğumun gerçekleşmesi için uterusun kontraksiyonlarının düzenli ve belirli aralıklarla gerçekleşmesi gerekmektedir. Kontraksiyonların yoğunluğunda azalma ya da artma, kontraksiyonların düzensiz hale gelmesi doğumun sürecini etkilemektedir. Bunlara ek olarak eğitimli sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen tüm doğumların oranı TNSA 2013’te %97’dir. Bu oran 2008’de %91’dir (2, 17, 21, 25).

Ülkemizde primipar annelerin normal doğum gerçekleştirme oranları giderek azalmaktadır. Anne adaylarının normal doğumun sancılı, zor bir süreç olduğunu düşünmeleri ve normal doğum hakkında yeterli miktarda bilgi sahibi olmamalarından

dolayı normal doğum yapmaktan korkmaktadırlar. Doğum öncesi dönemde doğum ve doğum sonrası döneme yönelik annelere yeterli bilgilendirme yapılmalıdır (26). Yapılan bir çalışmada normal doğum yapan annelerin doğuma yönelik memnuniyet oranları düşük bulunmuştur. Memnuniyet oranlarının düşük olmasının nedeni anne adaylarının doğum sürecine ilişkin bilgilendirilmemesi ve doğum hakkındaki kararların anneye sorulmamasından kaynaklandığı görülmüştür (19). Yapılan bir çalışmada annelerin doğum şekli ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyi ilköğretim olan annelerin tamamı doğumlarını normal doğum olarak gerçekleştirmişlerdir (8). Yine aynı çalışmada annelerin %73,7'si normal doğum şeklini kendilerinin tercih ettiklerini söylemişlerdir (8). Doğum sonu dönemde doğumunu normal spontan doğum ile gerçekleştiren annelerin, doğumunu sezaryen ile gerçekleştiren annelere göre daha az sorun yaşadıkları görülmüştür (23). Doğum sonu dönemde bebeklerini emzirme zamanları sorgulandığında doğum şekli normal doğum olan anneler doğumunu sezaryen ile gerçekleştiren annelerden daha önce bebeklerini emzirmişlerdir. Annelere normal doğumun en ideal yönleri nedir diye sorulduğunda; doğum gerçekleştikten sonra annelerin kendilerini çabuk toplayıp, günlük ihtiyaçlarını kısa zaman içinde karşılayabilmeleri ve bebeklerini ilk emzirme sürelerinin erken olması şeklinde cevap vermişlerdir (9). Doğum şeklinin normal doğum mu sezaryen doğum mu olacağına yönelik kararları sorgulanan annelerin büyük bir kısmı normal doğum şeklini seçerken, doğum şekli hakkında seçeneği doktora bırakan annelerin ise büyük bir kısmının doğumunu sezaryen doğum ile gerçekleştirdikleri görülmüştür (26). Bozkurt'un yaptığı bir çalışmada doğum şekli normal doğum olan annelerin doğumdan memnun kalma oranları sezaryen ile doğum yapan annelerden daha düşük bulunmuştur. Buna neden olarak ise doğum ve doğum sonu dönemde yeterli bakım almadıklarını ve çok sayıda girişimsel işlemin yapılmasından dolayı olduklarını söylemişlerdir (27). Yapılan bir çalışmada normal doğum yapan kadınların sezaryen doğum kadınlara göre doğum sonu dönemde bebeklerini emzirirken daha az destek duydukları görülmüştür (28). Damiano ve arkadaşlarının kırsal bölgede üçüncü basamak bir hastanede ebe ve kadın doğum uzmanının doğum öncesi hizmetlerinin sezaryen doğuma etkisinin bakıldığı bir çalışmada, doğum öncesi bakım hizmetini ebeden alan annelerin daha az sezaryen doğuma yöneldikleri görülmüştür (29).

### 2.3. MEMENİN YAPISI VE FİZYOLOJİSİ

Kadın üreme çağına geldiği zaman meme dokusu da gelişerek kendi sütünü üretmeye ve salgılamaya hazır hale gelmektedir. Meme sternumun lateral kenarından koltuk altı çizgisinin ortasına kadar ve 2. kottan 6. kota kadar uzanmaktadır (2). Her iki memenin de içinde birden fazla lobül olan 15 ile 20 arasında lobdan oluşmaktadır. Lobları birbirinden 2 adet doku ayırır. Bu dokulardan birisi yağ dokusu diğeri ise bağ dokusudur. Bu dokular lobların etrafını sararak deri altına doğru yayılır ve Cooper Ligamentlerini oluşturur. Lobların her birinde süt kanalları meme başına doğru küçülerek laktiferöz sinüs şeklini alır. Bu sinüsler memenin kahverengi kısmı olan areolanın alt kısmında bulunur. Loblar lobülleri oluşturur. Lobülleri ise alveolleri oluşturmaktadır. Alveollerde, meme bezinin hücreleri fazla miktarda bulunur ve bu hücreler alveollere yayılmıştır. Bu hücreler salgı yapmakla görevlidir ve süt yapımından sorumludurlar. Bu hücrelerin etrafını myoepitel hücreler sarmıştır ve sütün kanallardan meme başına doğru yol almasında görev alırlar (2). Kadınlar erişkin döneme geldiklerinde memede östrojen ve progesteron hormonlarının düzeylerinde artış görülmektedir. Buna bağlı olarak da tip 2 ve tip 3 adı verilen olgun lobüller oluşmaktadır. Lobüllerdeki alveol sayıları tiplerine göre değişmektedir. Nulliparlar kadınlarda en yaygın olan lobül tipi Tip 1'dir ve 11 adet alveol bulunur (2). Memenin dış kısmını oluşturan başlıca yapılar, meme başı, areola ve montgomery tüberkülleridir (19). Meme başı, memedeki süt kanallarının sona erdiği ve sütün dışarı atıldığı yerdir. Meme başında tüy yoktur fakat yağ ve ter bezleri bulunur. Çok sayıda da meme ucunda sinir hücresi bulunmaktadır. Bu yüzden meme başı hassastır (2). Memenin uç kısmını çevreleyen koyu renkli bölüme "areola" denilmektedir (1-3). Montgomery tüberkülleri, meme başı ve areolada bulunur. Göğüs ucunda küçük çıkıntı şeklinde yapılardır. Montgomery tüberküllerinde, yağ ve ter bezlerinin kanalları sonlanır. Bu bezlerden salgılanan salgılar meme başında koruyucu etki göstermektedir. Memenin içyapıları 3 adet dokudan oluşmaktadır. Bu dokular glandüler, fibröz ve adipoz dokudur. Glandüler doku, sütün salgılanmasında ve memelerden dışarı atılmasında etkin rol oynamaktadır. Fibröz doku ise destek dokudur. Glandüler dokuyu destekler ve memenin şeklini almasında da etkilidir. Adipoz doku, hem lob ve lobüllerinin etrafını bağ dokusu ile sarar hem de memenin etrafını sarar (2).

## **2.4. LAKTASYON FİZYOLOJİSİ**

Laktasyon, annenin meme dokusunda çeşitli fizyolojik değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Emzirmenin gerçekleşmesi ile bebeğin hem beslenmesi başlatılmış olur hem de bebeğin büyümesi sağlanır. Anne ile bebek arasındaki iletişimin etkin olarak sağlanabildiği bir dönemdir (2-5, 11, 21, 30).

### **2.4.1. Laktogenezis**

Memede süt üreten bezlerin gebelik süresi boyunca gelişme göstermesi, süt sekresyonlarının hazırlandığı ve süt salgısının başlama sürecine denir. Laktogenezis 3 aşamalı olarak gerçekleşmektedir (2). Bu aşamalar:

#### **2.4.1.1. Laktogenezis I:**

Gebeliğin 15 ile 20. haftaları arasında birçok gebede laktogenezis I evresi görülür. Memelerden sütün salgılanması bu evre de başlar. Bu evrelerde insülin ve kortizonunda bulunması gerekmektedir (2).

#### **2.4.1.2. Laktogenezis II:**

Doğumun 4. evresinin gerçekleşmesi ile progesteron hormonunun vücuttaki seviyesi ani olarak azalır. Progesteron hormonunun azalmasıyla beraber süt üretimi aktif olarak başlar. Bu evreye Laktogenezis II evresi denir. Bu evre her zaman aktif olarak başlamayabilir. Bu evrenin geç başlamasına neden olan bazı etkenler vardır. Bunlardan bazıları; doğumun 4. evresinin sonunda uterus içinde plasentaya ait parçaları ve parçacıklarının kalması, annede tip 1 diyabetin olması gibi durumlar laktasyonun geç başlamasına neden olabilir (2).

#### **2.4.1.3. Laktogenezis III:**

Matür sütün üretimi bu evrede gerçekleşmektedir. Doğum sonu süreçteki ortalama 10. Güne kadar bu evre başlar. Bu evrede annenin bebeğini yeterli miktarda emzirmesi sonucunda bugüne kadar emzirmeden sorumlu olan endokrin sistem görevini otkrin sisteme bırakır (2).

## 2.5. SÜT OLUŞUMUNU SAĞLAYAN HORMONLAR

Doğumun dördüncü evresinin gerçekleşmesiyle östrojen hormonunun ve progesteron hormonunun düzeylerinde azalma görülürken prolaktin hormonunun seviyesinde artış görülmektedir. Prolaktin hormonu sütün alveollerde üretilmesini sağlar. Oksitosin hormonu ise sütün memelerden salgılanmasında görev almaktadır. Sütün üretim yeri alveollerdir ve burada üretilen süt kanallar aracılığıyla laktiferöz sinüslerde birikmektedir (1, 2, 30). Bebeğin memeyi emmesi sonucunda süt sentezi ve sütün letdown refleksi gerçekleşir. Bebeğin emzirilmesi ile meme ucunda ve memenin kahverengi pigmentli kısmında bulunan sinir hücreleri uyarılmaktadır. Bu uyarıların gerçekleşmesi ile hipotalamus uyarılır. Hipotalamusun uyarılması sonucunda hipofiz bezi uyarılır ve ön hipofiz bezinden prolaktin hormonu, arka hipofiz bezinden ise oksitosin hormonu salgılanmaya başlar (1, 2, 21, 30).

### 2.5.1. Prolaktin Hormonu

Prolaktin hormonu ön hipofiz bezinden salgılanmaktadır. Prolaktin hormonu sütün salgılanmasında görev almaktadır. Gebeliğin 5. Haftasıyla beraber doğum sonu döneme kadar vücutta sürekli artış gösterir ve kandaki değerleri yükselir (1, 2, 30). Prolaktin hormonu sütün memelerde oluşabilmesinde önemli bir yer tutar. Bebeğin emmesiyle birlikte areolada bulunan sinir uçları uyarılır. Uyarılan bu sinir uçları hipotalamusa ulaşır ve hipotalamusu uyarır. Uyarılan hipotalamusda ön hipofiz bezini uyararak sütün salgılanmasını başlatır. Prolaktin salgılanmasıyla beraber memede bulunan alveollerde uyarılarak süt sentezi başlamış olur. Her emzirmede aynı miktarda prolaktin hormonu salgılanmaz. Prolaktin hormonu en fazla geceleri salgılanmaktadır. Bu yüzden annelerin süt miktarını artırmaları için bebeklerini gece emzirmeleri önerilmektedir (1-2-30). Aynı zamanda prolaktin hormonunun sakinleştirici etkisi vardır. Anne gece bebeğini emzirip uyuduğunda bile kendini dinlenmiş hissedebilir. Prolaktin hormonu aynı zamanda doğal bir doğum kontrol yöntemidir. Prolaktin hormonu ovulasyonu engelleyerek gebelik oluşumunu önlemektedir (1, 2, 30).

### 2.5.2. Oksitosin Hormonu

Oksitosin hormonu gebelik döneminden itibaren sentezlenmeye başlar. Doğum eyleminin başlaması ile kandaki oksitosin düzeyinde hızla artış göstermektedir.

Oksitosin hormonu hipotalamusun uyarılmasıyla beraber arka hipofiz bezine gelen uyarılar sonucunda salgılanmaktadır. Bu yüzden hipotalamusun uyarılması oksitosin salınımına etkilemektedir. Aynı zamanda oksitosin bağlanma hormonudur. Bu yüzden hem anneden hem de fetüsten salgılanmaktadır (1-3, 5, 11, 30).

### **2.5.2.1. Oksitosin Refleksi:**

Doğum sonu dönemde memede bulunan alveollerden sürekli olarak süt salınımı gerçekleşmektedir. Salgılanan bu sütlerin alveollerden geçişi zor olmaktadır. Bu nedenden dolayı salgılanan bu sütler meme başından sürekli olarak dışarıya sızamaz. Bebek emme eylemini gerçekleştirmeden önce sütün alveollerden süt kanallarına geçmesi gerekmektedir. Bu olaya süt inme refleksi ya da oksitosin refleksi denir. Bebek ilk emzirildiği zaman memelerden hemen süt salgılanmayabilir. Bunun nedeni ise meme ucunda bulunan sinirlerin hipotalamusu uyarması ile hipofiz uyarılarak oksitosin hormonu ile prolaktin hormonu da salgılanır. Oksitosin kan dolaşımı yoluyla memelere ulaşır. Memelere ulaşan oksitosin hormonu alveollerin dışını saran myoepitelyal hücrelerin kasılmasını sağlar. Bu kasılma ile bebeğin emmeye başlaması sonucunda süt akışı gerçekleşir. İlk emmede bebeğin süte ulaşabilmesi için 30 saniye ile 1 dakika arasında zamanın geçmesi gerekmektedir. Oksitosin refleksini uyarmak için birkaç yapılması gereken uyaranlar vardır (1, 2, 11, 13, 14, 30-34). Bunlar:

- Anne psikolojik olarak desteklenmeli,
- Destek verebilecek bir yakını ile sessiz bir yerde oturması sağlanmalı,
- Mümkün olduğu kadar anne bebek ten temasının erken dönemde sağlanması,
- Sakinleşmesi için ılık bir şeyler içmesi,
- Memelere ılık uygulama yapılması,
- Meme uçlarının uyarılması,
- Memelere masaj yapılmalı ya da hafif hafif vurulmalı,
- Anneye yardımcı olabilecek bir kişinin anneni sırtına yumuşak hareketlerle masaj yapması (2, 21, 25).

## 2.6. ANNE SÜTÜ

Son yıllarda anne sütü ile beslemeyi WHO ve birçok diğer kuruluş desteklemektedir. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı bu konuda sağlık çalışanlarını ve anne adaylarını teşvik edici birçok uygulamaya başlamıştır.

### 2.6.1. Anne Sütünün Özellikleri ve Laktasyon Boyunca Anne Sütündeki Değişimler

Bu bölümde laktasyon süresi boyunca anne sütünde meydana gelen değişimleri göreceğiz.

#### 2.6.1.1. Kolostrum:

Doğum sonu ilk günlerde salgılanmaya başlar. Diğer adı da ön süttür. Sarımsı ve koyu bir rengi vardır (1-5, 11, 13, 14, 21, 25, 31). Laktasyonel dönemin en önemli ve en faydalı sütüdür. Kolostrumun miktar olarak azdır fakat içerdiği protein, glikoz, su, lipit, vitaminler ve mineraller bakımından oldukça zengindir. Anneye ait antikorları içerir. İçerdiği antikorlar sayesinde bebeğin ilk aşısıdır (2, 21, 25, 31). Bu antikorlar bebeğe alerji yapabilecek proteinlerin emilmesini önleyerek kolostrumun bebekte alerji yapmasını önlerler. Bebek açısından sindirilmesi kolay olan bir süttür. Bağırsağın hızlı çalışmasını sağlayarak sindirim sisteminin düzenlenmesine yardımcı olur (2, 21, 25, 31). Tatar ve Günay'ın 2009 gebelerin emzirme bilgi düzeyini inceledikleri bir çalışmada kolostrumun bebeğe verilmesini düşünen kadınların yüzdesi %85'tir. Bu düşünce de olanların oranı ilkokulu bitirmemiş olanlarda daha düşük iken, lise ve üzeri eğitim gören kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (35). Doğumdan sonra bebeğin mümkün oldukça en kısa zamanda emzirilmesinin başlatılması gerekmektedir. Kolostrumun ilk başta miktarı azdır ve yenidoğanın emmesi ile bu miktar giderek artmaktadır. Kolostrum, maternal kanın genel yapısını ve özelliklerini yansıtır. Bu fizyolojik benzerlik, anne karnındaki yaşama alışmış yenidoğan için bir avantajdır (2, 21, 25). Laksatif etkisiyle mekonyumun ve bilirübinin bağırsaktan hızlı bir şekilde atılmasını sağlayarak fizyolojik sarılık riskini azaltır (2-5, 11, 21, 25, 31).

### 2.6.1.2. Geçiş Sütü:

Kolostrumdan sonraki yaklaşık iki hafta içinde salgılanan süt geçiş sütüdür. IgA ve sütün protein oranı azalırken laktoz, yağ ve kalori miktarı artmaktadır. Geçiş sütünün salgılandığı zamanlarda memelerdeki dolaşım sistemi hızlanır, memeler sütle dolar ve memelerde büyüme görülür (2, 3, 5, 11).

### 2.6.1.3. Matür Süt:

Anne sütünün içeriği doğum sonu 2. Haftadan itibaren matür süt özelliği göstermektedir. Bu sütün içeriğinin %10'u karbonhidrat, protein ve yağları içerirken geri kalan yüzdeliğini ise su oluşturmaktadır. Matür sütün içeriği emzirmenin başlangıcından sonuna doğru farklılıklar göstermektedir. Preterm ve term bebeği olan annelerin, anne sütünün içeriği birbirinden farklılık göstermektedir (2, 3, 5, 11).

## 2.6.2. Anne Sütünün İçinde Bulunan Bileşenler

Anne sütü karışık bir yapıya sahip olup; yağda ve suda çözünen 200'den fazla bileşen içermektedir (2). Anne sütünün enerji ve besin öğelerinin düzeyini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden bazıları ise;

- Annenin beslenme durumu,
- Emzirme süresi ve zamanı,
- Doğumun gerçekleştiği hafta (Term, Preterm, Postterm doğum),
- Annenin doğum yaptıktan kısa bir süre sonra tekrar gebe kalması,
- Annenin sahip olduğu kronik hastalıklar,
- İlaç kullanımı,
- Mevsimler,
- Annenin doğum yaptığı zamandaki yaşı,
- Anneye ait kişisel faktörler (2, 3, 5, 11, 21).

### 2.6.2.1. Anne Sütünün Enerjisi:

Süt üretimi için gerekli olan enerji iki yolla sağlanmaktadır. İlk olarak anne vücudundaki yağ depoları kullanılır ikinci olarak ise annenin beslenmesi sonucu gelen

yağlardan kazanılan enerji kullanılmaktadır. Bu yüzden kadının laktasyonel döneminde enerji üretimi için gerekli olan yağların yüksek olması sağlanmalıdır (2, 11). Yağlar anne sütünün enerjisinin %50'den fazlasını, karbonhidratlar ise %38'ini karşılamaktadırlar (2, 25).

#### **2.6.2.2. Anne Sütünün Proteini:**

Anne sütünde en çok bulunan protein kazein ve wheydir. Bunların birbirine oranı 40/60'dır. Bu oran sayesinde anne sütünde bulunan proteinin sindirilmesi ve emilmesi kolaylaşır ve yükselir. Vücut proteinlerine dönüşme oranı artar (2, 11). Anne sütünün bulaşıcı hastalıklara karşı koruyuculuğu vardır. Bu özelliğini vücudunda bulunan proteinlerden alır. Bu proteinler whey proteinleridir. Bu proteinler çeşitli bileşenlerden oluşmaktadır. Bu protein bileşenlerinin emilimi kolaydır (2, 11). İnek sütünde bulunup anne sütünde bulunmayan bir protein bileşeni olan  $\beta$ -laktoglobulin, yenidoğan da alerjik etki göstermektedir. Aynı zamanda çocukta solunum sisteminde bozukluk ve döküntü yapabilir (2, 11).

#### **2.6.2.3. Anne Sütünün Karbonhidratları:**

Karbonhidratlar vücudunun enerji ihtiyacını karşılarlar. Yenidoğanın günlük karbonhidrat alma kapasitesi 10-30 g/kg'dır. Yenidoğanın karaciğeri yeteri kadar glikojen deposuna sahip değildir. Bu yüzden yenidoğanın beslenmesinde karbonhidrat içeriği yüksek besinlerle beslenmesi sağlanmalıdır (2). Anne sütünde en çok bulunan karbonhidrat laktozdur. Laktoz bebeğin yaşamının ilk 6 aylık döneminde karbonhidrat ihtiyacını anne sütüyle karşılamaktadır. Laktozun bağırsaklardan emilimi kolaydır. Anne sütünde bir başka en çok bulunan karbonhidratlar ise oligosakkaritlerdir. Oligosakkaritler yenidoğanın bağırsak florasının gelişmesinde etkilidirler. Oligosakkaritler bağırsaklarda asidik ortamın oluşmasında etki gösterirler (2).

#### **2.6.2.4. Anne Sütünün Yağı:**

Bebeğin günlük aldığı yağ miktarı 5-7 g/kg'dır. Bu bebek için yeterli bir orandır. Hem bebek için yeterli olacak enerjiyi sağlamasında hemde sinir sisteminin gelişimi için gerekli olan enerjiyi sağlamaktadır (2). Anne sütünde bulunan yağların büyük bir kısmını trigliseritler oluşturmaktadır. Ayrıca anne sütü çoklu doymamış yağ

asitlerinden de zengindir. Bu özelliği anne sütü bebeğin beyin gelişiminde, göz ile ilgili işlevler ve hücre proliferasyonu gibi birçok yerde etki göstermektedir (2, 11). Anne sütünün bağırsaklardan emilmesi inek sütüne göre daha kolaydır. Çünkü anne sütünün yapısında bulunan yağlar, gliserol molekülünden üretilmişlerdir. Bu da anne sütünün bağırsaklardan emilimini kolaylaştırmaktadır (2).

#### **2.6.2.5. Anne Sütünde Bulunan Vitaminler:**

Anne sütünde A, C, D, B, K vitaminleri bulunmaktadır. Kolostrumda A vitamini fazla miktarda bulunmaktadır. Bu yüzden yenidoğanın görme işlemini ilk günlerde üstlenir. D vitamini ise anne sütünde 22 IU/L kadar bulunmaktadır. Ama bebeğin D vitamini ihtiyacı daha fazladır (400 IU/L). Bu yüzden bebeğin güneş ışığında yararlanması sağlanmalıdır (2, 5, 11, 25).

#### **2.6.2.6. Anne Sütünde Bulunan Mineraller:**

İlk günlerde anne sütü mineral bakımından zengindir fakat bu içerik ilerleyen günlerde azalmaktadır. Bu minerallerin miktarlarının az olmasına karşın işlevleri yüksektir. Kalsiyum ve fosforun birbirine oranı 2,1'dir. Bu oran bebeğin kemiklerinin büyümesi ve gelişmesinde büyük bir öneme sahiptir (2).

Yenidoğan doğduğunda demir depoları bulunmaktadır. Yenidoğanın emzirmeye başlanması ile anne sütünde bulunan laktoz ve C vitamini sayesinde yenidoğan demirden yeteri kadar yararlanmaktadır (2). Anne sütü ile beslenen bebeklerin doğum sonu 6. Aya kadar hemoglobin düzeyleri normal seyretmektedir. Fakat 6. Aydan sonra bebeklere demirden zengin diyetlerle beslenmesi önerilmektedir. Eğer anne 6. Aydan önce emzirmeyi bıraktıysa bebeğini demirden zengin mamalarla beslemesi önerilmektedir (2, 5, 11, 25). Anne sütünde flor yeteri kadar bulunmamaktadır. Bu yüzden 6. Aydan sonra flor oranı düşük içme suyu bulunan bölgelerde yaşıyorsa flor ile desteklenmelidir (2). Kolostrumda çinko ve selenyum miktarı matür süte göre daha az bulunmaktadır (2).

### 2.6.3. Anne Sütü ile Beslemenin Faydaları

Anne sütü ve emzirmenin, yenidoğan, çocuk, erişkin, aile, toplum sağlığı, psikolojik, sosyal, ekonomik, çevresel birçok yararı vardır. Anne sütünün öğrenilmiş birden fazla yararı vardır (1, 2, 11, 14, 25, 32-34, 36). Doğum sonu dönemde anneden salgılanan ilk süt olan kolostrum bebeğin doğal yoldan ilk aşısıdır ve bebeği birçok hastalıklardan koruyucu özelliği vardır (1, 2, 5, 11). Yapılan bir çalışmada anne sütünün yenidoğanı hastalıklara karşı koruyucu etkisinin olmasını bilen annelerin oranı %100'dür (36). Arslan'ın bir çalışmasında annelere doğum öncesi dönemde emzirmeye yönelik bilgi düzeyleri ile ilgili anket uygulandığında annelerin en fazla doğru yanıt verdiği soru "anne sütünün yenidoğanı hastalıkları karşı koruyucu etkisinin olmasıdır." şeklindeki sorudur (37). Yapılan bir çalışmada annelere "Kolostrum bebeğe verilmeli mi?" sorusuna emzirme eğitimi alan gruptaki annelerin %98,8'i, emzirme eğitimi almayan gruptaki annelerin ise %84'ü evet cevabını vermişlerdir (38). Anne sütü yenidoğanın fiziksel gelişimi için önemlidir. Bebek ne kadar anne sütü alırsa annesi ile olan bağda o kadar güçlenir (1, 2, 11, 14, 25, 32-34, 36). Yapılan bir çalışmada emzirme eğitimi alan gruptaki annelerin %96,7'si, emzirme eğitimi almayan gruptaki annelerin ise %91,7'si anne sütünün faydalı olduğunu söylemiştir (39). Anne sütünün yenidoğana faydasının olduğu kadar annesine ve topluma da faydası vardır. Yenidoğanın ileri ki yaşlarında kanserlere karşı korur ve toplumun iş gücünün azalmasını önler (14).

#### 2.6.3.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Yenidoğan Sağlığı İçin Faydaları:

- Anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir.
- Anne sütünün analjezik etkisi vardır.
- Annenin bağışıklığının bulunduğu birçok bulaşıcı hastalığa karşı koruyucu özelliğinin bebeğe geçmesini sağlar.
- Anne sütü steril bir özelliğe sahiptir.
- Anne sütü bebeğin ihtiyaçlarına göre günlük olarak özelliğini değiştirmektedir.

