



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İLE
EMZİRME BAŞARISININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YAĞMUR HAZAL KAŞISARI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi AYSEL KÖKCÜ DOĞAN

İSTANBUL – 2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Yağmur Hazal KAŞISARI
Tez Başlığı : Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği İle Emzirme
Başarısının Değerlendirilmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 14.01.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr. Üyesi Selmin KÖSE Biruni Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığı, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynak listesine aldığımı beyan ederim.

Yağmur Hazal KAŞISARI

TEŞEKKÜR

Tezimin mimarı, çalışma sürecim boyunca her türlü katkı ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKÇÜ DOĞAN'a;

Hayatım boyunca beni hep destekleyen, her zaman arkamda olan, en büyük şansım canım babam Ahmet TOPGÜL'e, sevgili annem Fatma TOPGÜL'e, kızımın biricik teyzeleri Emine Ezel ve Zeynep Işıl TOPGÜL'e,

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca bana eşlik eden, zorlukları birlikte aştığımız canım arkadaşım Burcu Nur YÖRÜK'e,

Sevgili eşim Mahmut Baran KAŞISARI ve ailemize katılmış olan minik kızımız Nil Bade KAŞISARI'ya teşekkür ediyorum.

Yağmur Hazal KAŞISARI

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAYI.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1.Meme Dokusunun Anatomik Yapı.....	5
4.2. Laktasyon.....	6
4.2.1. Laktasyon Fizyolojisi.....	6
4.2.2. Laktasyonun Gerçekleşmesi.....	7
4.3. Anne Sütünün Özellikleri ve İçeriği.....	8
4.4. Anne Sütünün Yararları.....	9
4.4.1. Anne Sütünün Anneye Yararları.....	10
4.4.2. Anne Sütünün Bebek için Yararları.....	11
4.5. Emzirme Tekniği.....	12
4.5.1. Emzirmeye Başlama.....	13
4.5.2. Emzirme Süresi ve Sıklığı.....	13
4.5.3. Temel Emzirme Pozisyonları.....	14
4.5.4. Bebeğin Memeyi Tutması.....	17
4.5.5. Emziren Anne ve Bebeğin Değerlendirilmesi.....	18
4.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	19
4.6.1. Emzirme Eğitimi Alma Durumu.....	19

4.6.2. Gebelik Parite Durumu.....	20
4.6.3. Annenin Çalışma Durumu.....	20
4.6.4. Doğum Şekli.....	20
4.7. Emzirme Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar.....	21
4.7.1. Ağrılı ve Çatlak Meme Ucu.....	21
4.7.2.Meme Dolgunluğu (Engorjman).....	21
4.7.3.Mastit.....	22
4.7.4. Meme Absesi.....	22
4.7.5. Mantar Enfeksiyonu.....	23
5. MATERYAL VE METOD.....	24
5.1. Araştırmanın Şekli	24
5.2. Araştırma Kapsamında Yanıtlanması Beklenen Sorular	24
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
5.5. Verilerin Toplanması	25
5.6. Veri Toplama Araçları.....	25
5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	27
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
5.9. Çalışmada Kullanılan Mevcut Olanaklar	27
5.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	27
5.11. Kapsam Geçerliliği ve Güvenirliği.....	28
6. BULGULAR.....	29
6.1. Tanıtıcı Özellikler Bölümü.....	29
6.2. Bebek Emzirme Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular Bölümü.....	31
6.3. Tanıtıcı Bilgiler ile 5. ve 12. Saat BEDÖ Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular.....	31
6.4. Bebeklerin 5. ve 12. Saatteki Kan Şekerleri ile 5. ve 12. Saat BEDÖ Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular Bölümü	34
6.5. Bebeklerin BEDÖP 5. Saat ile 12. Saat Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular Bölümü.....	35
7. TARTIŞMA.....	36

8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
9. KAYNAKLAR.....	47
10. EKLER.....	59
11. ETİK KURUL ONAYI.....	68
12. ÖZGEÇMİŞ.....	72



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AAP: Amerikan Pediatri Akademisi

BBAT: Bristol Breastfeeding Assesment Tool

BDA: Bebek Doğum Ağırlığı

BEDÖ: Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği

BEDÖP: Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği Puanı

BGH: Bebeğin Gestasyon Haftası

LATCH:

Min: Minimum

Maks: Maksimum

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 5.3.1. Araştırma Zaman Dağılımı.....	24
Tablo 6.1.1. Anne ve Bebeklerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	30
Tablo 6.2.1. Bebek Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ)'nin Min., Maks., Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	31
Tablo 6.3.1. Annenin tanıtıcı Özellikleri ile 5. ve 12. Saat BEDÖ Karşılaştırılması.....	32
Tablo 6.3.2. Bebeğin Cinsiyeti ile 5. ve 12. Saat BEDÖ Karşılaştırılması.....	33
Tablo 6.4.1. Bebeklerin 5. ve 12. Saatteki Kan Şekeri ile 5. ve 12. Saat BEDÖ Karşılaştırılması.....	34
Tablo 6.5.1. BEDÖP 5. Saat ile 12. Saat Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	35

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1. Meme Anatomisi
- Şekil 2. Oksitosin Refleksi
- Şekil 3. Emzirmenin Anneye Yararları
- Şekil 4. Doğru Emzirme Tekniği
- Şekil 5. Beşik Tutuşu Pozisyonu
- Şekil 6. Çapraz Beşik Tutuşu
- Şekil 7. Futbol Tutuşu
- Şekil 8. Yan Yatış Pozisyonu
- Şekil 9. Bebeğin Memeye Doğru Yerleşimi

1. ÖZET

BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İLE EMZİRME BAŞARISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Anne sütü ile beslenme yenidoğan için doğru beslenme şeklidir. Yapılan araştırmalar sonucu ve ülkemizde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranları istenilen düzeyde değildir. Hemşireler; geçerlilik ve güvenirliği yapılmış ölçeklerle emzirmeyi değerlendirmeli ve buna uygun eğitim planı oluşturup, etkin emzirmenin sağlanması için anneyi eğitmelidir. Bu çalışma; Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği İle Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bulunan bir Devlet Hastanesinde Aralık 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında doğumhane ve kadın doğum birimine müracaat eden ve doğumu gerçekleşen term, sağlıklı bebekler ve anneleri oluşturdu. Örneklemi ise, araştırmaya gönüllü anne ve bebekleri oluşturdu. Veriler "Tanıtıcı Bilgiler Formu" ve "Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği" kullanılarak toplandı. Verilerin analizi SPSS 22.0 paket programı ile analiz edildi.

Araştırma sonucuna göre; 38 hafta ve üzeri gestasyon haftasında olan ve 3000-4000 gram aralığında doğan bebeklerin BEDÖ puanlarının diğer gruplara göre anlamlı yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$). 5. saatteki kan şekeri düzeyi 50-60 mg aralığında olan bebeklerin BEDÖ ölçek puanının diğer gruplara göre anlamlı yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Bebeklerin 5. saatteki ve 12 saatteki BEDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlendi ($p<0.05$). Yenidoğanların 5. saatteki puan ortalaması $5,55\pm0,96$, 12. saatteki BEDÖ puan ortalamaları ise $7,01\pm0,799$, bulundu.

Bu sonuçlara göre annelerin etkin emzirme gerçekleştirdiği saptandı. Yenidoğanın intrauterin gelişiminin son ana kadar gerçekleşmesi için normal doğumun desteklenmesi, çocuk sağlığının gelişimi için postpartum dönemde hemşireler tarafından emzirme takibi sağlanarak eksikliklerin tamamlanması sürdürülebilir emzirme için önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Kan Şekeri, Yenidoğan

2. ABSTRACT

EVALUATION OF BREASTFEEDING SUCCESS WITH BRISTOL BREASTFEEDING ASSESSMENT TOOL

Breastfeeding is the right way nutrition for the newborn. According to the result of the researches made in our country; in the first six months the rates of feeding only with breast milk isn't at the desired level. Nurses should evaluate breastfeeding done with valid and reliable scales. According to these results, health care personnel should prepare education plan and educate the mothers to ensure effective breastfeeding. This work that is prepared descriptively using Bristol Breastfeeding assessment tool in order to ensure breastfeeding in a successful way. This study has done in a State Hospital in İstanbul from December 2019 to May 2020 and consists of terms, healthy babies and mothers who applied the delivery room and gynecology unit. The samples of the research consists of the mothers and their babies who volunteered for the research. The data were collected using the "Introductory information section and the Bristol Breastfeeding Assessment Tool". Analysis of data was analyzed with SPSS 22.0 package program.

According to the results of the research; it was determined that the BBAT scores of babies born with a gestational age of 38 weeks or more and between 3000-4000 grams were significantly higher than other groups ($p < 0.05$). It was determined that babies whose blood glucose level at the 5th hour was between 50-60 mg had a significantly higher BBAT scale score at the 5th hour compared to the other groups ($p < 0.05$). A significant difference was determined between the babies average of the 5th hour BBAT scores and their 12th hour BBAT scores ($p < 0.05$). It was determined that the average of BBAT scores of newborns at the 12th hour was higher than the average of BBAT scores at the 5th hour.

As a result, vaginal delivery should be supported for intrauterine development of the newborn until the last moment. In the postpartum period, completing the deficiencies by providing breastfeeding follow-up by nurses is important for sustainable breastfeeding.

Keywords: Blood Glucose, Breastfeeding, Newborn.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Yenidoğanın gelişmesi ve büyümesi için en uygun görülen beslenme şekli anne sütü ile beslenmedir (1). Anne sütü yenidoğanın alması gereken sıvı, enerji ve tüm besin öğelerini içinde barındıran, biyo-yararlılığı yüksek ve sindirimi kolay besindir (2). Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve DSÖ ilk 6 ay sadece anne sütü, 6-24 ay arasında ise ek gıda ile desteklenerek anne sütünü ile beslenmeyi önermektedir (3).

Dünyada yenidoğanların sadece %39'unun ilk dört ay boyunca emzirildiği ve bu oranın altıncı aya geldiğinde ise daha da düşük olduğu tespit edilmiştir (4, 5). Post-partum dönemde anne sütünün ilk 1 saat içerisinde verilebilmesi ve etkin bir şekilde devam ettirilebilmesi sürecin devamı için önemlidir (2, 6, 7). Post-partum dönemde alınan emzirme desteğinin ise emzirme süresini, başarısını ve etkinliğini arttırdığı saptanmıştır (8, 9). Bu yüzden doğum sonrası dönemde hemşireler tarafından emzirmenin doğru bir şekilde gözlemlenmesi, desteklenmesi ve değerlendirmesi çok önemlidir.

Emzirme, ülkemizde oldukça yaygın bir uygulama olmasına rağmen ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı istenilen düzeyde değildir. Üstelik ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı 2008'de yüzde 42 iken (10), 2018 TNSA verilerine göre yılında %41'e gerilemiştir (11). Bebeklerdeki "sadece anne sütü" alma süresi iki aydan azdır. Bunun yanı sıra, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerin yarısı, ilk bir gün içinde ise %30'u etkin bir şekilde emzirilmemektedir (11). Görüldüğü gibi ülkemizdeki en önemli sorun anne sütüne başlamak değil, "ilk altı ay sadece anne sütü" ile beslenmenin sürdürülmesidir. Literatürde emzirmenin erken bırakma nedenleri arasında en sık görülen problemin annenin çocuğunu yeterince besleyememesinden duyduğu kaygı ve bu konuda kendine duyduğu güvensizlik olduğu gösterilmektedir (12, 13).

Emzirmenin etkili şekilde başlatılıp sürdürülebilmesinde hemşireler tarafından verilen emzirme danışmanlığının rolü büyüktür. İlgili hemşireler tarafından, annelerin emzirme yeterliliklerinin değerlendirilmesi anne ve bebeğin gereksinimleri

doğrultusunda güçlendirilmesi, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır (14).

Emzirmenin desteklenebilmesi için öncelikle emzirmenin sağlık personeline yeterliliğinin güvenilir bir araçla değerlendirilmesi gerekmektedir (15). Annelerin sütünün yetersiz olduğuna ilişkin kaygılarını gidermek ve emzirmeyi etkin şekilde değerlendirebilmek için geçerliliği kanıtlanmış, kullanımı kolay ölçüm araçları kullanılarak emzirmenin etkinliğinin değerlendirilmesi ve ona göre yaklaşım planlanması yararlı olacaktır. Emzirme yeterliliğinin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı kullanılarak belirlenmesi, emzirme konusunda yapılacak eğitimlerde yol gösterici olması açısından da önemlidir (16). Emzirme öğrenilebilen bir süreçtir. Bebeklerin anne sütünden en iyi şekilde yararlanabilmesi için uygun emzirme tekniğini bilinmesi ve uygulaması çok önemlidir (17). Bir şeyin iyi, kötü, yeterli ya da yetersiz olduğu konusunda bir sonuca varmak ve değerlendirme yapabilmek için o şeyin öncelikle geçerliliği ve güvenilirliği olan bir ölçüm aracı ile ölçümünün yapılması gereklidir (18).

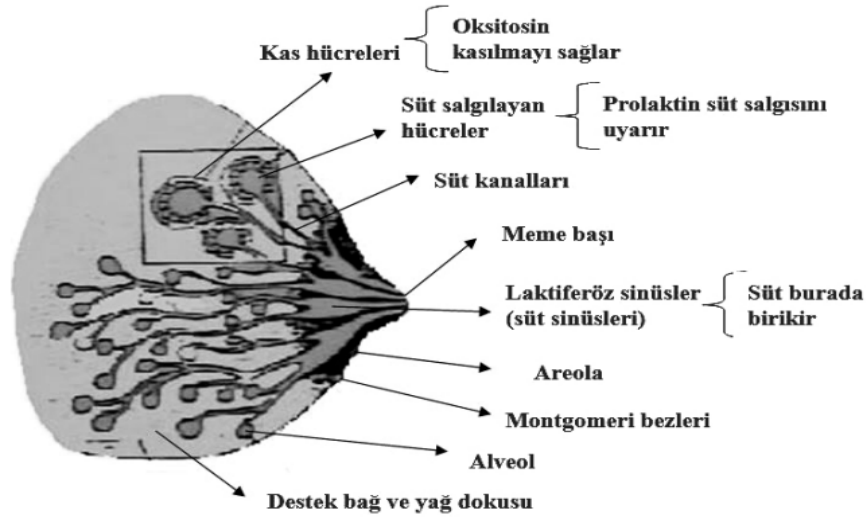
Hemşirelik bakımının bir parçası olan emzirme yeterliliğinin, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği olan bir ölçek ile değerlendirilmesi; ebeveyn eğitimi yönlendirmek, emzirme tekniğini değerlendirmek, sorunları erken tanımak ve müdahalelere rehberlik etmek için gereklidir. Bu araştırmada 2014 yılında Jenny Ingram tarafından geliştirilmiş ve Gülümser Dolgun ve arkadaşları tarafından 2017 yılında Türkçeye uyarlanmış, “Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ)” ile yeni doğum yapmış olan annelerin emzirme başarısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.Meme Dokusunun Anatomik Yapısı

Memeler; ön göğüs duvarında M.Pectoralis Major kas yapısının üzerinde, kaburganın ikinci veya üçüncü kısmı ile altıncı veya yedinci kaburgaları arasında bulunmaktadır. Laktasyon döneminde olan bir memenin ortalama 400-500 gr iken; laktasyon döneminde olmayan bir meme yaklaşık 150- 200 gr'dır (19).

Memelerin büyüklüğü glandüler isimli dokudan oluşur ve bu doku kişiden kişiye değişir. Çift meme glandları 15-20 lobtan oluşur. Areolanın merkezinde ise meme başı bulunmaktadır (20, 21). Montgomeri tüberkülleri, düz kaslar ve bağ dokusu areolada bulunan yapılardır. Tüberküllerden salgılanan koku; meme başının kayganlığını azaltır ve bebeğin meme başını kolay bulmasını sağlar. Bez hücreleri onbir kasılabilir, myoepitelyal hücreden oluşur. Bu bez hücreleri de alveolleri oluşturur. Alveollerde üretilen süt, kanallar aracılığı ile taşınır ve ana süt kanalı olan ve meme başına açılan lakriferöz sinüslerine boşalır (22, 23).



Şekil 1. Meme Anatomisi.

Kaynak: Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı Ankara, 2018.
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf Erişim Tarihi: 24.11.2020.

