

**T.C.**  
**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ**  
**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PREGESTASYONEL BEDEN KÜTLE İNDEKSİNİN VE  
GEBELİK DÖNEMİNDE ALINAN KİLONUN ERKEN  
POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN EMZİRME  
BAŞARISI VE ÖZYETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

**Tezi Hazırlayan**  
**Büşra ARSLAN**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Semra KOCAÖZ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**  
**Yüksek Lisans Tezi**

**Ağustos 2022**  
**NEVŞEHİR**



**T.C.**  
**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ**  
**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PREGESTASYONEL BEDEN KÜTLE İNDEKSİNİN VE  
GEBELİK DÖNEMİNDE ALINAN KİLONUN ERKEN  
POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN EMZİRME  
BAŞARISI VE ÖZYETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

**Tezi Hazırlayan**  
**Büşra ARSLAN**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Semra KOCAÖZ**  
**Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**  
**Yüksek Lisans Tezi**

**Ağustos 2022**  
**NEVŞEHİR**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Semra KOCAÖZ (1. Danışman) ve Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK (2. Danışman) danışmanlığında **Büşra ARSLAN** tarafından hazırlanan “**Pregestasyonel Beden Kütle İndeksinin ve Gebelik Döneminde Alınan Kilonun Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirme Başarısı ve Özyeterliliğine Etkisi**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

18/08/2022

(Tez Savunma Tarihi)

### JÜRİ

Başkan : Doç. Dr. Fatma KORUK .....

Üye : Prof. Dr. Semra KOCAÖZ (Danışman) .....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özlem AŞCI .....

### ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun.....tarih ve..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

../../2022

.....

Enstitü Müdürü

## TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Büşra ARSLAN

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisini, emeğini, sabrını ve iyi dileklerini esirgmeden paylaşan, bu süreçte ilklerimi tercüme etmemi sağlayan, her konuda profesyonelliğı ile yön veren danışman hocam Sayın Prof. Dr. Semra KOCAÖZ'e,

Berber çalışma fırsatını yakalayarak; bilgi ve tecrübelerini deneyimlediğim değerli ikinci tez danışmanım Doç. Dr. Üyesi Aynur KIZILIRMAK'a,

Çalışmamın istatistik kısmında verdiği destekten dolayı Doç. Dr. Mesut TELEŐ'e,

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi saygıdeğer öğretim üyelerine,

Hayatım boyunca her zaman beni destekleyen ve yanımda olan, aileme teşekkür ederim.

**PREGESTASYONEL BEDEN KÜTLE İNDEKSİNİN VE GEBELİK  
DÖNEMİNDE ALINAN KILONUN ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE  
ANNELERİN EMZİRME BAŞARISI VE ÖZYETERLİLİĞİNE ETKİSİ  
(Yüksek Lisans Tezi)**

**Büşra ARSLAN**

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**Ağustos 2022**

**ÖZET**

Bu araştırma, pregestasyonel beden kütle indeksi (BKİ)'nin ve gebelik döneminde alınan kilonun erken postpartum dönemde annelerin emzirme başarısı ve özyeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmanın evrenini, Türkiye'de bir şehir hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum servisinde 15 Ağustos-31 Kasım 2021 tarihleri arasında doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Araştırma, çalışmanın dahil edilme ölçütlerine uyan 532 kadınla yapılmıştır. Veriler, doğumdan 24 saat sonrasında annelerden "Veri Toplama Formu", "LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (LATCH ETDÖ)" ve "Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli (EÖYÖ-KS)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testlerinden, Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizi analizinden yararlanılmıştır. Annelerin ortalama pregestasyonel BKİ'si ve gebelikte alınan kilosu sırasıyla,  $24.76 \pm 4.51$  ve  $12.45 \pm 5.30$ 'dur. Pregestasyonel BKİ ve gebelikte alınan kilo ile LATCH ETDÖ toplam puan ortancası arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0.05$ ). Pregestasyonel BKİ ile EÖYÖ-KS toplam puan ortancası arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ), ancak böyle bir fark gebelikte alınan kilo almı için bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). EÖYÖ-KS puanları ile pregestasyonel BKİ arasında pozitif yönlü ve çok zayıf bir korelatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Gebelikte alınan kilo ile hem EÖYÖ-KS hem de LATCH ETDÖ arasında negatif yönlü ve çok zayıf anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yapılan regresyon analizine göre pregestasyonel fazla kilolu annelerin emzirme özyeterliliği puanının, zayıf kilolu olanlara göre anlamlı olarak 4.578 puan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda zayıf olan kadınların gebelik sırasında daha fazla kilo aldıkları, emzirme başarısı ve özyeterliliklerinin

diğerlerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle normal kilo altında olanlar başta olmak üzere tüm gebelik planlayan kadınların sağlıklı olarak normal kiloya ulaşmalarının sağlanması, onlara emzirme başarısı ve özyeterliliği üzerinde pregestasyonel BKİ'nin ve gebelikte alınan kilonun etkileri hakkında bilgi verilmesi yönelik önerilmektedir.

***Anahtar kelimeler: Gebelik, Postpartum Period, Beden Kütle İndeksi, Kilo Alımı, Emzirme, Öz-yeterlilik, Hemşirelik***

**Tez Danışman: Prof. Dr. Semra KOCAÖZ, Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK**

**Sayfa Adeti:81**





**THE EFFECT OF PREGESTATIONAL BODY MASS INDEX AND THE  
WEIGHT GAIN DURING PREGNANCY ON THE BREASTFEEDING  
SUCCESS AND SELF-ADEQUACY OF THE MOTHER IN THE EARLY  
POSTPARTUM PERIOD  
(Postgraduate Thesis)**

**Büşra ARSLAN**

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY  
FACULTY OF SCIENCE INSTITUTE**

**August 2021**

**ABSTRACT**

The aim of the study was to determine the effect of the pregestational body mass index (BMI) and the weight gain during pregnancy on the mothers' breastfeeding success and self-adequacy. The universe of this descriptive study consisted of women who had given birth between August 15 and November 31, 2021 at the obstetrics and gynecology department of a city hospital in Turkey. The study was conducted with 532 women who conformed to the study inclusion criteria. The data were collected from the mothers 24 hours after the birth, by using the “Data Collection Form”, “LATCH Breastfeeding Diagnosis and Evaluation Scale (LATCH BDES)”, and the “Breastfeeding Self-Adequacy Scale-Short Form (BSAS-SS)”. Descriptive statistics, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests, Person Correlation and multiple logistic regression analysis were used to evaluate the data. The mean pregestational BMI of the mothers was  $24.76 \pm 4.51$  kg/m<sup>2</sup> and the mean pregnancy weight gain was  $12.45 \pm 5.30$  kg. There was no statistically significant difference between the pregestational BMI or the pregnancy weight gain and the median total LATCH BDES score ( $p > 0.05$ ). A statistically significant difference was found between the pregestational BMI and median total BSAS-SS score ( $p < 0.05$ ), but no such relationship was found for the pregnancy weight gain ( $p > 0.05$ ). A very weak positive correlation was present between the BSAS-SS score and the pregestational BMI. A negative correlation with very weak significance was found between the pregnancy weight gain and both LATCH BDES and BSAS-SS. The regression analysis revealed that breastfeeding self-adequacy score of the mothers whose weight was higher than normal in the pregestational period was 4.578 points higher than the mothers whose weight was

low at that time. We found women with low weight to put on more weight during the pregnancy and to have lower breastfeeding success and self-adequacy. We therefore recommend making sure all women planning to become pregnant, and especially those who are below the normal weight, reach a normal value in a healthy manner, and providing information on the possible effects of the pregestational BMI and pregnancy weight gain on breastfeeding success and self-adequacy.

***Key words: Pregnancy, Postpartum Period, Body Mass Index, Weight Gain, Breast Feeding, Self-efficacy Nursing***

**Thesis Consultant: Prof. Dr. Semra KOCAÖZ, Assoc. Prof. Aynur KIZILIRMAK  
Number of Pages:81**



## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI .....	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI .....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
<b>BÖLÜM 1 GİRİŞ</b> .....	1
<b>BÖLÜM 2 GENEL BİLGİLER</b> .....	2
2.1. Anne Sütüyle Beslenme ve Önemi.....	2
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Bebeklerin Anne Sütüyle Emzirilme Durumu.....	4
2.3. Anne Sütünün Bileşenleri .....	5
2.4. Anne Sütünün ve Emzirmenin Anneye Faydaları.....	8
2.5. Anne Sütünün ve Emzirmenin Bebeğe Faydaları.....	9
2.6. Laktasyon .....	9
2.7. Bebeklerin Emzirme Sıklığı ve Süresi .....	11
2.8. Annenin Bebeği Emzirme Tekniği .....	11
2.9. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler .....	12
2.10. Beden Kütle İndeksi, Gebelikte Alınan Kilo ve Emzirme.....	14
2.11. Emzirme Başarısı, Emzirme Özyeterliliği ve Emzirme.....	15
2.12. Emzirmenin Sürdürülmesinde ve Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü.....	16
<b>BÖLÜM 3 GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	199
3.1. Araştırmanın Türü.....	199
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	19

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	19
3.3.1. Araştırmanın Evreni .....	19
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	19
3.4. Verilerin Toplanması .....	20
3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması .....	20
3.4.2. Ön Uygulama .....	21
3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	22
3.5. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi .....	22
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....	23
3.6.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri .....	23
3.6.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkeni .....	23
3.7. Araştırmanın Etik Yönü .....	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	24
<b>BÖLÜM 4 BULGULAR .....</b>	<b>25</b>
<b>BÖLÜM 5 TARTIŞMA VE SONUÇ .....</b>	<b>53</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>60</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>68</b>
EK-1:Veri Toplama Formu .....	69
EK-2: LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği.....	73
EK-3: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli .....	74
EK-4: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurul Onayı .....	76
EK-5: Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü Yazısı .....	77
EK-5:Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu .....	79
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>81</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1.	Anne Sütünün İçeriği	6
Tablo 2.2.	Bebekle İle İlgili Emzirmeyi Etkileyen Risk Faktörleri	12
Tablo 2.3.	Anne İle İlgili Emzirmeyi Etkileyen Risk Faktörleri	13
Tablo 4.1.	Annelerin ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özellikleri (N=532)	25
Tablo 4.2.	Annelerin Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Alınan Kilolarının Dağılımı (N=532)	26
Tablo 4.3.	Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (N=532)	27
Tablo 4.4.	Annelerin Emzirme Davranışı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 4.5.	Annelerin ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puan Ortancalarının Dağılımı	31
Tablo 4.6.	Annelerin Beden Kitle İndeksi ve Gebelikte Alınan Kilolarına Göre LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puan Ortancalarının Dağılımı	33
Tablo 4.7.	Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puan Ortancalarının Dağılımı	34
Tablo 4.8.	Annelerin Emzirme Davranışı İle İlgili Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puan Ortancalarının Dağılımı	37
Tablo 4.9.	Annelerin ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinden Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılımı	39

Tablo 4.10.	Annelerin Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Alınan Kilolarına Göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinden Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılımı	41
Tablo 4.11.	Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinden Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılımı	42
Tablo 4.12.	Annelerin Emzirme Davranışı İle İlgili Özelliklerine Göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinden Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılımı	45
Tablo 4.13.	Annelerin Beden Kütle İndeksi, Gebelikte Aldığı Kilosu, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklin'den Aldıkları Toplam Puanlar Arasındaki İlişkiler	47
Tablo 4.14.	Annelerin Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Alınan Kilolarının Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinden Aldıkları Toplam Puanlarına Etkisi	48
Tablo 4.15.	Annelerin Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Alınan Kilolarının Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinden Aldıkları Toplam Puanlarına Etkisi	49
Tablo 4.16.	Annelerin Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Alınan Kilolarının LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanlarına Etkisinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	50
Tablo 4.17.	Annelerin Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Alınan Kilolarının Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinden Aldıkları Toplam Puanlarına Etkisinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	51

## KISALTMALAR LİSTESİ

- AAP:** American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatristler Akademisi)
- ACOG:** The American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Birliği)
- AF:** Aralarındaki Fark
- ASRM:** American Society for Reproductive Medicine (Amerikan Üreme Tıbbı Derneği)
- BKİ:** Beden Kütle İndeksi
- DDA:** Düşük Doğum Ağırlıklı
- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- EÖYÖ-KS:** Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli
- ESPGHAN:** The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (Avrupa Pediatrik Gastaroenetoloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği)
- GAK:** Gebelikte Alınan Kilo
- IGF:** İnsülin benzeri büyüme faktörü
- LATCH ETDÖ:** LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği
- NEK:** Nekrotizan Enterokolit
- TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- UNICEF:** United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

İlk doğal besin olan anne sütü, yaşamın ilk yılında olan yenidoğanların tüm enerji ve besin ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir. Anne sütü, bebeklerin duyuşsal ve bilişsel gelişimlerini sağlamakta, çeşitli enfeksiyon ve kronik hastalıklarına karşı korumakta ve bu hastalıklara bağlı olarak gelişen ölümleri azaltabilmektedir. Ayrıca anne sütü sadece bebeğe değil annenin de sağlığına ve iyilik haline olumlu katkıları sağlamaktadır [1]. Yararları kanıtlanmış olan anne sütünün yenidoğanların sağlığının korunmasında en önemli besin kaynağı olduğu belirtilmektedir [2]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerikan Pediatristler Akademisi (AAP) ve Amerikan Önleyici Hizmetler Çalışma Birimi, yenidoğanların ilk 6 aylık yaşamlarında anne sütü ile beslenmesini tavsiye etmektedir [2-5]. Ayrıca DSÖ, bebek bir yaşına gelinceye kadar anne sütüyle birlikte ek gıdaların birlikte verilmesini önermektedir. Anne ve bebek istedikleri takdirde emzirmeye bir yaşından sonra da devam edilebileceği ifade edilmektedir. DSÖ ve AAP'nin önerilerine rağmen, dünya çapında bebeklerin erken dönemde emzirmeye başlama ve sürdürme oranları yeterli düzeyde bulunmamaktadır [3]. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve DSÖ 2018'de yayınladıkları rapora göre her beş bebekten üçünün (78 milyon) doğumu izleyen ilk bir saat içinde emzirilmediğini ve bu durumun ise hastalık ve ölüm riskini artırdığı belirtilmektedir. Aynı raporda, kadınların doğumu takiben ilk bir saat içinde bebeklerini emzirme oranlarının en yüksek olduğu bölgenin Doğu ve Güney Afrika (%65) ve en düşük olduğu bölgenin ise Doğu Asya Pasifik (%32) olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca DSÖ Brundi, Sri Lanka ve Vanautu'da yenidoğan her 10 bebekten yaklaşık 9'unun ilk bir saatte emzirildiğini ve Azerbaycan, Çad ve Karadağ'da ise bu oranın yalnızca her 10 çocuktan ikisi şeklinde olduğu rapor etmiştir [6]. Sosyo-demografik ve kültürel değerler anne sütüne başlama hızını etkilemektedir [1]. Ülkemizde kadınların anne sütü ile bebeğin emzirmesi, oldukça yaygın bir davranış olarak görülmektedir [7]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre çalışmanın yapıldığı son iki yılda doğan çocukların %98.0'nın emzirildiği belirtilmektedir. Ancak her 10 yenidoğandan 7'sinin (%71.0) doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirildiği rapor edilmiştir. Ayrıca bu raporda DSÖ'nün önerilerinin aksine, ülkemizde yenidoğan bebeklerin %42.0'ına emzirilmeden önce herhangi bir ek besin maddesi ile beslendiği bildirilmiştir [8].