- Anne sütünden ilk günlerde salgılanan kolostrum antikor yönünden zengindir. Bebeği bulaşıcı hastalıklara karşı korur. Kolostrumun bağırsaklardan emilmesi kolaydır. Bebeğin vücudunda alerjen etki göstermez. Bağırsağın peristaltik hareketlerini artırarak mekonyumun bağırsaklardan kolay ve hızlı bir şekilde temizlenmesini sağlamaktadır. Sindirim sistemini geliştirmektedir (2, 4, 5, 11-14, 20-22, 25, 26, 32, 33).

### **2.6.3.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne İçin Faydaları:**

- Emzirme ile salgılanan oksitosin hormonu sayesinde doğum sonu dönemde uterusun kasılmasını sağlayarak uterusun küçülmesini ve eski haline gelmesini sağlar.
- Anne sütünün meme ve over kanserine karşı koruyucu özelliği vardır.
- Anemi riskini azaltır.
- Menopozla birlikte görülmeye başlayan kemik erimesine karşı koruyucu özelliği vardır.
- Kontraseptif özelliği vardır.
- Annenin gebelikle birlikte aldığı kilolardan kolayca kurtulmasını sağlar.
- Annenin özgüveninin artmasını sağlar ve anne ile bebek arasında etkin bir bağ kurulmasını sağlar.
- Annenin ekonomisini sarsmaz. Anne sütü ücretsizdir.
- Emzirme için bir hazırlık gerektirmez. Anne sütü hazırır.
- Doğum sonu depresyon riskine karşı anneyi korur.
- Annenin annelik rolüne uyumunu sağlar (2, 4, 5, 11-14, 20-22, 25, 26, 32, 33).

### **2.6.3.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Çocuk Sağlığı Açısından Faydaları:**

- Anne sütünde birçok immünolojik faktör bulunmaktadır. Bu faktörler çocuğu gastrointestinal sistem ve solunum sistemi hastalıklarına karşı koruyucu özelliğe sahiptir.
- Anne sütü alan çocuklarda diyare görülme olasılığı daha azdır. Görüldüğü durumlarda ise diğer çocuklara göre daha çabuk geçer.
- Orta kulak iltihabı görülme olasılığı daha azdır.
- Çocuklarda yaygın olarak görülen pnömoni riskini azaltır.
- Astım görülme olasılığı azaltır.
- Tip 1 diyabet görülme sıklığını azaltır.
- Bağırsakta enfeksiyon görülme olasılığını azaltır.
- Lösemi görülme sıklığını azaltır.
- Kolesterol yüksekliğinin görülme sıklığını azaltır.
- Fazla kilo ve obezite görülme riskini azaltır (2, 4, 5, 11-14, 20-22, 25, 26, 32, 33).

### **2.6.3.4. Anne Sütünün Yetişkinlik Dönemine Olan Faydaları:**

- Damar tıkanıklığı görülme riskini azaltır.
- Yüksek tansiyon görülme riskini azaltır.
- Zihinsel gelişimin daha iyi olmasını sağlar.
- Ruhsal rahatsızlıkların görülme riskini azaltır.
- Stres durumlarıyla karşılaştığında daha dayanıklı olmasını sağlar.
- Özgüveninin yüksek olmasını sağlar (2, 4, 5, 11-14, 20-22, 25, 26, 32, 33).

### **2.6.3.5. Anne Sütünün Toplum ve Çevre Sağlığı Açısından Faydaları:**

- Anne sütü ekonomik ve ucuzdur.
- Anne sütü sağlığa harcanan ücretlerin azalmasını sağlar.
- Çocuk dönemi hastalıklarını azaltarak bunlar ayrılan iş gücünün harcanmasını azaltır.

- İş gücü kaybını azaltır, anne ve babanın iş yerinden izin alması ile oluşacak para kaybını da azaltır.
  - Üretimi ve kullanımı sırasında artık bırakmadığı için çevreci özelliğe sahiptir (2, 4, 5, 11-14, 20-22, 25, 26, 32, 33).

#### **2.6.3.6. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne ve Bebeğe Sağladığı Psikolojik Faydalar:**

- Emzirme, anne ve bebeğin birbirleriyle yakın bir bağ kurmalarına yardımcı olur. Hem anne hem de bebek duygusal olarak tatmin edilmiş olur. Bu durum “duygusal bağlanma” olarak isimlendirilir.
- Doğum sonunda anne ve bebeğin birlikte olması sağlanmalıdır. Bu duygusal bağlanmanın etkin olarak gerçekleştirilebilmesi için önemlidir.
- Emziren annelerin doğum sonu depresyon oranları daha azdır.
- Anne sütü bebeğin zekâ gelişimini ve ileriki yaşamında sosyal hayatının daha sağlıklı olmasını etkilemektedir.
- LGA’lı bebeklerde, anne sütü ile beslenen bebeklerin mama ile beslenen bebeklere göre daha zeki oldukları saptanmıştır (2, 4, 5, 11-14, 20-22, 25, 26, 32, 33).

#### **2.6.4. Anne Sütünün Yeterli Olup Olmadığının Değerlendirilmesi**

Her anne bebeği için yeterli miktarda süt üretmektedir. Fakat çoğu annenin genel sorunu, bebekleri için yeterli süt üretmediklerini düşünmeleridir. Emzirmeyi bırakmanın en önemli nedenlerinin başında sütün gelmemesi, azalması ve kesilmesi gelmektedir. Annelerin bebeklerine formül mamalara geçmesinde çevreninde etkisi olmaktadır (2, 4, 5, 11, 21, 25).

Bebeğin doyduğunu gösteren belirtiler ise;

- Bebeğin memeyi aşamalı olarak yavaş yavaş emme hareketini bırakması,
- Bebeğin dudaklarını büzerek memeden kendini uzaklaştırması ve meme başını serbest bir şekilde bırakması,
- Bebeğin vücudunda rahatlama,
- Bebeğin açlık belirtilerin göstermiyor olması,

- Bebeğin uyuklaması ve uyuması,
- Bebek doyduğunda ağzında az miktarda süt dışarı akar,
- Doyan bebek günde en az 6-8 kez bezine idrarını yapar,
- Bebek eğer ilk 3 ay süresince hafta da en az 150 gr, ayda en az 600 gram alıyorsa bu annenin sütünün yeterli miktarda salgılandığını ve bebeğin doyduğunu gösterir,
- Doyan bebek huzurlu bir görünüme sahiptir (2, 4, 5, 11, 21, 25).

## **2.7. EMZİRME**

Bu bölümde emzirmeye başlama zamanı, emzirme sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar, emzirmeyi etkileyen bebeğe dair refleksler, emzirme pozisyonları, emzirme sorunları, meme bakımı, eğitimin emzirme önemi hakkında bilgi verildi.

### **2.7.1. Emzirmeye Başlama Zamanı**

Term olarak doğmuş, anne karnında gelişimini tamamlamış olarak doğan bebekler emme refleksi ile doğarlar (2). WHO bebeklerin emzirilmeye ilk 1 saat içinde başlaması gerektiğini söylemektedir (3). Çünkü ilk saatlerde bebeklerin emme refleksi yüksektir. Doyan bebek huzurlu bir görünüme sahiptir. Doyan bebek huzurlu bir görünüme sahiptir (2, 4, 5, 11, 21, 25). Bu dönemde bebeğin arama refleksini aktif hale getirmesine izin verilmelidir. Bebek memeyi arayarak bulmalıdır. Meme başı bebeğin dudak çevresine dokundurularak bebeğin ağzını açması ve memeyi yakalaması sağlanmalıdır. Meme başı bebeğin ağzına zorla verilmeye çalışılmamalıdır. Bebek damağında meme başını hissetmeye başladığında emme refleksini başlatır (1, 2, 11, 13, 14, 25, 32). Bazı annelerin doğum sonu dönemde hemen sütü gelmez. Bu durum anneyi endişelendirmemelidir. Bebek kendisi için gerekli olan enerjiyi kendi depolarından sağlayabilmektedir. Ama en kısa zamanda bebek etkin olarak emzirilmeye başlanmalıdır (1, 2, 25). Bebek mümkün oldukça sık aralıklarla emzirilmelidir. Çünkü bebek ilk günlerde ne kadar sık aralıklarla emerse anne sütü miktarında da o kadar artış olacaktır (1, 7, 12, 21, 25). TNSA 2018 verilerine göre doğum sonu ilk bir saat içinde kız çocuklarında %75, erkek çocuklarında ise %67 oranında emzirme başlatılmıştır. Doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilen çocukların oranı ise %71'dir. Annenin eğitim düzeyi arttıkça bebeklerin doğum sonu

ilk bir saat içerisinde anne sütü alma oranı da artmaktadır (33). TNSA 2018'e göre eğitim seviyesi yüksek olan annelerin ilk bir saat içinde anne sütü verme oranları (%71) eğitimsiz annelerden (%64) daha yüksektir (10). TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde doğumdan sonraki bir gün içerisinde anne sütü alan bebeklerin oranı %86 olarak bulunmuştur (10).

### **2.7.2. Emzirme Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar**

Emzirmenin hem anne hem de bebek için huzur verici ve güvenli bir şekilde geçmesi için bazı dikkat edilmesi gereken noktalar vardır (1-3, 5, 11, 25).

#### **2.7.2.1. Doğru Emzirme Tekniği:**

- Emzirmeden önce ve sonra mutlaka ellerin yıkanmasına dikkat edilmelidir.
- Emzirmeye başlamadan önce emzirme ortamının sessiz, sakin ve uygun bir ortam olması sağlanmalıdır.
- Emzirmeye başladığında annenin rahat bir şekilde emzirebilmesi için sırtını bir yastıkla desteklemeli ve kolunun altını da bir yastıkla desteklenmelidir.
- Emzirme sırasında bebeğin vücudu anneye doğru çevrilmiş olmalı ve annenin memesi bebeğin burnunun hizasıyla aynı yerde olmalıdır.
- Bebeğin başını rahat bir pozisyona getirilmelidir. Emzirirken bebeğin başına dokunulmamalıdır.
- Bebek emmeye başlamadan önce ağız açıklığını dikkat edilmeli ve dudaklarının dışı doğru dönük olduğuna dikkat edilmelidir.
- Emzirmeye başlamadan önce bebeğin arama refleksini uyandırmak amacıyla meme başı bebeğin dudağına değdirilir ve bebeğin meme başını bulmasına izin verilmelidir. Meme başı bebeğin ağzına zorla ittirilmemelidir. Bebek meme başını bulduktan sonra annenin memesini kahverengi pigmentli kısmının büyük bir kısmı bebeğin ağzına yerleştirilmelidir. Bu hem bebeğin memeyi daha iyi boşaltmasını sağlar hem de annenin meme ucunun yara olmasını önler.
- Annenin eli C şeklinde olacak şekilde başparmağıyla memenin üstü diğer 4 parmağıyla da meme alttaki tutularak desteklenir. Parmaklar bebeğin çenesini ittirmemelidir. Anne makas şeklinde memeyi tutmaktan kaçınılmalıdır.

- Eğer bebek memeyi doğru şekilde kavrayamadıysa meme bebeğin ağzından direkt olarak çekilmemelidir. Anne serçe parmağıyla bebeğin dudak çevresine dokunarak bebeğin memeyi bırakması sağlanmalıdır.
- Bebek memeyi doğru bir şekilde tutmayı başarırorsa annenin memesinde ağrı hissi olmaz. Anne bu şekilde bebeğin memeyi doğru tutup tutmadığını anlayabilir.
- Bebek huysuzken meme zorla bebeğe verilmeye çalışılmamalıdır. Bebeğin sakinleşmesi beklenmelidir.
- Bebekler emerken rahat olmak isterler. Bu yüzden bebeklerin üzeri sıkı bir şekilde sarılmamalı ve üzerlerine bir şeyler örtülmeye çalışılmamalıdır.
- Yenidoğan bebekler emzirilirken tüm vücuduyla birlikte desteklenmelidir.
- Bebeğin emzirme sırasında altının temiz olmasına dikkat edilmelidir. Altının ıslak olması bebeğin huysuzlanmasına neden olmaktadır (1-3, 5, 11, 25).

### **2.7.2.2. Emzirme Sıklığı ve Süresi:**

WHO, doğum sonunda ilk 1 saat içinde emzirmenin başlatılmasını önermektedir (3). Doğum sonu dönemdeki ilk 6 haftaya kadar bebeğin günde 8-12 kez emzirilmesi önerilmektedir (1, 3, 11). WHO, bebekler acıkma belirtilerinden birini bile gösterse ailelerin bebeğin verdiği uyarıyı alıp hemen emzirmelerini önermektedir (3). Doğum sonrası dönemde bazı bebekler uykuya meyilli olurlar. Bu bebeklerin belirli aralıklarla uykularından uyandırılıp emzirmeleri gerekmektedir. Doğum sonu ilk günlerde salgılanan kolostrum sütü az miktarda salgılandığından dolayı bebek sık aralıklarla acıkabilir. Bu yüzden doğum sonu dönemde ilk günlerde bebeği daha sık aralıklarla emzirmek gerekir. Kolostrum doğum sonu 2-3 gün salgılanır. Bu günlerden sonra salgılanan süt olgun süttür. Olgun sütün karbonhidrat ve yağ içeriği kolostrumdan daha fazladır. Bu yüzden bebek daha sonraki günlerde çok sık aralıklarla emmek istemeyebilir. Anneler bu konuda endişelenmemesi açısından uyarılmalıdır (1-3, 5, 11, 25). Yenidoğan ilk emdiği memeyi boşalttıktan sonra doyar. Bazı bebekler doğum sonu dönemde ilk günlerde sadece bir memeyi emmektedirler. Aradan birkaç saat geçtikten sonra diğer meme verilmelidir. Memeler sırasıyla emzirilmelidirler. Bazı bebekler memeyi daha erken boşaltır bazıları ise daha geç boşaltmaktadır. Bebek memeyi boşalttıktan sonra kendi isteğiyle memeyi bırakmaktadır. Bebek memeyi ne

zaman bırakmak isterse o zaman meme bırakılmalıdır. Bebeğin ağzından meme çekilmemelidir. Sık emzirmek anne sağlığı içinde önemlidir. Annenin memesinde dolgunluk ve şişlik oluşmasını önler. Annenin gebelikte aldığı kilolardan kurtulmasına yardımcı olur. Memeye bağlı oluşan mastit, meme başı ağrısı gibi şikâyetlerinin oluşmasını önler. Yenidoğan içinde faydaları vardır. Yenidoğanın sarılık olmasını önler. Bebeğin kilo almasını ve hipoglisemiye önlemektedir. Emzirmenin daha uzun süre sürmesini sağlar (1-3, 5, 11, 25).

### 2.7.2.3. Gaz Çıkarma:

Yenidoğan annesini emdikten sonra rahat bir şekilde ve pozisyonda uyuyorsa bebek rahatsız edilmemelidir. Eğer bebek emdikten sonra huzursuzsa gazı çıkarılmaya başlanmalıdır. Bebeğin gazını çıkarırken bazı dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Bunlar;

- Bebeğin gazını çıkaracak olan kişi omzuna ya da dizine temiz bir örtü sermelidir.
- Başını yan çevrilerek omuzun veya bacağının üzerine yatırılır,
- Sırt aşağıdan yukarıya doğru hafif hafif vurulmalı ya da sıvazlanmalıdır ve bebeğin gazını çıkarması beklenir (1-3, 5, 11, 25).

### 2.7.2.4. Yenidoğanda Acıkma Belirtileri:

- Gözlerini hızlı bir şekilde hareket ettirir.
- Ağız ve dil de emme hareketlerini gösterir.
- Elini ağızına sokarak emme hareketleri gösterir.
- Bebek uykuya meyillidir.
- Bebek huzursuzdur ve mırıldanmaya başlar.
- Bebeğin ağız çevresine dokunduğunuzda ağızını açar.
- Dudaklarından ses çıkartır, şapırdatır.
- Bebeğin ağlaması, bebeğin acıkma belirtilerinden en geç olanıdır (1-3, 5, 11, 25).

### **2.7.3. Emzirmeyi Etkileyen Bebeğe Ait Refleksler**

Bebekler doğduklarında bazı refleksler ile doğarlar. Bu reflekslerden bazıları onun anne sütüne ulaşabilmesini sağlar (2). Bu refleksler;

#### **2.7.3.1. Arama Refleksi:**

Anne meme başını bebeğin alt dudağına değdirmesi ile bu refleksi uyarır. Bebek meme başının kokusunu alır ve memeye doğru yönelir, memeyi ağız ile yakalar ve emmeye başlar. Bu reflekse arama refleksi denir (2).

#### **2.7.3.2. Emme Refleksi:**

Meme başı ve memenin kahverengi pigmentli bölümünün bir kısmını bebek ağızına alır ve dilini damağına doğru çekerek süt sentezini başlatır. Bu reflekse emme refleksi nedir. Bu refleks fetüsün anne karnında olduğu 17. Haftada başlar ve doğum sonu dönemde bu refleks etkin hale gelmeye başlar (2).

#### **2.7.3.3. Yutma Refleksi:**

Memeden salgılanan sütün ağız içinden mideye doğru çekilmesi refleksidir. Yenidoğan memeyi ağızına aldığıında eğer damağı ve dili arasına memeyi alıyorsa sütün memeden boşalmasını sağlar, eğer memeyi diş etlerinin arasına sıkıştırıyorsa bu da süt kanallarından sütün inmesini sağlamaktadır (25).

### **2.7.4. Emzirme Pozisyonları**

Bu bölümde annenin bebeği rahat bir şekilde emzirebileceği pozisyonlar anlatıldı.

#### **2.7.4.1. Dik Oturarak Emzirme:**

Anne dik bir şekilde sandalye ya da koltuğa rahat edebileceği bir şekilde oturmalıdır. Sırtını ve kollarının altını yastıkla desteklemelidir (1-3, 5, 11, 25).

#### **2.7.4.2. Yatarak Emzirme:**

Annenin yan yatar şekilde rahat bir şekilde yatması gerekmektedir. Annenin başı ve boşta kalan ekstremiteleri yastıkla desteklenmelidir. Bebeğin vücudu anneye doğru çevrilmiş olmalıdır. Bebeğin başı desteklenmelidir. Anne her iki memesinde bu pozisyonda iken bebeğe verebilir. Üstteki memesini bebeğe vereceği zaman bebeği biraz yükseltmelidir. Bu emzirme yöntemi büyük memeli anneler için ideal bir yöntemdir (1-3, 5, 11, 25).

#### **2.7.4.3. Ayakta Emzirme:**

Bu emzirme pozisyonunda anne bebeğin üzerine eğilir ve bu şekilde emzirir. Annenin memelerindeki süt miktarının fazla olduğu durumlarda bu emzirme pozisyonu tercih edilir (1-3, 5, 11, 25).

#### **2.7.5. Annenin Bebeği Tutma Şekilleri**

Bu bölümde annelerin bebeklerini hangi uygun pozisyonlarda tutarak emzireceği anlatılmaktadır.

##### **2.7.5.1. Beşik Tutuşu:**

En çok kullanılan tutuş şeklidir. Anne dik bir şekilde oturur. Başını annenin dirsek çukurunun olduğu bölgede olacak şekilde bebek anneye doğru dönük bir şekilde olur. Bebekler anneye kendilerini yaklaştıramazlar. Bu yüzden bebek sırt ve popo bölgesinden de desteklenir. Bebeğin altta kalan kolu anneyi saracak şekilde olmalıdır (1-3, 5, 11, 25).

##### **2.7.5.2. Koltuk Altı Tutuşu (Futbol Tutuşu):**

Yenidoğanın bacakları annenin koltuk altından aşağıya doğru sarkıtılır. Yenidoğanın baş ve omuz bölgesi bir yastıkla desteklenmelidir. Bebeğin yüzü anneye doğru dönük olmalıdır. Anne hangi memesini emziriyorsa o taraftaki kolunu bir yastıkla desteklemelidir. Bu tutuş pozisyonu genellikle annenin memelerinde kanal

tıkanıklığı varsa, annenin memeleri büyükse ve bebek anne memesine yerleşmede sıkıntı yaşıyorsa bu gibi durumlarda kullanılmaktadır (1-3, 5, 11, 25).

### **2.7.5.3. Yukarı Dik Tutuş:**

Anne bebeğini iki eliyle de destekleyerek omzuna yatırır. Bu tutuş şekli daha çok bebeğin gaz çıkarması için kullanılır (1-3, 5, 11, 25).

### **2.7.6. Emzirme Sorunları**

Anne sütü doğum sonu 6 aylık dönemde bebeğin hem fizyolojik hem de psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Anne sütünün hem besleyici özelliği hemde enfeksiyonlara karşı bağışıklama özelliği birçok araştırma tarafından kanıtlanmıştır (1-3, 5, 11, 25). Emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesi anne ve bebek ile ilgili birçok faktörden etkilenir. Bu da emzirme sorunlarını ortaya çıkarır. İnce ve arkadaşlarının annelerin emzirme danışmanlığı alma durumlarını incelediği bir çalışmada doğumların büyük bir kısmının sezaryen ile gerçekleştiği, annelerin %31,0'i doğum sonunda problem yaşadığını belirtmiştir (17). Yine aynı çalışmada annelerin emzirme ile ilgili problemi; “memeyi tutamama” %44,4, “sütün az gelmesi” %28,4, meme başı çatlağı %10,2, ilk gün memeyi iyi emmemesi %6,8, tek memeyi tutma %3,4, mastit %3,4, memede süt toplanması %2,3 ve meme ucunun içe çöküklüğü %1,1 olarak belirtilmiştir (17).

#### **2.7.6.1. Meme Başı Çatlağı:**

Emzirmeye ilk başlanıldığında neredeyse tüm annelerde geçici olarak meme başında hassasiyet hissedilmesi sık olarak görülür. Doğum sonu ilk haftadan sonra meme başında çatlak, kızarıklık, hassasiyet ve yanmanın olması normal bir durum değildir. En çok neden olan şey bebeğin memeyi yanlış tutmasından dolayı kaynaklanmaktadır. Yenidoğan annenin meme ucunu emerek, süt iletiminin sağlanması için gerekli olan sinirsel iletinin gerçekleşmesini sağlayamaz ve memeden süt gelişi geç gerçekleşir. Bebeği emzirme süresi uzar. Bu uzun sürenin sonucunda meme başı hasar görür, çatlak ve kızarıklık oluşur. Meme başında hassasiyet görülür. Bir başka nedeni ise bebeğin annenin memesini bırakmadan annenin bebeği

memesinden uzaklaştırmaya çalışmasında meme ucu çatlağına neden olur. Eğer anne meme başını emzirme sonrasında ve gün içinde sürekli olarak yıkıyorsa, memesini temizlerken sabun türevi memede kuruluk oluşturabilecek maddeler kullanıyorsa meme başında yine çatlaklar görülür (1-3, 5, 11, 25, 42).

Meme başı çatlağının önlenmesi ve giderilmesi için;

- Annenin emzirme de yanlış yaptığı kısımlar varsa onlar düzeltilmeli,
- Emzirme bittiği zaman annenin bebeği memeden nasıl uzaklaştırdığına dikkat edilmeli,
- Annenin meme temizliği ne ile yaptığına dikkat edilmeli, sabun, şampuan türevi maddeler kullanımından kaçınması gerektiği söylenmeli, meme ucunu sadece su ile yapmasının yeterli olduğu söylenmeli ve meme ucunu nemli bırakmaması konusunda anneye eğitim verilmeli,
- Her emzirme sonunda anne memesinde bir miktar süt sıkıp meme ucuna sürmesi söylenir. Bu meme çatlağının oluşmasını önleyecek,
- Meme başına sürtmeyecek, zarar vermeyecek rahat, konforlu sutyenler tercih edilmeli,
  - Eğer kadında meme başında ağrısı, bebeğin pozisyonu ve bebeğin memeyi kavrayış şekli değiştirildikten sonra halen süreklilik gösteriyorsa pamukçuk açısından bir değerlendirme yapılmalıdır (1-3, 5, 11, 25, 42).

#### **2.7.6.2. Memede Süt Birikmesi:**

Diğer adı engorjmandır. Annenin memesinde süt hacminin artış göstermesiyle beraber anne memesinden süt boşaltımını yeteri kadar sağlayamıyorsa bu memeler süt ile dolar. Belirtileri ise memelerde ani olarak şişmenin görülmesi, memelerde dolgunluk hissi, hassas memeler, ağrı ve memelerde sıcaklık hissedilmesidir (1, 2, 25, 42). Engorjmanı olan memelerin ciltleri gergin biçimdedir ve parlak görünüşe sahiptir. Areolanın ödemli olması nedeniyle memesi süt ile dolu olan annelerin meme ucu düzleşir. Yenidoğan memeyi ememiyorsa, emzirmeden önce meme biraz sağılabilir ondan sonra bebek tekrar emzirilmeye çalışılır. Bebek emdikten sonra da hala meme boşaltılamıyorsa meme sağılarak boşaltılmaya çalışılmalıdır. Meme bu şekilde boşaltılarak yumuşatılmaya çalışılır. Memeyi yumuşatmak için ılık bir duş almak ya

da memeye ılık kompres uygulamak fayda sağlayabilir. Emzirme işlemi bitip memeyi boşalttıktan sonra memede ağrı oluşabilir. Hem memedeki ödemi azaltmak hem de ağrıyı azaltmak amacıyla 15-20 dakika süreyle soğuk kompres uygulanabilir. Anneye memelerini saran, dar olmayan sutyen giymesi tavsiye edilir (1-3, 5, 11, 25, 42).

### **2.7.6.3. Kanal Tıkanıklığı:**

Memelerde süt biriktiği zaman, memenin yeterli miktarda boşaltılmadığı durumlarda meme kanallarında tıkanıklık meydana gelebilir. Tıkalı olan bölgelerin rengi kırmızıdır. Bu bölge de hassasiyet fazladır ve gergin bir dokusu vardır. Dokunulduğu zaman küçük sert yapılar palpe edilir. Emzirme ile bu sert yapılarda bir değişiklik olmaz. Emzirme ile kanallardaki süt boşalmaz ve meme yumuşamaz. Eğer meme başında çatlak varsa memede enfeksiyon riski artar. Ateşlenme olabilir. Ateş olduğu durumda annenin bir sağlık kurumuna başvurması önerilir. Anne etkili bir şekilde emzirmiyorsa, yanlış bir pozisyonda emziriyorsa, emzirme süresini kısa tutuyorsa, sıkı ve dar sutyen giyiyorsa, iki emzirme süresi arasında zaman farkı çok ise ve her emzirmede memedeki sütü yeteri kadar boşaltamıyorsa kanal tıkanıklığı bu durumlarda oluşabilir. Kanal tıkanıklığını önlemek için anne daha kısa aralıklarla bebeğini emzirmeli, bebek emdiği zaman memeyi yeteri kadar boşaltamıyorsa anne memeyi sağıarak boşaltmalı, sıkı ve dar sutyen giymekten anne kaçınmalıdır (1, 2, 5, 42). Anne emzirme öncesinde memeye ılık kompres uygulayabilir ya da ılık suyla duş alabilir. Bu memelerin emzirme öncesinde rahatlamasını sağlamaktadır. Anne memeyi sağdıktan sonra memede bir rahatlama olmuyorsa, aynı etkiler devam ediyorsa ve üzerinden 24 saat geçmesine rağmen halen bir iyileşme belirtisi yok ise anne bir sağlık kurumuna başvurmalıdır. Kanal tıkanıklığının tespitinde ve yönetiminde ebelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Ebe her anneye kanal tıkanıklığı konusunda bilgilendirmeli, emzirme eğitimini uygun bir şekilde anlatmalı, her emzirmeden sonra memelerdeki sütü boşaltmanın önemini anlatmalı, meme temizliği ve meme bakımı anneye anlatmalıdır (1-3, 5, 11, 25, 42).