4.2 Laktasyon

Doğum sonrasında gebelik süresince olgunlaşmış memelerden süt salınımına laktasyon denir. Laktasyonun başlaması ile anne ve bebeğin duygusal etkileşimi başlar. Emzirmenin başlaması ile bebeğin büyümesi ve gelişmesi hızlanır. Laktasyonun başarılı olması, annenin beslenmesi ve gebelik süresince gelişen meme bezlerinin gelişmiş olması gereklidir (24, 25, 26).

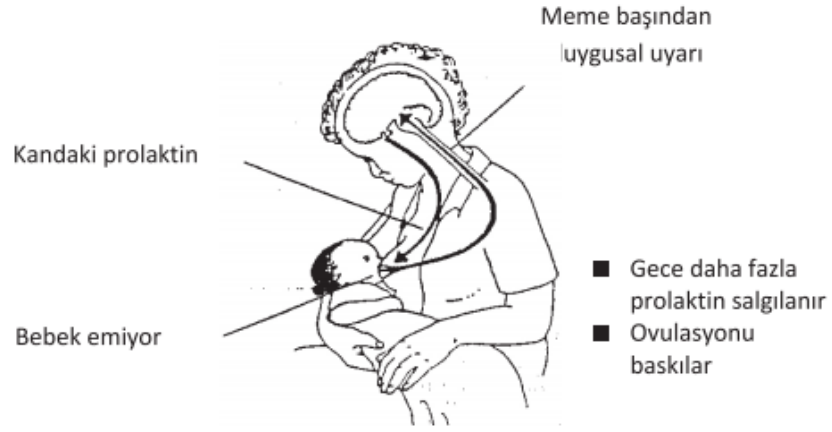
Yenidoğan bebeğin ilk 24 saat içinde 8-12 kere emzirilmesi önerilmektedir. İlk zamanlarda bebek anneyi günlük enerji desteğini sağlamak için daha çok emmek ister. En geç 2 saat ara ile bebek her istediğinde emzirme sağlanmalıdır. Emzirme süresi 15-30 dakika olarak tutulmalıdır. Bu sürenin kısa tutulması; meme dolgunluğunda artışa, yetersiz süt salınımına neden olabilmektedir (27, 28, 29, 30, 31).

4.2.1. Laktasyonun Fizyolojisi

Doğumu sonlanmış annede laktasyon; psikolojik, nörolojik ve hormonal mekanizmaların etkisi ile başlar. Bebeğin memeye tutturulması ile beraber, meme başından beyin hipofiz merkezini uyarır. Uyarının gelmesi ile; oksitosin ve prolaktin hormonlarının salınımı artar ve alveollerde süt üretimi başlar. Oksitosin; sütün salgılanması, prolaktin hormonu ise; süt üretiminin artması için gereklidir. Oksitosin hormonu süt kanallarındaki miyoepitelyallerin kontraksiyonunu sağlar ve sütün kanallara laktiferöz sinüslere ve memenin başına ulaşmasını sağlar (29, 30, 31).

Prolaktin hormonu olmadan oksitosin tek başına süt salınımını sağlayamaz. Emzirmenin erken başlaması, sık emzirmek, memedeki alveoller ve kanalları tam olarak boşaltmak süt üretiminin devamı için gereklidir. Annenin fiziksel ve psikolojik sağlığı süt yapımı ile ilişkilidir. Stresin ve yorgunluğun arttırdığı dopamin ve norepinefrin hormonlarındaki artış prolaktin sentezini engelleyerek, süt üretiminin azalmasına neden olabilir (25, 29, 32).

Oksitosin hormonunun salgılanması merkezi sinir sistemi tarafından düzenlenir. Annenin bebeğini düşünmesi oksitosin salgısını artırırken; stres, üzüntü, korku gibi duygulara maruz kalan annenin oksitosin salınımı ise azalmaktadır (25, 33).



Şekil 2. Oksitosin Refleksi.

Kaynak: Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı Ankara, 2018.
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf Erişim Tarihi: 24.11.2020.

4.2.2. Laktasyonun Gerçekleşmesi

Laktasyon Mammogenezis, Laktogenezis, Galaktopoiezis, İnvolüsyon olmak üzere 4 aşamada gerçekleşir (29, 30).

4.2.2.1. Mammogenezis; laktasyonun ilk aşamasıdır. Birinci trimesterde başlar. Henüz salgı yapmayan meme bu dönemde büyür ve gelişir. Gebelikte östrojen, progesteron, plasental laktojen, prolaktin ve koryonik gonadotropin gibi hormonların etkisi ile memede duktal, alveoller ve lobüller gelişmeler gerçekleşir. Meme dokusunda bu dönemde kanlanma artar, damarlar belirginleşir ve meme bu süreçte laktasyona hazırlanır. Meme kanallarının proliferasyonundan östrojen, lobül alveoller sisteminin gelişiminden ise progesteron hormonu sorumludur. Bu iki hormon gebelik süresince laktasyonu inhibe etmektedir. İlk trimesterin bitimine doğru; yüzeysel meme venlerinde dilatasyon, areolada pigmentasyon artışı, belirgin meme büyümesi gözlenir. İkinci trimesterde lobüller olgunlaşma belirgin halde gerçekleşir. 32.-40. Gestasyon haftası arasında yapılar olgunlaşır ve kolostrum birikimi başlar. Doğum

anına kadar damarsal dolgunluk ve kolostrum birikimi ile meme büyüklüğü 3 katına kadar gerçekleşebilir (35, 36, 37, 38, 39).

4.2.2.2. Laktogenezis; laktogenez iki aşamada gerçekleşir. Memede epitelyal hücrelerde fizyolojik değişiklikler gerçekleşir. Plasentanın ayrılması gerçekleştikten sonra östrojen ve progesteron düzeyleri azalır. Ön hipofizden salgılanan prolaktin ile memeden süt salınımı başlar (32, 34, 37, 38).

Laktogenezis 1; gebeliğin 15-20. haftalarında başlayıp doğum sonrası 5. güne kadar devam eder. Bu fazda kolostrum oluşur (37, 39).

Laktogenezis 2; doğum sonrası 6-15. günlerde geçiş sütünün salınımının olduğu aşamadır. Prolaktin hormonunun artışı ile süt salınımı bol miktarda artarken; östrojen ve progesteron hormonu düşer (25, 38, 39).

4.2.2.3. Galaktopoiezis; doğum sonu 15. günden itibaren matür süt üretiminin gerçekleştiği aşamadır. Süt salınımı devam ettiği sürece bu faz devam eder. Süt üretimi annenin bebeğini etkili ve yeterli emzirmesi ile devam eder (25, 33).

4.2.2.4. İnvölüsyon; süt salınımının yavaşça bittiği aşamadır. Emzirme sonlandırıldığı gibi süt salınımı hemen bitmez. Bir süre memeden süt sızıntı şeklinde akmaya devam eder. Son emzirmeden yaklaşık 40 gün içerisinde inhibe edici peptidler birikir ve süt salınımını durdurur (29, 30).

4.3. Anne Sütünün Özellikleri ve İçeriği

Anne sütü laktasyon süresince içerik bakımından değişiklik gösterir. İlk 7 gün süresinde salgılanan kolostrum, 7-10 gün arasında salgılanan süte geçiş sütü ve 10. günden sonra salgılanan süte ise olgun süt ismi verilir.

Kolostrum: Doğumun gerçekleşmesi ile salgılanan ilk sarı renkte görülen koyu süttür. Yağ ve karbonhidratça fakir olan kolostrum; protein açısından oldukça zengindir. Bu özellik kolostrumun kolay sindirilmesini sağlar. Bağışıklık sistemi güçlendirici antikor ve yağda eriyen vitaminlerce zengindir. Laksatif özelliği ile mekonyum atılımını kolaylaştırarak sindirim sistemine destek olur (40, 41).

Geçiş Sütü: 7. gün ile 10. gün arasında salgılanan olgun süt öncesi olan geçiş sütüdür. Protein miktarı azalırken, karbonhidrat ve yağ bakımından süt zenginleşir. Böylece geçiş sütü ile bebeğin kilo alması kolaylaşır. İçerik bakımından olgun süte daha çok benzer (40).

Olgun Süt: Doğumdan 10. günden itibaren salgılanan bu süt daha sulu bir kıvama sahiptir. Karbonhidrat ve yağ bakımından en zengin süt evresidir. Anneler kıvamından dolayı bebeğin doyması konusunda endişe duyabilirler, eğitimde bu konunun üzerinde özellikle durulmalı ve bu kaygı önlenmelidir (40).

Anne sütündeki yağın büyük bir kısmını esansiyel yağlar oluşturur. Bu yağ; büyüyüp gelişmek için gerekli enerji teminini sağlarken aynı zamanda nöral ve retinal dokuların gelişmesi içinde gereklidir. Laktasyon bitimine doğru yağ miktarı 2-3 kat artar. Sütte bulunan lipaz enzimi yağ sindiriminde yardımcı rol oynar. Böylelikle anne sütü ile beslenmeyen bebeklere oranla anne sütü ile beslenen bebeklerin gastrointestinal sorunlarla karşılaşma insidansı artmış olur (42).

Anne sütünde K ve D vitaminleri hariç diğer bütün vitaminler yeterli düzeyde bulunur. Yeterli miktarda K ve D vitaminleri bulunmadığı için yenidoğanda hemorajik hastalıkları önlemek için bebeklere rutin K vitamini intramüsküler olarak uygulanmaktadır (43).

4.4. Anne Sütünün Yararları

Bebeğin anne sütü ile beslenmesinin sadece beslenme şekli olarak değil, psikososyal olarak toplumsal faydaları bulunmaktadır. Emen bebeğin anne ile kurduğu bağ aralarında iletişimi güçlendirerek, davranışsal anlamalarına yardımcı olur. Anne sütü, bebeğe verilebilecek en uygun besindir (26, 44).

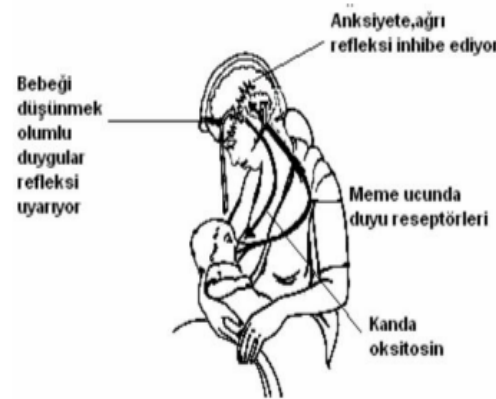
4.4.1. Anne Sütünün Anne İçin Yararları

Doğum bitimi ile sağlanan ten tene temas ve devamında takip eden sağlıklı bir emzirme sağlanırsa; anneden salgılanan oksitosin hormonu sayesinde annenin uterus kaslarındaki kasılmalar ile annenin kanama riski azalarak anemi önlenir.

Doğum sonrası sağlanan ilk emzirme, ten tene temas annenin rolüne hızlı adapte olmasını sağlarken anne-bebek bağının güçlenmesine yardımcı olur, böylelikle anne özgüven kazanır (22, 26, 44, 45).

Emzirmenin anne üzerinde stres, depresyon, anksiyete ve suçluluk düzeylerini azalttığı görülmektedir.

Emzirme gerçekleşirken salgılanan hormonlar ile bebeğin uykuya geçişi kolaylaşırken, anne üzerinde dinlendiriciliği saptanmıştır.



Şekil 3. Emzirmenin anneye yararları.

Kaynak: Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı Ankara, 2018.
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf Erişim Tarihi: 24.11.2020.

Emzirme; ovulasyonu baskıladığı için kontraseptif bir etki gösterirken, regl döneminde kan kaybı olmadığı için anemiden koruyucu etkisi bulunmaktadır.

Uzun süre emziren annelerin özellikle karın ve baldır kısımlarında yaşadıkları hızlı yağ kaybı ile doğum öncesi kilolarına daha hızlı döndüğü saptanmıştır.

Meme, over ve uterus kanserleri emziren annelerde görülme sıklığı daha azdır.

Anne sütü her zaman, her yerde hazır, taze, doğal ve olması gerektiği ısıda olduğu için kullanışlı ve ekonomiktir (26, 44, 45).

4.4.2. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları

Anne sütüyle beslenmenin bebekler üzerinde kısa ve uzun vadede sağladığı yararlar bulunmaktadır. Doğum sonrası emzirme ile ten tene temas sağlanan bebeklerin daha erken dönemde anneye bağlandığı görülmektedir. Anne-bebek ilişkisi erken dönemde sağlanıp, etkileşimde artma ve ilişkilerini olumlu yönde etkilediği gözlemlenir ve bebeklerin vücut ısını daha uzun süre korumasını sağlar (46).

Anne sütü ile beslenme bebekte, immünolojik koruma sağlayarak; annenin bağışık olduğu bulaşıcı hastalıklara karşı bebeğin bağışıklık kazanarak hastalıktan korunma özelliğini aktarır. Akut enfeksiyon hastalıkları olan; otitis media, bakteriyel menenjit, alt solunum yolu ve idrar yolu enfeksiyonları riskini azaltır.

Anne sütü hijyeniktir ve her koşulda verilebilir.

Sütün içeriği, bebeğin ihtiyaçlarına göre zamanla değişiklik gösterir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde diğerlerine göre daha az ishal, kabızlık ve sindirim bozukluğuna rastlanır. Anne sütü Crohn's hastalığı, kronik gastrointestinal hastalıklar, ülseratif kolit görülme sıklığını azaltır. Bebeklerde alerjik reaksiyonlara daha az rastlanır. Organ gelişimi devam eden bebeğin böbreklerine yüklenmeyi önler. Anne göğüsünü emmesi bebeğin sağlıklı bir çene ve diş gelişime katkıda bulunur. İleriki yaşlarda rastlanan kronik rahatsızlıklar, hipertansiyon, diyabet ve obeziteden korur.

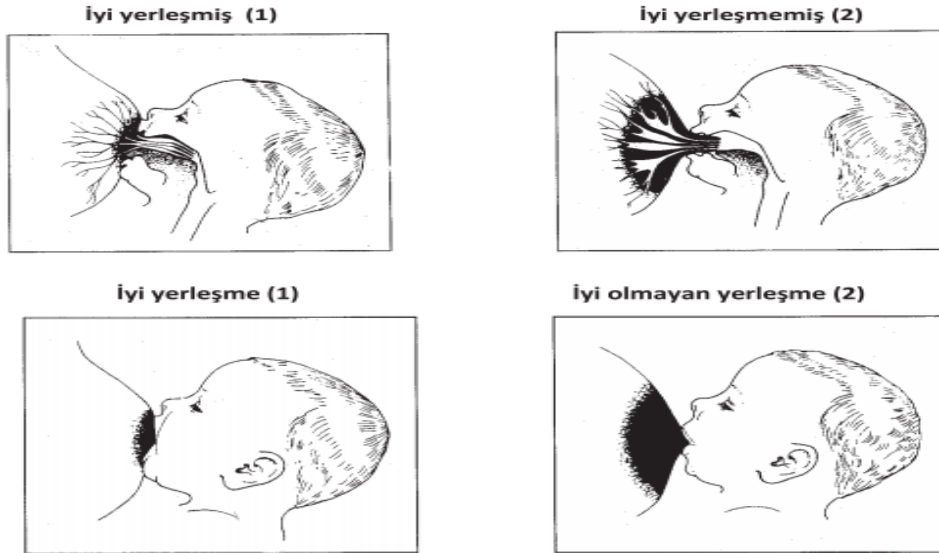
Anne sütüyle beslenmiş bebeklerin zeka puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (22, 45, 47, 48, 49).

4.5. Emzirme Tekniği

Emzirme başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biri doğru emzirme tekniğinin kullanılmasıdır. Eğer başarılı bir emzirme gerçekleştirilmesi isteniyorsa bu; annenin bebeği tutuş pozisyonu, bebeğın meme başını doğru kavrayabilmesi ve emzirme aralığının düzenli tutulması ile mümkün olur. Anne ile bebek emzirme sırasında hangi pozisyonda rahat ise o pozisyonda emzirme devam ettirilmelidir (36, 50, 51).

Başarılı bir emzirmede; anne bir eli ile bebeği poposundan desteklerken, diğeri eli ile memeyi “C” şeklinde kavrar. Bebeğın anne memesinin kahverengi kısmının tamamına yakın kısmını ağızına almış, yanaklar dolgun, çene ile memenin temas ettiği aktif emme refleksi gözlemlenir (52).