Annenin ve bebeğinin sağlığının korunması açısından erken dönemde emzirmeye başlanması gerekmektedir [8]. Literatürde, annenin bebeğini ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlaması gerektiği belirtilmektedir [9]. Ancak annenin ve bebeğin sağlık durumu, hastane rutinleri, sağlık profesyonellerinin desteği, ten tene temas zamanı ve miktarı gibi faktörler emzirme sonuçlarını ve kadınların bu konudaki öz yeterliliklerini etkilemektedir [10-13]. Emzirme sonuçlarını [14-17] ve kadınların bu konudaki öz yeterliliğini etkileyen faktörlerden birisi de obezitedir [17].

Pregestasyonel ya da gebelik esnasında yetersiz ya da fazla kilo alımının anne sütü yapımı üzerinde olumsuz etkileri olduğu bildirilmektedir [18,19]. Yapılan sistematik bir derlemede, normal kilolulara göre obez ve hafif şişman olan kadınların bebeklerini daha az emzirdikleri tespit edilmiştir [17]. Son yıllarda yapılan çalışmalarda da obezite ile emzirme davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir [20-24]. Sadece yapılan bir araştırmada, zayıflığın emzirme üzerindeki etkisine bakılmıştır [25]. Ancak erken postpartum dönemde pregestasyonel beden kütle indeksi (BKİ) ve gebelik esnasında alınan kilonun, kadınların emzirme sonuçları ve öz yeterlilikleri üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle araştırma, pregestasyonel beden kütle indeksinin ve gebelik döneminde alınan kilonun erken postpartum dönemde annelerin emzirme başarısı ve özyeterliliğine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

## BÖLÜM 2

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Anne Sütüyle Beslenme ve Önemi

Termde doğan yenidoğanlar için kanıtlanmış olan en iyi beslenme şekli anne sütüyle emzirmedir. En uygun beslenme tarzından en az tercih edilecek yönteme doğru sıralanacak olur ise yenidoğanların beslenmesinde ilk sırada anne sütüyle emzirme yer almaktadır. Ardından biberon, kaşık ve bardak ile yapay olarak anneye ait sütün bebeğe verilmesi gelmektedir. Eğer yenidoğanın kendi anne sütü kullanılmaz ise donör anne sütü kullanımı tercih edilmektedir. Yenidoğanlar ve bebekler için en son kullanılacak beslenme şekli, formüle mamaların kullanımınıdır [26].

İnsanlığın var olduğundan beri hemen hemen tüm kültürlerde eşsiz gıda özelliğine sahip olan anne sütünün en sağlıklı verilme şekli emzirme olmuştur [27]. Anne sütünün verilmesiyle birlikte yenidoğanın yiyecek, bakım ve sağlık gereksinimi karşılanabilmektedir. Anne sütüyle besleme yenidoğan ve bebeklerin beslenmeyle alakalı mortalite ve morbidite hızlarını azalmaktadır. Yenidoğan ve bebeklerin doğru olmayan şekilde, az ya da fazla beslenmesi, ileri yaş dönemlerinde çeşitli sağlık sorunlarının gelişmesine neden olabilmektedir [28]. Emzirme, çocukların hayatta kalmasını sağlarken, aynı zamanda yaşamı tehdit edebilecek ve kronik hastalara neden olabilecek hastalıklara karşı da koruyuculuk sağlamaktadır. Emzirme bebeklerin sağlıklı olarak büyümesini ve erken çocukluk döneminde gelişimini desteklemektedir. Ayrıca emzirme beyin gelişimini destekleyerek, tüm ekonomik gelir düzeyindeki çocukların ve ergenlerin zeka testlerinin yüksek çıkmasına ve performansının iyi olmasına katkı sağlamaktadır [29].

Her geçen gün anne sütünün yeni bir özelliği keşfedilmektedir ve anne sütüyle beslenmek, güncel rehberlerde bir sağlık önerisi olarak sunulmaktadır. DSÖ, AAP, Amerikan Doğum ve Jinekologlar Birliği Komitesi, Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN), Türk Neonatoloji Derneği gibi uluslararası ve ulusal kuruluşlar tarafından yayınlanan rehberlerde de anne sütüyle beslenme önerilmektedir [30]. Yaşamın ilk 6 ayında anne sütünün bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayacak içeriğe sahip olduğu belirtilmektedir. İlk bir saat içinde emzirmeye başlanması ve ek gıda verilmeden 6 ay boyunca anne sütüyle beslenmeye devam edilmesi önerilmektedir. Anne sütünün salınımı

ve üretimi, bebeğin emzirilme sıklığına ve yoğunluğuna göre değişmektedir. Bu nedenle 6 aydan önce ek gıda verilmesi halinde, annenin sütünün üretiminde azalma meydana gelmektedir [8]. Toplam emzirme süresiyle ilgili farklı görüşler bulunmaktadır. AAP, bebeklerin anne sütünü en az on iki ay emzirmesini isterken, bu süreyi DSÖ en az iki yıla çıkartmaktadır. ESPGHAN ise anne ve bebek istediği sürece emzirmeye devam edilebileceğini, ancak en az bir yıl emzirilmesi gerektiğini söylemektedir. Rehberlerde güncel öneriler, annenin bebeğini ilk 6 ay sadece anne sütüyle ve sonrasında ek gıdalarla birlikte en az 1-2 yıl emzirmesini tavsiye etmektedir [30].

## **2.2. Dünyada ve Türkiye’de Bebeklerin Anne Sütüyle Emzirilme Durumu**

Anne sütüyle doğumdan 6 aya kadar beslemekle, bebeklere benzersiz ve ihtiyaca göre uyarlanmış en iyi besini sağlıklı ve temiz bir şekilde almasına olanak sağlanmaktadır [31]. Anne sütüyle beslenmekle 820.000 beş yaş altı çocuğun ölümünün önlenebileceği bildirilmektedir [32]. Ayrıca bebeklerin doğumdan sonra bir saat içinde beslenmesi onların hayatta kalmalarını ve uzun dönem içerisinde emzirilmelerine imkan vermektedir. Ancak dünyada doğan bebeklerin sadece %48’i bir saat içerisinde emzirilmektedir. Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilme oranı Doğu ve Güney Afrika’da, Güney Asya’da, Latin Amerika ve Karayipler’de, Batı ve Merkez Afrika’da, Doğu Asya ve Pasifikler’de, Orta Asya ve Kuzey Afrika’da ve Doğu Avrupa ve Merkez Asya’da sırasıyla %64, %50, %54, %46, %38, %34 ve %70’dir. Dünyada doğumdan sonra 48 saat içinde sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı ise %65’dir [31]. Dünyada 2019 yılı verilerine göre 6 aylıktan küçük bebeklerin anne sütüyle emzirilme oranı ise %42 olarak rapor edilmiştir. Afganistan’da, Çin’de, Doğu Asya’da, ve Güney Afrika’da altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütüyle emzirilme oranları sırasıyla %16, %51, %32 ve %30 olarak bildirilmiştir [33]. 2012 yılında yapılan Dünya Sağlık Asamblesi’nde kabul edilen hedeflerden birisi, “2025 yılına kadar ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranının küresel olarak en az %50’ye ulaştırılması”dır [32]. Ancak veriler, bu hedefe ulaşamadığını göstermektedir.

Türkiye’de emzirme davranışı, kadınlarda yaygın olarak görülmektedir. Ancak ilk bir saat içinde annelerin bebeklerini emzirme oranı erkeklerde %67 iken, kızlarda bu oran %75’e yükselmektedir. İlginç olarak kırsaldaki kadınlar (%67), kentte yaşayanlara (%73) göre bebeklerini daha az erken emzirmeye başlamaktadır. Türkiye’nin Kuzeyi, Batısı ve İstanbul’da emzirme oranı sırasıyla %65, %76 ve %80’dir. Altı aydan küçük bebeklerin

sadece anne sütüyle emzirilme oranı %41'dir. Sadece anne sütüyle emzirme oranlarına aylara göre bakıldığında; 0-1 aylık iken %59, 2-3 aylık olduğunda %45 ve 4-5 aylık iken %14'e kadar düşmektedir. Altı aydan küçük bebeklerin %23'ü anne sütü dışında başka bir süt ile beslenmekte ve %12'si ek gıda almaktadır. Bir yaşına kadar emzirilme oranı %66'dır. Ancak anneler tarafından bebelerin %34'ü ikinci doğum gününe kadar emzirilmeye devam etmektedir [8].

### **2.3. Anne Sütünün Bileşenleri**

Yıl içerisinde milyonlarca litrelik üretimiyle, sindirimi kolay, temiz, daima taze, bebeğe verilmeye hazır olan anne sütü, en doğal besin kaynaklarından biridir [34]. Hücrel ve kimyasal çok fazla bileşenden oluşan anne sütü, aktif olan sıvılardandır [35]. Bileşeni besin ve biyoaktif içerik ve anne sütü mikrobiyomu olmak üzere üç başlık altında incelenebilmektedir (Bkz. Tablo 2.1) [26]. Anne sütü içeriğinde; laktoz ve oligosakkaritler, mineraller, fosfat, sodyum, potasyum, klor, kalsiyum, sekretuvar IgA, lizozim, magnezyum, kazein, proteinler, alfa-laktalbumin, laktoferrin, kolesterol, trigliserit, fosfolipitler, steroid hormonlar, süt lipitleri gibi makro besin maddelerini içermektedir [35]. Anne sütü içerisinde yer alan proteinlerin; enfeksiyon gelişimini ve inflamatuvar reaksiyonları önlemek, büyümeyi başlatmak ve sürdürmek, reaksiyonlarda katalizör olarak yer almak, mikro besinlerle minerallerin taşınmasını ve besin üretimini sağlamak gibi fonksiyonları bulunmaktadır [30]. Anne sütünün içeriğindeki yağların %98'i trigliserit olarak yer almaktadır. Anne sütündeki yağların görme ve sinir sisteminin gelişmesinde önemli rolleri bulunmakta ve çoğunluğu enerji kaynağı olarak kullanılmaktadır. Anne sütünde yer alan fosfolipitlerin ve kollesterolün, bebeklerde ileri yaşlarda hiperlipidemi ve ateroskleroz gelişiminin önlenmesinde ve lipit enzim sisteminin erken aktive olmasında rolleri bulunmaktadır. Anne sütünde karbonhidratların çoğunluğu laktoz yapısındadır. Laktoz, bebeklerin yavaş ve kolay sindirimini sağlamakta, kan glukoz düzeyini düzenlemekte, kalsiyum emilimini artırarak kemiklerin mineralizasyonunda görev almaktadır [34]. Anne sütünde yer alan mikro besin maddeleri ise annenin vücut depolarına ve beslenme durumuna göre değişebilmektedir. Anne sütünde yer alan A, B1, B2, B6, B12 ve D vitaminleri ve iyot gibi minerallere, her zaman diyetle ulaşmak mümkün olmamaktadır. Bu nedenle emzirme dönemi boyunca vitamin desteklerinin verilmesi gerekebilmektedir (Örneğin K vitaminin verilmesi gibi) [26].

**Tablo 2.1. Anne sütünün içeriği [30]**

---

I- Besinsel
a. Makrobesinler
i. Protein
ii. Yağ
iii. Karbonhidrat
b. Mikrobeseinler
c. Su içeriği, solüt yük
II- Biyoaktif
a. Büyüme faktörleri
i. Epidermal büyüme faktörü
ii. Nöronal Büyüme Faktörü
iii. İnsülin benzeri büyüme faktörü (IGF)-I, IGF-II, IGF bağlayıcı protein ve IGF spesifik proteazlar
iv. Vasküler endotelyal büyüme faktörü
v. Eritropoetin
vi. Kalsitonin-somatostatin
vii. Adiponektin ve diğer hormonlar
b. İmmünolojik faktörler
i. Hücreler, kök hücre
ii. Sitokinler-kemokinler
iii. İmmünglobülinler
iv. Defansinler (laktoferrin, laktadherin, lizozim, alfa-laktalbumin, safra tuzu-uyaran lipaz, serbest yağ asitleri, müsünler, nükleotidler)
v. Oligosakkaritler-prebiyotikler
III- Anne sütü mikrobiyomu

---

Anne sütünün %87'si sudan oluşmaktadır. Emzirmenin ilk evresinde gelen süt, yani önsüt içeriğinde su oranı oldukça yüksektir. Bu nedenle bebekler sıcak havalarda bile dışarıdan ek bir suya ihtiyaç duymamaktadır [34]. İçeriğinde yer alan immünolojik ve biyoaktif bileşenler

sayesinde anne sütü sadece bir besin maddesi olmadığını göstermektedir. Anne sütü biyoaktif bileşenleri sayesinde bebeklerin sağlığının korunmasında ve sağkalımlarında önemli roller üstlenmektedir [26]. 1970’li yıllardan itibaren bilinen anne sütündeki çeşitli mikroorganizmalar, mikrobiyotayı oluşturmaktadır. Mikrobiyotada yer alan laktobasiller ve bifidobakteriler, bağışıklık sisteminin uyarılmasını, hastalık yapan patojenlerin baskılanmasını, sindirim enzimlerinin düzenlenmesini, mukozal büyüme için besin maddesi üretimini ve alerjik maddelere tolerans gelişimini sağlayabilmektedir [35].