### **2.7.6.4. Mastit:**

Mastit, memelerdeki sütün yeterli miktarda boşaltılmadığı durumlarda memelerde sütün kalması ve memede tek ya da çift taraflı olarak enfeksiyon

belirtilerinin görülmesi olarak tanımlanmıştır. Annede uzun süre devam eden ateş olabilir. Memedeki damarlanma artacağı için meme gergin, hassas ve parlak görülebilir. Ağrı olabilir (2, 3, 5, 25, 43). Mastitin en kısa sürede önlenmesi emzirmenin sürekliliği için oldukça büyük öneme sahiptir (1). Fakat emzirme eğitiminin, ilaçların ve alternatif tedavi yöntemlerinin mastitin gelişimini engellemeye yönelik yeterli düzeyde kanıt yoktur. Mastiti oluşmadan önlemek gerekir. Anne her emzirme sonunda memelerinin yeteri kadar boşaldığından emin olmalıdır. Eğer bebek memeyi yeteri kadar boşaltmıyorsa meme sağılmalıdır. Kanallarda tıkanıklık oluşmaması için anne sıkı, dar kıyafet giyiminden kaçınmalıdır. Anne emzirme öncesinde memelere ılık kompres uygulayabilir, ılık duş alabilir. Bu emzirme sırasında memelerin daha iyi bir şekilde boşaltılmasını sağlayacaktır (1-3, 5, 11, 25, 42).

#### **2.7.6.5. Meme Apsesi:**

Memelerde biriken enfeksiyöz sıvının memelerde bölgesel olarak kalmasıdır. Genellikle meme absesi mastit sonrasında gelişebilmektedir. Obezitenin yaygın olduğu toplumlarda, sigara kullanan annelerde apse gelişimi daha fazla görülmektedir (4, 44). Belirtileri mastitin belirtilerine benzerdir fakat memede düzensiz bir şekilde yumrular ele gelebilir, aksiller bölgedeki lenf bezlerinin büyüklüğü mevcuttur. Ebelere meme apsesinin tespitinde ve yönetim sürecinde büyük sorumluluklar düşmektedir. Ebe, anneyi muayeneye geldiği zaman meme absesi yönünden değerlendirilmelidir. Eğer ebe meme absesi oluşması açısından annede risk tespit ediyorsa anneyi belirti ve bulguları açısından bilgilendirmelidir. Anneye analjezik yöntemleri öğretmeli ve etkilenmeyen diğer memeden emzirmesi yönünde anneyi teşvik etmelidir (1-3, 5, 11, 25, 42).

#### **2.7.7. Meme Bakımı**

Annelerin emzirme dönemlerinde meme problemleriyle uğraşmamaları için gebelik döneminde meme bakımına başlamaları önerilmektedir. Gebeliğin son trimestrinde ve doğum sonu dönemde anne rahat kullanabileceği sutyenleri, pamuklu ve memesini sıkmayan sutyenleri kullanılmalıdır. Anne meme temizliğinde sabun türevi meme ucunun kurummasına neden olacak şeylerden kaçınmalıdır. Memelerin sadece

suyla yıkanması ve yıkandıktan sonra nemli kalmayacak şekilde kurutulması yeterli olmaktadır. Eğer annenin meme ucunda çöküklük, düz olması gibi problemleri var ise anne gebeliğin son haftalarına doğru meme ucuna masaj yaparak meme ucunun çıkmasını sağlamalıdır. Anne meme ucuna masaj yaparken erken doğumu tetikleyebileceğini unutmamalıdır. Bunu ebe ya da doktoruna danışarak yapması uygun olacaktır. Emzirme döneminde meme ucu aparatları bulunmaktadır (2, 3, 5, 25, 43). Bu aparatlar meme ucunun dışarı çıkmasına yardımcı olmaktadır fakat bebek sadece meme ucunu emerek süt akışını etkin olarak sağlamayabilir. Bebeğin annenin memesinin meme ucunu ve memenin kahverengi kısmının büyük bir bölümünü ağzına alarak emmesi etkin emmeyi başlatmaktadır (1-3, 5, 11, 25, 42). Bu meme ucu aparatları annenin meme ucunda çatlak oluşmasına neden olabilir anne bu konuda uyarılmalıdır. Emzirme tamamlandıktan sonra da bazı annelerde süt üretimi fazla olduğundan dolayı memeden süt akışı devam edebilir.

Emzirme döneminde anneler anatomik göğüs kalıplarından kullanabilir. Fakat bunlar meme ucunu nemli bırakacağından dolayı saat başı 15 dakika ara vererek kullanılmalıdırlar (1, 5).

### **2.7.8. Eğitimin Emzirmede Önemi**

Annelere verilecek emzirme eğitimin prenatal dönemde verilmesi ve doğum sonu erken dönemde de tekrarlanması gerekmektedir (31, 34, 38). Literatür incelendiğinde gebelik öncesinde emzirme eğitimi alan annelerin doğum sonu dönemde daha erken zamanda emzirmeyi başlattıkları görülmüştür (12, 31, 37, 38, 45, 46). Yapılan bir çalışmada annelerin etkin emzirme sonuçları düşük bulunmuştur (48). Başka bir çalışmada ise annelerin doğum sonu dönemde LATCH emzirme ölçeği puanları  $6,56 \pm 1,64$  olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da emzirme başarısı düşük olarak bulunmuştur (47). Neden olarak ise annelere emzirme eğitimin bir kez verilmesi ve doğum sonu dönemde yeniden verilmemesinden dolayı olduğu düşünülmüştür (48). Annelere verilen emzirme eğitimi doğum sonu dönemde meme ilgili yaşanan problemleri azaltmaktadır (39, 49, 50). Annelere verilen emzirme eğitimi annelerin emzirme ve bebek bakımına yönelik kendilerine olan güvenlerini arttırmaktadır (39). Saime Akyiğit'in bir çalışmasında annelere verilen emzirme eğitimiyle annelerin doğum sonu öz yeterlilik düzeylerinin emzirme eğitimi almayan annelere oranla daha

fazla olduğu görülmüştür (50). Yapılan bir çalışmada ise anneler doğum sonu dönemde hastaneden geç taburcu olmak istediklerini söylemişlerdir. Bunun nedeni olarak ise bebeklerini tek başına evde yeterli aralıklarla emziremeyeceğini düşünmeleri ve taburculuk sonrasında ebe/hemşireden eğitim ve danışmanlık alamayacaklarını düşündükleri içindir (36). Prenatal ve postnatal dönemde annelere verilen emzirme eğitiminin içeriği sadece anne sütü ile ilgili bilgileri kapsamamalı, bebeklerin memeye uygun bir şekilde yerleştirilmesini, meme hijyeni ve bakımını, doğum sonu dönemde meme ile ilgili yaşanabilecek problemleri de içermelidir (34). Literatür incelendiğinde emzirme eğitimi alan annelerin doğum sonu dönemde 6 ay sadece anne sütü verme durumlarının daha fazla olduğu görülmüştür (31, 37, 39, 46, 49). Yapılan başka bir çalışmada ise verilen emzirme eğitiminin annelerin lohusalık döneminde anneye olumlu yönde etkilemektedir (51). Türkmen'in bir çalışmasında annelere doğum sonu döneme yönelik verilen eğitimin, doğum sonunda hastanede kalış sürelerini etkilediği ve taburcu olma zamanlarında kendilerini daha hazır hissettikleri görülmüştür (52). Karancı'nın bir çalışmasında doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alan annelerin emzirmeye yönelik bilgi skorlarının emzirme eğitimi almayan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Emzirme eğitimi almak annelerin bilgi skorlarını pozitif yönde etkilemektedir (12). Altıparmak ve ark. yaptığı bir çalışmada annelerin emzirme eğitimi öncesi ve sonrasında anket uygulanarak annelerin emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Emzirme eğitimi verilmeden önce annelerin bilgi düzeyi %4 iken emzirme eğitimi sonrasında bu oran %94 olarak bulunmuştur (53). Yapılan bir çalışmada annelerin doğum öncesi dönemde emzirmeye yönelik bilgiyi en çok ebe/ hemşireden aldıkları tespit edilmiştir (45). Ebelere emzirme eğitimiyle ilgili düşen en önemli görevlerden biri verilen emzirme eğitiminin sadece teorik olarak verilmemesi bunun yanında uygulamalı bir şekilde hem prenatal hem de postnatal dönemde tekrarlanmasıdır (34, 54).

### **2.7.9. Ebenin Emzirme Danışmanlığındaki Rolü**

Yapılan çalışmalar gösteriyor ki doğum öncesi dönemde ebelerin verdiği emzirme eğitimi ve danışmanlığı annelerin normal doğuma yönelmesini sağlamaktadır. Yılmaz'ın bir çalışmasında ise doğum sonrası erken saatlerde verilen

emzirme eğitimiyle annelerin bebeklerini daha uzun süre ile emzirmeyi düşündüğü görülmüştür (39). Kılıcı'nın bir çalışmasında ise sezaryen doğum yapanlar, primipar gebeler ve emzirme deneyimi olmayan annelerin emzirme başarı puanının düşük olduğu bunların emzirme eğitimi ile desteklenerek başarı puanlarının yükseltilmesi gerektiği söylenmiştir (45). Yapılan bir çalışmada annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin eğitim verilen gruptaki annelerin yaşam kalitelerini pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Altıparmak ve Margirit Coşkun' un bir çalışmasında annelere etkin emzirme ve sıklığı hakkında bilgi sahibi olma durumları eğitim öncesi dönemde %4 olarak bulunurken, eğitim sonrası dönemde bu oran %94 olarak bulunmuştur. Bu da annelere verilen emzirme eğitiminin olumlu yönde etkisinin olduğunu göstermektedir (53). Annelere verilen emzirme eğitimi ile ilgili ebeler düşen en önemli görevlerden biri verilen emzirme eğitiminin sadece teorik olarak verilmemesi bunun yanında uygulamalı olarak verilmesi bunun yanında hem prenatal hemde postnatal dönemde tekrarlanmasıdır (34,54). Ebeler eğitimde tek bir broşür ya da tek bir anlatım yöntemi kullanmamalıdır. Annelerin sosyokültürel düzeylerine bağlı olarak emzirme eğitiminin güncellenmesi ve farklı kültürel düzeydeki annelere yönelik verilmelidir. Literatür tarandığında ebeler emzirme danışmanlığı alan annelerin emzirme tutum ve davranışlarının olumlu yönde etkilendiği görülmektedir (34,45,53,54).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, normal spontan doğum ve sezaryen doğum yapan primipar gebelere verilen eğitimin doğum sonu dönemde emzirme durumuna etkisinin değerlendirilmesi ve primipar annelerin emzirmeye yönelik ihtiyaç analizinin yapılarak danışmanlık yapmak amacı ile kesitsel ve yarı deneysel tipte planlandı.

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma 01 Eylül 2018 -15 Şubat 2019 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirildi. Çalışmanın yapıldığı birimler;

- Doğumhane Kliniği
- Obstetri ve Jinekoloji Servisi
- Gebe Polikliniği

#### 3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H<sub>0</sub>1: Normal spontan doğum ve sezaryen doğum yapan primipar gebelerin doğum sonu dönemde emzirme eğitimi alan ve almayanların emzirme durumlarında anlamlı bir farklılık yoktur.

H<sub>1</sub>1: Normal spontan doğum ve sezaryen doğum yapan primipar gebelerin doğum sonu dönemde emzirme eğitimi alan ve almayanların emzirme durumlarında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>0</sub>2: Emzirme eğitimi alan ve almayan normal spontan doğum ve sezaryen doğum yapan anneler arasında doğum sonu dönemde emzirmeye başlama zamanında anlamlı bir farklılık yoktur.

H<sub>1</sub>2: Emzirme eğitimi alan ve almayan normal spontan doğum ve sezaryen doğum yapan anneler arasında doğum sonu dönemde emzirmeye başlama zamanında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>03</sub>: Emzirme eğitimi alan ve almayan primipar annelerin doğum sonu döneminde emzirme başarı düzeylerinde anlamlı bir farklılık yoktur.

H<sub>13</sub>: Emzirme eğitimi alan ve almayan primipar annelerin doğum sonu döneminde emzirme başarı düzeylerinde anlamlı bir farklılık vardır.

### 3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni, Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01 Eylül 2018- 15 Şubat 2019 tarihleri arasında doğum yapan tüm primipar gebeler oluşturdu (n=216). Araştırmanın örneklemini; Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde belirlenen tarihlerde sezaryen ve normal doğum yapan primipar gebelerden doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi verilen (n=80) ve emzirme eğitimi verilmeyen (n=80) olmak üzere toplam 160 gebe oluşturdu. Araştırmanın vaka grubunu doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde emzirme eğitimi verilen primipar normal spontan doğum (n=40) ve sezaryen doğum yapan (n=40) anneler oluştururken, kontrol grubunu emzirme eğitimi almayan primipar gebe olup normal spontan doğum yapan (n=40) ve sezaryen doğum yapan (n=40) araştırmaya katılmayı kabul eden primipar anneler oluşturmaktadır. Emzirme eğitimi verilmeyen annelere etik ilkelere uymak amacı ile çalışma sonunda emzirme eğitimi verilmiştir. Vaka kontrol grubu belirlenirken, gebe polikliniğine başvuran ve çalışma kriterlerini karşılayan her gebeden biri deney, biri kontrol grubuna alındı.

#### Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri

- 18-39 yaş arasında olan,
- Kronik hastalığı bulunmayan sağlıklı bebeğe sahip,
- İlk doğumu olan,
- Spontan (normal) doğum ve planlı sezaryen doğum yapan,
- Çalışmaya katılmayı sözlü ve yazılı olarak kabul eden annelerden oluşmaktadır.

#### Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen,
- 18 yaşından küçük ve 39 yaşından büyük olan gebeler,

- Normal doğum planlanırken sezaryen doğum yapanlar,
- Gebeliği normal seyrederken sonrasında bebekte problem tespit edilen vakalar,
- Multipar doğumlar.

Örnekleme hesaplanırken; %95 güven aralığı ve  $\pm\%5$  standart sapma ile örnekleme alınacak en az kişi sayısı yaklaşık 134 kişi hesaplandı. Araştırma kapsamında daha sağlıklı sonuç alabilmek ve vaka kayıplarının olabileceği düşünülerek örnekleme sayısı 180 kişi olarak belirlendi. Araştırmada tüm sorulara cevap vermeyen, doğum yapacağı hastaneyi değiştiren ve doğum sonrasında araştırma için belirlenen kriterler dışında kalan 20 kişi değerlendirmeye alınmadığından araştırma 160 gebe ile tamamlandı.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

N=Evrendeki birey sayısı (216)

p: İncelenen olayın görüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülme sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1,962)

d: Olayın görüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri (0,052)

$$n = \frac{216 \times (1,962)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,052)^2 \times (216-1) + (1,962)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

### 3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışma Helsinki İnsan hakları Deklarasyonu ilkelerine uyularak gerçekleştirildi. Araştırmanın etik ilkelere uygunluğu Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından etik onam alındı (Ek 5). Çalışmanın yapılabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden 11.10.2018 tarihli ve 43766128-604.02.99-23991 sayılı izin alındı (Ek 1). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 06.07.2018 tarihli ve 18/31 kayıt numaralı izin alındı. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğini geliştiren Doç. Dr. Kerziban Koyun'dan 26.10.2018 tarihinde ölçeğin tezde kullanılabilmesi için e-posta yoluyla izin alındı (Ek 2). BRİSTOL Emzirme Değerlendirme Ölçeğini geliştiren Prof. Dr. Gülümser Dolgun'dan 07.06.2018 tarihinde ölçeğin tezde kullanılabilmesi için e-posta yoluyla izin alındı (Ek 3). Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi. Her bireyden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu yazılı olarak alındı (Ek 9). Böylece çalışmanın etik ve yasal yönleri tamamlandı.

### 3.6 ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veriler katılımcıların demografik özelliklerini içeren kişisel bilgi formu, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği kullanılarak 01 Eylül 2018- 15 Şubat 2019 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran primipar doğum yapan annelerden elde edilmiştir.

#### 3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olan kişisel bilgi formu 7 adet açık uçlu soru ve 12 adet kapalı uçlu soru olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

- Yaş, eğitim durumu, annenin sosyoekonomik durum, aile tipi vb. sosyodemografik özelliklere ilişkin sorular
- Planlı bir gebelik mi, gebelik sayısı, doğum şekli, gebeliğiniz boyunca düzenli kontrollere gittiniz mi, gebeliğiniz boyunca emzirme eğitimi aldınız mı, ne

kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz vb. gibi obstetrik özelliklere ilişkin sorular

- Bebeğin cinsiyeti, doğum haftası doğum ağırlığı, 1. ve 5. Dakika Apgar skoru, doğumdan sonraki ilk 30 dakika vücut ısısı, bebeğe bir müdahale de bulunuldu mu vb. gibi yenidoğanın özelliklerine ilişkin sorular.

### 3.6.2. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği

Bristol Emzirme Değerlendirme aracı 2015 yılında Jenny Ingram tarafından geliştirilmiştir. Doğum sonu dönemde sık karşılaşılan emzirme ile ilgili yaşanan zorlukları ölçmek ve emzirmenin etkinliğini değerlendirmek için geliştirmiştir (55).

Kısa, basit ve ortak bir terminoloji kullandığı için kullanımı kolaydır. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirliği ise, 2018 yılında Dolgun G., İnal S. ve Erdim S. tarafından yapılmıştır (55). Jenny Ingram tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,688, Türkçe geçerlilik-güvenilirliğinde ise Cronbach alfa katsayısı 0,77'dir (56). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. Ölçekte her alt boyut kendi arasında puanlanır. Her alt boyut 0- 2 puan arasında değerlendirilir. Ölçeğin mümkün olan en düşük puanı 0, en yüksek 8 puandır. Düşük puanlar emzirmenin başarılı olmadığını gösterir. Daha yüksek puanlar başarılı emzirmeyi simgelemektedir. Ölçekte 4 alt boyut olarak değerlendirilmektedir (55, 56). Bunlar;

- Pozisyon verme/tutuş,
- Memeyi tutma/kavrama,
- Emme,
- Yutma/Yutkunma alt boyutlarıdır.

### 3.6.3. Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (LATCH)

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı 1997 yılında, Amerika'da Adams ve Hewell tarafından geliştirilerek geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır (59). Adam ve Hewell'in yaptığı çalışmada LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracının korelasyon katsayısının ortalama değeri 0,91 olarak bulunmuştur (59). Türkiye'de ise güvenilirliği 2001 yılında Kerziban Koyun tarafından yapılmıştır. Koyun'un yaptığı çalışmada

LATCH'in Cronbach alfa kat sayısı değeri ilk gözlemde 0,96, ikinci gözlemde 0,94 olarak bulunmuştur (57). LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Türkçe formunun da alt boyutları orijinali ile aynıdır. Koyun'un yaptığı çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur (57). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı 1986 yılında puanlama yöntemi açısından Apgar Skoruna benzetilerek oluşturulan bir ölçüm aracıdır (57, 58). Bu ölçüm aracının geliştirilme amaçları aşağıdaki gibidir:

- Emzirme tanılmasını objektif olarak yapabilmek,
- Emzirme problemlerini saptamak ve eğitim planı yapmak,
- Sağlık çalışanları arasında ortak dil oluşturmak,
- Araştırmalarda kullanılmak üzere (longitudinal çalışmalarda emzirme başarısını belirlemek) geliştirilmiştir (57, 58).

Bu ölçüm aracı beş alt boyuttan oluşmaktadır. LATCH bu beş alt boyutun İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşiminden oluşmuştur. Her alt boyut 0-2 puan arasında değerlendirilmektedir. Toplam da en yüksek 10 puan alınlabilmektedir. Bu alt boyutlar aşağıdaki gibidir;

**L:** Memeyi tutma (Latch on breast)

**A:** Bebeğin yutma hareketinin görülmesi (Audible Swallowing)

**T:** Meme ucunun tipi (Type of nipple)

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

**H:** Bebeği tutuş pozisyonu (Hold) (57-59)

### 3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

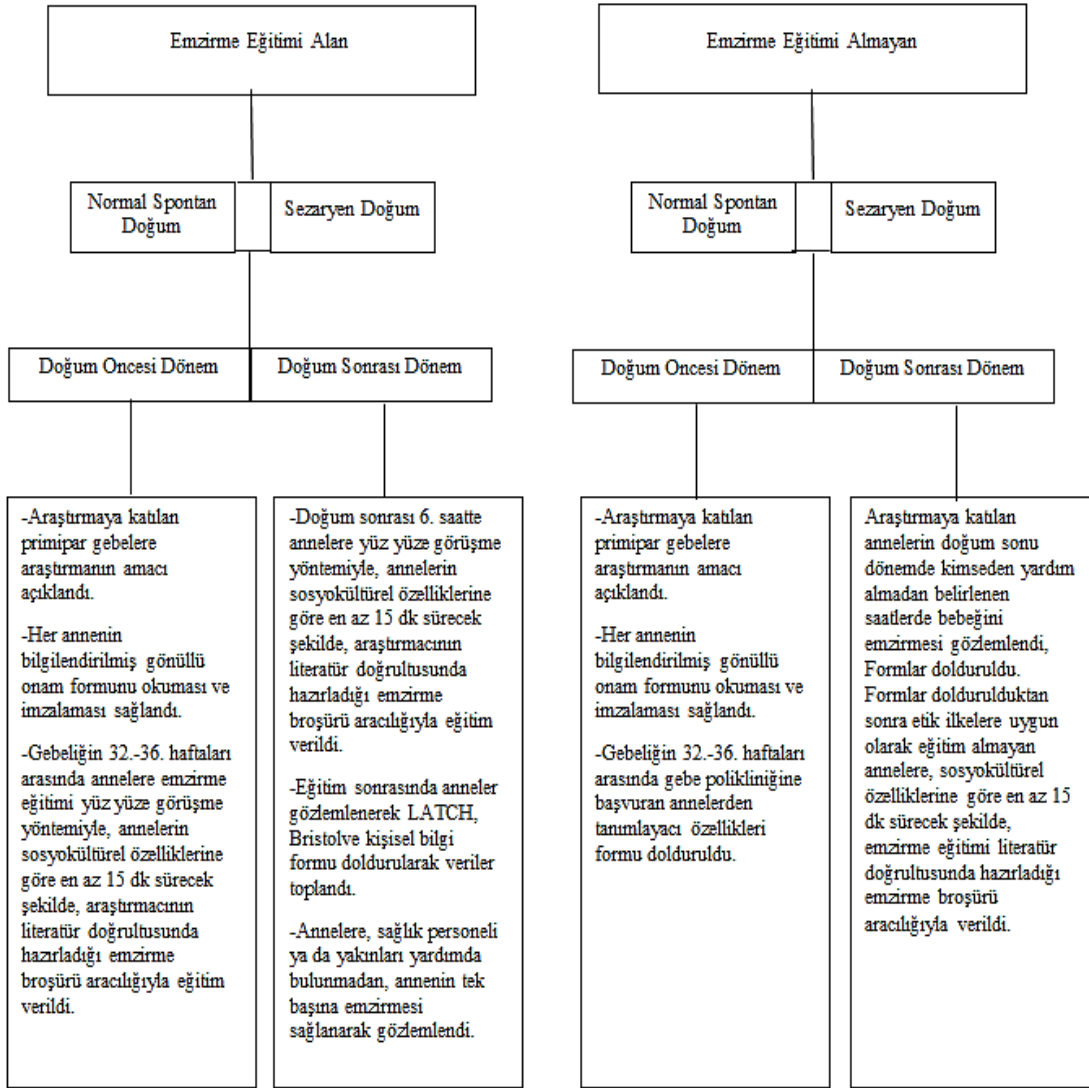
Araştırmaya katılan primipar gebelere çalışmanın amacı açıklandı. Her annenin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam formunu okuması ve imzalaması sağlandı. Kişisel veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile gebe polikliniğinde uygun ortam sağlandıktan sonra eğitim alan ve almayan annelere formlar doldurularak elde edildi. Deney grubuna literatür ışığında yapılandırılmış olan emzirme eğitim broşürü doğrultusunda doğum öncesi gebe polikliniğine kontrole geldikleri dönemde gebeliklerinin 32-36. haftaları arasında emzirme odasında 15

dakikalık birinci uygulamalı eğitim yapıldı. İkinci uygulama doğum sonrası dönemde doğumdan sonraki ilk iki saat içinde doğumhane, obstetri ve jinekoloji servisinde hasta odasında her bir gebeye yaklaşık 15 dakikalık bireysel uygulamalı eğitim verildi. İkinci emzirme eğitimi uygulamasından sonraki 6. saatte anneler gözlemlenerek formlar araştırmacı tarafından dolduruldu. Emzirme eğitimi almayan annelere ise formlar uygulandıktan sonra deney grubuna uygulanan emzirme eğitimi araştırmacı tarafından bireysel ve uygulamalı olarak verildi.

### **3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Çalışmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Science- PC version 20.0) programı kullanıldı. Yaş, eğitim, sosyoekonomik durum, aile tipi, planlı gebelik, doğum haftası doğum ağırlığı, birinci dakika Apgar skoru, beşinci dakika Apgar skoru ilk yarım saat vücut ısısı, emzirme süresi, bebek cinsiyeti, bebeğe müdahale, bebeği kucağa alma zamanı, bebeği doğum sonu emzirme zamanı, düzenli kontrole gitme, Bristol emzirme değerlendirme ölçeği ve LATCH emzirme tanılama ölçeği gibi verilerin analizinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzdeler gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile test edildi. Ortalama karşılaştırma için normal dağılım göstermeyen nonparametrik veriler Mann Whitney U testi ile değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesi için hücre sayısında 5' ten küçük veri sayısı olmayan değişkenler için Ki-Kare, 5'ten küçük veri sayısı olan değişkenlerde ise Likelihood Ratio testi kullanıldı. Parametreler arası ilişkileri değerlendirmede ise Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Emzirme eğitimi alan ve almayan anneler; yaş, eğitim, aile tipi ve sosyoekonomik durum parametreleri açısından benzer özellikler göstermektedir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık  $p < 0.05$  ve  $p < 0,01$  düzeyinde değerlendirildi.