Emzirmeye başlandığı zaman ağırı hissedilmesi normaldir. Ancak ağırının emzirme süresinde giderek geçmesi gerekmektedir. Eğer bu ağırı geçmiyor ise emzirmede bir başarısızlık söz konusudur. Anne bebeği yanlış tutuyor veya bebek memeyi tam kavrayamıyor olabilir. Böyle bir durum söz konusu olduğunda etkili bir emzirme sağlanamıyor demektir. Anne etkisiz bir emzirme sonucu olarak meme ucu problemi yaşayabilir (30, 51, 53, 54).



Şekil 4. Doğru Emzirme Tekniği.

Kaynak: Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı Ankara, 2018.
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf Erişim Tarihi: 24.11.2020.

4.5.1. Emzirmeye Başlama

Bebeğin anneyi emebilmesi için “arama, emme ve yutma reflekslerinin” olması gerekmektedir. Bebekler doğumdan itibaren arama ve emme refleksi ile beraber doğar (50, 56, 57, 58). Arama refleksi; meme başının bebeğin dudağına dokundurulduğu an bebeğin meme başını koklayarak ağzını açması ve memeyi kavrayarak emmeye başlamasıdır. Emme refleksi ise; meme ucu ve areolanın bebeğin ağzına doğru olarak yerleştirildiğinde, dilin damağa çekme hareketi ile sütün salınımına neden olan reflektir. Yutma refleksi, biberon veya annenin memesinden sütün içe çekilmesidir (26, 59, 60, 61). Arama ve emme reflekslerinin en aktif olduğu dönem ise doğum sonrası ilk 15-30 dakikadır ve bu döneme reaktif dönem denir. Bu dönemde bebek alarm durumunda olduğu için emme refleksi çok güçlüdür. Annenin ten tene temas sağlayarak emzirmesi; anne-bebek bağının güçlenmesi ile aralarında etkileşim oluşturur, bebek memeyi kavrar ve süt salınımı ile beraber emzirme başarı şansını artırır (30, 55). Eğer reaktif dönemde (ilk 30 dakika) emzirme sağlanamaz ise bebek inaktif döneme (postpartum 30 dakika- 2 saat) girer ve bebeği emzirmek bu dönemde daha güçtür.

Bebek postpartum 2-6. saatleri arasında tekrar reaktif döneme girer. Bu evrede bebek uyanık, aktif ve emmeye elverişlidir. Bu evrede emzirmeler başarı ile sonuçlanır. Yapılan araştırmalarda ilk 30 dakika içerisinde ten tene temas ve emzirme sağlandı ise başarılı emzirme oranının arttığı gözlemlenmiştir (52, 57, 58).

4.5.2. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Her bebeğin emme süresi ve sıklığı kendine özgüdür. Bebeğin emme becerisine, süt kapasitesine ve midenin fizyolojik olarak kapasitesine göre değişim gösterir. Bir bebeğin ön süt ve son sütteki zengin lipitten faydalanabilmesi için en az 10 dakika, en

fazla 30 dakika emmesi gerekir. Bebeğin memede uzun süre tutulması meme ucu sorunlarına neden olabilir. Kısa süre emmesinde ise; etkisiz emzirme sonucu yetersiz süt yapımına, memenin tam boşaltılamamasına, bebeğin süttten verim alarak kilo alamamasına neden olabilmektedir (30, 45, 54). Anne her iki memeyi tam olarak boşalncaya kadar emzirmelidir. Bebek bir memeyi boşaltıp, diğer memeyi tam boşaltmadı ise bir sonraki emzirmeye yarım kalan memeden başlanmalıdır (57, 62, 63).

Bebek her ağladığında meme verilmeli, emzirmek için sadece bebeğin ağlaması beklenmemelidir. Bebek her istediğinde meme verilmeli, ortalama yenidoğan bir bebek günde 8-12 kere emzirilmelidir. Her emzirme sonrası süt yapımı artacak, beslenme aralıkları ise zamanla uzayacaktır (64, 65, 66, 67).

4.5.3. Temel Emzirme Pozisyonları

Başarılı bir emzirme, bebeğin memeye doğru bir şekilde yerleşmesi ile mümkündür. Anne ve bebek emzirme sırasında en rahat ettikleri pozisyonda olmalıdır. Doğru pozisyonda emzirmek annede meme sorunlarını önlemek için çok önemlidir. Bu sebeple anne pozisyonları bilmeli ve uygun pozisyonu uyguluyor olabilmelidir. Pozisyon şekilleri aşağıda gösterilmiştir (68, 69).

- Beşik tutuşu (Kucak pozisyonu)
- Çapraz beşik tutuşu
- Futbol tutuşu
- Yan yatış pozisyonu

4.5.3.1. Beşik Tutuşu (Kucak Pozisyonu)

En çok kullanılan emzirme pozisyonudur. Anne arkadan yastık ile desteklenerek dik oturulması sağlanır. Bebeğin başı annenin iç dirsek kısmındadır ve vücudu anneye dönük, anne ile paraleldir (14, 21, 36). Anne eliyle bebeği kalçasından kavrar. Yenidoğanın alt kolu alttan annenin göğüs altından beline doğru uzanır. Bebek alttan yastık ile desteklenir. Bu bebeğin bedeninin düz konumda olmasını ve başı ile

memenin aynı hizada olmasını sağlar. Düşük doğum ağırlıklı ve down sendromlu gibi kas tonusu zayıf olan bebekler için uygun bir pozisyonudur (57, 64, 66, 69).



Şekil 5. Beşik Tutuşu.

Kaynak: Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2015.

4.5.3.2.Çapraz Beşik Tutuşu

Bebek aynı beşik pozisyonundadır, annenin karşı kolu bebeği alttan desteklerken, diğer eli memeyi “C” şeklinde destekler. Bu pozisyonda bebeğin başı daha rahat kontrol edilir. Prematüre bebekler ve klavikula kırığı olan bebeklerde kullanışlı bir pozisyonudur (30, 54, 57, 64, 66).



Şekil 6. Çapraz Beşik Tutuşu.

Kaynak: Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2015.

4.5.3.3. Futbol Tutuşu

Bebek bu pozisyonda alttan yastıkla desteklenir. Emzirdiği taraftaki eli ile bebeğin boynunu ve başını kavrar, alttan ön kolu ile bebeğin sırtını destekler. Bebeğin bedeni

annenın kol altında, yüzü ise anneye dönük olmalıdır. Yenidoğanın başını bir futbol topu gibi kavrayıp, bacaklarını koltuk altından arkaya sarkıtır. Bu pozisyonun en önemli avantajı anne bebeği daha iyi gözlemler ve yenidoğan meme başını daha iyi kavrar. Bu pozisyon genelde göğüs ucu düz, çökük veya göğüs ucu olmayan annelerde, ikiz bebek emzirilmesinde, iri göğüs, göğüste kanal tıkanıklığı yaşayan, prematüre yenidoğan, abdominal insizyon durumlarında tercih edilir (30, 54, 64, 66, 70).



Şekil 7. Futbol Tutuşu.

Kaynak: Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2015.

4.5.3.4. Yan Yatış Pozisyonu

Anne ile bebeğin yan, birbirlerine dönük şekilde yattığı emzirme pozisyonudur. Bebeğin başı ve sırtı annenin boşta kalan kolu veya yastıkla desteklenerek meme başını kavraması kolaylaştırılır (30, 54, 59). Bazı annelerde süt akışı yoğunluğundan diğer pozisyonlarda bebek boğulma hissi yaşayabilir. Bu durumda bebek emmeyi reddedebilir. Süt akışının yoğun olduğu annelerde bu pozisyon tercih edilir (37, 57, 63). Emzirme devam ederken prolaktin hormonu artışı nedeni ile annenin uykusu gelebilir. Gece emzirmelerinde bebeğin nefes alımı engellenebileceği için, geceleri bu pozisyon önerilmez. Yan yatış pozisyonu sezaryen ile doğum yapmış, epizyotomi hassasiyeti olan annelerce tercih edilir. Anne bu pozisyonda emzirme gerçekleştirirken dinlenebilir (61, 64, 66, 70).



Şekil 8. Yan Yatış Pozisyonu.

Kaynak: Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2015.

4.5.4. Bebeğin Memeyi Tutması

Ağrısız emzirme ve etkili bir süt akışı için bebeğin memeyi doğru kavraması gereklidir. Bebeğin memeyi tutuş pozisyonu her emzirme pozisyonunda aynıdır. Bebeğin memeyi tutuşunu kolaylaştırmak için anne, memeyi üstten başparmakla, alttan ise diğer dört parmakla destekleyerek “C” şeklinde areolanın gerisinden tutmalı ve meme başını bebeğe yaklaştırmalıdır. Bebek anneye dönük ve paralel olmalıdır. Bebeğin nefesi kontrol edilerek gerekirse burnunun olduğu yere anne başparmağı ile hafif bir bası uygulayabilir (57, 59, 61). Etkin bir emzirme memeye doğru tutulma ile mümkündür. İyi yerleşmiş bebek görseli Şekil 9’da gösterildiği gibi;

- Bebeğin baş ve gövdesi anneye paralel, memeye dönük olmalıdır.
- Çene memeye dayanmalı, ağız açık olmalıdır.
- Areolanın alt kısmı daha çok ağız içinde olacak şekilde yerleşmiş olmalıdır.
- Bebekten ritmik bir şekilde emme ve yutkunma sesleri duyulmalıdır (61, 71, 72).



Şekil 9. Bebeğin Memeye Doğru Yerleşimi.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı. Başarılı Emzirme. Erişim Tarihi: 30.08.2020, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1437,basariliemzirmepdf.pdf?0>

4.5.5. Emziren Anne ve Bebeğin Değerlendirilmesi

Emziren annenin ve emen bir bebeğin değerlendirilmesi ancak gözlem yolu ile yapılabilir ve en az bir emzirme boyunca gözlem sürmelidir. Etkin ve başarılı bir emzirme için annenin bebeğe memeyi doğru tutturması ve doğru pozisyonda vermesi gerekmektedir. Anne ile bebek hangi pozisyonda istiyor ise o pozisyonda olmalı, pozisyonların temel hususlarına dikkat edilmelidir (73, 74).

Anne emzirirken mutlaka yastıkla desteklenmeli, bebeğin alt dudağı dışa dönük, ağzı açık, areolanın tamamına yakın kısmı ağız içinde ve dil üstünde memeyi doğru kavramış olmalıdır. Bebek sadece başından değil bütün vücudundan desteklenmelidir. Etkin bir emzirmede bebeğin memeyi çekme hareketleri güçlü ve yavaş olarak gözlenmelidir. Aksi durumda hızlı ve yüzeysel bir emzirme gerçekleşir ve annede meme ucu sorunları ortaya çıkabilir.

Bebeğin emmesi sürekli devam eder, arada dinlenme aralıkları izlenebilir. Dinlenme aralarında bebeğin uyuması rahat olur ve sonunda kendiliğinden uyanır. Yeterli anne sütü emmiş bir yenidoğanın cilt turgoru iyi, mukozaları nemlidir. Boşaltım şekli önemlidir. İlk 24 saatte en az bir kez mekonyum, bir kez idrar çıkışı gözlemlenmelidir. Bebek, üçüncü güne kadar 3-4 bez ıslatmalı, gaita mekonyumdan açık sarımsı renge dönmelidir. Dördüncü günden itibaren 6-8 bez idrar ve en az 3 kez gaita çıkışı olmalıdır. Bazı bebekler her emzirme sonrası gaita çıkarabilir. Bebeğin 5-6 kez idrara çıkması sütün yeterli olduğu bilgisini vermektedir. Yenidoğanın sarılık ve ağırlık takibi önemlidir. Doğumdan sonra bebek %10 kilo kaybı yaşayabilir ve bu normaldir. Yenidoğan 4-5 gün sonra tekrar kilo alımına dönmüş olmalı ve iki haftalıkken en az doğum kilosunda olmalıdır. Anne sütü alan bebeklerin gelişimi diğer bebeklere oranla daha idealdir (57, 64, 75).

4.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Yapılan literatür taramasında bebeğin anne sütü ile beslenmeye başlamasını ve sürdürmesini etkileyen birçok faktör olduğu saptanmıştır. Başarılı bir emzirme için anne ve yenidoğan sağlıklı ve stresten uzak durmalı, ayrıca annenin meme bezleri gelişmiş olmalı ve anne yeterli beslenmelidir. Emzirmeyi etkileyen en önemli nedenlerden birisi sosyo-demografik faktörlerdir (25, 66, 73). Anne yaşı, eğitim durumu, annenin doğum sayısı, gelir durumu ve annenin çalışma durumu emzirmeyi en çok etkileyen faktörlerdendir. Sağlık durumu ve tutuma göre doğum şekli, gebelik türü, meme ucu sorunları, önceki emzirme deneyimi, emzirmeyi etkileyen etkenlerdendir (76, 77, 78, 79). Annenin sağlık öyküsü, sigara kullanımı, diyabet, ilaç tedavileri, emzirmeyi olumsuz etkileyen etkenlerdendir. Bebekte prematüre, düşük doğum ağırlığı gibi nedenlerde anne sütü ile beslenmede başarı oranını düşüren etkenlerdendir. Bu tür bebeklerde hipoglisemi potansiyeli, yetersiz emme refleksi, anne ile yenidoğanın ayrı kalması emzirmede başarı oranını olumsuz etkilemektedir (80, 81, 82).

4.6.1. Emzirme Eğitimi Alma Durumu

Gebelik ve doğum sonrası dönemde, bilgi alan ve veren kişinin sağlık personeli olması, emzirmeyi olumlu yönde etkilemektedir (30, 47, 69, 83, 84). Emzirme ile ilgili yetersiz veya yanlış bilgi/deneyim, meme ucu sorunları, hatalı pozisyonda anne sütü verilmesi, emzirme başarısını azaltmakta; süt salınımını olumsuz etkilemekte ve emzirme süresinin azalmasına neden olmaktadır (85, 86, 87, 88). Annenin emzirme pozisyonlarına hakim olması emzirme süresini arttırmaktadır. Doğum öncesi alınan emzirme eğitimleri, emzirme başarısını olumlu yönde etkilemektedir. Emzirme eğitimlerinde doğum sonrası emzirmenin erken kesilmemesi, erken ek gıdaya başlanmaması vurgulanmalı ve anne bu konularda bilinçlendirilmelidir (89, 90, 91). Doğum sonu dönemde anne emzirmeye hazırdır. Bebeğin emmesi arttıkça, süt salınımı da artar. Bebek tarafından meme başı doğru kavranmalı, doğru pozisyon hususlarına uyulmalıdır. İlk kez emziren annelere emzirme esnasında eğitim verilmelidir. Daha önce emzirmiş anneler ise mutlaka bir kez gözlenmeli, hataları var ise düzeltilmelidir (92, 93).

4.6.2. Gebelik Parite Durumu

Annenin etkin bir emzirme gerçekleştirmesinde parite (nullipar veya multipar) öyküsü önemli etkenlerdendir. Annenin daha önce doğum gerçekleştirmiş olması, emzirme deneyiminin varlığı/ yokluğu iyi veya kötü bir şekilde bu emzirmeye karşı yaklaşımı etkileyecektir (32). Başarılı emzirmenin tek etkeni parite olmadığı için tabloyu bir bütün halinde ele almak gerekmektedir. Annenin ilk emzirme deneyimi gerçekleşecek ise, bu emzirmenin başarısız gerçekleşeceği anlamına gelmemektedir (70, 94).

4.6.3. Annenin Çalışma Durumu

Emzirmeyi etkileyen önemli etkenlerden biri de annenin çalışmasıdır. Anneler çalışma koşulları nedeni ile emzirmede sıkıntılar yaşamakta, emzirmeyi erken kesmek zorunda kalabilmektedirler (95). Ülkemizde çalışan annelere emzirme süresince ilk 6 aylık periyotta günde 3 saat, ikinci altı aylık periyotta 1,5 saatlik izinler verilmektedir. Anne sütü ile beslenmesi yeterli sağlanamayan bebeklerin daha sık hasta oldukları saptanmıştır. Bunun çözümü olarak çalışan anneler desteklenmeli, doğum sonrası izinlerinin uzatılması, yarı zamanlı çalışma sisteminin seçilebiliyor olması, anneye iş yerinde bebeğini emzirme imkanlarının sağlanması gerekmektedir (84, 87, 96).

