

**T.C.**  
**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**ANABİLİM DALI**

**POSTPARTUM DÖNEMDE PRETERM BEBEK ANNELERİNE**  
**VERİLEN ANNE SÜTÜ DANIŞMANLIĞININ EMZİRME**  
**ALGISINA VE YETERLİLİĞİNE ETKİSİNİN**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**GÜLSÜN KOCAGÖZ ACAR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**DR. ÖĞR. ÜYESİ MÜGE SEVAL**

**ZONGULDAK**

**2021**

**T.C.**  
**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**ANABİLİM DALI**

**POSTPARTUM DÖNEMDE PRETERM BEBEK ANNELERİNE**  
**VERİLEN ANNE SÜTÜ DANIŞMANLIĞININ EMZİRME**  
**ALGISINA VE YETERLİLİĞİNE ETKİSİNİN**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**GÜLSÜN KOCAGÖZ ACAR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**DR. ÖĞR. ÜYESİ MÜGE SEVAL**

**ZONGULDAK**

**2021**

## ÖNSÖZ

Tez yazma sürecimin başından sonuna kadar bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, zorlandığım anlarda bana yol gösteren, bütün korkularımda beni yüreklendiren ve motive eden; şefkati, sabrı ve hoşgörüsüyle yoluma ışık tutan, yürüdüğüm bu yolda varlığını her zaman hissettiğim, araştırmamızın tamamlanmasında sonsuz katkısı olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL'e,

Yüksek lisans eğitimim süresince her birinden farklı bilgi ve deneyim kazandığım, üzerimde birçok emeği olan değerli hocalarım Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ'ye, Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ'a, Dr. Öğr. Üyesi Aysel TOPAN a,

Araştırmamı yürüttüğüm Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Klinik Şefi Prof. Dr. Cumhuri AYDEMİR'e ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde desteklerini esirgemeyen meslektaşlarıma,

Bu süreçte benden yardımlarını esirgemeyen canım kardeşlerim Dilara KOCAGÖZ ve Melek KOCAGÖZ'e,

Tez sürecimde başarabileceğime olan inancını hiç kaybetmeyen, anlayış ve sabrını benden esirgemeyen, sevgisiyle ve güzel kalbiyle her zaman yanımda olan sevgili eşim Muhammet ACAR'a, sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak bu tezi, varlığıyla hayatımıza neşe katan, hayatımızı daha da anlamlandıran canım oğlum Çağan'a armağan ediyorum.

Gülsün KOCAGÖZ ACAR  
ZONGULDAK, 2021

## ÖZET

**Gülsün KOCAGÖZ ACAR, Postpartum Dönemde Preterm Bebek Annelerine Verilen Anne Sütü Danışmanlığının Emzirme Algısına ve Yeterliliğine Etkisinin Değerlendirilmesi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2021.**

Anne sütünün ve emzirmenin devamlılığı, annenin anne sütü ilgili algılarına ve emzirme konusunda kendini yeterli hissetmesi ile doğrudan ilişkilidir. Postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen anne sütü danışmanlığının emzirme algısına ve yeterliliğine etkisini değerlendirmek amacıyla tek gruplu ön test-son test tasarımı çalışması olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Zonguldak Bülent Ecevit Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde takip edilen 100 preterm bebek anneden 15.12.2019-31.05.2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formu olarak “Anneye İlişkin Bilgi Formu”, “Bebeğe İlişkin Bilgi Formu”, “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği”, “Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği” ve “LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı” “Eğitim Değerlendirme Form”u kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre annelerin % 65’inin emzirme ile ilgili destek ve anne sütüne ilişkin bilgi aldıkları belirlenmiştir. Anne sütüne ilişkin bilginin (%73’ü) ve emzirme desteğinin (%52’si) büyük oranda yenidoğan hemşiresinden alındığı saptanmıştır. Anne sütü danışmanlığı kapsamına verilen emzirme eğitim sonrasında anne ve bebeğe ilişkin farklı değişkenlere göre emzirme tanılama ve emzirme öz-yeterliliği ölçeklerinin puanlarını anlamlı düzeyde yükselme olduğu ( $p<0.05$ ) belirlenmiştir. Beklenenin aksine emzirme eğitimi sonrasında erişkinlerin anne sütü ile ilgili algıları ölçek puanlarında anlamlı düzeyde düşme olduğu ( $p<0.05$ ) saptanmıştır. Eğitim sonunda emzirmeyi tanılama ve emzirme öz-yeterliliğinde etkisi olumlu yönde iken, anne sütü algısını negatif yönde etkilediği görülmüştür. Anne sütü algısı puanlarında eğitim sonrası düşme oluşmasının araştırma kapsamında kontrol edilemeyen kültürel ve sosyal faktörlerden kaynaklandığı düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sütü Danışmanlığı, Emzirme Algısı, Emzirme Öz-Yeterliliği

## ABSTRACT

**Gülsün KOCAGÖZ ACAR, Evaluation of the Effect of Breast Milk Counseling Given to Mothers of Preterm Infants in the Postpartum Period on Breastfeeding Perception and Adequacy. Zonguldak Bülent Ecevit University Institute of Health Sciences, Department of Child Health and Diseases Nursing, Master Thesis, Zonguldak, 2021.**

The continuity of breast milk and breastfeeding is directly related to the mother's perceptions of breast milk and her self-efficacy in breastfeeding. It was carried out as a single-group pretest- posttest design study to evaluate the effect of breastfeeding counseling given to mothers of preterm infants in the postpartum period on breastfeeding perception and sufficiency. The data of the study were collected from 100 mothers of preterm infants followed in Zonguldak Bülent Ecevit Health Application and Research Center Neonatal Intensive Care Unit between 15.12.2019 and 31.05.2020. "Mother Information Form", "Baby Information Form", "Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale", "Breast Milk Perception Scale for Adults" and "LATCH: Breastfeeding Charting System and Documentation Tool", "Training Evaluation Form" were used as data collection forms. . According to the findings of the study, it was determined that 65% of the mothers received support about breastfeeding and information about breast milk. According to the findings of the study, it was determined that 65% of the mothers received support about breastfeeding and information about breast milk. It was determined that information about breast milk (73%) and breastfeeding support (52%) were obtained mostly from neonatal nurses. After the breastfeeding education given within the scope of breast milk counseling, it was determined that the scores of breastfeeding diagnosis and breastfeeding self-efficacy scales increased significantly ( $p<0.05$ ) according to different variables related to mother and baby. Contrary to expectations, it was determined that there was a significant decrease in the scale scores of adults' perceptions of breast milk after breastfeeding education ( $p<0.05$ ). At the end of the training, it was observed that while the effect of breastfeeding diagnosis and breastfeeding self-efficacy was positive, it had a negative effect on the perception of breast milk.

**Keywords:** Breastfeeding Counseling, Breastfeeding Perception, Breastfeeding Self-Efficacy

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL VE ONAY .....	ii
ÖNSÖZ .....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLO DİZİNİ .....	ix
ŞEKİL DİZİNİ .....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	xii
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Pretermliğin Tanımı .....	3
2.1.1. Pretermliğe ilişkin ülkemiz ve Dünya istatistikleri.....	3
2.2. Emzirmenin Bebek Beslenmesinde Önemi .....	3
2.2.1. Anne sütünün içeriği .....	5
2.2.3. Preterm bebeklerde anne sütü almaya ilişkin yaşanan sorunlar .....	8
2.3.Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı .....	10
2.3.1. Albert Bandura'nın sosyal bilişsel kuramı.....	10
2.3.1.1. Davranışa özgü bireyin önceki deneyimleri .....	10
2.3.1.2. Davranışa ilişkin diğer bireylerin deneyimlerine tanık olma .....	10
2.3.1.3. Davranışa ilişkin çevrenin desteği: .....	11
2.3.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı.....	11
2.3.2.1. Annenin önceki deneyimleri .....	12
2.3.2.2. Annenin başkalarında gözlemlediği örnekler.....	12
2.3.2.3. Anneye çevrenin desteği .....	13
2.3.2.4. Emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu .....	13
2.3.3. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algısını etkileyen faktörler.....	14
2.4. Preterm Bebek Annelerinde Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının Tanımlanması....	15
2.4.1. Preterm bebek annelerinde emzirme öz-yeterlilik algısını etkileyen faktörler .....	15
2.5. Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının Gelişmesi ve Desteklemesinde Yenidoğan Hemşiresinin Rolü .....	16

3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	18
3.1. Araştırmanın Amacı .....	18
3.2. Araştırmanın Tipi .....	18
3.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	18
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	19
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	19
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri .....	20
3.7. Veri Toplama Araçları .....	20
3.7.1. Anneye ilişkin bilgi formu (EK 1) .....	20
3.7.2. Bebeğe ilişkin bilgi formu (EK 2) .....	21
3.7.3. Postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği (EK 3) .....	21
3.7.4. Erişkinlerin anne sütü ile ilgili algı ölçeği (EK 4) .....	21
3.7.5. LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı (EK 5) .....	22
3.7.6. Preterm bebeği olan anneler için emzirme eğitim rehberi (EK 6) .....	22
3.7.7. Eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi (EK 7) .....	22
3.8. Uygulama .....	23
3.9. Verilerin Analizi .....	23
3.10. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri .....	24
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	24
3.12. Metodoloji Algoritması .....	25
4. BULGULAR .....	37
4.1. Sosyodemografik Verilere İlişkin Bulguların Dağılımı .....	37
4.2. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulguların Dağılımı .....	43
4.3. Annelerin Eğitim Sonrası Memnuniyet Bulguları .....	56
5. TARTIŞMA .....	57
5.1. Sosyodemografik Verilerin Tartışılması .....	57
5.2. Hipotezlerin Tartışılması .....	62
5.2.1. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırma bulgularının tartışılması .....	62
5.2.2. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrası bulgularının tartışılması .....	66
5.2.3. Lacth Emzirme Tanılama Ölçütüne göre eğitim öncesi ve sonrasının bulguların tartışılması .....	68

5.2.4. Annelerin eğitim sonrası memnuniyetlerine ilişkin bulguların tartışılması.....	70
6. SONUÇLAR .....	72
7. ÖNERİLER.....	75
8. KAYNAKÇA.....	76
9. EKLER.....	85
Ek 1. Anneye İlişkin Bilgi Formu .....	85
Ek 2. Bebeğe İlişkin Bilgi Formu.....	88
Ek 3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Kullanma İzni .....	89
Ek 4. Erişkinlerin Anne Sütüyle İlgili Algı Ölçeği ve Kullanma İzni.....	90
Ek 5. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ve Kullanma İzni .....	92
Ek 6. Preterm Bebeği Olan Anneler İçin Emzirme Eğitim Rehberi .....	93
Ek 7. Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi.....	116
EK 8. Preterm Bebeği Olan Anneler İçin Emzirme Eğitim Rehberi Uzman Görüşü Tablosu .....	118
EK 9. Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	119
Ek 10. Kurum İzni Belgesi .....	122
Ek 11. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.....	123
Ek 12. Etik Kurul İzin Belgesi .....	124
10. ÖZGEÇMİŞ .....	125

## TABLO DİZİNİ

<b><u>Tablo</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
1. Başarılı emzirme için on adım ilkeleri .....	5
2. Term ve prematüre anne sütünün kolostrum içeriklerinin karşılaştırılması.....	8
3. Sosyal öğrenme teorisi .....	11
4. Eğitim verilmeden önce Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği' ne yönelik güvenilirlik analizi.....	26
5. Eğitim verildikten sonra Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'ne yönelik güvenilirlik analizi.....	27
6. Eğitim verilmeden önce Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'ne yönelik güvenilirlik analizi.....	28
7. Eğitim verildikten sonra Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' ne yönelik güvenilirlik analizi.....	29
8. Eğitim öncesine yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi 30	
9. Eğitim sonrasına yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi .....	31
10. Eğitim öncesine yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi .....	32
11. Eğitim sonrasına yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi .....	32
12. Eğitim öncesine yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi .....	33
13. Eğitim sonrasına yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi .....	34
14. Eğitim öncesine yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi .....	35
15. Eğitim sonrasına yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi .....	35
16. Annelerin demografik bilgilerine ilişkin bulguların dağılımı (n=100) .....	37
17. Preterm bebeklere ilişkin bulguların dağılımı (n=100).....	38
18. Annelerin emzirme desteği alma durumlarına ilişkin bulguların dağılımı (n=100) .....	39
19. Annelerin anne sütü bilgisi alma durumlarına ilişkin bulguların dağılımı (n=100) .....	40
20. Annelerin gebelik sürecine ilişkin bulguların dağılımları (n=100).....	41
21. Preterm doğumla dünyaya gelen bebeklerin fiziksel özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı (n=100) .....	42

22. Preterm bebeklerin beslenme durumlarına ilişkin verilerin dağılımı (n=100).....	43
23. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Anne Özellikleri) .....	44
24. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Bebek Özellikleri).....	45
25. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Anne Gebelik Özellikleri) .....	46
26. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Bebek Beslenme Tipi) .....	47
27. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Anneye İlişkin Özellikler) .....	48
28. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'ne göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Emzirme Bilgi) .....	49
29. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Emzirme Eğitimi) .....	50
30. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'ne göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Bebek Beslenme Tipi) .....	51
31. LATCH Emzirme Tanılama Ölçütüne göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Anne Özellikleri).....	52
32. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'na göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Bebek Özellikleri) .....	53
33. Değişken gruplarının LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'na göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Anne Gebelik Özellikleri) .....	54
34. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'na göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Bebek Beslenme Özellikleri).....	55
35. Eğitim sonrası genel değerlendirme sonuçları .....	56
36. Eğitim sonunda genel memnuniyet dağılımı.....	56
37. Uzman görüşleri puanlarının tanımlayıcı istatistikleri.....	118

## ŞEKİL DİZİNİ

**Sekil**

**Sayfa No**

1. Metadoloji Algoritması ..... 25



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- AA** : Arakidonik Asit (AA)
- AAP** : Amerikan Pediatri Akademisi
- BSES** : Breastfeeding Self-Efficacy Scale (Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği)
- DHA** : Dokosahekssaenoik Asit
- EPA** : Eikosapentaenoik Asit
- gr/dl** : Gram/Desilitre
- Ig G** : Immunglobulin M
- Ig M** : Immunglobulin M
- IgA** : Immunglobulin A
- IU** : Internasyonel (Uluslararası) Ünite
- LATCH** : L, memeyi tutma (Latch on the brest); A, bebeğin yutma hareketinin görülmesi/duyulması (Audible swallowing); T, meme ucunun tipi (Type of the nipple); C, annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort breast/nipple) ve H, bebeği tutuş pozisyonudur (Hold/Help).
- NEK** : Nekrozitan Enterokolit
- TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
- UNICEF** : Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu ve Amerikan Pediatri Akademisi
- WHO/DSÖ**: World Health Organisation-Dünya Sağlık Örgütü

# 1. GİRİŞ

Dünden bugüne tıp dünyasına yön veren İbn-i Sina el-Kanun fi't-Tıb kitabında yenidoğan hakkında “Bebek mümkün olduğunca anne sütü ile beslenmelidir. Çünkü o, bebeği büyüten, kana en yakın ve doğal olarak büyüyüp gelişme için en uygun olan besindir. Annenin göğsünde kan süte dönüşür. Bebek için yararlıdır ve onun yapısı için cazip ve kabul edilebilir özelliktedir” (1) şeklinde bahseder. Anne sütü, milyonlarca yıllık evrimin bir sonucu olarak, bebeklerin gereksinimlerine tam olarak uyan bebekler için mükemmel bir besindir (2).

Son derece karmaşık ve oldukça değişken bir biyo-akışkan olan anne sütünün bileşimi, bebeğin gereksinimlerinin yaşına ve diğer özelliklerine göre eşleştiren birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir (2, 3).

Yenidoğanın normal beslenme şekli emzirmedir (4). Yenidoğanların anne sütünü alabilmesi için başarılı emzirme gereklidir (5). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO), Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu ve Amerikan Pediatri Akademisi (UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (APA) doğum yapan her kadına 6 ay boyunca emzirmeyi tavsiye eder (6). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 raporuna göre yenidoğanların % 62’i (erkek) ile %75’i (kız) doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır. Aynı rapora göre, 6 aydan küçük bebeklerde anne sütü alma oranı %41’e kadar düşerken, bu oran 0-1 aylık bebeklerde %59’udur. Altı aya kadar sadece anne sütü ile beslenme önerisi olmasına rağmen bebeklerin %23’ünün anne sütü olmayan sütlerle beslendiği bildirilmiştir (7).

Doğum sonrası erken dönemde emzirmeyi bırakmanın en yaygın nedenleri; emzirmenin fiziksel rahatsızlıkları (ağrılı meme ucu, gergin ve hassas meme), bebeğin doymadığı düşüncesi, erken doğumla sonuçlanan preterm bebeğe sahip olma, memeyi iyi kavrayamama gibi nedenlerdir. Daha sonra emzirmenin kesilmesi ise anne sütünün algılanan yetersizliği ya da annenin işe dönüş gibi bir durumlardır (8).

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre 37. gebelik haftasından erken doğan canlı bebekler prematüre olarak tanımlanır (9). Preterm bebekler gelişimlerini tamamlamadan doğdukları için postnatal dönemde birçok sorunla karşılaşılır. Bu sorunların en önemlilerinden biri de gastrointestinal sistem sorunlarıdır. Prematüre bebeklerin beslenme sistemlerinin immatür olması, fetal büyüme hızının yüksek olduğu 24-36.

haftalarda doğmaları beslenmelerini oldukça zorlaştırmaktadır (10). Emme-yutma koordinasyonlarının yetersiz olması, uykuya dalış hızlarının hızlı olması, yağ ve glikojen depolarının yetersiz olması, aspirasyon riskinin fazla olması, emme güçsüz olması prematüre bebeklerin beslenmesindeki en temel sorunlardır (10, 11).

Yenidoğan yoğun bakıma yatırılan bebeklerin emzirme ile ilgili zorlukları vardır. Anneler, bebeklerin doğrudan emzirebilmesi için nörolojik olgunluğa ve tıbbi olarak stabil hale gelmesini beklemesi gerekmektedir (12). Sürekli süt sağma ve prematüre bebeğe bağlı sorunlar doğrudan emzirmeyi geciktirmektedir. Doğrudan emzirme, bebeğin annenin göğsünü direkt olarak emmesidir ve emzirmenin biberonla beslenmeye kıyasla bebek üzerinde daha az fizyolojik strese sahip olduğu kabul edilmektedir (13, 14).

Emzirme öz yeterliliği, bir kadının bebeğini emzirebilme yeteneğine olan güvenini ifade eder (16). Öz-yeterliliği yüksek olan annelerin; emzirmeyi seçmesi, zorlukla karşılaştıklarında mücadele etmesi, her koşulda kendini cesaretlendirmesi ve pozitif düşünmesi beklenir (16). Ancak özyeterlilik pek çok faktörden kolaylıkla olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Özellikle prematüre bebek anneleri için hastaneye yatış, bebeğe bakma, bebeklerini eve götürme, büyüme-gelişmeyle ilgili kısa ve uzun vadeli endişeler gibi birçok sorunu beraberinde getirir (17).

Doğumdan sonraki günlerde preterm bebek annelerinde emzirmeyi bırakma sıkça karşılaşılan bir durumdur. Bu nedenle, anne ve yenidoğan bebekle ilgilenen sağlık ekibi üyelerinin anneyi emzirme konusunda desteklemesi ve anne sütünün üstünlükleri konusunda anneyi bilgilendirmesi önemlidir (18). Yapılan araştırmalarda doğum sonrası annelere verilen anne sütü eğitiminin emzirme algı ve yeterliliğine olumlu katkıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (19,20). Bu bağlamda araştırmanın amacı, postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen anne sütü danışmanlığının emzirme algısına ve yeterliliğine etkisini değerlendirmek olarak belirlenmiştir.

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Pretermliğin Tanımı**

Amerikan Pediatri Akademisi pretermliği; son adet tarihinden başlayarak 37 gebelik haftasını tamamlamadan doğan bebek olarak tanımlamıştır (21). Dünya Sağlık Örgütü ise 37. gebelik haftası tamamlanmadan önce canlı doğan bebekler olarak tanımlar. Dünya Sağlık Örgütü gebelik yaşına göre erken doğumları sınıflandırmıştır. Gebelik haftası 28. haftasından daha önce doğan bebekleri ileri prematüre, 28-32 gebelik haftasında doğmuş bebekleri orta prematüre ve 32-37 gebelik haftasında doğmuş bebekleri geç prematüre olarak sınıflandırmıştır (22).

#### **2.1.1. Pretermliğe ilişkin ülkemiz ve Dünya istatistikleri**

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl 15 milyon bebek erken doğmaktadır ve preterm doğum komplikasyonları nedeniyle her yıl yaklaşık 1 milyon çocuk ölmektedir. Erken doğumların % 60'ından fazlası Afrika ve Güney Asya'da gerçekleşir. Gelişmekte olan ülkelerde bebeklerin % 12' si, gelişmiş ülkelerde ise % 9'u erken doğmaktadır. Erken doğum sayısının fazla olduğu ülkeler sıralamasında Hindistan, Çin, Nijerya, Pakistan ve ABD ilk on ülke arasındadır (22). Ülkemizde ise bu sıralamada % 12 ile 53. sıradadır (22, 23). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (2018) raporuna göre ülkemizde 2.5 kg'dan düşük doğum ağırlıklı bebeklerin oranı 20 yaştan küçük annelerde % 12.2, 20-34 yaş arası annelerde %11.9 ve 35 yaş üstü annelerde %11.8 olarak belirlenmiştir. Bu oran birinci doğumlarda %12.1 iken doğum sayısı arttıkça (6. doğum ve üstü) %20.5'e kadar yükselmiştir.

Küresel olarak, preterm doğum beş yaş altındaki çocuklarda önde gelen ölüm nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Ülkemizde yenidoğan ölümlerinin sayısı binde 8'dir. Bin canlı prematüre doğumda ölen bebek sayısı ise 2.4'tür (22).

### **2.2. Emzirmenin Bebek Beslenmesinde Önemi**

Emzirme, anne ve bebeğinin fizyolojik ve psikolojik sağlığı açısından en uygun beslenme şeklidir (24). Emzirme, anne-bebek için kapsamlı ve köklü faydalar sağlar,

son derece etkili sağlık önlemi olarak kabul edilir. Emzirme tüm anne ve bebekler için evrensel olarak teşvik edilmelidir (25).

Doğumdan sonra emzirmenin başlatılması anne-bebek bağını arttırır. Anne-bebek bağı, anne ve çocuk arasındaki temel ilişkinin gelişimi anlamına gelir. Çocuğun gelecekteki gelişimi için yadsınamaz etkileri vardır (26). Bebek, anne ile bağ kurduğunda güvenlik ve koruma hissi gelişir, güven ilişkisi ortaya çıkar. Bebek tüm temel ihtiyaçlarını karşılamak için anneye güvenir. Emzirmeyle oluşan bağlanma, annede oksitosin salınımını uyarır, süt üretimi hızlanır. Anne ve bebek arasındaki göz teması anne-bebek bağının bir öncüsüdür. Göz teması doğum sonrası dönemde annenin duygu durumunda önemli rol oynar (27).

Emzirmenin, çocukluk çağında bulaşıcı hastalıklara bağlı morbidite ve mortalitenin azalması gibi iyi bilinen kısa vadeli faydaları vardır. Yapılan araştırmalarda, emzirmenin yaşamın ilk iki yılında bulaşıcı hastalıklardan ölüm riskini önemli ölçüde azalttığını gözlemlenmiştir. Yaşamın ilk 6 ayında emzirmenin çocukluk çağı ishalleri, solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal ve alerjik hastalıklardan kaynaklanan morbiditeyi, büyüme üzerinde olumsuz bir etkisi olmadan azalttığı doğrulanmıştır (28).

Emzirmenin anneler üzerinde uzun vadeli sonuçları arasında meme kanseri ve yumurtalık kanseri oranlarında azalma, obesite oranlarında düşme, Tip 2 diyabet ve kalp hastalıklarında azalma, doğum sonu depresyonda azalma olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bebeklerini emziren anneler, bebeklerini emzirmeyen annelere kıyasla 6 yıl sonra ortalama 8 kg daha hafif olduğu gözlemlenmiştir (29).

Emzirmenin mali açıdan da aile bütçesine önemli katkısı vardır. ABD’de annelerin en az üç ay bebeğini sadece anne sütüyle beslediğinde 300 dolar kazanç sağladığı bildirilmiştir (30). Ayrıca emzirme yetersizliğinde, hastaneye yatış oranlarının ve sağlık masraflarının artışı gibi sağlık sistemi üzerinde olumsuz etkileri vardır. ABD’de yapılan bir araştırmada bebeklerin % 80’inin yalnızca anne sütüyle beslendiğinde her yıl 741 ölümün önleneceği tahmin ediyor ve yılda 10,5 milyar dolar tasarruf edileceği tahmin edilmektedir (31)

Son yıllarda emzirmenin önemine dair farkındalık dünya çapında artmıştır. 1989 tarihli ortak bildirmede, WHO ve UNICEF emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesini desteklemek için “Başarılı Emzirmeye On Adım” geliştirilmiştir (32). 1991 yılında Bebek Dostu hastaneler programını başlatılmıştır. Bu program “Başarılı

Emzirmede On Adım” ilkeleriyle doğumdan sonra bebeğin anne sütüyle beslenmesi, emzirmeye teşvik etme ve anneleri emzirme konusunda desteklemeyi amaçlamaktadır. Programın başlatılmasından bu yana birçok hastane “Bebek Dostu” hastane unvanını almak için çabalamaktadır. Türkiye’de 1991 yılından 2018 Ekim ayı sonuna kadar toplamda 1257 hastane Bebek Dostu hastane unvanını almıştır (33). Bebek Dostu hastane programı emzirmeyi koruyan, teşvik eden ve destekleyen uygulamaları yaymak için küresel bir çabadır. Bebek Dostu hastane programının hizmete girmesinden bu yana, 156 ülkede 20.000’den fazla hastane bebek dostu olarak belirlenmiştir (34).

**Tablo 1. Başarılı emzirme için on adım ilkeleri**

<i>Doğum ve yenidoğan servisleri olan tüm sağlık kuruluşları aşağıdaki ilkelere uymalıdır.</i>
1. Kurulmuşta çalışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen, yazılı bir emzirme politikası oluşturmak.
2. Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere bir eğitim programı hazırlamak.
3. Tüm hamile kadınları emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirmek.
4. Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek.
5. Annelere nasıl emzireceklerini göstermek bebeklerinden ayrı kalsalar da, emzirmeyi nasıl sürdürebileceklerini öğretmek.
6. Tıbbi bir gereksinim olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek.
7. Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak.
8. İsteğe bağlı emzirmeyi özendirme.
9. Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek.
10. Anneleri, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve emzirme destek grupları hakkında bilgilendirmek.

**Kaynak:** Özsoy ve Aksu, 2018:61845

### 2.2.1. Anne sütünün içeriği

Anne sütü karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral, su, sindirim enzimi ve hormonları içerir. Bu besinlere ek olarak, makrofajlar, kök hücreler ve diğer birçok biyoaktif molekül dâhil olmak üzere immün hücrelerden de zengindir. Anne sütü, % 87 su, % 3.8 yağ, % 1.0 protein ve % 7 laktoz içeren genel bir bileşime sahip karmaşık bir yapıdadır. Sırasıyla yağ ve laktoz, sütün toplam enerjisini % 50' sini ve % 40 'ını sağlar.

Bununla birlikte, anne sütünün bileşimi dinamiktir ve zaman içinde değişmekte olup, kendisini büyüyen çocuğun değişen ihtiyaçlarına uyarlamaktadır. Örneğin; ilk süt olan kolostrum, bebeğin susuzluğunu karşılayan, yüksek laktoz içeriği olan bir sütken, geçiş sütü (6-15.gün) daha yüksek yağ içeriğine sahiptir (35, 36).

Anne sütünde iki sınıf protein vardır: Kazein ve whey. Sütün olgunluğuna bağlı olarak, anne sütünün % 80 ila % 50'si whey proteindir. Whey demir bağlayan proteindir. Serbest demiri bağlayarak bakterilerin büyümesini engeller ve bakteriostatik etki yapar. Anne sütündeki whey/kazein oranı erken laktasyonda 70/30 ile 80/20 arasında değişmekte ve geç laktasyonda geç 50/50'ye kadar düşmektedir. Bu oran inek sütüne kıyasla önemli ölçüde daha yüksektir. İnek sütünde whey proteinleri süt proteininin sadece % 18' dir. Ana whey proteinleri alfa-laktalbümin, laktaferrin ve salgı IgA'dır. Diğer proteinler arasında lizozim, folat bağlayıcı protein, bifidus faktörü, kazein, lipaz ve amilaz, alfa 1-antitripsin bulunur. Yutulduktan sonra, bu proteinler, absorpsiyon ve kullanım için serbest aminoasitlere hızla parçalanır. Kazein anne sütünün beyaz renkte olmasını sağlar. Kazein, yenidoğana kalsiyum, fosfor, aminoasit sindirimini dengeli olarak sağlamaktadır. Laktoferrin ve lizozim, patojen bakterilerin yayılmasını önleyerek bebeklerde hastalıkları önler. IgA antikoru bakterileri yok eder ve bağırsağın mukozal yüzeyini korur (20, 35).

Yağlar anne sütünün en önemli bileşimidir, enerji sağlar ve merkezi sinir sisteminin gelişimine yardımcı olur. Ayrıca, süt yağı bir tat ve aroma taşıyıcısıdır. Anne sütünde yağ içeriği emzirme döneminde genel olarak % 3.5 ile % 4.5 arasında değişmektedir. Anne sütü iki temel yağ asidi içerir; linoleik asit (% 15) ve alfa-linolenik asit (% 35). Bu iki esansiyel yağ asidi, sırasıyla arakidonik aside (AA) ve eikosapentaenoik aside (EPA) dönüştürülür; bunların ikincisi ayrıca dokosaheksaenoik aside (DHA) dönüştürülür. AA, EPA ve DHA yenidoğanlarda büyümeyi, enflamatuar yanıtları, bağışıklık fonksiyonunu, görme, bilişsel gelişimi ve motor sistemleri düzenlemek için önemlidir. Anne sütünde doymamış yağ asidi oranının yüksek olması sindirimi kolaylaştırır. Ayrıca uzun zincirli yağ asitleri yenidoğanın beyin ve göz gelişiminde önemli rolü vardır. Anne sütünde bulunan kolesterol lipolitik enzimleri aktive ederek ilerleyen zamanlarda arterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir (35, 37).

Anne sütünün ana karbonhidrat kaynağı laktozdur. Yenidoğan için laktozun önemli görevleri vardır. Laktoz vücuttaki kalsiyum absorpsiyonunu kolaylaştırır. Beyin gelişimi için enerji sağlar ve bağırsaklarda patojen mikroorganizmaların çoğalmasını önlemektedir (37).

Anne sütü, D ve K vitaminleri hariç normal bebek gelişimini desteklemek için yeterli miktarda vitamin içerir. Sadece anne sütüyle beslenen bebekler bu nedenle D vitamini alımı yönünden yetersiz kalmaktadır. Yenidoğan D vitamini eksikliği sonucunda yetersiz kemik mineralizasyonu ve raşitizm için risk altındadır. Doğumda bulunan normal D vitamini depoları sekiz hafta içinde tükenir. Emzirilen bebekler için güneş ışığına maruz kalma ve D vitamini takviyesi önerilir. Doğumdan sonra 15 günü dolduğunda yenidoğana günde 400 internasyonel ünite (IU) D vitamini başlanmaktadır. K vitamini, kan pıhtılaşmasında rol oynar. Ancak plasentadan fetusa sadece sınırlı miktarda K vitamini transfer edilir. Bu nedenle doğumdan sonra, K vitamini takviyesi önerilmektedir (35, 38).

İnsan anne sütündeki mineraller, birçok enzimin temel parçalarını oluşturan ve moleküller yapılar için biyolojik açıdan önemli olan çeşitli fizyolojik fonksiyonlara katkıda bulunur. Anne sütünde mineraller, inek sütüne oranla daha azdır. Bu durum yenidoğanın immatür böbrek fonksiyonlarının lehinedir. Anne sütündeki kalsiyum oranı, inek sütüne oranla daha az ama emilimi daha fazladır. Bu da kemik mineralizasyonu için yeterlidir. Anne sütündeki demir de inek sütünden daha azdır fakat emilimi fazladır. Bu durum yenidoğanın ilk 6 ay demir eksiliği yaşamamasını sağlar. Ayrıca ilk süt olan kolostrum bolca çinko içerir ve emilimi yüksektir (20, 39).

### **2.2.2. Preterm bebeklerde anne sütünün niteliğinde meydana gelen değişimler**

Anne sütü bileşimi değişkendir. Anne sütünün protein içeriği doğumdan 6 hafta sonra kolostrum içeriğinin yarısı olur. Erken doğum yapan annelerin sütü, protein içeriği yönünden daha yüksek olduğu bilinmektedir. Preterm ve term süt protein değerleri arasındaki fark 0.2 g/dL' dir. 3. aydan sonra term süt preterm süt ile aynı protein içeriğine sahiptir (40).