### 3.9. ARAŞTIRMA AKIŞ ÇİZELGESİ



### 3.10. ARAŞTIRMANIN PLANI

Literatür Tarama	Şubat- Haziran 2018
Tez Önerisi Hazırlama	Haziran 2018
Etik Kurul İzni Alınması	Temmuz 2018
Veri toplanacak kurumlardan izin alınması	Ekim 2018
Veri Toplama	Eylül 2018-Şubat 2019
Veri Analizi ve Rapor Yazma	Şubat 2019-Kasım 2019
Tezin hazırlanması ve raporlanması	Aralık 2019-Mart 2020
Tez savunma sınavı	Eylül 2020

### **3.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırmanın yapıldığı hastaneye başvuran ve çalışma kapsamına alınan anneler ile sınırlıdır. Tüm anneler açısından genelleme yapılamaz.



## 4. BULGULAR

Çalışmamızın sonucunda elde edilmiş olan bulgular on bölümde incelenmiştir. İlk bölümde annenin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular, ikinci bölüm annelerin tanımlayıcı özellikleri ile emzirme eğitimi alma durumlarına ilişkin bulguların karşılaştırılması, üçüncü bölüm yenidoğanların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular, dördüncü bölümde yenidoğanın tanımlayıcı özellikleri ile emzirme eğitimi alma durumuna ilişkin bulguların karşılaştırılması, beşinci bölümde yenidoğana yapılan uygulamalar ile emzirme eğitimi alma durumuna ilişkin bulguların karşılaştırılması, altıncı bölümde Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeğine ilişkin bulguların karşılaştırılması, yedinci bölümde Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği puanları ile emzirme eğitimi alma durumuna ilişkin bulguların karşılaştırılması, sekizinci bölümde LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğine ilişkin bulguların karşılaştırılması, dokuzuncu bölümde LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları ile emzirme eğitimi alma durumuna ilişkin bulguların karşılaştırılması, Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği arasındaki ilişkilere ait bulgular yer almaktadır.

### 4.1. ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

**Tablo 4.1.** Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=160)

	Eğitim Alan		Eğitim Almayan	
	N	%	N	%
Yaş	N=80 Ortalama=24,4 (Min-Max=18-35; SS=4,6)		N=80 Ortalama=24,6 (Min-Max=18-39; SS: 5,0)	
Eğitim				
Okuryazar				
Değil	1	1,3	1	1,3
İlkokul	10	12,5	14	17,5
Ortaokul	27	33,8	37	46,3
Lise	28	35,0	23	28,8

Üniversite ve üzeri	14	17,5	5	6,3
<b>Sosyo-ekonomik Durum</b>				
Kötü	0	0,0	0	0,0
Orta	22	27,5	21	26,3
İyi	44	55,0	49	61,3
Çok iyi	14	17,5	10	12,5
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek Aile	67	83,8	66	82,5
Geniş Aile	13	16,3	14	17,5
<b>Planlı Gebelik</b>				
Evet	62	77,5	27	33,8
Hayır	18	22,5	53	66,3

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde;

Emzirme eğitim alan annelerin yaş ortalaması (24,4±4,6) ve emzirme eğitim almayan annelerin yaş ortalaması (24,6±5,0) olarak belirlendi (Tablo 4.1).

Emzirme eğitimi alan annelerin eğitim seviyesi %1,3 (1)'ü okuryazar değil, %12,5 (10)'i ilkokul, %33,8 (27)'i ortaokul, %35,0 (28)'i lise iken %17,5'i (14) üniversite ve üzeridir ve emzirme eğitimi almayan annelerin eğitim seviyesi %1,3 (1)'ü okuryazar değil, %17,5 (14)'i ilkokul, %46,3 (37)'ü ortaokul, %28,8 (23)'i lise iken %6,3 (5)'ü üniversite ve üzeri olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Emzirme eğitimi alan annelerin sosyoekonomik durumu %27,5 (22)'i orta, %55,0 (44)'i iyi iken %17,5 (14)'i çok iyidir ve emzirme eğitimi almayan annelerin sosyoekonomik durumu %26,5 (21)'i orta, %61,3 (49)'i iyi iken %12,5 (10)'i çok iyi olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Emzirme eğitimi alan annelerin aile tipi %83,8 (67)'i çekirdek aile iken %16,3 (13)'ü iyi ve emzirme eğitimi almayan annelerin aile tipi %82,5 (66)'i çekirdek aile iken %17,5 (14)'ü geniş aile olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Emzirme eğitimi alan annelerin planlı gebelik durumu %77,5 (62)'i evet iken %22,5 (18)'ü hayır ve emzirme eğitimi almayan annelerin planlı gebelik durumu %33,8 (27)'i evet iken %66,3 (53)'ü hayır dedi (Tablo 4.1).

## 4.2. ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4.2.** Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Emzirme Eğitimi Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (n=160)

	Emzirme Eğitimi Alan				Emzirme Eğitimi Almayan			
	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		Normal Doğum		Sezaryen Doğum	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Eğitim Durumu</b>								
Okuryazar Değil	1	2,5	0	0,0	1	2,5	0	0,0
İlkokul	5	12,5	5	12,5	11	27,5	3	7,5
Ortaokul	16	40,0	11	27,5	16	40,0	21	52,5
Lise	12	30,0	16	40,0	9	22,5	14	35,0
Üniversite ve üzeri	6	15,0	8	20,0	3	7,5	2	5,0
Test	$\chi^2_{hes}=2,783$ p=0,595				$\chi^2_{hes}=6,983$ p=0,137			
<b>Sosyoekonomik Durum</b>								
Kötü	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orta	13	32,5	9	22,5	19	47,5	2	5,0
İyi	22	55,0	22	55,0	19	47,5	30	75,0
Çok iyi	5	12,5	9	22,5	2	5,0	8	20,0
Test	$\chi^2_{hes}=1,870$ p=0,393				$\chi^2_{hes}=19,831$ p=0,000			
$\chi^2_{hes}=0,959$ p=0,619								
<b>Aile Tipi</b>								
Çekirdek Aile	32	80,0	35	87,5	31	77,5	35	87,5
Geniş Aile	8	20,0	5	12,5	9	22,5	5	12,5
Test	$\chi^2_{hes}=0,827$ p=0,363				$\chi^2_{hes}=1,835$ p=0,239			
$\chi^2_{hes}=0,045$ p=0,833								
<b>Planlı Gebelik</b>								
Evet	28	70,0	34	85,0	11	27,5	16	40,0
Hayır	12	30,0	6	15,0	29	72,5	24	60,0
Test	$\chi^2_{hes}=2,581$ p=0,108				$\chi^2_{hes}=1,938$ p=0,237			

$$\chi^2_{hes}=31.018$$

$$p=0.000$$

$\chi^2$ : Pearson Chi-Square.  
LR=Likelihood Ratio Testi

Doğum şekline göre grupların emzirme eğitimi alma durumu ile anne eğitim durumlarına bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %40,0'ı (16) ortaokul ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %40'ı (16) lise mezunu olarak belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların ise %40'ı (16) ortaokul ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların %52,5'i (21) ortaokul mezunu olarak belirlendi. Anne eğitim durumuna bakıldığında, emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların da anne eğitim puanları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.2).

Doğum şekline göre grupların emzirme eğitimi alma durumu ile sosyoekonomik durumlarına bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %55,0'ı (22) iyi ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %55,0'ı (22) iyi ekonomik duruma sahip olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların ise %47,5'i (19) orta, %47,5'i (19) iyi ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların %75,0'ı (30) iyi ekonomik duruma sahip olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların emzirme eğitimi almasına göre sosyoekonomik durumuna bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2).

Doğum şekline göre grupların emzirme eğitimi alma durumu ile aile tipine bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %80,0'ı (32) çekirdek aile ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %87,5'ı (35) çekirdek aile olarak belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanlar ise %77,5'ı (31) çekirdek aile ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların %87,5'i (35) çekirdek aile olarak belirlendi. Aile tipi durumuna bakıldığında, emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre aile tipi puanları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p>0.05$ )(Tablo 4.2).

Doğum şekline göre grupların emzirme eğitimi alma durumu ile planlı gebelik durumuna bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %70,0'ı (28) evet ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %85,0'ı (34) evet olarak belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların ise %72,5'ı (29) hayır ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların %60,0'i (24) hayır olarak belirlendi. Planlı gebelik durumuna bakıldığında, eğitim alan grubunun almayana göre daha çok evet dediği görüldü. Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre planlı gebelik puanları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi. Emzirme eğitimi alma durumu ve planlı gebelik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2).

### 4.3. YENİDOĞANLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

**Tablo 4.3.** Yenidoğanların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=160)

	Emzirme Eğitimi Alan		Emzirme Eğitimi Almayan	
	N	%	N	%
Bebeğin Cinsiyeti				
Kız	39	48,8	47	58,8
Erkek	41	51,3	33	41,3
Doğum Ağırlığı	n=80 Ortalama=3228,4 (Min-Max=2600,00-4340,00; SS=444,9)		n=80 Ortalama=3219,3 (Min-Max=2600,00-4660,00; SS=463,2)	
Doğum Haftası	n=80 Ortalama=38,4 (Min-Max=36-41; SS=1,5)		n=80 Ortalama=38,2 (Min-Max=36-41; SS=1,6)	
Birinci Dakika Apgar skoru	n=80 Ortalama=8,4 SS=0,6	(Min-Max=7-9;	n=80 Ortalama=8,4 (Min-Max=7-9; SS=0,7)	
Beşinci Dakika Apgar Skoru	n=80 Ortalama=9,5 SS=0,5)	(Min-Max=8-10;	n=80 Ortalama=9,5 (Min-Max=8-10; SS=0,5)	

İlk Yarım Saat Isısı	n=80 Ortalama=36,5 36,90; SS=0,1)	(Min-Max=36,20-	n=80 Ortalama=36,5 SS=0,1)	(Min-Max=36,20-36,90;
<b>Bebeğe Müdahale</b>				
Evet	0	0,0	1	1,3
Hayır	80	100,0	79	98,8
<b>Emzirmeyi Düşünme Süresi</b>				
0-6 ay	1	1,3	27	33,8
7-12 ay	15	18,8	46	57,5
13-24 ay	43	53,8	5	6,3
24 ay ve üzeri	21	26,3	2	2,5
<b>Bebeği Kucağa Alma zamanı</b>				
Hemen	20	25,0	8	10,0
Bir Saat İçinde	23	28,8	33	41,3
İki saat İçinde	29	36,3	33	41,3
Üç Saat İçinde	8	10,0	6	7,5
<b>Bebeği Doğum Sonu Emzirme zamanı</b>				
Hemen	12	15,0	5	6,3
Bir Saat İçinde	30	37,5	37	46,3
İki saat İçinde	30	37,5	32	40,0
Üç Saat İçinde	8	10,0	6	7,5
<b>Kontrolle Gitme</b>				
Evet	11	13,8	49	61,3
Hayır	69	86,3	31	38,8

Yenidoğan bebeklerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde;

Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin cinsiyeti %48,8 (39)'i kız iken %51,3 (41)'ü erkek ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin cinsiyeti %58,8 (47)'i kız iken %41,3 (33)'ü erkek bebekten oluşmaktadır (Tablo 4.3).

Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması 3228,4±444,9 gram ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması 3219,3±463,2 gram olarak belirlendi (Tablo 4.3).

Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin doğum haftası ortalaması 38,4±1,5 hafta ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin doğum haftası ortalaması 38,2±1,6 hafta olarak belirlendi (Tablo 4.3).

Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin birinci dakika Apgar skoru ortalaması  $8,4\pm 0,6$  puan ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin birinci dakika Apgar skoru ortalaması  $8,4\pm 0,7$  puan olarak belirlendi (Tablo 4.3).

Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin beşinci dakika Apgar skoru ortalaması  $9,5\pm 0,5$  puan ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin beşinci dakika Apgar skoru ortalaması  $9,5\pm 0,5$  puan olarak belirlendi (Tablo 4.3).

Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat vücut ısısı ortalaması  $36,5\pm 0,1$  derece ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat vücut ısısı  $36,5\pm 0,1$  derece olarak belirlendi (Tablo 4.3).

Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin bebeğe müdahale durumu %0,0 (0)'i evet iken %100,0 (80)'ü hayır ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin bebeğe müdahale durumuna %1,3 (1)'i evet iken %98,8 (79)'ü hayır dedi (Tablo 4.3).

Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerini emzirmeyi düşünme süresi %1,3 (1)'ü 0-6 ay, %18,8 (15)'i 7-12 ay, %53,8 (43)'i 13-24 ay iken %26,3 (21)'i 24 ay ve üzeri olarak belirlendi. Emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerini emzirmeyi düşünme süresi %33,8 (27)'ü 0-6 ay, %57,5 (46)'i 7-12 ay, %6,3 (5)'i 13-24 ay iken %2,5 (2)'i 24 ay ve üzeri ve üzeri olduğu belirlendi (Tablo 4.3).

Emzirme eğitimi alan annelerin bebeği kucağa alma zamanı %25,0 (20)'ü hemen, %28,8 (23)'i bir saat içinde, %36,3 (29)'i iki saat içinde, %10,0 (8)'i üç saat içinde olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan annelerin bebeği kucağa alma zamanı %10,0 (8)'ü hemen, %41,3 (33)'i bir saat içinde, %41,3 (33)'i iki saat içinde %7,5 (6)'i üç saat içinde olduğu belirlendi (Tablo 4.3).

Emzirme eğitimi alan annelerin bebeği doğum sonu emzirme zamanı %15,0 (12)'ü hemen, %37,5 (30)'i bir saat içinde, %37,5 (30)'i iki saat içinde, %10,0 (8)'i üç saat içinde olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan annelerin bebeği doğum sonu emzirme zamanı %6,3 (5)'ü hemen, %46,3 (37)'i bir saat içinde, %40,0 (32)'i iki saat içinde %7,5 (6)'i üç saat içinde olduğu belirlendi (Tablo 4.3).

Kontrol gitme durumu sorusuna emzirme eğitimi alan annelerin %13,8 (11)'i evet iken %86,3 (69)'ü hayır olarak cevapladı. Kontrol gitme durumu sorusuna

emzirme eğitimi almayan annelerin %61,3 (49)'i evet iken %38,8 (31)'ü hayır olarak cevapladı (Tablo 4.3).

#### 4.4. YENİDOĞANLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE ANNELERİN EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4.4.** Yenidoğanların Tanımlayıcı Özellikleri ile Annelerin Emzirme Eğitimi Alma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (n=160)

	Emzirme Eğitimi Alan				Emzirme Eğitimi Almayan			
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen	
	N	X±SS	N	X±SS	N	X±SS	N	X±SS
Doğum Haftası	40	38,6±1,5	40	38,3±1,5	40	38,0±1,8	40	38,4±1,4
	$Z_{mwu}=694,500$		p=0,301		$Z_{mwu}=687,500$		p=0,271	
	$Z_{mwu}=2942,500$ p=0,372							
Bebeğin Cinsiyeti								
Kız	22	55,0	17	42,5	25	62,5	22	55,0
Erkek	18	45,0	23	57,5	15	37,5	18	45,0
	$\chi^2_{hes}=1,251$		p=0,263		$\chi^2_{hes}=0,464$		p=0,496	
	$\chi^2_{hes}=1,609$ p=0,205							
Doğum Ağırlığı	40	3132,6±378,9	40	3324,2±488,5	40	3185,1±417,5	40	3253,7±507,8
	$Z_{mwu}=622,000$		p=0,087		$Z_{mwu}=775,500$		p=0,814	
	$Z_{mwu}=3100,000$ p=0,733							
Birinci Dakika Apgar skoru	40	8,5±0,5	40	8,2 ±0,7	40	8,6 ±0,6	40	8,2 ±0,7
	$Z_{mwu}=596,000$		p=0,029		$Z_{mwu}=619,500$		p=0,050	
	$Z_{mwu}=0,3044,000$ p=0,552							
Beşinci Dakika Apgar Skoru	40	9,7±0,4	40	9,4±0,5	40	9,7±0,4	40	9,4±0,5

		$Z_{mwu}=588,000$	$p=0,018$		$Z_{mwu}=561,500$	$p=0,007$			
					$Z_{mwu}=3061,000$	$p=0,580$			
İlk	Yarım								
Saat	Vücut	40	$36,4\pm 0,1$	40	$36,5\pm 0,1$	40	$36,5\pm 0,9$	40	$36,5\pm 0,2$
Isısı									
		$Z_{mwu}=608,500$	$p=0,059$		$Z_{mwu}=771,000$	$p=0,774$			
					$Z_{mwu}=2745,500$	$p=0,112$			

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U testi

Doğum şekline göre grupların emzirme eğitimi alma durumu ile bebeğinin doğum haftasına bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların  $38,6\pm 1,5$  ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların bebeklerinin doğum haftası  $38,3\pm 1,5$  olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların bebeklerinin doğum haftası  $38,0\pm 1,8$  emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların bebeklerinin doğum haftası  $38,4\pm 1,4$  olarak belirlenmiştir. Emzirme eğitimi alan ve almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre bebeğinin doğum haftası karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4).

Doğum şekline göre grupların emzirme eğitimi alma durumu ile bebeğinin cinsiyetine bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal doğum yapan annelerin %55,0'ı (22) kız bebek ve sezaryen doğum yapan annelerin %55,0'nın (23) erkek bebek doğurduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal doğum yapan annelerin %62,5'i (25) kız bebek ve sezaryen doğum yapan annelerin %55,0'nın (22) kız bebek doğurduğu belirlendi. Emzirme eğitimi alan ve almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre bebeğinin cinsiyeti karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4).

Doğum şekline göre grupların emzirme eğitimi alma durumu ile bebeğinin doğum ağırlığına bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapan annelerin bebeğinin doğum ağırlığı ortalaması  $3132,6\pm 378,9$  gr ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin bebeğinin doğum ağırlığı ortalaması  $3324,2\pm 488,5$  gr olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum

yapan annelerin bebeğinin doğum ağırlığı ortalamalarının 3185,1±417,5 gr ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin bebeğinin doğum ağırlığı ortalamasının 3253,7±507,8 gr olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi alan ve almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre bebeğin doğum ağırlığı karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4).

Doğum şekline göre grupların emzirme eğitimi alma durumu ile birinci dakika Apgar skoru ortalamasına bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapan annelerin bebeğinin birinci dakika Apgar skoru ortalamaları 8,5±0,5 puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin bebeğinin ortalamaları 8,2±0,6 puan olarak bulundu. Tablo incelendiğinde; emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin birinci dakika Apgar skoru puan ortalamaları 8,6±0,6 puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum olan annelerin bebeklerinin Apgar skoru puan ortalamaları 8,2±0,7 puan olarak bulundu. Emzirme eğitimi alan ve almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre bebeklerin birinci dakika Apgar skoru karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4).

Doğum şekline göre grupların emzirme eğitimi alma durumu ile beşinci dakika Apgar skoru ortalamalarına bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin beşinci dakika Apgar skoru puan ortalamaları 9,7±0,4 puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin 9,4±0,5 puan olarak bulundu. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin beşinci dakika Apgar skoru puan ortalamaları 9,7±0,4 puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin beşinci dakika Apgar skoru ortalamaları 9,4±0,5 puan olarak bulundu. Emzirme eğitimi alan ve almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre beşinci dakika Apgar skoru karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4).

Doğum şekline göre grupların emzirme eğitimi alma durumu ile bebeklerin ilk yarım saat vücut ısısına bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat vücut ısısı ortalamaları 36,4±0,1 derece ve

emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat vücut ısısı  $36,5\pm 0,1$  derece olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat vücut ısısı ortalamaları  $36,5\pm 0,9$  derece ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat vücut ısısı değeri  $36,5\pm 0,2$  derece olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi alan ve almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre ilk yarım saat vücut ısısı ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4).

#### 4.5. YENİDOĞANA YAPILAN UYGULAMALAR İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4.5.** Yenidoğana Yapılan Uygulamalar ile Emzirme Eğitimi Alma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (n=160)

	Emzirme Eğitimi Alan				Emzirme Eğitimi Almayan			
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bebeğe Müdahale</b>								
Evet	0	0	0	0	1	2,5	0	0,0
Hayır	40	40,0	40	40,0	39	97,5	40	100,0
	LR=0,1393 p=0,238				LR=1,399 p=0,237			
<b>Bebeği Kucağa Alma zamanı</b>								
Hemen	18	45,0	2	5,0	7	17,5	1	2,5
Bir Saat İçinde	22	55,0	1	2,5	32	80,0	1	2,5
İki saat İçinde	0	0,0	29	72,5	0	0,0	33	82,5
Üç Saat İçinde	0	0,0	8	20,0	1	2,5	5	12,5
	LR=89,673 p=0,000				LR=90,506 p=0,000			
$\chi^2_{hes} = 7,472$ p=0,058								
<b>Bebeği Doğum Sonu Emzirme zamanı</b>								
Hemen	12	30,0	0	0,0	4	10,0	1	2,5
Bir Saat İçinde	28	70,0	2	5,0	35	87,5	2	5,0
İki saat İçinde	0	0,0	30	75,0	0	0,0	32	80,0

Üç Saat İçinde	0	0,0	8	20,0	1	2,5	5	12,5
	LR=96,208 p=0,000				LR=84,932 p=0,000			
					$\chi^2_{hes} = 3,964$		$p=0,265$	
Kontrolle Gitme								
Evet	5	12,5	6	15,0	29	72,5	20	50,0
Hayır	35	87,5	34	85,0	11	27,5	20	50,0
	$\chi^2_{hes} = 0,105$ p=0,745				$\chi^2_{hes} = 4,266$ p=0,039			
					$\chi^2_{hes} = 38,507$		$p=0,000$	
Emzirme Süresi								
0-6 ay	0	0,0	1	2,5	16	40,0	11	27,5
7-12 ay	10	25,0	5	12,5	21	52,5	25	62,5
13-24 ay	17	42,5	26	65,0	1	2,5	4	10,0
24 ay ve üzeri	13	32,5	8	20,0	2	5,0	0	0,0
	LR=6,185 p=0,103				LR=5,980 p=0,113			
					$\chi^2_{hes} = 85,676$		$p=0,000$	

$\chi^2$ : Pearson Chi-Square  
LR=Likelihood Ratio Testi

Doğum şekline göre grupların emzirme eğitimi alma durumu ile bebeğe müdahale durumuna bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %40,0'ı (40) hayır ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %40,0'ı (40) hayır olarak cevapladığı belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanlarda %97,5'i (39) hayır ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanlarda %40,0'ı (100.0) hayır olarak cevapladığı belirlendi. Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre bebeğe müdahale durumu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Doğum şekline göre grupların emzirme eğitimi alma durumu ile bebeği kucağa alma zamanına bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %55,0'ı (22) bir saat içinde ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanlarda %72,5'ı (29) iki saat içinde olarak belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %80,0'i (32) bir saat içinde ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanlarda %82,5'i (33) iki saat içinde olarak belirlendi. Emzirme

eğitimi alan ve almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre bebeği kuağa alma zamanı karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Doğum şekline göre grupların emzirme eğitimi alma durumu ile bebeği doğum sonu emzirme zamanına bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %70,0'ı (28) bir saat içinde ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanlarda %75,0'ı (30) iki saat içinde olarak belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %87,5'i (35) bir saat içinde ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanlarda %80,0'i (32) iki saat içinde olarak belirlendi. Emzirme eğitimi alan ve almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre bebeği doğum sonu emzirme zamanı karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Doğum şekline göre grupların emzirme eğitimi alma durumu ile kontrole gitme durumuna bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanlarda %87,5'ı (35) hayır ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanlarda %85,0'ı (34) hayır olarak belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanlarda %72,5'ı (29) evet ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanlarda %50,0'ı (20) evet olarak belirlendi. Kontrole gitme durumuna bakıldığında, eğitim alan grubunun almayana göre daha çok hayır dediği görüldü. Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre kontrole gitme durumu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi. Emzirme eğitimi alma durumu ve kontrole gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.5).

Doğum şekline göre grupların emzirme eğitimi alma durumu ile bebeğin emzirme süresine bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %42,5'ı (17) 13-24 ay ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanlarda %65,0'ı (26) 13-24 ay olarak belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanlarda %52,5'i (21) 7-12 ay ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanlarda %62,5'i (25) 7-12 ay olarak belirlendi. Bebeğin emzirme süresine bakıldığında, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayana göre ay olarak daha uzun süre emzirdiği görüldü. Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan

grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre bebeğin emzirme süresi karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ). Emzirme eğitimi alma durumu ve bebeğin emzirme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.5).

#### 4.6. BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4.6.** Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Emzirme Eğitimi Alma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (n=160)

	Emzirme Eğitimi Alan				Emzirme Eğitimi Almayan			
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Pozisyon Verme/ Tutuş</b>								
Zayıf	0	0,0	1	2,5	4	10,0	6	15,0
Orta	9	22,5	9	22,5	30	75,0	24	60,0
İyi	31	77,5	30	75,0	6	15,0	10	25,0
	LR=1,403 p=0,496				$\chi^2_{hes} = 2,067$ p=0,356			
	$\chi^2_{hes} = 51,662$ p=0,000							
<b>Memeyi Tutma Kavrama</b>								
Zayıf	0	0,0	1	2,5	0	0,0	1	2,5
Orta	19	47,5	20	50,0	37	92,5	37	92,5
İyi	21	52,5	19	47,5	3	7,5	2	5,0
	LR=1,512 p=0,470				LR=1,588 p=0,452			
	LR=42,009 p=0,000							
<b>Emme</b>								
Zayıf	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orta	10	25,0	31	77,5	29	72,5	37	92,5
İyi	30	75,0	9	22,5	11	27,5	3	7,5
	$\chi^2_{hes} = 22,064$ p=0,000				$\chi^2_{hes} = 5,541$ p=0,019			
	$\chi^2_{hes} = 17,634$ p=0,000							
<b>Yutma/Yutkunma</b>								
Zayıf	0	0,0	0	0,0	1	2,5	0	0,0

Orta	3	7,5	16	23,8	16	40,0	17	42,5
İyi	37	92,5	24	76,3	23	57,5	23	57,5
	$\chi^2_{hes} = 11,665$		$p = 0,001$		$LR = 1,417$		$p = 0,492$	
					$\chi^2_{hes} = 7,312$		$p = 0,026$	

$\chi^2$ : Pearson Chi-Square. LR=Likelihood Ratio Testi

Bristol emzirme ölçeği alt boyutları incelendiğinde;

Pozisyon verme/tutuş durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %77,5'i (31) iyi düzeyde ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %75,0'ı (30) iyi düzeyde bebeklerine pozisyon verdikleri görüldü. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %75,0'ı (30) orta düzeyde ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların %60,0'ı (24) orta düzeyde bebeklerine pozisyon verdikleri görüldü (Tablo 4.6).