4.6.4. Doğum Şekli

Doğumun nasıl gerçekleştirildiği (normal veya sezaryen), annenin doğum sonrası emzirmeye başlamasını ve emzirmeye karşı tutumunu etkilemektedir. Normal doğum süresince artan oksitosin hormonu etkisiyle kontraksiyonların başlaması, dolayısıyla endorfinin artması sağlanmaktadır. Oksitosin aynı zamanda süt üretimini de arttırmaktadır. Bebek doğum kanalına girdiğinde katekolamin salgısı artmakta ve bebek yüksek doz katekolamin ile doğmuş olmaktadır. Katekolamin anneye, enerji bebeğe ise uyarı vermektedir. Sezaryen ile doğumda oksitosin hormonu salgılanmadığından süt salınımı gecikmektedir. Sezaryen ile doğumu gerçekleştiren

anneler emzirmede daha sık sorun yaşayabilmektedir (anestezi, insizyon yerinde ağrı v.b.). Anne iyileşmeye çalışırken bebeği ile bağ kurmakta gecikebilir. Normal doğum gerçekleştiren anneler, ortalama ilk bir saatte emzirme gerçekleştiren, bu durum sezaryen ile doğumlarda 2-4 saate kadar uzamaktadır. Bu tablo sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirmeye başlaması ve emzirmeyi sürdürebilmesi için daha çok yardıma ihtiyacının olduğunu göstermektedir. Normal doğumda erken dönemde ten tene temas ile anne-bebek bağının sağlanması, emzirme için önemli bir avantajdır (52, 84, 97, 98).

4.7. Emzirme Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar

4.7.1. Ağrılı ve Çatlak Meme Ucu

Meme başı çatlakları ve ağrıları, genellikle yanlış pozisyonda emzirme, bebeğinin areolayı tam kavrayamaması, memenin sık yıkanması, sert havlu kullanımı, bebeğin memeden hatalı ayrılması gibi nedenlerden meme ucunun hasar görmesine, çatlamasına veya ağrıya sebep olabilmektedir (25, 30, 45, 59). Emzirmede ilk 10 günde çatlakların iyileşmesi beklenmektedir. Bebek uygun pozisyonda emzirilmeli, meme başını tam kavraması sağlanmalıdır. Emzirme ağrısı azaltacağı için geciktirilmemelidir (71, 84, 99, 100). Bebek memeden ayrılırken anne serçe parmağını bebeğin ağzına sokarak memeden ayrılmasını sağlamalıdır. Emzirme sonrası akan son birkaç damla ile memeye bakım yapılması önerilmektedir. Anne beslenmede A, C, D ve E vitaminlerince zengin, çinko ve proteine yer vermelidir. Emzirme sırasında anne hala ağrı hissediyor ise meme sağılmalı, sağılan süt bebeğe verilmelidir. Meme ucu kuru tutulmalı, pamuklu iç çamaşırı kullanılması önerilmektedir (101, 102, 103).

4.7.2. Meme Dolgunluğu (Engorjman)

Postpartum dönemde emzirmeye geç başlanması, sık emzirememe, hormonal değişiklikler, doğru pozisyonda emzirememe, memenin tam boşalmaması, öğün aralarının uzun tutulması, öğün atlanması gibi durumlar memede dolgunluğu tetikleyebilir. Genelde doğum sonrası 2. ve 5. günlerde görülür ve 48 saatte gerilemesi

beklenir. Memede ısı artışı, sertlik, ödem, gerginlik gözlemlenir. Oksitosin refleksi yoktur. Yenidoğan meme ucunu kavramakta zorlanabilir. Memeye sık, nazik masaj uygulanmalıdır, böylece alveollerin zarar görmesi önlenmiş olur. Sıcak/soğuk uygulamalar önerilir. Anne duş altında sıcak su uygulamalıdır. Doğrudan memeye yapılan sıcak uygulama ağrıya neden olabilir. Anne sessiz ortamda olmalı, süt akışına odaklanabilmelidir. Duruma göre ilaç ile kontrol altına alınması gerekebilir. Meme pompa veya elle sağılarak boşaltılmalıdır. İç çamaşırı seçimine dikkat edilmeli, mastite yol açabilecek, baskı uygulayan sütyen kullanımından kaçınılmalıdır (25, 101, 102, 104).

4.7.3. Mastit

Laktasyon döneminde memede görülen ateş, kızarıklık, hassasiyet ve ağrı gibi semptomların eşlik ettiği inflamasyondur. Meme bağ dokusu de salgı bezlerini içeren bir selülit olarak tanımlanabilir. Süt kanallarının tam boşalmaması, emzirme sıklığının ve süresinin azlığı, memede travma etkisiyle dokuda hasar ve meme başında oluşan çatlaklardan bakteri girişi ile görülebilir. Genelde postpartum 2-6. haftalarda görülür. Mastit görülen annede emzirme kesilmemeli, emzirirken koltuk altından başlayarak hassas bölgeye doğru masaj yapılmalıdır. Sıcak-nemli uygulama, sıvı alımında artış, yatak istirahati öneriler arasındadır. Meme absesine dönüşmesini önlemek için memenin tam boşaltılması önemlidir. Eğer bunlar ile gerilemez ise antibiyotik tedavisi uygulanır. Antibiyotikten 48 saat sonrasında belirtilerde gerileme olması beklenir. Gerileme olmaz ise cerrahi müdahale ile boşaltılabilir (37, 70, 71, 72, 104).

4.7.4. Meme Absesi

Mastit görülen annenin tedavi edilemediği, ilerlemiş olan tablosudur. Antibiyotiğe rağmen düşmeyen ateş, bastırılınca değişen sertlik, devam eden halsizlik mevcuttur (7, 14, 21, 36). Acil müdahale gerektirir. Antibiyotik tedavisine ek olarak cerrahi müdahale gerektirir. Cerrahi drenaj yapılır. Sağlam olan meme emzirmeye devam edebilir, drenaj olan meme ise 3 saatte bir sağılarak boşaltılmalıdır. Önlem için bebek doğru teknikler ile emzirilmelidir (66, 84, 104, 105).

4.7.5. Mantar Enfeksiyonları

Mastit veya abse tedavisi sonrası maya mantarı olan candida mantarı nedeniyle görülür. Obez, diyabet ve normal enfeksiyon öyküsü bulunan annelerde daha çok rastlanır. Dokulardan gelen, bebeğin pozisyonu değişse bile geçmeyen batma şeklinde ağrı ile belirti gösterir. Anne hijyene çok dikkat etmeli, sık sık göğüs pedlerini değiştirmeli ve ellerini yıkamalıdır (25, 30, 54, 66).



5. MATERYAL VE METOD

5.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma; Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile yenidoğan, term bebeklerin kan şekeri değerlerini baz alarak emzirme başarısını ölçme amacı ile tasarlanan tanımlayıcı çalışma olarak gerçekleştirildi.

5.2. Araştırma Kapsamında Yanıtlanması Beklenen Sorular

1. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilen annelerin emzirmesi başarılı mıdır?
2. Annelerin sosyo-demografik özellikleri ile emzirme başarısı arasında ilişki var mı?
3. Bebeğin sosyo-demografik özellikleri ile emzirme başarısı arasında ilişki var mı?

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul'da bir Devlet Hastanesi'nin doğumhane ve kadın doğum servisinde gerçekleştirildi. Veriler 2019 Aralık-2020 Mayıs ayları arasında toplandı. Araştırma veri toplama zaman dağılımı Tablo 5.3.1.'de verildi.

Tablo 5.3.1. Araştırma Zaman Dağılımı	
Literatür tarama	Eylül 2019-Mart 2020
Araştırma önerisi sunumu	Ekim 2019
Anket formu hazırlanması	Eylül- Ekim 2019
İzinlerin alınması	Ekim- Ocak 2020
Veri toplama	Aralık 2019-Mayıs 2020
Verilerin analizi .	Haziran 2020.
Tez yazım .	Haziran -Kasım 2020.

5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul’da bulunan bir Devlet Hastanesi’nin doğumhane ve kadın doğum birimine müracaat eden anneler ve doğumu gerçekleşen term, sağlıklı bebekleri oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında çalışmaya katılmaya gönüllü 120 anne ve bebekleri araştırma kapsamına alındı.

5.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Aralık 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında yüzyüze görüşme tekniği ile annelerin odalarında annelere araştırmanın amacı anlatıldıktan, yazılı onamları alındıktan ve Sağlık Bakanlığı’nın zorunlu kıldığı 25 dakikalık emzirme eğitimi verildikten sonra yüzyüze görüşme tekniği ile bebeklere girişimsel bir uygulama yapılmadan anket yöntemi ve laboratuvar verileri kullanılarak toplandı.

Veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Bilgiler Formu” ve “Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) kullanıldı (Ek- 2, 3, 4).

5.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgiler Formu” ve “Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak toplandı (Ek- 2, 3, 4).

Tanıtıcı Bilgiler Formu; Araştırmacı tarafından hazırlanan form, bebeklerin cinsiyet, doğum kilosu, gestasyon haftası, kan şekeri değerleri (5 soru) annelerin yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, sağlık güvencesi, ekonomik durum, doğum şekli, emzirme eğitimi alma, göğüslerle ilgili problem yaşama (10 soru) olmak üzere toplam 15 sorudan oluştu (Ek-2).

Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği;

“Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) 2014 tarihinde Jenny Ingram tarafından geliştirilmiş ve Dolgun ve arkadaşları tarafından 2017 tarihinde Türkçeye uyarlanmıştır (Ek-3).

Ölçek, doğum sonrası dönemde sık karşılaşılan emzirme sorunlarını ve yeterliliğini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Anne emzirme sırasında ebe/hemşire tarafından gözlenir ve kriterler doğrultusunda anne ve bebek değerlendirilerek form doldurulur. Ölçeğin uygulama süresi 5-10 dakikadır. Aracın orjinal şeklinin Cronbach’s Alfa değeri 0.68 bulunurken, Türkçe uyarlama çalışmasında 0.77 bulunmuştur. Araştırmamızda ise güvenirlik katsayısı Chronbach’s Alpha değeri 0,87 olarak saptandı.

Ölçüm aracı “pozisyon verme”, “tutma”, “emme” ve “yutma” olmak üzere 4 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir (Ek 3).

Pozisyon verme /Tutuş: Bebek iyice desteklenmeli, annenin bedenine yaslanmalı, yan yatırılmalı ve boynu bükülmemelidir. Burnu meme ucunun karşısında olmalı, anne bebeği tutarken kendine güvenmelidir. Bunların tamamını tavsiyeye ihtiyaç duymadan başarmak iyi (2 puan) olarak değerlendirilmektedir.

Tutma/Kavrama: Bebek memeyi iyi tutmalı/kavramalı, ağzı genişçe açık olmalı, hızlıca kavrayarak, ağzına yeterli miktarda meme dokusu almalı ve beslenme süresince iyice kavramalıdır. Tüm bunları başarmak iyi (2 puan) olarak değerlendirilmektedir.

Emme: İki memede de etkin emme döngüsü sağlanabilmeli (ilk başta hızlı emme ve sonra yavaş ve duraklamalı emme), emmeyi bebek bitirmelidir. Etkin bir emme örüntüsü oluşturulabiliyorsa iyi (2 puan) olarak değerlendirilmektedir.

Yutma/Yutkunma: Duyulabilir, düzenli yumuşak yutma olması ve şapırdatma sesinin olmaması iyi (2 puan) olarak değerlendirilmektedir.

Ölçeğin puanlaması: Her bir madde 0-2 puan arası puanlanmaktadır. Her bir maddeden alınan 0 puan/zayıf, 1 puan/orta, 2 puan/iyi olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan 8'dir. Düşük puanlar emzirmenin etkin olmadığını, yüksek puan ise emzirmenin etkin olduğunu göstermektedir (Ek 3).

5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin analizi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında yapıldı. Verilerin hangi test çeşidiyle (parametrik, parametrik olmayan) yapılacağına karar vermek amacıyla normallik testi (Kolmogorov-Smirnov) yapıldı, verilerin normal dağılmadığı görülmüş olup, parametrik olmayan testler ile analiz yapıldı. Demografik değişkenler için sayı ve yüzde analizleri; ölçek için minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma analizleri; ölçek ile demografik değişkenlerin karşılaştırılmasında ikili gruplar için Mann-Whitney U testi, 3'ten fazla gruplar için Kruskal-Wallis testi; ölçek ve kan şekeri düzeyleri arasındaki ilişkiyi açıklayabilmek için korelasyon analizi yapıldı. Analizlerin anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, İstanbul'da bulunan Devlet Hastanesi bünyesinde doğum yapan anneler ve bebekleri ile sınırlıdır.

5.9. Çalışmada Kullanılan Mevcut Olanaklar

Araştırma yapılan Hastanenin çalışanları tarafından araştırmada kullanılan ölçeğin uygulanması ve verilerin toplanması basamağında olanak sağlandı. Fakat araştırma için herhangi kurum veya kuruluştan maddi yönden destek alınmamış olup, bütün maddi giderler araştırmacı tarafından karşılandı.

5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındıktan sonra uygulandı. Araştırmaya katılan tüm annelere araştırma ve amacı hakkında bilgi verildi ve yazılı onamları alındı. Çalışmaya

dahil edilen anne ve bebekleri için hasta haklarını ihlal edici ve ebeveynlerin uygunsuz göreceği bebekleri etkileyecek hiç bir uygulama yapılmamış olup, iyileştirici veriler üzerinde değerlendirme yapıldı. Bebeklere girişimsel bir uygulama yapılmaksızın, dosya verileri kullanılarak atravmatik çalışıldı.

Veri toplamaya başlamadan önce araştırmaya katılanlara araştırma hakkında bilgi verilerek “Gönüllü Oluru” ve “Gönüllülük” ilkesine, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek “Özerkliğe Saygı” ilkesine, araştırmaya katılan hastaların bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine bağlı kalarak araştırmaya katılanların kimlik bilgileri kullanılmadan araştırma yürütüldü.

5.11. Kapsam Geçerliliği ve Güvenilirlik

Veri toplama formunun kapsam geçerliliği için hazırlanan anket formu ilk aşamada soruların anlaşılıp anlaşılmadığının belirlenmesi amacıyla konu ile ilgili uzman görüşleri alındı. Daha sonra öneriler doğrultusunda anket üzerinde yeniden düzenlemeler yapıldı. Son şekli verilen anket araştırmaya katılan annelere gerekli açıklamalar yapılarak uygulandı.

Araştırmamızın güvenilirlik katsayısı Chronbach’s Alpha değeri 0,87 olarak saptandı.

6. BULGULAR

Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile emzirme başarısının değerlendirilmesi amacı ile planlanan çalışmanın bu bölümünde anneler ile yenidoğan bebeklerden elde edilen bulgulara yer verildi. Elde edilen bulgular beş bölümde incelendi.

1. Tanıtıcı Bilgiler Bölümü,
2. Bristol Bebek Emzirme Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular Bölümü,
3. Tanıtıcı Bilgiler ile 5. ve 12. saat BEDÖ Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular Bölümü,
4. Bebeklerin 5. ve 12. saatteki Kan Şekerleri ile 5. ve 12. saat BEDÖ Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular Bölümü,
5. Bebeklerin BEDÖP 5. saat ile 12. saat Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular Bölümü.

6.1.Tanıtıcı Özellikler Bölümü

Bu bölümde, araştırmaya katılan annelerin ve yenidoğanların tanıtıcı özelliklerine yönelik elde edilen bulgulara yer verildi (Tablo 6.1.1)

Tablo 6.1.1. Anne ve Bebeklerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (N:120)

Tanımlayıcı Özellikler		Alt Gruplar	n	%
Anne	Yaş	18-25 yaş arası	54	45
		26-30 yaş arası	46	38,3
		31-40 yaş arası	17	14,2
		41 yaş ve üstü	7	2,5
	Eğitim Durumu	Okur-Yazar değil	31	25,8
		İlkokul	41	34,2
		Ortaokul	33	27,5
		Lise	15	12,5
	Çocuk Sayısı	1	14	11,7
		2	52	43,3
		3	30	25
		4 ve üzeri	24	20
	Çalışma Durumu	Evet	9	7,5
		Hayır	111	92,5
	Sağlık Güvencesi	Var	102	85
		Yok	18	15
	Ekonomik Durum	Çok iyi	4	3,3
		İyi	48	40
		Orta	42	35
		Kötü	26	21,7
Doğum Şekli	Sezaryen (Spinal)	20	16,7	
	Sezaryen (Genel Anestezi)	17	14,2	
	Normal doğum	83	69,2	
Emzirme ile İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	55	45,8	
	Hayır	65	54,2	
Göğüslerle İlgili Sorun Yaşama	Hayır	120	100,0	
Bebek	Cinsiyeti	Kız	52	43,3
		Erkek	68	56,7
	Gestasyonel Hafta	37	15	12,5
		38	37	30,8
		39	44	36,7
		40 ve üstü	24	20
	Doğum Kilosu	2000-3000 gr arası	40	33,3
		3000-4000 gr arası	73	60,8
		4000 gr üstü	7	5,8
	5. Saatteki Kan Şekeri	40-50 mg arası	53	44,2
		50-60 mg arası	62	51,6
		60-70 mg arası	5	4,2
	12. Saatteki Kan Şekeri	40-50 mg arası	3	2,5
		50-60 mg arası	55	45,8
		60-70 mg arası	62	51,7

Araştırmaya katılan annelerin %45'inin 18-25 yaş aralığında, %34,2'sinin ilkokul mezunu, %43,3'ünün 2 çocuk sahibi, %92,5'nin çalışmadığı, %40'ının ekonomik

durumunun iyi, %85'inin sağlık güvencesinin olduğu saptandı. Annelerin %69,2'sinin normal doğum gerçekleştirdiği, %54,2'sinin emzirme eğitimi almadığı ve ankete katılan annelerin hiçbirinin göğüsleri ile ilgili bir problem yaşamadığı belirlendi (Tablo 6.1.1).