Prematüre bebek annelerinin sütü, preterm bebeklerin eksikliklerini ve olası risklerini tamamlayacak biçimde term bebeklerin sütünden farklıdır. Prematüre annenin kolostrumunda total protein, Ig A, Ig M, Ig G, lizozim, laktoferrin oranları daha fazladır (Tablo 2). Bu nedenle doğumdan hemen sonra kolostrum preterm bebeğe

verilmeye başlanmalıdır. Prematüre annenin sütünde, prematürenin gereksinimlerinin artmasına yönelik protein, uzun zincirli yağ asitleri, orta zincirli yağ asitleri, kısa zincirli yağ asitleri, sodyum, klorid, magnezyum, demirin oranı term süte göre yüksektir. Bu nedenle prematüre bebekler kendi annelerinin sütüyle daha hızlı ve uyumlu büyürler. Prematüre bebekler doğumdan itibaren kendi annelerinin sütüyle beslendiklerinde flora gelişimi, bağışıklık sistemi ve nörogelişimsel gelişimi olumlu yönde etkilenir. Ayrıca preterm bebekler kendi annelerinin sütüyle beslendiklerinde NEK ve sepsise karşı koruyucu etkisi vardır. Preterm anne sütünün gastrointestinal sistemi olgunlaştırıcı etkisi olduğundan beslenme sonrası az rezidü olması, beslenmenin kontrollü ve hızlı olarak artırılması preterm bebeğin daha erken enteral beslenmeye geçmesini sağlar (41).

**Tablo 2. Term ve prematüre anne sütünün kolostrum içeriklerinin karşılaştırılması**

İçerik	Preterm Kolostrum	Term Kolostrum
Total Protein(gr/l)	0.43±1.3	0.31±0.05
Ig A (mg\gr protein)	310.5±70	168.2±21
Ig G (mg\gr protein)	7.6±3,9	8.4±1
Ig M (mg\gr protein)	39.6±23	36.1±16
Lizozim (mg\gr protein)	1.5±0.5	1.1±0.3
Laktoferrin (mg\gr protein)	165±37	102±25

**Kaynak:** Özek ve Bilgen, 2018;162

Term süt ve erken anne sütü arasındaki bileşimsel farklılıklar, gebeliğin erken sonlanması, değişken hormon profili, süt sağmanın başlamasındaki gecikme, maternal anksiyete ve azalan süt akışı gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanmaktadır (42).

### 2.2.3. Preterm bebeklerde anne sütü almaya ilişkin yaşanan sorunlar

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde solunumu stabilize ettikten sonra en fazla görülen sorun bebeğin enteral beslenmeye başlamasıdır. Prematüre bebeklerde doğumdan sonra gastrointestinal sistemin immatür olmasıyla yeterli beslenmenin sağlanması güçtür. Yenidoğanın beslenmesi malnütrisyonun önlenmesi ve nörogelişimi için önemlidir. Yenidoğanın beslenmesi doğumdan sonra en erken dönemde başlanmalıdır (43).

Preterm yenidoğanların mide kapasitelerinin küçük olması, gastroözefageal kapakçığın immatür olması, bağırsak hareketlerinin yetersiz olması, emme-yutma koordinasyonunun olmaması, gastroözefageal reflünün olması, mide sindiriminin yavaş olması, NEK riskinin yüksek olması prematüre bebeğin beslenmesini zorlaştırmaktadır (41).

Yenidoğanın respiratuvar distres sendromu oksijen ve enerji harcamasının artmasına neden olur. Bu nedenle respiratuvar hastalığı olan pretermier beslenmeyi tolere edemez, beslenmenin artırılmasını geciktirebilir. Kardiyak hastalığı olan pretermierin sıvı alımı kısıtlı olduğundan hedeflenen beslenme gereksinimini karşılamak güçtür. Pretermierin bu nedenle enerji ve kalori oranının fazla olduğu beslenme planı uygulanmaktadır. Enerji harcamasını azaltmak için aralıklı orogastrik tüple beslenmeye başvurulabilir. Kronik akciğer hastalığı olan pretermierde karbondioksit oluşumunu azaltmak için besin içeriğinin enerji oranının fazla, karbonhidrat ve yağ içeriğinin az olması gerekmektedir. Kronik akciğer hastalığı olan pretermierin emme refleksi immatürdür ve bu durum hastanede uzun yatmayı gerektirebilir. Nekrotizan enterokolit preterm yenidoğanların yaşamını tehdit eden başlıca sorunlarından biridir. Pretermierde beslenme intoleransı, besin sindiriminin güçlüğüyle ortaya çıkan enteral beslenme planının değişmesi olarak tanımlanır. Bağırsak nekrozu, perforasyonu ve inflamasyonuyla karakterizedir. Preterm bebeklerin bağırsak immatüritesi nedeniyle anne sütüyle beslenme NEK açısından koruyucudur. Gastroözefageal reflü preterm yenidoğanlarda görülen sorunlardan bir diğeridir. Oral beslenen pretermierin aspirasyon riski vardır. Bu nedenle kıvam artırıcı ürünler kullanılmalıdır. Ayrıca pretermierin cerrahi işleme maruz kalmaları da enteral beslenmeyi geciktirebilir. Beslenmenin ne zaman başlayacağı ve miktarı cerrahi müdahaleye göre değişmektedir (44, 45).

## **2.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı**

### **2.3.1. Albert Bandura'nın sosyal bilişsel kuramı**

Öz-yeterlilik, Bandura (1997) tarafından açıklanan Sosyal Bilişsel Kuramın bir parçası olan bir kavramdır. Öz-yeterlilik, kişinin belirli kazanımları üretmek için gereken eylem planlarını düzenleme ve yürütme yeteneklerine olan inançlarıdır (46). Öz yeterlilik algısı, bireyin hedefe ulaşmak için gerekli görevleri yapabileceğine ne kadar inandığına bağlıdır (47). Birey davranışını başarılı bir şekilde yürütebileceğine inanmadığı sürece performansı başarıyla sonuçlanmaz. Öz-yeterlilik inancı yüksek olan bireyler, belirledikleri hedefleri gerçekleştirmede daha kararlı davranış gösterirler. Başarılı olmayan bir deneyimle karşılaştıklarında yeniden motive olmaları kısa sürmektedir (48, 49).

Bandura'ya göre kişinin öz-yeterlilik algısına etki eden dört faktör bulunmaktadır. Bunlar; davranışa özgü bireyin önceki deneyimleri, davranışa ilişkin diğer bireylerin deneyimlerine tanık olma, davranışa ilişkin çevrenin desteği ve davranışa özgü bireyin psikolojik durumudur.

#### **2.3.1.1. Davranışa özgü bireyin önceki deneyimleri**

Kişinin davranışa özgü daha önceki deneyimleri öz-yeterlilik inancında önemli bir etkidir. Kişinin daha önceki başarılı deneyimleri davranışa özgü sağlam bir öz-yeterlilik inancı oluştururken, başarısız olunan deneyimler öz-yeterlilik inancını zayıflatmaktadır. Kişi davranışı daha önce kolay ve emeksiz başarmışsa hızlı sonuç bekler ve başarısız olduğunda öz-yeterlilik inancı azalmaktadır. Fakat zorlukla karşılaşp mücadeleyle etmişse çaba göstermesi gerektiğinin bilir. Bunun sonucunda öz-yeterlilik inancı artacaktır (50).

#### **2.3.1.2. Davranışa ilişkin diğer bireylerin deneyimlerine tanık olma**

Davranışla ilgili kendi inançlarını kazanmanın ve güçlendirmenin ikinci yolu sosyal modellerin sağladığı dolaylı deneyimlerdir. Bireyler, model aldıkları kişilerin kendileriyle aynı durumdaki davranışa çaba gösterip başarılarını gözlemlemişse,

kendisinin de başarabileceğine inanır. Başarısız olarak gözlem yapmışsa öz-yeterlilik inancı azalmaktadır (50).

### **2.3.1.3. Davranışa ilişkin çevrenin desteği**

Sosyal ikna, insanların başarılı olmak için gerekenlere sahip olduklarına dair inançlarını güçlendirmenin üçüncü bir yoludur. Birey, çevresi tarafından davranışı başarabileceği konusunda desteklenirse, daha fazla çaba gösterir. Bu süreçte desteklenmeyen bireyler yalnızlaşıp, davranışı gerçekleştirmekten vazgeçebilmektedir (50).

### **2.3.1.4. Davranışa özgü bireyin psikolojik durumu**

İnsanların psikolojik durumu davranışa özgü öz-yeterlilik inancını etkiler. Zor ve dayanıklılık gerektiren davranışlarda bireyler yorgunluklarını, ağrılarını davranışı gerçekleştirmede engel olarak algırlar. Ruh hali, insanların davranışa ilişkin yargı ve inançlarını da etkiler. Pozitif ruh hali öz-yeterlilik inancını artırır, negatif ruh hali ise öz-yeterlilik inancını azaltır. Öz-yeterlilik inancının değiştirmenin dördüncü yolu, insanların streslerini azaltmak, olumsuz duygusal eğilimlerini değiştirmek ve fiziksel durumların yanlış yorumlanmasını düzeltmektedir (50).

### **2.3.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı**

Albert Bandura'nın teorisini bir çerçeve olarak kullanarak Cindy-Lee Dennis 1999 yılında "Emzirme Öz-yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir. Emzirme öz-yeterlilik algısı bir annenin bebeğini emzirmek için gerekli eylemleri düzenleyebileceği ve yürütebileceğine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (51).

Emzirme öz-yeterlilik algısı; (a) annenin emzirmeyi seçip seçmediğine, (b) emzirme için ne kadar çaba gösterdiğine, (c) girişimlerde ne kadar ısrarcı olduğuna, (d) emzirmeyle ilgili düşünce kalıplarına, (e) emzirmenin beraberinde getirdiği zorluklara nasıl duygusal tepkiler verdiği göre değişkenlik göstermektedir (51).

Anneler bir davranışın, belirli bir sonuca ulaşmada yardımcı olacağına inanabilir ancak bu konuda kendilerine güveni azdır. Bu nedenle anne, davranışının başarılı bir şekilde yürüteceğine inanmadığı sürece performansı başarıyla sonuçlanmaz. Örneğin; bir

anne formül mama takviyesinin gerekli olmadığı farkında olup, bebeğini emzirmede yetersiz ve bebeğinin yeterli süt alıp almadığına kararsız oluyorsa formül mama takviyesinden kaçınması pek olası değildir. Annelerin başarılı emzirmeyi gerçekleştirebilmesi için buna inanmalı ve gerekli özgüvene sahip olmalıdır (51, 52).

Annelerin emzirme öz-yeterlilik algı ve yeterlilikleri dört bilgi kaynağından etkilenir. Bunlar; annenin önceki deneyimleri, annenin başkalarında gözlemlediği örnekler, anneye çevrenin desteği, emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumudur (48, 51).

### **2.3.2.1. Annenin önceki deneyimleri**

Annenin emzirmeyle ilgili başarılı performansları öz-yeterliliğini artırırken, başarısız performansları öz-yeterliliğini azaltır. Bununla birlikte, algılanan öz-yeterlilik sadece performansın sonucuna değil, aynı zamanda görevin karmaşıklığı, harcanan çaba, alınan yardıma da bağlıdır. Örneğin; bebeğini göğsüne doğru şekilde yerleştirmek gibi kolay algıladığı bir görevi zahmetsiz şekilde başaran bir anne, emzirme yeteneği hakkında çok fazla çıkarımda bulunmayabilir. Bunun tersine bebeğini doğru ve başarılı bir şekilde göğsüne tutturmak gibi karmaşık olarak algılanan bir görevde başarılı olmak annenin öz-yeterliliğini artırabilir. Gerçek deneyimin öz-yeterliliğe etkisi performans ve istenen sonuç hakkındaki bireysel yorumlarla değişebilir. Annenin performans ve istenen sonuçların başarılı yönlerine dikkat etmesi öz-yeterlilik algısını artırırken, başarısız yönlerine dikkat edilmesi öz-yeterlilik algısını azaltır (51).

### **2.3.2.2. Annenin başkalarında gözlemlediği örnekler**

Annenin çevresindeki rol modellerin performansları önemli bir bilgi kaynağıdır. Gözlemsel öğrenme özellikle deneyimsiz anneler için öz-yeterlilik algısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Örneğin; arkadaşlarının ve aile üyelerinin başarılı bir şekilde emzirdiğini gözlemleyen bir annenin emzirmeyi seçmesi ve başarılı olması daha olasıdır. Daha önce hiç bebek emziren kadın görmeyen annelerin, emzirme hakkında gariplik ve utanç duygusu uyandırdığı bildirilmiştir (51). Bebek Dostu Hastane Uygulamasındaki 10. Maddenin temel mantığı da annenin başkalarında gözlemlediği örneklere dayanmaktadır (4).

### 2.3.2.3. Anneye çevrenin desteği

Anneye sosyal ve sözel desteğin sağlanması, başarılı emzirmenin sağlanmasında önemli bir etkidir. Emzirme danışmanları, hemşire, ebe, akran grupları ve aile üyeleri gibi kişiler tarafından destek sağlanması annelere faydalı olmaktadır. Emzirme davranışının olumlu ve faydalı yönlerine dikkat çekerek, annenin emzirme becerisini överek, annenin emzirme öz-yeterliliği desteklenebilir. Sosyal destek sağlayan kişiye annenin güveni, öz-yeterlilik algısını etkilemektedir (48, 51).

### 2.3.2.4. Emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu

Annelerin psikolojik durumları, emzirme davranışı gerçekleştirirken fizyolojik durumlarından etkilenir. Heyecan ya da mutluluk gibi duygular öz-yeterlilik algısını artırırken; acı, yorgunluk, kaygı, stres gibi olumsuz duygular annenin öz-yeterlilik algısını azaltır. Ayrıca anksiyete, stres ve ağrı oksitosin hormonunu inhibe eder ve yetersiz süt salınımına neden olur (51).

**Tablo 3. Sosyal öğrenme teorisi**

Geçmiş		Sonuçlar	Davranış
<b>Bilgi kaynakları:</b>		<b>Kişisel yanıtlar:</b>	<b>Aktivite:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Annenin önceki deneyimleri</li><li>➤ Annenin başkalarında gözlemediği örnekler</li><li>➤ Anneye çevrenin desteği</li><li>➤ Emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu</li></ul>	Öz-yeterlilik algısı	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Davranış seçimi</li><li>➤ Çaba ve süreklilik</li><li>➤ Düşünce kalıpları</li><li>➤ Duygusal tepkiler</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Başlatma</li><li>➤ Verim</li><li>➤ Bakım</li></ul>

**Kaynak:** Dennis, 1999:15

Dennis'e göre bir davranışın sık tekrarlanmasıyla öz-yeterlilik algısı artacağından, doğumdan hemen sonra emzirme başlatılmalı ve çeşitli teknikler kullanılarak emzirmeye fazla fırsat verilmelidir. Dennis bu nedenle sağlık çalışanlarına, emziren annelerin değerlendirilmesinde ve müdahalelerin planlanmasında yardımcı olmak için öz-yeterlilik teorisine dayanan Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Breastfeeding Self-Efficacy Scale)' ni geliştirmiştir. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (BSES), annelerde emzirme öz-yeterlilik beklentilerini değerlendiren bir öz bildirim aracıdır (52, 53).

### **2.3.3. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algısını etkileyen faktörler**

Annelerin emzirme öz-yeterliliklerini etkileyen ve ek gıdanın erken başlatılmasının nedenleri arasında emzirmede yaşanan güçlükler gösterilmektedir (54). Annenin sütünün yetmediği düşüncesi, etkili emzirmeme, emzirmeye duyulan güvensizlik, meme sorunları, ağrılı meme ucu gibi nedenler annenin emzirme öz-yeterliliğini etkilemektedir (55).

Emzirme konusunda yeterli bilgi ve destek alınması, annelerin emzirme öz-yeterliliklerini etkilemektedir. Doğum öncesi süreçten başlayarak tüm sağlık çalışanlarının emzirmeyi desteklemesi, emzirme danışmanlığı yapması ve bunun doğumdan sonra da sürdürülmesi annelerin emzirme öz-yeterliliğini etkilemektedir (56).

Doğum sonrası anne-bebek arasındaki etkileşimi erken başlatmak önemlidir. Bu konuda hastanenin politikası ve uygulamaları emzirme sonuçlarını etkiler. Emzirmeye başlamada gecikme, bebek odasının uygulamaları, formül mama takviyesi, emzik kullanımı gibi hastane uygulamaları annelerin emzirme öz-yeterliliğini etkilemektedir (55).

Doğum sonrası ilk beslenmenin anne sütü dışında başka bir besin maddesiyle yapılmasına, emzirme öncesi beslenme denilmektedir. Yapılan araştırmalarda emzirme öncesi beslenme yapılan bebeklerin annelerinde emzirme öz-yeterliliği düşük bulunmuştur (57, 58).

Emzirme konusundaki annelerin daha önceki deneyimleri emzirmeyi etkilemektedir. Annelerin başarılı emzirmeyi gerçekleştirmesi, daha önce emzirmeyi deneyimlemesi annelerin emzirme öz-yeterliliğini etkilemektedir (59).

Annelerin emzirme hakkındaki düşünceleri, emzirme için gösterdiği çaba, annenin duygu durumu, emzirmeye istekli olup olmaması emzirme başarısını etkiler. Emzirme başarısı yüksek olan annelerin emzirme öz-yeterliliği de yüksektir (58).

#### **2.4. Preterm Bebek Annelerinde Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının Tanımlanması**

Anne ve bebek arasındaki iletişimi başlatmadaki en etkili yöntem doğum sonrası emzirmenin başlatılmasıdır. Erken doğum nedeniyle bebeğinden ayrılma, hasta bebeğe sahip olma, yabancı ortamda bulunma gibi nedenler anne için stres kaynaklarıdır. Bu durum annenin etkili bir emzirme yapmasını engellemektedir (19).

Bebeğini erken bir zamanda doğurmak şüphesiz stresli ve travmatik bir deneyimdir. Bebeğin erken doğması, hayatta kalma mücadelesi ve uzun süreli prognozu annenin suçluluk duygusunu artırmaktadır. Prematüre bebek anneleri için suçluluk ve başarısızlık duyguları emzirme öz-yeterlilik algısını etkiler ve genellikle emzirmeyi planlanandan daha erken bırakmayla sonuçlanmaktadır (60).

Prematüre bebek annelerine emzirme öz-yeterliliğini arttırmak için yapılan girişimler ilk etapta doğrudan etkili olmayabilir. Çünkü doğum sorunları, hastanede yatma, bebeğine bakma, kısa ve uzun vadeli büyüme ve gelişme endişeleri anneler için daha fazla sorun teşkil etmektedir. Bebeğin görünüşü (fiziksek olarak küçük görünüm, monitöre bağlı olma, tüplerin bağlanması), prematüre bebek annelerinin bebekleriyle ve sağlık çalışanlarıyla iyi ilişkiler geliştirmesinde zorluk yaşamasına neden olabilmektedir (17).

Bebeğin taburculuğu sonrasında ise prematüre bebeğe sahip olma, tekrar hastaneye yatma kaygısı gibi duygular annenin emzirme öz-yeterliliğini etkilemektedir.

##### **2.4.1. Preterm bebek annelerinde emzirme öz-yeterlilik algısını etkileyen faktörler**

Prematüre doğan bebekler, term bebeklere oranla bilişsel, nörogelişimsel ve davranışsal işlevler için risk altındadır. Prematüre olarak dünyaya gelmiş yenidoğanların emzirilmesi genellikle yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olduktan sonra başlatılmaktadır. Bu nedenle prematüre bebeklerin anneleri, term bebek annelerine göre daha fazla zorlukla karşı karşıya kalmaktadır (61)

Riskli gebelik sonucu doğum yapan annelerin doğum sonrası hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklara maruz kalabilmektedir. Bu durum annenin bebeğini emzirme durumunu etkilemektedir (62).

Yetersiz süt üretimi prematüre bebek annelerinde sık görülmektedir. Erken doğum annenin meme gelişimini hazırlayan hormonları tamamlanmasını geciktirdiğinden yetersiz süt üretimi meydana gelmektedir. Doğum sonrası anne bebek temasının da gecikmesi, bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınması bu süreci geciktirmektedir (61).

Prematüre yenidoğanların diğer emme zorlukları arasında ise solunum güçlüğü, emme problemleri yer alır. Prematüre yenidoğanlar tipik olarak uykuya meyillidir. Memeyi kavramak ve emmeyi sağlamak için gerekli kas gücü ve dayanıklılığı olmayabilir. Bu durum annenin emzirmeyi sağlamasında stres ve kaygı duymasına neden olmaktadır (63).

## **2.5. Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının Gelişmesinde ve Desteklemesinde Yenidoğan Hemşiresinin Rolü**

Yenidoğan hemşiresinin emzirme öz-yeterliliğini arttırmada ve yönlendirmede annelere yardımcı olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır (64). Yenidoğan hemşiresinin, annelerin olumlu emzirme davranışı geliştirmesinde önemli rolleri vardır. Emzirme danışmanlığı anne ve bebeği tüm yönleriyle kapsayan bütüncül bir yaklaşımdır (65).

Hemşireler, anne ve çevrelerinin emzirme konusunda sürekli eğitimini sağlamalı ve desteklemelidir. Annelere; anne sütünün önemi, etkili emzirme, meme bakımı, meme ucu sorunları, emzirme teknikleri, emzirmenin süresi ve sıklığı gibi konularda eğitimleri planlanmalıdır. Emzirme konusunda eğitim alan ve desteklenen anneler daha olumlu davranış göstermektedirler (65). Bu durum da annelerin emzirme öz-yeterliliğini arttırmaktadır.

Annelere emzirme için uygun ortam sağlanmasında eş desteği çok önemlidir. Emzirme döneminde babaların; annenin motivasyonu arttırma, emzirme konusunda cesaretlendirme ve duygusal destek sağladığında anne için daha rahat bir ortam oluşmaktadır. Eş desteği olan annelerin emzirme ve meme ucu sorunlarının daha az olduğu görülmüştür (66). Yenidoğan hemşiresi, emzirme sürecine babayı da dahil ederek anneyi desteklemeli ve anne için daha rahat bir ortam sağlamalıdır.

Emzirme konusunda akran desteği de önemlidir. Anneler akran grupları arasında deneyimlerini paylaşıp, fikir alışverişı yapabilmektedir. Yenidoğan hemşiresi annelere akran desteği sağlamalı ve akran gruplarıyla eğitimleri planlamalıdır (65). Emzirme davranışını başarıyla gerçekleştirmiş örnekleri gören annenin emzirme öz-yeterliliği olumlu yönde etkilenmektedir.

Bebegın beslenmeye hazır oluşunu değerlendirmede yenidoğan hemşiresi önemli bir pozisyondadır. Özellikle prematüre yenidoğanlarda emzirme ventilatör desteği sonlandırıldığında, yaşam bulguları ve klinik stabilite sağlandığında başlatılabilir (4). Prematüre bebek beslenmeye başladığında yenidoğan hemşiresi, anneyi de sürece dâhil ederek emzirmeyi başlatmaya dikkat etmelidir. Bilgili bir hemşire tarafından desteklenmek annelerin kaygılarını azaltabilir ve emzirme deneyimini başarılı olarak gerçekleştirmesini sağlayabilmektedir (45).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen anne sütü danışmanlığının emzirme algısına ve yeterliliğine etkisini değerlendirmek araştırmanın amacı olarak belirlenmiştir. Bu amaç çerçevesinde;

1. Preterm eylemle doğum yapan annelerin emzirme algılarını ve öz-yeterliliklerini belirlenmesi,
2. Anne sütü danışmanlığı kapsamında “göstererek öğretme-presentation” ve “emzirme broşürü kullanma- demonstrasyon” yolu ile verilen emzirme eğitiminin, premature bebek annelerinin emzirme öz-yeterlilikleri, algıları ve başarıları ile anne memnuniyeti üzerindeki etkinliği değerlendirilmesi çalışılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma tek gruplu ön test-son test tasarımı ile gerçekleştirilmiştir Tek grup ön test-son test tasarımı–gruba ön test uygulanır, uyarıcı verilir, son test uygulanır, ama kontrol grubu yoktur, rastgele atama yapılmaz. Gelen her katılımcı girişim grubuna alınır.

#### 3.3. Araştırmanın Hipotezleri

##### **Hipotezler:**

**H<sub>0</sub>:** Postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen emzirme eğitiminin emzirme algısı ve yeterliliği ile anne memnuniyetine etkisi yoktur.

**H<sub>1</sub>:** Postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen emzirme eğitiminin emzirme yeterliliğine olumlu yönde etkisi vardır.

**H<sub>2</sub>:** Postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen emzirme eğitiminin anne sütü algısına olumlu yönde etkisi vardır.

**H<sub>3</sub>:** Postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen emzirme eğitiminin emzirme sorunlarını tanılamaya olumlu yönde etkisi vardır

**H3:** Postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen emzirme eğitiminin anne memnuniyetine olumlu etkisi vardır.

#### **3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 15.12.2019-31.05.2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi üçüncü düzey bir yoğun bakım olup, il merkezi ve çevre illerden ve ilçelerden sevkli hasta kabul etmektedir. Yenidoğanda görülen tüm hastalıklar (prematüre doğum, TTN, RDS, hipoglisemi, hiperglisemi, pnömotoraks v.s.) takibi ve tedavisi yoğun bakım koşullarında gerçekleştirilebilmektedir. Üniteye 25 adet küvöz, üç adet anne uyum odası, 10 adet kot yatak ve yedi adet mekanik ventilatör (NCAP ve BSİMV uyumlu) mevcuttur. Üniteye yenidoğan yoğun bakım alanında uzmanlığını almış/eğitimi devam eden 2 doktor ve 3 asistan doktor görev yapmaktadır. Ayrıca gece ve gündüz vardiyasında altışar hemşire tedavi ve bakım hizmetlerini yürütmekte, her hemşire başına yaklaşık üç ile dört bebek düşmektedir. Ebeveynler 14.00-14.30 saatleri arasında bebeklerini ziyaret edip bilgi alabilmektedir. Anne bebek bağının güçlendirilmesi ve taburculukta uyumun kolaylaştırılması için annelere kanguru eğitimi verimekte, anne sütü eğitimi ve danışmanlığı yapılmaktadır. Pandemi nedeniyle bu uygulamalara ara verilmek durumunda kalınmıştır. Üniteye bulunan anne odalarında durumları stabilleşen ve emme için sorun teşkil etmeyen bebekler anne ile buluşturulup annelere emzirme eğitimi ve anne sütü danışmanlığı sağlanmakta ve aile taburculuk için hazırlanmaktadır.

#### **3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

2017-2018 Kasım ayları arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 300 bebeğin annesi evren olarak belirlenip, örneklem hesaplama formu ile %95 güven aralığı ve %5 hata ile 170 bebeğin annesi örnekleme alınması planlanmıştır. Ancak 2019 Mart ayında başlayan COVID- 19 pandemisi nedeniyle bebeklerin yatışı ve annelerin ziyaretleri kısıtlandığı için araştırma 100 katılımcı ile sonlandırılmak zorunda kalınmıştır.

### 3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Gönüllülerin araştırmaya dahil olma kriterleri:

#### **Bebek için:**

1. Tek yada çoğul bebek olması,
2. 37 hafta ve altı gestasyon yaşının olması,
3. Kilosunun 2500 gram ve üzeri olması,
4. Beşinci dakikadaki apgar skoru 8 ve üzerinde olması,
5. Emmeye engel bir durumunun olmaması,

#### **Anne için:**

1. Emzirmeyi engelleyebilecek herhangi bir sağlık sorununun olmaması,
2. Doğum öncesinde emzirmeye ilişkin bir eğitim almamış olması,
3. Yüksek riskli gebelik kapsamındaki tıbbi durumlardan biri (eklempsi, preeklempsi, epilepsi, diyabet, EMR, pıhtılaşma bozuklukları vb...) nedeniyle preterm eylemle doğum yapmış olması.

#### **Katılımcıların araştırma dışında kalma kriterleri:**

1. Preterm doğum olmaması (36+6 gestasyon haftası üzeri),
2. Annenin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi.

### 3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Anneye İlişkin Bilgi Formu”, “Bebeye İlişkin Bilgi Formu”, “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği”, “Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği” ve “LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı” “Eğitim Değerlendirme Form” u ile toplanmıştır.

#### **3.7.1. Anneye ilişkin bilgi formu (EK 1)**

Bu form araştırmacılar tarafından anneye ilişkin bazı bireysel ve obstetrik özellikleri belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Form toplam 18 sorudan oluşmuştur.

### **3.7.2. Bebeğe ilişkin bilgi formu (EK 2)**

Bebeğin doğum, büyüme ve beslenme özelliklerini içeren 7 soruluk bir formdur.

### **3.7.3. Postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği (EK 3)**

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. Dennis ve ark. ölçeği ilk olarak İngilizce konuşan 130 Kanadalı kadın üzerinde uygulayarak Cronbach alfa değerini 0.96 bulmuşlardır. Daha sonra 2003 yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğin Kısa Formunu geliştirmişlerdir. Kısa form ölçeğinin değerlendirilmesi 491 emziren annede 1, 6 ve 8. postpartum haftasında uygulanarak yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Aluş Tokat ve ark (2010) tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği yapılan “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği”nde yer alan her ifade için, kadınlar kendi düşüncelerine en uygun gelen cevabı, 1-5 arasındaki skala üzerinde işaretlemektedir. (1=“Hiç emin değilim” ve 5=“Her zaman eminim”). Ölçeğin tüm maddeleri pozitif yöndedir. Doğum sonu dönemdeki kadınlar için Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.86 olan ölçekten alınabilecek minimum puan 14, maximum 70’dir ve puanın yüksek olması yüksek emzirme öz-yeterliliği göstergesidir (67). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur.

### **3.7.4. Erişkinlerin anne sütü ile ilgili algı ölçeği (EK 4)**

Dede Çınar ve Eren tarafından 2015 yılında erişkinlerin anne sütü ile ilgili algılarını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 30 olumlu maddeden oluşmaktadır. 5’ li Likert tipi ölçekte her bir madde 1’den 5’e kadar puanlanmakta olup puanlar yanıtlarına göre değişmektedir. Maddelerde puanlaması, “Kesinlikle katılıyorum-5”, “Katılıyorum-4”, “Orta düzeyde katılıyorum-3”, “Katılmıyorum-2”, “Kesinlikle katılmıyorum-1” şeklindedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 30, maksimum puan 150’ dir. Puanın yüksek olması erişkinlerin anne sütü ile ilgili algının iyi olduğunu gösterir. Ölçek okuma yazma bilen bireyler tarafından kolaylıkla doldurulabilir formdadır. Uygulama süresi ortalama 15-20 dakikadır. Inter Clas Corelation (ICC) ile cevaplayıcı tutarlılığına bakılmış olup, elde edilen korelasyon katsayısının 0,859 olarak hesaplanmış olması test-tekrar test güvenilirliğinin olduğunu göstermektedir (36).

### **3.7.5. LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı (EK 5)**

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Aracı 1993 yılında Deborah Jensen ve Sheilla Wallace tarafından geliştirilmiştir. Beş değerlendirme kriterini içermektedir. Tanılama aracının ismi LATCH bu beş kriterin İngilizcedeki baş harerinden oluşturulmuştur: **L, memeyi tutma (Latch on the breast); A, bebeğin yutma hareketinin görülmesi/duyulması (Audible swallowing); T, meme ucunun tipi (Type of the nipple); C, annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort breast/nipple) ve H, bebeği tutuş pozisyonudur (Hold/Help).** Her madde 0-2 puan arası değerlendirilmektedir. Araçtan alınabilen toplam puan 10 olup, yüksek puan yüksek emzirme başarısı anlamına gelmektedir. Yenal ve Okumuş tarafından aracın Türkçe güvenilirliği yapılmış ve kullanım için uygun ve güvenilir bir tanılama aracı olduğu saptanmıştır. Tanılama aracı olduğundan araştırmacı tarafından değerlendirilmektedir. Anne emzirme sırasında izlenir ve basamaklar değerlendirilir. Uygulama süresi 5-10 dakikadır. Aracın orijinal şeklinin Cronbah alfa değeri 0.93 bulunurken, Türkçe uyarlama çalışmasında 0.95 bulunmuştur (69, 70).

### **3.7.6. Preterm bebeği olan anneler için emzirme eğitim rehberi (EK 6)**

Preterm bebeği olan anneler için; preterm bebeğin tanımı ve özellikleri, anne sütünün önemi, anne sütünün sağılması ve uygun saklama koşulları, emzirme basamakları ve emzirme teknikleri, preterm bebeklerde tamamlayıcı beslenme yöntemleri, preterm bebeklerin emmesinde yaşanan sorunlar, preterm bebeğin yeterli beslenme belirtileri, preterm bebek annelerini emzirmekten vazgeçiren nedenler ve sık sorulan sorular şeklinde içeriği olan rehber hazırlanmıştır. Bu rehber annelerin eğitiminde yol gösterici olup slaytla ve uygulamalı eğitim şeklinde annelere sunulmuştur. Rehberin kısaltılmış hali annelere verilmek üzere broşür haline getirilmiştir.

### **3.7.7. Eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi (EK 7)**

Preterm eylemle doğan bebek annelerine verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi Formu 18 sorudan oluşan 5’li Likert tipi formda her bir madde 1’den 5’e kadar puanlanmakta olup puanlar yanıtlarına göre değişmektedir. Maddelerde puanlaması, “Çok İyi-5”, “İyi-4”,

“Orta-3”, “İyi Değil-2”, “Hiç İyi Değil-1” şeklindedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 18, maksimum puan 90’dır. Form okuma yazma bilen bireyler tarafından kolaylıkla doldurulabilir niteliktedir. Uygulama süresi ortalama 15-20 dakikadır (**EK 7**).