Memeyi tutma/kavrama durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %52,5'i (21) iyi düzeyde ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %50,0'ı (20) orta düzeyde memeyi tuttıkları görüldü. Emzirme eğitimi almayan normal doğum yapanların %92,5'i (37) orta düzeyde ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların %92,5'i (37) orta düzeyde memeyi tuttıkları görüldü (Tablo 4.6).

Emme durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin %75,0'i (30) iyi düzeyde ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin %77,5'i (31) orta düzeyde emdi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin %72,5'i (29) orta düzeyde ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin %92,5'i (37) orta düzeyde emdi (Tablo 4.6).

Yutma/yutkunma durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin %92,5'i (30) iyi düzeyde ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin %76,3'ünün (24) yutma/yutkunma düzeyi iyi düzeydedir. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin %57,5'i (23) iyi düzeyde ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin %57,5'inin (23) yutma/yutkunma düzeyi orta düzeydedir (Tablo 4.6).

#### 4.7. BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANLARI İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4.7.** Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Emzirme Eğitimi Alma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (n=160)

		Eğitim Alan				Eğitim Almayan			
		Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen	
		N	X±SS	N	X±SS	N	X ± SS	N	X ± SS
Pozisyon Verme/ Tutuş		40	1,77±0,4	40	1,72±0,5	40	1,05±0,5	40	1,10±0,6
		$Z_{mwu}=775,500$		p=0,750		$Z_{mwu}=762,500$		p=0,658	
		$Z_{mwu}=1337,000$				p=0,000			
Memeyi Tutma Kavrama		40	1,52±0,5	40	1,45±0,5	40	1,07±0,2	40	1,02±0,2
		$Z_{mwu}=750,500$		p=0,585		$Z_{mwu}=761,500$		p=0,417	
		$Z_{mwu}=1817,500$				p=0,000			
Emme		40	1,75±0,4	40	1,22±0,4	40	1,27±0,4	40	1,07±0,2
		$Z_{mwu}=380,000$		p=0,000		$Z_{mwu}=640,000$		p=0,019	
		$Z_{mwu}=2200,000$				p=0,000			
Yutma/Yutkunma		40	1,92±0,2	40	1,60±0,4	40	1,55±0,5	40	1,57±0,5
		$Z_{mwu}=540,000$		p=0,011		$Z_{mwu}=791,500$		p=0,924	
		$Z_{mwu}=2590,500$				p=0,011			
Bristol Ölçeği Toplam Puan		40	6,97±0,8	40	6,00±1,1	40	4,95±1,1	40	4,77±0,9
		$Z_{mwu}=389,500$		p=0,000		$Z_{mwu}=734,000$		p=0,495	
		$Z_{mwu}=959,500$				p=0,000			

$Z_{mwu}$ :Mann-Whitney U testi

Tablo incelendiğinde; pozisyon verme/tutuş ile emzirme eğitimi alan doğum şekli normal spontan doğum yapanların puan ortalamalarının 1,77±0,4 puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalamalarının 1,72±0,5 puan

olduğu belirlendi. Pozisyon verme/tutuş ile emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların puan ortalamaları  $1,05\pm0,5$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen yapanların puan ortalamaları  $1,10\pm0,6$  puan olduğu belirlendi. Pozisyon verme/tutuş durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre iyi seçeneğinin daha çok seçildiği görüldü. Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grubun, emzirme eğitimi alma durumuna göre pozisyon verme/tutuşu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.7).

Tablo incelendiğinde; memeyi tutma kavrama alt boyutundan, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $1,52\pm0,5$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $1,45\pm0,5$  puan olduğu belirlendi. Memeyi tutma kavrama alt boyutundan, emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $1,07\pm0,2$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların puan ortalaması  $1,02\pm0,2$  puan olduğu belirlendi. Memeyi tutma/kavrama durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan grubundakilerin emzirme eğitimi almayana göre daha fazla iyi seçeneğini seçtiği görüldü. Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre memeyi tutma/kavrama durumu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.7).

Tablo incelendiğinde; emme alt boyutundan, emzirme eğitimi alan doğum şekli normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $1,75\pm0,4$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalaması  $1,22\pm0,4$  puan olarak belirlendi. En yüksek puan ortalamasına sahip olanların emzirme eğitimi alan doğum şekli normal spontan doğum yapanların olduğu belirlendi. Emme alt boyutundan, emzirme eğitimi almayan doğum şekli normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $1,27\pm0,4$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların puan ortalaması  $1,07\pm0,2$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan grupta en yüksek ortalamaya normal spontan doğum yapanların sahip olduğu belirlendi. Emme durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre iyi seçeneğini daha fazla seçtiği belirlendi. Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre emme durumu

karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.7).

Tablo incelendiğinde; yutma/yutkunma alt boyutundan, emzirme eğitimi alan doğum şekli normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $1,92\pm0,2$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalaması  $1,60\pm0,4$  puan olarak belirlendi. Emzirme eğitimi alan grubundakilerde en yüksek ortalamaya doğum şekli normal spontan doğum olanların sahip olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan doğum şekli normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $1,55\pm0,5$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların puan ortalaması  $1,57\pm0,5$  puan olduğu belirlendi. Yutma/yutkunma durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre iyi seçeneğini daha çok seçtikleri belirlendi. Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre yutma/yutkunma durumu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.7).

Tablo incelendiğinde; Bristol emzirme değerlendirme ölçeği toplam puanı ile emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $6,97\pm0,8$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalaması  $6,00\pm1,1$  puan olarak belirlendi. Emzirme eğitimi alan grupta en yüksek ortalamaya doğum şekli normal spontan doğum yapanların sahip olduğu belirlendi. Bristol emzirme değerlendirme ölçeği toplam puanı ile emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $4,95\pm1,1$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların  $4,77\pm0,9$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre Bristol skoru toplam puanı karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.7).

#### 4.8. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4.8.** LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (n=160)

	Eğitim Alan				Eğitim Almayan			
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bebek Tutma Pozisyon</b>								
Tamamıyla	0	0,0	2	5,0	3	7,5	8	20,0
Yardımla	31	77,5	35	87,5	37	92,5	32	80,0
Yardımsız	9	22,5	3	7,5	0	0,0	0	0,0
	LR=6,155 p=0,046				$\chi^2_{hes}=2,635$ p=0,105			
	$\chi^2_{hes}=18,297$ p=0,000							
<b>Memeyi Tutma</b>								
Uyur İsteksiz	0	0,0	1	2,5	0	0,0	0	0,0
Tekrar teşebbüs eder	7	17,5	18	45,0	14	35,0	30	75,0
Areolayı ağzına alacak şekilde memeyi tutar	33	82,5	21	52,5	26	65,0	10	25,0
	LR=9,507 p=0,011				$\chi^2_{hes}=12,929$ p=0,000			
	LR=10,311 p=0,006							
<b>Meme Rahatlık</b>								
Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dökük, kızarıklık, küçük ezikler	4	10,0	21	52,5	19	47,5	33	82,5
Yumuşak göğüsler annede rahatlık	36	90,0	19	47,5	21	52,5	7	17,5
	$\chi^2_{hes}=16,815$ p=0,000				$\chi^2_{hes}=10,769$ p=0,001			
	$\chi^2_{hes}=18,251$ p=0,000							
<b>Yutma Hareket</b>								
Yok	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Birkaç emme hareketi	6	15,0	13	32,5	24	60,0	11	27,5
Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyon	34	85,0	27	67,5	16	40,0	29	72,5
	$\chi^2_{hes}=3,382$ p=0,066				$\chi^2_{hes}=8,584$ p=0,003			
	$\chi^2_{hes}=7,156$ p=0,007							

Meme Ucu								
Çökük	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Düz	4	10,0	6	15,0	24	60,0	32	80,0
Uyarıyla dışarı çıkmış	36	90,0	34	85,0	16	40,0	8	20,0
	$\chi^2_{hes} = 0,457$ p=0,499				$\chi^2_{hes} = 3,810$ p=0,051			
					$\chi^2_{hes} = 54,571$ p=0,000			

$\chi^2$ : Pearson Chi-Square. LR=Likelihood Ratio Testi

LATCH emzirme tanılama ölçeği alt boyutları incelendiğinde;

Bebek tutma pozisyon durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum grubundakiler %77,5'i (31) bebeklerini minimal yardımla ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan grubundakiler ise %87,5'i (35) bebeklerini minimal yardım ile tuttuğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum grubundakilerin %92,5'i (37) bebeği minimal yardımla ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan grubundakilerin %80,0'ı (32) bebeklerini minimal yardım ile tuttuğu belirlendi. Emzirme eğitimi alan grubun, emzirme eğitimi almayan gruba göre minimal yardım ile tutma seçeneğinin daha çok seçildiği görüldü (Tablo 4.8).

Memeyi tutma durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin %82,5'i (33) areolayı ağzına alacak şekilde memeyi tuttu ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin %52,5'i (21) areolayı ağzına alacak şekilde memeyi tuttuğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin %65,0'ı (26) areolayı ağzına alacak şekilde memeyi tuttu ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin ise %75,0'ı (30) tekrar teşebbüs ederek memeyi tuttuğu belirlendi (Tablo 4.8).

Meme rahatlık durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %90,0'ı (36) yumuşak göğüsler annede rahatlığa sahip olduğu ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %52,5'inin (21) memede dökük, kızarıklık, küçük eziklere sahip olduğu görüldü. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %52,5'i (21) yumuşak göğüsler annede rahatlığa sahip olduğu ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların ise %82,5'inin (33)

memede dökük, kızarıklık, küçük eziklere sahip olduğu görüldü. Eğitim alan grubun eğitim almayan gruba göre yumuşak göğüsler annede rahatlık seçeneğinin daha çok seçildiği görüldü (Tablo 4.8).

Yutma hareket durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %85,0'ında (34) yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyon görüldü ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %67,5'inde (27) yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görüldü. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %60,0'ında (24) birkaç emme hareketi görüldü ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların %72,5'inde (29) yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görüldü. Yutma hareket durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyon görülmesi seçeneğinin daha çok seçildiği görüldü (Tablo 4.8).

Meme ucu durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %90,0'ının (36) meme ucu uyarıyla dışarı çıktı ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %85,5'inin (34) meme ucunun uyarıyla dışarı çıktığı görüldü. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %60,0'ının (24) meme ucunun düz olduğu ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların %80,0'ının (32) meme ucunun düz olduğu görüldü. Meme ucu durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre meme ucunun uyarıyla dışarı çıktığı seçeneğini daha çok seçtiği görüldü (Tablo 4.8).

#### 4.9. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ PUANLARI İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4.9.** LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanları ile Emzirme Eğitimi Alma Durumuna İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (n=160)

	Eğitim Alan				Eğitim Almayan			
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen	
	N	X±SS	N	X±SS	N	X ± SS	N	X ± SS
Bebek Tutma Pozisyon	40	1,22±0,4	40	1,02±0,3	40	0,92±0,2	40	0,80±0,4
	$Z_{mwu}=649,000$		p=0,028		$Z_{mwu}=700,000$		p=0,107	
	$Z_{mwu}=2426,000$ p=0,000							
Memeyi Tutma	40	1,82±0,3	40	1,50±0,5	40	1,65±0,4	40	1,25±0,4
	$Z_{mwu}=556,500$		p=0,004		$Z_{mwu}=480,000$		p=0,000	
	$Z_{mwu}=2502,000$ p=0,006							
Meme Rahatlık	40	1,90±0,3	40	1,47±0,5	40	1,52±0,5	40	1,17±0,3
	$Z_{mwu}=460,000$		p=0,000		$Z_{mwu}=520,000$		p=0,001	
	$Z_{mwu}=2120,000$ p=0,000							
Yutma Hareket	40	1,85±0,3	40	1,67±0,4	40	1,40±0,4	40	1,72±0,4
	$Z_{mwu}=660,000$		p=0,068		$Z_{mwu}=540,000$		p=0,004	
	$Z_{mwu}=2560,000$ p=0,008							
Meme Ucu	40	1,90±0,3	40	1,85±0,3	40	1,40±0,4	40	1,20±0,4
	$Z_{mwu}=760,000$		p=0,502		$Z_{mwu}=640,000$		p=0,052	
	$Z_{mwu}=1360,000$ p=0,000							
LATCH Toplam Puan	40	8,70±0,8	40	7,52±1,06	6,90±1,1		6,15±0,8	
	$Z_{mwu}=287,500$		p=0,000		$Z_{mwu}=485,500$		p=0,002	
	$Z_{mwu}=919,500$ p=0,000							

$Z_{mwu}$ :Mann-Whitney U testi

Tablo incelendiğinde; bebek tutma pozisyonu alt boyutundan, emzirme eğitimi alan normal spontan yapanların puan ortalaması  $1,22\pm0,4$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalaması  $1,02\pm0,3$  puan olduğu belirlendi. Bebek tutma pozisyon alt boyutundan, emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $0,92\pm0,2$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan grubun puan ortalaması  $0,80\pm0,4$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre bebeği tutma alt boyutu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.9).

Tablo incelendiğinde; memeyi tutma alt boyutundan, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $1,82\pm0,3$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $1,50\pm0,5$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $1,65\pm0,4$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan grubun puan ortalamasının  $1,25\pm0,4$  puan olduğu belirlendi. Memeyi tutma durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre areolayı ağzına alacak şekilde memeyi tutar seçeneğinin daha çok seçildiği görüldü. Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre memeyi tutma durumu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.9).

Tablo incelendiğinde; memede rahatlık alt boyutundan, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapan grubun puan ortalamasının  $1,90\pm0,3$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan grubun puan ortalamasının  $1,47\pm0,5$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $1,52\pm0,5$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $1,17\pm0,3$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi alan ve almayan grupta, en yüksek puan ortalamasına normal spontan doğum yapanların sahip olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre meme rahatlık alt boyutu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.9).

Tablo incelendiğinde; yutma hareketi alt boyutundan, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $1,85\pm 0,3$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $1,67\pm 0,4$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $1,40\pm 0,4$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan grubun puan ortalamasının  $1,72\pm 0,4$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan grupta en yüksek puan ortalamasına sezaryen doğum yapan grubun sahip olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre yutma hareketi alt boyutu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.9).

Tablo incelendiğinde; meme ucu alt boyutundan, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $1,90\pm 0,3$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $1,85\pm 0,3$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $1,40\pm 0,4$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $1,72\pm 0,4$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre meme ucu alt boyutu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.9).

Tablo incelendiğinde; LATCH ölçeği toplam puan ile emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $8,70\pm 0,8$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalaması  $7,52\pm 1,06$  puan olarak bulundu. Emzirme eğitimi alan grupta en yüksek puan ortalamasına normal spontan doğum yapanların sahip olduğu belirlendi. Tablo incelendiğinde; LATCH emzirme tanılama ölçeği toplam puan ile emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $6,90\pm 1,1$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların puan ortalaması  $6,15\pm 0,8$  puan olarak bulundu. Emzirme eğitimi almayan grupta en yüksek puan ortalamasına normal spontan doğum yapanların sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.9).

#### 4.10. BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ VE LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERE AİT BULGULAR

**Tablo 4.10.** Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Arasındaki İlişkiler (n=160)

	Memeyi Tutma		Yutma Hareket		Meme Ucu		Meme Rahatlık		Bebek Tutma Pozisyon		LATCH Toplam Puan	
	r	p	r	p	r	p	R	p	r	p	r	p
Pozisyon Verme/Tutuş	0,285**	0,00	0,285**	0,00	0,396**	0,00	0,340**	0,00	0,498**	0,00	0,626**	0,00
Memeyi Tutma Kavramı	0,263**	0,01	0,295**	0,00	0,344**	0,00	0,364**	0,00	0,379**	0,00	0,576**	0,00
Emme	0,405**	0,00	0,222**	0,05	0,320**	0,00	0,359**	0,00	0,280**	0,00	0,564**	0,00
Yutma/Yutkunma	0,152	0,54	0,429**	0,00	0,176*	0,26	0,206**	0,09	0,152	0,55	0,395**	0,00
Bristol Ölçeği Toplam Puan	0,418**	0,00	0,465**	0,00	0,476**	0,00	0,482**	0,00	0,512**	0,00	0,826**	0,00

r<sub>s</sub>: Pearson's korelasyon katsayısı (p<0,01\*\*,p<0,05\*)

Bristol emzirme değerlendirme ölçeği alt boyutu pozisyon verme/tutuş ile LATCH alt boyutu bebek tutma pozisyonu arasında korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır. Pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,05) (Tablo 4.10).

Bristol emzirme değerlendirme ölçeği alt boyutu pozisyon verme/tutuş ile LATCH toplam puan arasında korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır. Pozitif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,05) (Tablo 4.10).

Bristol emzirme değerlendirme ölçeği alt boyutu emme ile LATCH alt boyutu memeyi tutma arasında korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır. Pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,05) (Tablo 4.10).

Bristol emzirme değerlendirme ölçeği alt boyutu yutma/yutkunma ile LATCH alt boyutu yutma hareketi arasında korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır. Pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.10).

Bristol emzirme değerlendirme ölçeği toplam puanı ile LATCH toplam puanı arasında korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır. Pozitif yönlü çok yüksek düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.10).



## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde annelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular, yenidoğana ait tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular, yenidoğana yapılan uygulamalara ilişkin bulgular, Bristol ve LATCH ölçeklerine ilişkin bulgular tartışıldı.

### 5.1. ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmamıza katılan annelerin eğitim durumlarına bakıldığında, emzirme eğitimi alan annelerin %35'inin lise mezunu olduğu, emzirme eğitimi almayan annelerin %46,3'ünün ortaokul mezunu olduğu saptandı (Tablo 4.1). Yapılan çalışmalar incelendiğinde bazı çalışmalarda annenin eğitim seviyesinin, emzirme davranışı üzerinde etkisinin olduğu saptanmıştır (8, 9, 27, 33, 60). Fakat bazı çalışmalarda bu durumun aksine sonuçlar elde edilmiştir. Eğitim durumunun anne sütü verme üzerine etkisinin olmadığı görülmüştür (32, 45). Yılmaz'ın yaptığı bir çalışmada yüksek eğitim seviyesine sahip olmanın, kişilerin emzirme öz yeterlilik düzeyini etkilediği görülmüştür (61). Bizim çalışmamızda da gruplar eğitim durumu açısından benzerdi.

Bu çalışmada, emzirme eğitimi alan grubun sosyoekonomik durumu %55,0'ının iyi olduğu, emzirme eğitimi almayan grubun sosyoekonomik durumunun %61,3'ünün iyi olduğu saptandı (Tablo 4.1). Yapılan bir çalışmada annenin ekonomik durumu kötü ise anne hem kendisinin kişisel ihtiyaçlarını hem de bebeğinin öz bakımını yerine getirmede sorunlar yaşayacağı için annelerin hastaneden geç taburcu olmayı istedikleri belirtilmiştir (62). İncelenen literatür sonucunda annelerin ekonomik durumunun orta ve yüksek düzeyde olması annelerin hastane de kaldıkları süreçte hem sağlık personelinin hem de doğum sürecinde hemşirelik hizmetlerinden daha memnun kaldıkları ve emzirme öz yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (27,32,63). Yapılan başka çalışmalarda ise ekonomik durumu iyi olan ailelerin çekirdek aile yapısına sahip olduğu (39), ekonomik durumu kötü olan, eşsiz olan anneler doğum sonu dönemde ihtiyaçlarını yeterli miktarda karşılayamadıkları için doğum sonunda depresyona girme oranlarının daha yüksek

olduğu görüldü (48). Ekonomik durumu iyi olan annelerin doğum sonu dönemde hastaneden taburcu olma durumuna kendilerini daha hazır hissettikleri görülmüştür (67). Literatür incelendiğinde birçok çalışmada annelerin aynı ekonomik düzeye sahip oldukları görülmüştür (19,27,49,68). Gündüz'ün bir çalışmasında anne sütü bilgi düzeyini ekonomik durumun etkilemediği görülmüştür (69). Bizim çalışmamızda da gruplar sosyoekonomik durumları açısından benzerdi.

Bu çalışmada, emzirme eğitimi alan grubun %83,8'inin aile tipinin çekirdek aile tipi olduğu, emzirme eğitimi almayan grubun %82,5'inin aile tipinin çekirdek aile tipi olduğu saptandı (Tablo 4.1). Literatür incelendiğinde doğum yapan annelerin ailelerinin büyük bir kısmının çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve aile tipleri arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür (13, 32, 40, 63, 65, 68). Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak gruplar aile tipi açısından benzerdi.

Çalışmamızda, emzirme eğitimi alan grubun gebeliğinin planlı gebelik olma durumuna %77,5'i evet cevabını verirken, emzirme eğitimi almayan grubun %33,8'i evet cevabını verdiği saptandı (Tablo 4.1). Planlı bir gebelik geçiren annenin doğum öncesi dönemde düzenli olarak kontrollere gittiği (49), planlı bir gebeliği olan annelerin prenatal emzirme öz yeterlilik ölçek puanının, planlı bir gebelik geçirmeyen annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna neden olarak ise planlı gebelik geçiren annelerin doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanma sürecinin daha etkili olarak geçmesi gösterilmiştir (33, 54, 63, 69).

## **5.2. ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI**

Bu çalışmada grupların emzirme eğitimi alma durumuna göre eğitim durumuna bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %40,0'ı ortaokul ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %40'ının lise mezunu olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %40'ı ortaokul ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların %52,5'inin ortaokul mezunu olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Yapılan çalışmalarda annelerin eğitim seviyesi

arttikça, sezaryen doğum yapma oranlarının da arttığı görülmüştür (8,9,33,60). Duman'ın bir çalışmasında eğitim düzeyi ilkokul olan annelerin tamamının normal spontan doğum gerçekleştirdiği saptanmıştır (8). Yapılan çalışmalar incelendiğinde bazı çalışmalarda annenin eğitim seviyesinin, annenin normal doğum ve sezaryen doğum yapma tercihini etkilediği ve emzirme davranışı üzerinde etkisinin olduğu saptanmıştır (8,9,27,33,60). Bizim çalışmamızda da emzirme eğitimi alan grup ile emzirme eğitimi almayan grubun, emzirme eğitimi alma durumuna göre eğitim durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ( $p>0,05$ ). Buna neden olarak ise araştırmanın yapıldığı hastaneye başvuran popülasyonun benzer eğitim seviyesine sahip olması ve yükseköğretim mezunu kişi sayısının karşılaştırma yapılabilmesi için yeterli sayıya ulaşmamasından dolayı diğer çoğu çalışmanın aksine anlamlı fark bulunamamıştır.

Bu çalışmada grupların emzirme eğitimi alma durumuna göre sosyoekonomik durumuna bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %55,0'ı iyi ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %55,0'ının iyi ekonomik duruma sahip olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %47,5'i (19) orta, %47,5'i (19) iyi ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların %75,0'ının (30) iyi ekonomik duruma sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Yapılan bir çalışmada çalışmada sosyoekonomik durum ile annenin sağlık personelinin verdiği eğitimi algılama durumu, doğum öncesi ve doğum sonrası memnuniyet durumunun daha yüksek olduğu görülmüştür (27). Doğum sonu dönemde prenatal bağlanma düzeyi yüksek olan, anne sütünün işlevleri ve emzirme üzerine bilgi oranı daha yüksek olan annelerin ekonomik durumlarının daha iyi olduğu görülmüştür (64, 66). Bizim çalışmamızda, emzirme eğitimi alan grup ile emzirme eğitimi almayan grubun, emzirme eğitimi alma durumuna göre sosyoekonomik durumu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p>0,05$ ).

Bu çalışmada grupların emzirme eğitimi alma durumuna göre aile tipi durumuna bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %80,0'ı çekirdek aile ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %87,5'ı çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %77,5'ı çekirdek aile ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum

yapanların %87,5'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Çekirdek aile yapısına sahip olan ailelerin daha kalabalık ailelere göre prenatal emzirme puanları daha yüksek bulunmuştur (63). Kalabalık ailelerde emzirmeye aile büyüklerinin de katılması annenin emzirme durumunu etkilemektedir (74). Çalışmamızda, emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların , emzirme eğitimi alma durumuna göre aile tipi karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p>0.05$ ).

Bu çalışmada grupların emzirme eğitimi alma durumuna göre planlı gebelik durumuna bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %70,0'ı evet ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %85,0'ının evet olarak cevap verdiği belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %72,5'i hayır ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların %60,0'ı hayır olarak cevap verdiği belirlendi (Tablo 4.2). Bizim çalışmamızı da destekler nitelikte olarak yapılan bir çalışmada gebeliğin planlı olmasının anne sütü vermesine ve doğum şekline etkisinin olduğu belirtilmiştir (27). Bizim çalışmamızda planlı gebelik durumuna bakıldığında, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayana göre daha çok evet dediği görüldü. Bu çalışmada, emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre gebeliğin planlı olması durumu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulundu ( $p<0,05$ ).

### **5.3. YENİDOĞANLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Bu çalışmada emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması  $3228,4\pm 444,9$  gram ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması  $3219,3\pm 463,2$  gram olarak belirlendi (Tablo 4.3). Sarper'in bir çalışmasında deney ve kontrol grubu bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir (68). Bu çalışmada gruplar doğum ağırlığı açısından benzerdi.

Bu çalışmada emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin doğum haftası ortalaması  $38,4 \pm 1,5$  hafta ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin doğum haftası ortalaması  $38,2 \pm 1,6$  hafta olarak belirlendi (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada annenin emzirme eğitimi alma durumu ile doğum haftası arasında bir fark bulunamadı (39). Bu çalışmada, emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat vücut ısısı ortalaması  $36,5 \pm 0,1$  derece ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat vücut ısısı  $36,5 \pm 0,1$  derece olarak belirlendi (Tablo 4.3). Sarper'in emzirme yetkinliğinin incelendiği bir çalışmada deney ve kontrol grubu bebeklerinin vücut ısıları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür ( $p > 0,05$ ) (68). Bu çalışmada doğum haftası ve vücut ısısı derecesi açısından gruplar benzerdi.