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin %56,7'sinin erkek olduğu, %36,7'sinin 39 haftalık, %60,8'inin doğum kilosunun 3000-4000 gram aralığında olduğu görüldü. Örneklem grubunda yer alan yenidoğanların %51,6'sının 5. saatteki kan şekerinin 50-60 mg arasında, %51,7'sinin 12. saatteki kan şekerinin 60-70 mg arasında olduğu saptandı (Tablo 6.1.1).

6.2. Bristol Emzirme Değerlendirme leği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular Bölümü

Bu bölümde Bristol Emzirme Değerlendirme leği (BEDÖ) puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 6.2.1. Bristol Emzirme Değerlendirme leği (BED)'nin Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri (N:120)

	n	Minimum	Maksimum	Ort.+SS
BEDP 5. SAAT	120	3	8	5,55±0,96
BEDP 12. SAAT	120	6	8	7,01±0,799

Bristol Emzirme Değerlendirme leği 5. saatteki minimum puanının 3, maksimum puanının 8, ortalama ve standart sapma değerlerinin ise 5,55±0,96 olduğu bulundu. Ölçeğin 12. saatteki minimum puanının 6, maksimum puanının 8, ortalama ve standart sapma değerlerinin ise 7,01±0,799 olduğu saptandı (Tablo 6.1.2).

6.3. Tanıtıcı Bilgiler ile 5. ve 12. Saat BED Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde anne ve bebeğin tanıtıcı özellikleri ile 5. ve 12. saat BED karşılaştırmalarına ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 6.3.1. Annenin Tanıtıcı Özellikleri ile 5. ve 12. Saat BEDÖ Karşılaştırılması (N:120)

Özellikler	Saatler	Alt Gruplar	n	Ortalama Sıra	X/U	p
Yaş	BEDÖP 5. SAAT	18-25 yaş arası	54	63,34	1,475	2,994
		26-30 yaş arası	46	60,46		
		31-40 yaş arası	17	52,85		
		41 yaş ve üstü	3	53,33		
	BEDÖP 12. SAAT	18-25 yaş arası	54	65,87	0,688	0,393
		26-30 yaş arası	46	57,18		
		31-40 yaş arası	17	54,97		
		41 yaş ve üstü	3	46,00		
Eğitim Durumu	BEDÖP 5. SAAT	Okur-Yazar değil	31	63,55	0,42	0,101
		İlkokul	41	59,95		
		Ortaokul	33	59,64		
		Lise	15	57,60		
	BEDÖP 12. SAAT	Okur-Yazar değil	31	61,19	0,936	0,992
		İlkokul	41	59,77		
		Ortaokul	33	59,86		
		Lise	15	62,47		
Çocuk Sayısı	BEDÖP 5. SAAT	1 Çocuk	14	65,00	3,106	1,738
		2 Çocuk	52	64,89		
		3 Çocuk	30	52,45		
		4 Çocuk ve Üzeri	24	58,42		
	BEDÖP 12. SAAT	1	14	68,54	0,376	0,628
		2	52	62,18		
		3	30	55,75		
		4 ve üzeri	24	58,10		
Çalışma Durumu	BEDÖP 5. SAAT	Evet	9	45,00	360	369
		Hayır	111	61,76		
	BEDÖP 12. SAAT	Evet	9	46,00	0,14	0,167
		Hayır	111	61,68		
Sağlık Güvencesi	BEDÖP 5. SAAT	Var	102	61,14	852,5	848
		Yok	18	56,86		
	BEDÖP 12. SAAT	Var	102	59,81	0,609	0,585
		Yok	18	64,39		
Ekonomik Durum	BEDÖP 5. SAAT	Çok iyi	4	41,75	5,785	5,546
		İyi	48	58,33		
		Orta	42	69,25		
		Kötü	26	53,25		
	BEDÖP 12. SAAT	Çok iyi	4	39,25	0,123	0,136
		İyi	48	58,97		
		Orta	42	68,61		
		Kötü	26	53,50		
Doğum Şekli	BEDÖP 5. SAAT	Sezaryen (Spinal)	20	59,13	0,587	2,154
		Sezaryen (Genel Anestezi)	17	66,12		
		Normal doğum	83	59,68		
	BEDÖP 12. SAAT	Sezaryen (Spinal)	20	53,68	0,746	0,341
		Sezaryen (Genel Anestezi)	17	69,50		
		Normal doğum	83	60,30		
Emzirme Eğitimi Alma Durumu	BEDÖP 5. SAAT	Evet	55	67,07	1426	1579,5
		Hayır	65	54,94		
	BEDÖP 12. SAAT	Evet	55	64,28	0,043	0,245
		Hayır	65	57,30		

Mann-Whitney U
Kruskal-Wallis

Araştırmaya katılan annelerin (n=120) yaşı ile 5. ve 12. Saat BEDÖ (Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$), (Tablo 6.3.1).

Annelerin (n=120) eğitim durumu ile 5. ve 12. saat BEDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo (6.3.1).

Örneklem grubundaki annelerin (n=120) çocuk sayısı, çalışma durumu, sağlık güvencesi, ekonomik durumu, doğum şekli, emzirme eğitimi alma durumu ile 5. ve 12. saat BEDÖ (Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 6.3.1).

Tablo 6.3.2. Bebeğin Tanıtıcı Bilgileri ile 5. ve 12. Saat BEDÖ Karşılaştırılması (N:120)

Özellikler	Saatler	Alt Gruplar	n	Ortalama Sıra	X/U	p
Bebeğin Cinsiyeti	BEDÖP 5. SAAT	Kız	52	55,51	1508,5	1609,5
		Erkek	68	64,32		
	BEDÖP 12. SAAT	Kız	52	57,45	0,145	0,373
		Erkek	68	62,83		
Gestasyon Haftası	BEDÖP 5. SAAT	37	15	54,80	22,158	14,527
		38	37	65,38		
		39	44	72,48		
		40 ve üstü	24	34,58		
	BEDÖP 12. SAAT	37	15	57,07	0<0,001	0,002
		38	37	64,26		
		39	44	70,10		
		40 ve üstü	24	39,25		
Doğum Ağırlığı	BEDÖP 5. Saat	2000-3000 gr arası	42	41,60	33,43	22,44
		3000-4000 gr arası	71	74,70		
		4000 gr üstü	7	29,86		
	BEDÖP 12. Saat	2000-3000 gr arası	42	41,27	<0,001	<0,001
		3000-4000 gr arası	71	71,36		
		4000 gr üstü	7	65,71		

Kruskal-Wallis
MannWhitney U

Bebeklerin (n=120) gestasyon haftası ile 12. saat BEDÖ (Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği) puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu

($p<0,05$). Farkın 40 haftalık ve üstü süreçte doğan bebeklerden kaynaklandığı belirlendi (Tablo 6.3.2).

Araştırmaya katılan bebeklerin ($n=120$) doğum ağırlığı ile 12. saat BEDÖ puanları arasındaki fark anlamlı bulundu ($p<0,05$). Farkın 2000-3000 gr arası ağırlıktaki gruptan kaynaklandığı saptandı (Tablo 6.3.2).

6.4. Bebeklerin 5. ve 12. Saatteki Kan Şekerleri ile 5. ve 12. Saat BEDÖ Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular Bölümü

Bu bölümde örneklem grubunda bulunan bebeklerin 5. ve 12. saatteki kan şekerleri ile 5. ve 12. saat BEDÖ karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 6.4.1).

Tablo 6.4.1. Bebeklerin 5. ve 12. Saatteki Kan Şekeri ile 5. ve 12. Saat BEDÖ Karşılaştırılması (N:120)						
	Saatler	Kan Şekeri Değerleri	n	Ortalama Sıra	X	p
5 Saatteki Kan Şekeri	BEDÖP 5. Saat	40-50 mg arası	53	59,54	0,434	0,003
		50-60 mg arası	62	61,94		
		60-70 mg arası	5	52,90		
	BEDÖP 12. Saat	40-50 mg arası	53	60,58	0,805	0,998
		50-60 mg arası	62	60,49		
		60-70 mg arası	5	59,70		
12 Saatteki Kan Şekeri	BEDÖP 5. Saat	40-50 mg arası	3	39,00	1,532	2,904
		50-60 mg arası	55	62,52		
		60-70 mg arası	62	59,75		
	BEDÖP 12. Saat	40-50 mg arası	3	87,17	0,465	0,234
		50-60 mg arası	55	62,81		
		60-70 mg arası	62	57,16		

Kruskal-Wallis

Yenidoğan bebeklerin 5. saatteki kan şekeri düzeyi ile 5. saatteki BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. 5. saatteki kan şekeri düzeyi 50-60 mg olan bebeklerin BEDÖ puanları diğer gruplardan en yüksekti ($p<0,05$), (Tablo 6.4.1).

Araştırma grubundaki bebeklerin 12. saatteki kan şekeri düzeyi ile 5. ve 12. saat BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$), (Tablo 6.4.1).

6.5. Bebeklerin BEDÖP 5. Saat ile 12. Saat Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular Bölümü

Bu bölümde bebeklerin 5. saatteki BEDÖ puanları ile 12. saatteki BEDÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 6.5.1).

Tablo 6.5.1. BEDÖP 5. Saat ile 12. Saat Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular			
	Ortalama Sıra	Z	p
BEDÖP 12. SAAT- BEDÖP 5. SAAT	59,50	-9,71	<0,001

Örneklem grubunda yer alan yenidoğanların 5. saatteki BEDÖ puan ortalamaları ile 12. saatteki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$), (Tablo 6.5.1).

7. TARTIŞMA

İstanbul’da bir Devlet Hastanesi’nde gerçekleşen doğum sonrası emzirme başarısını ölçme amacı ile gerçekleştirilen bu çalışma konusu ile ilgili yapılmış araştırmalar ve literatür bilgisi doğrultusunda bulgulara paralel olarak tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin %45’inin 18-25 yaş, %38,3’ünün ise 26-30 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Kılıcı’nın araştırmasında araştırmamıza benzer olarak örneklem grubunda bulunan annelerin %41,5’inin 18-24 yaş, %50’sinin ise 25-30 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (112). TNSA’nın 2018 verileri ile kontrol edildiğinde bu yaş grubunda ülkemizde doğum oranının yüksek olduğu, doğumların %64’ünün 30 yaş altında gerçekleştiği, çalışmamız ile TNSA verilerinin benzerlik gösterdiği görülmektedir (106).

Araştırmaya katılan annelerin %34,2’si ilkokul mezunu, %27,5’i ortaokul mezunu, %12,5’i ise lise ve üstü eğitim düzeyi mezunudur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerinde kadınların %29’u ilkokul, %20’si ortaokul, %41’i ise lise ve üzerinde mezuniyet durumuna sahiptir (106). Çalışma grubumuzun mezuniyet durumu ile TNSA 2018 verilerinin kadınların eğitim düzeyi ortalaması ile paralellik gösterdiği saptanmıştır.

Araştırma grubundaki annelerin %43,3’ünün 2 çocuk, %25’inin 3, %20’sinin 4 ve üzeri, %11,7’sinin ise 1 çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verileri kontrol edildiğinde ideal çocuk sayısı (evli kadınlarda) 2,4 olarak bulunmuştur (106). Araştırma grubundaki annelerin büyük bir çoğunluğunun 2 ve 3 çocuk sahibi olmasını TNSA verilerini doğrulamaktadır.

Annelerin %92,5’inin çalışmadığı saptanmıştır. TNSA 2018 verileri incelendiğinde yaşayan çocuk sayısı arttıkça çalışan kadın oranının azaldığı ve bu sonucun çalışmamız ile paralel eğilim gösterdiği belirlenmiştir (106).

Annelerin %85'inin sağlık güvencesinin olduğu görülmektedir. TNSA 2018 verilerinde kadınların %60,2'si sosyal güvenceye sahip olup, belirlenen oranlar Türkiye ortalamalarına yakındır (106).

Çalışmamızda annelerin %40'ı ekonomik durumunun iyi, %35'i ekonomik durumunun orta ve %3,3' ise ekonomik durumunun çok iyi olduğunu ifade etmiştir. TNSA 2018 verileri incelendiğinde kadınların %65,28'sinin ekonomik düzeyinin iyi ve üzerinde olduğu görülmektedir. Çalışmamıza katılan annelerin ekonomik durumu TNSA verileri ile benzerlik göstermektedir (106).

Çalışmamızda doğumların %69,2'sinin normal doğum, %16,7'sinin sezaryen (spinal anestezi), %14,2'sinin sezaryen (genel anestezi) olduğu saptanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde tüm doğumlarda sezaryen oranı %52'dir. Bu oran 2008 yılında %37 iken, on yılda dramatik bir artış söz konusudur (106). Sezaryen ile doğumun özel sektöre bağlı kuruluşlarda oranı %68 olduğu saptanırken, kamu sektörüne %41'lik oran ile daha yaygın olduğu görülmektedir. Sezaryen, anne ve bebek ölümlerini ve obstetrik fistül gibi komplikasyon oranlarını azaltabilmektedir. Tıbbi ihtiyaç olmadan sezaryen ile doğum önerilmemektedir. DSÖ tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada sezaryen hızının %10 gibi bir artışı anne-bebek ölümünü önlemek ile ilişkili olduğunu göstermiştir (107). Çalışmamız kamu sektörüne bağlı bir hastanede gerçekleştiği için tüm doğumlarda normal doğumun yüksek olması TNSA verileri ile grubumuzun kamu hastaneleri normal doğum oranı ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan annelerin gebelikte veya öncesinde %45,8'inin emzirme eğitimi aldığı, %54,2'sinin ise almadığı belirlenmiştir. Eser'in çalışmasında annelerin %54,6'sının anne sütü ve emzirme konusunda ebe/hemşireden bilgi aldığı belirlenmiştir (108). Tunçel ve arkadaşlarının çalışmasına göre kadınların %19,6'sının, Yılmaz'ın çalışmasına göre %45,1'inin bebek bakımı ve beslenme ile ilgili sağlık danışanından bilgi aldığı görülmektedir (69, 109).

Örneklem grubundaki tüm anneler gebelikte veya önceki deneyimlerinde meme başı problemi yaşamadıklarını ifade etmiştir. Kılıc'ın yaptığı araştırmada ise postpartum dönemde annelerin %68'inde meme başı sorunu geliştiği saptanmıştır. Karşılaşılan

meme problemleri için annelerin %28'i destek alırken, bu desteğin %89,7'sinin doktor tarafından karşılandığı belirlenmiştir (110).

Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin %56,7'sinin erkek, %43,3'ünün kız bebek olduğu belirlenmiştir. Benzer konuda araştırma yapan Karataş'ın araştırma grubunda erkek bebek oranı %50,8'dir (111).

Çalışmamızdaki yenidoğanların %87,5'inin 38 hafta ve üzerinde gestasyon haftası ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin büyük bir bölümünün doğum şeklinin normal doğum olması ve buna bağlı olarak bebeklerin miadında doğmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Karataş'ın yaptığı araştırmada yenidoğanların %65,6'sının gestasyon haftası 38 ve daha büyük haftada gerçekleşmiş olması araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir (111).