### 3.8. Uygulama

1. Araştırmacının literatür desteğiyle preterm bebek annelerinin eğitimi için hazırladığı “Emzirme Rehberi” 10 tane alan uzmanına sunularak görüşleri alınmıştır. Uzman görüşü analiz sonuçları ekte sunulmuştur (**Tablo 37**) (**EK 8**).

2. Araştırmaya katılan annelerden “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (BGOF) ile araştırma hakkında bilgilendirilerek onamları alınmıştır (**EK 9**).

3. Annelere uygulama öncesi Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (**EK 3**), Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği (**EK 4**) ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (**EK 5**) uygulanarak emzirmeye ilişkin eğitim öncesi yeterlilik, algı ve başarılarına ilişkin veriler toplanmıştır.

4. Serviste bulunan anne-bebek uyum odasında slayt gösterisi ve uygulamalı eğitimle danışmanlık sağlanmıştır. Slaytla eğitim yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Uygulamalı eğitim 15-20 dakika sürmüştür ve annenin ihtiyacına göre tekrarlanmıştır.

5. Eğitimi pekiştirmek amacıyla annelere broşür şeklinde eğitimin kopyası verilmiştir.

6. Eğitim sonrası bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olurken annelere Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (**EK 3**), Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği (**EK 4**), LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (**EK 5**) ve Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi (**EK 8**) formu uygulanmıştır. Bu şekilde annelerin eğitim sonrası emzirme sonrası yeterlilik, algı ve başarısı ile eğitimden duydukları memnuniyet değerlendirilmiştir.

### 3.9. Verilerin Analizi

Örneklem büyüklüğünün saptanmasında G-power 3.1 Demo paket programından yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirmesi için “SPSS for Windows 16.00” istatistik programı kullanılmıştır. Öncelikle değişkenlerin grupları bazında frekans analizi ve değişkenlerin normallliğini belirlemek amacı ile Shapiro-Wilk (SW) testi uygulanmıştır. Değişkenlerin grupları bazında önce ve sonra uygulanan ölçeğin karşılaştırması için

normallik varsayımı sağlanmadığı durumlar için parametrik olmayan testlerden Wilcoxon işaretli sıra testleri kullanılmıştır. İstatistiksel analiz aşamasında her bir demografik değişken için gözlem sayısı (n), aritmetik ortalama ( $\bar{X}$ ), standart sapma (SS), medyan (M), değişim aralığı (R), test istatistiği ve anlamlılık değerleri (p) olarak verilmiştir.

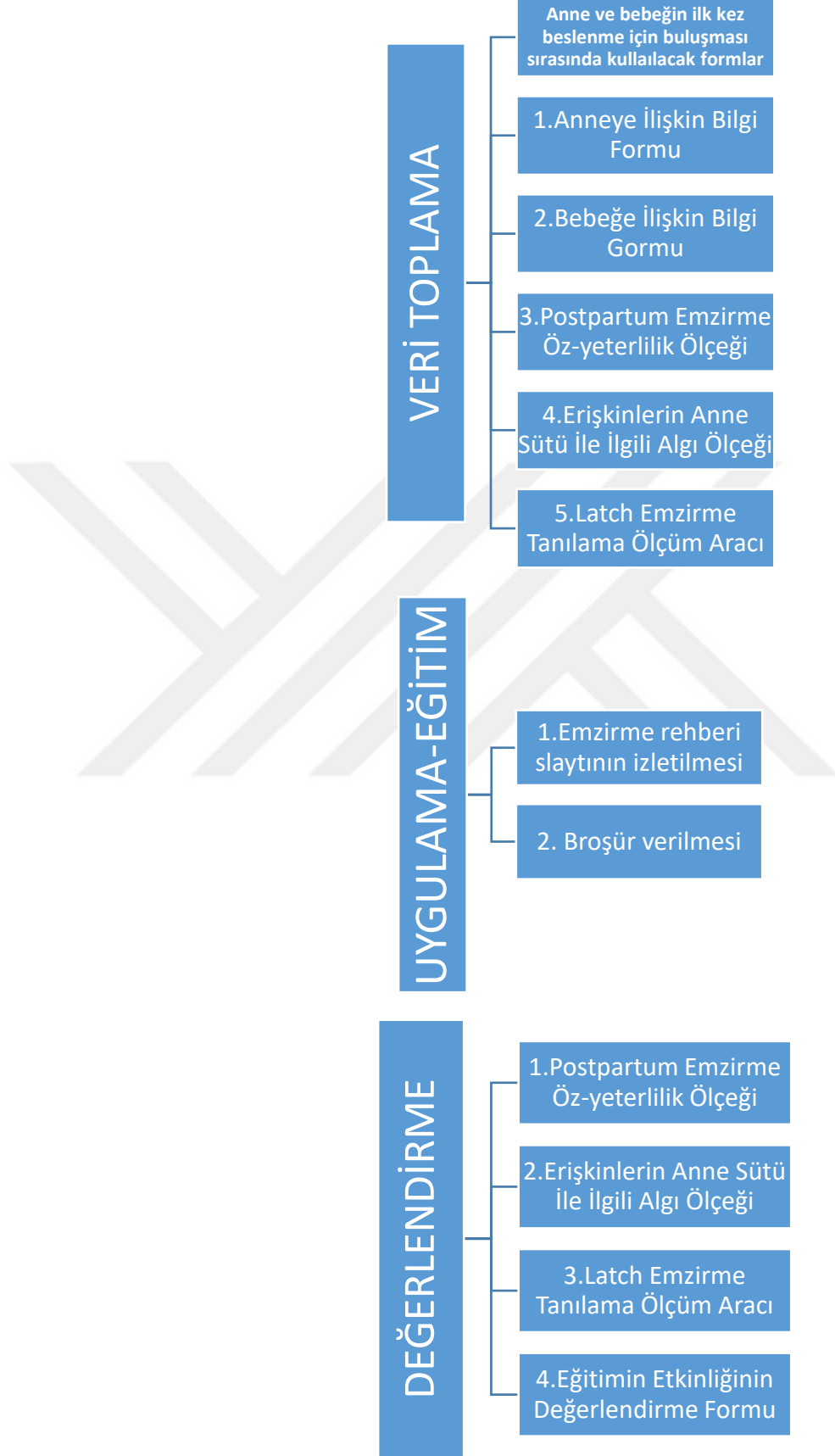
### 3.10. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

1. Araştırma öncesi Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (14/01/2019-2328 tarih ve sayılı) izin alınmıştır (**EK 12**).
2. Araştırmanın yapılacağı Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden (10/09/2018-41696 tarih ve sayılı) izin alınmıştır (**EK 10**).
3. Ayrıca araştırmaya katılan gönüllüler "Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" ile bilgilendirilerek onamları alınmıştır (**EK 9**).
4. Araştırmada kullanılan Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın kullanımı için yazarlarından mail yoluyla izin alınmıştır.

### 3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Mart ayında başlayan COVID- 19 pandemisi nedeniyle bebeklerin yatışı ve annelerin ziyaretleri kısıtlandığı için araştırma 100 katılımcı ile sonlandırılmak zorunda kalmıştır. Bundan dolayı örneklem kaybına uğramamak için annelerin araştırmaya katılma kriterlerinden olan "doğum öncesinde emzirmeye ilişkin bir eğitim almamış olması" ihlal edilmek mecburiyetinde kalmıştır. Ayrıca araştırma başlangıçta "deney-kontrol ön test-son test tasarımı" ile kurgulanmış, ancak pandemi nedeniyle yeterli örnekleme ulaşımda güçlük yaşandığı için "tek gruplu ön test-son test tasarımı" ile devam edilmek durumunda kalmıştır.

### 3.12. Metodoloji Algoritması



Şekil 1: Metodoloji Algoritması

#### 4.Güvenilirlik Analizleri

Araştırmanın bu bölümünde Postportum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'nin güvenilirlik analizi uygulamaları gerçekleştirilmiştir.

**Tablo 4. Eğitim verilmeden önce Postportum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği' ne yönelik güvenilirlik analizi**

Maddeler	Düzeltilmiş toplam madde korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach Alfa katsayısı
PÖ1	0.533	0.885
PÖ2	0.626	0.880
PÖ3	0.540	0.886
PÖ4	0.636	0.880
PÖ5	0.744	0.875
PÖ6	0.633	0.880
PÖ7	0.576	0.883
PÖ8	0.371	0.893
PÖ9	0.575	0.884
PÖ10	0.522	0.885
PÖ11	0.469	0.887
PÖ12	0.542	0.884
PÖ13	0.668	0.879
PÖ14	0.650	0.880

Tablo 4'de eğitim verilmeden önce Postportum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği' ne yönelik güvenilirlik analizine ilişkin istatistikler verilmiştir. Güvenilirlik analizi sonucunda maddeler tek bir alt boyutta toplanmıştır. Ayrıca madde silindiğinde güvenilirlik katsayılarında anlamlı bir artış olmayacağı görülmektedir. Bu sonuçlar göz önüne alındığında postportum emzirme öz-yeterlilik ölçeğindeki tüm sorular analize dahil edilmiş ve hiçbir soru analiz dışı bırakılmamıştır. Güvenilirlik analizi istatistiklerine göre Cronbach Alfa katsayısı 0.891'dir. Bu sonuca göre güvenilirlik düzeyi oldukça yüksek bulunmuştur.

**Tablo 5. Eğitim verildikten sonra Postportum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'ne yönelik güvenilirlik analizi**

Maddeler	Düzeltilmiş toplam madde korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach Alfa katsayısı
PS1	0.760	0.923
PS2	0.756	0.923
PS3	0.661	0.928
PS4	0.745	0.924
PS5	0.843	0.920
PS6	0.644	0.927
PS7	0.610	0.928
PS8	0.499	0.934
PS9	0.772	0.926
PS10	0.695	0.926
PS11	0.749	0.923
PS12	0.637	0.927
PS13	0.711	0.925
PS14	0.691	0.926

Tablo 5’de eğitim verildikten sonra Postportum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği’ne yönelik güvenilirlik analizine ilişkin istatistikler verilmiştir. Güvenilirlik analizi sonucunda maddeler tek bir alt boyutta toplanmıştır. Ayrıca madde silindiğinde güvenilirlik katsayılarında anlamlı bir artış olmayacağı görülmektedir. Bu sonuçlar göz önüne alındığında postportum emzirme öz-yeterlilik ölçeğindeki tüm sorular analize dahil edilmiş ve hiçbir soru analiz dışı bırakılmamıştır. Güvenilirlik analizi istatistiklerine göre Cronbach Alfa katsayısı 0.931’dir. Bu sonuca göre güvenilirlik düzeyi oldukça yüksek bulunmuştur.

**Tablo 6. Eğitim verilmeden önce Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'ne yönelik güvenilirlik analizi**

Maddeler	Düzeltilmiş toplam madde korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach Alfa katsayısı
EÖ1	0.314	0.902
EÖ2	0.314	0.902
EÖ3	0.144	0.909
EÖ4	0.574	0.898
EÖ5	0.663	0.898
EÖ6	0.726	0.895
EÖ7	0.524	0.898
EÖ8	0.627	0.897
EÖ9	0.688	0.897
EÖ10	0.695	0.896
EÖ11	0.516	0.898
EÖ12	0.593	0.897
EÖ13	0.590	0.897
EÖ14	0.443	0.900
EÖ15	0.394	0.900
EÖ16	0.164	0.906
EÖ17	0.431	0.900
EÖ18	0.251	0.903
EÖ19	0.144	0.906
EÖ20	0.467	0.899
EÖ21	0.561	0.898
EÖ22	0.567	0.898
EÖ23	0.487	0.899
EÖ24	0.509	0.898
EÖ25	0.410	0.900
EÖ26	0.558	0.898
EÖ27	0.617	0.896
EÖ28	0.562	0.898
EÖ29	0.604	0.897
EÖ30	0.670	0.896

Tablo 6’da eğitim verilmeden önce Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’ ne yönelik güvenilirlik analizine ilişkin istatistikler verilmiştir. Güvenilirlik analizi sonucunda maddeler tek bir alt boyutta toplanmıştır. Ayrıca madde silindiğinde güvenilirlik katsayılarında anlamlı bir artış olmayacağı görülmektedir. Bu sonuçlar

göz önüne alındığında postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeğindeki tüm sorular analize dahil edilmiş ve hiçbir soru analiz dışı bırakılmamıştır. Güvenilirlik analizi istatistiklerine göre Cronbach Alfa katsayısı 0.902'dir. Bu sonuca göre güvenilirlik düzeyi oldukça yüksek bulunmuştur.

**Tablo 7. Eğitim verildikten sonra Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' ne yönelik güvenilirlik analizi**

Maddeler	Düzeltilmiş toplam madde korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach Alfa katsayısı
ES1	0.075	0.827
ES2	0.132	0.828
ES3	0.029	0.882
ES4	0.558	0.817
ES5	0.536	0.822
ES6	0.540	0.818
ES7	0.806	0.805
ES8	0.811	0.815
ES9	0.536	0.822
ES10	0.403	0.822
ES11	0.000	0.826
ES12	0.706	0.805
ES13	0.433	0.816
ES14	0.568	0.809
ES15	0.559	0.810
ES16	0.498	0.814
ES17	0.391	0.818
ES18	0.571	0.814
ES19	0.291	0.823
ES20	0.231	0.823
ES21	0.331	0.820
ES22	0.245	0.823
ES23	0.374	0.818
ES24	0.264	0.822
ES25	0.282	0.822
ES26	0.389	0.819
ES27	0.647	0.804
ES28	0.648	0.809
ES29	0.506	0.816
ES30	0.487	0.819

Tablo 7’de eğitim verildikten sonra Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’ ne yönelik güvenilirlik analizine ilişkin istatistikler verilmiştir. Güvenilirlik analizi sonucunda maddeler tek bir alt boyutta toplanmıştır. Ayrıca madde silindiğinde güvenilirlik katsayılarında anlamlı bir artış olmayacağı görülmektedir. Bu sonuçlar göz önüne alındığında postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeğindeki tüm sorular analize dahil edilmiş ve hiçbir soru analiz dışı bırakılmamıştır. Güvenilirlik analizi istatistiklerine göre Cronbach Alfa katsayısı 0.826’dır. Bu sonuca göre güvenilirlik düzeyi oldukça yüksek bulunmuştur.

## 5. Normallik Analizleri

Araştırmanın bu kısmında hipotez testleri uygulanacak olan değişkenlerin grupları bazında normallik analizleri sonuçları verilmiştir. Grupların gözlem sayıları 50’den küçük olduğu için Shapiro-Wilk (SW) testi ile normallik sınaması uygulanmıştır.

**Tablo 8. Eğitim öncesine yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi**

Değişkenler	Eğitim Öncesi					
	Postpartum Emzirme Öz yeterliliği ölçeği		Erişkinlerin anne sütü ile ilgili ölçeği		LATCH puanı	
	SW	p	SW	p	SW <sup>x</sup>	P <sup>x</sup>
<b>Annenin Yaşı</b>						
30 yaş altı	0.866	<0.001	0.778	<0.001	0.946	0.015
30 yaş ve üstü	0.957	0.108	0.923	0.007	0.919	0.005
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>						
İlkokul	0.947	0.213	0.868	0.004	0.891	0.012
Orta okul-Lise	0.809	<0.001	0.740	<0.001	0.951	0.080
Üniversite	0.923	0.025	0.956	0.213	0.921	0.023
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>						
İşsiz	0.898	<0.001	0.787	<0.001	0.942	0.002
Tam Zamanlı İş	0.927	0.104	0.962	0.526	0.902	0.032
<b>Annenin Gelir Düzeyi</b>						
İyi	0.926	0.030	0.941	0.079	0.960	0.271
Kötü	0.906	0.446	0.957	0.786	0.881	0.314
Orta	0.870	<0.001	0.793	<0.001	0.933	0.002
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek Aile	0.896	<0.001	0.948	0.005	0.937	0.001
Geniş Aile	0.974	0.736	0.763	<0.001	0.930	0.085

<sup>x</sup>Sw: Saphiro-Wilk <sup>x</sup>p<0.05

Tablo 8’de eğitim öncesine yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analiz sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre ölçekler bazında grup değişkenleri normal dağılmamaktadır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 9. Eğitim sonrasına yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi**

Değişkenler	Eğitim Sonrası					
	Postpartum Emzirme Öz yeterliliği ölçeği		Erişkinlerin anne sütü ile ilgili ölçeği		LATCH puanı	
	SW	p	SW	p	<sup>x</sup> SW	<sup>x</sup> p
<b>Annenin Yaşı</b>						
30 yaş altı	0.604	<0.001	0.549	<0.001	0.842	<0.001
30 yaş ve üstü	0.658	<0.001	0.602	<0.001	0.858	<0.001
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>						
İlkokul	0.874	<b>0.005</b>	0.838	<b>0.001</b>	0.874	<0.001
Orta okul-Lise	0.677	<0.001	0.471	<0.001	0.778	<0.001
Üniversite	0.661	<0.001	0.640	<0.001	0.881	<0.001
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>						
İşsiz	0.701	<0.001	0.562	<0.001	0.854	<0.001
Tam Zamanlı İş	0.500	<0.001	0.735	<0.001	0.835	<0.001
<b>Annenin Gelir Düzeyi</b>						
İyi	0.734	<0.001	0.708	<0.001	0.838	<0.001
Kötü	0.951	<b>0.747</b>	0.770	<0.001	0.767	<b>0.042</b>
Orta	0.580	<0.001	0.554	<0.001	0.834	<0.001
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek Aile	0.609	<0.001	0.578	<0.001	0.852	<0.001
Geniş Aile	0.718	<0.001	0.725	<0.001	0.801	<0.001

<sup>x</sup>Sw: *Saphiro-Wilk* <sup>x</sup>p<0.05

Tablo 9’da eğitim sonrasına yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analiz sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre ölçekler bazında grup değişkenleri normal dağılmamaktadır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 10. Eğitim öncesine yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi**

Değişkenler	Eğitim Öncesi					
	Postpartum Emzirme Öz yeterliliği ölçeği		Erişkinlerin anne sütü ile ilgili ölçeği		LATCH puanı	
	SW	p	SW	p	<sup>x</sup> SW	<sup>x</sup> p
<b>Bebeğin Doğum Yeri</b>						
Hastane	0.909	<0.001	0.831	<0.001	0.944	<0.001
<b>Bebeğin anne sütü alma durumu</b>						
Evet	0.900	<0.001	0.824	<0.001	0.941	<0.001
Hayır	0.951	0.721	0.753	0.009	0.926	0.480
<b>Emzirme ile ilgili destek aldınız mı?</b>						
Evet	0.880	<0.001	0.799	<0.001	0.934	0.002
Hayır	0.937	0.046	0.945	0.081	0.954	0.146
<b>Anne sütü ile ilgili bilgi aldınız mı?</b>						
Evet	0.906	<0.001	0.814	<0.001	0.945	0.001
Hayır	0.880	0.156	0.938	0.565	0.951	0.697

<sup>x</sup>Sw: Saphiro-Wilk <sup>x</sup>p<0.05

Tablo 10'da eğitim öncesine yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analiz sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre ölçekler bazında grup değişkenleri normal dağılmamaktadır (p<0.05).

**Tablo 11. Eğitim sonrasına yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi**

Değişkenler	Eğitim Sonrası					
	Postpartum Emzirme Öz yeterliliği ölçeği		Erişkinlerin anne sütü ile ilgili ölçeği		LATCH puanı	
	SW	p	SW	p	<sup>x</sup> SW	<sup>x</sup> p
<b>Bebeğin Doğum Yeri</b>						
Hastane	0.617	<0.001	0.582	<0.001	0.849	<0.001
<b>Bebeğin anne sütü alma durumu</b>						
Evet	0.621	<0.001	0.563	<0.001	0.829	<0.001
Hayır	0.891	0.237	0.919	0.425	0.919	0.424
<b>Emzirme ile ilgili destek aldınız mı?</b>						
Evet	0.619	<0.001	0.590	<0.001	0.818	<0.001
Hayır	0.705	<0.001	0.570	<0.001	0.893	0.003
<b>Anne sütü ile ilgili bilgi aldınız mı?</b>						
Evet	0.617	<0.001	0.585	<0.001	0.850	<0.001
Hayır	0.735	0.004	0.749	0.005	0.825	0.039

<sup>x</sup>Sw: Saphiro-Wilk <sup>x</sup>p<0.05

Tablo 11’de eğitim sonrasında yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analiz sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre ölçekler bazında grup değişkenleri normal dağılmamaktadır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 12. Eğitim öncesine yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi**

Değişkenler	Eğitim Öncesi					
	Postpartum Emzirme Öz yeterliliği ölçeği		Erişkinlerin anne sütü ile ilgili ölçeği		LATCH puanı	
	SW	p	SW	p	<sup>x</sup> SW	<sup>x</sup> p
<b>Gebelik planlı mıydı?</b>						
Evet	0.864	<0.001	0.789	<0.001	0.944	<b>0.010</b>
Hayır	0.972	0.425	0.940	<b>0.035</b>	0.915	<b>0.005</b>
<b>Annenin kaçınıcı çocuğu</b>						
1	0.938	<b>0.021</b>	0.787	<0.001	0.961	0.144
2	0.824	<0.001	0.946	0.118	0.925	<b>0.032</b>
3	0.958	0.569	0.891	<b>0.040</b>	0.919	0.125
<b>Doğum şekli</b>						
Normal	0.978	0.953	0.888	0.224	0.873	0.160
Sezaryen	0.906	<0.001	0.827	<0.001	0.940	<0.001
<b>Daha önce emzirme deneyimi var mı?</b>						
Evet	0.878	<0.001	0.915	<b>0.001</b>	0.914	<b>0.001</b>
Hayır	0.940	<b>0.021</b>	0.792	<0.001	0.958	0.102
<b>Doğumdan önce emzirme eğitimi alma durumu</b>						
Evet	0.751	<0.001	0.914	<b>0.028</b>	0.947	0.182
Hayır	0.958	<b>0.019</b>	0.779	<0.001	0.941	<b>0.002</b>
<b>Anne sütü vermeyi planladığı süre</b>						
0-6 ay	0.849	<0.001	0.967	0.267	0.941	<b>0.035</b>
7-12 ay	0.928	0.253	0.848	<b>0.016</b>	0.907	0.121
19-24 ay	0.960	0.173	0.697	<0.001	0.894	<b>0.001</b>

<sup>x</sup>Sw: Saphiro-Wilk <sup>x</sup>p<0.05

Tablo 12’de eğitim öncesine yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analiz sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre ölçekler bazında grup değişkenleri normal dağılmamaktadır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 13. Eğitim sonrasına yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi**

Değişkenler	Eğitim Sonrası					
	Postpartum Emzirme Öz yeterliliği ölçeği		Erişkinlerin anne sütü ile ilgili ölçeği		LATCH puanı	
	SW	p	SW	p	<sup>x</sup> SW	<sup>x</sup> p
<b>Gebelik planlı mıydı?</b>						
Evet	0.715	<0.001	0.633	<0.001	0.838	<0.001
Hayır	0.500	<0.001	0.510	<0.001	0.849	<0.001
<b>Annenin kaçınıcı çocuğu</b>						
1	0.781	<0.001	0.624	<0.001	0.869	<0.001
2	0.554	<0.001	0.501	<0.001	0.781	<0.001
3	0.857	<b>0.009</b>	0.901	0.052	0.810	<b>0.002</b>
<b>Doğum şekli</b>						
Normal	0.697	<b>0.002</b>	0.655	<b>0.001</b>	0.860	0.120
Sezaryen	0.618	<0.001	0.565	<0.001	0.820	<0.001
<b>Daha önce emzirme deneyimi var mı?</b>						
Evet	0.486	<0.001	0.912	<b>0.001</b>	0.808	<0.001
Hayır	0.776	<0.001	0.592	<0.001	0.879	<0.001
<b>Doğumdan önce emzirme eğitimi alma durumu</b>						
Evet	0.579	<0.001	0.943	0.144	0.822	<0.001
Hayır	0.624	<0.001	0.549	<0.001	0.855	<0.001
<b>Anne sütü vermeyi planladığı süre</b>						
0-6 ay	0.661	<0.001	0.607	<0.001	0.835	<0.001
7-12 ay	0.614	<0.001	0.919	0.186	0.852	<b>0.019</b>
19-24 ay	0.692	<0.001	0.536	<0.001	0.867	<0.001

<sup>x</sup>Sw: Saphiro-Wilk <sup>x</sup>p<0.05

Tablo 13’de eğitim sonrasına yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analiz sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre ölçekler bazında grup değişkenleri normal dağılmamaktadır (p<0.05).

**Tablo 14. Eğitim öncesine yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi**

Değişkenler	Eğitim Öncesi					
	Postpartum Emzirme Öz yeterliliği ölçeği		Erişkinlerin anne sütü ile ilgili ölçeği		LATCH puanı	
	SW	p	SW	p	<sup>x</sup> SW	<sup>x</sup> p
<b>Bebeğin beslenme şekli (YYBÜ)</b>						
Anne sütü+formül mama	0.968	0.341	0.728	<0.001	0.945	0.060
Formül mama	-	-	-	-	-	-
Protein eklenmiş anne sütü	0.934	<b>0.040</b>	0.963	0.298	0.942	0.072
Yalnızca anne sütü	0.868	<b>0.005</b>	0.865	<b>0.004</b>	0.917	0.051
<b>Bebeğin anneden ayrı kalmasına neden olan durum var mı?</b>						
Var	-	-	-	-	-	-
Yok	0.909	<0.001	0.831	<0.001	0.944	<0.001
<b>Bebeğin emmesine engel teşkil eden durum var mı?</b>						
Var	-	-	-	-	-	-
Yok	0.909	<0.001	0.831	<0.001	0.944	<0.001

<sup>x</sup>Sw: Saphiro-Wilk <sup>x</sup>p<0.05

Tablo 14'de eğitim öncesine yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analiz sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre ölçekler bazında grup değişkenleri normal dağılmamaktadır (p<0.05).

**Tablo 15. Eğitim sonrasına yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analizi**

Değişkenler	Eğitim Sonrası					
	Postpartum Emzirme Öz yeterliliği ölçeği		Erişkinlerin anne sütü ile ilgili ölçeği		LATCH puanı	
	SW	p	SW	p	<sup>x</sup> SW	<sup>x</sup> p
<b>Bebeğin beslenme şekli</b>						
Anne sütü+formül mama	0.751	<0.001	0.506	<0.001	0.862	<0.001
Formül mama						
Protein eklenmiş anne sütü	0.618	<0.001	0.844	<0.001	0.795	<0.001
Yalnızca anne sütü	0.659	<0.001	0.949	0.256	0.870	<b>0.005</b>
<b>Bebeğin anneden ayrı kalmasına neden olan durum var mı?</b>						
Var	-	-	-	-	-	-
Yok	0.617	<0.001	0.582	<0.001	0.849	<0.001
<b>Bebeğin emmesine engel teşkil eden durum var mı?</b>						
Var	-	-	-	-	-	-
Yok	0.617	<0.001	0.582	<0.001	0.849	<0.001

<sup>x</sup>Sw: Saphiro-Wilk <sup>x</sup>p<0.05

Tablo 15’de eğitim sonrasına yönelik değişken gruplarının ölçekler bazında normallik analiz sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre ölçekler bazında grup değişkenleri normal dağılmamaktadır ( $p<0.05$ ).



## 4.BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın hipotezlerinin çözümü için, araştırmaya katılan annelerden ölçekler ve gözlem yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır. Araştırmalardan elde edilen bulgular istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde sunulmuştur.

### 4.3. Sosyodemografik Verilere İlişkin Bulguların Dağılımı

Araştırmanın bu bölümünde araştırma kapsamında kullanılan demografik faktörlere ait frekans analizi uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Frekans analizi için her değişkenin alt grubuna ait frekans değerleri (n) ve yüzdelik oranları (%) bir arada verilmiştir.

**Tablo 16. Annelerin demografik bilgilerine ilişkin bulguların dağılımı (n=100)**

Değişkenler	n	%
<b>Annenin Yaşı</b>		
30 yaş altı	57	57
30 yaş ve üstü	43	43
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	1	1
İlkokul	25	25
Orta okul-Lise	41	41
Üniversite	33	33
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>		
İşsiz	77	77
Tam Zamanlı İş	22	22
Yarı Zamanlı İş	1	1
<b>Annenin Gelir Düzeyi</b>		
İyi	34	34
Kötü	5	5
Orta	61	61
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	74	74
Geniş Aile	26	26

Tablo 16’da araştırmaya katılan annelerin demografik bilgilerine ait dağılımları verilmiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan annelerin % 57’si 30 yaşın altında ve % 43’ü ise 30 yaş ve üstündedir. Sonuçlara göre araştırmaya katılan

annelerin %1'i okur-yazar değil, % 25'i ilkokul, % 41'i orta okul- lise ve %33'ü üniversite mezunudur. Annelerin % 77'si işsiz, % 22'si tam zamanlı ve %1'i yarı zamanlı çalışmaktadır. Araştırmaya katılan annelerin % 34'ünün gelir düzeyi iyi, % 5'inin kötü ve % 61'i orta gelir düzeyine sahiptir. Ayrıca araştırmaya katılan annelerin % 74'ü çekirdek ailede ve % 26'sı geniş ailede yaşamaktadır.

**Tablo 17. Preterm bebeklere ilişkin bulguların dağılımı (n=100)**

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bebeğin Doğum Yeri</b>		
Hastane	100	100
Ev	-	-
Diğer	-	-
<b>Bebeğin anne sütü alma durumu</b>		
Evet	92	92
Hayır	8	8
<b>Bebeğin İlk emzirilme zamanı</b>		
Doğum Sonu 2. Veya Diğer Günlerde	62	62
Doğum Sonu 1. Gün	19	19
Doğum Sonu 1 Saat İçinde	7	7
Hatırlamıyorum	12	12

Tablo 17'de araştırma kapsamında bulunan preterm bebeklerin bilgilerinin frekans dağılımları verilmiştir. Bu sonuçlara göre bebeklerin tamamı hastanede doğmuştur. Ayrıca preterm doğuma ait bebeklerin % 92'si anne sütünü almakta ve bebeklerin % 62'si ikinci günden sonra, % 19'u doğumdan bir gün sonra, % 7'si doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin % 12'si ise bebeğinin ilk emzirilme zamanını hatırlamamaktadır.

**Tablo 18. Annelerin emzirme desteği alma durumlarına ilişkin bulguların dağılımı (n=100)**

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Emzirme ile ilgili destek aldınız mı?</b>		
Evet	65	65
Hayır	35	35
<b>Eşimden destek aldım</b>		
Evet	6	6
Hayır	94	94
<b>Aile büyüklerimden destek aldım</b>		
Evet	13	13
Hayır	87	87
<b>Akrabamdan destek aldım</b>		
Evet	6	6
Hayır	94	94
<b>Arkadaşımdan destek aldım</b>		
Evet	4	4
Hayır	96	96
<b>Hemşireden destek aldım</b>		
Evet	52	52
Hayır	48	48
<b>Ebeden destek aldım</b>		
Evet	17	17
Hayır	83	83
<b>Doktorumdan destek aldım</b>		
Evet	10	10
Hayır	90	90

Tablo 18’de araştırmaya katılan annelerin emzirme desteği alma durumlarının dağılımları verilmiştir. Bu sonuçlara göre preterm doğum yapan annelerin % 65’i emzirme ile ilgili destek almıştır. Bu annelerin % 6’sı eşimden, % 13’ aile büyüklerinden, % 6’sı akrabalarından, % 4’ arkadaşından, % 52’si hemşireden, % 17’si ebeden ve % 10’u doktorundan destek almıştır.

**Tablo 19. Annelerin anne sütü bilgisi alma durumlarına ilişkin bulguların dağılımı (n=100)**

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Anne sütü ile ilgili bilgi aldınız mı?</b>		
Evet	91	91
Hayır	9	9
<b>Doktorumdan bilgi aldım</b>		
Evet	22	22
Hayır	78	78
<b>Hemşireden bilgi aldım</b>		
Evet	73	73
Hayır	27	27
<b>Ebeden bilgi aldım</b>		
Evet	25	25
Hayır	75	75
<b>Aile büyüklerimden bilgi aldım</b>		
Evet	14	14
Hayır	86	86
<b>Arkadaşımdan bilgi aldım</b>		
Evet	4	4
Hayır	96	96
<b>Sağlık ve eğitim materyallerinden bilgi aldım</b>		
Evet	19	19
Hayır	81	81
<b>Radyo, tv, gazete, internet</b>		
Evet	10	10
Hayır	90	90

Tablo 19’da araştırmaya katılan annelerin daha önce anne sütü bilgisi alma durumlarının dağılımları verilmiştir. Bu sonuçlara göre preterm doğum yapan annelerin %91’i anne sütü ile ilgili bilgi almıştır. Bu annelerin %22’si doktorundan, %73’ü hemşireden, %25’i ebeden, %14’ü aile büyüklerinden, %4’ü arkadaşından, %19’u sağlık ve eğitim materyallerinden ve %10’u radyo, TV, gazete ve internetten bilgi almıştır.