Bu çalışmada, emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin birinci dakika Apgar skoru ortalaması  $8,4 \pm 0,6$  puan ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin birinci dakika Apgar skoru ortalaması  $8,4 \pm 0,7$  puan olarak belirlendi (Tablo 4.3). Sarper'in bir çalışmada deney ve kontrol grubu bebeklerinde 1. dakika Apgar skoru ortalamaları arasında bir fark bulunamamıştır (68). Bu çalışmada, emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin beşinci dakika Apgar skoru ortalaması  $9,5 \pm 0,5$  puan ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin beşinci dakika Apgar skoru ortalaması  $9,5 \pm 0,5$  puan olarak belirlendi (Tablo 4.3). Suar'ın emzirme üzerine bir çalışmada bebeklerin 1. ve 5. Apgar skoru ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır (34). Bu çalışmada grupların 1. ve 5. dakika Apgar skoru ortalamaları benzerdi.

Bu çalışmada, emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerini emzirmeyi düşünme süresi, %53,8 'i 13-24 ay iken %26,3'ü 24 ay ve üzeri olarak belirlendi. Emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerini emzirmeyi düşünme süresi %33,8'inde 0-6 ay, %57,5'i 7-12 ay olduğu belirlendi. Bebeğin emzirme süresine bakıldığında, eğitim alan grubunun almayana göre daha ay olarak daha uzun süre emzirdiği görüldü. Onbaşı'nın yaptığı bir çalışmada emzirme eğitimi alan gruptaki annelerin, emzirme eğitimi almayan gruptaki annelere oranla ilk 6 ay daha uzun süre anne sütü verdikleri saptanmıştır (31). Başka bir çalışmada ise emzirme eğitimi verilen annelerin kontrol grubundaki annelere göre daha uzun süre anne sütü verdiği saptanmıştır. Yine aynı çalışmada babalara verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme süresini etkilediği ve anneleri emzirme konusunda teşvik ettikleri saptanmıştır (37). Bu çalışmada

emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirmeyi düşündükleri, emzirme eğitimi almayan annelerin ise emzirmeyi daha kısa dönemde sonlandırmayı düşündükleri tespit edildi (Tablo 4.3).

Bu çalışmada, emzirme eğitimi alan annelerin bebeği kucağa alma zamanı %25,0'ı hemen, %28,8'i bir saat içinde, %36,3'ü iki saat içinde, %10,0'ı üç saat içinde olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan annelerin bebeği kucağa alma zamanı %10,0'ı hemen, %41,3'ü bir saat içinde, %41,3'ü iki saat içinde %7,5'i üç saat içinde olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada annelerin bebeklerini erken yanına aldıklarında emzirme başarılarının da etkilendiği görülmüştür (36). Turan'ın bir çalışmasında bebeği kucağa alma zamanı ile LATCH emzirme başarı puanı arasında bir fark bulunmuştur (13). Bu çalışmada, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre bebeklerini daha erken kucaklarına aldıkları görüldü (Tablo 4.3).

Bu çalışmada, emzirme eğitimi alan annelerin bebeği doğum sonu emzirme zamanı %15,0'ı hemen, %37,5'i bir saat içinde, %37,5'i iki saat içinde olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan annelerin bebeği doğum sonu emzirme zamanı %46,3'i bir saat içinde, %40,0'i iki saat içinde %7,5'ü üç saat içinde olduğu belirlendi (Tablo 4.3). Duman'ın bir çalışmasında annelere ilk emzirme zamanları sorgulandığında annelerin %32,6'sının hemen emzirdiği saptanmıştır (8). Bu oran doğum sonu dönemde ilk emzirme zamanı için yüksek bir orandır. Gümüşsoy'un çalışmasında ise annelerin %26,4'ü doğum sonu dönemdeki ilk yarım saat içerisinde bebeklerini emzirdikleri ve annelerin yarıdan fazlasının ebe/hemşire ve yakınlarından destek aldıkları belirtilmiştir (32). Bu çalışmada, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre bebeğini doğum sonu dönemde daha erken emzirdiği görüldü (Tablo 4.3).

Bu çalışmada, kontrole gitme durumu sorusuna emzirme eğitimi alan annelerin %13,8'i evet iken %86,3'ü hayır olarak cevapladı. Kontrole gitme durumu sorusuna emzirme eğitimi almayan annelerin %61,3'i evet iken %38,8'ü hayır olarak cevapladı (Tablo 4.3). Annelerin demografik özellikleri ile emzirme durumları arasındaki ilişkinin LATCH puan ortalamasına etkisinin incelendiği bir çalışmada gebelerin %97,2 sinin düzenli olarak kontrole gittikleri ve kontrollerini genel olarak devlet

hastanesinde yaptırıldıkları görülmüştür. Bu kontroller sırasında anneler bebeklerini nasıl besleyecekleri ve emzirme hakkında bilgi almadıklarını söylemişlerdir (13). Bu çalışmada, kontrole gitme durumuna bakıldığında, eğitim alan grubunun almayana göre daha çok hayır dediği görüldü (Tablo 4.3).

#### **5.4. YENİDOĞANLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE ANNELERİN EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI**

Tablo incelendiğinde; emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapan annelerin bebeğinin doğum haftası  $38.6 \pm 1.5$ , emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin doğum haftası  $38.3 \pm 1.5$  olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan doğum şekli normal spontan doğum olan annelerin bebeklerinin doğum haftası  $38.0 \pm 1.8$ , emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin doğum haftası  $38.4 \pm 1.4$  olarak belirlendi. Bebeğin cinsiyetine bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal doğum yapan annelerin %55,0'ı kız bebek ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin %55,0'nın erkek bebek doğurduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal doğum yapan annelerin %62,5'i kız bebek ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin %55,0'nın kız bebek doğurduğu belirlendi (Tablo 4.4). Tablo incelendiğinde; emzirme eğitimi alan doğum şekli normal spontan doğum olan annelerin bebeğinin doğum ağırlığı ortalaması  $3132.6 \pm 378.9$  gr ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin bebeğinin doğum ağırlığı ortalaması  $3324.2 \pm 488.5$  gr olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan doğum şekli normal spontan doğum olan annelerin bebeğinin doğum ağırlığı ortalamalarının  $3185.1 \pm 417.5$  gr ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin bebeğinin doğum ağırlığı ortalamasının  $3253.7 \pm 507.8$  gr olduğu belirlendi (Tablo 4.4). Onbaşı'nın bir çalışmasında emzirme eğitimi verilen annelerin bebekleri ile emzirme eğitimi verilmeyen annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ( $p > 0,05$ ) (31). Tablo incelendiğinde; emzirme eğitimi alan doğum şekli normal spontan doğum olan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat vücut ısısı ortalamaları  $36.4 \pm 0,1$  derece ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat vücut ısısı  $36.5 \pm 0,1$  derece olduğu belirlendi (Tablo 4.4).

Tablo incelendiğinde; emzirme eğitimi almayan doğum şekli normal spontan doğum olan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat vücut ısısı ortalamaları  $36.5 \pm 0,9$  derece ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat vücut ısısı değeri  $36.5 \pm 0,2$  derece olduğu belirlendi. Bizim çalışmamızda da bebeklerin vücut ısıları ile emzirme eğitimi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p > 0,05$ ). Literatür incelendiğinde doğum haftası ve doğum ağırlığının, çalışma gruplarını etkilemediği ve eğitim alan grup ile almayan grup arasında bir farkın olmadığı görüldü (13,39,45,50,68). Bizim çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak doğum haftası, doğum ağırlığı ve ilk yarım saat vücut ısısının emzirme eğitimi alan grup ile emzirme eğitimi almayan grup arasında, emzirme eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunamadı (Tablo 4.4). Fakat bizim çalışmamızdan farklı olarak yapılan bir çalışmada doğum sonu 20. dakikada yenidoğanın vücut sıcaklığı eğitim alan gruptaki yenidoğan vücut ısısı (36,6 derece) kontrol grubundaki yenidoğanların vücut ısısından (36,4 derece) daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada deney grubundaki annelerin bebeklerinin daha erken ten temasının sağlanmasından dolayı vücut sıcaklıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür (68).

Çalışmamızda tablo incelendiğinde; emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapan annelerin bebeğinin birinci dakika Apgar skoru ortalamaları  $8,5 \pm 0,5$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin bebeğinin Apgar skoru ortalamaları  $8,2 \pm 0,6$  puan olarak bulundu (Tablo 4.4). Emzirme eğitimi alan grupta normal spontan doğum yapanların 1. dakika Apgar skoru daha yüksek bulundu. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin birinci dakika Apgar skoru puan ortalamaları  $8,6 \pm 0,6$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin Apgar skoru puan ortalamaları  $8,2 \pm 0,7$  puan olarak bulundu. Emzirme eğitimi almayan grupta normal spontan doğum olan annelerin bebeklerinin Apgar puan ortalaması emzirmeye almayan gruptakilerden daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görüldü. Bu çalışmada, emzirme eğitimi alan doğum şekli normal spontan doğum olan annelerin bebeklerinin beşinci dakika Apgar skoru puan ortalamaları  $9,7 \pm 0,4$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin  $9,4 \pm 0,5$  puan olarak bulundu. Emzirme eğitimi alan grupta daha

yüksek ortalamaya sahip grup doğum şekli normal spontan doğum olanların olduğu grup olarak belirlendi. Emzirme eğitimi almayan doğum şekli normal spontan doğum olan annelerin bebeklerinin beşinci dakika Apgar skoru puan ortalamaları  $9,7 \pm 0,4$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin beşinci dakika Apgar skoru ortalamaları  $9,4 \pm 0,5$  puan olarak bulundu (Tablo 4.4). Sarper'in erken ten teması ve emzirmeye yönelik yaptığı bir çalışma da 5. dakika Apgar skorunu incelendiğinde deney grubu bebeklerinin kontrol grubu bebeklerinden daha yüksek puan aldığı ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (68). Başka bir çalışmada ise bebeklerin 1. ve 5. Apgar skoru arasında bir fark bulunamamıştır (47). Bizim çalışmamızda ise emzirme eğitimi alma durumu ile grupların birinci ve beşinci dakika Apgar skoru ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p > 0,05$ ).

#### **5.5. YENİDOĞANA YAPILAN UYGULAMALAR İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI**

Bu çalışmada, bebeği kucağa alma zamanına bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %55,0'ı bir saat içinde ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %72,5'inin iki saat içinde bebeği kucağına aldığı belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %80,0'ı bir saat içinde ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların ise %82,5'inin iki saat içinde bebeği kucağına aldığı belirlendi (Tablo 4.5). Literatür incelendiğinde, bebeği kucağa alma zamanı ile doğum şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (9,13,32,60,68). Yapılan bir çalışmada sezaryen ile gerçekleştirilen doğumdan sonra annelerin psikolojik olarak yaşadıkları en büyük sorun bebeklerini normal doğum yapan annelere göre daha geç sürede görmeleridir (9). Turan'ın yaptığı bir çalışmada doğumunu normal spontan doğum şeklinde gerçekleştiren annelerin %72,3'ünün, doğum şekli sezaryen olan annelerin ise %0,7'si doğumun gerçekleştiği anda bebeklerini hemen kucaklarına almışlardır. İki grup arasında istatistiksel olarak çok yüksek düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (13). Bu çalışmada, emzirme eğitimi alan ve almayan grupların, emzirme eğitimi alma

durumuna göre bebeği kucağa alma zamanı karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p>0.05$ ).

Bu çalışmada, bebeği doğum sonu emzirme zamanına bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %70,0'ı bir saat içinde ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %75,0'ı iki saat içinde olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %87,5'i bir saat içinde ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanlarında %80,0'ı iki saat içinde olduğu belirlendi (Tablo 4.5). Yapılan bir çalışmada bir grup anneye emzirme eğitimi verilmiş, diğer gruba emzirme eğitimi verilmemiştir. Doğum sonu dönemde annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanları sorgulandığında emzirme eğitimi alan annelerin %46,7'sinin, emzirme eğitimi almayan annelerin %48'inin ilk yarım saat içerisinde emzirmeyi başlattıkları görülmüştür (31). Yapılan başka bir çalışmada ise annelerin yarıdan fazlasının bebeğini ilk bir saat içerisinde emzirdiği ve %79,8'inin ebe ya da hemşireden emzirmeye yönelik eğitim aldığı tespit edilmiştir (40). Kılıc'ın emzirme başarısını da incelediği bir çalışmasında annelerin %57,4'ünün doğumdan hemen sonra bebeklerini emzirdikleri görülmüştür (45). Yapılan bir çalışmada ise emzirme eğitimi verilen annelerin %98,3'ü doğumdan hemen sonraki süreçte bebeğin emzirilmesi gerektiğini söylerken, emzirme eğitimi verilmeyen annelerin ise %25'i doğum sonu süreçteki 1-2 saat içerisinde bebeklerin emzirilmesi gerektiğini söylemişlerdir (49). Bizim alışmamızda, emzirme eğitimi alan anneler doğum sonu dönemde bebeklerin hemen emzirilmesi gerektiğini düşünürken, emzirme eğitimi almayan anneler ise bebeklerini daha geç emzirmenin yeterli olacağı düşüncesindedirler. Doğum ncesi ve sonrası dönemde annelere emzirme eğitimi verilerek annelerin bebeklerini daha erken süreçte emzirmesi sağlanabilir. Bu çalışmada, emzirme eğitimi alan ve almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre bebeği doğum sonu emzirme zamanı karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p>0.05$ ).

Bu çalışmada kontrole gitme durumuna bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %87,5'i hayır ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %85,0'ı hayır olarak cevap verdiği belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %72,5'i evet ve emzirme eğitimi almayan

sezaryen doğum yapanların %50,0'ı evet olarak cevap verdiği belirlendi (Tablo 4.5). Doğum şekillerine göre hem doğum öncesi hemde doğum sonrası dönemde annelerin bilgi durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada annelerin %66,5'inin antenatal izlemlerine düzenli bir şekilde gittiği saptanmıştır. Fakat annelerin %69,8'inin doğuma yönelik bilgi almadığı saptanmıştır (9). Bu çalışmada, emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre kontrole gitmesi karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ).

Bebeğin emzirmeyi düşünme süresine bakıldığında, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %42,5'i 13-24 ay ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %65,0'ı 13-24 ay olarak belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %52,5'i 7-12 ay ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların %62,5'i 7-12 ay olarak belirlendi (Tablo 4.5). Annelerin doğum sonu 6 aylık süreçte bebeklerine anne sütü vermelerini inceleyen bir çalışmada eğitim verilen gruptaki annelerin 3. ve 6. Aydaki emzirme durumları kontrol grubundaki annelere oranla daha yüksek bulunduğu görülmüştür (49). Arslan'ın gebelerin emzirmeye yönelik bilgi ve tutumlarını incelediği bir çalışmada primipar annelerin doğum sonu dönemde 12 ay ve daha altında emzirmeyi düşündükleri görülmüştür (33). Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda ise verilen eğitimlerin çalışma grupları ile emzirme süresi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ) (33, 39). Literatür tarandığında çalışma grupları ile annelerin emzirme süresi arasındaki ilişki incelendiğinde emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirdiği görülmüştür (31, 37, 41, 49). Bebeklerin emmeyi bırakması, annelerin sütünün bebeğine yeterli gelmediğini düşünmesi, annenin bebeğinin yeterli miktarda doymadığını düşünmesi, annenin emzirdiği dönem içinde başka bir gebelik yaşaması ve bebeklerin hem anne sütünü hem de ek gıdayı birlikte almamak istemesi gibi ortak nedenlerden dolayı annelerin emzirme süresi kısalmaktadır (33, 39, 66). Emzirme eğitimi alan ve almayan gruplarında bebeğin emzirme süresi karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ). Emzirme eğitim durumu ve bebeğin emzirme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ).

## 5.6. BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI

Bu çalışmada, pozisyon verme/tutuş durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum grubunda %77,5'i iyi düzeyde ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum grubunda %75,0'ı iyi düzeyde bebeklerine pozisyon verdikleri görüldü. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum grubunda ise %75,0'ı orta düzeyde ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum grubunda %60,0'ı orta düzeyde bebeklerine pozisyon verdikleri görüldü. Pozisyon verme/tutuş durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre iyi seçeneğinin daha çok seçildiği görüldü (Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde annelerin genellikle doğum sonu dönemde ilk emzirmesinde bir yakından ya da sağlık çalışanından bebeğini emzirirken destek aldığı saptanmıştır (13, 32, 36, 39, 50, 62, 68, 70, 71). Başka bir emzirme başarısının ölçüldüğü çalışmada ebelerin ve hemşirelerin anneyi en çok pozisyon verme/tutuş konusunda desteklediği görülmüştür (36). Bıçakçı'nın bir çalışmasında annelerin bebeği yanlış pozisyonda tutmasına bağlı olarak meme ucu problemlerini çok sık yaşadıklarını gözlemlemiştir (62).

Bu çalışmada, memeyi tutma/kavrama durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum grubundakilerin %52,5'i iyi düzeyde ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum grubundakilerin %50,0'ı orta düzeyde memeyi tuttukları görüldü. Emzirme eğitimi almayan normal doğum grubundakilerin %92,5'ı orta düzeyde ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum grubundakilerin ise %92,5'ı orta düzeyde memeyi tuttukları görüldü. Memeyi tutma/kavrama durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan grubundakilerin emzirme eğitimi almaya göre daha fazla iyi seçeneğini seçtiği görüldü (Tablo 4.6). Turan'ın bir çalışmasında doğum şekli normal doğum olan doğum şekli sezaryen doğum olan annelere göre daha az emzirme de sorun yaşadığı görülmüştür. Annelerin en çok hangi konuda sorun yaşadığı araştırıldığında %5,6'sı bebeğin memeyi tutma/kavramasında sorun yaşadığını söylemiştir (13).

Bu çalışmada, emme durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin %75,0'ı iyi düzeyde ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin %77,5'i orta düzeyde emdi.

Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin %72,5'ı orta düzeyde ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin %92,5'ı orta düzeyde emdi (Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde bebeklerin doğum sonu dönemde emzirmeyi bırakma nedenlerinin başında bebeğin emmeyi bırakması ve emmek istememesi gelmektedir (13, 33, 38, 54).

Bu çalışmada, yutma/yutkunma durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin %92,5'i iyi düzeyde ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin %76,3'ünün yutma/yutkunma düzeyi iyi düzeydedir. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin %57,5'ı iyi düzeyde ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin %57,5'inin yutma/yutkunma düzeyi orta düzeydedir (Tablo 4.6). Bir çalışmada deney grubundaki bebeklerin yutma hareketinin görülmesini alt boyutunun gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (73). Bizim çalışmamızda, yutma/yutkunma durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre iyi seçeneğini daha çok seçtikleri belirlendi.

### **5.7. BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANLARI İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI**

Bu çalışmada, pozisyon verme/tutuş ile emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların puan ortalamalarının  $1,77\pm 0,4$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan grubun puan ortalamalarının  $1,72\pm 0,5$  puan olduğu belirlendi. pozisyon verme/tutuş ile emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların puan ortalamaları  $1,05\pm 0,5$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen yapanların puan ortalamalarının  $1,10\pm 0,6$  puan olduğu belirlendi (Tablo 4.7). Suar'ın normal doğum ve emzirme üzerine yaptığı bir çalışmasında, annelerin doğum sonu dönemde büyük bir kısmının (%81,2) ilk yarım saat içerisinde emzirmeyi başlattığı, ilk emzirmelerini gerçekleştirirken destek almadıkları ve herhangi bir problem yaşamadıkları görülmüştür (34). Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme başarısının değerlendirildiği bir çalışmada bebek dostu olan

hastane grubunun pozisyon/verme tutuşunun daha iyi olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (73). Bizim çalışmamızda ise emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grubundaki annelerin, emzirme eğitimi alma durumuna göre pozisyon verme/tutuş alt boyutu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0.05$ ). Emzirme eğitim durumu ve pozisyon verme/tutuş puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0.05$ ).

Bu çalışmada, memeyi tutma kavrama alt boyutundan, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $1,52\pm 0,5$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $1,45\pm 0,5$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların memeyi tutma kavrama alt boyutundan, puan ortalaması  $1,07\pm 0,2$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $1,02\pm 0,2$  puan olduğu belirlendi (Tablo 4.7). Gebelik sürecinde annelere verilen emzirme eğitiminin etkililiğinin araştırıldığı bir çalışmada eğitim grubundaki gebelerin doğum sonu dönemdeki ilk bir saatlik sürede emziremeyen annelerin oranı %5,5'i bulunmuştur. Kontrol grubunda ise bu oran %5'tir. Yine bu çalışmada ilk 6 aylık dönemde etkin emzirme başarısının sağlanamamasının nedenlerinden biri ise bebeğin emmeyi bırakması olduğu saptanmıştır (38). Yapılan bir çalışmada annelere yenidoğanları memelerine uygun pozisyonu vererek yenidoğanların memeyi nasıl bir şekilde tuttukları sorgulandığında %40,8 inin memeni uç kısmını diğer yüzdelik kısmın ise memenin kahverengi kısmı olan areolasını tuttu şeklinde cevap vermiştir. Yine aynı çalışmada annelerin yarısına yakınının yenidoğana anne sütü verdikleri sırada bebeği tutma ve memeyi yenidoğanın ağzına uygun bir şekilde yerleştirmede hatalarının oldukları saptanmıştır (72). Bizim çalışmamızda ise emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan gruplarının memeyi tutma/kavrama durumu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ). Emzirme eğitim durumu ve memeyi tutma/kavrama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0.05$ ).

Bu çalışmada, emme alt boyutundan, emzirme eğitimi alan doğum şekli normal spontan doğum olan grubun puan ortalaması  $1.75\pm 0,4$  puan ve emzirme eğitimi alan

sezaryen doğum yapan grubun puan ortalaması  $1.22\pm 0,4$  puan olarak belirlendi. Emzirme eğitimi almayan grubun emme alt boyutu puan ortalamasına bakıldığında, doğum şekli normal spontan doğum olan grubun puan ortalaması  $1.27\pm 0,4$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan grubun puan ortalaması  $1.07\pm 0,2$  puan olduğu belirlendi. En yüksek puan ortalamasına sahip grubun emzirme eğitimi alan doğum şekli normal spontan doğum olanların sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.7). Emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapan grup ile emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan grubun, doğum şekline göre emme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ( $p<0,05$ ). Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapan grup ile emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan grubun, doğum şekline göre emme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ( $p<0,05$ ). Aslan'ın çalışmasında sadece anne sütü vermeme nedenleri sorgulandığında bebeğin emmek istememesi diye cevap veren annelerin oranı %17 olarak bulunmuştur (33). Yılmaz'ın emzirme eğitimi üzerine olan bir çalışmasında annelere bebeklerine anne sütünü vermeme nedeni sorgulandığında, annelerin %16,2'si bebeğin annesini emmeyi bıraktığını söylemişlerdir (39). Annelere emzirme eğitimi verilirken anne sütünün faydaları ve en az kaç ay emzirmesi gerektiği hakkında teknik bilgi verilmektedir (14, 33, 34, 48). Fakat doğum öncesi dönemde annelere simülasyon eğitimi verilerek bebeklerin hangi pozisyonda emzirilmesi gerektiği, bebeği memeye nasıl yerleştireceği, etkin emzirmenin nasıl sağlanacağı konusunda bilgilerinde verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda, emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre emme alt boyutu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ).

Bu çalışmada yutma/yutkunma alt boyutundan, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların puan ortalaması  $1,92\pm 0,2$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan grubun puan ortalaması  $1,60\pm 0,4$  puan olarak belirlendi. Emzirme eğitimi almayan doğum şekli normal spontan doğum olan grubun puan ortalaması  $1,55\pm 0,5$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan grubun puan ortalaması  $1,57\pm 0,5$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi alan grupta en yüksek ortalamaya normal spontan doğum yapanların sahip olduğu belirlendi (Tablo

4.7). Yapılan bir çalışmada yutma sesinin duyulmasının annelerin bebeğinin duyduğunu anlamasında etkili olduğu söylenmiştir (48). Bizim çalışmamızda, emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların. emzirme eğitimi alma durumuna göre yutma/yutkunma alt boyutu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ( $p<0,05$ ).

Çalışmamız Bristol skoru ortalamasına baktığımızda en yüksek puanı emzirme eğitimi alan ve normal doğum yapan ( $6,97\pm 0,8$ ) grubun diğer grupların hepsinden anlamlı derecede yüksek aldığı görülmektedir (Tablo 4.7). Ek olarak ise emzirme eğitimi alan ve sezaryen doğum yapan grubun Bristol skoru ortalaması ( $6,00\pm 1,1$ ), emzirme eğitimi almayan normal ve sezaryen doğum yapanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Bunun sonucuna baktığımızda verilen emzirme eğitiminin annelerin Bristol skorunu etkilediği görülmektedir. Bu beklenen bir sonuçtur. Bizim çalışmamızı destekler nitelikte başka bir çalışmada ise deney grubundaki bebeklerin yutma hareketinin görülmesi alt boyutu incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü (73).

## **5.8. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI**

Bu çalışmada bebek tutma pozisyon durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %77,5'i bebeklerini minimal yardımla ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %87,5'i bebeklerini minimal yardım ile tuttuğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %92,5'i bebeği minimal yardımla ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların %80,0'ı bebeklerini minimal yardım ile tuttuğu belirlendi (Tablo 4.8). Bebek tutma pozisyonu alt boyutu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre minimal yardım ile tutma seçeneğinin daha çok seçildiği görüldü. Annelerin doğum sonu dönemde meme ucu ile ilgili sorunları incelendiğinde büyük bir kısmının pozisyon verme/tutuşa bağlı olarak yaşadığı görülmüştür (31, 32). Yapılan bir çalışmada LATCH ölçeğinin emzirme alt boyutları

incelendiğinde bebeği tutuş pozisyonu açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ) (53).

Bu çalışmada memeyi tutma durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin %82,5'i areolayı ağzına alacak şekilde memeyi tuttu ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin %52,5'i areolayı ağzına alacak şekilde memeyi tuttuğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerinin %65,0'ı areolayı ağzına alacak şekilde memeyi tuttu ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin ise %75,0'ı tekrar teşebbüs ederek memeyi tuttuğu belirlendi (Tablo 4.8). Memeyi tutma durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre areolayı ağzına alacak şekilde memeyi tutma seçeneğinin daha çok seçildiği görüldü. Yapılan bir çalışmada LATCH emzirme tanılama aracının alt boyutları incelendiğinde annelerin en az puanı memeyi tutma ile bebeği tutuş pozisyonunda aldığı, çalışma sonucunda az puan alınan alt boyutlar ile ilgili konularda daha fazla annelere eğitim verilmesi gerektiği belirtilmiştir (73).