Araştırmamızda bebeklerin %60,8'inin 3000-4000 gram, %33,3'ünün 2000-3000 gram arasında doğduğu belirtilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin normal doğum oranı ile bebeklerin intrauterin gelişimlerinin ileri düzeyde olması, doğum ağırlıklarının normal doğum standartlarını karşılıyor olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Benzer konuda araştırma gerçekleştiren Karataş'ın araştırma grubunun %70,5'inin 3000-4000 gram aralığında olması araştırma grubumuz ile benzerlik göstermektedir (111).

Araştırma grubundaki yenidoğanların en çok %51,6'sının 5. saatteki kan şekeri değerleri 50-60 mg arasında, %44,2'sinin 40-50 mg arasında olduğu saptanmıştır. Bu durumun annelerin normal doğum ile doğumu gerçekleştirmiş olmaları ile ilişkili olarak annenin süt oluşumunun hızlı ve yeterli seviyede olması ve beklenen doğum ağırlığı ile doğan bebeklerin gestasyon haftalarının beklenen aralıkta olmasından kaynaklı etkin emzirmenin gerçekleştirilmesi sonucu kan şekeri değerinin 5. saatte beklenen düzeyde olduğu düşünülmektedir. Benzer araştırma yapan Karataş'ın çalışmasında da yenidoğanların 4. saatteki kan şekeri değeri bebeklerin %98,4'ünün 45 mg üzerinde olduğu saptanmıştır (111). Bu bulgular bizim çalışma grubumuzun bulguları ile paralellik göstermektedir.

Örneklem grubunda bulunan annelerin yenidoğan bebeklerinin %51,7'sinin 12. saatteki kan şeker değerlerinin 60-70 mg, %45,8'inin 50-60 mg arasında olduğu saptanmıştır. 5. saat kan şekeri düzeyinde olduğu gibi bu durumun annelerin çoğunun normal doğum ile doğumu gerçekleştirmiş olmaları ile ilişkili olarak annenin süt oluşumunun hızlı ve yeterli seviyede olması ve beklenen doğum ağırlığı ile doğan yenidoğanların gestasyon haftalarının beklenen aralıkta olmasından kaynaklı etkin emzirmenin gerçekleştirilmesi sonucu kan şekeri değerinin 12. saatte beklenen düzeyde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer araştırma yapan Karataş'ın çalışmasında yenidoğanların 6. saat kan şekeri değerinin %98,4'ünün 45 mg üzerinde olduğu saptanmıştır (111). Bu bulgular bizim çalışma grubumuzun bulguları ile paralellik göstermektedir. AAP(American Academy of Pediatrics) 2011 yılında bebeklerin glikoz değerinin takibi için bir protokol yayınlamıştır. Bu protokol geç preterm bebeklere, SGA, LGA ve diyabetik anne bebeklerine uygulanmakta ve yaşamın ilk 24 saatinde bebeklerin kan şekeri değerinin 45 mg/dl olması gerektiğini bildirilmektedir (112, 113). Bu protokole belirlenen kriterler ile araştırma grubumuzun bulgularının paralellik gösterdiği saptanmıştır.

Çalışmamıza dahil olan annelerin yenidoğan bebeklerinin Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği 5. saatteki ortalama değeri $5,55 \pm 0,96$ ve 12. Saatteki ortalama değeri ise $7,01 \pm 0,799$ olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda 5. saat ve 12. saat BEDÖ ortalama puan değeri etkin emzirmelerin gerçekleştiğini desteklemektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin yaş grubu ile 5. ve 12. saat BEDÖ puanlarının karşılaştırılmaları incelendiğinde istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Benzer konuda araştırma gerçekleştiren Kılıcı'nın araştırmasında annelerin yaş grubu ile çeşitli saatlerde ölçülen LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir (110). Çelebioğlu ve arkadaşlarının araştırmasında bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde doğum sonu erken dönemde emzirme durumunu incelemek amacıyla 205 anne ve bebek ile yaptıkları çalışmada anne yaşının LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir (114). Kılıcı ile Çelebioğlu ve arkadaşlarının araştırması ile yaptığımız araştırma bu yönde paralellik göstermektedir.

Araştırmaya dahil olan annelerin eğitim durumu ile 5. ve 12. saatteki Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kılıcı'nın araştırmasında annelerin eğitim durumu ile çeşitli saatlerde ölçülen LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalaması ile arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir (110). Kılıcı ile araştırmamız bu yönde paralellik göstermektedir. Çelebioğlu ve arkadaşlarının bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde doğum sonu erken dönemde emzirme durumunu incelemek amacıyla 205 anne ve bebek ile yaptıkları çalışmada ise her iki grubun eğitim durumunun emzirme tanılama ölçeğinden alınan toplam puan ortalamalarını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır (114).

Annelerin çalışma durumu ile postpartum erken dönemde Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Gürol'un annenin çalışma durumunun annenin emzirmesini etkileyen faktörler arasında olmadığını belirlediği çalışma bulguları bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (113). Kılıcı'nın yaptığı çalışmada annelerin çalışma durumu ile çeşitli saatlerde ölçülen LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir (110). Çelebioğlu ve arkadaşlarının araştırmasında da annenin çalışma durumunun LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir. Kılıcı ile Çelebioğlu ve arkadaşları tarafından yapılan araştırma sonuçları verilerimiz ile benzerlik göstermektedir (114).

Çalışmamızda annelerin mevcut çocuk sayıları ve 5. saat BEDÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Karataş'ın araştırmasında annenin mevcut çocuk sayısı ile bebeğin emmesi ve kan şekeri değerleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (111). Bu çalışma verileri araştırmamız ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan annelerin mevcut çocuk sayıları ile 12. saat BEDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Şahin'in doğum sonrası annelerin emzirme konfor durumlarını ölçmek amacı ile gerçekleştirdiği araştırmasında ise annelerin gebelik ve doğum sayısının emzirme

puanlarını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır (115). Bu sonuç ile Şahin annenin artan gebelik ve doğum tecrübeleri ile diğer bebeklerinde edindikleri emzirme tecrübesinin, etkin emzirmeye yatkınlık yaratabileceğini belirtmiştir.

Çalışmamızda annelerin ekonomik durumları ile 5. saat BEDÖ puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ekonomik durumun iyi olması anne ve bebeğin refah düzeyini arttıran, hizmet ve bakım alımını kolaylaştıran önemli bir etkidir. Çapık ve arkadaşlarının “Lohusaların Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” araştırmasında ise araştırmamızdan farklı olarak gelir durumunun artması ile annelerin doğum sonu konfor düzeyinin düştüğü bulunmuştur (116). Çapık ve arkadaşları postpartum dönemde annenin konforunun düşüyor olmasının emzirme başarısını olumsuz etkilebileceğini belirtmişlerdir. Çırlak ve Erdemir’in araştırmasında da gelir durumu arttıkça annelerin postpartum dönemde konfor durumlarının arttığı saptanmıştır (117, 119).

Çalışmamızda annelerin ekonomik durumları ile 12. saat BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Şahin’in yaptığı araştırmada annelerin doğum sonrası emzirme ve konfor durumları incelenmiş ve LATCH emzirme tanılama ölçeği ile karşılaştırılmıştır (118). Şahin araştırma sonunda geliri gidere eşit olan, ekonomik durumunu iyi olarak ifade eden annelerin doğum sonrası emzirme konfor puanları ve LATCH puan ortalamalarının yüksek olduğunu saptamıştır (117). Tokat çalışmasında ekonomik durum ile emzirme öz-yeterlilik algısı arasında anlamlı ilişkinin olduğunu saptamış, annelerin ekonomik durumunun iyiliği yükseldikçe emzirme öz-yeterlilik algısının arttığı gözlemlenmiştir (30).

Çalışma grubumuzdaki annelerin gebelikte veya öncesinde emzirme konusunda eğitim alma durumları ile 5. saat BEDÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatür tarandığında ise emzirme ve anne sütünün faydaları hakkında verilen eğitimler, annelerin emzirmeye karşı özgüveninde artışa ve etkin bir emzirmenin sağlanmasında önemli rol aldığını göstermektedir (117).

Araştırma kapsamında yer alan annelerin gebelikte veya öncesinde emzirme ile ilgili eğitim alma durumları ile 12. saat BEDÖ puanları arasında istatistiksel bir fark

bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatür tarandığında emzirme ve anne sütünün faydaları hakkında verilen eğitimler, annelerin emzirmeye karşı özgüveninde artışa ve etkin bir emzirmenin sağlanmasında önemli rol aldığını göstermektedir (117). Örneklem grubumuzun yarısına yakını eğitim aldığını belirtmişken bu eğitimin BEDÖ puanlarına anlamlı fark yaratacak derece yansımadığı saptanmıştır. Şahin'in yaptığı araştırmada eğitim almış olmanın çalışma bulgularına pozitif yönde yansıdığı saptanmıştır (115).

Araştırmamıza katılan annelerin doğum şekli ile 5. saat BEDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Gürol'un benzer konuda yaptığı araştırmada da doğum şekli ile LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Bu veriler araştırmamız ile benzerlik göstermektedir (113).

Çalışmamızda annelerin doğum şekli ile 12. saat BEDÖ puanları arasında bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Kılıcı'nın araştırmasında erken postpartum dönemdeki annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları ile doğum şekli arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur. Normal doğum yapan annelerin, sezaryen ile doğum yapan annelere göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (110). Karataş'ın araştırmasında da kan şekeri ile doğum şekli arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır.

Araştırma verilerimizde bebeklerin cinsiyeti ile 5. ve 12. saat BEDÖ puanları arasında istatistiksel herhangi bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Kılıcı'nın araştırmasından elde ettiği verilerde cinsiyet ile erken postpartum LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel bir farklılık saptanmamıştır (110). Kılıcı'nın çalışmasındaki veriler ile araştırma verilerimiz benzerlik göstermektedir. Karataş'ın araştırmasında ise araştırmamızdan farklı olarak kız bebeklerin 1, 2, 4 ve 6. saatlerde anne sütü alma oranlarının daha yüksek olduğu saptanırken, erkek bebeklerde bu saatlerde mama alma oranının yüksek olduğu bulgulanmıştır (111).

Araştırmamızda bebeklerin gestasyon haftası ile 12. saat BEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Doğum haftası 40 ve üzeri olan bebeklerin 12. saatteki BEDÖ puanları diğer bebeklere oranla düşük çıkmış, etkin

emzirme sağlanamamıştır. Karataş'ın araştırmasında doğum haftası 38 ve üzeri olan bebeklerin 2, 4 ve 6. saatlerdeki anne sütü alma oranı daha yüksek çıkmıştır. Bu veri bize Karataş'ın araştırma grubundaki bebeklerinin 38 hafta ve üzerinde daha etkin bir emzirme gerçekleştiğini belirtmiştir (111). Gestasyon haftasını tamamlanmış bebeklerin; sindirim, solunum, kas ve kardiyovasküler sistemlerinin yeterli düzeyde gelişmiş olması, bebeğin doğum sonrası adaptasyonunun hızlı gerçekleştirmesine yardımcı olarak anne sütü alımının arttığını düşünen araştırma ile verilerimiz benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda bebeklerin doğum kiloları ile 12. saat BEDÖ puanları arasında anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). 2000-3000 gram aralığında doğan bebeklerin 12. saat BEDÖ puanlarının diğer gruplara oranlara düşük olduğu belirlendi. Kılıcı'nın araştırmasında yenidoğanın kilo grupları ile erken postpartum LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel bir farklılık saptanmadığı belirtilmiştir (110). Karataş'ın araştırmasında doğum ağırlıkları ile doğum sonrası 4. saatteki anne sütü alma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir.

3000 gram ve üzerinde olan yenidoğanın kas-iskelet sistemi daha gelişmiş olduğundan düşük ağırlık ile doğan bebeklere oranla çene kaslarının kuvvetli olması, emerken daha az yorulmasına ve daha az enerji tüketmesine neden olmaktadır. Bu sebeple kilo artışının bebeklerin etkin emzirme başarısını arttırdığı düşündürmektedir (118).

Araştırmamızda bebeklerin 5. Saatteki kan şekeri değeri 50-60 mg olan bebekler ile 5. saat BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu sonuç bize kan şekeri değeri istenilen düzeyde olan bebeğin etkili emzirmeyi gerçekleştirdiği ve bu etkili emme sonucunun emzirme ölçek puanlarına yansıdığını göstermiştir. Literatür tarandığında AAP (American Academy of Pediatrics) 2011 yılında yayınladığı bildiride yenidoğan bebeğin doğum sonrası ilk 24 saatinde kan şekeri değerinin 45 mg/dl olması gerektiğini bildirmiştir. Bu bildiri ile sonucumuz benzerlik göstermektedir (111).

Araştırmamızda bebeklerin 5. ve 12. saatlerdeki BEDÖ puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bebeklerin 12. saatteki BEDÖ puan ortalamaları 7.025 çıkarken, bu değer 5. saatte 5,3 olarak saptanmıştır. Bu değer bize annelerin bu saatler aralığında doğum travmasından kurtulup, emzirmeye odaklandığını, kendilerini yetersiz hissettikleri anda yakınları ve sağlık personelleri tarafından emzirme desteği aldığını ve bunun verilerimize pozitif olarak yansıdığını destekler niteliktedir. Anne ile bebek bağının bu süre içerisinde kuvvetlenip, emzirmeyi olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir. Kılıcı'nın yaptığı araştırmada da LATCH Emzirme Ölçeği 1. ve 2. Gözlem puan Ortalamaları ile Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu değişkenler arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları arttıkça Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam puanları da artmaktadır (110). Bu veriler araştırmamız ile benzerlik göstermektedir.

8.SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul’da bir Devlet Hastanesi’nde “Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile Emzirme Başarısının Değerlendirmesi” amacı ile yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- ⇒ Annelerin %45’inin 18-25 yaş aralığında, %34,2’sinin ilkokul mezunu olduğu, %92,5’inin çalışmadığı, %43,3’ünün 2 çocuğa sahip olduğu, %40’ının ekonomik düzeyinin iyi olduğu, %85’inin sosyal güvencesinin olduğu, %69,2’sinin normal doğum yaptığı, %54,2’sinin gebelikte veya öncesinde emzirme eğitimi almadığı, annelerin tümünün gebelikte göğüsleri ile ilgili herhangi bir problem yaşamadıkları belirlendi.
- ⇒ Bebeklerin %56,7’sinin erkek olduğu, %30,8’inin 38. haftalarında doğduğu, %60,8’inin 3000-4000 gram aralığında doğduğu, %51,6’sının 5. saatteki kan şekerinin 50-60 mg/dl aralığında olduğu, %51,7’sinin 12. saatteki kan şekerinin 60-70 mg/dl aralığında olduğu saptandı.
- ⇒ Bebeklerin Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçek puanının 5. saatteki ortalama değerleri $5,55 \pm 0,96$; 12. Saatteki ortalama değeri ise $7,01 \pm 0,799$ bulundu. Bulunan sonuç annelerin etkin emzirme gerçekleştirdiklerini gösterdi.
- ⇒ Bebeklerin doğum gestasyon haftası ile BEDÖ Ölçek toplam puanları arasındaki fark anlamlı bulundu ($p < 0.05$). 39 haftalık olan bebeklerin puanları diğer gruplara göre yüksek saptandı.
- ⇒ Bebeklerin doğum kilosu ile BEDÖ Ölçek toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Doğum kilosu 3000-4000 gram aralığından olan bebeklerin ölçek puanları diğer kilodaki bebeklere göre yüksek tespit edildi.
- ⇒ Örneklem grubundaki annelerin bebeklerinin 5. saatteki BEDÖ toplam puanları ile 5. saatteki kan şekeri düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.05$). Kan şekeri düzeyi 50-60 mg aralığında olan bebeklerin ölçek puanları diğer gruplara göre anlamlı yüksekti.
- ⇒ Araştırma grubunda yer alan anne ve bebeklerinin 5. saatteki BEDÖ puan ortalamaları ile 12. saatteki BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel

anlamli ilişki belirlendi ($p<0.05$). Yenidoğanların 12. saatteki BEDÖ puan ortalamaları 5. saatteki puan ortalamalarından daha yüksekti.

Araştırmada kullanılan Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği kısa sürede uygulanabilmesi nedeniyle oldukça pratik bir ölçüm aracıdır. Hemşireler tarafından emzirmenin objektif parametrelerle değerlendirilebilmesine olanak sağlamakta ve beş dakika gibi kısa bir sürede uygulanabilmektedir. Değerlendirme yapabilmek için bir emzirmeyi baştan sona kadar gözlemek gerekli değildir, emzirmenin herhangi bir anında gözlem yapılabilir. Araştırmadan elde edilen veriler sonucunda aşağıdaki öneriler yapılmıştır.