**Tablo 20. Annelerin gebelik sürecine ilişkin bulguların dağılımlar (n=100)**

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik planlı mıydı?</b>		
Evet	60	60
Hayır	40	40
<b>Annenin kaçınıcı çocuğu</b>		
1	45	45
2	31	31
3	19	19
4	2	2
5	2	2
6	1	1
<b>Doğum şekli</b>		
Sezaryen	92	92
Normal	8	8
<b>Daha önce emzirme deneyimi var mı?</b>		
Evet	54	54
Hayır	46	46
<b>Doğumdan önce emzirme eğitimi alma durumu</b>		
Evet	27	27
Hayır	73	73
<b>Anne sütü vermeyi planladığı süre</b>		
0-6 ay	43	43
7-12 ay	15	15
13-18 ay	2	2
19-24 ay	40	40

Tablo 20’de araştırmaya katılan annelerin gebeliklerine ilişkin bilgilerinin frekans dağılımları verilmiştir. Bu sonuçlara göre annelerin % 60’ının gebeliği planlıdır. Ayrıca eğitime katılan annelerin % 45’inin ilk çocuğu, % 31’inin ikinci, % 19’unun üçüncü, % 2’sinin dördüncü, % 2’sinin beşinci ve % 1’inin altıncı çocuğu dünyaya gelmiştir. Sonuçlara göre doğum yapan kadınların % 92’si sezaryen ve % 8’i normal doğum yapmıştır. Bu annelerin % 54’ünün daha önce emzirme deneyimi vardır ve % 27’si doğumdan önce emzirme eğitimi almıştır. Sonuçlara göre annelerin % 43’ü ilk altı ay, % 15’i 7-12 ay arası, % 2’i 13-18 ay arası ve % 19’u ise 19-24 ay arasında anne sütü vermeyi planlamaktadır.

**Tablo 21. Preterm doğumla dünyaya gelen bebeklerin fiziksel özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı (n=100)**

Değişkenler	n	%
<b>Bebeğin doğum haftası</b>		
25+0 - 29+6	8	8
30+0 - 36+6	92	92
<b>Bebeğin doğum kilosu (<math>\bar{X} \pm SS</math>)</b>	2107.6100 $\pm$ 661.180	
Bebeğin 1. hafta kilosu ( $\bar{X} \pm SS$ )	2015.400 $\pm$ 633.621	
Bebeğin 2. hafta kilosu ( $\bar{X} \pm SS$ )	1636.556 $\pm$ 495.597	
Bebeğin 3. hafta kilosu ( $\bar{X} \pm SS$ )	1569.095 $\pm$ 341.503	
Bebeğin 4. hafta kilosu ( $\bar{X} \pm SS$ )	1954 $\pm$ 395.123	
<b>Bebeğin boyu (<math>\bar{X} \pm SS</math>)</b>	41.949 $\pm$ 4.014	
Bebeğin 1. hafta boyu ( $\bar{X} \pm SS$ )	41.960 $\pm$ 3.995	
Bebeğin 2. hafta boyu ( $\bar{X} \pm SS$ )	40.400 $\pm$ 3.414	
Bebeğin 3. hafta boyu ( $\bar{X} \pm SS$ )	39.143 $\pm$ 2.971	
Bebeğin 4. hafta boyu ( $\bar{X} \pm SS$ )	38.800 $\pm$ 4.427	
<b>Bebeğin doğum baş çevresi (<math>\bar{X} \pm SS</math>)</b>	31.185 $\pm$ 2.815	
Bebeğin 1. hafta baş çevresi ( $\bar{X} \pm SS$ )	31.185 $\pm$ 2.815	
Bebeğin 2. hafta baş çevresi ( $\bar{X} \pm SS$ )	29.872 $\pm$ 2.843	
Bebeğin 3. hafta baş çevresi ( $\bar{X} \pm SS$ )	29.048 $\pm$ 2.854	
Bebeğin 4. hafta baş çevresi ( $\bar{X} \pm SS$ )	29.429 $\pm$ 3.322	

\*  $\bar{X}$  : Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 21’de preterm olarak meydana gelen bebeklerin fiziksel özelliklerinin bulguları verilmiştir. Bu sonuçlara göre bebeklerin % 8’i 29+6’dan önce ve % 92’si ise 30+0 ile 36+6 arasında dünyaya gelmiştir. Bu bebeklerin doğum kilolarının ortalaması (2107.6100 $\pm$ 661.180), doğumdan bir hafta sonra kilolarının ortalaması (2015.400 $\pm$ 633.621), doğumdan iki hafta sonra kilolarının ortalamaları (1636.556 $\pm$ 495.597), doğumdan üç hafta sonra kilo ortalaması (1569.095 $\pm$ 341.503) ve doğumdan dört hafta sonraki kilolarının ortalamaları (1954 $\pm$ 395.123)’tür. Sonuçlara göre bu bebeklerin doğum boylarının ortalaması (41.949 $\pm$ 4.014), doğumdan bir hafta sonra boylarının ortalamaları (41.960 $\pm$ 3.995), doğumdan iki hafta sonra boylarının ortalaması (40.400 $\pm$ 3.414), doğumdan üç hafta sonra boy ortalaması (39.143 $\pm$ 2.971) ve doğumdan dört hafta sonraki boylarının ortalaması (38.800 $\pm$ 4.427)’dir. Ayrıca sonuçlara göre bebeklerin doğum baş çevrelerinin ortalaması (31.185 $\pm$ 2.815), doğumdan bir hafta sonra baş çevrelerinin ortalaması (31.185 $\pm$ 2.815), doğumdan iki hafta sonra baş çevrelerinin ortalamaları (29.872 $\pm$  2.843), doğumdan üç hafta sonra baş çevrelerinin ortalamaları (29.048 $\pm$ 2.854) ve doğumdan dört hafta sonraki kilolarının ortalamaları (29.429 $\pm$ 3.322)’dir.

**Tablo 22. Preterm bebeklerin beslenme durumlarına ilişkin verilerin dağılımı (n=100)**

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bebeğin beslenme şekli(YYBÜ)</b>		
Protein eklenmiş anne sütü	35	35
Formül mama	2	2
Yalnızca anne sütü	24	24
Anne sütü +formül mama	39	39
<b>Bebeğin anneden ayrı kalmasına neden olan durum var mı?</b>		
Var	-	-
Yok	100	100
<b>Bebeğin emmesine engel teşkil eden durum var mı?</b>		
Var	-	-
Yok	100	100

Tablo 22’de pretermatüre doğan bebeklerin beslenme bulgularına göre frekans dağılımları verilmiştir. Bu sonuçlara göre bebeklerin % 35’i protein eklenmiş anne sütü, % 2’si formül mama, % 24’ü yalnızca anne sütü ve % 39’u ise hem anne sütü hem de formül mama ile beslenmektedir. Sonuçlara göre bebeklerin anneden ayrı kalmasına ve anne sütü emmesine engel teşkil eden durumları yoktur.

#### **4.2. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulguların Dağılımı**

Çalışmanın bu kısmında Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı eğitim öncesinin ve sonrasının değişken grupları bazında karşılaştırmaları yapılmıştır.

**Tablo 23. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Anne Özellikleri)**

Değişken	Eğitim Öncesi Skor				Eğitim Sonrası Skor				*Test İstatistiği	P
	$\bar{X}$	SS	M	R	$\bar{X}$	SS	M	R		
<b>Annenin Yaşı</b>										
30 yaş altı	4.091	0.691	4.143	4	4.682	0.534	4.857	3.214	5.028	<0.001
30 yaş ve üstü	4.010	0.552	4	2.143	4.744	0.375	4.857	1.714	5.235	<0.001
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>										
Okur-yazar değil	4	-	4	0	4.429	-	4.429	0	1	0.317
İlkokul	4.006	0.584	4.071	2.071	4.869	0.128	4.857	0.429	4.203	<0.001
Orta okul-Lise	4.131	0.699	4.214	4	4.728	0.403	4.857	1.857	4.557	<0.001
Üniversite	4	0.597	3.964	1.857	4.571	0.655	4.786	3.214	3.595	<0.001
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>										
İşsiz	4.039	0.645	4.071	4	4.721	0.393	4.857	1.857	6.474	<0.001
Tam Zamanlı İş	4.101	0.612	4.214	2.214	4.669	0.697	4.857	3.214	3.203	0.001
Yarı Zamanlı İş	4.357	-	4.357	0	4.643	-	4.643	0	1	0.317
<b>Annenin Gelir Düzeyi</b>										
İyi	4.022	0.605	4.143	2.143	4.714	0.391	4.857	1.714	4.156	<0.001
Kötü	4.200	0.727	4.286	1.643	4.800	0.155	4.786	0.429	1.214	0.225
Orta	4.062	0.648	4.071	4	4.698	0.529	4.857	3.214	5.700	<0.001
<b>Aile Tipi</b>										
Çekirdek Aile	4.023	0.684	4.071	4	4.681	0.516	4.857	3.214	6.276	<0.001
Geniş Aile	4.146	0.459	4.143	1.786	4.788	0.307	4.857	1.071	3.674	<0.001

\*Wilcoxon eşleştirilmiş sıra testi,  $p<0.05$

Tablo 23’de Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre anne yaşı, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, annenin gelir düzeyi ve annelerin içinde bulunduğu aile tipinin gruplarına ait eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Bu sonuçlara göre preterm doğum yapan tüm yaş gruplarındaki, tam zamanlı çalışan ve hiç çalışmayan, gelir düzeylerini iyi ve orta olarak ifade eden, çekirdek ya da hem geniş ailede yaşayan annelerin eğitim sonrasında ölçek puanları eğitime göre anlamlı ölçüde farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ). Farklılık incelendiğinde eğitim sonrası ölçek toplam puan ortalamalarının yükseldiği görülmektedir.

**Tablo 24. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Bebek Özellikleri)**

Değişken	Eğitim Öncesi Skor				Eğitim Sonrası Skor				*Test İstatistiği	P
	$\bar{X}$	SS	M	R	$\bar{X}$	SS	M	R		
<b>Bebeğin Doğum Yeri</b>										
Hastane	4.056	0.632	4.143	4	4.709	0.471	4.857	3.214	7.239	<0.001
<b>Bebeğin anne sütü alma durumu</b>										
Evet	4.064	0.636	4.143	4	4.699	0.488	4.857	3.214	6.886	<0.001
Hayır	3.955	0.626	4	1.786	4.821	0.171	4.821	0.429	2.197	0.028
<b>Emzirme ile ilgili destek aldınız mı?</b>										
Evet	4.060	0.670	4.071	4	4.673	0.537	4.857	3.214	5.595	<0.001
Hayır	4.047	0.566	4.214	2.143	4.776	0.311	4.857	1.500	4.606	<0.001
<b>Anne sütü ile ilgili bilgi aldınız mı?</b>										
Evet	4.064	0.645	4.107	4	4.699	0.486	4.857	3.214	6.754	<0.001
Hayır	3.968	0.511	4.143	1.571	4.810	0.279	4.857	0.857	2.673	0.008

\*Wilcoxon eşleştirilmiş sıra testi,  $p<0.05$

Tablo 24’de Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre hastanede doğum yapan, tüm annelerde bebeği anne sütü alsın ya da almasın ve anne emzirme ile destek alsın ya da almasın eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Farklılıklar incelendiğinde hastanede doğum yapan tüm annelerin anne sütü ve emzirme desteği alma durumları fark yaratmaksızın eğitim sonrası ölçek puanları anlamlı ölçüde artmıştır.

**Tablo 25. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Anne Gebelik Özellikleri)**

Değişkenler	Eğitim Öncesi Skor				Eğitim Sonrası Skor				*Test İstatistiği	P
	$\bar{X}$	SS	M	R	$\bar{X}$	SS	M	R		
<b>Gebelik planlı mıydı?</b>										
Evet	4.069	0.684	4.214	4	4.695	0.414	4.857	1.857	5.661	<0.001
Hayır	4.036	0.556	4	2.214	4.729	0.551	4.857	3.214	4.552	<0.001
<b>Annenin kaçınıcı çocuğu</b>										
1	4.102	0.578	4.214	2.214	4.668	0.422	4.857	1.714	4.443	<0.001
2	4.032	0.799	4.143	3.857	4.652	0.660	4.857	3.214	3.944	<0.001
3	4.034	0.464	4	1.643	4.861	0.140	4.857	0.429	3.682	<0.001
4	4.179	0.152	4.179	0.214	4.821	0.051	4.821	0.071	1.342	0.180
5	3.393	0.859	3.393	1.214	4.857	0.101	4.857	0.143	1.342	0.180
6	4.214	-	4.214	0	4.857	-	4.857	0	1	0.317
<b>Doğum şekli</b>										
Normal	4.134	0.496	4.179	1.643	4.804	0.283	4.857	0.857	2.100	0.036
Sezaryen	4.049	0.645	4.071	4	4.700	0.484	4.857	3.214	6.928	<0.001
<b>Daha önce emzirme deneyimi var mı?</b>										
Evet	4.024	0.685	4.071	3.929	4.738	0.514	4.857	3.214	5.429	<0.001
Hayır	4.094	0.569	4.214	2.214	4.674	0.419	4.857	1.714	4.784	<0.001
<b>Doğumdan önce emzirme eğitimi alma durumu</b>										
Evet	4.204	0.824	4.429	4	4.783	0.404	4.929	1.857	3.724	<0.001
Hayır	4	0.540	4.071	2.214	4.681	0.493	4.786	3.214	6.263	<0.001
<b>Anne sütü vermeyi planladığı süre</b>										
0-6 ay	4.005	0.711	4.107	4	4.595	0.617	4.786	3.214	4.498	<0.001
7-12 ay	4	0.649	4.071	2.071	4.838	0.250	4.857	1	3.125	0.002
13-18ay	3.429	0.505	3.429	0.714	4.893	0.152	4.893	0.214	1.342	0.180
19-24 ay	4.161	0.530	4.143	2.214	4.773	0.322	4.857	1.500	4.573	<0.001

\*Wilcoxon eşleştirilmiş sıra testi,  $p<0.05$

Tablo 25’de Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre dördüncü, beşinci ve altıncı çocuğunu dünyaya getiren annelerin ve bebeğine 13-18 ay arasına kadar süt vermeyi planlayan annelerin eğitim öncesi ve sonrası skor puanlarının ortalamaları arasında anlamlı ölçüde farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). Ayrıca gebeliği planlı olmasa da, kaçınıcı çocuğunu dünyaya getirdiği, hangi şekilde doğum yaptığı (sezeryan/normal), bebeğine anne sütü vermeyi ne kadar planladığı değişkenlerinde fark yaratmaksızın annelerin eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanlarının ortalamaları arasında anlamlı ölçüde farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Bu farklılıklar incelendiğinde eğitim sonrasında ölçek puanlarının ortalamasının eğitim öncesine göre yükseldiği belirlenmiştir.

**Tablo 26. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Bebek Beslenme Tipi)**

Değişkenler	Eğitim Öncesi Skor				Eğitim Sonrası Skor				*Test İstatistiği	P
	$\bar{X}$	SS	M	R	$\bar{X}$	SS	M	R		
<b>Bebeğin beslenme şekli</b>										
Anne sütü +formül mama	4.051	0.509	4.071	2	4.800	0.251	4.857	1.071	5.061	<0.001
Formül mama	4.250	0.455	4.250	0.643	4.179	0.960	4.179	1.357	-0.447	0.655
Protein eklenmiş anne sütü	4.126	0.510	4.214	1.857	4.629	0.632	4.857	3.214	3.525	<0.001
Yalnızca anne sütü	3.946	0.933	4.143	4	4.720	0.414	4.857	1.857	3.819	<0.001
<b>Bebeğin anneden ayrı kalmasına neden olan durum var mı?</b>										
Var	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yok	4.056	0.632	4.143	4	4.709	0.471	4.857	3.214	7.239	<0.001

Tablo 26'nın devamı

<b>Bebeğin emmesine engel teşkil eden durum var mı?</b>										
Var	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yok	4.056	0.632	4.143	4	4.709	0.471	4.857	3.214	7.239	<0.001

\*Wilcoxon eşleştirilmiş sıra testi,  $p<0.05$

Tablo 26'da Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre bebeğini formül mama ile besleyen annelerin eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanlarının ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). Sonuçlara göre bebeğini yalnızca anne sütü ile hem anne sütü hem de formül mama ile, protein eklenmiş anne sütü ile besleyen ve bebeğini emzirmesine engel olmayan annelerin eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Bu farklılıklar incelendiğinde eğitim sonrasında ölçek puanlarının ortalamasının yükseldiği belirlenmiştir.

**Tablo 27. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Anneye İlişkin Özellikler)**

Değişken	Eğitim Öncesi Skor				Eğitim Sonrası Skor				*Test İstatistik	P
	$\bar{X}$	SS	M	R	$\bar{X}$	SS	M	R		
<b>Annenin Yaşı</b>										
30 yaş altı	1.553	0.514	1.450	3.167	1.111	0.171	1.067	1.100	-5.957	<0.001
30 yaş ve üstü	1.563	0.359	1.500	1.500	1.129	0.164	1.100	1.033	-5.042	<0.001
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>										
Okur-yazar değil	1.400	-	1.400	0.000	1.167	-	1.167	0.000	-1.000	0.317
İlkokul	1.497	0.408	1.433	1.600	1.084	0.094	1.067	0.333	-4.177	<0.001
Orta okul-Lise	1.568	0.550	1.483	3.167	1.120	0.177	1.067	1.100	-4.876	<0.001
Üniversite	1.595	0.354	1.567	1.267	1.143	0.199	1.067	1.033	-4.443	<0.001
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>										
İşsiz	1.543	0.484	1.433	3.167	1.122	0.180	1.067	1.100	-6.669	<0.001
Tam Zamanlı İş	1.624	0.317	1.600	1.133	1.112	0.122	1.083	0.567	-0.012	<0.001
Yarı Zamanlı İş	1.167	-	1.167	0.000	1.067	-	1.067	0.000	-1.000	0.317
<b>Annenin Gelir Düzeyi</b>										
İyi	1.504	0.387	1.433	1.300	1.090	0.111	1.067	0.567	-4.698	<0.001
Kötü	1.400	0.203	1.433	0.500	1.100	0.135	1.033	0.333	-2.023	0.043
Orta	1.599	0.495	1.467	3.167	1.137	0.194	1.100	1.100	-5.995	<0.001
<b>Aile Tipi</b>										
Çekirdek Aile	1.514	0.352	1.433	1.433	1.127	0.186	1.067	1.100	-6.636	<0.001
Geniş Aile	1.685	0.657	1.600	3.167	1.096	0.100	1.067	0.500	-4.116	<0.001

\*Wilcoxon eşleştirilmiş sıra testi,  $p<0.05$

Tablo 27’de Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre anne yaşı, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, annenin gelir düzeyi ve annelerin içinde bulunduğu aile tipinin gruplarına ait eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Bu sonuçlara göre preterm doğum yapan tüm yaş gruplarında, tam zamanlı çalışan ve hiç çalışmayan, gelir düzeyi iyi ve orta olarak ifade eden, çekirdek veya geniş ailede yaşayan annelerin eğitim sonrasında ölçek puanları eğitim öncesine göre anlamlı ölçüde düştüğü belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 28. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'ne göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Emzirme Bilgi)**

	Eğitim Öncesi Skor				Eğitim Sonrası Skor				*Test İstatistiği	P
	$\bar{X}$	SS	M	R	$\bar{X}$	SS	M	R		
<b>Bebeğin Doğum Yeri</b>										
Hastane	1.557	0.451	1.467	3.167	1.119	0.168	1.067	1.100	-7.831	<0.001
<b>Bebeğin anne sütü alma durumu</b>										
Evet	1.565	0.449	1.467	3.167	1.118	0.172	1.067	1.100	-7.490	<0.001
Hayır	1.467	0.499	1.333	1.500	1.125	0.115	1.100	0.333	-2.254	0.024
<b>Emzirme ile ilgili destek aldınız mı?</b>										
Evet	1.583	0.501	1.467	3.167	1.118	0.162	1.067	1.100	-6.388	<0.001
Hayır	1.510	0.345	1.433	1.300	1.121	0.181	1.067	1.033	-4.542	<0.001
<b>Anne sütü ile ilgili bilgi aldınız mı?</b>										
Evet	1.563	0.454	1.450	3.167	1.127	0.173	1.067	1.100	-7.458	<0.001
Hayır	1.504	0.444	1.500	1.300	1.041	0.055	1.000	0.133	-2.386	0.017

\*Wilcoxon eşleştirilmiş sıra testi,  $p<0.05$

Tablo 28'de Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre hastanede doğum yapan tüm annelerde bebeği anne sütü alsın ya da almasın, anne sütüne ilişkin bilgisi olsun ya da olmasın ve emzirme danışmanlığı alsın ya da almasın eğitim öncesi ve sonrası ölçe puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Farklılıklar incelendiğinde hastanede doğum yapan tüm annelerin eğitim sonrası ölçek puanları ortalamalarının, bebeklerinin anne sütü alma, anne sütü ile ilgili bilgi sahibi olma ve emzirme desteği alma durumları fark yaratmaksızın eğitim öncesine göre anlamlı ölçüde azaldığı saptanmıştır.

**Tablo 29. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Emzirme Eğitimi)**

Değişkenler	Eğitim Öncesi Skor				Eğitim Sonrası Skor				*Test İstatistiği	P
	$\bar{X}$	SS	M	R	$\bar{X}$	SS	M	R		
<b>Gebelik planlı mıydı?</b>										
Evet	1.582	0.506	1.467	3.167	1.125	0.162	1.100	1.033	-5.863	<0.001
Hayır	1.520	0.359	1.433	1.433	1.110	0.178	1.067	1.100	-5.159	<0.001
<b>Annenin kaçınıcı çocuğu</b>										
1	1.624	0.541	1.467	3.167	1.126	0.184	1.067	1.033	-5.212	<0.001
2	1.453	0.266	1.433	1.100	1.126	0.197	1.067	1.100	-4.404	<0.001
3	1.519	0.452	1.433	1.600	1.095	0.073	1.100	0.200	-3.362	0.001
4	2.033	0.283	2.033	0.400	1.150	0.024	1.150	0.033	-1.342	0.180
5	1.567	0.613	1.567	0.867	1.117	0.118	1.117	0.167	-1.342	0.180
6	1.500	-	1.500	0.000	1.000	-	1.000	0.000	-1.000	0.317
<b>Doğum şekli</b>										
Normal	1.417	0.359	1.350	1.067	1.113	0.164	1.100	0.500	-2.103	0.035
Sezaryen	1.570	0.458	1.467	3.167	1.120	0.169	1.067	1.100	-7.505	<0.001
<b>Daha önce emzirme deneyimi var mı?</b>										
Evet	1.491	0.357	1.433	1.600	1.094	0.077	1.067	0.333	-6.007	<0.001
Hayır	1.633	0.534	1.533	3.167	1.148	0.231	1.083	1.100	-5.107	<0.001
<b>Doğumdan önce emzirme eğitimi alma durumu</b>										
Evet	1.602	0.430	1.500	1.500	1.116	0.085	1.133	0.333	-4.203	<0.001
Hayır	1.540	0.461	1.450	3.167	1.120	0.190	1.067	1.100	-6.585	<0.001
<b>Anne sütü vermeyi planladığı süre</b>										
0-6 ay	1.601	0.355	1.517	1.367	1.131	0.193	1.067	1.100	-5.335	<0.001
7-12 ay	1.473	0.475	1.267	1.600	1.104	0.089	1.067	0.300	-2.867	0.004
13-18ay	1.650	0.165	1.650	0.233	1.083	0.024	1.083	0.033	-1.342	0.180
19-24 ay	1.538	0.541	1.400	3.167	1.113	0.168	1.067	1.033	-4.788	<0.001

\*Wilcoxon eşleştirilmiş sıra testi,  $p<0.05$

Tablo 29’da Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre dördüncü, beşinci ve altıncı çocuğunu dünyaya getiren annelerin ve bebeğine 13-18 ay arasına kadar süt vermeyi planlayan annelerin eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanlarının ortalamaları arasında anlamlı ölçüde farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). Ancak gebeliği planlı olmasa da, kaçınıcı çocuğunu dünyaya getirdiği, hangi şekilde doğum yaptığı (sezeryan/normal), bebeğine anne sütü vermeyi ne kadar planladığı değişkenlerinde fark yaratmaksızın annelerin eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanlarının ortalamaları arasında anlamlı

ölçüde farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Bu farklılıklar incelendiğinde eğitim sonrasında ölçek puanlarının ortalamasının düştüğü belirlenmiştir.

**Tablo 30. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'ne göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Bebğin Beslenme Tipi)**

Değişkenler	Eğitim Öncesi Skor				Eğitim Sonrası Skor				Test İstatistiği	P
	$\bar{X}$	SS	M	R	$\bar{X}$	SS	M	R		
<b>Bebğin beslenme şekli</b>										
Anne sütü +formül mama	1.570	0.544	1.433	3.167	1.118	0.189	1.067	1.100	-4.989	<0.001
Formül mama	1.283	0.024	1.283	0.033	1.583	0.636	1.583	0.900	0.447	0.655
Protein eklenmiş anne sütü	1.613	0.381	1.600	1.600	1.110	0.118	1.067	0.500	-4.882	<0.001
Yalnızca anne sütü	1.478	0.400	1.367	1.433	1.094	0.066	1.100	0.233	-3.897	<0.001
<b>Bebğin anneden ayrı kalmasına neden olan durum var mı?</b>										
Var	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yok	1.557	0.451	1.467	3.167	1.119	0.168	1.067	1.100	-7.831	<0.001
<b>Bebğin emmesine engel teşkil eden durum var mı?</b>										
Var	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yok	1.557	0.451	1.467	3.167	1.119	0.168	1.067	1.100	-7.831	<0.001

\*Wilcoxon eşleştirilmiş sıra testi,  $p<0.05$

Tablo 30'da değişken gruplarının Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği'ne göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre bebğini formül mama ile besleyen annelerin eğitim öncesi ve sonrası skor puanlarının ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). Sonuçlara göre bebğini hem anne sütü hem de formül mama ile besleyen, protein eklenmiş anne sütü ile besleyen, yalnızca anne sütü ile besleyen, doğumdan sonra bebğinden ayrı kalmasına neden olmayan ve bebğini emzirmesine engel olmayan annelerin eğitim öncesi ve sonrası skor puanlarının ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Bu farklılıklar incelendiğinde eğitim sonrasında puan ortalamalarının ortalamasının anlamlı düştüğü belirlenmiştir.

**Tablo 31. LATCH Emzirme Tanılama Ölçütüne göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Anne Özellikleri)**

Değişken	Eğitim Öncesi Skor				Eğitim Sonrası Skor				Test İstatistiği	P
	$\bar{X}$	SS	M	R	$\bar{X}$	SS	M	R		
<b>Annenin Yaşı</b>										
30 yaş altı	6.737	1.544	7.000	5.500	9.088	0.996	9.000	4.000	6.077	<0.001
30 yaş ve üstü	6.581	1.640	7.000	5.500	9.151	0.835	9.000	3.500	5.505	<0.001
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>										
Okur-yazar değil	6.000	-	6.000	0.000	10.000	-	10.000	0.000	3.849	0.317
İlkokul	7.220	1.217	7.000	5.000	9.060	0.795	9.000	2.500	1.000	<0.001
Orta okul-Lise	6.683	1.507	7.000	5.500	9.220	1.019	9.500	4.000	5.238	<0.001
Üniversite	6.258	1.829	6.000	5.500	9.000	0.910	9.000	3.500	4.835	<0.001
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>										
İşsiz	6.890	1.501	7.000	6.000	9.097	0.928	9.000	4.000	6.986	<0.001
Tam Zamanlı İş	5.932	1.685	6.000	5.000	9.136	0.941	9.000	3.500	4.025	<0.001
Yarı Zamanlı İş	6.000	-	6.000	0.000	10.000	-	10.000	0.000	1.000	0.317
<b>Annenin Gelir Düzeyi</b>										
İyi	6.868	1.484	7.000	6.000	9.206	0.827	9.000	3.500	4.910	<0.001
Kötü	7.600	1.673	8.000	4.000	8.500	0.707	9.000	1.500	0.813	0.416
Orta	6.484	1.610	7.000	5.500	9.115	0.985	9.000	4.000	6.412	<0.001
<b>Aile Tipi</b>										
Çekirdek Aile	6.703	1.643	7.000	6.000	9.101	0.887	9.000	3.500	6.775	<0.001
Geniş Aile	6.577	1.412	7.000	5.000	9.154	1.047	9.500	4.000	4.472	<0.001

\*Wilcoxon eşleştirilmiş sıra testi,  $p<0.05$

Tablo 31’de değişken gruplarının LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı’na göre anne özelliklerinin eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre anne yaşı, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, annenin gelir düzeyi ve annelerin içinde bulunduğu aile tipinin gruplarına ait eğitim öncesi ve sonrası skor puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Preterm doğum yapan tüm yaş grunundaki, tam zamanlı çalışan ve hiç çalışmayan, gelir düzeylerini iyi ve orta olarak algılayan, çekirdek ve geniş ailede yaşayan annelerin eğitim sonrasında ölçek puanları eğitim öncesine göre anlamlı ölçüde yükseldiği belirlenmiştir.

**Tablo 32. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'na göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Bebek Özellikleri)**

	Eğitim Öncesi Skor				Eğitim Sonrası Skor				Test İstatistiği	P
	$\bar{X}$	SS	M	R	$\bar{X}$	SS	M	R		
<b>Bebeğin doğum yeri</b>										
Hastane	6.670	1.580	7.000	6.000	9.115	0.926	9.000	4.000	8.119	<b>&lt;0.001</b>
<b>Bebeğin anne sütü alma durumu</b>										
Evet	6.701	1.585	7.000	6.000	9.168	0.912	9.000	4.000	7.809	<b>&lt;0.001</b>
Hayır	6.313	1.580	6.000	4.500	8.500	0.926	8.250	2.500	2.389	<b>0.017</b>
<b>Emzirme ile ilgili destek aldınız mı?</b>										
Evet	6.746	1.644	7.000	6.000	9.292	0.805	9.500	3.000	6.552	<b>&lt;0.001</b>
Hayır	6.529	1.465	7.000	5.500	8.786	1.052	9.000	4.000	4.876	<b>&lt;0.001</b>
<b>Anne sütü ile ilgili bilgi aldınız mı?</b>										
Evet	6.648	1.596	7.000	6.000	9.104	0.941	9.000	4.000	7.685	<b>&lt;0.001</b>
Hayır	6.889	1.474	7.000	4.500	9.222	0.795	9.000	2.500	2.680	<b>0.007</b>

*\*Wilcoxon eşleştirilmiş sıra testi, p<0.05*

Tablo 32’de değişken gruplarının Lacth Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı’na göre bebek özelliklerinin eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre hastanede doğum yapan, bebeği anne sütü alan ve almayan, emzirmeyle ilgili destek alan ve almayan, anne sütü ile ilgili bilgi alan ve almayan annelerin eğitim öncesi ve sonrası skor puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p<0.05). Farklılıklar incelendiğinde hastanede doğum yapan, bebeği anne sütü alan ve almayan, emzirmeyle ilgili destek alan ve almayan, anne sütü ile ilgili bilgi alan ve almayan annelerin eğitim sonrasında eğitim öncesine göre skor puanlarının ortalamaları anlamlı ölçüde artmıştır.

**Tablo 33. Değişken gruplarının LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'na göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Anne Gebelik Özellikleri)**

Değişkenler	Eğitim Öncesi Skor				Eğitim Sonrası Skor				*Test İstatistiği	P
	$\bar{X}$	SS	M	R	$\bar{X}$	SS	M	R		
<b>Gebelik planlı mıydı?</b>										
Evet	6.617	1.544	7.000	6.000	9.192	0.819	9.000	3.500	6.628	<0.001
Hayır	6.750	1.649	7.000	5.000	9.000	1.068	9.250	4.000	4.732	<0.001
<b>Annenin kaçınıcı çocuğu</b>										
1	6.433	1.643	6.500	6.000	8.933	0.992	9.000	4.000	5.578	<0.001
2	6.871	1.544	7.000	5.000	9.274	0.920	9.500	3.000	4.369	<0.001
3	6.684	1.445	7.000	5.000	9.211	0.822	9.500	2.000	3.564	<0.001
4	8.500	0.707	8.500	1.000	10.000	0.000	10.000	0.000	1.342	0.180
5	8.000	0.000	8.000	0.000	9.000	0.000	9.000	0.000	1.414	0.157
6	4.500	-	4.500	0.000	9.000	-	9.000	0.000	1.000	0.317
<b>Doğum şekli</b>										
Normal	6.063	1.522	5.500	4.500	8.250	0.535	8.000	1.500	2.325	0.020
Sezaryen	6.723	1.582	7.000	6.000	9.190	0.916	9.250	4.000	7.789	<0.001
<b>Daha önce emzirme deneyimi var mı?</b>										
Evet	6.861	1.478	7.000	5.000	9.324	0.802	9.500	3.000	6.043	<0.001
Hayır	6.446	1.681	6.250	6.000	8.870	1.008	9.000	4.000	5.446	<0.001
<b>Doğumdan önce emzirme eğitimi alma durumu</b>										
Evet	6.519	1.503	7.000	5.000	9.315	0.749	9.500	2.500	4.369	<0.001
Hayır	6.726	1.614	7.000	6.000	9.041	0.978	9.000	4.000	6.853	<0.001
<b>Anne sütü vermeyi planladığı süre</b>										
0-6 ay	6.547	1.668	6.500	6.000	9.105	0.979	9.000	3.500	5.344	<0.001
7-12 ay	6.300	1.709	6.000	5.000	8.833	1.144	9.000	4.000	3.218	0.001
13-18ay	6.250	2.475	6.250	3.500	9.750	0.354	9.750	0.500	1.342	0.180
19-24 ay	6.963	1.402	7.000	5.500	9.200	0.783	9.000	3.000	5.143	<0.001

\*Wilcoxon eşleştirilmiş sıra testi,  $p<0.05$

Tablo 33'de değişken gruplarının Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'na göre anne gebelik özelliklerinin eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre dördüncü, beşinci ve altıncı çocuğunu dünyaya getiren annelerin ve bebeğine 13-18 ay arasına kadar süt vermeyi planlayan annelerin eğitim öncesi ve sonrası skor puanlarının ortalamaları arasında anlamlı ölçüde farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). Ancak gebeliği planlı olmasa da, kaçınıcı çocuğunu dünyaya getirdiği, hangi şekilde doğum yaptığı (sezeryan/normal), bebeğine anne sütü vermeyi ne kadar planladığı değişkenlerinde fark yaratmaksızın annelerin eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanlarının ortalamaları arasında anlamlı ölçüde farklılık vardır ( $p<0.05$  Bu

farklılıklar incelendiğinde eğitim sonrasında ölçek puanlarının ortalaması anlamlı ölçüde yükseldiği belirlenmiştir.