Bu çalışmada, meme rahatlık durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %90,0'ı yumuşak göğüsler annede rahatlığa sahip olduğu ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %52,5'inin memede dökük, kızarıklık, küçük eziklere sahip olduğu görüldü. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %52,5'i yumuşak göğüsler annede rahatlığa sahip olduğu ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların ise %82,5'inin memede dökük, kızarıklık, küçük eziklere sahip olduğu görüldü (Tablo 4.8). Kılıcı'nın bir çalışmasında doğum sonu dönemde emzirme durumu iyi olan annelerin daha az meme rahatsızlığı yaşadığını saptamıştır (45). Meme rahatlık durumu incelendiğinde, eğitim alan grubun eğitim almayan gruba göre yumuşak göğüsler annede rahatlık seçeneğinin daha çok seçildiği görüldü.

Bu çalışmada, yutma hareketi durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %85,0'ında yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyon görüldü ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %67,5'inde yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görüldü. Emzirme eğitimi almayan

normal spontan doğum yapanların %60,0'ında birkaç emme hareketi görüldü ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların %72,5'inde yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görüldü. Bizim çalışmamızda, yutma hareket durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyon görülmesi seçeneğinin daha çok seçildiği görüldü (Tablo 4.8). Çelebioğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde bebeğin yutma hareketinin görülmesi ile çalışma grupları arasında anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (73).

Bu çalışmada, meme ucu durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların %90,0'ının meme ucu uyarıyla dışarı çıktı ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların %85,5'inin meme ucunun uyarıyla dışarı çıktığı görüldü. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların %60,0'ının meme ucunun düz olduğu ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların %80,0'ının meme ucunun düz olduğu görüldü. Bizim çalışmamızda meme ucu durumu incelendiğinde, emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre meme ucu uyarıyla dışarı çıktı seçeneğinin daha çok seçildiği görüldü (Tablo 4.8). Bebeğine anne sütü verip emzirenlerin meme ucunun deri kısmında bebeğin emmesinden dolayı çeşitli değişiklikler görülmektedir (40, 45, 49, 50, 62, 68). Literatür incelendiğinde annelerin doğum sonu dönemde en sık yaşadıkları sorunların başında meme ucunda çatlak ve ağrıların görülmesi gelmektedir. Bunun nedenleri sorgulandığında yetersiz hijyen bakımının olması ve annelerin emzirme hakkında yeterli bilgiye sahip olmamasından dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir. Anne adayları doğum sonu dönemde birçok yöntem deneyerek meme ucu çatlaklarını gidermeye çalıştığı görülmektedir. Bu yöntemlerden bazıları krem kullanmak, sık aralıkla emzirmek, zeytinyağı uygulamak, ılık uygulama yapmak ve çeşitli yağlar sürmek gibi yöntemleri kullandığı görülmektedir (13, 36, 40, 45, 48-50, 68).

### 5.9. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ PUANLARI İLE EMZİRME EĞİTİMİ ALMANA İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI

Bu çalışmada, bebek tutma pozisyonu alt boyutundan, emzirme eğitimi alan normal spontan yapanların puan ortalaması  $1,22\pm 0,4$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $1,02\pm 0,3$  puan aldığı belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların bebek tutma pozisyon alt boyutundan puan ortalaması  $0,92\pm 0,2$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $0,80\pm 0,4$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi alan grupta en yüksek ortalamaya normal spontan doğum yapanların sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.9). Yurtsal'ın bir çalışmasında ise annelerin erken dönemde ek gıdaya geçmesinin nedeni olarak bebeğin yeteri kadar doymadığı söylenmiştir. Bebeklere doğru pozisyon verme/tutuş sağlanarak bebeklerin etkin emzirilmesi ve pozisyonundan kaynaklı meme ucu sorunlarının azaltılarak bebeğin daha uzun süre anne sütü almasının sağlanması gerektiği söylenmiştir (37). Bıçakçı'nın bir çalışmasında ise bebeğe yanlış pozisyon verme sonucunda meme sorunlarının yaşanacağı saptanmıştır (62). Emzirme durumlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada bebeği tutuş pozisyonu ile çalışma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,01$ ) (73). Doğum öncesi dönemde annelere verilen emzirme eğitimlerinin teorik olarak verilmesinin yanı sıra uygulamalı olarak verilen kısmına da ağırlık verilmesinin doğum sonu dönemdeki emzirme problemlerine de daha faydalı olacağı düşünülmektedir (24, 27, 34, 50, 53). Bizim çalışmamızda, emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan gruplarında bebeği tutma alt boyutu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ). Emzirme eğitim durumu ve bebeği tutma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ). Bu çalışmada ise emzirme eğitimi verilen normal spontan doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde bebeklerini emzirirken doğru pozisyon verme/tutuş alt boyutundan diğer çalışma gruplarından daha yüksek puan aldığı saptandı.

Bu çalışmada, memeyi tutma alt boyutundan, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların puan ortalamasının  $1,82\pm 0,3$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $1,50\pm 0,5$  puan olduğu belirlendi.

Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların memeyi tutma alt boyutundan, puan ortalamasının  $1,65 \pm 0,4$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $1,25 \pm 0,4$  puan aldığı belirlendi (Tablo 4.9). Turan'ın Primipar annelerin emzirme başarısını değerlendirdiği çalışmasında annelerin emzirmede sorun yaşadığı konulardan birinin bebeğin memeyi tutmasının olduğu görülmüştür (13). Akbayram'ın bir çalışmasında annelerin doğum sonundaki ilk 1 saatte bebeklerini neden emzirmede sorgulandığında bebeklerin memeyi tutmadığı için emzirmediklerini söylemişlerdir (38). Bizim çalışmamızda ise emzirme eğitimi alan grupta, en yüksek puan ortalamasına normal spontan doğum yapanların sahip olduğu ve emzirme eğitimi almayan grupta ise en yüksek ortalamaya normal spontan doğum yapanların sahip olduğu belirlendi. Bizim çalışmamızda ise emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan gruplarında memeyi tutma durumu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi. Emzirme eğitim durumu ve memeyi tutma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ( $p < 0,05$ ).

Bu çalışmada, memede rahatlık alt boyutundan, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların puan ortalamasının  $1,90 \pm 0,3$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $1,47 \pm 0,5$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların meme rahatlık alt boyutundan puan ortalamasının  $1,52 \pm 0,5$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $1,17 \pm 0,3$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi alan grupta en yüksek puan ortalamasına normal spontan doğum yapanların sahip olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan grupta, en yüksek puan ortalamasına normal spontan doğum yapan grubun sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.9). Yapılan bir çalışmada doğum şekli normal doğum olan annelerin, doğum şekli sezaryen doğum olan annelerden daha az meme sorunu yaşadığı görülmüştür (13). Yapılan bir çalışmada annelerin emzirme eğitimini hangi konularda aldığı sorgulandığında annelerin meme rahatsızlıkları konusunda emzirme eğitim aldıklarını söylemişlerdir (14). Bizim çalışmamızda ise emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre meme rahatlık alt boyutu

karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ).

Bu çalışmada, yutma hareketi alt boyutundan, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapanların puan ortalamasının  $1,85\pm 0,3$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $1,67\pm 0,4$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapanların yutma hareketi alt boyutundan puan ortalamasının  $1,40\pm 0,4$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapanların puan ortalamasının  $1,72\pm 0,4$  puan olduğu belirlendi. Emzirme eğitimi alan grupta en yüksek puan ortalamasına normal spontan doğum yapanların olduğu ve emzirme eğitimi almayan grupta ise en yüksek puan ortalamasına sezaryen doğum yapanların sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.9). Bölükbaşı'nın bir çalışmasında annelerin emzirme durumunu değerlendirirken yutma hareketinin de değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Yine aynı çalışmada bebeklerin yeteri kadar doyduğunu anlamının göstergesi olarak yutma sesinin duyulmasının gerektiği söylenmiştir (48). Bizim çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre yutma hareketi alt boyutu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ).

Bu çalışmada, meme ucu alt boyutundan, emzirme eğitimi alan normal spontan doğum yapan grubun puan ortalamasının  $1,90\pm 0,3$  puan ve emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan grubun puan ortalamasının  $1,85\pm 0,3$  puan olduğu ve emzirme eğitimi almayan normal spontan doğum yapan grubun puan ortalamasının  $1,40\pm 0,4$  puan ve emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan grubun puan ortalamasının  $1,20\pm 0,4$  puan olduğu belirlendi (Tablo 4.9). Gönenli'nin normal doğum ve emzirme üzerine yaptığı bir çalışmasında, doğum sonu dönemde annelerin en sık meme ucu sorunlarını yaşadıkları saptanmıştır (36). Uçan'ın emzirme eğitiminin etkinliğine yönelik bir çalışmasında, çalışma grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre meme ucu problemleriyle daha rahat başa çıktıkları saptanmıştır (49). Meme ucunda renk değişiklikleri, ödemin oluşması, enfeksiyon ve derinin kabuklanması gibi değişiklikler görülmektedir. Bunun sonucunda ise annelerin meme başında hassasiyet oluşmaktadır. Meme ucunda hassasiyet görülmesinin en büyük nedenlerinden biri bebeği emzirirken doğru pozisyon verilememesinden kaynaklanmaktadır. Yine aynı

çalışmaya bakıldığında anne adaylarının hem prenatal hem de postnatal dönemde hem meme hijyeninde hem de anne sütü ve emzirme hakkında bilgi eksikliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (62). Bizim çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre meme ucu alt boyutu karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ).

Bu çalışmada emzirme eğitimi alan ve normal doğum yapan annelerin toplam LATCH puan ortalaması  $8,70\pm0,8$  puan diğer çalışma gruplarının hepsinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapanların puan ortalaması  $7,52\pm1,06$  puan emzirme eğitimi almayan normal ve sezaryen doğum yapanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu (Tablo 4.9). Literatür incelendiğinde gerçekleştirilen doğum türünün LATCH ölçeği puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediği görülmüştür (13, 45, 48). Çalışmamıza paralel olarak normal spontan doğum gerçekleştiren annelerin LATCH ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur (13, 45). Yapılan bir çalışmada doğum sonu dönemde annelerin bebekleriyle ilk ten teması, ilk kez kucağına alma zamanı, ilk kez anne sütü verme zamanı, anne sütü verme sıklığı durumlarına göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ). Yine aynı çalışmada doğumunu normal spontan doğum şeklinde gerçekleştiren annelerin LATCH puan ortalamaları daha yüksek olduğu bildirilmiştir (13).

#### **5.10. BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ VE LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Bristol emzirme değerlendirme ölçeği alt boyutu pozisyon verme/tutuş ile LATCH alt boyutu bebek tutma pozisyonu arasında korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır. Pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bristol emzirme değerlendirme ölçeği alt boyutu pozisyon verme/tutuş ile LATCH toplam puan arasında korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır. Pozitif yönlü yüksek düzeyde bir

ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bristol emzirme değerlendirme ölçeği alt boyutu emme ile LATCH alt boyutu memeyi tutma arasında korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır. Pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bristol emzirme değerlendirme ölçeği alt boyutu yutma/yutkunma ile LATCH alt boyutu yutma hareketi arasında korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır. Pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bristol emzirme değerlendirme ölçeği toplam puanı ile LATCH toplam puanı arasında korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır. Pozitif yönlü çok yüksek düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.10). Sezaryen ile gerçekleştirilen doğum sonrası annenin emzirme öz yeterliliğinin araştırıldığı bir çalışmada pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (13). Yapılan bir çalışmada LATCH Ölçeği ile emzirme başarısı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (48). Yapılan bir çalışmada annelerin hastanede yatış süreci ile hemşireden aldığı bakım süresi arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur (70).

## 6. SONUÇLAR

1. Çalışmamızda yaş ortalaması 24,5 olarak bulundu.
2. Çalışmamızda emzirme eğitimi alan grup ile emzirme eğitimi almayan grubun eğitim durumu arasında bir fark bulunmadı.
3. Emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin ekonomik durumunun daha iyi olduğu (%75) görüldü.
4. Çalışma grubundaki ailelerin genel olarak çekirdek aile tipine sahip olduğu görüldü.
5. Emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre gebeliklerinin planlı olduğu tespit edildi.
6. Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin doğum haftası ortalaması  $38,4 \pm 1,5$  hafta ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin doğum haftası ortalaması  $38,2 \pm 1,6$  hafta olarak bulundu.
7. Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması  $3228,4 \pm 444,9$  gram ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması  $3219,3 \pm 463,2$  gram olarak bulundu.
8. Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin birinci dakika Apgar skoru ortalaması  $8,4 \pm 0,6$  puan ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin birinci dakika Apgar skoru ortalaması  $8,4 \pm 0,7$  puan olarak bulundu.
9. Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat vücut ısısı  $36,5 \pm 0,1$  derece ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat vücut ısısı  $36,5 \pm 0,1$  derece olarak bulundu.
10. Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin beşinci dakika Apgar skoru ortalaması  $9,5 \pm 0,5$  puan ve emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin beşinci dakika Apgar skoru ortalaması  $9,5 \pm 0,5$  puan olarak bulundu. Emzirme eğitimi alan ve almayan grupta normal doğum yapan annelerin bebeklerinin 5. dakika Apgar skoru daha yüksek bulundu.
11. Emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre daha uzun süre emzirmeyi düşündükleri görüldü.
12. Emzirme eğitimi alan ve almayan tüm gruptaki annelerin bebeklerinin hiçbirine doğum sonu dönemde müdahalede bulunulmadı.

13. Emzirme eğitimi alan ve almayan normal doğum yapan annelerin bebeklerini daha kısa sürede kucaklarına aldıkları görüldü.
14. Emzirme eğitimi almayan grubun emzirme eğitimi alan gruba göre, gebelik döneminde daha sık kontrole gittikleri saptandı.
15. Bristol Ölçeği alt boyutlarının sonuçlarına göre:
  - Emzirme eğitimi alan gruptaki annelerin pozisyon verme/tutuş puanlarının (sırasıyla  $1,77\pm 0,4$  ve  $1,72\pm 0,5$ ) emzirme eğitimi almayan gruba göre daha iyi olduğu görüldü.
  - Emzirme eğitimi alan gruptaki annelerin, memeyi tutma/kavrama puanlarının (sırasıyla  $1,52\pm 0,5$  ve  $1,45\pm 0,5$ ) emzirme eğitimi almayan gruba göre daha iyi olduğu görüldü.
  - Emzirme eğitimi alan gruptaki normal doğum yapan annelerin, emme durumu puanının ( $1,75\pm 0,4$ ) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görüldü.
  - Emzirme eğitimi alan gruptaki annelerin, yutma/yutkunma puanlarının (sırasıyla  $1,92\pm 0,2$  ve  $1,60\pm 0,4$ ) emzirme eğitimi almayan gruba göre daha iyi olduğu görüldü.
16. Emzirme eğitimi alan ve normal doğum yapan gruptaki annelerin Bristol skoru en yüksek, emzirme eğitimi alan ve sezaryen doğum yapan gruptaki annelerin ise 2. sırada yüksek olduğu görüldü.
17. Emzirme eğitimi alan grupta Bristol Skoru toplam puanı normal spontan doğum yapanlarda  $6,97\pm 0,8$  puan ve sezaryen doğum yapanlarda  $6,00\pm 1,1$  puan olarak bulundu. Emzirme eğitimi almayan grupta Bristol Skoru toplam puanı normal spontan doğum yapanlarda  $4,95\pm 1,1$  puan ve sezaryen doğum yapanlarda  $4,77\pm 0,9$  puan olduğu bulundu. Emzirme eğitimi alan grubun Bristol Skoru puanı emzirme eğitimi almayan gruba göre daha yüksek bulundu.
18. LATCH Ölçeği alt boyutlarının sonuçlarına göre:
  - Emzirme eğitimi alan normal doğum yapan gruptaki annelerin yutma hareketinin görülmesinde %85'inde yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülürken, emzirme eğitimi almayan sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinde ise %72,5'inde yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görüldü.

- Emzirme eğitimi alan normal doğum yapan annelerin %90'nın, emzirme eğitimi alan sezaryen doğum yapan annelerin %85'inin meme ucu uyarıyla dışarı çıktığı görüldü.
- Emzirme eğitimi alan normal doğum yapan gruptaki annelerin en rahat memeye sahip oldukları, %90'nın yumuşak göğüslere sahip olduğu ve annede rahatlığın görüldüğü saptandı.
- Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerini daha fazla yardımsız şekilde tutabildiği görüldü.

19. LATCH puan ortalamalarının emzirme eğitimi alan gruptaki annelerin daha yüksek olduğu görüldü.

20. LATCH ve Bristol Ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında:

- Pozisyon verme/tutuşu ile LATCH alt boyutu bebek tutma pozisyonu arasında korelasyonu orta düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki tespit edildi ( $p<0.05$ ).
- Pozisyon verme/tutuş ile LATCH toplam puan arasında korelasyonu yüksek düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edildi ( $p<0.05$ ).
- Emme ile LATCH alt boyutu memeyi tutma arasında korelasyon orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edildi ( $p<0.05$ ).
- Yutma/yutkunma ile LATCH alt boyutu yutma hareketi arasında korelasyon orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edildi ( $p<0.05$ ).
- Bristol emzirme değerlendirme ölçeği toplam puanı ile LATCH toplam puanı arasında korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır. Pozitif yönlü çok yüksek düzeyde bir ilişki tespit edildi ( $p<0.05$ ).

Çalışma sonuçları doğrultusunda;

- Her hastanede gebe eğitim sınıflarında emzirme eğitimine yer verilmeli,
- Annelere doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde emzirme eğitimleri verilmeli ve belirli aralıklarla bu eğitimler tekrarlanmalı,
- Verilecek eğitimlerin önceden planlanması ve uygulanmasının sağlanması,
- Emzirme eğitimleri için uygun ortamın sağlanması,
- Doğum sonrası dönemde emzirmenin sürdürülmesi için anneler teşvik edilmeli,

- Eğitim seviyesi düşük olan annelerin emzirme konusunda daha fazla desteklenmeleri sağlanmalı,
- Ebelere emzirme danışmanlığına yönelik belirli aralıklarla eğitim verilmeli,
- Gebe takibinde ve doğumda ebelerin daha aktif rol alması sağlanmalı,
- Gebeler normal doğuma özendirilmeli,
- Doğumhanede görevli ebeler normal doğumlarda bebeğin doğumhanede emzirtilmesine yardımcı olmalı,
- Normal ve sezaryen doğumda bebeğin anne ile en kısa sürede teması sağlanmalı ve emzirme en kısa sürede başlatılmalı,
- Anneler, bebeklerinin özellikle ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi konusunda eğitilmelidir.



## KAYNAKLAR

1. Kocatürk, A. (2016). Gebe Okulu Kitabı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
2. Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı (15. Baskı). Ankara: Hacettepe T.A.Ş.
3. WHO, (2020). Infant and young child feeding, Erişim 04.03.2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. UNICEF, (2018). Busted: 14 myths about breastfeeding, Breastfeeding from the first hour of birth: What works and what hurts. Erişim 03.08.2020, <https://www.unicef.org/stories/breastfeeding-first-hour-birth-what-works-and-what-hurts>
5. Samur, G. (2008). Anne Sütü Kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
6. Başkaya, Y. & Saymer, F.D. (2018). Sezaryen Oranını Azaltmaya Yönelik Kanıta Dayalı Ebelik Uygulamaları. Journal of Health Science and Profession, 5(1):113-119.
7. Arslan, H., Karahan, N. & Çam, Ç. (2008). Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 1(2), 54-59.
8. Duman, Z. (2006). Sağlık Çalışanlarının Normal Doğum ve Sezaryenle İlgili Düşünceleri. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Afyon.
9. Ceylantekin, Y. (2006). Sezaryenle ve Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi ve Sonrası Tecrübe ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
10. TNSA, (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (İnternette) 2019. Erişim 12.10.2019, [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)

11. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı (2016). Emzirme Rehberi. Erişim 21.01.2020, <https://docplayer.biz.tr/6160312-T-c-saglik-bakanligi-turkiye-halk-sagligi-kurumu-anne-sutu-ve-emzirme-cocuk-ve-ergen-sagligi-daire-baskanligi.html>
12. Karancı, G. (2011). Çalışan Gebelerin Emzirmeyi Sürdürmeye Yönelik Bilgilerini Etkileyen Etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
13. Turan, A. (2018). Primipar Annelerde Doğum Şeklinin Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz Yeterliliğe Etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
14. Yanikkerem E., Ay S. & Göker A. (2014). Primipar ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu ve Yaşadıkları Endişeler. Van Tıp Dergisi: 21(1): 6-16.
15. Ergöl Ş. & Kürtüncü M. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(3), 26–34.
16. Birsner, M.L. & Porter, T.F. (2019). Acog Committee Opinion Cesarean Delivery On Maternal Request. American College of Obstetricians and Gynecologists, 133(1), 226-227.
17. Uribe-Leitz, T., Barrero-Castillero, A., Cervantes-Trejo, A., Santos, J. M., de la Rosa-Rabago, A., Lipsitz, S. R., ... & Molina, R. L. (2019). Trends of caesarean delivery from 2008 to 2017, Mexico. Bulletin of the World Health Organization, 97(7), 502.
18. WHS, (2015). Erişim 10.10.2019, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170250/9789240694439\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170250/9789240694439_eng.pdf?sequence=1)
19. Özcan, Ş., & Aslan, E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23(1), 41-48.

20. Kitapçıoğlu G., Yanıkerem E., Sevil Ü. & Yüksel D. (2008). Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 9(1) : 47 – 54.
21. Uludağ, S. (2009). Kadın Hastalıkları ve Doğum Ders Kitabı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.
22. Can R. (2010). Sezaryen ve Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Postpartum Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana bilim Dalı, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
23. Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N. & Çakmak, F. (2009). Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. Dicle Tıp Dergisi, 36(3), 184-190.
24. Elmas, S., Yeygel, Ç. & Saruhan A. (2017). Doğum Öncesi Eğitim Modelleri Eşliğinde Doğal Doğum. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(4), 299-303.
25. Beji Kızılkaya, N. (2020), Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı (Hemşire ve Ebelere Yönelik). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
26. Şensöz, Ş. (2011). Sezaryen ve Normal Doğum Yapan Kadınlarda Görülen Ruhsal Durum Değişiklikleri ve Bunların Karşılaştırılması. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
27. Bozkurt, Ş. (2013). Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
28. Liu, L.Y., Rekawek, P., Cadet, J., & Stone, J.L. (2019). Breastfeeding Success After Vaginal Delivery Versus Scheduled Cesarean Section [21F]. Obstetrics & Gynecology, 133, 67S-68S.

29. Damiano, E.A., Auty, S., & Gerjevic, K. (2020). A Retrospective Study of Low-Risk Cesarean Delivery by Midwife Versus Obstetrician Service. *Obstetrics & Gynecology*, 135, 168S.
30. Karanisoğlu, H., Yazıcı, S. & Yılmaz, T. (2016), *Doğum Öncesi Dönem ve Bakım Kitabı*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
31. Onbaşı, Ş. (2009). *Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Oranına ve Süresine Etkisi*. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne.
32. Gümüüşsoy, S. (2012). *Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi*. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
33. Aslan, B. (2016). *Gebelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Doğum Sonrası İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Verme Davranışları Üzerine Etkisi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir.
34. Suar, G. (2018). *Normal Doğum Deneyiminin Emzirme Üzerine Etkisi*. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Kocaeli.
35. Tatar, G.M. & Günay O. (2009). Kahramanmaraş İl Merkezindeki Gebelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 175-186.
36. Gönenli, S. (2017). *Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler*. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
37. Yurtsal, B.Z. (2014). *Gebelere ve Eşlerine Verilen Emzirme Eğitimi ve Danışmanlığının Emzirme Sürecine ve Bağlanma Etkisi*. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Sivas.

38. Akbayram, T. (2015). Gebelik Döneminde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Van.
39. Yılmaz, C. (2016). Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
40. Cömert, A. (2011). Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
41. Yorgancı, S. (2010). Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
42. Yurtsal, B.Z. (2018). Anne Sütü ve Emzirmede Kanıt Temelli Uygulamalar Kitabı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
43. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2015). Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi.
44. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2017). Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı.
45. Kılıcı, H. (2014). Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı ile Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
46. Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M. ve ark. (2011). İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. Çocuk Dergisi, 11(1), 5-13.

47. Karakoyunlu, Ö. (2018). Doğum Eyleminde Yaşanan Ağrı, Stres ve Kortizolün Emzirme Başarısına Etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
48. Bölükbaşı, H. (2016). Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme Durumuna Etkisi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
49. Uçan, S. (2016). Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Konya.
50. Akyiğit, S. (2016). Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
51. Altuntuğ, K. & Ege E. (2013). Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 15(2), 45-56.
52. Türkmen, H. & Özbaşaran F. (2017). Vaginal Doğum Yapan Lohusalarda Taburculuğa Hazır Olma Durumlarının Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 24-29.
53. Altıparmak, S. & Coşkun, A.M. (2014). Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi ile Memnuniyet Durumuna Etkisi. Journal Of Human Sciences, 13(2), 2610-2624.
54. Yeşilçiçek Çalık, K., Çetin, F.C. & Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3): 80-91.
55. Dolgun, G., İnal, S., Erdim, L. & Korkut, S. (2018). Reliability and validity of the Bristol Breastfeeding Assessment Tool in the Turkish population. Midwifery, 57, 47-53.