Anne sütünün içeriğindeki bileşenler, postpartum dönemin ilk bir ayının içinde dramatik olarak değişiklik göstermektedir. Anneler arasında farklılıklar olmakla birlikte, anne sütü bileşenleri yenidoğanın doğduğu gebelik haftası, doğum sonu yaşı ve emzirmenin başlamasından bırakılıncaya kadar ki zaman içerisinde sürekli bir değişim geçirmektedir [26]. Preterm doğan bebeklerin annelerin sütünün termde doğanların anne sütüne benzemesi yaklaşık olarak bir ay almaktadır. İlk bir aylık süre içerisinde anne sütü, bebeklerin gastrointestinal sistemlerine uyum gösterecek şekilde farklılaşmaktadır [36]. Salgılandığı döneme ve içeriğine göre anne sütleri:

- **Preterm Süt / Term Süt:** Prematür doğan bebeklerin annesinin sütü protein, yağ asitleri ve mineral yoğunluğu bakımında, zamanında yani termde doğan bebeklere göre daha fazladır [30]. Bu farklılık birkaç ay sonrasında ortadan kalmaktadır [26,30].
- **Kolostrum:** Doğumdan sonra ilk 5 gün içerisinde az miktarda salgılanan bir süttür. Sarımsı renktedir ve içeriği olgun sütten özellikleri farklıdır. Kolostrumun laktoz içeriği düşük olmakla birlikte, en önemli fonksiyonu besin ihtiyacı dışında bağışıklık ve trofik özelliğidir. İçeriğinde immunoglobulin A, laktoferin, lökosit, epidermal büyüme faktörü gibi bağışıklığı artıracak bileşikler zengin olarak yer almaktadır [26,30]. Kolostrum vitamin A ve E, inko ve eser elementler açısından da zengindir [37]. Ayrıca kolostrumda sodyum, magnezyum, klor gibi minerallerin de yoğunluğu oldukça fazladır. Laksatif özelliğinin olması, bebeklerde mekonyum ıkışıını kolaylaştırmaktadır [30].
- **Geçiş Sütü:** Doğum sonra 5. ve 15. günleri arasında salgılanmaktadır. Kolostrumun bazı özelliklerini taşımakla birlikte, miktar, yağ, laktoz ve enerji açısından daha fazladır. Ancak kolostruma göre içindeki protein oranı düşüktür [30,37].

- **Olgun Süt:** Postpartum ikinci haftadan sonra üretilmektedir [30,37] ve emzirme süresince salgılanan süttür [37]. Doğum sonu 4-6. haftada anneden tamamen olgun süt retimi gerçekleşmektedir [30].
- **Ön Süt/Son Süt:** Kendi aralarında dönüşümün ne zaman olduğu bilinmemekle birlikte, ilk emzirilen sütte karbonhidratın ve son emzirilen sütün yağdan zengin olduğu bildirilmektedir. Bebeğin tüm besin ihtiyacını karşılayabilmesi için annenin emzirilen memeyi boşaltması ve kendi isteği ile bebeği memeden ayrılması gerekmektedir [30].

#### **2.4. Anne Sütünün ve Emzirmenin Anneye Faydaları**

İçeriğindeki bu bileşenler ve emzirme sayesinde anne sütünün hem anne hem de bebek açısından gelişimsel, sağlık, immünolojik, psikolojik, ekonomik ve sosyal yönleriyle birçok yararları bulunmaktadır [36]. Anne sütünün kısa ve uzun dönemdeki yararları; doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamaya, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeye ve toplam emzirme süresine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Erken dönem emzirmenin anneye yararları arasında postpartum kanamanın azalması, uterusun gebelik öncesi haline geri dönmesi, olumlu metabolik değişikliklerin ve doğum sonu alınan kiloların kaybını kolaylaştırması ve stresi azaltması yer almaktadır [30]. Ayrıca emzirme esnasında yükselen prolaktin seviyesi hem overler hem de hipotalamusa etki ederek ovulasyonu baskılamaktadır. Bebeğe ilk 6 ay ek besin verilmediği, etkin ve sık olarak emzirildiği, annenin amenoreik olduğu durumda, prolaktinin ovulasyonu baskılayıcı etkisi sayesinde gebelikten korunulabilmektedir. Emzirme ilk 6 ay için %98 oranında gebelikten koruyuculuk sağlayabilmektedir [38]. Emzirme sürdürüldüğü takdirde anneye olacak yararları ise şunlardır: 1) Annenin doğum öncesi kilosuna daha kolay ulaşmasını sağlamakta; 2) Uzun süre menstruasyon görmesini engellemekte; 3) İç organlarda yağ depolanmasını azaltmakta; 4) Tip 2 diyabet, kalp damar sistemi hastalıkları, depresyon ve osteoporoz gelişme riskinin azalmasını sağlamakta; 5) Meme ve over kanseri gelişme riskini azaltmaktadır [30]. Annelerin bebeğini emzirmesi, annelik duygusunun gelişmesine, bebeği ile olan bağının kuvvetlenmesine ve kendine olan öz güveninin artmasına yardımcı olmaktadır [39]. Tüm bunların yanı sıra anne sütüyle emzirme, ailenin ekonomik bütçesine katkı sağlamakta, kolay bir şekilde [37,38] ve mikroorganizmayla kontamine olmayacak bir şekilde uygulanabilmektedir [37].

## 2.5. Anne Sütünün ve Emzirmenin Bebeğe Faydaları

Anne sütü, birçok hastalığın gelişmesini önlemede adeta kalkan gibi görev üstlenmektedir [39]. Otitis media, gastroenterit, alt solunum yolu enfeksiyonları, insüline bağlı diyabet, nekrotizan enterokolit (NEK), lösemi, lefoma, ani bebek ölüm sendromu, alerjik rahatsızlıklar, hiperlipidemi, hipertansiyon, Crohn's hastalığı, ülseratif kolit, Çölyak hastalığı ve obezite gibi akut ve kronik hastalıklara karşı anne sütünün koruyucu özellikleri bulunmaktadır [37]. Düşük doğum ağırlıklı (DDA) ya da prematür bebekler de anneden gelen immünolojik faktörlere karşı muhtaç olarak doğmaktadır. Özellikle bu bebekler, doğum sonu döneme yoğun bakıma ihtiyaç duymakta ve onlarda NEK ve sepsis gibi hastalıklar sıklıkla görülmektedir. Anne sütü, prematür ve DDA'lı bebeklerin NEK ve sepsis açısından daha az etkilenmesini sağlamaktadır [30]. Ayrıca anne sütünün 1) Anne ve bebek bağlanmasını güçlendirerek; 2) Bebeklerin organ ve dokularının olgunlaşmasını sağlayarak; 3) Psikolojik, bedensel ve zeka gelişimine yardımcı olarak; 4) Çene, diş, dil ve motor gelişimini destekleyerek; 5) Otizm ve dikkat eksiliği gibi rahatsızlardan koruyarak bebeklerin büyüme ve gelişmesine olumlu etkileri bulunmaktadır [37].

## 2.6. Laktasyon

Kadınlarda hamilelik döneminde salgılanan hormonların etkisiyle birlikte meme dokusunda bir takım değişimlerin meydana geldiği, memenin bezlerinin gelişip olgunlaştığı ve anne sütünün sekrete olduğu sürece laktasyon denilmektedir [40]. Laktasyon; mammogenez, laktogenez, galaktogenez ve involüsyon aşamalarından meydana gelmektedir. Meme dokusunun büyüüp gelişmesi, mammogenez evresinde oluşmaktadır [26,40]. Memelerden süt salgılanmasının gerçekleştiği laktogenez aşaması iki evreden meydana gelmektedir. Birinci evrede, hamileliğin son trimestrinde salgı yapan hücreler, alveoler hücelere dönüşüm göstermektedir. İkinci evre ise postpartum ikinci veya üçüncü gününden sekizinci güne kadar olan süre içerisinde gerçekleşmektedir. Bu evrede alveoler hücelere, birbirleriyle sıkı bağlantılarla kapanmakta, süt yapımı artmakta, memeler dolgun ve sıcak bir hal almaktadır. Bu aşamada endokrin olan kontrol, otokrin yani isteğe bağlı üretim şekline dönüşüm göstermektedir [26]. Dokuzuncu günden involüsyon aşamasına kadar geçen süreç, laktogenez aşamasını oluşturmaktadır [26,40]. Bu aşamada süt salgısı yapımı ve otokrin kontrol devam etmektedir. Annelerin en son emzirmesinden yaklaşık olarak kırk gün



sonrasında [26] ya da laktasyon dönemi sonunda biriken peptitlerin etkisiyle süt yapımı azalmakta ve durmaktadır [40].

Postpartum dönemde plasenta ayrıldıktan sonra estrojen ve progesteron seviyesinin düşmesi ile birlikte prolaktin hormonu üzerindeki baskı ortadan kalmaktadır ve böylece süt yapımı başlamaktadır. Anne sütünün yapımında ve salgılanmasında refleksler önemli rol oynamaktadır [38]. Yenidoğan bebeğin annesini emmesiyle birlikte meme ucundan gelen sinyaller hipotalamusu uyarmakta, hipotalamus ise hipofizin arka lobundan oksitosinin ve ön lobundan ise prolaktin ve adrenokortikotropik hormon, gibi diğer hormonların salgılanmasını sağlamaktadır. Prolaktin memedeki alveollerden süt yapımını sağlar iken, oksitosin ise anne sütünün atılmasını ve iletilmesinde rol oynamaktadır [41]. Prolaktinin salgılanması için en güçlü uyarıcı emmedir. Bebeğin her emzirmesi sırasında ve sonrasında prolaktin hormonu pik yaparak dalgalı olan bir salınım göstermektedir. Özellikle geceleri prolaktin hormonu daha fazla salgılanmaktadır [37]. Annenin süt yapımı fiziksel ve ruhsal sağlığı ile çok yakından ilgilidir. Annede stres ve yorgunluk, norepinefrin veya dopamin düzeylerinde artışa yol açarak prolaktin hormon seviyesinde azalmaya ve dolayısıyla süt üretiminde düşmeye neden olabilmektedir [26]. Oksitosin hormonu ise memenin kesecik ve kanal sistemine kan yoluyla ulaşmakta, miyoepitelyal hücrelerin kasılmasını sağlayarak alveolleri boşaltmaktadır. Anne sütü laktiferöz kanallardan sinüslere ve oradan da meme başında bulunan deliklere doğru fışkırılmaktadır. Bebek emmeye başladığı andan 30 sn-bir dakika içerisinde anne sütünün akışı dışardan görülebilmektedir [35]. Annenin bebeğini görmesi, duyması ya da düşünmesi, bu yaşanan nörohormonal mekanizmayı uyarabilmektedir. Anne sütünün iletimi ve salınmasında etkili olan bir diğer mekanizma ise bebeğin emmesi sırasında meme ucu ve laktiferöz sinüslerde negatif basıncın oluşmasıdır. Bu basınç bir pompa gibi görev yaparak meme başı ve süt kanallarındaki sütü çekmeyi sağlamaktadır. Sütün kanallardan çekilmesi, yeniden buraya dolmasını da tetiklemektedir [41].

Günlük olarak ortalama 800 ml anne sütü üretilmektedir. Ancak bu oran anneden anneye ve memenin boş veya dolu olup olmasına göre değişiklik göstermektedir. Boş olan memeler, doluya göre daha hızlı bir şekilde dolmaktadır. Memede sütün dolu olması, lokal olarak sütün salınımının inhibisyonuna yol açmaktadır. Bu nedenle sütün üretiminin ve emzirmenin devamı için memelerin boşalması gerekmektedir. Başarılı bir emzirmenin olabilmesi için

olmazsa olmaz şartlar arasında anne memesinin süt yapması ve emmesiyle memeyi etkin olarak boşaltan bir bebeğin olması yer almaktadır [26].

## **2.7. Bebeklerin Emzirme Sıklığı ve Süresi**

Bebeklerin emzirilmesi belirli bir saate bağlı kalınarak yapılmaması gerekmektedir. Bebeğin isteğine göre emzirilme durumu değerlendirilmelidir. Bebeğin ağlaması, emzirilmesi gereken zaman için geç kalındığını göstermektedir. Elini ağzına götürme, kol ve bacağını germe gibi davranışlar, bebeğin emzirilme zamanının geldiğini göstermektedir [38]. Bunların yanı sıra bebekler aç olduklarında; göz kapakları kapalıyken gözlerini hareket ettirmeye veya gözlerini açmaya, huysuzlanmaya, mırıldanmaya başladıkları, ağzını açıp, dilini çıkarıp sağa sola çevirmeye, etrafındaki eşyaları emmeye çalıştıkları görülmektedir. Bazı bebekler ise aç iken de sakin görülebilmektedir. Ancak bu nedenle aç oldukları fark edilmeyebilmektedir. Kural olarak doğumdan sonra ilk bir hafta için “Aç bebek, uyanık bebektir” kavramının bilinmesi önemlidir [26].

Bebeklerin, anne memesini en az 10 ve en fazla 30 dakika emmesi gerekmektedir [38]. 10 dakikadan az emilmesi, son sütteki lipitten zengin olan kısımdan yarar sağlanamamasına neden olmaktadır [38,41]. Fazla emzirilmesi ise meme sorunlarının gelişimine neden olabilmektedir [38]. Her emzirmede tek bir memenin verilmesi ve onun boşaltılması istenmektedir [41]. Ancak iki meme verilmiş ise en son bırakılan memeden emzirmeye devam edilmesi gerekmektedir [34].

## **2.8. Annenin Bebeği Emzirme Tekniği**

Başarılı emzirmenin gerçekleşebilmesi için annenin bebeğini uygun bir şekilde memesine tutması gerekmektedir. Anneler oturarak veya yatarak bebeklerini emzirebilmektedir [38]. Önemli olan annenin rahat olması, oturuyor ise sırtını ve ayaklarını desteklemesi, bebeğinin üzerine eğilmemesi ve gerekli hallerde memesini eliyle desteklemesi önemlidir. Anne bebeğini emzirirken; 1) parmaklarıyla memenin altından göğüs duvarına düz olarak yaslanması, 2) memeyi işaret parmağı ile desteklemesi, 3) memenin C şeklinde tutulması, başparmağın memenin üstünde durması, 4) areoladan parmakların uzak tutulması ve memeye baskı yapılmaması gerekmektedir [26]. Emzirme sırasında anne bebeğin başı ve gövdesini düz bir hatta ve kendine yakın tutmalı, bebeğin yüzü memeye bakmalı, burnu tam meme ucunun karşısına gelmeli ve eğer bebek yeni doğmuş ise mutlaka poposundan

desteklemelidir [38]. Anne sütünün iyi emebilmesi ve meme sorunları gelişmemesi için annenin bebeğini memeye iyi yerleştirmesi gerekmektedir. İyi yerleşmiş bebeğin; 1) memeye çenesi iyice dayanmış, 2) ağzı geniş olarak açık, 3) alt dudak dışı dönük ve 4) areola bölgesi bebeğin ağzının alt kısmına göre üstünde daha fazla görünüyor olmalıdır [26,37].