**Tablo 34. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'na göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırmaları (Bebek Beslenme Özellikleri)**

Değişkenler	Eğitim Öncesi Skor				Eğitim Sonrası Skor				*Test İstatistiği	P
	$\bar{X}$	SS	M	R	$\bar{X}$	SS	M	R		
<b>Bebeğin beslenme şekli</b>										
Anne sütü +formül mama	7.051	1.399	7.000	5.500	9.090	0.850	9.000	3.000	4.866	<0.001
Formül mama	5.250	2.475	5.250	3.500	10.000	0.000	10.000	0.000	1.342	0.180
Protein eklenmiş anne sütü	6.214	1.651	6.000	5.500	9.129	1.080	9.500	4.000	5.054	<0.001
Yalnızca anne sütü	6.833	1.565	7.000	5.000	9.063	0.838	9.000	2.500	3.856	<0.001
<b>Bebeğin anneden ayrı kalmasına neden olan durum var mı?</b>										
Var	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yok	6.670	1.580	7.000	6.000	9.115	0.926	9.000	4.000	8.119	<0.001
<b>Bebeğin emmesine engel teşkil eden durum var mı?</b>										
Var	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yok	6.670	1.580	7.000	6.000	9.115	0.926	9.000	4.000	8.119	<0.001

\*Wilcoxon eşleştirilmiş sıra testi,  $p<0.05$

Tablo 34'de değişken gruplarının Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'na göre bebek beslenme özelliklerinin eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre bebeğini formül mama ile besleyen annelerin eğitim öncesi ve sonrası skor puanlarının ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). Sonuçlara göre bebeğini yalnızca anne sütü ile, hem anne sütü hem de formül mama ile, protein eklenmiş anne sütü ile besleyen ve bebeğini emzirmesine engel olmayan annelerin eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanlarının ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Bu farklılıklar incelendiğinde eğitim sonrasında ölçek puanlarının ortalamasının yükseldiği görülmüştür.

### 4.3. Annelerin Eğitim Sonrası Memnuniyet Bulguları

**Tablo 35. Eğitim sonrası genel değerlendirme sonuçları**

Sorular	$\bar{X}$	SS	Minimum	Maksimum
Soru 1	4.840	0.395	3	5
Soru 2	4.810	0.419	3	5
Soru 3	4.830	0.378	4	5
Soru 4	4.838	0.370	4	5
Soru 5	4.810	0.419	3	5
Soru 6	4.640	0.578	3	5
Soru 7	4.880	0.356	3	5
Soru 8	4.860	0.377	3	5
Soru 9	4.870	0.338	4	5
Soru 10	4.890	0.314	4	5
Soru 11	4.880	0.327	4	5
Soru 12	4.870	0.338	4	5
Soru 13	4.890	0.314	4	5
Soru 14	4.880	0.327	4	5
Soru 15	4.880	0.327	4	5
Soru 16	4.670	0.766	1	5
Soru 17	4.890	0.314	4	5

5- Çok İyi, 4-İyi, 3-Orta, 2- Kötü ve 1-Çok Kötü

Tablo 35’de preterm doğum yapan annelere uygulanan eğitim sonunda memnuniyet durumu değerlendirme sonuçları verilmiştir.

**Tablo 36. Eğitim sonunda genel memnuniyet dağılımı**

Durum	n	%
Çok İyi	61	61
İyi	17	17
Mükemmel	18	18
Orta	4	4
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tablo 36’da eğitim sonunda annelerin memnuniyet durumlarının frekans dağılımları verilmiştir. Bu sonuçlara göre preterm doğum yapan annelerin, anne sütü danışmanlığı kapsamında verilen emzirme eğitimini % 18’i mükemmel, % 61’i eğitimi çok iyi, % 17’si iyi, ve % 4’ü ise orta düzeyli olarak değerlendirildiği belirlenmiştir.

## 5.TARTIŞMA

Bu araştırmada

1. Preterm eylemle doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterliliklerini, algılarını ve başarılarını belirlemesi,
2. “Göstererek öğretim-presentation” ve “emzirme broşürü kullanma-demonstrasyon” yolu ile verilen emzirme eğitimin, premature bebek annelerinin emzirme öz-yeterlilikleri, algıları ve başarıları ile anne memnuniyeti üzerindeki etkinliği değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu amaçlar çerçevesinde araştırmada aşağıdaki bulgular tartışılmıştır.

5.1.Sosyodemografik verilerin tartışılması,

5.2. Hipotezlerin tartışılması,

5.2.1. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasında karşılaştırma bulgularının tartışılması,

5.2.2. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrası bulgularının tartışılması,

5.2.3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı’na göre eğitim öncesi ve sonrasında bulguların tartışılması,

5.2.4. Annelerin Eğitim Sonrası Memnuniyetlerine ilişkin bulguların tartışılması.

### 5.1. Sosyodemografik Verilerin Tartışılması

Yenidoğan bir bebeğe en uygun besin anne sütüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); bebeklerin yaşam kalitesinin ve sağlıklı yaşam sürecinin artmasında anne sütünün önemini vurgulamıştır. DSÖ gibi UNICEF ve Amerikan Pediatri Dergisi doğumdan sonra ilk altı ay bebeklerin yalnızca anne sütü almalarını önermektedir (71, 72) Emzirme anne ve bebeğin sağlıklı olmasını sağlayan, yenidoğanın doğal beslenme şeklidir. Anne sütü yenidoğanın fiziksel, nörogelişimsel, bilişsel gelişimi ve bağışıklık sistemi için kaçınılmaz bir besindir. Anne sütünün morbidite ve mortaliteyi azalttığı, kısa ve uzun vadede büyüme-gelişme sağladığı yaygın olarak kabul edilmektedir (73)

37 gebelik haftasını tamamlamadan doğan bebekler prematüre bebek adını almaktadır. Her yıl dünya çapında yaklaşık 15 milyon bebek prematüre olarak dünyaya gelmektedir. Preterm eylemle doğan bebeklerin, doğum sonrası bebek ve aileler için travmatik olduğu bilinmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde uzun süren tedavi ve bakım süreçlerinden sonra taburcu olan prematüre bebekleri emzirme davranışı sekteye uğramaktadır (74, 75).

Araştırmaya katılan annelerin % 57'si 30 yaşın altında ve % 43'ü ise 30 yaş ve üstündedir. Annelerin % 74'ü çekirdek ailede ve % 26'sı geniş ailede yaşamaktadır ve % 1'i okur-yazar değil, % 25'i ilkokul, % 41'i orta okul-lise ve % 33'ü üniversite mezunudur. Katılımcı annelerin % 77'si işsiz, % 22'si tam zamanlı ve % 1'i yarı zamanlı çalışmaktadır ve % 34'ünün gelir düzeyi iyi, % 5'inin kötü ve % 61'i orta gelir düzeyine sahiptir (Tablo 16).

Tekgöçen ve Aka (2018) (76) ile Aylyyeva ve Topatan (2019) (77) term bebeklerle, Küçüköğlü ve Çelebioğlu (2011) (78) düşük doğum ağırlıklı bebeklerle yaptığı çalışmalarda, annelerin çoğunun (% 44-% 71) 18-29 yaş arasında olduğu görülmektedir. Adı geçen üç çalışmada anne eğitim seviyesi yüksek oranda lise (% 33-% 42) ve üniversite mezunu (% 16-% 26) olarak bulunmuştur. Aynı çalışmalarda tam zamanlı çalışan annelerin oranları % 14-% 26 arasında belirlenmiştir. Üç çalışmada gelir düzeyleri farklılık göstermekte olup % 54-% 73 arasında gelirin gidere denk olduğu saptanmıştır. Literatürle benzer şekilde bu araştırmada da ortaya çıkan bulgularda annelerin 30 yaş altında anne olmayı tercih ettikleri, genç yaş grubu oldukları için eğitim seviyelerinin yüksek olduğu ve çalışmayı tercih ettiği belirlenmiştir. Günümüzde ekonomik güçlükler kadınların çalışma hayatında aktif olarak yer almasını ve aile ekonomisine katkıda bulunmasını gereklilik haline getirmiştir. İnsanların yaşam kalitesinden maddi beklentilerinin artması da bu gerekliliği destekler niteliktedir. Gençlerin çoğu lisans eğitimi ile yetinmeyip, lisanüstü eğitim almak ve kariyer yapmak istemektedir. Ancak geçmişin aksine çalışma ve kariyer hayatları ile birlikte, bebekte ileri yaş gebeliklerle ilgili herhangi bir sağlık sorunu yaşanmaması için, 30 yaşına gelmeden anne olmayı da tercih eder hale geldikleri düşünülmüştür. Eğitim ve çalışmanın kadının gücünü ve öz yeterliliklerini arttırdığı düşünüldüğünde elde edilen sonuçların olumlu olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Bu araştırmada annelerin % 60'ının planlı gebelik geçirdiği belirlenmiştir. Katılımcı annelerin % 45'inin ilk çocuğu, % 31'inin ikinci, % 19'unun üüncü, %2'sinin dördüncü, % 2'sinin beşinci ve % 1'inin altıncı çocuğunu dünyaya gelmiştir. Annelerin büyük bölümü (% 92'si) bebeklerini sectio-sezeryan ve % 8'i normal doğum ile dünyaya getirmiştir. Annelerin yarısından fazlasının (% 54'ü) daha önce emzirme deneyimi vardır. Yine annelerin % 27'si doğumdan önce emzirme eğitimi almış olup, % 43'ü ilk altı ay, % 15'i 7-12 ay arası, % 2'si 13-18 ay arası ve % 19'u ise 19-24 ay arasında anne sütü vermeyi planlamaktadır (Tablo 20).

Literatürdeki alışmalar incelendiğinde; İnce ve arkadaşlarının (2017) (58) annelerin % 98,9'unun, Cantürk ve Kostak (2018) (79) annelerin % 81,9'unun ve Yılmaz ve Tanpınar (2016) (80) ise annelerin % 88,3'ünün planlı gebelik geçirdiği belirlenmiştir. Bu bağlamda araştırmamızda planlı gebeliğe ilişkin bulguları (% 60) literatürle benzerlik göstermektedir. Yine benzer şekilde hem İnce ve ark.'nın çalışmasında (% 59,3>% 40,7) hem de Cantürk ve Kostak'ın çalışmasında (% 88,2>% 51,1) sezeryanla doğumu tercih oranları normal doğumu tercih oranlarından yüksek olduğu ve bu çalışmada da benzer bir sonuca (% 92>% 8) ulaşıldığı belirlenmiştir. TNSA 2018 raporunda planlı gebelik oranı %74,1'dir (7). Annelerin planlı gebelik sonucunda bebek sahibi olması, sosyal öğrenme kuramına göre bebekle ilgilenmek için hazır oluşluğu beraberinde getirmektedir. Anne tarafından istenen ve beklenen bir bebek ile güvenli bağlanmayı ve bebekle iletişimi kolaylaştırmaktadır. Güvenli anne-bebek bağlanması annenin emzirme öz-yeterliliğini olumlu yönde etkiler. Bunun yanı sıra annelerin ocuk sayısı arttıka emzirme deneyiminin de artabileceğinden annenin emzirme öz-yeterlilik algısının artacağı düşünölmektedir. Bu araştırmada sezeryan doğum oranlarının yüksek olmasının nedeni bebeklerin preterm eylemle dünyaya gelmesi olarak değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada annelerin yarısından fazlasının (% 54) emzirme deneyimi olduğu ve % 27'si doğumdan önce emzirme eğitimi almış aldığı belirlenmiştir (Tablo 20). Elde edilen bulgulara literatürdeki řu araştırmalarla benzerlik göstermektedir. İnce ve arkadaşlarının (2017) (58) annelerin % 32'sinin ve Cantürk ve Kostak (2018) (79) % 67,9'unun emzirme deneyimi olduğunu bildirmiştir. akır ve Alparslan (2018) (81) ise sezeryan ve normal yolla doğum yapan annelerin % 93,9'unun bebeğini emzirdiğini belirlemiştir. Yine Cantürk ve Kostak'ın çalışmasında annelerin gebelik sayısı artışına bağlı olarak emzirme deneyimi arttıka emzirme öz-yeterlilik arttığı belirlenmiştir (79). Yılmaz ve Tanpınar (2018)'ın çalışmasında, annelerin %

41,6'sının gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi aldıkları, % 45,1'inin sağlık personelinin ve % 42,9'unun ise aile büyükleri/arkadaşlarından eğitim aldıkları saptanmıştır (80). Annelerin doğum şeklinin bebeğin emzirilmesini fazla etkilemiş olması olumlu bir sonuçtur. Bu sonuç annelerinin antenatal dönemde annelik ve bebek bakımı konusunda okudukları, eğitim aldıkları ya da uygulamalı kurslara gittikleri ihtimalini düşünmemize neden olmuştur. Bu sayede anneler daha bilinçli hale gelmekte ve sezeryanla doğum yapsalar bile "süt gelmez/geç gelir" mitlerini dikkate almadan emzirmeye devam etmiş oldukları şeklinde yorumlanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin bebekleri pretermdir ve tamamı hastanede doğmuştur. Bebeklerin % 92'si 30 ile 36. hafta arasında ve ortalama  $2107.6100 \pm 661.18$  gr ve  $41.949 \pm 4.0140$  cm olarak dünyaya gelmiştir (Tablo 17,21). Bebeklerin % 92'si anne sütü ile beslenmiştir. Pretermilerin % 62'si ikinci günden sonra, % 19'u doğumdan bir gün sonra, % 7'si doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmiştir ve anneler %12'si bebeğinin ilk emzirme zamanını hatırlamamaktadır (Tablo 17). Bebeklerin % 35'i protein eklenmiş anne sütü, % 2'si formül mama, % 24'ü yalnızca anne sütü ve % 39'u ise hem anne sütü hem de formül mama ile beslenmiştir. Sonuçlara göre bebeklerin anneden ayrı kalmasına ve anne sütü emmesine engel teşkil eden durum olmamıştır (Tablo 22).

Çelen ve Arslan (2019) (82), Akgün ve Başbakkal (2019) (83), Merter ve Altay (2020) (74) prematüre bebeklerde yaptıkları çalışmalarda, bebeklerin ortalama doğum haftalarını 30-35 hafta olarak tespit etmişlerdir. Bu bağlamda araştırmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. Çelen ve Arslan (2019) (82), Merter ve Altay (2020) (74) çalışmalarında bebeklerin ortalama kilosunu  $1736 \pm 547$  gr ve  $1700 \pm 399$  gram; Akgün ve Başbakkal (2019) (83) ise %48.4'ünün 2001 gram ve üstü olarak belirlenmiştir. Preterm bebeklerin beslenme şekilleri incelendiğinde Akgün ve Başbakkal (2019) (82) bebeklerin % 44.4'ünün hem mama hem anne sütü ile beslendiği, % 55.6'sının sadece anne sütü ile beslendiği, Merter ve Altay (2020)(74) birinci gün beslenmenin %60'ını formül mama, %37,5'ini anne sütünün oluşturduğu saptanmıştır. Araştırmamızda bebeklerin çoğunun anne sütü ile beslenmesi bebek dostu hastane yaklaşımı ile yenidoğan hemşirelerinin bu konuya gösterdiği hassasiyetin bir sonucu olarak değerlendirilmiştir. Preterm bebekler için anne sütü ile beslenme bebeğin yenidoğan doğum bakımından taburculuğunu olumlu yönde etkileyen bir destektir. Preterm bebeğin anne sütüyle erken beslenmesi hastanede kalış süresini kısaltmaktadır. Ayrıca enfeksiyon, NEK gelişme riskini azaltmaktadır. Sütünü sağan anne emziremeye bile,

bebeği ile güvenli bağ kurduğu ve evde bakım sürecine daha kolay uyum sağladığı düşünülmüştür. Bunun yanı sıra araştırmamızda bebeklerin ilk anne sütü alma süreleri de literatür ile benzerlik göstermektedir. Yenidoğan hemşirelerinin belenmeye ilişkin tıbbi kontraendikasyon ortadan kalktığı en erken dönemden itibaren pretermi anne sütü ile beslenme başlamasının bu olumlu sonucu oluşturduğu varsayılmıştır.

Preterm doğum yapan annelerin % 65'i emzirme ile ilgili destek almıştır. Bu annelerin %13'ü aile büyüklerinden, % 6'sı eşinden, % 6'sı akrabalarından, %4'ü arkadaşından destek almıştır. Profesyonel sağlık ekibinden emzirme desteği alanların, %10'unu doktorundan, %52'si yenidoğan hemşiresinden ve %17'si ebeden destek aldığı belirlenmiştir (Tablo 18). Bir başka bulgu olarak, annelerin %91'inin daha önce anne sütü ile ilgili bilgi aldığı belirlenmiştir. Bu annelerin % 14'ünün aile büyüklerinden, % 4'ünün arkadaşından, %19'unun sağlık eğitim materyallerinden ve %10'unun medya araçlarından (radyo, TV, gazete ve internetten) bilgi aldığı belirlenmiştir. Profesyonel sağlık ekibi desteği alanların %22'sini doktorundan, %73'ü yenidoğan hemşiresinden ve %25'i ebeden bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo 19).

Alioğulları ve arkadaşları (2016) (85), Küçüköğlü ve Çelebioğlu (2011) (78) çalışmalarında, annelerin % 96,7'sinin ve % 81,0'inin emzirme konusunda eğitim aldıklarını saptamışlardır. Ekşioğlu ve Çeber (2007) (84), Evcil ve Zoroğlu (2020) (87) çalışmalarda annelerin % 97,5 ve % 70'inin emzirme konusunda eğitim aldıklarını belirlemişlerdir. Ekşioğlu ve Çeber (2007) (84) annelerin % 82'sinin, Evcil ve Zoroğlu (2020) (87) annelerin %51,2'sinin ve Gönenli ve arkadaşlarının (2018) (86) %93,8'inin sağlık ekibi üyelerinden (doktor/ebe/hemşireden) eğitim aldıklarını belirtmiştir. Yine Gönenli ve arkadaşlarının (2018) (86) postpartum annelerle yaptığı çalışmada % 97,4'ünün ilk emzirme deneyiminde yardıma ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Annelere postpartum dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitimi son derece önemlidir. Alioğulları ve arkadaşlarının (2016) (85) çalışmasında ise görsel içerikli eğitim materyalleriyle verilen eğitimin daha etkili olduğu tespit edilmiştir. Literatürle benzerlik gösteren araştırma sonuçlarımız, annelerin anne sütü hakkında bilgilendirmeyi ve emzirme eğitimlerini büyük oranda sağlık ekibi üyelerinden aldıklarını göstermektedir. Bu bağlamda emzirmenin kalitesinin ve verimliliğinin artırılması ile devamlılığının sürdürülmesinde, sağlık ekibinin kilit kişiler olduğu söylenebilir. Uzman kişilerce, farklı eğitim yöntemleri ile verilen doğru bilginin, annenin emzirme konusunda kendisini daha yeterli ve güçlü hissetmesini desteklediği düşünülmüştür. Bilginin güç olduğu ve özgüveni arttırdığı düşünüldüğünde, anne sütü

ve emzirmeye ilişkin bilgi düzeyi yükseldikçe annenin emzirme öz-yeterliliğinin de artacağı varsayılmıştır.

## 5.2. Hipotezlerin Tartışılması

### 5.2.1. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrasının karşılaştırma bulgularının tartışılması

**H<sub>1</sub>:** Postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen emzirme eğitiminin emzirme yeterliliğine olumlu yönde etkisi vardır.

Preterm doğum yapan tüm yaş gruplarındaki, tam zamanlı çalışan ve hiç çalışmayan, gelir düzeylerini iyi ve orta olarak algılayan, çekirdek ya da hem geniş ailede yaşayan annelerin eğitim sonrasında ölçek puanları eğitim öncesine göre anlamlı ölçüde farklılık göstermiştir. Farklılık incelendiğinde eğitim sonrası ölçek puan ortalamalarının yükseldiği görülmektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 23).

Mızrak ve Özerdoğan (2013) (88) antenatal dönemdeki annelerde yaş ve gelir düzeyi ile emzirme öz-yeterlilik algısı puanları arasında pozitif yönde artan anlamlı bir ilişki bulmuştur. Bu çalışmadan farklı olarak Gıynaş ve Didişen (2017) (89) postnatal dönemdeki annelerde yaş, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi ile emzirme öz-yeterliliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptamıştır. Cömert ve Arslan (2011) (78) postpartum dönemde gelir durumunu “iyi” olarak algılayan annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamasının “kötü ve orta” olarak algılayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulmuştur. Aynı çalışmada annelerin öğrenim durumu, aile tipi ve çalışma durumu ile annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (78). Yine İnce ve arkadaşları (2017) anne eğitim durumu ve ailenin gelir algısı ile emzirme özyeterlilik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır (58). Baysal ve arkadaşları (2014) annelerin eğitim ve gelir düzeyi yükseldikçe emzirme öz-yeterlilik puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığını saptamıştır (84).

Literatürle bazı çalışmalarda benzerlik ve diğerlerinde farklılıklar gösteren araştırma sonuçlarımıza göre, emzirme özyeterliliğinin gelişmesini kolaylaştıran bazı etkenlerin olduğu düşünülmüştür. Şöyle ki, özellikle 30 yaş grubunun altındaki annelerin eğitim düzeyinin, konuya olan ilginin ve bilgiye ulaşma/entegre etme

becerisinin daha yüksek olmasından dolayı emzirme öz-yeterliliğinin gelişmesinde avantajlı grup oldukları düşünülmüştür. Yine kadının çalışarak ekonomik özgürlüğüne ulaşması kendine olan güveni ve yetkinliği artmaktadır. Bu da çocuğun büyüme ve yetişmesi ile ilgili konularda kendini geliştirip özyeterliliğe ulaşması konusunda anneyi mecbur bıraktığını düşündürmüştür. Bu başka bakış açısından geniş ailelerdeki genç anneler emzirme öz-yeterliliğinin gelişmesi konusunda avantajlı olabileceği gibi dezavantajlı da olabilmektedir. Çünkü geniş aile içindeki çocuğun beslenme, uyku ve bakım gibi faaliyetlerinin pek çoğu annenin bireysel insiyatifinden çıkıp evin daha büyük bireylerinin hakimiyetinde olabilmektedir. Dolayısıyla anne, sağlık çalışanlarından aldığı eğitimin çocuğun bakımına entegre edilmesi sürecinde engellerle ve direnmelerle karşı karşıya kalabilmektedir. Oysaki çekirdek ailede, sadece eşiyile çocuğunun bakımını gerçekleştirmek zorunda kalan anne, çevresinden aldığı her türlü faydalı bilgiyi daha kolay bebeğe aktarabilmekte ve böylece emzirme öz-yeterliliği çok daha kolay artmaktadır. Literatürün de gösterdiği şekilde bu aratırmanın bulguları emzirme öz-yeterliliği annenin yaşı, gelir düzeyi, çalışma durumu ve aile yapısıyla paralel düzeyde ilerlemekte olduğunu göstermiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının, özellikle emzirme öz-yeterliliği puanı düşük olan anneler başta olmak üzere tüm anneleri desteklemek gerektiği kaçınılmaz bir gerçektir.

Hastanede doğum yapan tüm annelerde bebeğin anne sütü alma, emzirme ile ilgili destek ve anne sütü ile ilgili bilgi alma durumlarında fark olmaksızın eğitim sonrası postpartum emzirme öz-yeterlilik puanlarında yükselme olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 24).

Gıynaş ve Didişen (2017) (89) postnatal dönemdeki anneler üzerindeki yaptığı bir araştırmada, annelerin emzirmeye ilişkin bilgi alma durumlarına bakıldığında; %69'unun eğitim aldığı, %31'inin eğitim almadığı belirlenmiştir. Yine benzer bir araştırma olan Aslan ve Ege (2016) (85), annelerin % 91,7'sinin anne sütü hakkında bilgi aldığı, % 86,8'i kendisini emzirme konusunda yeterli hissettiğini belirtmiştir. İnce ve arkadaşlarının (2017) anneler üzerinde yaptığı bir araştırmada annelerin %72,5'i doğum sonrası emzirme danışmanlığı aldığı ve annelerin almış olduğu emzirme özyeterlilik puanları tanımlayıcı özelliklerine göre incelendiğinde doğum sonrası emzirme danışmanlığı alan anlamlı yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır (58). Literatürle farklılık göstermekte olan Küçüköğlü ve arkadaşlarının (2015) anneler üzerinde yaptığı bir araştırmada annelerin %29,1'inin emzirme eğitimi aldığı ve emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları karşılaştırıldığında emzirme konusunda

eğitim alma ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir (85). Aluş Tokat ve Okumuş (2013), Dennis'in Emzirme z-Yeterlilik Kuramına dayalı eğitim verdikleri çalışmalarında eğitim alan anne adaylarının emzirme öz-yeterlilik algılarının almayan anne adaylarına göre daha yüksek olduğunu ve eğitimin emzirme başarısını arttırdığını saptamışlardır (86).

Annelerin eğitim yoluyla bilgilendirilmeleri postpartum dönemde bebeğine yeterli bakım vermesini, anne sütü ve emzirmenin önemi, uygun emzirme pozisyonları gibi bilgilere ulaşmasını ve bilgiyi kullanmasını sağlayarak annelerin emzirme öz-yeterliliğini arttıracığı dşnlmektedir. Günümüzde annelerin bebeklerini anne sütüyle besleme konusundaki inançları biraz daha artmış durumdadır. Bunun nedenlerine baktığımızda kamu spotlarında yapılan anne sütünün bebeğin bağışıklığını arttırdığı, zeka düzeyini yükselttiği, temiz bir besin maddesi olduğu ve ekonomik açıdan aileye yk getirmediiği gerçeği en önemlilerindendir. Özellikle devlet ve niversite hastanelerinde doğum yapan annelerin doğum sonrasında anne sütünün faydaları, emzirmenin önemi, sütü arttırmanın yolları, emzirmenin kesintiye uğramasına neden olan faktörlerin engellenmesi konusunda anne sütü danışman hemşiresi tarafından eğitilmesi ve bu sürecin anne-bebek hastaneden taburcu olduktan sonra da devam etmesi emzirme öz-yeterliliğinin artmasında önemli faktör olduğu dşnlmştr. Ayrıca pek çok annenin artık antenatal dönemde bir hekim takibinde olması ve bu süreçte sorduğu sorulara yanıt bulabilmesi doğum sonraki süreçte emzirme öz-yeterliliğinin artmasında etkili olduğu dşnlmştr. Bebeği anne sütü almasa da her anne bebeği için en iyi olanı gerekleşirmeye alır. Bu nedenle tüm gruplarda eğitim sonrasında emzirme öz-yeterliliğinin artmış olduğu dşnlmektedir.

İlk üç çocuğunu dünyaya getiren annelerin ve bebeğine 13-18 ay arasına kadar sütü vermeyi planlayan annelerin dışındakilerin eğitim öncesi ve sonrası postpartum emzirme özyeterliliği ölçek puanlarının ortalamaları arasında anlamlı ölçüde farklılık vardır ( $p<0.05$ ) (Tablo 25). Bebeğini hem anne sütü hem de formül mama ile besleyen, protein eklenmiş anne sütü ile besleyen, yalnızca anne sütü ile besleyen, bebeğini emzirmesine engel olmayan annelerin eğitim sonrasında ölçek puanları ortalamalarında yükselme belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). (Tablo 26).

Küçükoğlu ve elebioğlu (2011) (78) düşük doğum ağırlıklı bebekler üzerinde yaptığı bir araştırmada ilk çocuğu olan annelerin anne sütü ile besleme oranı % 41,2, iki ve üzeri çocuğu olan annelerin oranını ise % 58,8; Ekşioğlu ve Öcek (2016) postpartum dönemdeki anneler üzerinde yaptığı bir araştırmada üç ve üzeri çocuğu

olan annelerin anne sütü ile besleme oranı girişim grubunda % 14,5, kontrol grubunda ise % 12,9 olarak belirlenmiştir (87). Başdağ ve Yurtçu (2021) (88), anneler üzerinde yaptığı bir araştırmada annelerin bebeklerine anne sütü vermeyi düşündükleri süre incelendiğinde ilk 6 ay % 2.4, 6-12 ay % 5.3, 12-18 ay % 7.7, 18-24 ay % 32.4, 24 ay ve üzeri %5 2.2 olduğu, ztrk ve zyazıcıoğlu (2018) prematüre bebeklerde yaptığı bir araştırmada eğitim grubundaki annelerin % 11.8'i ilk 6 ay, % 8.8'i 6-12 ay, % 79.4' 12-24 ay süresince bebeklerini emzirmeyi planladığını bildirmişlerdir (89). Ekşioğlu ve Öcek (2016) (87) postpartum dönemdeki anneler üzerinde yaptığı bir araştırmada annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre girişim grubunda 12 ay (% 15,4'), 24 ay (% 47,7'si), bebek emdiği sürece (% 39,9'u) bildirilmiştir. Küçükoğlu ve elebioğlu (2011) yaptığı araştırmada annelerin % 42,4' 4 ay ve %31,8'i 6 ay bebeklerine anne sütü vermeyi, %25,9'u ise karışık (anne sütü+mama) beslemeyi planladıklarını belirtmişlerdir (78). Baysal ve arkadaşları (2014) (84) sağlıklı ve hasta bebeği olan anneler üzerinde yaptığı bir araştırmada sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı %84,8, mama ile beslenen bebeklerin oranı %6,4, karışık beslenen bebeklerin oranı ise %8,8 olarak saptamıştır. Küçükoğlu ve elebioğlu (2011) (78) deney grubundaki sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı %85,7, kontrol grubunda ise % 11,6; karışık beslenen bebeklerin deney grubundaki oranı %14,3, kontrol grubunda %51,2 olarak belirlemiştir. Geçici ve Geçkil(2018) (90) prematüre bebekler üzerinde yaptığı bir araştırmada girişim grubundaki bebeklerin %83,3' anne sütü, %16,7'si karışık beslenmekte; kontrol grubundaki bebeklerin ise %73,3' anne sütü, %26,7'si karışık beslendiği ve prematüre bebelere uygulanan kanguru bakımı emzirme öz-yeterlilik puanlarını arttırdığı bulunmuştur. Anne sütüyle beslenen bebeklerin anne-bebek etkileşimi, annede hormonal uyarılma gibi faktörler ile sütün artması ve annenin bebeğini emzirebildiğinin görmesi anneye zgven sağladığı ve böylece emzirme öz-yeterliliğini arttırdığı dşnlmektedir.

Annelerin emzirme süreleri incelendiğinde, emzirmeyle ilgili eğitim alan annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre, emzirme becerilerinin arttığı görülmektedir (89). Yapılan benzer araştırmalarda anne sütü ile beslemenin arttırılmasına yönelik yapılan eğitimlerin emzirmeyi bırakma riskini % 10-36 oranında azalttığı belirlenmiştir ((78, 87). Bu bağlamda annelerin taburcu olduktan sonra da emzirmeye teşvik edilmesi ve desteklenmesinin annelerin emzirme başarısını ve emzirme öz-yeterliliğini arttırdığı dşnlmektedir (78).

Annenin yaşı ne olursa olsun ilk bebek anne için anksiyete yaratan bir durumdur ki, bu preterm bebek annelerinde daha sık görülmektedir. Çünkü pretermlik annenin tüm hayat sistematığını değiştirmekte ve anne bebeğine doğru bakıp bakmadığını sorgulamaktadır. Özellikle ilk bebeğini dünyaya getiren annelerde emzirmenin çeşitli nedenlerle kesintiye uğraması veya anne sütünün kesilmesi sık karşılaşılan bir sorundur. Bu sorun çoğu zamam annenin sütünün yetmeyeceğini yada bebeğine yaramayacağını düşüncesi sonucunda fizyolojik olarak ortaya çıkmaktadır. Annenin emzirme öz-yeterliliği ile annelik becerilerinin yeterliliği konuları paralellik gösterdiğinden, ilk kez anne olan yada preterm bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterliliğinin az olması beklendik bir sonuçtur. Yenidoğan hemşiresi\anne sütü danışman hemşiresi olarak ilk kez anne olan ve/veya preterm bebek annelerinin çok daha dikkatli ve hassas şekilde eğitime alınması, direnç gösterse dahi eğitimin tekrarlanması ve emzirme öz-yeterlilik göstergelerinin yakından takip edilmesi önemli olduğu savunulmaktadır. Bu bağlamda araştırmanın “postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen emzirme eğitiminin emzirme yeterliliğine olumlu yönde etkisi vardır” hipotezinin kanıtlandığı kabul edilmiştir.