- ⇒ Gestasyon haftasını tamamlayıp doğan bebeklerin doğum kilosunun yüksek ve fizyolojik olarak gelişimini tamamlayacağı için herhangi bir risk durumu söz konusu değil ise anneler normal doğuma teşvik edilmelidir.
- ⇒ Anne sütü alanlar, yenidoğanda en sık görülen komplikasyon olan hipoglisemi bakımından daha az risk taşıdıklarından annelerin doğum eylemi spontana bırakılmalı, erken doğum olan sezaryen ile müdahale edilmemelidir.
- ⇒ Anne sütü; besin değeri yüksek, ucuz ve kolay erişime sahip olduğundan anne ve bebek açısından rahatlık sağlamakta, anne-bebek bağını güçlendirmektedir. Bebeğin kan şekerinin düzenlenmesinde ve normal seviyelerde seyretmesinde anne sütü büyük rol oynamaktadır. Yenidoğan bebekte glisemik kontrolün sağlanması ve devam ettirilmesi için anne sütüne öncelik verilmelidir.
- ⇒ Anneler anne sütünün yararlılıkları hakkında eğitilmeli ve emzirmeye teşvik edilmelidir.
- ⇒ 12. saatte bakılan emzirme ölçeği puanlarının 5. saatte bakılan emzirme ölçeği puanlarından yüksek çıktığından aradaki farkı kapatabilmek, bebeğin kan şekeri düzeyini diğer saatlerde de normal değerlerde tutabilmek ve bu süreçte anne-bebek bağının kurulması açısından anne sütü alımı sağlanmalı ve desteklenmelidir.
- ⇒ Annelere postpartum döneminde hemşireler tarafından destek sağlanmalı, annelere bebeklerin anne sütü ile emzirilmesinin önemi anlatılmalıdır.

⇒ Doğum sonu anne sütünün teşvik edilmesine yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenen ve sağlık kurumları tarafından uygulanan hizmet içi eğitim programlarının sadece çocuk ünitelerinde çalışan hemşirelere değil tüm sağlık personeline verilmesi gerekmektedir.



9. KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Infant And Young Child Nutrition; Global Strategy For Infant And Young Child Feeding, 2002, Tech. Rep. EB 109/12.
2. Kramer, M.S, Kakuma R. Optimal Duration Of Exclusive Breastfeeding. The Cochrane Library. 2012; 1–12.
3. Victora C.G, Bahl R, Barros A.J, França G.V, Horton S, Krasevec J, Rollins N.C. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. The Lancet. 2016; (387), 475–490.
4. World Health Organization (WHO). Global Strategy: Breastfeeding Critical For Child Survival. CDC & FDA., 18:9-10, 2004.
5. World Health Organization (WHO). Indicators For Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Part 1 Definitions. 2008.
6. UNICEF. Infant and Young Child Feeding. 2004.
7. World Health Organization (WHO). Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity And Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative. 2018.
8. Scott JA, Binns C, Oddy W. Predictors Of Breastfeeding Duration: Evidence From A Cohort Study. Pediatrics, 117(4): 646-55, 2006.
9. Wambach K, Campbell SH, Gill SL, Dodgson JE, Abiona TC, Heinig MJ. Clinical Lactation Practice: 20 Years of Evidence. JHL., 21(3):245-58.
10. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2009. Ankara, Türkiye. pp. 144-145.
11. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014, Ankara, Türkiye. pp. 157-174.
12. Akgün T. Anne Sütü ile Beslenme Durumu ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
13. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi [Determination of Breastfeeding Behaviors of Mothers and Influencing Factors]. TSK [TAF]. 6(5)15-19, 2007.
14. Riordan J, Wambach K. Breastfeeding and Human Lactation. (4th ed.). Toronto: Jones and Bartlett Publishers, 754- 765, 2010.

15. Gözükarar F. Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Roller. Harran Üni. Tıp Fak Derg. [J Harran Univ Med Fac];11(3), 2014.
16. Dolgun G, İnal S, Erdim L, Korkut S. Reliability and Validity of the Bristol Breastfeeding Assessment Tool in the Turkish population. Midwifery; 57, 47–53, 2018.
17. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The Development of a New Breastfeeding Assessment Tool and the Relationship With Breastfeeding Selfefficacy. Midwifery; 31, 132– 137, 2015.
18. Akbaş G, Korkmaz L. Ölçek uyarlaması (Adaptasyon) [Scale adaptation (Adaptation)]. TPD [TJP]; 13,15– 17, 2007.
19. Bahadır F. Östrojen Reseptörü Negatif İnvaziv Meme Karsinomlarının Morfolojik İmmun Fenotipik Analizi Ve Yeni Fonksiyonel Meme Karsinomu Sınıflamasındaki Yeri. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, Uzmanlık tezi, İstanbul, 2008.
20. Topuz E, Aydınar A, Dinçer M. Meme Kanseri. Nobel Tıp Kitabevi. 2003:1.
21. Lawrence, R. And Lawrence, R. (2005) Breastfeeding: A Guide For The Medical Profession (6th Edn), St Louis, MO: Mosby.
22. Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara; 9-20, 2008.
23. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. Current Aile Hekimliği Tanı Ve Tedavi Kitabı. Güneş Kitabevi; 33-34, 2007.
24. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Anne Sütü İle Beslenmede Danışmanlık Kursu Kitapçığı. Ankara; 2015.
25. Genç, RE.; Özkan H. Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016.
26. Taşkın, L. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş, p. 381-394. 9. baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2005.
27. Pillitteri, A. Maternal And Child Health Nursing-Care Of The Childbearing And Childrearing Family. (4.Bs.). Philadelphia: Lippincott Williams And Wilkins Company, S. 726-741, 2003.

28. Örsdemir, Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri Ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi, 2011.
29. Bilgen, N. K. P. D. H., & Türkyılmaz, C. Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, 2014.
30. Aluş Tokat, M. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi. DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 2009.
31. Guyton, A.C. And Hall, J.E. Textbook Of Medical Physiology.(11.Bs.). Philadelphia: Saunders Company, S. 1038-1041, 2006.
32. Wambach, K. & Riordan, J. Breastfeeding And Human Lactation. Jones & Bartlett Publishers, 2014.
33. Atlas B. Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi Ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
34. Kışnişçi, H., Gökşin, E., Durukan, T., Üstoy, K., Ayhan, A., & Gürkan, T. Temel Kadın Hastalıkları Ve Doğum Bilgisi, 1996.
35. Eryılmaz, G. Laktasyon Ve Emzirme. Şirin, A. Ve Kavlak, O. (Ed.). Kadın Sağlığı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık, S. 757-790, 2008.
36. Riordan, J. Breastfeeding And Human Lactation. (3.Bs.). Boston: Jones And Bartlett Publishers, 2005.
37. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, 11. baskı c.1. Ofset Basımevi, Ankara, 2013.
38. Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. Maternal child nursing care. Elsevier Health Sciences, 2013.
39. Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(1), 63-70, 2016.
40. Buarrough A. (1997). Maternity Nursing 7nd Ed. Philedelphia: Saunders Comp. Caesarean Birth Task Force Report 2008. Erişim Adresi: http://www.powertopush.ca/wpcontent/uploads/2010/05/CBTF_REPORT.pdf . Erişim Tarihi: 29.08.2020.

41. Gorrie TM. Foundation of Maternal Newborn Nursing. 2nd Ed. Philadelphia: Saunders Comp, 1998.
42. Bağlar D. Doğumdan Sonra LATCH Emzirme Puanı ile İlk 6 Aydaki Emzirme Durumu Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
43. Gür E. Doğal Beslenme. Sağlam Çocuk İzlemi. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. s:73-78, 2003.
44. Muslu GK. Planlı Davranış Teorisine Göre Annelerin Emzirme Davranışlarını Ve Emzirmeyi Bırakma Eğilimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Doktora Tezi; 2011.
45. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ç.E.S.D.B., Temel Yenidoğan Bakımı, Ankara, 2015; 35-55. www.istanbul.halksagligi.gov.tr/.../8-%20temel_yenidogan_bakimi.pdf. Erişim Tarihi: 29.08.2020.
46. Güleşen A, Yıldız D., Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanması Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi, TAF Preventive Medicine Bullentin, 12(2): 177-82, 2013.
47. Yılmaz H., Tek N, Bebek Beslenmesinde Kültürel Farklılıklar Ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri, Journal of Current Pediatrics/Güncel Pediatri, 12(3), 2014.
48. Gümüşsoy S, Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğinin Ve Emzirme Süresinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
49. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Güvenli Annelik, Katılımcı kitabı, Ankara, 2010; 130-140. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/G%C3%BCvenli%20Annelik%20kat%C4%b1%C4%B1mc%C4%B1%20kitab%C4%B1.pdf>. Erişim Tarihi: 29.08.2020.
50. Yeşil Y, Bireysel ve Grup Emzirme Eğitiminin Anne Ve Baba Adaylarında Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz-Yeterliliğine Ve Tutumuna Etkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015.

51. Murray, S.S., McKinney, E.S., Gorrie, T.M. Foundations of Maternal-Newborn Nursing.(3rd Ed). WB Saunders Company: USA, 2002.
52. Karagöz, A. Antenatal Eğitimin Emzirme Öz- Yeterlilik Algısı Ve Emzirme Sürecine Etkisi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
53. Littleton, Y.L. ve Engeberston, J.C. Maternity Nursing Care. 2st. ed., Cengage Matbaacılık, Ankara, 2005.
54. Öztürk R, Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü Ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Ve Emzirme Öz-yeterliliğine Etkisi. Balıkesir Üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
55. Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. Sted, 13 (1):12-15, 2004.
56. T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı., <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/315>, Erişim tarihi: 29.08.2020.
57. Yurtsal, Z. B. Gebelere ve Eşlerine Verilen Emzirme Eğitimi ve Danışmanlığının Emzirme Sürecine ve Bağlanmaya Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014.
58. Güldür, A, Gebe Okulunda Emzirme Eğitimi Alan Ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları Ve Emzirme Ez-Yeterliliğinin Değerlendirilmesi. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi 2016.
59. Yılmaz H., Bolışık B. Çocuklarda Beslenme. İçinde: Pediatri Hemşireliği. Eds: Conk Z., Başbakkal Z., Yılmaz HB., Bolışık B., Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, s:233-252, 2013.
60. World Health Organization. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: Systematic reviews and meta-analyses (Report). Geneva, 2009.
61. T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme ve Anne Sütü ile ilgili Sık Sorulan Sorular. Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2015.
62. Duran S, Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Beslenme Davranışlarına Etkisi. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, 2008.

63. Törüner E., Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, Amasya, 2012.
64. Pehlivan, N, Emzirme Pozisyonlarının Emzirme Başarısına Etkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
65. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding And The Use Of Human Milk. Pediatrics, 129 (3): 827-441, 2012.
66. Cangöl E., Şahin NH. Emzirmeyi Etkileyen Fakörler Ve Emzirme Danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45 (3), 2014.
67. Bostancı G, Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
68. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi. <http://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> , Erişim tarihi:30.08.2020.
69. Yılmaz C., Taşpınar A. Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3): 25-34, 2017.
70. Akbayram, H.T. Gebelik Döneminde Verilen Anne Sütü Ve Emzirme Eğitiminin Anne Sütü İle Beslenme Ve Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2015.
71. Bağlar D, Doğumdan Sonra LATCH Emzirme Puanı İle İlk 6 Aydaki Emzirme Durumu Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
72. Zenciroğlu A., Özbaş S. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı. Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2014.
73. T.C. Sağlık Bakanlığı. Başarılı Emzirme. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1437,basariliemzirmepdf.pdf?0>, Erişim Tarihi: 30.08.2020.

74. Gönenli, S. Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı Ve Etkileyen Faktörler. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi 2017.
75. Artar S, How Do Attachment, Breastfeeding And Bonding Relate. İstanbul Bilgi Üniversitesi, Doktora Tezi, 2018.
76. Buldur, E. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
77. Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk Factors Related To İntention To Breastfeed, Early Weaning And Suboptimal Duration Of Breastfeeding. *Acta Paediatrica* .96: 1441–1444, 2007.
78. Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Üstünyurt Z, Kutluk İ, Yurdakök K. Factors Associated With Breastfeeding İnitiation Time İn A Baby-Friendly Hospital. *The Turkish Journal of Pediatrics*. 52(1): 10-16, 2010.
79. Radwan H. Patterns And Determinants Of Breastfeeding And Complementary Feding Practices Of Emirati Mothers İn The United Arab Emirates. *BMC Public Health*, 13:171; p. 1-11, 2013.
80. Dashti M, Scott JA, Edwards CA, Al-Sughayer M. Predictors of Breastfeeding Duration among Women in Kuwait: Results of a Prospective Cohort Study. *Nutrients*.6(2): 711-728, 2014.
81. Glassman M.E, McKearney K, Saslaw M, Sirota D.R, Impact of Breastfeeding Self- Efficacy and Sociocultural Factors on Early Breastfeeding in an Urban, Predominantly Dominican Community. *Breastfeeding Medicine*.9(6): 301-307, 2014.
82. Bbaale E, Determinants of Early Initiation, Exclusiveness and Duration of Breastfeeding in Uganda. *J Health Popul Nutr*,32(2):249-260, 2014.
83. Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, The Role Of Psychosocial Factors İn Exclusive Breastfeeding To Six Months Postpartum. *Midwifery*. 31(1):103–111, 2015.
84. Turan A. Primipar Annelerde Doğum Şeklinin Emzirme Başarısı Ve Emzirme Öz Yeterliliğe Etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018.

85. Kurnaz D, Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
86. Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Grandes, G., Bacigalupe, A., Payo, J., Montoya, I, Antenatal Education And Breastfeeding İn A Cohort Of Primiparas. Journal Of Advanced Nursing, 69(7), 1607-1617, 2013.
87. Onbaşı Ş, Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü Ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Oranına Ve Süresine Etkisi. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2009.
88. Uçan S, Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara Ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2016.
89. Dyson, L., McCormick, F., & Renfrew, MJ, Interventions For Promoting Theinitiation Of Breastfeeding. Cochranedatabase Syst Rev, 2(2), 2005.
90. Hannula, L., Kaunonen, M., & Tarkka, MT, A Systematic Review Of Professional Support Interventions For Breastfeeding. Journal Of Clinical Nursing, 17(9), 1132-1143, 2008.
91. Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., & Hassoy, H, Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48(3), 226-233, 2005.
92. Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, & Rubaltelli, FF, Maternal Education And The İncidence And Duration Of Breast Feeding: A Prospective Study. Journal Of Pediatric Gastroenterology And Nutrition, 37(4), 447-452, 2003.
93. Lawrence RA, Lawrence, R. M. (1999). Management Of The Mothers -İnfant Nursing Couple. Breastfeeding: A Guide For The Medical Profession, 255-316, 1999.
94. Tatar B, Nullipar Gebelerde Emzirme Eğitiminin Doğum Sonrası Emzirme Durumuna Etkisi. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
95. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Beslenme Durumu ve Çocuk Sağlığı.

www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.

Kasım 2014. Erişim Tarihi: 30.08.2020.

- 96.** T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. cGebe Veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları Ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik. 28737 sayılı Resmî Gazete, 2013.
- 97.** Mızrak B, Eskişehir'deki Bir Grup Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primiparlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Öz yeterlilik Algısına Etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013.
- 98.** Gözükara F, Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi. Hacettepe üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü, Doktora Tezi, 2012.
- 99.** Özkan E, Yeni Doğum Annelerin Anne Sütü Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Ve Anne Sütü İle Beslenme Başarısında Hemşire Tarafından Verilen Eğitiminin Katkısının Ölçülmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
- 100.** Okumuş, H., Mete, S., Yenal, K., Tokat, M., & Şerçekuş, P. Anne Babalar için Doğuma Hazırlık. Deomed Yayıncılık, İstanbul, 2009.
- 101.** Snell , BJ., Gardner, Sandra L. (2017). Care of the Well Newborn. (1st ed.) Jones & Bartlett Learning, 2017.
- 102.** McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., & Nelson, K. Maternal-child nursing. Elsevier Health Sciences, 2013.
- 103.** McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., Nelson, K., Ashwill J. Maternal-Child Nursing. Elsevier Saunders, 2017.
- 104.** Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar. Katkı Pediatri Dergisi; 25;225-235, 2003.
- 105.** Walker M, Breastfeeding Management For The Clinician: Using The Evidence. London: Jones & Bartlett Learning, 2010.
- 106.** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 2018.
- 107.** World Health Organization (WHO). 2015. WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva, Switzerland: WHO.