## 2.9. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Anneye ve bebeğe ait olan çeşitli risk faktörleri emzirmeyi etkilemektedir. Emzirmeyi etkileyen faktörler Tablo 2.2 ve 2.3’de sunulmuştur [30].

**Tablo 2.2. Bebekle İle İlgili Emzirmeyi Etkileyen Risk Faktörleri [30]**

Medikal, Fizyolojik ve Çevresel Risk Faktörleri
<ul style="list-style-type: none"><li>• DDA, prematürelilik, geç prematürelilik</li><li>• Çoğul gebelik</li><li>• İntrauterin büyüme gelişme geriliği</li><li>• Memeyi kavramada, yerleştirmede ve emmede sorun yaşama</li><li>• Yeterli olmayan emme ve sağma</li><li>• Yarık damak, büyük dil, alt çenenin yetersiz gelişmesi gibi anatomik anomaliler</li><li>• Hipoglisemi, polisitemi, enfeksiyon, hiperbilirubinemi, apne, solunum distressi gibi tıbbi sorunlar</li><li>• Hipotoni, genetik sorunları da içeren nörolojik problemler</li><li>• Sürekli uykululuk hali</li><li>• Aşırı kilo kaybı (%7’den fazla)</li><li>• Anne ve bebeğin ayrı kalması</li><li>• Formüle mama/biberon verilmesi, pompa bağımlılığı</li><li>• 48 saatten önce taburculuk</li><li>• Taburculukta etkin emzirmenin olmaması</li><li>• Erken dönemde emzik kullanımına geçilmesi</li></ul>

**Tablo 2.3. Anne İle İlgili Emzirmeyi Etkileyen Risk Faktörleri [30]**

Öykü ve Sosyal Risk Faktörleri
<ul style="list-style-type: none"><li>• Primigravida olma</li><li>• 6 haftadan önce emzik, biberon ve mama kullanma isteği</li><li>• İşe başlama ve okula geri dönme zorunluluğu</li><li>• Önceki gebeliğinde memesi ve emzirmeyle ilgili sorun yaşama veya bebeğinin kilo kaybı olması</li><li>• İnfertilite ve yardımcı üreme teknikleri kullanımı öyküsü</li><li>• Tedavi edilmemiş hipotiroidi, diyabet ve polikistik over sendromu gibi sağlık sorunu olması</li><li>• Annenin adölesan ya da 40 yaş üzerinde olması</li><li>• Depresyon, anksiyete ve emzirmede sosyal destek yoksunluğu gibi psikolojik sorunların varlığı</li><li>• Doğum eyleminde indüksiyon ve müdahale kullanımı, uzamış doğum eylemi öyküsü</li><li>• Bebeği etkileyebilecek benzodiyazepin, morfin gibi ilaçların kullanılması</li><li>• Kanama, enfeksiyon ve hipertansiyon gibi annede peripartum komplikasyonlar</li><li>• Gebeliği önleyici yöntem kullanımı</li><li>• Anne sütünün yetmediğine ilişkin endişe yaşama</li><li>• Annenin emzirmesini etkileyen ilaç kullanımı</li></ul>
Anatomik ve Fizyolojik Risk Faktörleri
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pubertede ve gebelikte memenin yeterince büyümemesi</li><li>• Memenin düz, içe çökük veya aşırı iri olması</li><li>• Asimetri, hipoplastik ve tubuler meme yapısında varyasyonlar olması</li><li>• Geçirilmiş meme cerrahisi</li><li>• 30 kg/m<sup>2</sup> üzerinde BKİ</li><li>• Uzun süren meme başı yaraları</li><li>• Doğumdan sonra 72 saate kadar anne sütünün ve elle sıkınca kolostrum gelmemesi</li><li>• Silikon meme başı ve pompa gibi taburculukta emzirmeye yardımcı aletlerin gerekmesi</li></ul>

## 2.10. Beden Kütle İndeksi, Gebelikte Alınan Kilo ve Emzirme

Beden kütle indeksi (BKİ), kilonun boyun metrekaresine bölünmesiyle elde edilmektedir. Yetişkinlerde BKİ; zayıf ( $<18.5 \text{ kg/m}^2$ ), normal ( $18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$ ), hafif şişman ( $25.0-29.9 \text{ kg/m}^2$ ) ve şişman ( $\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$ ) olarak sınıflandırılmaktadır. Şişmanlık ise kendi içerisinde klas I ( $30.0-34.9 \text{ kg/m}^2$ ), klas II ( $35.0-39.9 \text{ kg/m}^2$ ) ve klas III ( $\geq 40.0 \text{ kg/m}^2$ ) şeklinde gruplandırılmaktadır. Total vücut sıvısındaki artışla ilgili yaşanan fizyolojik değişikliklerden dolayı, hamilelikte BKİ kavramı kullanılmamaktadır. Hamilelikte ise gebelik öncesi BKİ'ye göre önerilen aralıkta kilo alımı istenmektedir. Zayıf olanların 12.5-18 kg, normal kiloluların 11.5-16 kg, hafif şişmanların 7.0-11.5 ve şişmanların ise 7 kg'ya kadar gebelikte kilo almaları tavsiye edilmektedir [42].

Hamilelik öncesi ve sırasında yetersiz kilo alımı ve şişmanlığın anne sütü yapımını olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir [18,19]. Şişmanlığın progesteron seviyesini artırdığı ve bu durumun ise prolaktin üretimini baskılayarak annelerin emzirmeye başlama süresini geciktirdiği ifade edilmektedir [43]. Ayrıca şişmanlığın kadınlarda emzirmeme davranışına yol açabileceği veya emzirmeyi erken bırakma riskini ortaya çıkartabileceği belirtilmektedir [27]. Marshall ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları araştırmada,  $25.0 \text{ kg/m}^2$  ve üzerinde BKİ'si olanların normal kilolu annelere göre doğum sonu 6. hafta ve ayda sadece anne sütüyle emzirme oranlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca erken gebelikte şişmanlığın, sadece anne sütüyle emzirme niyetinde olanlarda ve erken emmeyi kesmeyi düşünen kadınlar arasında anne sütüyle beslenme olasılığını düşürdüğü saptanmıştır. Benzer olarak erken gebelikte aşırı yağ dokusunun anne sütüyle emzirmeyi engelleyebileceği belirtilmektedir [15]. Thompson ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları araştırmada da, gebelik öncesi zayıf ve şişman kadınların, normal kilolulara göre emzirmeyi başlatma olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur [44]. Yapılan bir çalışmada, emzirme süresi arttıkça, aşırı kilo alma riskinin azaldığı saptanmıştır [45]. Ballesta-Castillejos ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları araştırmada da, normallere göre yüksek BKİ'ye sahip olan kadınların başarılı emzirme geliştirmelerinin daha az olduğu belirtilmektedir [46]. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise zayıfların emzirme sonuçlarının olumsuz olduğu tespit edilmiştir [25]. Bartok ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları araştırmada ise karıştırıcı faktörler eşliğinde gebelik öncesi BKİ ile emzirme sonuçları arasında bir ilişki bulunamamıştır [47].

Gebelikte kilo alımı ile emzirme sonuçları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar da farklı sonuçlar ortaya koymaktadır [47-50]. Bazı çalışmalar, gebelikte alınan kilonun emzirme ile ilgili sonuçları etkilemediği belirtilirken [47,49], diğerleri tam tersi bulgular sunmaktadır [48,50].

### **2.11. Emzirme Başarısı, Emzirme Özyeterliliği ve Emzirme**

Emzirme başarısının farklı tanımları bulunmaktadır. “Başarılı emzirme, annenin kendini iyi hissetmesidir”, “Emzirme süresi, emzirme başarısını gösterir” ya da “Başarılı emzirme, anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreç” şeklinde tanımları bulunmaktadır [51,52]. Emzirmenin başarılı olabilmesi için; 1) annenin bebeğini emzirirken kendini iyi hissetmesi, 2) anne bebeğini etkili emecek şekilde iyi bir şekilde yerleştirebilmesi, 3) anne bebeği istediği sürece onu sık sık ve istediği süre içerisinde emzirebilmesi ve 4) anne emzirirken çevresinden destek alması, şartlarını yerine getirdiği takdirde gerçekleşmesi beklenmektedir [37]. Annelerin emzirme başarısı, sağlık profesyonelleri tarafından LATCH ETDÖ ile değerlendirilebilmektedir. Değerlendirmede annenin memeyi tutuşu, bebeğin yutma hareketinin duyulması ya da görülmesi, kadının meme ucu tipi, annenin meme ve ucuna ilişkin duyarlılığı ve bebeğin tutuş pozisyonuna bakılmaktadır [53,54]. Ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre emzirme başarısı ile doğum sayısı, gebelikte ve doğum sonrası dönemde emzirme danışmanlığı alması, emzirme deneyimi ve bebeğin beslenme şekli arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olduğu bulunmuştur [55].

Emzirme başarısını etkileyen faktörlerden birisi emzirme özyeterliliğidir. Çalışmalarda emzirme özyeterliliği arttıkça, emzirme başarısının da arttığı belirtilmektedir [56,57]. Emzirme özyeterliliği, “annelerin yenidoğan bebeğini emzirmeye yönelik hissetmiş olduğu yeterlilik” olarak tanımlanmaktadır [58]. Bir başka deyişle emzirme özyeterliliği “annelerin bebeğini emzirebilmesi ve emzirebileceğine güvenme gibi algılanan bir yetenek” olarak da ifade edilmektedir [59]. Emzirme özyeterliliğini çeşitli faktörler etkilemektedir. İnce ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, gebeliğinde sorun yaşamamanın, gebelikte ve doğum sonrası dönemde emzirme danışmanlığı almanın, emzirme deneyiminin, çocuk sayısının, anne sütü öncesi başka besin kullanmanın ve bebeğin beslenme şeklinin emzirme özyeterliliğini etkilediği saptanmıştır [55]. Ergezen ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, doğum sayısı arttıkça emzirme özyeterliliğinin ve başarısının arttığı

bulunmuştur [56]. Turan ve Bozkurt'un çalışmasında ise vajinal doğum yapanların sezaryen olanlara göre emzirme özyeterliliğinin anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlenmiştir [60]. Ataman Bor ve çalışma arkadaşlarının online olarak yaptıkları araştırmada, emzirme özyeterliliğini annelerin yaşı, eğitim ve gelir durumu, bebeği sadece anne sütüyle besleme, ilk emzirme zamanı, emzirmede sorun yaşama, Covid-19 virüsünün anne sütüne geçme endişesi, bu enfeksiyonu geçirme, hastalık pozitif iken emzirme ve anne sütüyle bebeğini besleme isteğinin etkilediği tespit edilmiştir [61].

## **2.12. Emzirmenin Sürdürülmesinde ve Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü**

Annelerin bebeklerini emzirmeyi sürdürmelerinde ve desteklenmelerinde hemşirelerin önemli rolleri bulunmaktadır [27]. Anne sütünün desteklenmesi ve sürdürülmesine yönelik verilecek olan danışmanlık, yalnızca pozisyon, sütün gelmesi, kavrama gibi kısır bir bakış açısıyla ele alınmaması gerekmektedir. Bu danışmanlık, anne, bebek ve doğumla ilgili risk faktörlerinin öne çıktığı her bebek ve anne çiftinin kişi-olay-zaman-aile-toplum çerçevesinde hem psikolojik hem de sosyal yönleriyle birlikte çok boyutlu olarak değerlendirilmesi gerekmektedir [30]. Bireylerin sağlık kuruluşlarına geliş nedenine bakılmaksızın, bebeklerin beslenme durumları sorgulanmalı, annelerin bebeklerini emzirmeleri gözlenmeli ve emzirmenin sürdürülmesini desteklemek için kadınlar teşvik edilmelidir [27,38]. Farklı zamanlarda yeni doğum yapmış annelere, hemşirelerin emzirme ile ilgili olumlu görüş oluşturmalarında yardımcı olması gerekmektedir. Bunu yaparken ailenin tüm bireylerini kapsayacak şekilde toplumsal bir yaklaşımla bu hizmetin sunulmasına ihtiyaç vardır. Emzirme yetersizliğinin temel nedeni, bu konudaki eğitim yetersizliği olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle emzirmenin devamı ve sürdürülmesi için annelere eğitim verilmesi, akran danışmanlığı yapılması ve baba desteğinin sağlanması gibi emzirme programlarının oluşturulması gerekmektedir [27]. Annelerin başarılı bir emzirme gerçekleştirmesi ve sürdürmesi için;

- Normal yolla doğumun desteklenmesi,
- Medikal bir sorun saptanmadığı takdirde ten tene temasın sağlanması,
- Doğumdan itibaren ilk bir saat içinde erken dönemde emzirmeye başlanması,
- Taburcu edilirken bebeğin emzirilmesinin değerlendirilmesi ve danışmanlık verilmesi,

- Hastaneden taburcu olmadan önce bebeğe D vitamini takviyesinin verilmesi,
- Taburcu olduktan sonra bebeklerin 2-3 gün ya da 3-5 gün içerisinde emzirme ve hidrasyon durumlarının değerlendirilmesi,
- Annelerin ilk 6 ay sadece anne sütüyle emzirmelerinin desteklenmesi,
- Bebek her istedikçe emzirilmesi,
- Bebeğe biberon ve emziğin verilmemesi,
- Emzirme danışmalığına anne ve babaya sosyal yönden destek veren kişilerin de katılımının sağlanması,
- Çalışan annelere, işe başladıklarında sütünü nasıl sağıp saklayacaklarına ilişkin eğitim verilmesi,
- Annelere, doğumdan 6. ayda tamamlayıcı besinlere başlama prensiplerinin anlatılması,
- Her çocuk izleminde, bebeklerin iki yıl ve sonrasında kadar emzirilebileceklerine yönelik kontrolün ve desteğin sağlanması önerilmektedir [32].