### **5.2.2. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeğine göre eğitim öncesi ve sonrası bulgularının tartışılması**

**H<sub>2</sub>:** Postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen emzirme eğitiminin emzirme algısına olumlu yönde etkisi vardır.

Arora ve arkadaşları (2000)'nın emzirmeyi etkileyen ana faktörleri araştırdığı çalışmasında, anne sütü ve emzirme eğitiminin hem anne hem babaya verilmesinin önemi üzerinde durulmuştur (91). Bolat ve arkadaşları (2011), gelişmiş ülkelerde annenin eğitim seviyesi yükseldikçe emzirme süresinin uzadığı, gelişmekte olan ülkelerde ise anne sütünün devamının eğitim seviyesi ile ters orantılı olduğu vurgulanmıştır (92). Koç ve Tezcan (2005), yaptıkları araştırmada annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe emzirme davranışının olumlu yönde etkilendiği ve buna paralel olarak emzirme süresinin uzadığı saptanmıştır (93).

Çınar ve Eren (2016)(36) yayınladığı Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında eğitim sonrasında erişkinlerin anne sütü algı düzeylerinin yükseldiğini saptamışlardır. Bu araştırmaya katılan bireylerin ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’nden aldıkları toplam puan

ortalamları ile bireylerin cinsiyeti, eğitim düzeyleri, çocuk sahibi olma durumları ve çocuklarının anne sütü alma durumlarının erişkinlerin anne sütü ile ilgili algılarını etkilemediği görülmüştür. Yine aynı araştırmada bireylerin ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile sürekli işi olan bireylerin yarı zamanlı çalışan ve işsiz olan bireylere göre anlamlı derecede yüksek görülmüştür. Araştırmaya katılan bireylerin ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile bireylerin gelir düzeyi karşılaştırıldığında; gelir düzeyinin ‘kötü’ olduğunu ifade edenlerin anne sütü algı puanları ‘iyi’ ve ‘orta’ olduğunu ifade edenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda Anne Sütü Algısı Ölçeği’ne göre anneye ve bebeğe ait tüm değişkenler göre eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırmalarda (Tablo 27, 28, 29, 30), istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ancak varsayılanın aksine bu fark eğitim sonrasında ölçek puan ortalamalarında düşme olarak gerçekleşmiştir.

Bu sonuçlar, anne sütü algısının bireysel faktörlerin dışında, kültürel ve toplumsal normlar, inanışlar ve mitlerden etkilenmesinin getirisi olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca anne sütü danışmanlığı ve emzirme eğitimi sadece annelere verildiğinden çevredekilerin bilgi düzeyi ve düşünce yapısı değiştirilemediği ve eğitime rağmen annelerin algı ölçeği puan ortalamalarının düştüğü düşünülmektedir. Bu bağlamda araştırmanın “postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen emzirme eğitiminin emzirme algısına etkisi vardır” hipotezi red edilmiştir.

Ülkemizde yapılan az sayıda çalışmadan elde edilen yoruma göre, eğitim seviyesinin sadece anne sütü ile beslenme süresini uzattığı görülmüştür. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde sosyo-kültürel yapılar yeni doğum yapmış anneye; anne, kayınvalide, komşular gibi dış faktörlerin etkisi eğitimin her iki ebeveyne değil de sadece anneye verilmiş olması, antenatal bakım süreci içerisinde tüm annelerin anne sütü hakkında bilgi alma imkanının olmaması, gebe sınıfına devam etme imkanının olmaması (hastaneye ulaşım güçlüğü, anne sütü danışmanlığının son zamanlarda online olarak başlatılması v.b.) anne sütüyle ilgili verilen eğitimlerin algıyı değil emzirme süresi ve paralelinde emzirme öz-yeterliliğini arttırdığı düşünülmektedir. Bu bağlamda anne sütü algısının artırılması için gebelik süresince eğitimlerin başlanıp devam ettirilmesi önemlidir. Bu eğitimlerin sadece anneye değil babaya ve doğum sonrasında anneye primer ilgilenecek yakınlarına da verilmesi gerekmektedir. Konu ile ilgili eğitim teknik ve yöntemlerinin gözden geçirilmesi, topluma yönelik hazırlanan görsel ve yazılı materyalin toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak ve anlaşılır

olmasına özen gösterilmesi, (broşür, el kitapçığı, kamu spotu... vb.) ve eğitim araçları hazırlanırken tüm eğitim düzeyinden kişilerin anlayabileceği şekilde olup olmadığı yapılacak pilot uygulamalarla belirlendikten sonra toplumun hizmetine sunulması, bu eğitimi daha etkili kılacağı düşünülmektedir.

### **5.2.3. Lacth Emzirme Tanılama Ölçütüne göre eğitim öncesi ve sonrasının bulguların tartışılması**

**H3:** Postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen emzirme eğitiminin emzirme sorunlarını tanılamaya olumlu yönde etkisi vardır

İnce ve arkadaşlarının (2017) (58) anneler üzerinde yaptığı bir araştırmada sadece anne sütü ile bebeğini besleyen, emzirme deneyimi olan, üç ve daha fazla çocuk sahibi olan annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Arası puanları daha yüksek bulunmuştur. Tekin ve Özyazıcıoğlu (2019) (94) yaptığı benzer bir araştırmada yaşayan çocuk sayısı ve bugüne kadar ki gebelik sayısı ile emzirme başarısı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Özsoylu ve Terzioğlu (2019) (95), yaptıkları bir araştırmada yenidoğan annelerinin bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirme başarısı düzeyinin yaşa, eğitim durumuna, çalışma durumuna, ailenin ekonomik düzeyine, aile tipine, yaşanılan yere, toplam gebelik sayısına, gebelik planlı olma durumuna, doğum şekline, gebelik haftasına, bebeğin cinsiyetine, bebeğin gestasyon yaşına, bebeğin doğum ağırlığına göre anlamlı bir farklılık göstermediğini belirlemişlerdir. Tekin ve Özyazıcıoğlu (2019) (94) yenidoğanların doğum ağırlıkları, boy, baş çevresi ve gestasyonel hafta ortalamaları, ortalama hastanede yatış süresi LATCH puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu saptamışlardır. Başdağ ve Yurtçu (2021) (88) yaptıkları bir araştırmada emzirme eğitimi sonrası emzirme LATCH puanını en çok arttıran grup ise adolesan grup olarak belirlenmiştir. Yine aynı araştırmada lise ve daha üstü eğitim düzeyine sahip annelerin, planlı gebeliği olan annelerin, gebelik esnasında sağlık kuruluşuna 6'dan fazla kontrole giden annelerin postpartum dördüncü haftada LATCH puan ortalamaları daha yüksek tespit edilmiştir. Yıldız ve Özyazıcıoğlu (2019) (96) aile tipine, doğum şekline, gebeliği planlama göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve LATCH ölçek puanları olarak istatistiki açıdan bakıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Tekin ve Özyazıcıoğlu (2019) (94), annelerin eğitim durumları, çalışma durumlarına ile ilk emzirme ve son emzirme

sırasında ölçülen LATCH puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını belirlemişlerdir. Yıldız ve Özyazıcıoğlu (2019) (96) prematürelilik ile sarılık, enfeksiyon ve diğer nedenlerle yatan yenidoğanlarda anlamlı bir fark belirlememiş ancak prematürelilik tanısıyla yatanların LATCH ölçeğinden aldıkları puan daha düşük bulmuşlardır.

İnce ve arkadaşlarının (2017)[58] yaptığı bir araştırmada gebeliğinde veya doğum sonrası emzirme danışmanlığı alan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları anlamlı yüksek bulunmuştur. Tekin ve Özyazıcıoğlu(2019)[94] yaptığı araştırmada emzirme konusunda kendini yeterli hisseden annelerin kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu ve emzirme başarılarını iyi olarak değerlendiren annelerin LATCH puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yıldız ve Özyazıcıoğlun(2019) (96), annenin kendi emzirme başarısını olumlu, iyi olarak ifade etmesi, emzirme tutum ve başarısını olumlu etkilemiştir. Başdağ ve Yurtçu (2021) (88) erken doğum yapan annelerin emzirme eğitimi sonunda emzirme öz yeterliliği ve LATCH puanlarında artış saptanmamıştır. Yıldız ve Özyazıcıoğlu(2019)[96], sağlık personelinin anne sütü konusunda ve emzirmeye yönelik eğitim alma durumuna göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve LATCH ölçek puanlarına istatistiki açıdan bakıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Literatürdeki bilgiler doğrultusunda yenidoğan hemşirelerin emzirmenin başlatılması ve devamlılığındaki rolü çok önemlidir. Hemşireler annelerin sosyokültürel, eğitimsel ve bireysel farklılıklarını göz önünde bulundurarak; emzirme sorunlarını tanılamalı, anneleri desteklemeli, en yeni bilgileri ve uygulamaları takip etmeli, emzirme özyeterliliğini ve emzirme başarısını artırıcı eğitimler planlamalı, bebeğin yoğun bakım sürecindeki bakıma anneleri dahil ederek emzirmenin devamlılığını sağlamalıdır (71, 89, 97)

Araştırmamızda LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'na göre anneye ve bebeğe ait tüm değişkenler göre eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırmalarda (Tablo 31, 32, 33, 34), istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Okur-yazar olmayan, yarı zamanlı çalışan ve gelir düzeyi kötü olan anneler dışında tüm değişkenlerde eğitim sonrası ölçüm aracı puanları ortalamalarında yükselme olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda araştırmanın "postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen emzirme eğitiminin emzirme sorunlarını tanılamaya olumlu yönde etkisi vardır" hipotezinin kanıtlandığı kabul edilmiştir.

Annenin sosyodemografik özelliği ne olursa olsun her gebelik anne için özeldir ve her gebelikte anne yeni bilgiler öğrenme potansiyeline sahiptir. Araştırmamızın bulguları gösteriyor ki yeni doğum yapmış anneler bebeklerinin sağlıklı beslenmesi konusunda duyarlılar ve bundan dolayı anne sütünün arttırılması ve emzirmenin geliştirilmesiyle ilgili kendilerine verilen her türlü bilgiyi alabilme becerisine sahipler. Bu nedenle araştırmada, eğitim sonrasında LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı puanlarının daha yüksek çıktığı düşünölmüştür.

#### **5.2.4. Annelerin eğitim sonrası memnuniyetlerine ilişkin bulguların tartışılması**

**H4:** Postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen emzirme eğitiminin anne memnuniyetine etkisi vardır.

Primer çalışma alanı insan olan hemşirelik bilimi ve bakım birbirinden ayrılamayan kavramlardır. Hemşirelik bakımıyla hastaların sağlık durumunun iyileştirilmesi, gereksinimlerinin karşılanması, tedaviye uyum ile sağlığına yeniden kavuşturulması amaçlanmaktadır (98) Annelere hastalara sunulan hemşirelik bakımı, nitelik açısından önemli göstergelerden biridir. Sağlık alanında yapılan güncellemelerde hasta bakımının kalitesini arttırmak amacıyla çalışmalar yürütölmektedir. Hasta memnuniyeti, hastanın hastanede yatış süresince hemşirelik bakımından ne beklediği ve bakıma ilişkin ne algıladığı arasındaki dengeyi ifade etmektedir (99, 100). Bu çerçeveden bakıldığında hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmede annelerin algısı son derece önemlidir.

Karabay ve arkadaşları (2019) yenidoğan anneleriyle yaptıkları bir çalışmada annelerin yarısından fazlası anne sütü ve hijyen eğitiminden memnun olduklarını ifade etmiş ve memnuniyet düzeyi puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (101). Gürcüoğlu ve Vural (2017), postpartum dönemde anneler üzerinde yaptığı bir araştırmada, annelerin tamamına yakını aldıkları bakımından memnun olduklarını ifade etmiş ve uygulanan skala puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (102). Geçkil ve arkadaşları (2008) yaptıkları bir araştırmada Hastaların Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplamından aldıkları ortalama puan  $68.11 \pm 16.26$  olarak belirlenmiş ve memnuniyet düzeyi orta olarak değerlendirilmiştir (103). Kersu ve arkadaşları (2019) yaptıkları bir araştırmada hastalar tarafından algılanan hemşirelik bakım kalitesi ve hemşirelik bakımı memnuniyet durumlarının yüksek olduğu, bakım kalitesi algısı arttıkça hasta memnuniyetinin arttığını saptamışlardır (98). Bulut ve Taşhan (2017) anneler üzerinde

yaptıkları bir araştırmada, kadınların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu, daha önce sezaryan operasyonu geçirmiş olmanın, önceki sezaryanın gerçekleştiği yerin ve hastanede kalınan oda niteliğinin memnuniyet düzeyini etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır (104). Yine benzer bir araştırmada, Gökkaya ve arkadaşları (2018), hastaların hastaneden oldukça memnun oldukları saptanmıştır (105)

Araştırmamızda, preterm doğum yapan anneler verilen eğitimi %18 mükemmel, %61 çok iyi, %17 iyi ve %4'ü ise orta olarak değerlendirmiştir (Tablo 36).

Bu sonuçlar, annelerin hastanede kaldığı sürede bakımın bir parçası olarak almış oldukları emzirme eğitiminden memnun kaldıklarını göstermektedir. Bireyler bir konu hakkında bilgi sahibi oldukça korku ve kaygıları azalır, çözümler üretmeye başlayabilir ve memnuniyet düzeyleri yükselir Bu bağlamda annelerin eğitimden memnun olması, araştırmamıza konu olan emzirme öz-yeterliliğinin gelişmeye başladığına\geliştiğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Antenatal ve postnatal dönemde anne ve bebekle ilgilenen uzman sağlık ekibi üyelerinin, doğru zaman ve nitelikte ve sürekliliği olan bilgi aktarımını sağlamalarının önem taşımaktadır. Dünyanın pek çok yerinde ebelerin, doulaların ve yenidoğan hemşirelerinin gayretleri sayesinde pek çok bebek anne sütü almaya devam etmektedir.

Bu araştırmada postpartum dönemin özellikle ilk bir ayında annenin aşırı duygusal, kırılgan ve kendini sorgulayan bir ruh hali içerisinde olduğu düşünöldüğünde, annenin güçlendirilmesi için fiziksel, duygusal ve sosyal içeriği olan anne sütü danışmanlığının ciddiyle yapılmasının önemi ve eğitimin etkinliğinin kanıtlandığı düşünölmektedir.

## 6. SONUÇLAR

### Annelere ve bebeğe ilişkin sonuçlar:

- Annelerin farklı sosyal değişkenleri incelendiğinde, % 57'sinin 30 yaşın altında, % 74'ü çekirdek ailede yaşadığı, % 41'i orta okul-lise ve % 33'ü üniversite mezunu olduğu, % 22'si tam zamanlı çalıştığı ve % 34'ünün gelir düzeyi iyi olarak tanımladığı belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan annelerin bebekleri pretermdir ve tamamı hastanede doğmuştur.
- Annelerin % 60'ının planlı gebelik geçirdiği, % 45'inin ilk çocuğunu doğurduğu ve % 92'sinin bebeklerini sezeryan ile doğum yaptığı saptanmıştır.
- Annelerin % 65'i emzirme ile ilgili destek almıştır. %10'unu doktorundan, %52'si yenidoğan hemşiresinden ve %17'si ebeden destek aldığı belirlenmiştir. Yine annelerin %91'inin daha önce anne sütü ile ilgili bilgi aldığı %22'sini doktorundan, %73'ü yenidoğan hemşiresinden ve %25'i ebeden bilgi aldığı saptanmıştır.

### Emzirme eğitimi sonrası emzirme öz-yeterliliğinin değerlendirmesine ilişkin sonuçlar:

- Yaş gruplarındaki tüm annelerin, tam zamanlı çalışan ve çalışmayan, gelir düzeyi iyi ve orta olan annelerin, çekirdek ailede ve geniş ailede yaşayanlar annelerin eğitim sonrası emzirme öz-yeterlilik puanları yükselmiştir.
- Hastanede doğum yapan annelerde bebeğin anne sütü alması ve emzirme ile ilgili çevresinden destek alması fark yaratmaksızın eğitim sonrası emzirme öz-yeterlilik puanları yükselmiştir.
- Gebeliğin planlı olması, gebelik sayısı, doğum şekli ve annenin bebeği emzirmeyi düşündüğü sürede fark yaratmaksızın eğitim sonrası emzirme öz-yeterlilik puanları yükselmiştir.
- Doğumdan sonra bebeğinden uzun süre ayrı kalmayan ve emzirmeye engeli olmayan annelerin eğitim sonrası emzirme öz-yeterlilik puanları yükselmiştir.

### **Emzirme eğitimi sonrası anne sütü algısının değerlendirmesine ilişkin sonuçlar:**

- Anneye ilişkin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi ve aile tipi gibi özelliklerle karşılaştırıldığında eğitim sonrasında anne sütü ile ilgili algı puanları düşmüştür.
- Hastanede doğum yapan annelerde bebeğin anne sütü alması ve emzirme ile ilgili çevresinden destek alması fark yaratmaksızın eğitim sonrası anne sütü ile ilgili algı puanları düşmüştür.
- Gebeliğin planlı olması, gebelik sayısı, doğum şekli ve annenin bebeği emzirmeyi düşündüğü sürede fark yaratmaksızın eğitim sonrası anne sütü ile ilgili algı puanları düşmüştür.
- Doğumdan sonra bebeğinden uzun süre ayrı kalmayan ve emzirmeye engeli olmayan annelerin eğitim sonrası anne sütü ile ilgili algı puanları düşmüştür.

### **Emzirme eğitimi sonrası emzirme tanılmasının değerlendirmesine ilişkin sonuçlar:**

- Anneye ilişkin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi ve aile tipi gibi özelliklerle karşılaştırıldığında eğitim sonrasında LATCH emzirme tanılama puanları yükselmiştir.
- Hastanede doğum yapan annelerde bebeğin anne sütü alması ve emzirme ile ilgili çevresinden destek alması fark yaratmaksızın eğitim sonrası LATCH emzirme tanılama puanları yükselmiştir.
- Gebeliğin planlı olması, gebelik sayısı, doğum şekli ve annenin bebeği emzirmeyi düşündüğü sürede fark yaratmaksızın eğitim sonrası LATCH emzirme tanılama puanları yükselmiştir.
- Doğumdan sonra bebeğinden uzun süre ayrı kalmayan ve emzirmeye engeli olmayan annelerin eğitim sonrası LATCH emzirme tanılama puanları yükselmiştir.

**Anne sütü danışmanlığı eğitimimin sonrası annelerin memnuniyetlerinin değerlendirmesine ilişkin sonuçlar:**

- Anneler verilen emzirme eğitimini % 18'i mkemmek, % 61'i eğitimi çok iyi, % 17'si iyi, ve % 4' ise orta düzeyde memnuniyetle değerlendirmiştir.

Preterm bebek annelerine verilen anne sütü danışmanlığı eğitiminin emzirmeyi tanılama, anne sütü ile ilgili algı ve emzirme öz-yeterliliğini etkilediği belirlenmiştir. Eğitimin emzirmeyi tanılama becerisini ve emzirme öz-yeterliliğini arttırırken anne sütü algısını düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır.

## 7. ÖNERİLER

Anneye ve bebeğe ilişkin sosyal değişkenler ne olursa olsun, emzirmenin sürdürülebilmesi sabır ve süreklilik isteyen bir süreçtir. Emzirmenin sağlıklı devam edebilmesi için annenin emzirme ile ilgili sorunlarını tanımlayabilmesi, anne sütü ile beslemeyi olumlu olarak algılaması ve kendini emzirme konusunda yeterli hissetmesi önemlidir. Bilgi güçtür ve birey anne sütü ve emzirme konusunda ne kadar bilgi donanımına sahipse o kadar kendine güveni artmaktadır. Bireysel kaygılarından ve toplumsal/ kültürel mitlerden uzaklaşmaktadır. Özellikle preterm bebeğe sahip olma yukarıda saydığımız üç parametreyi olumsuz etkileyebilmektedir. Bunun engellenmesi için aşağıdaki başlıklar önerilmiştir.

- Doğum yapan her anneye emzirme tanılamasının yapılması
- Anne sütüne ilişkin algının kültürel ve sosyal parametrelerden etkilendiğini kabul edilmesi ve gerekirse eğitimin annenin yaşadığı aileyi (eş, kayınvalide.....) de dahil ederek gerçekleştirilmesi
- Anne sütü ve emzirmeye yönelik anne sütü danışmanlığının uzman sağlık ekibi üyeleri tarafından verilmesi
- Annelerin emzirme öz yeterliliğininin sürekliliğini sağlamak için taburculuk sonrası danışmanlık hizmetlerinin devam ettirilmesi
- Yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin anne sütü danışmanlığı konusunda standardize hizmet için eğitimlerle sertifikalandırılması (anne sütü danışmanlığı sertifikası)

## 8. KAYNAKÇA

1. Sina İ. El Kanun Fit Tıbb (Çev: E. Kahya), Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları, Ankara, 2019.
2. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, 91:629–35, 2015.
3. Fujita M, Roth E, Lo YJ, Hurst C, Vollner J, Kendell A. In poor families, mothers' milk is richer for daughters than sons: A test of Trivers-Willard hypothesis in agropastoral settlements in Northern Kenya. *American Journal Physical Anthropology*, 149:52–9, 2012.
4. Genna, CW. Anne sütü alan bebeklerde emme becerilerini destekleme. (Çev: E. Gerçek, N.A.Didişen, S. S. Karabudak), Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, Ankara, 2017.
5. Yılmaz G, Caylan N, Karacan CD, Bodur I, Gökçay G. Effect of cup feeding and bottle feeding on breastfeeding in late preterm infants: A randomized controlled study. *Journal of Human Lactation*, 30:174–9, 2014.
6. Kronborg H, Harder I, Hall EOC. First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sexual Reproductive Healthcare*, 6:82–7, 2015.
7. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2018. Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf).
8. Ahluwalia IB. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring. *System Pediatrics*, 116:1408–12, 2005.
9. Conk, Z, Başbakkal Z, Yılmaz BH, Bolışık B. *Pediatric Hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013.
10. Taş Arslan F. Views of parents' about taking human milk of premature infants. *Perinat. J*, 21:77–84, 2014.
11. Özdoğan T, Aldemir EY, Kavuncuoğlu S. Orta derece ve geç prematüre bebekler ve sorunları. *İstanbul Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 6:57–64, 2014.
12. Pineda RG. Predictors of breastfeeding and breastmilk feeding among very low birth weight infants. *Breastfeeding Medicine*, 6:15-19, 2011.

13. Briere C, Mcgrath JM, Cong X, Brownell E, Cusson R. Direct-breastfeeding premature infants in the neonatal intensive care unit. *Journal Of Human Lactation*,1-7, 2015.
14. Black A. Breastfeeding the premature infant and nursing implications. *Advances In Neonatal Care*, 12:10–4, 2012.
15. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Women and Birth*, 27:37–40, 2014.
16. Chan MY, Ip WY, Choi KC. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*, 36: 92–8, 2016.
17. Swanson V, Nicol H, McInnes R, Cheyne H, MacTier H, Callander E. Developing maternal self-efficacy for feeding preterm babies in the neonatal unit. *Qualitative Health Research*, 22:1372–82, 2012.
18. Huang Y Y, Lee J T, Huang C M, Gau M L. Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital. *Journal of Nursing Research*,17: 179–88,2009.
19. Küçüköglü S, Çelebioğlu A, Coşkun D. Determination of the postpartum depression symptoms and breastfeeding self-efficacy of the mothers who have their babies hospitalized in newborn clinic. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3:921–32, 2014.
20. Tokat M, A. Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Doktora Tezi*, İzmir, 2009.
21. Özlü F, Tunç A, Yıldızdaş HY. Geç prematüre doğan bebeklerin sorunları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26:521–39, 2017.
22. Who Health Organization. Preterm Birth. 2018. Erişim ardesi: <https://www.euro.who.int/en/home>
23. Batman D. Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Aydın, 2014.
24. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *J. Turkish Fam. Physician*,7:27–31, 2016.

25. Pound CM, Unger SL. The baby-friendly initiative: protecting, promoting and supporting breastfeeding-nutrition and gastroenterology committee and hospital paediatrics section canadian paediatric society. *Paediatric Child Health*, 17:317–21, 2012.
26. Kaur B, Kumar P. Effect of initiation of breast-feeding within one hour of the delivery on “maternal-infant bonding”. *Nurs. Midwifery Res, J.* 7:99–109, 2011.
27. Huth C, Kelly B, Sell SLV. Interdependence: a concept analysis. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 4:225, 2017.
28. Horta BL, Victora CG. A systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. *WHO Library*, 1–40, 2013.
29. Low WY, Binns C, Lee M. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia-Pacific Journal Public Health*. 28:7–14, 2016.
30. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1):25-31, 2017.
31. Brodrib W. Barriers to translating evidence-based breastfeeding information into practice. *Acta Paediatr. Int. J. Paediatr.* 100:486–90, 2011.
32. Özsoy S, Aksu H. Ten steps to successful breastfeeding: violation reasons and results of steps 6 and 9. *Türkiye Klin. J. Nurs. Sci.* 11:74–80, 2019.
33. TUSEB (2018). Ulusal anne ve bebek dostu hastane kriterleri ve unvan alan hastaneler listesi. Erişim Adresi: [https://www.tuseb.gov.tr/tacese/uploads/genel/files/yayinlar/raporlar/TACESE\\_2018\\_anne\\_bebek\\_dostu\\_hastane\\_kriterleri\\_liste.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tacese/uploads/genel/files/yayinlar/raporlar/TACESE_2018_anne_bebek_dostu_hastane_kriterleri_liste.pdf).
34. Saadeh R, Casanovas C. Implementing and revitalizing the baby-friendly hospital initiative. *Food Nutr. Bull.* 30:225–9, 2009.
35. Martin CR, Ling PR, Blackburn GL. Review of infant feeding: Key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*, 8 :1–11, 2016.
36. Eren Ö. Erişkinlerin anne sütü ile ilgili algıları. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2016.
37. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Turkish neonatal society guideline on nutrition of the healthy term newborn. *Türk Pediatri Arşivi*, 53:128–37, 2018.
38. Furman L. Maternal Vitamin D supplementation for breastfeeding infants: Will it work. *Pediatrics*, 136 p. 763–4, 2015.

39. Çeçe Ö. Çalışan annelerin emzirme özelliklerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2011.
40. Gidrewicz DA, Fenton TR. A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC Pediatr.* 14:1–14, 2014.
41. Özek E, Bilgen HS. Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği esaslar ve uygulamalar. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2018.
42. Bhatia J. Human milk and the premature infant. *Ann. Nutr. Metab.* 62 :8–14, 2013.
43. Yiğit Ş. Prematüre bebeğin taburcu olduktan sonraki beslenmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 2–6, 2016.
44. Törüner EK, Altay N. Riskli yenidoğanlarda enteral beslenme ve bakım. *Journal of Contemporary Medicine*, 3(3):227-233, 2016.
45. Glenys B. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği (Çev: Tüfekçi F G, Alemdar D K, Özdemir FK), Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, Ankara, 2016.
46. Albert B. Self-Efficacy The Exercise of Control (ed: HC Brennan Finnemore Susan), 1997.
47. McCarter-Spaulding D, Gore R. Breastfeeding self-efficacy in women of African descent. *JOGNN - J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 38:230–43, 2009.
48. Tokat M A. Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir, 2009.
49. Şahin BM, Özerdoğan N. Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (3): 11-15, 2014.
50. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory *Psychol. Heal.* 13:623–49, 1998.
51. Dennis C L. Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: A Self-Efficacy Framework. *J. Hum. Lact.* 15:195–201, 1999.
52. Dennis C. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 32: 734–44,2003.
53. Dennis C L, Faux S. Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Res. Nurs. Heal.* 22: 399–409, 1999.

54. Yenil K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10:14–9, 2013.
55. Loke A Y, Chan L K S. Maternal breastfeeding self-efficacy and the breastfeeding behaviors of newborns in the practice of exclusive breastfeeding. *JOGNN-J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 42: 672–84, 2013.
56. Blyth R, Creedy D K, Dennis C L, Moyle W, Pratt J, De Vries S M. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 29 278–84, 2002.
57. Cömert G. Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2011.
58. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. The evaluation of the factors affecting mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. *J. Dr Behcet Uz Child. Hosp.* 7:183–90, 2017.
59. Schafer R, Genna C W. Physiologic breastfeeding: a contemporary approach to breastfeeding initiation. *J. Midwifery Women's Heal.* 60 546–53, 2015.
60. Kair L R, Flaherman V J, Newby K A, Colaizy T T. The experience of breastfeeding the late preterm infant: A qualitative study. *Breastfeed. Med.* 10 102–6, 2015.
61. Wheeler B J, Dennis C L. Psychometric testing of the modified breastfeeding self-efficacy scale (short form) among mothers of ill or preterm infants. *JOGNN - J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 42:70–80, 2013.
62. Haeri S, Khoury J, Kovilam O, Miodovnik M. The association of intrauterine growth abnormalities in women with type 1 diabetes mellitus complicated by vasculopathy. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 199:278, 2008.
63. Lee T Y, Lee T T, Kuo S C. The experiences of mothers in breastfeeding their very low birth weight infants. *J. Adv. Nurs.* 65:2523–31, 2009.
64. McMillan B, Conner M, Green J, Dyson L, Renfrew M ve Woolridge M. Using an extended theory of planned behaviour to inform interventions aimed at increasing breastfeeding uptake in primiparas experiencing material deprivation. *Br. J. Health Psychol.* 14:379–403, 2009.
65. Türkyılmaz C. Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klin. Tıp Pediatr. Derg.* 8 :19–33, 2016.

66. Factor K. Support P F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 11:289–96, 2014.
67. Duran S. Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile beslenme davranışlarına etkisi. Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, 2008.
68. Aluş Tokat M, Okumuş H ve Dennis C L. Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self-efficacy scale-short form among pregnant and postnatal women in Turkey. Midwifery, 26:101–8, 2010.
69. Jensen D, Wallace S ve Kelsay P. LATCH: A Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs. 23: 27–32,1994.
70. Yenal K, Okumuş H. Latch emzirme tanımlama aracının güvenilirliğini inceleyen çalışma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1:38-44, 2003.
71. Arça G, Kübra Işık H. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. SBÜ Hemşirelik Derg. 1:221–8, 2019.
72. Akın Ö, Erbil N. Doğum şekli ve emzirme: sistematik derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg. 3:302–18, 2020.
73. Said-Mohamed R, Pettifor J M ve Norris S A. Life history theory hypotheses on child growth: potential implications for short and long-term child growth, development and health. Am. J. Phys. Anthropol. 165: 4–19, 2018.
74. Merter Ö S, Altay N, Sağlık G ve Dergisi B. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen prematüre değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5:21–9, 2018.
75. Pazarcıkcı F, Efe E. Preterm bebeklerin taburculuk sonrası evde bakımının sağlanmasında hemşirenin rolü. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5:45–52, 2017.
76. Tekgöçen N. 0-6 Aylık bebeklerin sadece anne sütü almasında sosyo demografik özelliklerinin yeri. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Programı Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale, 2018.
77. Aylyyeva G. Sağlıklı nesiller için: postpartum dönemde annelere verilen emzirme danışmanlığının emzirme davranışına etkileri, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2019.

78. Küçüköglü S. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal besleme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi emzirme başarısı ve bebeğin büyümesine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2011.
79. Cantürk D. Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2018.
80. Yılmaz C. Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2016.
81. Çakır D, Alparslan Ö. Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. J. Contemp. Med. 8 139–47, 2018.
82. Mızrak B. Eskişehir’deki bir grup aile sağlığı merkezine kayıtlı primarlara verilen antenatal eğitiminin emzirme öz- yeterlilik algısına etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2013.
83. Gıynaş T. Postnatal dönemde annelerin sosyal destek algılarının emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2017.
84. Yalçınöz Baysal H, Türkoğlu N ve Küçüköglü S. Comparison of perception of breastfeeding self-efficacy of mothers with healthy and sick children. J. Dr. Behcet Uz Child. Hosp. 4:31–6, 2014.
85. Küçüköglü S, Aytekin A, Ateşyan A. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz-yeterliliklerinin karşılaştırılması. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 4:2,71-78, 2015.
86. Aluş M, Okumuş H. Success: analysis the effect of education based on improving breastfeeding self-efficacy. J. Educ. Res. Nurs. 10:21–9, 2013.
87. Ekşioğlu A. Postpartum dönemde annelere verilen emzirme destek programının sadece anne sütü ile beslenme süresi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir, 2016.

88. Bayrak Başdağ G. Emzirme eğitimi alan annelerin emzirme öz- yeterlilik ve emzirme başarılarının sağlık inanç modeli temelinde değerlendirilmesi. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi, Karabük, 2021.
89. Öztürk R. Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme öz-yeterliliğine etkisi. Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir, 2018.
90. Karakoç Geçici A. Prematüre bebeklerde kanguru bakımının annelerin emzirme öz-yeterlilik emzirme başarısına etkisi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2018.
91. Arora S, Mcjunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitude and milk supply. Pediatrics, 106: 1-5, 2014.
92. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S ve Nuhoglu A. Factors affecting breast feeding in the first six months of life. Çocuk Dergisi, 11:5-13,2013.
93. Koç G I, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1 :1-13, 2005.
94. Tekin N. Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile emzirme başarısını etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bursa, 2019.
95. Yalçın Özsoylu D. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin emzirme öz-yeterlilik ve anksiyete düzeylerinin emzirme başarısına etkisi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
96. Akgün Ö. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenmesini etkileyen etmenler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2019.