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/csstatement/en Erişim Tarihi: 15.09.2020.

- 108.** Eser A, Doğum Sonrası Dönemde Emzirme ve Depresyon İlişkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017.
- 109.** Tunçel, EK, DüNDAR, C, & Pekşen, Y. Ebelerin Anne Sütü ile İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi, 6(1), 43-48, 2005.
- 110.** Kılıcı H, Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı ile Postpartum Geç dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
- 111.** Karataş E, Kökcü Doğan A, Gestasyonel Diyabetli Annelerin Bebeklerinin Kan Şekeri Düzeyleri İle Beslenme Süreleri Arasındaki İlişki. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019).
- 112.** Uslu S, Bülbül A. Neonatal Hypoglycemia. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt: 50, Sayı: 1, 2016.
- 113.** Gürol S. Annelerin Emzirme Yeterlilik Durumları İle Meme Başı Ağrısı/Travması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2011.
- 114.** Çelebioğlu A, Tezel A, Özkan H., Bebek Dostu Olan Ve Olmayan Hastanelerde Emzirme Durumunun Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 9 (3):12-19, 2006.
- 115.** Şahin S, Doğum Sonrası. Annelerin Emzirme ve Konfor Durumlarının İncelenmesi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017.
- 116.** Çapık A, Özkan H, Ejder Apay S. Lohusaların Doğum Sonu Konfor Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Deuhyo Ed; 7(3): 186-192, 2014.
- 117.** Kayhan Tetik B. Anne Sütü Ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler, Ankara Med J; (16): 115-118, 2016.
- 118.** Taşkın L, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. XI. Baskı. Ankara: 254, 2012.

- 119.** ırlak A, Erdemir F. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(2): 73-81, 2013.



10. EKLER

EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu çalışma; Anne-bebek dostu olan İstanbul Arnavutköy Devlet Hastanesi'nde doğum yapan ve bebeğini emziren annelerin Bristol Emzirme Ölçeğine göre emzirme başarısını ölçmek amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında emzirmeler ölçeğe uygun bir biçimde değerlendirilecek, veriler toplanacak ve toplanan bu bilgiler araştırma verisi olarak kullanılacaktır. Bu bilgiler doğrultusunda anne-bebek dostu bir hastanede Bristol Emzirme Ölçeğine göre annelerin emzirme başarısı değerlendirilecek, annelerinde eksikleri üzerine eğitim planlaması düzenlenecek, sağlık personelleri eksiklik görülen yerlerde kendilerini geliştirip annelere eğitim verecek ve hastanede doğum yapan annelerin emzirme başarısının artmasına katkı sağlayacaktır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz, dolduracağınız ankette kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı- SOYADI:

Bilgilendirenin Adı- Soyadı:

İmza:

İmza:

Ek-2 Tanıtıcı Bilgiler Formu

BRİSTOL EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (BEDÖ) İLE EMZİRME BAŞARISININ DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı

“Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile Emzirme Başarısını Değerlendirme (BEDÖ) ” amacıyla planlanmış bu çalışmanın, amacına ulaşması göstereceğiniz hassasiyet ve katkılarınıza bağlıdır.

Lütfen sizi ve düşüncelerinizi en iyi şekilde anlatan ifadelerin yanına (X) işareti koyunuz.

Verdiğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılımınız ve duyarlılığınız için teşekkür ederiz.

TANITICI BİLGİLER

Anket No:

.....

Lütfen sosyo-demografik özelliklerinizle ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız.

1. Yaş: A. 18-25 () B. 26-30 () C. 31-40 () D. 41 ve üzeri ()

2. Eğitim durumu:

A. Okur-yazar değil B. () İlkokul () C. Ortaokul () D. Lise () E. Lisans ve üstü ()

3. Çocuk sayınız A. () 1 B. () 2 C. () 3 D. () 4 ve üzeri

4. Çalışma durumunuz ? A. Evet () B. Hayır ()

5. Sağlık Güvenceniz ? A. Var () B. Yok ()

6. Ekonomik durumunuz? A. Çok iyi () B. İyi () C. Orta () D. Kötü ()

7. Doğum şekli:

A. Sezaryen (Spinal) () B. Sezaryen (Genel Anestezi) () C. Normal Doğum ()

8. Bebeğin beslenmesine ilişkin doğum öncesi emzirme ve beslenme eğitimi aldınız mı?

A. Evet () B. Hayır ()

9. Gebelikte göğüsleriniz ile ilgili bir problem yaşadınız mı? A. Evet () B. Hayır ()

10. Cevabınız evet ise problem nedir?

.....
.....

11. Bebeğin cinsiyeti: A. Kız () B. Erkek()

12. Bebeğin gestasyonel haftası (GH):

A. 37 () B. 38 GH () C. 39 GH () D. 40 GH
ve Üzeri ()

13. Bebeğin ilk doğum ağırlığı hangi aralıktadır?

A.2000-3000 gram ()
B.3000-4000 gram ()
C.4000 gram üzeri ()

14. Bebeğin 5. Saatteki kan şekeri değeri?

A. 40-50 mg () B. 50-60 mg () C. 60-70 mg () D. 70 üzeri
()

15. Bebeğin 12. Saatteki kan şekeri değeri?

A. 40-50 mg () B. 50-60 mg () C. 60-70 mg () D. 70
üzeri()

EK-3 BRİSTOL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ 5. SAAT

Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği Ve Puanlaması 5. Saat

	0 Zayıf	1 Orta	2 İyi	Puan
MADDELER	Hiçbir ölçüt sağlanamamış veya çok az ölçüt sağlanmıştır	Bazı ölçütler sağlanmıştır	Tüm ölçütler sağlanmıştır	
POZİSYON VERME/ TUTUŞ Bebek iyi desteklenmiştir; Anne bedenine yaslanmış/ bitişiktir; Yan yatar pozisyonudur/ boynu kıvrılmamıştır; Burnu meme ucu hizasındadır; Anne bebeği kucaklama/tutma becerisine sahiptir	Pozisyon verme konusunda konuşulması gereklidir	Pozisyon verme konusunda hala bazı öneriler gereklidir	Pozisyon verme konusunda öneri gerekli değildir	
(Memeyi) TUTMA/ KAVRAMA Arama Refleksi vardır; Ağız geniş şekilde açılmıştır; Bebek yeterli miktarda meme dokusunu ağızına çabucak almayı başarmıştır; Bebek beslenme boyunca memeye iyi kavramış/ tutmuştur	Bebek memeyi tutamamakta/ kavrayamamakta ya da yetersiz olarak tutmakta/ kavramaktadır Hiçbir ölçüt sağlanamamıştır veya çok az ölçüt sağlanmıştır (Memeyi) Tutmak/ Kavramakla ilgili konuşmak gereklidir.	Bazı ölçütler sağlanmıştır (Memeyi) Tutmak/ Kavramakla ilgili bazı öneriler gereklidir.	Tüm ölçütler sağlanmıştır (Memeyi) Tutmak/ Kavramakla ilgili konuşmak gerekli değildir.	
EMME Her iki memede de etkili meme döngüsü sağlanabilmektedir (başlangıçta hızlı daha sonra duraklamalarla yavaş emme); Bebek beslenmeyi kendisi sonlandırmaktadır	Etkili emme yoktur; emme döngüsü yoktur.	Biraz etkili emme vardır; tatmin edici emme yoktur ; memeyi bir tutup bir bırakmaktadır	Etkili emme döngüsü sağlanmaktadır	
YUTMA/ YUTKUNMA Duyulabilir, düzenli yumuşak yutkunma vardır. Ağızda şapırdatma sesi yoktur	Yutma/ yutkunma sesi duyulmamaktadır. Ağızda şapırdatma sesi duyulmaktadır	Ara sıra yutma/ yutkunma (sesleri) duyulmaktadır. Bazı yutmalar/ yutkunmalar gürültülü ya da şıpırtılıdır.	Düzenli duyulabilen, sessiz yutma/ yutkunma vardır	

EK-4 BRİSTOL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ 12. SAAT

Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği Ve Puanlaması 12. Saat

	0 Zayıf	1 Orta	2 İyi	Puan
MADDELER	Hiçbir ölçüt sağlanamamış veya çok az ölçüt sağlanmıştır	Bazı ölçütler sağlanmıştır	Tüm ölçütler sağlanmıştır	
POZİSYON VERME/ TUTUŞ Bebek iyi desteklenmiştir; Anne bedenine yaslanmış/ bitişiktir; Yan yatar pozisyonudur/ boynu kıvrılmamıştır; Burnu meme ucu hizasındadır; Anne bebeği kucaklama/tutma becerisine sahiptir	Pozisyon verme konusunda konuşulması gereklidir	Pozisyon verme konusunda hala bazı öneriler gereklidir	Pozisyon verme konusunda öneri gerekli değildir	
(Memeyi) TUTMA/ KAVRAMA Arama Refleksi vardır; Ağız geniş şekilde açılmıştır; Bebek yeterli miktarda meme dokusunu ağızına çabucak almayı başarmıştır; Bebek beslenme boyunca memeye iyi kavramış/ tutmuştur	Bebek memeyi tutamakta/ kavrayamamakta ya da yetersiz olarak tutmakta/ kavramaktadır Hiçbir ölçüt sağlanamamıştır veya çok az ölçüt sağlanmıştır (Memeyi) Tutmak/ Kavramakla ilgili konuşmak gereklidir.	Bazı ölçütler sağlanmıştır (Memeyi) Tutmak/ Kavramakla ilgili bazı öneriler gereklidir.	Tüm ölçütler sağlanmıştır (Memeyi) Tutmak/ Kavramakla ilgili konuşmak gerekli değildir.	
EMME Her iki memede de etkili meme döngüsü sağlanabilmektedir (başlangıçta hızlı daha sonra duraklamalarla yavaş emme); Bebek beslenmeyi kendisi sonlandırmaktadır	Etkili emme yoktur; emme döngüsü yoktur.	Biraz etkili emme vardır; tatmin edici emme yoktur ; memeyi bir tutup bir bırakmaktadır	Etkili emme döngüsü sağlanmaktadır	
YUTMA/ YUTKUNMA Duyulabilir, düzenli yumuşak yutkunma vardır. Ağızda şapırdatma sesi yoktur	Yutma/ yutkunma sesi duyulmamaktadır. Ağızda şapırdatma sesi duyulmaktadır	Ara sıra yutma/ yutkunma (sesleri) duyulmaktadır. Bazı yutmalar/ yutkunmalar gürültülü ya da şıptırlıdır.	Düzenli duyulabilen, sessiz yutma/ yutkunma vardır	



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 15916306-604.01.02
Konu : Yağmur Hazal KAŞISARI Araştırma
İzni Hk.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne
Kavacık Mh. Ekinciler Cd. Kavacık Kavşağı No.19 PK.34810 Beykoz/İSTANBUL

İlgi : a) 11/11/2019 tarihli ve 71211201-61192 sayılı yazınız.
b) 02/01/2020 tarihli ve 15916306-604.01.01-21 sayılı yazısı.

İlgi (a) sayılı yazı ile Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi **Yağmur Hazal (TOPGÜL) KAŞISARI'nın "Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi"** başlıklı tezin saha çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı hastanede yapma talebi Müdürlüğümüz tarafından değerlendirilmiş olup, Araştırma-Yayın Değerlendirme Komisyonunun ilgi (b) sayılı kararınca onaylanmıştır. Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda ve doküman halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNI DİR
06.01.2020

Seyitnizam Mah. Mevlana Cad. No:85 Zeytinburnu/İSTANBUL

Telefon: Faks No:

e-Posta: yesim.biyik@saglik.gov.tr İnt. Adresi: yesim.biyik@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 243d5046-b600-4707-9ff4-2113e7344e6c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Yeşim BIYIK

MEMUR

Telefon No: (0 212) 638 33 99

ARASTIRMA-YAYIN DEĞERLENDİRME KOMİSYON KARARI

Karar Tarihi: 26/12/2019

Karar No : 2019/01

BASVURU BİLGİLERİ:

1)

ARAŞTIRMANIN KONUSU	Acil servis ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde delici kesici alet yaralanmalarının iş kazası yönünden değerlendirilmesi ve karşılaştırılması
ARAŞTIRMANIN BARKODU	108080159
ARAŞTIRMACININ ADI SOYADI	Gülsüm DUMANDAĞ

2)

ARAŞTIRMANIN KONUSU	Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile Emzirme Başansının Değerlendirilmesi
ARAŞTIRMANIN BARKODU	105955912
ARAŞTIRMACININ ADI SOYADI	Yağmur Hazal KAŞISARI

ÇALIŞMANIN YAPILABİLECEĞİ YERLER:

Arnavutköy Devlet Hastanesi

Müdürlüğümüze bağlı kuruluşlarda sağlık faaliyetleri ile ilgili yapılacak çalışmalara ilişkin Sağlık Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde Araştırma-Yayın Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup, oy birliği ile uygun görülmüştür.

(*) İşbu komisyon raporu 24/12/2019 tarih ve E.2168 sayılı Müdürlük Makam Oluru ile kurulan Araştırma-Yayın Değerlendirme Komisyonu üyeleri tarafından sağlık faaliyetleri ile ilgili yapılacak bilimsel, klinik araştırma, proje, yüksek lisans tezi, doktora tezi vb. çalışmalara ilişkin iş ve işlemlerin etkin bir şekilde yürütülebilmesi amacıyla oluşturulmuştur.

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 243d5046-b600-4707-90f4-2113e7344c6e kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ARAŞTIRMA-YAYIN DEĞERLENDİRME KOMİSYON KARARI

Karar Tarihi: 26/12/2019

Karar No : 2019/01

KOMİSYON ÜYELERİ:

e-imzalıdır.
(Üye)
Dt. Cihan DÖLEK
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

e-imzalıdır.
(Üye)
Davut KÖSEOGU
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

e-imzalıdır.
(Üye)
Dr. Enver KAYIKÇIOĞU
Kamu Hast.Hiz. Başkan Yardımcısı

e-imzalıdır.
(Üye)
Dt.Şule TUYGUN
Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcısı

e-imzalıdır.
(Başkan)
Uzm.Dr. Hasan Basri VELİOĞU

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

(*) İşbu komisyon raporu 24/12/2019 tarih ve E.2168 sayılı Müdürlük Makam Oluru ile kurulan Araştırma-Yayın Değerlendirme Komisyonu üyeleri tarafından sağlık faaliyetleri ile ilgili yapılacak bilimsel, klinik araştırma, proje, yüksek lisans tezi, doktora tezi vb. çalışmalara ilişkin iş ve işlemlerin etkin bir şekilde yürütülebilmesi amacıyla oluşturulmuştur.

2/1
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 243d5046-b600-4707-9ff4-2113e7344c6c kodu ile erişebilirsiniz.
Ba belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
ve TERCİH BİREME



Sayı : 15916306-604.01.02
Konu : Yağmur Hazal KAŞISARI Araştırma
İzni Hk.

ARNAVUTKÖY DEVLET HASTANESİNE

İlgi : a) 11/11/2019 tarihli ve 71211201-61192 sayılı yazısı.
b) 02/01/2020 tarihli ve 15916306-604.01.01-21 sayılı yazısı.

İlgi (a) sayılı yazı ile İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi **Yağmur Hazal (TOPGÜL) KAŞISARI'nın "Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi"** başlıklı tezin saha çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Müdürlüğümüz tarafından değerlendirilmiş olup, Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma-Yayın Değerlendirme Komisyonunun ilgi (b) sayılı kararınca onaylanmıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Seyitnizam Mah. Mevlana Cad. No:35 Zeytinburnu/İSTANBUL

Telefon: Faks No:

e-Posta:yesim.biyik@saglik.gov.tr İnt.Adresi: yesim.biyik@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 16664c8a-7078-467e-a27f-480a1d82e17c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Yeşim BIYIK

MEMUR

Telefon No:(0 212) 638 33 99

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.59604
Konu : Etik Kurulu Kararı

31/10/2019

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 31.10.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden F1E64999X7 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44

**İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr**

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐	İngilizce ☐
	BİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 862	Tarih: 23/10/2019			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosya belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.				

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐

* Toplantıda Bulunma

21 Eyl 2019 15:56 ☆ ↩ ⋮

Yağmur Hazal Kaşısarı

22 Eyl 2019 22:35   

Research Assistant **Sevda** KORKUT
Istanbul University
Faculty of Health Science