Başarılı emzirmenin sağlanabilmesi için sağlık profesyonelleri tarafından doğum ve yenidoğan servislerinde emzirmenin nasıl desteklenebileceğine ilişkin ilkelere uyulması gerekmektedir. Bu ilkeler, 1989 yılında DSÖ ve UNICEF tarafından “Doğum Servislerinin Özel Rolü: Emzirmenin Korunması, Yaygınlaştırılması ve Desteklenmesi” adı altında ortak bildiri olarak yayınlanmıştır. Bu ilkelere uymak, “Bebek Dostu” bir hastane ya da kurum olabilmek için de gerekmektedir. Başarılı emzirmedeki 10 adımda: [62]

1. Doğum ve yenidoğan servisleri olan kuruluşlarda çalışan tüm sağlık çalışanlarına düzenli olarak iletilen, yazılı bir emzirme politikası oluşturulmalıdır.
2. Emzirme politikasını yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık çalışanlarına kazandırmak üzere bir eğitim programı hazırlanmalıdır.
3. Tüm gebe kadınlar emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirilmelidir.
4. Annelerin doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım edilmelidir.
5. Annelere nasıl emzirecekleri gösterilmeli, bebeklerinden ayrı kaldıklarında bile emzirmeyi nasıl sürdürebilecekleri konusunda eğitilmelidir.



6. Medikal bir ihtiyaç olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin 24 saat boyunca aynı odada kalmasını sağlanmalıdır.
8. İsteğe bağlı emzirme özendirilmelidir.
9. Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemelidir.
10. Anneleri, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşabilecekleri problemleri zebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve emzirme destek grupları hakkında bilgilendirilmelidir” denilmektedir [62].

## BÖLÜM 3

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırmanın tipi, korelasyonel tanımlayıcı'dır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma, Yozgat Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde yapılmıştır. Yozgat Şehir Hastanesi 475 yatak kapasitelidir ve 92 yoğun bakım yatağı ve 17 ameliyathanesi bulunmaktadır. Yozgat Şehir Hastanesi hem şehrin merkezinde olması hem de olanaklarının yeterliliği nedeniyle yoğun olarak obstetri alanında hizmet vermektedir. Kadın doğum kliniğinde; bir özel doğum ünitesi, bir kadın hastalıkları ve doğum servisi, 6 kadın doğum polikliniği, iki non-stres test odası ve bir gebe eğitim sınıfı yer almaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde hastanenin kadın doğum kliniğinde 6 kadın doğum uzmanı, 14 ebe ve 10 hemşire görev yapmaktadır. Kadın doğum servisinde ve doğum ünitesinde, ayrıntılı olmamakla birlikte anne sütü ve emzirme konusunda yeni doğum yapan annelere eğitim vermektedir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

##### 3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı Yozgat Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde 15 Ağustos-31 Kasım 2021 tarihleri arasında doğum yapan tüm kadınlar oluşturmuştur. Bu tarihler arasında 760 kadın doğum yapmıştır.

##### 3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem seçimine gidilmeyip, 15 Ağustos-31 Kasım 2021 tarihleri arasında doğum yapan ve araştırmanın dahil edilme ölçütlerine uyan tüm kadınlar çalışmaya alınmıştır.

#### Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Erken postpartum dönemde olan (doğumundan 24 saat süre geçen),

- Yenidoğan bebeğini ilk 24 saat içerisinde emzirmiş olan,
- Evli olan,
- Normal ve sezaryen doğum sonrasında obstetrik acil sorunu (HELLP sendromu gibi) olmayan,
- Normal ve sezaryen doğum öncesinde ve sonrasında annenin bebek bakımını etkileyecek herhangi bir sağlık sorunu olmayan,
- Normal ve sezaryen doğum sonrasında bebeğin ilk 24 saat içerisinde annesi yanında olan,
- Yenidoğanın annesinin sütüyle beslenmesini engelleyecek bir sağlık sorunu olmayan,
- İletişim kurmaya ve soruları cevaplamaya engeli bulunmayan tüm kadınlar, örnekleme dahil edilmiştir.

Bu araştırma, dahil edilme kriterlerine uyan 532 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Evrenin %70'ine ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı ret eden anne olmamıştır.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Çalışma verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından ilgili literatür [63-66] bilgileri incelenerek oluşturulan “Veri Toplama Formu (EK I)”, “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (EK II)” ve “Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli (EK III)” kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması**

**Veri Toplama Formu:** Formda yer alan sorular sosyo-demografik (11 soru), obstetri ve emzirme ile ilgili özellikler (26 soru) başlığı altında yer almaktadır. Yeni doğum yapmış annelerin ve eşlerinin yaşı, öğrenim düzeyi ve mesleği, kadınların çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, algıladıkları gelirleri, boyu, gebelik öncesi kilosu ve gebelikte aldığı kilosu sosyo-demografik özellikleri olarak sorgulanmıştır. Obstetri ve emzirme ile ilgili özelliklerde ise gebelik, doğum ve düşük yapma ve sayısı, küretaj olma durumu, bebeğin kaç haftalık iken doğum yapıldığı, bebeğin cinsiyeti, kilosu, gebeliğinde sağlık sorunu yaşama durumu, gebeliğin planlı olup olmadığı, sezaryen oldu ise nedeni, doğum esnasında indüksiyon alıp almadığı, önceki bebeğini emzirip emzirmedeği, ne kadar süreyle ne ile emzirdiği, emzirmedeği ise nedeni, bu bebeğini emzirmeye başlama zamanı, hangi

memesiyle ve ne kadar emzirdiği, emzirmediği ise nedeni, erken ayağa kalma durumu ve yanında refakatçisi olup olmadığına ilişkin sorular yer almaktadır. Bebeklerin APGAR skoru, cinsiyeti ve sezaryen nedenleri ile ilgili bilgiler hasta dosyalarından alınmıştır.

**LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (LATCH ETDÖ):** Bu ölçek ile doğum yapmış annelerin emzirme özellikleri incelenmektedir. İlk kez bu ölçek, Jensen et al. [53] tarafından geliştirilmiştir. Beş alt grupta emzirmenin değerlendirildiği LATCH ETDÖ'nin Türkçe'ye uyarlaması Yenal ve Okumuş [54] tarafından yapılmıştır. LATCH ETDÖ'nin başlığında yer alan adlar, İngilizcedeki harflerin ilk isimlerinden oluşmaktadır. L (Lacth on the breast), memeyi tutma; A (Audible swallowing), bebekte yutma hareketinin duyulması, görülmesi; T (Type of the nipple), meme ucu tipi; C (Comfort breast/nipple), annenin meme ve meme ucuna ilişkin duyarlılığı; H (Hold/ Help), bebeğin tutuş pozisyonu'nu ifade etmektedir. LATCH ETDÖ'de her madde 0-2 puan arasında puanlanmaktadır. LATCH ETDÖ'de alınabilecek maksimum puan 10 olup, puanlar arttıkça emzirme başarısı da artış göstermektedir [54]. Yenal ve Okumuş [54]'un çalışmasında, bu ölçeğin Cronbach alfa değerinin 0.95 olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda, LATCH ETDÖ'nin Cronbach alfa değeri 0.735 olarak bulunmuştur.

**Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli (EÖYÖ-KS):** Annelerin emzirme öz yeterliliğini ölçmek üzere 1999 yılında Dennis tarafından bu ölçek, 33 madde olarak geliştirilmiştir. 2003 yılında, bu ölçeğin kısa formu 14 maddeye indirgenmiştir. Beşli likert tipinde olan EÖYÖ-KS'nin soruları "Hiç emin değilimden" "çok eminim"e kadar değişmektedir EÖYÖ-KS'den minimum 14, en fazla 70 puan alınabilmektedir. EÖYÖ-KS'nin bir cutt off değeri bulunmamaktadır ve puanların yükselmesi emzirme öz yeterliliğinin arttığına işaret etmektedir. Orijinal EÖYÖ-KS'nin cronbach alfa değeri 0.94'tür [67]. Ülkemizde ise bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Aluş Tokat, Okumuş ve Dennis tarafından 2010 yılında yapılmış olup, Cronbach alfa değeri ise 0.86 olarak bulunmuştur [68]. Araştırmamızda, EÖYÖ-KS'nin Cronbach alfa değerinin 0.944 olduğu tespit edilmiştir.

### **3.4.2. Ön Uygulama**

Araştırmanın uygulamasına Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulu'ndan, T.C. Sağlık Bakanlığı Yozgat Şehir Hastanesi yönetiminden gerekli yazılı izinler alındıktan sonra başlanmıştır. Kurumlardan gerekli izin alındıktan sonra, araştırmanın veri toplama

araçlarının anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla 01 Ağustos 2021 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Yozgat Şehir Hastanesi'nin kadın hastalıkları ve doğum servisinde doğum yapan 10 kadına ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan kadınlar, çalışmaya dahil edilmemiştir. Ön uygulamaya sonrasında soru formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

### **3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırmada veri toplama formu, LATCH ETDÖ ve EÖYÖ-KS, araştırmacı tarafından 15 Ağustos-31 Kasım 2021 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Yozgat Şehir Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde yeni doğum yapmış kadınlara, doğumundan 24 saat sonra hasta odalarında uygulanmıştır. Veri toplama formu ve ölçekler annelere uygulanmadan önce, kadınlara çalışmanın yapılma amacı açıklanmış ve çalışmaya gönüllük ilkesine dayalı olarak katılımları istenmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarını sözlü beyan edenlerin yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlar veri toplama araçlarını kendileri doldurmuş ve ortalama 10-15 dakika kadar sürmüştür. Sözel olarak çalışmaya katılacaklarını beyan eden annelerden yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış ve ortalama 10 dakika içerisinde doldurulması tamamlanmıştır. Sadece bebeklerin APGAR skoru, cinsiyeti ve sezaryen olma nedeniyle ilgili bilgiler hasta dosyasından alınmıştır.

### **3.5. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS IBM (24.0, IBM Corp., Armonk, NY) paket programından yararlanılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özellikleri, BKİ, gebelikte alınan kiloları, obstetrik ve emzirme davranışı ile ilgili özelliklerinin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama  $\pm$  standart sapma ve minimum-maksimum değerler kullanılmıştır. LATCH ETDÖ ve EÖYÖ-KS'nin geçerlilik ve güvenilirliği için Cronbach alfa katsayısına bakılmıştır. Araştırmada annelerin emzirme başarısını ölçmek için LATCH ETDÖ ve emzirme özyeterliliğini ölçmek için ise EÖYÖ-KS kullanılmıştır. Çalışmada bu ölçeklerin dağılımları, negatif kayışlı (sola çarpık) bir dağılım göstermektedir. Annelerin özelliklerine göre emzirme başarısı ve emzirme özyeterliliklerinin karşılaştırmaları normal dağılım göstermediğinden, parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin grup sayısı iki olduğunda Mann-Whitney U testi,

bağımsız değişkenlerin grup sayısı üç ve üzerinde olduğunda ise Kruskal-Wallis varyans analizi testi kullanılarak karşılaştırmalar yapılmıştır. Kruskal-Wallis Varyans analizi testi sonucunun anlamlı bulunması durumunda, farklı grupların belirlenmesinde Bonferroni düzeltmesi yaklaşımı benimsenmiştir. Test sonuçlarının karşılaştırılmasında ortanca (25.-75. yüzdeler) değerlere yer verilmiştir. Annelerin BKİ, gebelikte alınan kiloları, emzirme başarısı ve emzirme özyeterlilikleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Pearson korelasyon katsayısı ( $r$ ) kullanılmıştır. Annelerin BKİ, gebelikte alınan kiloları ve diğer özelliklerinin emzirme başarısı ve emzirme özyeterliliğine etkisinin incelenmesi çoklu doğrusal regresyon analiziyle yapılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmaların tamamında anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

#### **3.6.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri**

- Annelerin LATCH ETDÖ ve EÖYÖ-KS'den aldıkları puanlar

#### **3.6.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri**

- Pregastasyonel beden kütle indeksi ve gebelikte alınan kilo
- Annelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri
- Annelerin obstetrik özellikleri
- Annelerin emzirme ile ilgili özellikleri

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın her aşamasında Helsinki Bildirgesi'ne yer alan etik ilkelere uygun hareket edilmiştir. Çalışmanın uygulamasına başlamadan önce, araştırmacılar tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik kurul onayı (12.03.2020 tarih ve 22020.08.61 nolu karar) (EK IV) ve Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (EK V) alınmıştır. İzinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından dahil edilme ölçütlerine göre 24 saat önce doğum yapmış ve dahil edilme kriterlerine uyan annelere hasta odalarında araştırmanın amacı aktarılmış ve sözlü olarak bilgilendirildikten sonra yazılı Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Form (EK VI)'larını imzalamaları istenmiştir. Ardından çalışmaya dahil edilen annelere veri toplama araçları uygulanmıştır.

### 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- ✓ Araştırmada bazı veriler, kişisel beyana ve hatırlamaya bağlı olarak elde edildiğinden bu durum potansiyel bir bias (yanlılık) oluşturmaktadır.
- ✓ Covid-19 s¼recinde kurum izninin belli bir s¼re askıya alınması, veri toplama s¼recinde aksamalara neden olmuştur.
- ✓ çalışmadan elde edilen veriler, Yozgat Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde 24 saat ¼ncesinde doğum yapan anneler ile yapıldığından, sonuçlar sadece araştırmanın evrenine genellenebilir ¼zellięe sahiptir.