97. Karagöz A. Antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme sürecine etkisi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
98. Kersu Ö, Mert Boğa S, Kosgeroğlu N, Aydın Sayılan A, İlter G ve Baydemir C. Determination of the relationship between perception of nursing quality and satisfaction status of patients hospitalized in surgical services. J. Educ. Res. Nurs. 17: 32–9, 2020.
99. Cerit B. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 27–36, 2016.
100. Akhtari-Zavare M, Abdullah M, Abdullah M, Syed S, Binti S ve Kamali M. Patient satisfaction: evaluating nursing care for patients hospitalized with cancer in Tehran teaching hospitals, Iran. Global Journal of Health Science, 2(1): 117-126, 2010.
101. Karabay M, Kaya G, Caner İ ve Karabay O. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde anne sütü ve hijyen eğitiminin yatan hasta memnuniyetine etkisi. Sakarya Tıp Dergisi, 9(4):693-697, 2019.
102. Gürcüoğlu E A, Vural G. Annelerin Doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik / hemşirelik bakımından memnuniyetleri. Global Media Journal, 29:34-40,2018.
103. Geçkil E, Dünder Ö ve Şahin T. Evaluation of patients ' satisfaction levels from nursing care at the centre of the city Adıyaman. Hacettepe Univ. Fac. Heal. Sci. Nurs. J. 41–51, 2008.
104. Bulut H, Taşhan S T. Sezaryan olan kadınların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6:1–6, 2017.
105. Gökkaya D, İzgüden D ve Erdemir R. Şehir hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması: Isparta ili örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 136–48, 2018.

## 9. EKLER

### Ek 1. Anneye İlişkin Bilgi Formu

#### Anneye İlişkin Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen anne sütü danışmanlığının emzirme algısına ve yeterliliğine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada sorulara verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacaktır. Lütfen size en doğru gelen şıkkı işaretleyiniz. Formu doldurarak araştırmamıza verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

**1-Yaşınız.....**

**3-Eğitim Durumunuz:**

- 1) Okur-Yazar Değil
- 2) İlkokul
- 3) Ortaokul- Lise
- 4) Üniversite
- 5) Diğer (Belirtiniz):.....

**4- Çalışma Durumunuz:**

- 1) İşsiz
- 2) Sürekli İş
- 3) Yarı Zamanlı İş

**5- Gelir Düzeyiniz:**

- 1) İyi
- 2) Orta
- 3) Kötü

**6- Aile Tipiniz:**

- 1) Geniş Aile
- 2) Çekirdek Aile

**7-Bebeğin Doğum Yeri:**

- 1) Evde Sağlık Personeli İle
- 2) Evde Sağlık Personeli Olmaksızın
- 3) Hastane

**8- Bebeğiniz Anne Sütü Alıyor Mu?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**12-Bebeğinizin İlk Emzirilme Zamanını Belirtiniz :**

- 1) Doğum Sonu 1 Saat İçinde
- 2) Doğduğu Gün
- 3) Doğum Sonu 1. Gün
- 4) Doğum Sonu 2. Veya Diğer Günlerde
- 5) Hatırlamıyorum

**13- Emzirme İle İlgili Destek Aldınız Mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**14- Cevabınız ‘ Evet’ İse Kimlerden Destek Aldınız Belirtiniz (Birden Fazla Yanıt Olabilir.)**

- 1) Eş
- 2) Aile Büyükleri
- 3) Akraba
- 4) Arkadaş
- 5) Hemşire
- 6) Ebe
- 7) Doktor

**15- Anne Sütü İle İlgili Bilgi Aldınız Mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**16- Cevabınız Evet İse Bu Bilgiyi Nereden/Kimden Aldınız?(Birden Fazla Yanıt Olabilir)**

- 1) Doktor
- 2) Hemşire
- 3) Ebe
- 4) Aile Büyükleri
- 5) Arkadaş
- 6) Sağlık Eğitim Materyalleri (Kitap, Dergi, Broşür....Vs)
- 7) Radyo,Televizyon, Gazete, İnternet
- 8) Diğer(Belirtiniz).....

**17- Gebeliğiniz planlı mı oldu?**

- 1)Evet
- 2) Hayır

**18-** Bu sizin kaçınıcı çocuğunuz?.....

**20-**Doğum şekliniz nasıldı?

- 1) Normal
- 2) Sezeryan

**21-**Daha önceden emzirme deneyiminiz var mı?

- 1) Var
- 2) Yok

**22-** Doğumdan önce emzirme eğitimi aldınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

**23.** Bebeğinizi ne kadar süre yalnız anne sütünle beslemeyi düşünöyorsunuz? ..... ay

## Ek 2. Bebeğe İlişkin Bilgi Formu

### Bebeğe İlişkin Bilgi Formu

1. Doğum yaşı.....ay/.....gün

2.

Bebeğin	Doğum	1.Hafta	2.Hafta	3.Hafta	4.Hafta
Kilosu:					
Boyu:					
Baş çevresi:					
Göbek çevresi:					

3.

Bebeğin Beslenme Şekli	Beslenmiyor	Yalnız Anne Sütü	Formul Mama	Anne sütü + Formul mama	Protein Eklenmiş Anne Sütü

4. Beslenme Sıklığı :-----/Saat

1. Bebeğin Anneden Ayrı Kalmasına Neden Olan Bir Durum : Var.....  
Yok:.....

2. Bebeğin Emmesine Engel Teşkil Eden Bir Durum: Var..... Yok:.....

3. Varsa Nedir?

Oral Beslenmeye Engel Olan Fiziksel Durum (Yarık damak..)	Var: Yok:
Annenin Bebeği Kucağına Almasına Engel olan Durum (Alet, Fiziksel problemler...)	Var: Yok:
Besin Metabolizmasını Etkileyen Durum (Anne sütü alerjisi....)	Var: Yok:
Oral Beslenmeye Engel Olan Tıbbi Durum (NEK, RDS...)	Var: Yok:
Diğer	

### Ek 3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Kullanma İzni

‘Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilen ve Aluş Tokat ve ark (2008) tarafından Türkçe güvenirlilik geçerliliği yapılan ‘‘Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunun’’ kullanmanızdan memnuniyet duyacağız.’

Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat

#### Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1= Hiç emin değilim 2= Çok emin değilim 3= Bazen eminim 4= Eminim 5=Çok eminim

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

#### Ek 4. Erişkinlerin Anne Sütüyle İlgili Algı Ölçeği ve Kullanma İzni

Nursan Çınar <ndede@sakarya.edu.tr> 12 Haziran 2018 15:00

Merhaba Müge Hocam ,  
Ölçeği kullanmanızdan memnun olunuz. Çalışmanızda başarılar dilerim.  
Sevgi ve Saygılar,  
Prof. Dr. Nursan ÇINAR  
Sakarya Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Her Anne Bebeğini Emzirmeyi Başarabilir.					
2. İlk 6 Ay Anne Sütü Alan Bebeğe Su Vermeye Gerek Yoktur.					
3. Anne Sütü Yoksa En Uygun Besin Başka Sağlıklı Bir Annenin Sütüdür.					
4. Anne Sütü Bebeği Başta Enfeksiyon Olmak Üzere Pek Çok Hastalıktan Korur.					
5. Anne Sütü Alan Bebek Daha Sağlıklı Büyür Ve Gelişir.					
6. Anne Sütü Alan Bebek Daha Zeki Olur.					
7. Anne Sütü Sadece Bebeklik Döneminde Değil Erişkin Dönemdeki Bedensel Ve Ruhsal Sağlığı Da Olumlu Etkiler.					
8. Anne Sütü Vermek Annenin Sağlığını Olumlu Etkiler.					
9. Emzirmek Anne-Bebek İlişisini Güçlendirir.					
10. Emzirmek Anne Ve Bebeğin Ruh Sağlığını Olumlu Etkiler.					
11. Emzirmek Biberon İle Beslenmekten Daha Kolaydır					
12. Anne Sütü İle Beslenen Bebekler Daha Az Hasta Olacağı İçin Bu Durum Ailenin Sağlık Harcamalarını Azaltabilir.					
13. Anne Sütü İle Beslemek Zamandan Tasarrufu Sağlar.					
14. Yeterli Anne Sütü Alan Kişilerin Yaşam Boyu Sağlık Harcamaları Azalır.					

15. Bebeğini Emziren Annenin Sağlığı Daha İyi Olacağından Sağlık Harcamaları Daha Az Olur.					
16. Hazır Bebek Mamalarının Ambalajları Çevreye Zarar Verir.					
17. ANNE Sütü Bebek, Anne, Aile, Toplum, Ekonomi Ve Çevre İçin En İyi Beslenme Şeklidir.					
18. Emziren Annenin Beslenmesi Aileye Ekonomik Yük Getirmez.					
19. Anne Sütünü Vermemeyi Gerektiren Durumlar Nadirdir.					
20. Doğumdan Sonra İlk 6 Ay Anne Sütü Tek Başına Bebek İçin Yeterlidir.					
21. Bebek 2 Yaşına Kadar Tamamlayıcı Besinlerle Birlikte Anne Sütü Almalıdır.					
22. İlk 6 Ay Anne Sütü İle Beslenen Bebeğe Sadece D Vitamini Verilir. Diğer Bütün Vitaminler Anne Sütünde Vardır.					
23. Anne Sütünün İçeriği Bebeğin Gereksinimine Göre Değişir.					
24. Anne Sütü Her Ortamda Verilebilir. (Seyahat, İşyeri Vb.)					
25. Hazır Mamalar Anne Sütü Kadar Temiz Olamaz.					
26. Anne Sütü Bebeğin Yaşama Şansını Arttırır.					
27. Bebeklik Ve Çocukluk Dönemlerinde Yeterli Anne Sütü Alanlar İleride İş Ve Evlilik Hayatlarında Daha Başarılıdır.					
28. Emziren Annelerde Meme, Rahim Ve Yumurtalık Kanseri Riski Azalır.					
29. Anne Sütü Çocukluk Ve Erişkin Obezitesini (Şişmanlığı) Önler.					
30. Anne Sütü Çocukluk Ve Erişkinlik Dönemindeki Alerjik Hastalık Riskini Azaltır.					

## Ek 5. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ve Kullanma İzni

Kerziban Yenil <kezban.yenal@gmail.com>12 Haziran 2018 16:43

Sayın Müge Seval

LATCH ölçüm aracını kullanımınızdan memnuniyet duyarım. İyi çalışmalar

Doç.Dr. Kerziban Yenil

Lefke Avrupa Ünivesitesi

Sağlık Yüksekokulu

Lefke/KKTC

3. LARK. Apgar Skoru:

Değerlendirme yönergesi	Gözlem Sayısı		Öneriler
	1.	2.	
<b>1 puan</b> Tekrar teşebbüs eder sadece meme ucunu ağızına alır emme hareketi görülür.	<b>2 puan</b> Areolayuda ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emper. Dudaklar dışa dönüktür.		
Birkaç emme hareketi görüldür.	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar		
Düz	Uyuryla dışarı çıkmış		
Ülkek, Doku kızarıklık ezikler, rahatsızlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık		
İmle	Yardımsız		
İnan toplam başarı puanı yazılacaktır.			

İnan işaretlenip olumlu davranışlara 1 puan, olumsuz davranışlara 0 puan verilecektir )

- Sinirli veya gevşek tutuş
- Anne-bebek göz teması yoktur
- Az dokunmak, dokunmamak veya bebeği sarsmak

TOPLAM PUAN:.....

## Ek 6. Preterm Bebeği Olan Anneler İçin Emzirme Eğitim Rehberi

### İçerik

1. Preterm bebeğin tanımı ve zellikleri
2. Anne sütünün nemi
3. Anne sütünün sağılması ve saklanması
4. Emzirme basamakları ve emzirme teknikleri
5. Preterm bebeklerde tamamlayıcı beslenme yöntemleri
6. Preterm bebeklerin emmesinde yaşanılan sorunlar
7. Preterm bebeğin yeterli beslenme belirtileri
8. Anneyi emzirmekten vazgeçiren nedenler
9. Kaynaklar

### 1.Preterm Bebeğin Tanımı Ve zellikleri

Son adet tarihinin ilk gününden itibaren doğuma kadar olan gebelik süresinin 258 gün ve 258 günün altında bulunmasına prematüre doğum veya son adet tarihinin ilk gününden itibaren 37. haftanın son günün tamamlanmasından önce doğan bebeğe denir (1).

Preterm bebeklerin term bebeklere göre spesifik çeşitli özellikleri bulunmaktadır.

- Prematüre bebekler çok küçük grnrlere. Deri altı yağ dokusu çok azdır.
- Başları gövdelerine oranla daha büyüktür.
- Derileri parlak, pembe, yumuşaktır. İnce edidermisin altında yüzeyel damarlar görünür.
- Laguna denilen ince salar vücutta vardır.
- Ağlaması hafif ve kuvvetsizdir.
- Avuç ve ayak tabanındaki çizgiler büyük bebeklere göre derin değildir, yüzeyseldir.
- Erkek bebeklerde scrotumda çizgiler azdır ve testisler inmemiş olabilir. Kızlarda da klitoris ve labia majör çok belirgindir.
- Refleks hareketler çok az gelişmiştir. Emme refleksi olmayabilir.

•Prematüre bebeklerin solunumları hızlı ve düzensizdir. Solunum kasları iyi gelişmemiştir.

•Öksürük ve öğürme refleksleri çok az ya da yoktur.

•Yenidoğanda sinir sistemi tam olarak gelişmemiştir.

• Emme, yutma ve öğürme reflekslerinin de tam gelişmemesi nedeniyle beslenme güçlüğü ve aspirasyon riski vardır.

•Preterm bebeğin uyarılara tepkisi azdır. Nöbet görülme olasılığı fazladır.

•Prematürelde anne karnında oluşan kalp kapakçığının kapanması gecikebilir.

Dolaşım yetersizdir.

•Prematüre bebek beyinde hipotalamus denilen bölgede vücut sıcaklığını düzenleyen merkezin tam gelişmemiş olması, vücut yüzey alanının geniş olması, kahverengi yağların ve cilt altı yağ dokusunun yetersizliği nedeniyle uygun vücut sıcaklığını sağlamada güçlük yaşarlar. Prematüre bebeklerde ısı üretimi de azdır.

•Preterm bebeğin midesi küçüktür. Kapakçıkların gelişmemesi nedeniyle kusma sıklığı. Enzimler yetersizdir. Bağırsak hareketleri azdır ve karın şiştir.

•32-34. gebelik haftasından önce emme-yutma refleksi koordine değildir. Enteral, orogastrik ve parenteral yolla beslenme gerekebilir.

•Prematüre bebeklerde karaciğer fonksiyonları da tam gelişmemiştir. Bu nedenle sarılık da sık görülür.

•Prematüre bebeklerin böbrek fonksiyonları da yeterli düzeyde değildir. Bu durum asidoza daha yatkın olmalarına neden olur.

•Prematüre bebeklerde kusma ve diyare durumlarında dehidratasyon kolay gelişir.

•Metabolik fonksiyonların tam gelişmemiş olması prematüre bebeklerin hipokalsemi, hipoksi, asidoz ve hipoproteinemiye yatkın olmalarına neden olur(2).

## **2. Anne Sütünün Önemi**

Hayatın ilk yılı büyüme hızının fazla olması sebebiyle yenidoğan bir bebeğin büyüme ve gelişiminde kritik bir dönemdir. Anne sütü her bebeğin gereksinimine göre ayarlanmış, biyolojik yararlılığı çok yüksek ideal doğal bir besindir (3). Bebek doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelidir. İlk 6 aydan sonra ek gıda verilmesinin yanında, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir (4).

Anne sütü ilk 6 ayda bebeğin tüm gereksinimlerini sağlayan ve sindirim sistemine göre ayarlanmış bir besindir. En ağdaş yöntemlerle ve bilimsel ilkelere uygun şekilde yapılmış en mkemmek endüstri sütleri bile anne sütünün çok yönlü nitelikleri düzeyinde değildir. Endüstri süt ile beslenme ekonomik yük getirir, aynı zamanda uygun ve temiz koşullarda hazırlanmadığında ishal vb. beslenme bozukluklarına yol açabilir (5).

Prematüre bebekler intrauterin gelişimlerini tamamlamadan doğdukları ve tüm sistemleri immatür olduğundan pek çok sorun yaşarlar. Bu sorunlardan en önemlilerinden biri beslenmedir. Prematrelerin gastrointestinal sistemlerinin yeterince olgunlaşmamış olması,

fetal büyüme hızının en fazla olduğu 24-36. haftalar arasında doğmaları ve besin depolarının oldukça fakir olması beslenmelerini güçleştiren faktörler arasındadır(6).

### **Anne Sütünün Yararları**

- Yenidoğanın gereksinimlerine en uygun besindir.
- Sindirimi kolaydır, sindirime yardımcı aktif enzimleri içerir.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde formül mamalarla beslenenlere göre yağ, aminoasit, karbonhidrat emilimi ve sindirimi fazla, mide boşalma zamanı kısadır.
- Anne sütünün kokusu ve tadı, annenin diyetine bağlı olarak değişebilir. Bu durum, bebeğin farklı tatları denemesine yardımcı olur.
- Emzirmenin başındaki süt ile sonuna doğru gelen sütün bileşimi farklıdır. Emzirmenin sonuna doğru gelen sütteki yağ oranı artar ve bebeğin doygunluk hissetmesi ile emmeyi bırakması sağlanır.
- Geceleri emzirmek mama hazırlamaktan daha rahattır.
- Enfeksiyonlardan koruma özelliği vardır. Bağışıklamayı güçlendirir.
- Laksatif etkiye sahiptir, bu nedenle sarılığın azalmasında etkilidir.
- Her zaman sterildir, ısı derecesi idealdir.
- Başta sindirim ve solunum sistemi olmak üzere çok sayıda organ sisteminin büyüme ve gelişmesini düzenleyen büyüme faktörleri içerir.
- Anne sütündeki A vitamini bebeğin görme gelişimini artırır.
- Anne sütü bebeğin tüm su ihtiyaını karşılar.
- Anne sütü en önemli prebiyotiktir.

• Anne sütü ile beslenen bebeklerde pişik, egzema gibi cilt sorunları, diş eti hastalıkları, kanser, diyabet ve obesite daha az görülür.

• Çene ve diş gelişiminde olumlu rolü vardır.

• Alerjiye karşı koruyucudur.

• Anne sütündeki kalsiyum\fosfor oranı kemikler için uygundur.

• Anne sütü zekâ be büyüme için önemli olan uzun zincirli yağ asitlerinden zengin olduğu için anne sütü alan bebeklerin IQ puanları daha yüksektir.

• Anne ile bebek arasındaki psikolojik bağı kuvvetlendirir. Anne sütü alan bebekler daha az ağlarlar.

• Bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur(1,2,5).

### **3. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması**

Bebek için kıymetli besin maddesi olan anne sütü, annenin çalışması veya bebeğin yanında olamaması gibi durumlarda gerektiğinde bebeğe verilmek üzere saklanmalıdır(1). Anne sütünün saklanması, sütün besleyicilik ve immünolojik içeriğinin korunması ve mikroorganizma gelişiminin önlenmesi açısından önemli bir konudur(7).

Anneler sütlerini elle, manuel pompalar aracılığı ile ya da pratik elektrikli süt sağma makineleri ile sağlayabilirler. Süt bebeğin ihtiyacı olan miktarda, gece de dahil, her üç saatte bir sağılmalıdır. Çalışan anneler iş yerinde de süt sağma işlemini sürdürmelidir.

**Elle sağma yönteminde** başparmak areolanın bir tarafına, diğer parmaklar öbür tarafına yerleştirilir ve göğüs duvarına doğru içeri basınç yapılır. Parmaklarla meme başı ve areolanın arkasından basınç uygulanır, yanlardan da basınç yaparak memenin tüm bölümleri boşaltılır.



**Manuel kullanımlı pompalar** aracılığıyla da süt sağılabilir. Meme ucunu huninin içine hava girmeyecek şekilde yerleştirip, pompasıyla sağma işlemi yapılır. Basınçla birlikte meme ucu ve areola huninin içine doğru çekilir ve meme ucundan süt gelmeye başlar. Bu şekilde pompalama işlemi tekrarlanarak süt alttaki haznede biriktirilir. Bu işlemleri herhangi bir güç harcamadan yapan daha pratik olarak elektrikli süt sağma araçlarıyla yapmak da mümkündür(1).



#### **Saklama Koşulları:**

- Anne sütü sağılmadan ve bebeğe verilmeden önce eller yıkanmalıdır.
- Kalan sütün atılmaması için az miktarlarda depolanmalıdır.
- Acil durumlar için küçük miktarlarda (30-60 mL) süt saklanmalıdır. Az miktarda süt, anne bebeğini emzirinceye kadar bebeği sakinleştirebilir.
- Anne sütü günde birkaç kere sağılıp birleştirilerek istenen miktar elde edilebilir. Yeni sağılmış süt buzdolabının rafında ya da buz ya da buz paketlerinin

içinde bir saat tutulur ve daha sonra aynı gün sağılıp önceden soğutulan sütün üzerine eklenir. Buz paketleri saklama kabıyla temas etmelidir.

- Ilık süt dondurulmuş sütün üzerine eklenmemelidir. Çünkü dondurulmuş sütün kısmen çözülmesine neden olarak bakteri üremesine yol açabilir.

- Saklama kabı ağzına kadar doldurulmamalıdır çünkü anne sütü donunca genişler.

- Mümkünse kaplar su geçirmez etiket ve mürekkeple etiketlenmelidir.

- Bütün saklama kaplarının üzerine sütün sağıldığı tarih yazılmalıdır

- Anne sütü buzdolabında saklanacaksa 2-4oC sıcaklıktaki buzdolabının orta rafında ve arka tarafında saklanmalıdır.

- Süt eğer derin dondurucuda saklanacak ise kapağın açılıp kapanmasından dolayı ısınmasını önlemek için derin dondurucunun arka tarafında saklanmalıdır.

- Sağılmış anne sütü mikrodalga fırında ısıtılmamalıdır. Çünkü mikrodalga sütün bazı immünolojik özelliklerine zarar vermektedir.

- Dondurulmuş sütün buzu buzdolabında ya da ılık suyun içinde çözündürülür.

- Bebeğe vermeden önce kabı sallayarak sıcaklığın karışması sağlanmalı ve sütün sıcaklığı kontrol edilmelidir. Sütün sıcaklığı bileğin iç kısmına birkaç damla süt damlatılarak kontrol edilebilir.

- Anne sütü oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabında 3 gün, derin dondurucuda ise 3 ay süre ile saklanabilir(7,8,9).

### **Saklama Kapları:**

- Anne sütünü uzun süreli saklamak için sert plastik ya da camdan yapılmış sert kenarlı kaplar tercih edilmelidir. Bu kaplar hava geçirmez özellikte olmalıdır.

- Anne sütünü kısa süreli (72 saatten daha az) saklamak için plastik poşetler kullanılabilir. Plastik poşetler dökülme, sızıntı ya da sert kaplara göre daha kolay kontamine olmaları ve anne sütündeki bazı maddelerin yumuşak plastikle etkileşime girmesi ve kaybolması nedeniyle uzun süreli saklama için önerilmemektedir (7).

### **Saklama Kaplarının Temizliği:**

- Eller sabunla yıkanır ve temiz bir havlu ya da tek kullanımlık kâğıt havlu ile kurulanır.
- Saklama kapları sıcak suyla iyice yıkanır ve kurumaya bırakılır, ya da bulaşık makinesinde yıkanır.
- Bebek üç aylık ve daha küçükse kapların steril edilmesi gereklidir.
- Ticari ev sterilizatörleri (örneğin, elektrikli ya da mikrodalga buhar sterilizatörü ya da kimyasal sterilizatör) kullanılıyorsa kullanım talimatlarına uyulmalıdır.
- Kaynatılarak steril ediliyorsa; büyük bir tencereye sıcak su koyulur, yıkanan kaplar altından hava kabarcıkları çıkmayınca kadar suyun içine batırılır, tencerenin kapağı kapatılır ve su kaynatılır.
- Kapları sterilizatörden ya da tencereden almadan önce eller sabun ve suyla yıkanır ve temiz bir havlu ya da kâğıt havlu ile kurulanır. Steril mutfak maşaları steril malzemeyi tutmak için kullanılabilir.
- Kontaminasyonu önlemek için, kaplar kaynamış sudan ya da sterilizatörden kullanmadan hemen önce alınır. Kaplar sterilizatörden çıkarılmışsa ve hemen kullanılmıyacaksa kapalı ve temiz bir yerde saklanır (7,10).

### **4.Emzirme Basamakları Ve Emzirme Teknikleri**

Emzirmede çeşitli pozisyonlar kullanılabilir fakat unutulmamalıdır ki bunun kesin bir kuralı yoktur. Anneye kendisi ve bebeklerin rahat edecekleri değişik pozisyonlar denemeleri önerilebilir. Uygun bir pozisyonla başlanır fakat birkaç hafta sonra anne ve bebeğin çok daha rahat ettiği bir başka pozisyon bulunabilir(11,12).

Emzirilen bebeklere emzik ve biberon verilmemelidir. Anne, bebeğini emzirmeye hazırlanırken, bebeğin yüzü anneyi görecek şekilde tutulur. Önce meme başı ile bebeğin dudaklarına dokunarak bebeğin ağzını açmasını sağlar ve meme başı ile birlikte areolayı alabildiği kadar bebeğe verir. Meme başı ve areolanın alttan tamamı, üstten bir kısmı bebeğin ağzında olmalıdır. Aksi halde meme ucu çatlakları ve bebeğin gaz şikâyetleri artar (13).

## Emzirme Basamakları

- Bebeğin dudak birleşği uyarılır.
- Parmak veya meme başı bebeğin dudaklarına temas ettirilir. Bu esnada anne parmaklarını göğüs duvarına dayar, işaret parmağı memeyi alttan ve meme tabanından destekler veya memeyi ‘‘C’’ şeklinde tutar.
- Bebeğin ağızı açılarak meme başının bebeğin ağızına alınması sağlanır. Koyu renkli kısım bebeğin dudakları ile çevrelenmelidir.
- Anne, parmakları ile meme başını bebeğin ağızında tutmasına yardımcı olurken, memesini bebeğe doğru sıvazlar.
- Bebek emerken anne de eli ile onun başına arkadan destek verir.
- Bebek; ağızında meme, yüzü annesine dönük, eliyle memeye temas eder.
- Bebek bedeninin anneye yakın halde durması sağlanır. Bedeni ile temas halinde olması bebeğe güven verir.
- Emzirme eylemi hem anne hem de bebek için keyif verici bir olay olmalıdır.
- Doyan bebek memeyi bırakabilir(5,13).



## Emzirme Pozisyonları

- **Bebeğin koltukaltı pozisyonunda tutma:** ikiz bebeklerde, kanal tıkanıklığı durumlarında, bebeğin yerleşmesinin zor olduğu durumlarda yararlıdır.



➤ **Emzirdiği göğsüne zıt koluyla bebeği tutma:** Çok küçük bebeklerde, hasta bebeklerde yararlıdır.



➤ **Yatarak bebeğini emzirme:** Sezaryen doğumlar sonrası oturmakta güçlük çeken anneler bebeklerini yatarak emzirebilirler. Ancak annenin bebeğin üzerine doğru ağırlığını vererek uyuya kalması ihtimali mevcuttur, bu nedenle dikkat edilmelidir.



➤ **Beşik tutuşu:** Klasik emzirme şekli, bebeğin anne kucağında yatarak emzirildiği beşik tutuşudur (5,13).



➤ **İkiz Bebeklerde Eşzamanlı Emzirme:**

Anne rahat bir pozisyonda oturmalı ve sırtını desteklemelidir. Anne her iki yanına yastıkları yerleştirdikten sonra, bebekleri kollarının altından geriye doğru

uzatarak yatırabilir. Her bir bebeğin başı annenin elleri ile desteklenir. Anne her iki bebekle de göz teması yaparak bebeklerle iletişimini güçlendirir. Özellikle sezeryan sonrası, abdominal iyileşme sürecindeki anneler için en uygun emzirme pozisyonudur. Emzirme deneyimi olmayan annelerde bu pozisyonu kullanarak ikizlerini rahatlıkla emzirebilirler (12).



### Emzirme sonrası gaz çıkartma

- Bebeği emzirmenin ardından bebeğin gazının çıkarılması gerekir.
- Gaz en kolay, bebek anneyi emdikten hemen sonra bebeği olduğu yerden kaldırmakla çıkar.
- Anne bebeği emzirdikten sonra kucağına yatırıp göğsünü kapatıp vakit kaybettiğinde bebeğin gazı sindirim sistemine geçmeye başlayacaktır. Bu nedenle bebek memeyi bıraktığı anda anne ya da baba bebeğin gazını çıkarma işlemini yapmalıdır.
- Gaz çıkartırken;
- **Bebek omuzda:** Bebeği yüzü size dönük şekilde kucağına alın. Bir eliniz poponun altını desteklerken, diğer elinizle bebeğin sırtına hafifçe vurun ya da hafifçe bastırarak sırtını ovalayın. Bebeğin midesi doluyorsa kusabileceği için bu yöntemi uygularken omuzunuza ağız bezi ya da bir havlu koymak iyi bir fikirdir.
- **Bebek kucakta:** Yüzü dışarıya bakacak şekilde bebeğinizi kucağına oturtun. Bir elinizle bebeği koltuk altından kavrarken, diğeri elinizle hafifçe sırtına vurun ya da sırtını ovalayın.

• **Bebek kolda:** Bebeği yüzükoyun konumuna getirin. Yüzü yere bakarken başını, boynunu ve göğsünün üst kısmını bir elinizle destekleyin. Diğer elinizle de hafifçe sırtına vurun ya da sırtını ovalayın (13).

## 5.Preterm Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenme Yöntemleri

### ➤ **Biberon ile Beslenme Yöntemi:**

Biberonla beslenme dünyada yaygın olarak kullanılan ek beslenme metodudur. Ancak preterm bebeklerde biberon kullanımı sonucunda bebeğin anne memesine uyumunun olumsuz etkilenebileceği dikkate alınmalıdır (14,16). Biberonun kullanılmasıyla preterm, anne memesiyle biberon emziğini karıştırmakta ve kolay olan biberonu tercih ederek emzirmeden uzaklaşmaktadırlar (15,16).

### ➤ **Kap ile Beslenme Yöntemi:**

Kap ile beslenme, son yıllarda biberonla beslenmeye alternatif olarak önerilen bir beslenme yöntemidir. 30. gebelik haftasından sonra doğan bebeklerde kap ile beslenme denenebilir. Yenidoğanın uyanık ve emmeye istekli olduğu dönemde bir elle yenidoğanın başı alttan desteklenir, diğer elle kap (fincan, bardak) içindeki süt dudağına değdirilerek dili ile alması sağlanır. Bu yöntemde bebeğin ağzına süt akıtılmaz. Kap ile beslenmenin dezavantajı, ağız kenarlarına taşan besin ögesi kaybı ve özellikle bebeğin ağzına boşaltılırsa aspirasyon riskidir (14,16). Bu yöntem ile bebeğin enerji harcamasını azaltılır, kilo alımı hızlanır, meme başı konfüzyonu engellenir, orogastrik beslenme süresi azalır, oral tecrübe kazanılır, yutma, soluk alma koordinasyonu daha çabuk olgunlaşır, yağ sindirimi daha iyi olur(16,17,18).

### ➤ **Parmak ile Beslenme Yöntemi:**

Parmak ile beslenme, hem besleyici emme hem de besleyici olmayan emme yöntemi olarak kullanılabilir. Besleyici olmayan emmede, besin içeriği olmaksızın sadece emme refleksini uyarmada kullanılır (16,19). Parmakla beslenmede önce bebeğin ve besleyicinin (anne/hemşire) rahat bir pozisyonda olması gerekmektedir. Süt içerikli sonda besleyicinin parmağına sabitlenir. Sondanın diğer ucunda da süt

içerikli kap/şırınga bulunur. Besleyici parmağını bebeğin ağzına yerleştirir ve bebek emmeye başladığında bebeğin doğru emme hareketini yapması ile ağzına süt akacaktır. Eğer süt kabı bebeğin ağız seviyesinden yüksekte tutulursa süt yerçekimi ile akacaktır (16,20).

Parmakla beslenme kapla beslenmeden daha zor öğrenilir ve daha kullanışsızdır. Çünkü bebeklerin ağzına süt akışı ya yerçekimi nedeniyle ya da besleyici tarafından bolus olarak sağlanır. Sütün hızı ya da volümü bebeklerin kontrolünde değildir. Bu nedenle aspirasyon riski fazladır (16,21).

#### ➤ **Kaşık ile Beslenme Yöntemi:**

Bebeklerde emme becerilerinin gelişmesi, sadece beslenmeyi öğrenme amacıyla değil, aynı zamanda sıvı emme yeteneğinin gelişimi için önemlidir. Kaşıkla beslenme emme becerisi zayıf olan bebeklerde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Kaşıkla beslenme yöntemi, kapla beslenmeye benzemektedir. Kaşıkla beslenme ve kapla beslenme teknikleri anne sütünü bebeğin alt dudağına kadar kap ya da kaşık aracılığıyla temas ettirerek bebeğin almasını sağlama tekniğiyle ve bebeği anne memesinden uzaklaştırmayan özelliğiyle benzerlik göstermektedir. Ancak kaşıkla beslenme yönteminde bebek kapta olduğu gibi fazla miktarda besin ögesiyle karşılaşmaz, besin ögesi kapla beslenmede olduğu kadar kayba uğramaz ve aspirasyon riski de daha düşüktür (16,21,22).