56. Ingram, J., Johnson, D., Copeland, M., Churchill, C., & Taylor, H. (2015). The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery*, 31(1), 132-137.
57. Koyun, K. (2001). LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yenidoğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
58. Bağlar, D. (2008). Doğumdan Sonra LATCH Emzirme Puanı ile İlk 6 Aydaki Emzirme Durumu Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
59. Adams, D. & Hewell, S. (1997). Maternal and Professional Assessment of Breastfeeding. *Journal of Human Lactation* 13(4), 279-283.
60. Geçener, M. (2017). Sezaryen ve Normal Doğum ile Doğan Bebekler Arasındaki Gelişimsel Farklılıkların Belirlenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
61. Yılmaz, A. (2018). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan.
62. Bıçakçı, H. (2010). Doğum Sonrası Annelerin Öz-Bakım Gücünün Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluklarına Etkisi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
63. Aydın, A. (2016). Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum.
64. Gündüz, G. (2018). Bir Üniversite Hastanesinde Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 18 Yaş Üzeri Üreme Çağındaki Kadın Hastaların Anne Sütü ve

- Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara.
65. Odabaşı, E. (2018). Gebelerin Prenatal Bağlanma ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarının Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
66. Türkoğan, M. (2018). Riskli Yaş Grubunda Olan ve Olmayan Primipar Annelerin Emzirme Davranışlarının Prospektif Olarak İzlenmesi. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
67. Çelik, Sis A., Türkoğlu N. & Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin Doğum Sonu Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Düzeylerini Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(2): 1-7.
68. Sarper, C. (2015). Spinal Anestezi ile Yapılan Sezaryen Doğumlarda Erken Ten Temasının, Emzirme Yeterliliğine Etkisi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
69. Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, I. A., Çelikel, F., & Sezer, R. G. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16(6), 442-450.
70. Haral, G. (2018). Sezaryen ve Normal Doğum Yapan Annelere Doğum Sonu Hastanede Verilen Bakım Hizmetleri ve Konforlarına Etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
71. Esencan, T.Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A.D., Abbasoğlu, D.E., Külek, H., Şimşek, Ç. Et al., (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 26(1), 31-43.
72. Şahin, G. (2008). Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

73. Çelebioğlu A., Tezel A. & Özkan H. (2006), Bebek Dostu Olan ve Olmayan Hastanelerde Emzirme Durumunun Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(3), 44-51.
74. Şamlı, G., Kara, B., Cöbek Ünalın, P., Samlı, B., Sarper, N. et al. (2006). Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. Marmara Medical Journal, 19(1); 13-20.



**EKLER****Ek 1. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı**

T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222/604.01.01  
Konu : Seval ÇAM'ın  
Tez Araştırma İzni Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

(Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Külliyesi, Tıbbiye Cad. No:38 / 34668 Selimiye Üsküdar / İst.)

İlgi : a) 02/10/2018 tarihli ve 71211201-6932 sayılı yazı.  
b) 11/10/2018 tarihli ve 43766128-604.02.99-23991 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazı ile Üniversiteniz Ebelik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans öğrencisi **Seval ÇAM'ın**, Dr. Öğr. Üyesi Besey ÖREN'in danışmanlığında yürüteceği, "**Normal Spontan Doğum ve Sezaryan Doğum Yapan Primipar Gebelerin Doğum Sonu Dönemde Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi**" konulu tez araştırmasını **Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde** yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırmanın, Hastanenin ilgi b) sayılı yazısı gereği Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Dt. Şule TUYGUN  
Müdür a.  
Başkan Yardımcısı

ÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI  
ASLI İLE AYNIYDIR  
15.10.2018

Permin GÖRECEK  
İstanbul Sağlık Müdürlüğü  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi  
Başkan Yardımcısı

**EKLER:**  
1- Hastane Görüş Yazısı.

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi  
Faks No:

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Unvan: FIRMA

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt. Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1bdea335-6616-40d7-aa15-da22de021bd0 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**Ek 2. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği İzin Yazısı**

03.08.2020

Gmail - LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ



seval çam &lt;sevalcamm@gmail.com&gt;

**LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ****Kerziban Yenel** <kezban.yenal@gmail.com>  
Alıcı: seval çam <sevalcamm@gmail.com>

26 Mayıs 2018 11:05

Sevgili Seval Çam  
Latch Emzirme Tanılama Ölçeğini kullanımından memnuniyet duyarım. Tezinde başarılar dilerim.  
Sevgilerimle

Doç.Dr. Kerziban Yenel  
Lefke Avrupa Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu

26 May 2018 Cmt 10:30 tarihinde seval çam <sevalcamm@gmail.com> şunu yazdı:  
[Alıntılanan metin gizlendi]

### Ek 3. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği İzin Yazısı

03.08.2020

Gmail - Fw: BİRİSTOL



seval çam &lt;sevalcamm@gmail.com&gt;

#### Fw: BİRİSTOL

1 mesaj

**Besey Ören** <besey\_oren@yahoo.com>  
Alıcı: seval çam <sevalcamm@gmail.com>

7 Haziran 2018 11:56

----- Forwarded Message -----

**From:** Gülümser Dolgun <gulumser6@hotmail.com>**To:** Besey Ören <besey\_oren@yahoo.com>**Sent:** Thursday, June 7, 2018 11:11:44 AM**Subject:** BİRİSTOL

Gülümser Dolgun sizinle bir OneDrive dosyası paylaştı. Bu dosyayı görüntülemek için aşağıdaki bağlantıya tıklayın.

BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.docx

*Ölçeğin Tükçesi. Başarılar.*

*Gülümser Dolgun (Uysal), Pediatric Nurse, PhD, Prof.  
Istanbul University Faculty of Health Science Department of Midwifery; Head of Midwifery Department  
Demirkapı Cad. Karabal Sk. Bakırkuy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Bahçesi içi  
34740 Bakırköy/İSTANBUL/TÜRKİYE  
Phone: +90(212) 414 15 00-17 Hat/ 40139  
Fax: +90(212) 414 15 15  
Gsm: +905327715005*

**BESEY ÖREN ÖZ GEÇMİŞ ATAMA KRİTERLERİNE UYGUN -5 Mayıs 2016.doc**  
473K

**Ek 4. Kurum İzni**

T.C Sağlık Bakanlığı

T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
11/10/2018 17:49 - 43766128 - 604.02.99 - E.23991



Sayı : 43766128-604.02.99  
Konu : Seval ÇAM'ın  
Tez Araştırma İzni Hk.

**İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

İlgi : 08/10/2018 tarihli ve 16867222-604.02.99-3064 sayılı yazı

İlgide kayıtlı yazı ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Seval ÇAM'ın, Dr. Öğr. Üyesi Besey ÖREN'in danışmanlığında yürüteceği, "Normal Spontan Doğum ve Sezaryan Doğum Yapan Primipar Gebelerin Doğum Sonu Dönemde Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmasını Hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.  
Prof. Dr. İsmail CİNEL  
Başhekim

Marmara Üniversitesi Pendik E.A.H.  
Faks No:

e-Posta:nesrin.taner@saglik.gov.tr İnt.Adresi: nesrin.taner@saglik.gov.tr

Bilgi için:Nesrin TANER  
Unvan:SAĞLIK TEKNİKERİ

Telefon No:0216-6254545 (4105)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1c51177e-44cf-4f4e-a04e-08d7fbab256c kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**Ek 5. Etik Kurul Onayı**

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/07/2018-E.18352



T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 46418926-050.03.04  
Konu : Araştırma Projesi Değerlendirme  
Raporu

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Besey ÖREN,

Kurulumuzda değerlendirmek üzere sunduğunuz 18/31 kayıt numaralı, "*Normal Spontan Doğum ve Sezaryen Yapan Primipar Gebelerin Doğum Sonu Dönemde Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi*" başlıklı proje önerisi Kurulumuzun 06.07.2018 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur. İlgili kurul kararı Ek'te sunulmuştur.

Gereğini rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN  
Başkan

Ek:Kurul Kararı

Adres:Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Kampüsü, Tıbbiye Cad. No:38 Selimiye  
Telefon:0216 346 36 38 Faks:0216 346 36 40  
Elektronik Ağ:http://sbu.edu.tr

Bilgi için: Özlem SEVER  
Unvanı: Sekreter

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

**Ek 6. Kişisel Bilgi Formu**

- 1) Annenin Yaşı:
- 2) Eğitim Durumu: a) Okur-yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite ve üzeri
- 3) Annenin Sosyo-ekonomik Düzeyi: a) Kötü b) Orta c) İyi d) Çok iyi
- 4) Aile Tipi: a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile
- 5) Planlı bir gebelik mi?
  - a) Evet b) Hayır
- 6) Gebelik sayısı: G: P: A: D/C:
- 7) Gebeliğiniz boyunca emzirme eğitimi aldınız mı?
  - a) Evet b) Hayır
- 8) Bebeğini ne kadar süre emzirmeyi düşünüyor?
  - a) 0-6 ay b) 7-12 ay c) 13-24 ay d) 24 ay üzeri
- 9) Doğum şekli: a) Normal Spontan Doğum b) Sezaryen Doğum
- 10) Bebeğin cinsiyeti: a) Kız b) Erkek
- 11) Doğum haftası: Hafta: Gün:
- 12) Bebeğin doğum ağırlığı:
- 13) Bebeğin 1. Dakika Apgar skoru:
- 14) Bebeğin 5.dakika Apgar skoru:
- 15) Doğumdan sonraki ilk 30 dakikada vücut ısısı:
- 16) Doğum sonunda bebeğe bir müdahale de bulunuldu mu? a) Evet b) Hayır
- 17) Doğumdan kaç saat sonra bebeğinizi kucağınıza aldınız?
  - a) Hemen doğar doğmaz: ( )
  - b) İlk 1 saat içinde: ( )
  - c) İlk iki saat içinde: ( )

d) İlk 3 saat içinde: ( )

e) 3-6 saat sonra: ( )

f) 6-12 saat sonra: ( )

g) 12-24 saat sonra: ( )

h) Bir günden fazla: ( )

ı) Diğer:

18) Bebeğinizi ilk defa doğumdan kaç saat sonra emzirdiniz?

a) Hemen emzirdim: ( )

b) İlk bir saat içinde: ( )

c) İlk iki saat içinde: ( )

d) İlk 3 saatte: ( )

e) 3-6 saat sonra: ( )

f) 6-12 saat: ( )

g) Emzirmedim : ( )

19) Gebeliğiniz boyunca bir sağlık kuruluşuna düzenli kontrollere gittiniz mi?

a) Gitmedim: ( )

b) Gittim : ( )

## Ek 7: Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği

	0 Zayıf	1 Orta	2 İyi	Pu an
	Hiçbir ölçüt sağlanamamış veya çok az ölçüt sağlanmıştır	Bazı ölçütler sağlanmıştır		
<b>POZİSYON VERME /TUTUŞ</b> Bebek iyi desteklenmiştir; Annenin bedenine yaslanmış/bitişiktir; Yan yatar pozisyonudur/ boynu kıvrılmamıştır; Burnu meme ucu hizasındadır; Anne bebeği kucaklama/tutma becerisine sahiptir	<b>Pozisyon verme Konusunda konuşulması gereklidir</b>	<b>Pozisyon verme konusunda hala bazı öneriler gereklidir</b>	<b>Pozisyon verme Konusunda öneri gerekli değildir</b>	
<b>(Memeyi) TUTMA/KAVRAMA</b> Arama Refleksi vardır; Ağız geniş şekilde açılmıştır; Bebek yeterli miktarda meme Dokusunu ağızına çabucak Almayı başarmıştır; Bebek beslenme boyunca memeye iyi kavramış/tutmuştur	Bebek memeyi tutamamakta /kavrayamamakta ya da yetersiz olarak tutmakta/kavramaktadır Hiçbir ölçüt sağlanamamış veya çok az ölçüt sağlanmıştır <b>(Memeyi) Tutmak/ kavramakla ilgili Konuşmak gereklidir</b>	Bazı ölçütler Sağlanmıştır <b>(Memeyi) Tutmakla/kavramakla ilgili bazı Öneriler gereklidir</b>	Tüm ölçütler sağlanmıştır <b>(Memeyi) Tutmakla / kavramakla ilgili öneri gerekli değildir</b>	
<b>EMME</b> Her iki memede de etkili emme Döngüsü sağlanabilmektedir (başlangıçta hızlı daha sonra duraklamalarla yavaş emme); Bebek beslenmeyi Kendisi sonlandırmaktadır	Etkili emme yoktur; emme döngüsü yoktur	Biraz etkili emme vardır; tatmin edici emme yoktur, memeyi bir tutup bir bırakmaktadır	Etkili emme döngüsü sağlanmaktadır	
<b>YUTMA/YUTKUNMA</b> Duyulabilir, düzenli yumuşak Yutkunma vardır- Ağızda şapırdatma sesi yoktur	Yutma/yutkunma Sesi duyulmamaktadır; Ağızda şapırdatma sesi duyulmaktadır	Ara sıra yutma /yutkunma (sesleri) duyulmaktadır; Bazı yutmalar/yutkunmalar gürültülü ya da şapırtılıdır	Düzenli duyulabilir, Sessiz yutma/yutkunma vardır	

## Ek 8. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

Değerlendirme kriterleri	Değerlendirme yönergesi			Gözlem
	0 puan	1 puan	2 puan	
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar teşebbüs eder sadece meme ucunu ağzına alır emme hareketi görülür.	Areolayıda ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışı dönüktür.	1.
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi görülür.	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar	
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış	
Meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık küçük ezikler, rahatlakta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık	
Bebeğin tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımlı	Minimal yardım	Yardımsız	
Toplam	Beş kriterden alınan toplam başarı puanı yazılacaktır.			

## **Ek 9. Gönüllü Onam Formu**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

**Araştırma Projesinin Adı:** Normal Spontan Doğum ve Sezaryen Doğum Yapan Primipar Gebelerin Doğum Sonu İlk Yirmi Dört Saatte Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi

**Sorumlu Araştırmacının Adı:** Dr. Öğr. Üyesi Besey ÖREN

**Diğer Araştırmacıların Adı:** Seval ÇAM

**"Normal Spontan Doğum ve Sezaryen Doğum Yapan Primipar Gebelerin Doğum Sonu İlk Yirmi Dört Saatte Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi"** isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Ana bilim Dalında, Dr. Öğr. Üy. Besey ÖREN sorumluluğu altındadır.

#### **Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Bu çalışmada amacımız sezaryen ve normal spontan doğum arasındaki emzirme durumlarında farklılık olup olmadığını ortaya koymak ve emzirme problemlerini erken saptayıp buna yönelik tedbirler alınmasını sağlamaktır. Çalışmanın evreni, Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan primipar kadınlardır. Araştırmaya olgu grubu olarak Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde sezaryen ve normal doğum yapan primipar gebeler ve doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi verdiğimiz kadınlar alınacaktır. Kontrol grubu olarak aynı tarihler içinde sezaryen ve normal doğum yapan primipar kadınlardan oluşturulacaktır. Her olguya 1 kontrol seçilecektir. Hastane verilerine göre aylık toplam doğum sayısı 200 ve primipar sezaryen doğum 16 idi. Örneklem büyüklüğünü veri toplama aşamasındaki tüm olgu grupları alınarak belirlenecektir. Veriler 5 ay boyunca toplanacaktır. Hastane verilerine göre araştırma grubu 160 kişi olarak belirlendi.(Olgu grubu 80,kontrol grubu 80 )

### **Bu çalışmaya katılmalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

### **Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?**

- Doğum öncesi ve sonrası size emzirme eğitimi verilecektir.
- Eğitim bittikten sonra, soru formu yöntemi ile veriler toplanacaktır.

### **Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?**

1. Araştırma nedeniyle göreceğiniz bir zarar öngörülmemiştir.
2. Araştırmadan dolayı göreceğiniz olası bir zararda gerekli her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır.

### **Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?**

Normal spontan doğum ve sezaryen doğum yapan primipar gebelerin doğum sonu dönemde emzirme durumlarına dikkat çekmek ve alınması gereken önlemler hakkında öneri geliştirmeye katkıda bulunmak.

### **Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

### **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

**Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Seval ÇAM

GÖREVİ : EBE

TELEFON : 05354839790

**Katılımcının/Hastanın Beyanı**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı Ebe Seval ÇAM tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. **(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)**. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim. Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Ebe Seval ÇAM’ı 0535 483 97 90 (telefon ve adresten) arayabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Görüşme tanığı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:



## Ek 10: Emzirme Broşürü

### SEVGİLİ ANNELER; BEBEĞİNİZİ İLK 6 AY SADECE EMZİRİN

- Sağlıklı bebekler emme refleksi ile doğar, vücudunuz ona gereken en ideal besini vermek için gebelik boyunca hazırlanmıştır.
- Bebeğin vücut ve ruh sağlığı için en uygun besin, annenin kendi sütüdür.
- Her annenin sütü kendi bebeğine özgü salgılandığı için bebeğin sindirim sistemine uygundur.
- Bebeğin zihinsel, fiziksel ve ruhsal gelişimi için en uygun besindir.
- Doğumdan sonra ilk birkaç saat içerisinde gelen sarı renkli ağız sütünü (kolostrum) mutlaka bebeğinize verin.
- Ağız sütü çok besleyicidir ve yoğun olarak bağışıklık maddeleri içerdiği için bebeğiniz için ilk ay gibi olacaktır.
- Kolostrum (ağız sütü) miktarı az olmasna karşın, ilk günlerde bebeğin beslenmesi ve bağışıklığının iyi çalışması için yeterlidir.
- Önemli olan annenin doğumdan sonra en kısa zamanda hemen emzirmeye başlamasıdır.
- Anne sütü ilk 6 ay bebeğinizin tüm besin ihtiyacını karşılayacak özelliktedir. Hiçbir besin veya içeceğe (su, çay, meyve suyu, hazır mama veya inek sütü vs) ihtiyacı yoktur. Anne sütünde bebeğin ihtiyacı olan su yeterince vardır, bebeğinizi sık sık emzirmek koşuluyla (en az 10-12 kez) su vermenize gerek yoktur.
- Anne sütünün içerisinde bulunan bağışıklık maddeleri bebeğin hastalıklardan

- Anne sütü her zaman hazır, doğal, temizdir.
- Anne sütünün içerdiği maddeler bebeğin rahatlatır, gevşetir, ağrıyı azaltır, daha çabuk uykuya dalmasını sağlar.
- Anne sütü alan bebekler diğer besinlerle beslenen bebeklerden daha zeki olurlar.
- Anne sütü tamamıyla ve kolaylıkla sindirilir.
- Anne sütü alan bebeklerde ishal kann ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
- Anne sütü içerisinde bulunan yağ asitleri içeriği bebeğin beyin ve sinir sistemi için ideal miktarda ve orandadır.
- Büyüme faktörü içerdiği için bebekler daha iyi büyür. Emzirme annelerin meme kanseri, rahim kanseri, anemi, osteoporoz gibi hastalıklara yakalanma riskini azaltır. Emziren anneler eski kilolarına daha çabuk döner.
- Emzirme hormonları, anneyi gevşetir daha çabuk uykuya dalmasını sağlar, anneyi dinlendirir Emzirme bebek veya anne hasta iken de sürdürülmelidir
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde; konuşma problemi, şeker hastalığı, lenf kanseri ve diş çürükleri daha az görülür. Her Bebek için En İyi Besin Kendi Annesinin Sütüdür

## EMZİRME BROŞÜRÜ



ANNE SÜTÜ İLK 6 AY BEBEĞİNİZİN  
TUM BESİN  
GEREKİNİMLERİNİ  
KARSILAR

Windows'u Etkinleş  
Ebe Seval ÇAM  
Windows'u etkinleştirmek

### Emzirmek neden önemli ?

Anneyle bebek arasındaki duygusal ve ruhsal bağın devamını sağlar.

- Emzirme, gün boyunca sizin yatarak ve oturarak yapabileceğiniz elverişli durumlardır.
  - Emzirme bir stres önleyicidir. Çünkü siz ve bebeğiniz emzirme sırasında huzur bulursunuz.
  - Emzirmeye birkaç ay ara vermeniz bile tekrar başlayabilirsiniz.
  - Emzirme sizin ve bebeğinizin sağlığını korur
- Anneyi
- Meme kanserine,
  - Yumurtalık kanserine,
  - Kemik hastalığına karşı korur.
- Bebeginizi;
- İshal,
  - Solunum yolu enfeksiyonları,
  - İdraryolu enfeksiyonları,
  - İleri yaşlarda şeker hastalığı,
  - Astım ve hırıltılı solunuma karşı korur.



### Yapmalısınız?



1. Emzirmeye başlamadan önce ellerinizi sabunla iyice yıkayın.
2. Meme ucu ve areolayı temiz su ve yumuşak bir bez yardımı ile temizleyin.
3. Rahat bir yere oturun ve sırtınızı bir yere dayayın. Ayaklarınız yere tam olarak basmalıdır. Ağrılarınızı bebeğinizin üzerine vermeyin.
4. Bebeğinizin omuz ve vücudu memeye dönük olmalı, bebeğinizin burnu meme başı hizasında, başı ise bir miktar arkaya doğru eğik olmalı.
5. Bebeğe kalçasından destek olun.
6. Meme ucu ve areolaya dokunmadan alınan destekleyerek göğsünüzü tutun.
7. Meme ucunu bebeğin alt dudığına değdirin. Bebek ağzını genişçe açtığı anda meme ucunu ve areolayı bebeğin ağzına yerleştirin. Sadece meme ucunuzu alırsa bebeğin ağzından çıkarıp tekrar deneyin. Aksi takdirde bebeğiniz yeterince süt alamadığı gibi sizin de meme ucunuz tahriş olur.
8. Bebeğiniz emerken çenesi memeye değmelidir. Böylece bebeğinizin burnu deflekleri açık kalacaktır.
9. Bebeğiniz memeyi doğru tuttuysa alt dudığı daha berrak olmak üzere her iki dudak da dışarı doğru kıvrılır. Areolaların özellikle alt kısmı bebeğin ağzında kaybolur.
10. Meme bakım / açısından her emzirme sonrası kendi sütünüzün bir damlasını meme ucuna sürüp 20-30 saniye açıkta bırakarak kurutun.

### Anlarsınız?

Bebeginizin acıktığında önce diliyle tipik sağma hareketleri yapar. Bu da salya üretimini başlatır. Ellerini ağzına götürür. Basını bir yandan öbür yana çevirir.

Bebeginizin ağlaması beslenmek için hazır olduğunu

gösteren bir seri işaretlerin ardından son umutsuz yalvarıştır. Bu işaretleri tanıyın ve bebek ağlamadan önce emzirin. Çünkü ağlayan, huzursuz, gergin bir bebeğin memeyi tutması zorlaşır.

### Sütünüzün Yeterli Olup Olmadığını Nasıl Anlarsınız?

Bebeginizin tartısını aylık olarak kontrol etmek en güvenilir yöntemdir. İlk 6 ay boyunca ayda 500gr ağırlık kazanması idealdir.

Bebegin bol idrar çıkarması da iyi beslendiğinin önemli göstergelerinden biridir. Yeterli süt alan bir bebek 24 saat boyunca en az 4-6 kez açık renkli idrar çıkarır.

### Ne Zamana Kadar Sadece Anne Sütü Vermelisiniz?

Bebeginizi ilk 6 ay sadece kendi sütünüzle besleyin. Ek gıdalara 6. aydan sonra başlayın ancak emzirmeyi 2 yaşına kadar sürdürün. Sadece anne sütü verdiğiniz süre içinde bebeğinize ayrıca su vermenize gerek yoktur. Bu 6 ay içerisinde biberon, emzik, şekerli su ve çay gibi sizi emme miktarını azaltacak hiçbir şey vermeyin.

Windows'u I  
Windows'u etkin

## Ek 11. İntihal Raporu

20.05.2020

Turnitin Orjinallik Raporu

Turnitin Orjinallik Raporu

Seval Çam Yüksek Lisans Tezi ( Normal Spontan Doğum ve Sezeryan Doğum Yapan Primipar Gebelerin Doğum Sonu Dönemde Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi) Seval Çam tarafından

Seval Çam Yüksek Lisans Tezi ( Normal Spontan Doğum ve Sezeryan Doğum Yapan Primipar Gebelerin Doğum Sonu Dönemde Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi) (Yüksek Lisans Seval Çam) den

• 20-May-2020 2:37 ÖS +03' de işleme konu  
• NUMARA: 1328366040  
• Kelime Sayısı: 26595

Benzerlik Endeksi  
%13  
Kaynağa göre Benzerlik

Internet Sources:  
%9  
Yayımlar:  
%5  
Öğrenci Ödevleri:  
%9

**kaynaklar:**

- 1 1% match (19-May-2020 tarihli internet)  
[http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr/2080/xmlui/bitstream/handle/11655/4808/Seray%20%25%9Eahin%20Par\\_tez%20d%C3%BCzeltisAllowed=y&sequence=1](http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr/2080/xmlui/bitstream/handle/11655/4808/Seray%20%25%9Eahin%20Par_tez%20d%C3%BCzeltisAllowed=y&sequence=1)
- 2 1% match (yayımlar)  
SAHİN, Berna Bilgin and ÖZYURT, Beyhan Cengiz, "Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarında anne sütü alma durumu ve", Palme Yayıncılık, 2017.
- 3 1% match (yayımlar)  
ÖZCAN, Sadiye and ASLAN, Ergül, "Normal Doğumda ve Sezaryan Doğumda Anne Memmüsyalının Belirlenmesi", İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, 2015.
- 4 1% match (17-May-2019 tarihli internet)  
<https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/ebelik-aldiyet-olcegi-toad.pdf>
- 5 < 1% match (10-Nis-2020 tarihli internet)  
<https://dergipark.org.tr/tr/download/issue-full-file/52964>
- 6 < 1% match (27-Eyl-2019 tarihli internet)  
[http://www.sbu.edu.tr/File/Folder/Dosyalar/ad92b65e/2018\\_7/sbu-lisansustu-egitimogretim-tez-yazim-kilavuzu-2018-ab2b206a.pdf](http://www.sbu.edu.tr/File/Folder/Dosyalar/ad92b65e/2018_7/sbu-lisansustu-egitimogretim-tez-yazim-kilavuzu-2018-ab2b206a.pdf)
- 7 < 1% match (19-Nis-2020 tarihli internet)  
<http://bitdergi.sdu.edu.tr/assets/uploads/sites/352/files/yil-2019-cilt-24-sayi-3-yazi05-04092019.pdf>
- 8 < 1% match (05-Mar-2020 tarihli öğrenci ödevleri)  
Submitted to Sağlık Bilimleri Üniversitesi on 2020-03-05
- 9 < 1% match (20-Oca-2020 tarihli öğrenci ödevleri)  
Submitted to Üsküdar Üniversitesi on 2020-01-20
- 10 < 1% match (07-May-2019 tarihli internet)  
<http://adudspace.edu.edu.tr/8080/xmlui/bitstream/handle/11607/2852/Canan%20YILMAZ.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- 11 < 1% match (18-Oca-2018 tarihli öğrenci ödevleri)  
Submitted to İstanbul University on 2018-01-18
- 12 < 1% match (01-Ara-2015 tarihli internet)  
[http://www.researchgate.net/publication/271513641\\_Annelerin\\_Emzirme\\_zysterlilik\\_Algilar\\_ile\\_Emzirme\\_Baadir\\_Arasndaki\\_ikinin\\_ncelen](http://www.researchgate.net/publication/271513641_Annelerin_Emzirme_zysterlilik_Algilar_ile_Emzirme_Baadir_Arasndaki_ikinin_ncelen)
- 13 < 1% match (07-May-2019 tarihli internet)  
<http://adudspace.edu.edu.tr/8080/xmlui/bitstream/handle/11607/2891/S%3%bcleyman%20%25%9cmit%20%25%9eENOCAK.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

file:///C:/Users/User/Downloads/Turnitin\_Originality\_Report\_1328366040 (2).html

1/53

*B. Bilgin*