## BÖLÜM 4

### BULGULAR

Pregestasyonel beden kütle indeksinin ve gebelik döneminde alınan kilonun erken postpartum dönemde annelerin emzirme başarısı ve özyeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 4.1. Annelerin ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özellikleri (N=532)**

Özellikler	Kategoriler	Sayı	Yüzde	Ort. ± SS <sup>1</sup> Min.-Mak. <sup>2</sup>
<b>Yaş</b>	<20 yıl	18	3.4	27.74±5.58 16-46
	20-24 yıl	152	28.6	
	25-29 yıl	183	34.4	
	30-34 yıl	108	20.3	
	≥35 yıl	71	13.3	
<b>Öğrenim durumu</b>	Okuryazar değil	19	3.6	
	İlkokul mezunu	82	15.4	
	Ortaokul mezunu	127	23.9	
	Lise mezunu	150	28.2	
	Üniversite mezunu <sup>3</sup>	154	28.9	
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışan	82	15.4	
	Çalışmayan	450	84.6	
<b>Mesleği</b>	Memur	70	85.4	
	İşçi-serbest meslek <sup>4</sup>	12	14.6	
<b>Eşinin Yaşı</b>	20-24 yaş	46	8.6	31.39±5.96 17-69
	25-29 yaş	178	33.5	
	30-34 yaş	161	30.3	
	≥35 yaş	147	27.6	
<b>Eşinin öğrenim durumu</b>	Okuryazar değil/İlkokul <sup>5</sup>	84	15.8	
	Ortaokul	108	20.3	
	Lise	187	35.1	
	Üniversite <sup>6</sup>	153	28.8	
<b>Eşinin mesleği</b>	Memur	197	37.0	
	İşçi-serbest meslek <sup>7</sup>	284	63.0	
<b>Sosyal güvence varlığı</b>	Var	411	77.3	
	Yok	121	22.7	
<b>Alınan gelir durumu</b>	Geliri giderinden fazla	59	11.1	
	Geliri giderine denk	344	64.7	
	Geliri giderinden az	129	24.2	

<sup>1</sup> Standart Sapma; <sup>2</sup> Minimum-Maksimum; <sup>3</sup> 153 üniversite mezunu, 1 yüksek lisans veya doktora mezunu

<sup>4</sup> 9 işçi, 3 serbest meslek; <sup>5</sup> 6 okuryazar değil, 78 ilkokul mezunu;

<sup>6</sup> 150 üniversite mezunu, 3 yüksek lisans veya doktora mezunu; <sup>7</sup> 51 işçi. 284 serbest meslek



Tablo 4.1’de, annelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Bu tablo incelendiğinde; annelerin yaş ortalaması  $27.74\pm 5.58$ ’dir. Annelerin yaklaşık üçte biri lise (%28.2) ve üniversite (%28.9) mezundur. Annelerin çoğunluğu (%84.6) gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Annelerin dörtte üçünden (%77.3) fazlasının sosyal güvencesi var iken, yaklaşık üçte ikisinin (%64.7) geliri giderine denktir. Çalışan annelerin büyük çoğunluğu (%85.4) memurdur. Annelerin eşlerinin yaş ortalaması ise  $31.39\pm 5.96$  iken, üçte birinden fazlası lise (%35.1) ve dörtte birinden fazlası (%28.8) üniversite mezundur. Eşlerin üçte birinden fazlası (%37) memurdur.

**Tablo 4.2. Annelerin Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Alınan Kilolarının Dağılımı (N=532)**

Özellikler	Kategoriler	Sayı	Yüzde	Ort. $\pm$ SS <sup>1</sup> Min.-Mak. <sup>2</sup>
<b>Beden kütle indeksi</b>	Zayıf ( $<18.50 \text{ kg/m}^2$ )	26	4.9	24.76 $\pm$ 4.51
	Normal kilolu (18.50-24.99 $\text{kg/m}^2$ )	288	54.1	16.82-49.22
	Fazla kilolu (25.00-29.99 $\text{kg/m}^2$ )	155	29.1	
	Obez ( $\geq 30.00 \text{ kg/m}^2$ ) <sup>3</sup>	63	11.9	
<b>Gebelikte alınan kilo</b>	$\leq 6 \text{ kg}$	75	14.1	12.45 $\pm$ 5.30
	7-11 kg	156	29.3	0-31
	12-17 kg	213	40.0	
	$\geq 18 \text{ kg}$	88	16.6	

<sup>1</sup> Standart Sapma

<sup>2</sup> Minimum-Maksimum

<sup>3</sup> 46 birinci derece obez. 15 ikinci derece obez. 2 üçüncü derece obez

Annelerin BKİ ve gebelikte alınan kilolarının dağılımı, Tablo 4.2’de verilmiştir. Annelerin BKİ ortalaması  $24.76\pm 4.51$  iken, yarıdan fazlası (%54.1) normal kilolu ve beşte ikisi de (%41) fazla kilolu veya obezdir. Gebelikte alınan kiloların ortalaması  $12.45\pm 5.30$  iken, annelerin beşte ikisi (%40.0) 12-17 kg arasında kilo almıştır.

**Tablo 4.3. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (N=532)**

Özellikler	Kategoriler	Sayı	Yüzde	Ort. ± SS <sup>1</sup> Min.-Mak. <sup>2</sup>
<b>Gebelik sayısı</b>	1 gebelik	180	33.9	2.31±1.39 1-11
	2 gebelik	156	29.3	
	3 gebelik	116	21.8	
	≥4 gebelik	80	15.0	
<b>Kendiliğinden düşük yapma</b>	Evet	125	23.5	
	Hayır	407	76.5	
<b>Kediliğinden düşük sayısı</b>	1 düşük	97	77.6	
	2 düşük	18	3.4	
	≥3 düşük	10	8.0	
<b>İsteğe bağlılık kürtaj yaptırma</b>	Evet	7	1.3	
	Hayır	525	98.7	
<b>Doğumu yaptığı gebelik haftası</b>	<37. Hafta	28	5.3	38.63±1.26 34-41
	37-42. hafta	504	94.7	
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>	Kadın	278	52.3	
	Erkek	254	47.7	
<b>Bebeğin kilosu</b>	<2500 g	14	2.6	3179.73± 395.20 1-11
	2500-3999 g	501	94.2	
	≥4000 g	17	3.2	
<b>Son gebeliğinde sağlık sorunu yaşama</b>	Evet	27	5.5	
	Hayır	505	94.5	
<b>Son gebeliğinde yaşadığı sağlık sorunu</b>	Hipertansiyon	11	40.7	
	Diabetes Mellitus	16	59.3	
<b>Son gebeliğin planlı olması</b>	Evet	477	89.8	
	Hayır	54	10.2	
<b>Doğum şekli</b>	Normal vajinal doğum	291	54.7	
	Sezeryan	241	45.3	
<b>Sezaryen nedeni</b>	Elektif sezaryen	19	7.9	
	Önceki doğumların sezaryen olması	137	56.8	
	Fetal distres	76	31.5	
	Annenin sağlık sorunları	9	3.8	
<b>Doğumundan önce suni sancı alma</b>	Evet	232	43.6	
	Hayır	300	56.4	
<b>Sezaryen öncesi doğum ağrılarının başlaması</b>	Evet	63	27.2	
	Hayır	178	73.8	

<sup>1</sup> Standart Sapma<sup>2</sup> Minimum-Maksimum

**Tablo 4.3. Devamı**

<b>Özellikler</b>	<b>Kategoriler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Ort. ± SS<sup>1</sup> Min.-Mak.<sup>2</sup></b>
<b>Sezaryen sonrası ilk ayağa kalkma zamanı<sup>3</sup></b>	3 saat içinde	40	16.7	4.64±1.24
	4-5 saat içinde	144	60.3	1-10
	≥6 saat içinde	55	23.0	
<b>Doğum sayısı</b>	1 doğum	210	39.6	1.98±1.10
	2 doğum	187	35.2	1-11
	3 doğum	93	17.5	
	≥4 doğum	41	7.7	

<sup>1</sup> Standart Sapma

<sup>2</sup> Minimum-Maksimum

<sup>3</sup> İki kişi bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 4.3’de, annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Tablo 4.3 incelendiğinde; annelerin gebelik sayısı ortalamasının 2.31±1.39 ve üçte birinin (%33.9) ilk gebeliği olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaklaşık dörtte biri (%23.5) kendiliğinden daha önce düşük yapmışken, bunların dörtte üçünden fazlası (%77.6) sadece bir kez düşük yapmıştır. Annelerin nerdeyse tamamı (%98.7) hayatında hiç kürtaj yaptırmamıştır ve çoğunluğu (%94.7) gebeliğini 37-42. haftalar arasında tamamlamıştır. Doğan bebeklerin yarıdan fazlası (%52.3) kız çocuktur ve çoğunluğunun (%94.2) doğum kilosu 2500-3999 g arasındadır. Araştırmaya katılan annelerin sadece %5.5’i son gebeliğinde sağlık sorunu yaşamıştır. Bunların beşte ikisinin (%40.7) yaşadığı sağlık sorunu hipertansiyon iken, beşte üçünün (%59.3) yaşadığı sağlık sorunu ise diabetes mellitustur. Annelerin yarıya yakını (%45.3) sezaryen ile doğum yapmıştır. Yarıdan fazlasının (%56.8) sezaryen ile doğum yapmasının nedeni, önceki doğumların da sezaryen olmuş olmasıdır. Annelerin %96.3’ü doğumdan önce suni sancı almıştır ve dörtte birinden fazlasının (%27.2) sezaryen öncesi doğum ağrıları başlamıştır. Annelerin yaklaşık üçte ikisi (%60.3) sezaryen sonrası 4-5 saat içerisinde ayağa kalkarken, beşte ikisi (%39.6) hayatında sadece bir kez doğum yapmıştır.

**Tablo 4.4. Annelerin Emzirme Davranışı İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler	Kategoriler	Sayı	Yüzde	Ort. ± SS <sup>1</sup> Min.-Mak. <sup>2</sup>
<b>Önceki doğumlarda bebeklerini emzirme</b>	Evet	312	96.6	
	Hayır	11	3.4	
<b>Emzirmeme nedenleri</b>	Süt yetersizliği	6	54.5	
	Meme ucunda çatlak olması	1	9.1	
	Bebeğin yoğun bakımda olması	4	36.4	
<b>Önceki bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme durumu</b>	Hiç	10	3.2	5.57±2.65
	1-3 ay	51	16.4	0-18
	4-6 ay	187	59.9	
	≥7 ay	64	20.5	
<b>Önceki bebeklerin toplamda emzirilme süresi</b>	1-6 ay	37	11.8	18.17±8.53
	7-12 ay	61	19.6	1-36
	13-24 ay	171	54.8	
	≥25 ay	43	13.8	
<b>Önceki doğum sonrasında emzirme ile ilgili sorun yaşama</b>	Evet	17	5.4	
	Hayır	295	94.6	
<b>Önceki doğumlardan sonra yaşanan emzirme sorunları</b>	Bebeğin emmek istememesi	4	23.5	
	Anne sütü yetersizliği	10	58.8	
	Meme ucu çatlağı	3	17.7	
<b>Bu bebeği ilk emzirme zamanı</b>	0-30 dakika	246	46.3	47.51±32.99
	31-60 dakika	224	42.1	5-360
	61-90 dakika	21	3.9	
	≥91 dakika	41	7.7	
<b>Bebeğini ilk 24 saat süre içerisindeki emzirme sıklığı</b>	0-6 kez	29	5.5	13.87±4.86
	7-12 kez	239	44.9	2-25
	≥13 kez	264	49.6	

<sup>1</sup> Standart Sapma<sup>2</sup> Minimum-Maksimum

Annelerin emzirme davranışı ile ilgili özelliklerinin dağılımı, Tablo 4.4'te verilmiştir. Nerdeyse annelerin tamamı (%96.6) önceki doğumlarında bebeklerini emzirirken, kadınların %59.9'u 4-6 ay çocuklarını sadece anne sütü ile beslemiştir. Önceki bebeklerin toplam emzirilme süresi ortalama  $18.17 \pm 8.53$ 'tür. Annelerin sadece %5.4'ü önceki doğumları sonrası emzirme ile ilgili sorun yaşarken, bunların yarısından fazlasının (%58.8) yaşadığı sorun anne sütü yetersizliğidir. Anneler bu doğumdaki bebeklerini ortalama ilk  $47.51 \pm 32.99$  dakika içerisinde emzirirken, yaklaşık her on anneden dokuzu (%88.4) ilk bir saat içerisinde bebeğini emzirmiştir. Annelerin ilk 24 saat içerisinde bebeklerini emzirme sıklığı ortalama  $13.87 \pm 4.86$ 'dir.



**Tablo 4.5. Annelerin ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puan Ortancalarının Dağılımı**

Özellikler	Ortanca (25.-75. yüzdeler)	z/KW <sup>1</sup>	p	AF <sup>2</sup>
<b>Yaş</b>		69.36	≤0.001	1-2,3,4,5
<20 yıl	6.50 (5.00-7.25)			2-3,4,5
20-24 yıl	8 (7-10)			
25-29 yıl	10 (8-10)			
30-34 yıl	10 (9-10)			
≥35 yıl	10 (9-10)			
<b>Öğrenim durumu</b>		1.36	0.850	
Okuryazar değil	10 (8-10)			
İlkokul mezunu	10 (7.75-10)			
Ortaokul mezunu	9 (8-10)			
Lise mezunu	9 (7-10)			
Üniversite mezunu	9.5 (7.75-10)			
<b>Çalışma durumu</b>		-2.16	<b>0.031</b>	
Çalışan	10 (9-10)			
Çalışmayan	9 (7-10)			
<b>Mesleği</b>		-1.34	0.180	
Memur	10 (9-10)			
İşçi-serbest meslek	10 (9.25-10)			
<b>Eşinin Yaşı</b>		51.88	≤0.001	1-3,4
20-24 yaş	9 (7-10)			2-3,4
25-29 yaş	8 (7-10)			
30-34 yaş	10 (8-10)			
≥35 yaş	10 (9-10)			
<b>Eşinin öğrenim durumu</b>		2.05	0.563	
Okuryazar değil/İlkokul	10 (8-10)			
Ortaokul	9 (8-10)			
Lise	10 (7-10)			
Üniversite	9 (7-10)			
<b>Eşinin mesleği</b>		-1.30	0.193	
Memur	10 (8-10)			
İşçi-serbest meslek	9 (7-10)			
<b>Sosyal güvence varlığı</b>		-0.76	0.448	
Var	10 (7-10)			
Yok	9 (7-10)			
<b>Algılanan gelir durumu</b>		2.20	0.332	
Geliri giderinden fazla	10 (9-10)			
Geliri giderine denk	9 (7-10)			
Geliri giderinden az	9 (7-10)			

<sup>1</sup>Mann-Whitney U testi / Kruskal-Wallis testi

<sup>2</sup>Anlamlı Fark

Annelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre LATCH ETDÖ'den alınan puan ortancalarının dağılımıyla ilgili bulgular, Tablo 4.5'de görülmektedir. Annelerin ve eşlerinin öğrenim durumu ve meslekleri, sosyal güvence varlığı ve algılanan gelir ile LATCH ETDÖ'den alınan puan ortancaları arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Ancak eşin yaşı, annelerin yaşı ve çalışma durumu ile LATCH ETDÖ'den alınan puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Annelerin yaşıyla ilgili olarak hangi gruptan farkın kaynaklandığı incelendiğinde; 20 yaş altında olan annelerin (ortanca=6.5) LATCH ETDÖ'den aldıkları puan ortancası, diğer yaş gruptakilerinde göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Benzer şekilde 24-29 yaş grubundakilerin de (ortanca=8) LATCH ETDÖ'den aldıkları puan ortancasının, 25-29, 30-34 ve 35 yaş ve üzerinelere anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çalışan annelerin emzirme başarı puanının, çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eşlerin yaşıyla ilgili hangi gruptan farkın kaynaklandığı incelendiğinde ise 20-24 (ortanca=9) ve 25-29 (ortanca=8) yaş grubundaki eşleri olanların LATCH ETDÖ'den aldıkları puan ortancalarının, 30-34 ve 35 yaş ve üzerinelere göre anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.6. Annelerin Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Alınan Kilolarına Göre LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puan Ortancalarının Dağılımı**

Özellikler	Ortanca (25.-75. yüzdeler)	z/KW <sup>1</sup>	P	AF <sup>2</sup>
<b>Beden kütle indeksi</b>		4.71	0.195	
Zayıf	9 (6.75-10)			
Normal kilolu	9 (7-10)			
Fazla kilolu	10 (8-10)			
Obez	10 (7-10)			
<b>Gebelikte alınan kilo</b>		6.41	0.093	
≤6 kg	10 (8-10)			
7-11 kg	10 (7.75-10)			
12-17 kg	9 (8-10)			
≥18 kg	9 (7-10)			

<sup>1</sup>Mann-Whitney U testi / Kruskal-Wallis testi

<sup>2</sup>Anlamlı Fark

Tablo 4.6'da, annelerin BKİ ve gebelikte alınan kilolarına göre LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği'nden alınan puan ortancalarının dağılımı yer almaktadır. Zayıf ve normal kilolu olan annelerin emzirme başarısı, diğer BKİ grubundaki kadınlara göre düşüktür. 12 kg ve üzerinde gebeliğinde kilo alanların ise diğer kendi grubundakilere göre emzirme başarısının düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak pregestasyonel BKİ ve gebelikte alınan kilo ile LATCH ETDÖ'den alınan puan ortancaları arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).