Emme, yutma ve soluk alma koordinasyonu oluşmuş düşük doğum ağırlıklı ve preterm bebeklerin beslenmesinde kaşıkla beslenme yöntemi, biberonla ve gavajla beslenmeye alternatif olarak kullanılabilir. Aynı zamanda kaşıkla beslenme hastane ortamında kullanıldığında pretermilerin daha erken taburculuğunu ve daha hızlı kilo alımını sağlar. Bebeklerde yumuşak kaşıkların kullanılması önerilir (16,22).

#### ➤ **Damlalık ile Beslenme Yöntemi:**

Damlalık ile beslenme yöntemi; anne sütünün azaldığı ya da kesilmiş olduğu durumlarda anne sütünün artması için kullanılması uygun olan yöntemlerden biridir. Bebek annesinin memesini emerken sağılmış anne sütü ya da formül süt bir damlalık aracılığıyla yavaş yavaş bebeğin ağzına verilebilir. Bunun için bir damlalık ya da 5-10 ml'lik enjektörler kullanılabilir. Enjektörün ucuna ince bir tüp takılır. Bebek anne

memesini emerken bebeğin ağız kenarına yerleştirilmiş tüp ile süt yavaşça bebeğin ağızına verilir (23).

## 6.Preterm Bebeklerin Emmesinde Yaşanılan Sorunlar

- Pretermelerde emme-yutma koordinasyonunun yeterli olmayışı sebebiyle beslenme sorunları ortaya çıkmaktadır.

- Çok çabuk uykuya dalmaları ve anneyi emmeyi bırakmaları süt akışını etkilemektedir.

- Bebeklerin emmeleri güç ve yavaştır.

- Premature bebeklerin yağ ve glikojen depoları yeterli olmadığı için daha fazla anne sütüne ihtiyaç duyarlar.

- Bu bebeklerle ilgili beslenme sorunlarının aşılması için annelerin günde 4-5 kez sütlerini sağmaları için desteklenmeleri gerekir.

- Bebekler uyanırken mutlaka emzirilmeli, uykulu durumdayken ise sağılmış sütle beslenmeleri sağlanmalıdır.

- Geç preterm bebeklerde beslenme güçlüğü ile birlikte hipoglisemi de sık görülmektedir (24).

- Beslenmesi sonrası gaz çıkartma işlemi mutlaka yapılmalı ve batın distansiyonu açısından karnı sık kontrol edilmelidir.

## 7.Preterm Bebeğin Yeterli Beslenme Belirtileri

- Yeterli tartı alımı ve yeterli idrar yapımı en güvenilir belirtilerdir.

- Emzirme sonrası bebek halen aranıyor, hareketli ve huzursuz ise yeterli beslenemediği düşünülebilir.

- Bebeğin ilk haftadaki ağırlık kaybının durup, kilo aldığı gözlenmeye başlanması, idrar çıkışının özellikle ilk haftadan sonra günde en az altı kez olması, gaita çıkışının 5-6. günden sonra günde 5 ve daha fazla sarı renkli yumuşak kıvamlı olması yeterli beslendiğinin belirtileridir.

- Ağırlık artışı iyidir, aşağı persentile inmez.

- Bebeğin uzun süre ve sık emmesi, emdikten sonra tatmin olmaması, sık ağlaması, memeyi reddetmesi, sert, kuru ve seyrek dışkılaması, az miktarda

dışkılması; anne sütü yetersizliğini düşündürten olası nedenlerdir. Böyle durumlarda, güvenilir belirtiler aranmalı ve bebek tartı yönünden sık aralarla izlenmelidir.

- Anne sütü yetersizliği durumunda; emzirmeye geç başlama, sık emzirmeme, gece emzirmeme, kısa emzirme, bebeği memeye iyi yerleştirmeme, biberon ve emzik kullanma, erken dönemde ek besinlere başlama, annede özgüven azlığı, kaygı, stres, yorgunluk gibi sık rastlanan nedenler araştırılmalıdır.

- Çocuk sakindir, rahat uyur, acıkınca ağlar (35).

- Anne sütü yetersizliğine yol açan nadir nedenler arasında ise annenin ağır malnütrisyonu, alkol, sigara, doğum kontrol ilacı (östrojen içeren) kullanması, meme gelişiminde bozukluk ve uterusu plesanta parçası kalması, bebeğin anomalili ya da hasta olması sayılabilir (25,26,27,28).

## **8. Anneyi Emzirmeden Vazgeçiren Nedenler**

- Eğitim düzeyi, ekonomik geliri, önceki çocukların emzirme deneyimi, çalışması, sigara içmesi gibi faktörler annelerin emzirmeyi seçmesini ve başarılı olarak sürdürmesini etkilemektedir (28,29).

- Kadınların içinde buldukları sosyal çevre onların emzirmeye karşı tutum ve inançlarını belirlemektedir. Örneğin çevrelerinde emzirmeyi başarılı olarak sürdüren arkadaş, komşu, akrabaları olan ya da kendileri de bebeklikleri döneminde emzirilmiş olan kadınlar emzirmeye karşı daha olumlu tutumlara sahiptir (28,30).

- Bunun yanında anneleri bebeklerini emzirmeleri konusunda sağlık personeli, ailesi ve çevresindeki diğer kişilerin desteklemesi ile anneler emzirme güçlükleri ile kolaylıkla baş edebilmektedir (28).

- Gebelik döneminde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma ve memelerin emzirme için hazırlanmasının emzirmede başarıyı etkilediği yapılan araştırmalarla belirlenmiştir (28,31).

- Doğum eyleminin normal yolla veya sezaryen ile olması, annenin doğum eylemine ilişkin deneyimi ve eylem sırasında sağlık personelinin aldığı bakım annelerin doğum sonu erken dönemde emzirmeye başlamasını ve emzirmeye ilişkin isteklerini etkilemektedir.

- Annelerin doğumdan sonraki ilk emzirme deneyimleri, doğumdan hemen sonra anne ve bebek arasındaki ten temasının sağlanması, ilk yarım saat içerisinde

emzirmeye başlama gibi faktörler başarılı ve uzun süreli bir emzirmenin belirleyicileridir (28,32).

- Emziren annelerde alkol ve sigara kullanımı bebek gelişimi ve davranışları üzerinde olumsuz bir etki yarattığından emzirmeyi de etkilemektedir (33).

- Çalışan kadın için bebek bakımı ve emzirme önemli bir sorun oluşturmaktadır (33).

- Obez kadınlarda emzirmeme veya emzirmeyi erken durdurma riski, laktasyon güçlükleri olabileceğinden dolayı sağlık profesyonellerinin destek sağlamaları gerektiği önerilmektedir (34).

- Yenidoğana erken dönemde formula sütlerin verilmesi, bebeğe emzik veya biberon verilmesi nedeniyle değişik emme şekline koşullandırılması ve anne memesini emmemesi engel oluşturabilir.

- Çökük meme başı ve meme başı çatlakları emzirmedeki engellerden biridir. Gebeliğin 6. ayından itibaren meme başını dışarı çıkaracak çekme hareketlerine başlanmalıdır. Çatlakları önlemek için gebeliğin 8. ayından itibaren yumuşak bir kumaş arasına biraz pamuk koyarak hazırlanan küçük bir topa günde birkaç kez yapılacak ufak sürütmeler ile meme başının sertleşmesini sağlamak gerekir. Meme başı çatlaklarını önlemenin en kolay yolu meme başını sertleştirmektir.

- Emzirme esnasında ilaç kullanan annelerde, kullandıkları ilaçların bebekleri nasıl etkilediği tam olarak bilinmemektedir. Sadece zorunlu hallerde ve düşük dozlarda ilaçların verilmesinin güvenli olduğu düşünülmektedir. Anneler diabet yada hipertansiyon gibi günlük ilaç kullanmaları gereken hallerde bebeklerini emzirebilirler. Fakat bu anneler emzirmeye başlamadan pediatrist ile görüşmelidirler.

- Yenidoğanda; ağızda aft varlığı, doğuştan metabolizma bozuklukları olması, emme ve yutma refleksinin olmayışı, emmeyi engelleyen konjenital malformasyonlar (tavşan dudak, yarık veya yüksek damak) varlığı, serebral defektlerin olması, prematürite, düşük doğum ağırlığı, üçüz ve çoğul gebelikler, nadir olarak ikiz doğum, kusma gibi durumlar anneyi emzirmeden vazgeçiren nedenler arasındadır (35).

## **Sık Sorulan Sorular**

### **1. Süt yapımı nasıl başlar?**

Memede süt yapımı sağlayan madde annenin beyninden salgılanan ‘PROLAKTİN’ adlı bir hormondur. Kan damarları, memede süt yapımı için gereken maddeleri süt hücrelerine taşır ve memeler sıcak ve sert olur. Süt akmaya başlayınca ve bebek emmeyi öğrendikçe memedeki gerginlik azalır anne de rahatlar. Bu dönemde anne ile bebek zorluklarla karşılaşabilir. İlk günlerde anne ve bebeğe, yardım ve destek gerekebilir.

### **2. Süt memeden nasıl akar?**

Süt memede yapılır yapılmaz dışarı salınmaz, süt akımı için bebeğin emmesi gerekir. Bebeğin etkin emmesi için memeye iyi yerleştirilmesi ve memeyi iyi kavraması çok önemlidir. Bebeğin emmesiyle meme ucunda bulunan 10-15 delikten süt dışarıya akar. Her iki meme aynı anda çalışır. Bebek bir memeden emerken diğer memeden süt damlayabilir. Bebek emmeye başladığında ilk önce meme başının hemen arkasında koyu renkli kısmın içinde bulunan süt havuzcuklarındaki birikmiş sütü alır. Bu süt bitince yeniden salınır.

### **3. Süt yapımının devamlılığını ne sağlar?**

Emzirmede bebeğin ağzı annenin meme ucu çevresini renkli kısmı sıkıştırır, ezer. Bu baskıyla uyarılan sinirler beyinde prolaktin yapımı ile görevli olan bölgeye haber götürürler. Bu haberler prolaktin salgılanması için emir olur. Ne kadar çok haber iletilirse o kadar çok prolaktin yapılır. Prolaktin nedeniyle “fazla emme fazla süt yapar.” Özellikle geceleri daha fazla prolaktin yapılır. Prolaktin ayrıca annenin bebeğini emzirmek için gece uyansa bile yorgun olmamasını sağlar.

### **4. Bebeğimi hangi sıklıkla emzirmeliyim?**

Emzirme sıklığı bebekten bebeğe değişir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bebek ağzını açarak, aranarak, sonunda da ağlayarak açlığını belli eder. İlk aylarda

bebek uyandıığında genellikle açtır ve emzirilmek ister. İlk haftalarda emzirme aralıkları bir saat, iki saat gibi çok kısa olabilir. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır.

### **5. Etkili emme belirtileri nelerdir?**

Etkili emme sonucunda; meme başı sağlıklı görünümündedir, emzirme sonunda göğüs yumuşar, emzirme anne için rahat ve zevklidir, bebek memeyi kendisi bırakır, bebeğin sütü yutuğu duyulabilir veya görülebilir. Memeye iyi yerleşmeme ve etkisiz emmede; ağzının geniş açık olmadığı dudaklarını ileriye uzattığı, alt dudağının dışa dönük olmadığı, çenesinin anne memesine değmediği, yanaklarının içe dönük olduğu, dışardan memenin ucundaki kahve renkli bölgenin hemen tümünün dışarıda olduğu görülür.

### **6. Anne sütü hastalıklardan korur mu?**

Anne sütü bebeğinizi orta kulak iltihabı, alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları, soğuk algınlığı, her türlü virüs ve ileride oluşabilecek şeker hastalığı, obezite, bazı kanser türleri gibi her türlü hastalıklardan korur.

### **7. Sütümün yeterli olduğunu nasıl anlarım?**

Her anne, sütünün bebeği için yeterli olduğundan emin olmak ister. Bebeği çok ağlıyorsa, az uyuyorsa, huzursuzsa, anne sütünün yeterli olmadığını düşünür ve kaygılanır. Oysa bu belirtiler başka nedenlerden de kaynaklanabilir. Böyle durumlarda anneler çoğu kez bu konuda bilgili bir kişiye danışmadan ek mamalar vermeye başlarlar. Böylece anne sütü ile beslenmeden uzaklaşırlar. Sağlıklı her anne, doğru bir şekilde emziriyorsa ilk haftalarda sık ve geceleri de emziriyorsa, yeterli sıvı alıyorsa, bebeği için yeterli süt üretebilir. Anne sütü geçici olarak azalabilir. Bebek günde 6-8 kez idrar yapıyorsa, ilk 6 ay boyunca ayda en az 500 gr ya da haftada 150-200 gr artıyorsa annenin sütü yeterlidir. Yenidoğan bebek ilk hafta kilo kaybeder. 7-10 günlük olduğunda doğum kilosuna ulaşması beklenir.

## **8. Bebeğimi ne kadar süre emzirmeliyim?**

Bebek beslenmesi ile ilgili bütün bilim adamlarının, Dünya Sağlık Örgütünün, UNICEF' in önerisi ve Sağlık Bakanlığımızın politikası; "Bebeklerin ilk 6 ay su bile verilmeden sadece anne sütüyle beslenmeleri ve 6. Aydan sonra da uygun ek beslenmeyle beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmesidir." Emzirme sadece 6 ayla sınırlı değildir. Emzirmenin faydaları ek beslenme döneminde de devam etmektedir. Ülkemizde en çok yanlış anlaşılan konulardan birisi budur, yani emzirme uygun ek beslenmenin başladığı 6. Aydan sonra da durdurulmamalı ve 2 yaşına kadar sürdürülmelidir.

## **9. İşe başladığımda ne yapmalıyım?**

İşe dönüldüğünde emzirmeye devam edilebilir. Sabah ve akşam bebeği evde emzirmenin yanında, işyerinde de sabah öğlen ve ara verildiğinde süt sağılarak saklanabilir ve sağılmış olan bu süt, evde bebeğe bakan kişi tarafından bebeğe kaşık ya da fincanla verilebilir. Böylece annenin sütünün devamlılığı da sağlanmış olacaktır. Gündüz iş yerinde sağılan süt ile birlikte annenin memesinde süt yapımı devam edecektir.

## **10. Bebeğim emmeyi red ediyor, ne yapmalıyım?**

Bebeğin memeyi reddetmesi çeşitli şekillerde olabilir. Hiç emmeme, zayıf emme, emmeye çalışırken ağlama ve meme ile savaşıma, kısa süre emme ve sonra memeyi boğulur gibi ya da ağlayarak bırakma, tek memeyi emme, ötekisini istememe şeklinde gözlenebilir. Memeyi reddin nedenleri ise; hastalık, ağrı, anneye doğumda verilen sakinleştirici ilaçların etkisi, emzirme tekniğinde sorunlar, bebeği üzen değişiklikler ve yalancı ret olabilir. Bebekler hastayken memeyi alır ama güçsüz emer. Anneler de bunu ret zannedebilir. Ağızda pamukçuk ya da diş çıkarma varsa acıyabilir ve bebek memeyi reddeder. Burnu tıkanıkrsa reddedebilir. Anneye doğumda ya da psikolojik tedavi amaçlı verilen bazı ilaçlar da bebeğin memeyi reddetmesine neden olabilir. Emzik kullanımı, biberonla beslenme, memeyi kötü pozisyonda tutma, tıkalı meme, bebeğin kötü desteklenmesi, mesela emzirirken başının tutulması, itilmesi, annenin memeyi yanlış tutuşu, emzirmenin kısıtlanması, fazla süt birikimi, doğumdan

sonraki annenin acemiliği gibi emzirme tekniğine bağlı nedenler de memeyi ret etmesine neden olabilir.

Bebek bazen sadece bir memeyi ret edebilir. Bu genelde yukarıdaki nedenlerin bu memede daha fazla olması ile ilgilidir. Bebeği üzen değişiklikler: anneden ayrılma, annenin işe başlaması, yeni bir bakıcı, çok sık bakıcı değiştirme, aile düzeninde değişiklik, annede hastalık ya da mastit, annenin adet görüyor olması, annen kokusundaki değişiklik.

Bazen yenidoğanlardaki memeyi arama hareketini, 4-8 aylardaki bebeklerin memeyi emerken dikkatlerinin dağılmasını ve aniden başka şeylere bakmalarını anneler ret zannederler. Buna yalancı ret denir. Memeyi tutması için beklenmelidir. Bebek hasta ise sağılıp verilebilir. Sakin bir ortamda dikkat dağılması önlenmelidir. Bebeğin acıyan bir yeri varsa o bölgeye dikkat edilmelidir. Ağızda pamukçuk varsa tedavi olmalı, diş çıkarıyorsa sabırlı olunmalı, burun tıkanıklığı varsa açılmalıdır. Anne gerekirse bir süre izin almalı, kokular bırakılmalı, doğru bir şekilde emzirilmelidir. Yalancı ret normaldir, memeyi tutması için beklenmelidir. Bebeğin ağzına süt sağılabilir, farklı pozisyonlarda emzirilebilir. Bebeğin başına bastırmamalı, gerekirse sağılarak kısa bir süre süt bardak ya da kaşıkla verilmelidir. Biberon ya da emzik kullanılmamalıdır. Anne ile bebek arasında “Tensel Temas” sağlanmalı, anne bebeği sık sık kucaklayıp okşamalı, bebek her istediğinde emzirilmelidir. Tensel temas için yurt dışında da “kanguru yöntemi” olarak belirtilen ve Anadolu da kadınlarımızın zaman zaman kullandığı bir yöntem ile bebek annenin göğsünde bir çarşaf ile bağlanarak tensel temas sağlanabilir, ya da anne ile bebek bir süre birlikte yatabilir. Annenin yediği bazı besinlerin kokusu ya da aroması süte geçebileceğinden bu tür besinler tüketilmemelidir. Kola, kahve ve çaydaki kafein vb. maddeler süte geçip bebeği huzursuz edebileceğinden kullanılmamalıdır. Bebeğin bulunduğu evde kesinlikle anne ya da evdeki diğer kişiler tarafından sigara içilmemelidir.

### **11. Bebeğim hastalandığında emzirmeli miyim?**

Bebekler hastayken de emzirme sürdürülmelidir. Hatta da her zamankinden daha sık emzirilmelidir. Hastalık nedeniyle bebeğin iştahı azalmış ve huzursuz olabilir. Emzirme aynı zamanda sakinleştirecektir. Emzirmenin sadece bir beslenme şekli olmadığı duygusal bağlanmayı anne ile bebek arasında sevgi bağına sağladığı bunun

da hem anneye hem de bebeğe çok iyi geldiği unutulmamalıdır. İshal gibi hastalıklar sırasında emzirme hastalığının daha çabuk düzelmesine neden olur.

### **12. Hasta olduğumda bebeğimi emzirmeli miyim?**

Annede psikiyatrik tedavi gerektiren bir hastalık ya da kemoterapi gerektiren bir kanser hastalığı varsa emzirmemelidir. Bunun dışında anne şeker hastası da olsa, yüksek tansiyon da olsa, ishal, soğuk algınlığı vb. hastalıkları da olsa emzirebilir. Bir ilaç kullanmanız gerekiyorsa hekiminize emzirdiğinizi hatırlatınız.

### **13. Bebeğimi emzirirken ilaç kullanabilir miyim?**

Genelde her ilacın emzikli kadınlar için uygun olan ya da emzirirken süte geçmeyen türevleri mevcuttur. Emziren anne bir ilaç kullanması gerektiğinde bebeğini emzirdiğini buna göre ilaç önermesini doktoruna hatırlatmalıdır. Sadece kemoterapi alan anneler için bu tedavi süresince emzirmesinin mümkün olmadığı bilinmektedir.

### **14. Bebeğim sürekli ağlıyor. Acaba sütüm mü yetmiyor?**

Bebekler sadece acıktıkları ya da annelerinin sütü yetmediği için ağlamazlar. Bebeklerin ağlamalarına neden olabilecek çeşitli durumlar vardır. Özellikle büyümenin hızlanmasına bağlı olarak bebeğin artan ihtiyaçları karşılanmazsa bebekler ağlarlar. İkinci hafta, beşinci hafta ve üç aylıkken bu sıkça gözlemlenebilir. Bu durumda da daha sık emzirme en iyi çözümdür. Bazı bebekler diğerlerinden çok ağlarlar, daha fazla kucağa alınmak ve taşınmak isterler. Bir de “Kolik” olarak bilinen ağlamalar vardır. Ağlamanın belli bir şekli yoktur. Günün belli saatlerinde özellikle akşamları ağlar. Karnı ağrıyormuş gibi ayaklarını karnına çeker. Emmek istiyormuş gibi görünebilir ama bebeği rahatlatmak zordur. Aşırı bağırsak hareketleri ve gazlanma olabilir bu tür ağlamalar bebek doğduktan sonra üçüncü haftada başlar ve üç aydan sonra azalır.

### **15. Emzirirken nasıl beslenmeliyim?**

Emziren annelerin çok yorulması ve uykusuz kalmaması önemlidir. Her besin grubunu içeren yeterli ve dengeli bir diyet, emziren anne için yeterli olacaktır. Özellikle emzirdikten sonra sıvı ihtiyacı artacağından, anne susayacaktır. Emziren annelerin başta su olmak üzere kafein içermeyen, asitli olmayan içecekler, mevsimine uygun taze hazırlanmış meyve suları, süt, ayran vb. ile sıvı ihtiyaçlarının karşılanması gerekir. Annenin süt üretimi için ek 500 kaloriye daha ihtiyacı vardır. Bunu karşılayacak mevsimine uygun bol taze sebze, meyve içeren yeterli ve dengeli bir diyet uygun olacaktır.

### **16. Anne sütünü arttıran özel besinler var mı?**

Sütün miktarını artıran en önemli faktör sık sık emzirmedir. Annenin sıvı ihtiyacını yeterince karşılaması bol su içmesi de önemlidir. Sütü artırdığı söylenen, halkımız arasında sıkça kullanılan tahin helvası, bulgur, taze soğan vb. besinler mevcuttur. eğer anne artırdığına inanıyorsa bu besinleri tüketebilir ancak sütü artıran esas etmenin sık sık bebeğini emzirme olduğu unutulmamalıdır.

### **17. Bebeğimi emzirmenin yanında su ve başka besin vermeli miyim?**

Bebeklerin ilk 6 ay sadece ve sadece, su ya da başka içecekler ya da başka besinler olmaksızın kendi annelerinin sütüne ihtiyaçları vardır. Ek besinlere 6. aydan sonra başlanmalıdır.

### **18. Bebeğime emzik verebilir miyim?**

Anne sütü olan bebeklere emzik ve biberon verilmesi önerilmemektedir. Bazen anneler emzirmenin yanında suyu ya da başka besinleri biberonla bebeklerine vermekte ya da ağlamasını ve oyalansın diye emzik kullanmaktadır. Ancak biberon ya da emzik alan bebeklerde “MEME BAŞI ŞAŞKINLIĞI” dediğimiz bir durum oluşmakta ve bu bebekler anneyi emmeyi bırakabilmektedir. Çünkü meme ile biberon ya da emzik emmek arasında emme şekli açısından farklar vardır. Bu nedenle biberon ya da emzik önerilmemektedir.

### **19. Bebeğimi emzirirken sigara ve alkol kullanabilir miyim?**

Sadece emziren annenin sigara içmemesi değil bebeğin bulunduğu ortamda da sigara içilmemesi gerekmektedir. Sigaranın bebeğin memeyi reddetmesinin nedenlerinden biri olabileceği konusunda çalışmalar vardır. Alkolün sınırlı düzeyde alımında bile anne sütü yoluyla bebeğe geçeceği ve zararlı maddelerin çok az miktarının bile bebeğin ağırlığı düşünöldüğünde önemli sonuçlar doğuracağı belirtilmektedir.

### **20. Bebeğimi emzirirken kahve, kola ve kafeinli içecekler içebilir miyim?**

Kafeinli içeceklerdeki kafeinin anne sütü yolu ile bebeğe geçmesi mümkündür. Kafein bebekte huzursuzluk, uykusuzluk, kimi zaman memeyi redde bile sebep olabilir. Bu nedenle bu tür içecekler emziren annelere önerilmemektedir (36).

## Ek 7. Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

### EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU

<b>Konu:</b>	
<b>Eğitimci: Tarih:</b>	
5 ile 1 arası değerlendirmelerin karşılığı aşağıdaki gibidir. Değerlendirmelerinizi size en uygun seçeneği işaretleyerek yapınız.	
5 - ÇOK İYİ 4 – İYİ 3 – ORTA 2 - İYİ DEĞİL 1 - HiÇ İYİ DEĞİL	
<b>A. Eğitimin Planlanması ve Uygulaması</b>	
Eğitimin süresi yeterli miydi?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Eğitimin düzenlendiği tarih (zamanlaması) uygun muydu?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Eğitimin içeriği eğitime uygun ve yeterli miydi?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Eğitim yöntemi ve tekniği, konunun anlaşılabilirliği açısından uygun muydu?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Eğitim materyalleri (araç/gereç/dokümanlar) yeterli miydi?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Eğitim mekanı eğitime uygun muydu?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>

<b>B. Eğitimci</b>	
Eğitimci konusuna hâkim ve yeterli bilgi birikimine sahip miydi?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Konuyu uygun yöntem ve tekniklerle sundu mu?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Zamanı etkin ve verimli şekilde kullandı mı?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Konuları açık, anlaşılır ve seviyenize uygun işledi mi?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Sunum becerisi yeterli mi?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Eğitimin içeriğini örnek olaylarla ilişkilendiriyor mu?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Sorulan sorulara açıklayıcı ve tatmin edici cevaplar verebiliyor mu?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>

<b>C. Eğitim Sonu Kazanımlar</b>	
Eğitim, yeni bilgi ve beceriler kazandırdı mı?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Eğitim, motivasyonunuzu artırdı mı?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Eğitim, konuya olan ilginizi artırdı mı?	5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>

**Eğitimi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?**

Mükemmel  Çok İyi  İyi  Orta  Zayıf

**Görüş ve Önerileriniz:**

**KATILIMINIZ, GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.**



## EK 8. Preterm Bebeği Olan Anneler İçin Emzirme Eğitim Rehberi Uzman Görüşü Tablosu

**Tablo 37: Uzman görüşleri puanlarının tanımlayıcı istatistikleri**

Ortalama	SS	Min.	Maks.
4.600	0.221	3	5

*SS: Standart sapma*

Tablo 37’de ocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, ocuk hemşireliği uzmanı ve ğretim üyelerinden oluşan 10 uzmanın emzirme eğitim konusundaki görüşleri alınarak puanlarının tanımlayıcı istatistikleri verilmektedir. Puan ortalaması 5’e oldukça yakın bulunduğu için kitapçının genel anlamda uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

## EK 9. Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın .....

Sizi **Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulamaları ve Araştırma Hastanesi**'nde yürütülen **"Postpartum Dönemde Preterm Bebek Annelerine Verilen Anne Sütü Danışmalığının Emzirme Algısına Ve Yeterliliğine Etkisinin Değerlendirilmesi"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmamızın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmamızın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu  
Dr. Öğretim Üyesi Müge SEVAL

### **Araştırmanın Amacı:**

Bu araştırmada yüksek riskli gebelik sonucu prematüre bebeğe sahip olan annelerin annelerin emzirme algılarının ve emzirme davranışlarına etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

### **İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:**

Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere öncelikle Anneye İlişkin Bilgi Formu, Bebeğe İlişkin Bilgi Formu, Postpartum Öz-Yeterlilik Ölçeği, Erişkinlerin Anne Sütüyle İlgili Algı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı formları doldurtulacaktır. Annelere anne sütü ve emzirmeyle ilgili sunum yapıp broşür verilecektir. Sonrasında annelere Postpartum Öz-Yeterlilik Ölçeği, Erişkinlerin Anne Sütüyle İlgili Algı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ve Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirme Formu doldurtulacaktır.

**Araştırmanın Yapılacağı Yer:** Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulamaları ve Araştırma Hastanesi

**Araştırmanın Süresi:** 5 Ay

**Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** 170 Anne

**Size Getirebileceği Olası Faydalar:**

Bu araştırmada anneler anne s¼t¼ ve emzirmeyle ilgili eğitim aldıktan sonra emzirme algısı ve yeterliliğinde artış gözlenecektir.

**Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:**

Bu araştırma sizin ve çocuğunuz için herhangi bir risk içermemektedir. Araştırmada yer almak tamamen isteğinize kalmıştır.

**Masraflar:**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal g¼venlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir

**Herhangi bir zararlanma durumunda y¼k¼ml¼l¼k/sorumluluk:**

Araştırmaya bağlı bir zarar s¼z konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırıcı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar tarafından karşılanacaktır

**Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:**

Dr. Öğretim Üyesi Müge SEVAL  
G¼ls¼n KOCAG¼Z ACAR

**İletişim Kurulacak Kişi:**

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebileniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için g¼n¼n 24 saatinde .....nolu telefonda G¼ls¼n KOCAG¼Z ACAR 'a ulaşabilirsiniz. Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz

Ben,.....[g¼n¼ll¼n¼n adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş G¼n¼ll¼ Olur Formundaki t¼m açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve s¼zl¼ açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, g¼n¼ll¼ olarak ¼zerime d¼řen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları s¼zl¼ olarak da anlatıldı. Araştırmaya g¼n¼ll¼ olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilmeğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilemeğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz y¼nde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- S¼z konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ¼lkemiz ve/veya ¼lkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

“[.....] çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.);  
(Gönüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)

- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
- İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- Biyolojik materyallerimin analizlerinin yurtdışında yapılmasına izin veriyorum.
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): ..../..../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): ..../..../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı: Gülsün KOCAGÖZ ACAR

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

*NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.*

## Ek 10. Kurum İzni Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/09/2018-41696



T.C.  
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 16734702/304.03/  
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 31/08/2018 tarihli ve 36771699- 302.08.01- 40344 sayılı yazımız.

Enstitünüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Dr.Öğretim Üyesi Müge SEVAL'in "Postpartum Dönemde Preterm Bebek Annelerine Verilen Anne Sütü Danışmanlığının Emzirme Algısına ve Davranışına Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını Merkezimizde yapılabilmesi talebine ilişkin ilgi yazınız Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Başkanlığı'na iletilmiş olup, alınan cevabi yazıda talebiniz uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır  
Doç. Dr. Bekir Hakan BAKKAL  
Başhekim

## Ek 11. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Sayı : 36771699/050.02/  
Konu : Yönetim Kurul Kararı

### ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ENSTİTÜ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalmız yüksek lisans programı öğrencisi Gülsün KOCAGÖZ ACAR'ın tez konusuna ilişkin Enstitümüz 18.01.2019 tarih, 2019/03 (02) sayılı Enstitü Yönetim Kurul Kararı yazımız ekinde sunulmuş olup, web sayfamızda ilan edilen "YÖK Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" nin 4. Maddesi gereği, işlem yapılması ve Tez Veri Giriş Formunun öğrenci tarafından doldurulmasının sağlanması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Veysel Haktan ÖZAÇMAK  
Enstitü Müdürü

Ek :  
Yön.Kur.Kar. (md. 02)



## Ek 12. Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak-Tarih ve Sayısı: 14/01/2019-2328



T.C.  
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Form :F10

YÜKSEK LİSANS / DOKTORA  
TEZ BASVURU BİLDİRİM FORMU



T.C.  
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 05/12/2018  
TOPLANTI NO : 2018/23

### KARARLAR :

- 6- Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2018-237-05/12 Protokol no'lu "Postpartum Dönemde Preterm Bebek Annelerine Verilen Anne Sütü Danışmanlığının Emzirme Algısına ve Yeterliliğine Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Günnur ÖZBAKIŞ DENGİZ  
Zonguldak B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 67100  
ZONGULDAK  
Tel : 0372 2912482 Fax : 0372 2912457  
Web ://sabe.beun.edu.tr e-mail : saglikbilimleri@beun.edu.tr

## 10. ÖZGEÇMİŞ

### ÖZGEÇMİŞ

Gülsün KOCAGÖZ ACAR, 2014 Yılında Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi'nde çalışmaya hayatına başladı. Daha sonra Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışmıştır. Halen aynı kurumda Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk annesidir.

### **Bildiriler/Makaleler:**

- Aşılama Ve Aşılama İle İlgili Asılsız Mitler Vaccination And Groundless Mytos About Vaccination 1st International Health Sciences And Life Congress 02-05 May 2018 Burdur/TURKEY (Tam metin/sözel sunum)
- Postpartum dönemde Preterm Bebek Annelerine Verilen Anne Sütü Danışmanlığının Emzirme Algısına ve Yeterliliğine Etkisinin Değerlendirilmesi Sağlık Bilimlerinde Teori ve Araştırmalar, Cilt 2, Bölüm 55, Gece Kitaplığı. Editörler: Prof.Dr. Cem Evereklioğlu, Doç.Dr. Metin Ünlü

### **Sahip Olduğu Sertifikalar**

- Yenidoğan Canlandırma Programı Sertifikası (NRP)
- Pedagojik Formasyon Sertifikası

### **Katıldığı Eğitimler**

- Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık Eğitimi