**Tablo 4.7. Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puan Ortancalarının Dağılımı**

Özellikler	Ortanca (25.-75. yüzdalık)	z/KW <sup>1</sup>	p	AF <sup>2</sup>
<b>Gebelik sayısı</b>		122.57	≤0.001	
1 gebelik	8 (6-9)			1-2.3.4
2 gebelik	9 (8-10)			2-3.4
3 gebelik	10 (9-10)			3-4
≥4 gebelik	10 (10-10)			
<b>Kendiliğinden düşük yapma</b>		-3.25	<b>0.001</b>	
Evet	10 (8-10)			
Hayır	9 (7-10)			
<b>Kediliğinden düşük sayısı</b>		2.02	0.364	
1 düşük	10 (8-10)			
2 düşük	10 (9-10)			
≥3 düşük	10 (9.75-10)			
<b>İsteğe bağlı kürtaj yaptırma</b>		-1.38	0.168	
Evet	10 (9-10)			
Hayır	9 (7-10)			
<b>Doğumu yaptığı gebelik haftası</b>		-1.821	0.069	
<37. Hafta	8 (6.5-10)			
37-42. Hafta	10 (7.5-10)			
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>		-0.90	0.367	
Kadın	10 (8-10)			
Erkek	9 (7-10)			
<b>Bebeğin kilosu</b>		2.22	0.330	
<2500 g	8.5 (6.75-10)			
2500-3999 g	10 (7-10)			
≥4000 g	9 (6-10)			
<b>Son gebeliğinde sağlık sorunu yaşama</b>		-0.32	0.752	
Evet	10 (6.5-10)			
Hayır	9 (7-10)			
<b>Son gebeliğinde yaşadığı sağlık sorunu</b>		-1.44	0.151	
Hipertansiyon	9 (7-10)			
Diabetes Mellitus	10 (7.5-10)			
<b>Son gebeliğin planlı olması</b>		-3.62	≤0.001	
Evet	9 (7-10)			
Hayır	10 (9-10)			
<b>Doğum şekli</b>		-1.61	0.107	
Normal vajinal doğum	10 (8-10)			
Sezaryen	9 (7-10)			

<sup>1</sup>Mann-Whitney U testi / Kruskal-Wallis testi

<sup>2</sup>Anlamlı Fark

**Tablo 4.7. Devamı**

<b>Özellikler</b>	<b>Ortanca (25.-75. yüzdilik)</b>	<b>z/KW<sup>1</sup></b>	<b>p</b>	<b>AF<sup>2</sup></b>
<b>Sezaryen nedeni</b>		23.70	<b>≤0.001</b>	
Elektif sezaryen	8.5 (7-10)			
Önceki doğumların sezaryen	10 (9-10)			2-3
Festel distres	8 (6-10)			
Annenin sağlık sorunları	8 (6.5-9.5)			
<b>Doğum öncesi suni sancı alma</b>		-4.68	<b>≤0.001</b>	
Evet	9 (7-10)			
Hayır	10 (9-10)			
<b>Sezaryen öncesi doğum ağrılarının başlaması</b>		-3.56	<b>≤0.001</b>	
1. Evet	8 (6-10)			
2. Hayır	9.5 (8-10)			
<b>Sezaryen sonrası ilk ayağa kalkma zamanı</b>		14.91	<b>0.001</b>	1-2.3
3 saat içinde	10 (9-10)			
4-5 saat içinde	9 (7-10)			
≥6 saat içinde	9 (6-10)			
<b>Doğum sayısı</b>		138.71	<b>≤0.001</b>	
1 doğum	7.5 (6-9)			1-2.3.4
2 doğum	10 (9-10)			2-3.4
3 doğum	10 (10-10)			
≥4 doğum	10 (10-10)			

<sup>1</sup> Mann-Whitney U testi / Kruskal-Wallis testi

<sup>2</sup> Anlamlı Fark

Annelerin obstetrik özelliklerine göre LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği'den alınan puan ortancalarının dağılımı ilgili bulgular, Tablo 4.7'de verilmiştir. Annelerin gebelik ve doğum sayısı, kendiliğinden düşük yapma, bu gebeliğinde doğum yaptığı hafta, son gebeliğin planlı olması, sezaryen nedeni, sezaryenden önce ağrılarının başlaması ve sezaryen sonra ayağa ilk ayağa kalkma zamanı dışındaki ( $p<0.05$ ), diğer değişkenler ile LATCH ETDÖ'den alınan puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Gebelik sayısı ile ilgili gruplar arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığı incelendiğinde; bir kez gebe kalanların, 2., 3. ve  $\geq 4$ . gebeliği olanlara, iki kez gebe kalanların üçüncü ve dördüncü hamileliği olanlara ve üç kez gebelik geçirenlerin dört ve üzerinelere göre anlamlı olarak daha düşük LATCH ETDÖ'den aldıkları puan ortanca ve ortalamalarının olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Kendiliğinden düşük yapanların (ortanca=10), yapmayanlara (ortanca=9) göre emzirme

başarılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Son gebeliği planlı olanların, olmayanlara göre LATCH ETDÖ'den aldıkları puan ortancalarının anlamlı olarak düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Önceki doğumunda sezaryen olma nedeni ile LATCH ETDÖ'den alınan puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Farkın fetal distres yaşayanlar ile önceki doğumu sezaryen olanlar arasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Doğumdan önce suni sancı alanların ve sezaryen öncesi doğum ağrısı başlayanların, kendi grubundakilere göre anlamlı olarak LATCH ETDÖ'den aldıkları puan ortancalarının düşük olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sezaryen sonrası ilk ayağa kalma zamanı ile LATCH ETDÖ'den alınan puan ortancaları arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Aralarındaki farkın üç saat içerisinde ayağa kalkanların kendi grubundaki diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek LATCH ETDÖ'den alınan puan ortancalarından kaynaklanmaktadır. Doğum sayısının da LATCH ETDÖ'den alınan puan ortancalarını etkilediği bulunmuştur. Bir kez doğum yapanların diğerlerine ve iki kez doğum yapanların üç ve daha fazla doğum yapanlara göre anlamlı olarak daha düşük LATCH ETDÖ'den alınan puan ortancaları olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.8. Annelerin Emzirme Davranışı ile İlgili Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puan Ortancalarının Dağılımı**

Özellikler	Ortanca (25.-75. yüzdelik)	z/KW <sup>1</sup>	p	AF <sup>2</sup>
<b>Önceki doğumlarda bebeklerini emzirme</b>		-2.15	<b>0.031</b>	
Evet	10 (9-10)			
Hayır	8 (7-10)			
<b>Önceki bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme durumu</b>		8.60	<b>0.035</b>	
Hiç	10 (8-10)			
1-3 ay	10 (8-10)			2-3
4-6 ay	10 (9-10)			
≥7 ay	10 (9-10)			
<b>Önceki bebeklerin toplamda emzirilme süresi</b>		24.73	<b>≤0.001</b>	
1-6 ay	9 (7.5-10)			1-3.4
7-12 ay	10 (8.5-10)			2-3
13-24 ay	10 (10-10)			
≥25 ay	10 (9-10)			
<b>Önceki doğum sonrasında emzirme ile ilgili sorun yaşama</b>		-2.10	<b>0.036</b>	
Evet	10 (7-10)			
Hayır	10 (9-10)			
<b>Önceki doğumlardan sonra yaşanan emzirme sorunları</b>		1.05	0.592	
Bebegin emmek istememesi	8 (4.5-10)			
Anne Sütü yetersizliği	9 (7-10)			
3. Meme ucu çatlağı	10 (8-Değer yok)			
<b>Bu bebeği ilk emzirme zamanı</b>		55.30	<b>≤0.001</b>	
0-30 dakika	10 (9-10)			1-2.3.4
31-60 dakika	9 (7-10)			
61-90 dakika	8 (6-9.5)			
≥91 dakika	9 (7-10)			
<b>Bebegini ilk 24 saat süre içerisinde emzirme sıklığı</b>		154.39	<b>≤0.001</b>	
0-6 kez	6 (5-7)			1-2.3
7-12 kez	8 (7-10)			2-3
≥13 kez	10 (9-10)			

<sup>1</sup>Mann-Whitney U testi / Kruskal-Wallis testi

<sup>2</sup>Anlamlı Fark

Tablo 4.8’de, annelerin emzirme davranışı ile ilgili özelliklerine göre LATCH emzirme tanımlama ve değerlendirme ölçeği’nden alınan puan ortancalarının dağılımı ilgili bulgular verilmiştir. Önceki doğumlarından sonra yaşanan emzirme sorunları ile LATCH ETDÖ’den alınan puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Önceki doğumlarından sonra bebeğini emziren kadınların (ortanca=10), emzirmeyenlere (ortanca=8) göre anlamlı olarak emzirme başarılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Önceki bebeklerini sadece anne sütü ile beslenme durumu ile annelerin LATCH ETDÖ’den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Farkın 1-3 ay ve 4-6 ay arasında bebeklerini sadece anne sütüyle besleyenlerden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu gruplarda ortancalar aynı olmakla birlikte, istatistiksel dağılımında farklılıklar görülmektedir. Önceki bebeklerin toplamda emzirilme süresi ile LATCH ETDÖ’den alınan puan ortancaları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu farkın toplamda bebeğini 1-6 ay arasında emzirenlerin LATCH ETDÖ’den aldıkları puan ortancasının 13-24 ay arasında ve 25 ay ve üzerinde emzirenlere göre daha düşük puan ortancasına sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca 7-12 ay ve 13-24 ay arasında bebeklerini emzirenlerin, emzirme başarısı açısından ortancaları benzer olsa da, istatistiksel dağılımı benzer olmasından dolayı fark ortaya çıkmıştır. Benzer sonuç, önceki doğumlardan sonra emzirme sorunu yaşayan ve yaşamayan kadınlar arasında da saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu bebeğini ilk emzirme zamanı ile annelerin LATCH ETDÖ’den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Buradaki fark, ilk 30 dakika içerisinde emziren annelerin emzirme başarısına yönelik puan ortancasının (10), diğer grup değişkenlerine göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bebeğini ilk 24 saat süre içerisinde emzirme sıklığı ile annelerin LATCH ETDÖ’den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Bu farkın anlamlı çıkması, 0-6 kez emzirenlerin grubundaki diğerlerine ve 7-12 kez emzirenlerin 13 ve üzerinde emzirenlere göre LATCH ETDÖ’den aldıkları puan ortancalarının daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

**Tablo 4.9. Annelerin ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinden Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılımı**

Özellikler	Ortanca (25.-75. yüzdeler)	z/KW <sup>1</sup>	p	AF <sup>2</sup>
<b>Yaş</b>		94.78	≤0.001	
<20 yıl	36 (26-46.5)			1-2.3.4.5
20-24 yıl	51 (44-60)			2-3.4.5
25-29 yıl	60 (52-67)			
30-34 yıl	64 (54.25-68)			
≥35 yıl	66 (54-70)			
<b>Öğrenim durumu</b>		7.55	0.109	
Okuryazar değil	48 (34-66)			
İlkokul mezunu	56 (46.5-66)			
Ortaokul mezunu	60 (51-69)			
Lise mezunu	55 (49-67)			
Üniversite mezunu	60 (50-66)			
<b>Çalışma durumu</b>		-3.26	0.001	
Çalışan	64 (52.75-70)			
Çalışmayan	56 (48-66)			
<b>Mesleği</b>		-0.65	0.516	
Memur	65 (53.75-70)			
İşçi-serbest meslek	57.5 (43.25-70)			
<b>Eşinin Yaşı</b>		68.42	≤0.001	
20-24 yaş	48 (42-54)			1-2.3.4
25-29 yaş	54 (46-63)			2-3.4
30-34 yaş	61 (53-68)			
≥35 yaş	64 (53-70)			
<b>Eşinin öğrenim durumu</b>		1.16	0.763	
Okuryazar değil/İlkokul	56 (47-66)			
Ortaokul	56.5 (46-67)			
Lise	56 (49-68)			
Üniversite	60 (50-66)			
<b>Eşinin mesleği</b>		-3.23	0.001	
Memur	61 (52-67.5)			
İşçi-serbest meslek	55 (47-66)			
<b>Sosyal güvence varlığı</b>		-1.74	0.082	
Var	58 (50-67)			
Yok	56 (45-66)			
<b>Algılanan gelir durumu</b>		10.86	0.004	
Geliri giderinden fazla	64 (54-68)			1-2.3
Geliri giderine denk	56 (49-66)			
Geliri giderinden az	55 (45-67)			

<sup>1</sup>Mann-Whitney U testi / Kruskal-Wallis testi

<sup>2</sup>Anlamlı Fark

Annelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancalarının dağılımı, Tablo 4.9'da görülmektedir. Annelerin ve eşlerinin öğrenim durumu, kadınların mesleği ve sosyal güvence varlığı ile EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Annelerin yaşı ilerledikçe, anlamlı olarak emzirme özyeterlilikleri artmaktadır ( $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki fark incelendiğinde; 20 yaş altındakilerin (ortanca=36) diğer yaş grubundakilere ve 20-24 yaşında olanların (ortanca=51) da 25-29, 30-34 ve 35 yaş üzerindeki annelere göre emzirme özyeterlilik puan ortancalarının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Çalışan kadınların (ortanca=64), çalışmayanlara (ortanca=56) göre anlamlı olarak emzirme özyeterliliklerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Annenin yaşına benzer şekilde, eşin yaşı yükseldikçe anlamlı olarak emzirme özyeterlilik puanı da artmaktadır ( $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki fark değerlendirildiğinde; 20-24 yaş grubunda eşi olanların, diğer yaş grubundaki eşi olanlara ve 25-29 yaşındakilerin 30-34 ve 35 yaş üzerindeki eşleri olanlara göre EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancalarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Memur eşi olanların (ortanca=61), diğer meslek mensuplarına (ortanca=55) göre anlamlı olarak EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancalarının daha fazla olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Annelerin algıladıkları gelir durumu azaldıkça, emzirme özyeterlilikleri anlamlı olarak düşmektedir ( $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki fark, geliri giderinden fazla olanların diğerlerine göre EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancalarının anlamlı olarak daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır.

**Tablo 4.10. Annelerin Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Alınan Kilolarına Göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinden Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılımı**

Özellikler	Ortanca (25.-75. yüzdeler)	z/KW <sup>1</sup>	p	AF <sup>2</sup>
<b>Beden kütle indeksi</b>		12.69	<b>0.005</b>	
Zayıf	52.5 (45.75-60.25)			3-1.2
Normal kilolu	56 (47.25-66)			
Fazla kilolu	62 (52-68)			
Obez	56 (51-66)			
<b>Gebelikte alınan kilo</b>		4.67	0.197	
≤6 kg	55 (50-66)			
7-11 kg	60 (51-67)			
12-17 kg	57 (48-68)			
≥18 kg	54 (48-65)			

<sup>1</sup>Mann-Whitney U testi / Kruskal-Wallis testi

<sup>2</sup>Anlamli Fark

Annelerin BKİ ve gebelikte alınan kilolarına göre emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şeklinden aldıkları puan ortancalarının dağılımıyla ilgili bulgular Tablo 4.10'da verilmiştir. Pregestasyonel BKİ ile EÖYÖ-KS'den alınan puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu saptanırken ( $p < 0.05$ ), tam tersi sonuç gebelikte alınan kiloyla ilgili bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Pregestasyonel BKİ'deki gruplar arasındaki fark, fazla kilolu olan annelerin (ortanca=62), zayıf (ortanca=52.5) ve normal kilolu (ortanca=56) olanlara göre EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancalarının anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, pregestasyonel BKİ'si zayıf veya normal olan annelerin emzirme özyeterliliğinin daha düşük olduğunu göstermektedir.



**Tablo 4.11. Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinden Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılımı**

Özellikler	Ortanca (25.-75. yüzdeler)	z/KW <sup>1</sup>	p	AF <sup>2</sup>
<b>Gebelik sayısı</b>		135.64	<b>≤0.001</b>	
1 gebelik	49 (40.25-58)			1-2.3.4
2 gebelik	56 (52-66)			2-3.4
3 gebelik	65 (56-69)			
≥4 gebelik	68 (56-70)			
<b>Kendiliğinden düşük yapma</b>		-3.89	<b>≤0.001</b>	
Evet	62 (55-68)			
Hayır	55 (48-66)			
<b>Kediliğinden düşük sayısı</b>		1.19	0.552	
1 düşük	62 (53.5-68)			
2 düşük	64.5 (55.75-70)			
≥3 düşük	60 (56-68.5)			
<b>İsteğe bağlı kürtaj yaptırma</b>		-1.13	0.258	
Evet	65 (52-70)			
Hayır	56 (49-67)			
<b>Doğumu yaptığı gebelik haftası</b>		-2.41	<b>0.016</b>	
<37. Hafta	50.5 (40.75-61.5)			
37-42. hafta	56.5 (49-67)			
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>		-1.24	0.215	
Kadın	58 (49-67)			
Erkek	56 (48-66)			
<b>Bebeğin kilosu</b>		1.99	0.370	
<2500 g	56 (40-60)			
2500-3999 g	56 (49-67)			
≥4000 g	54 (38.5-67)			
<b>Son gebeliğinde sağlık sorunu yaşama</b>		-0.34	0.731	
Evet	56 (47-69)			
Hayır	56 (49-67)			
<b>Son gebeliğinde yaşadığı sağlık sorunu</b>		-1.23	0.217	
Hipertansiyon	53 (47-68)			
Diabetes Mellitus	66 (46.5-70)			
<b>Son gebeliğin planlı olması</b>		-4.98	<b>≤0.001</b>	
Evet	56 (48-66)			
Hayır	68 (55.75-70)			
<b>Doğum şekli</b>		-0.27	0.788	
Normal vajinal doğum	56 (48-68)			
Sezaryen	58 (49-66)			

<sup>1</sup>Mann-Whitney U testi / Kruskal-Wallis testi

<sup>2</sup>Anlamlı Fark

**Tablo 4.11. Devamı**

<b>Özellikler</b>	<b>Ortanca (25.-75. yüzdilik)</b>	<b>z/KW<sup>1</sup></b>	<b>p</b>	<b>AF<sup>2</sup></b>
<b>Sezaryen nedeni</b>		26.26	<b>≤0.001</b>	
Elektif sezaryen	55 (40-66)			
Önceki doğumların sezaryen	62 (53-68)			2-3
Festel distres	52.5 (39.5-61.75)			
Annenin sağlık sorunları	49 (42-62)			
<b>Doğumdan öncesi suni sancı alma</b>		-4.56	<b>≤0.001</b>	
Evet	54 (46-64)			
Hayır	61 (51.25-68)			
<b>Sezaryen öncesi doğum ağrılarının başlaması</b>		-2.95	<b>0.003</b>	
Evet	54.5 (44-61.75)			
Hayır	60 (50-67)			
<b>Sezaryen sonrası ilk ayağa kalkma zamanı</b>		9.82	<b>0.007</b>	
3 saat içinde	63 (54-70)			1-2.3
4-5 saat içinde	57 (49-66)			
≥6 saat içinde	55 (45-66)			
<b>Doğum sayısı</b>		140.13	<b>≤0.001</b>	
1 doğum	49 (42-59.25)			1-2.3.4
2 doğum	61 (53-67)			2-3.4
3 doğum	66 (56-70)			
≥4 doğum	70 (60-70)			

<sup>1</sup>Mann-Whitney U testi / Kruskal-Wallis testi

<sup>2</sup>Anlamlı Fark

Annelerin obstetrik özelliklerine göre emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şeklinden aldıkları puan ortancalarının dağılımı ilgili bulgular Tablo 4.11’de verilmiştir. Kendiliğinden düşük sayısı, isteğe bağlı kürtaj yaptırma, doğum yaptığı bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum kilosu, doğum şekli, son gebeliğinde sağlık sorunu yaşama ve nedenleri ile annelerin EÖYÖ-KS’den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Gebelik sayısı ile annelerin EÖYÖ-KS’den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki fark incelendiğinde; bir kez gebelik geçirenlerin (ortanca=49) diğerlerine ve iki kez hamile kalanların (ortanca=56) 3 ve daha fazla gravidası olanlara göre anlamlı olarak emzirme özyeterliliklerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer sonuç doğum sayısı ile ilgili olarak da bulunmuştur. Kendiliğinden düşük yapanların (ortanca=62) yapmayanlara (ortanca=55) göre anlamlı olarak EÖYÖ-KS’den aldıkları puan ortancaları daha fazla olduğu tespit

edilmiştir ( $p<0.05$ ). Prematür bebek doğumu yapanların (ortanca=50.5), termde doğum yapanlara (ortanca=56.5) göre emzirme özyeterliliklerinin daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Gebeliğini planlamayanların (ortanca=68), planlayanlara göre anlamlı olarak EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancaları daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Sezaryen olma nedeni ile annelerin EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki fark, fetal distres nedeniyle sezaryen olanların (ortanca=52.5), önceden sezaryen olduğu için aynı operasyonu geçirenlere (62) göre EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancalarından anlamlı olarak daha düşük almasından kaynaklanmaktadır. Doğumdan önce suni sancı alanların ve sezaryenden öncesi ağrısı başlayanların, bu özellikleri olmayanlara göre anlamlı olarak emzirme özyeterliliklerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Sezaryen sonrası ilk ayağa kalkma zamanı ile annelerin EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki fark, 3 saat içinde ayağa kalkanların (ortanca=63), 4 saat ve üzerinde ilk kez ayağa kalkanlara göre anlamlı olarak EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancalarına göre daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

**Tablo 4.12. Annelerin Emzirme Davranışı İle İlgili Özelliklerine Göre Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinden Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılımı**

Özellikler	Ortanca (25.-75. yüzdeler)	z/KW <sup>1</sup>	p	AF <sup>2</sup>
<b>Önceki doğumlarda bebeklerini emzirme</b>		-5.02	≤0.001	
Evet	64 (55-69.75)			
Hayır	43 (40-51)			
<b>Önceki bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme durumu</b>		30.47	≤0.001	1-4 2-3.4
Hiç	56.50 (47.75-61.25)			
1-3 ay	56 (50-65)			
4-6 ay	66 (55-70)			
≥7 ay	66 (60-70)			
<b>Önceki bebeklerin toplamda emzirilme süresi</b>		49.56	≤0.001	1-2.3.4 2-3.4
1-6 ay	54 (46.5-61.5)			
7-12 ay	61 (52.5-67)			
13-24 ay	66 (56-70)			
≥25 ay	67 (65-70)			
<b>Önceki doğum sonrasında emzirme ile ilgili sorun yaşama</b>		-4.27	≤0.001	
Evet	53 (38-59.5)			
Hayır	65 (55-70)			
<b>Önceki doğumlardan sonra yaşanan emzirme sorunları</b>		1.83	0.401	
Bebeğin emmek istememesi	41 (28-59.25)			
Anne Sütü yetersizliği	50.5 (39-59)			
Meme ucu çatlağı	56 (53-Değer yok)			
<b>Bu bebeği ilk emzirme zamanı</b>		36.87	≤0.001	1-2.4
0-30 dakika	62 (52.75-69)			
31-60 dakika	54 (46-65)			
61-90 dakika	54 (48.5-64.5)			
≥91 dakika	53 (40.5-64)			
<b>Bebeğini ilk 24 saat süre içerisinde emzirme sıklığı</b>		100.70	≤0.001	1-2.3 2-3
0-6 kez	39 (27-51)			
7-12 kez	53 (46-64)			
≥13 kez	64 (55-70)			

<sup>1</sup>Mann-Whitney U testi / Kruskal-Wallis testi

<sup>2</sup>Anlamlı Fark

Tablo 4.12’de, annelerin emzirme davranışı ile ilgili özelliklerine göre emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şeklinden aldıkları puan ortancalarının dağılımı yer almaktadır. Önceki

doğumlarından sonra yaşanan emzirme sorunları dışında ( $p>0.05$ ), diğer tüm değişkenler ile annelerin EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Önceki doğumundan sonra bebeklerini emzirenlerin (ortanca=64), emzirmeyenlere göre anlamlı olarak emzirme özyeterliliklerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Önceki bebeklerini sadece anne sütüyle besleme durumu ile annelerin EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gruplar arası fark incelendiğinde; hiç emzirmeyenlerin (ortanca=56.5), 7 ay ve üzerinde emzirenlere ve 1-3 ay süreyle emzirenlerin (ortanca=56), 4 ay ve üzerinde emzirenlere göre EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancalarının anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Önceki bebeklerin toplamda emzirilme süresi ile annelerin EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki fark incelendiğinde; 1-6 ay arasında emzirenlerin (ortanca=54) diğer gruptakilere ve 7-12 ay süreyle emzirenlerin (ortanca=61), 13 ay ve üzerimde emzirenlere göre EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancalarının anlamlı olarak düşük olduğu tespit edilmiştir. Önceki doğumdan sonra emzirme sorunu yaşayan kadınların (ortanca=53), yaşamayanlara göre anlamlı olarak emzirme özyeterliliklerinin daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu bebeğin ilk emzirilme zamanı ile annelerin EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Farkın bebeğini ilk 30 dakikada emzirenlerin EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancasının (62), 31-60 dakika (ortanca=54) ve 91 dakika ve üzerinde (ortanca=53) emzirenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğundan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bebeğini ilk 24 saat içerisinde emzirme sıklığı ile annelerin EÖYÖ-KS'den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki fark incelendiğinde; 0-6 kez emzirenlerin (ortanca=39) diğer gruptakilere ve emzirme sıklığı 7-12 kez olanların (ortanca=53) 13 ve üzeri olanlara (ortanca=64) göre EÖYÖ-KS'den alınan puan ortancalarının anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.13. Annelerin Beden Kütle İndeksi, Gebelikte Aldığı Kilosu, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklin'den Aldıkları Toplam Puanlar Arasındaki İlişkiler**

Değişkenler	BKİ	GAK***	LATCH ETDÖ	EÖYÖ-KS
BKİ	1			
Gebelikte alınan kilo	-0.27**	1		
LATCH ETDÖ	0.07	-0.10*	1	
EÖYÖ-KS	0.12**	-0.09*	0.68**	1

\*Korelasyonlar  $p<0.05$  düzeyinde anlamlıdır

\*\*Korelasyonlar  $p<0.001$  düzeyinde anlamlıdır

\*\*\*GAK, gebelikte alınan kilo

Annelerin BKİ, gebelikte aldığı kilosu, LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği ve emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şeklinden aldıkları toplam puanlar arasındaki ilişkileri gösteren korelasyon katsayıları, Tablo 4.13'de verilmiştir. En yüksek ilişki LATCH ETDÖ ile EÖYÖ-KS toplam puanları arasında yer almaktadır. Bu ilişki düzeyi yüksek pozitif yönlüdür, aralarında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ( $r=0.68$ ;  $p<0.001$ ). Bunu gebelikte alınan kilo ile pregestasyonel BKİ arasındaki ilişki takip etmektedir. İstatistiksel olarak anlamlıdır ancak bu ilişki negatif yönlü ve zayıftır ( $r= -0.27$ ;  $p<0.001$ ). EÖYÖ-KS toplam puanları ile pregestasyonel BKİ arasındaki korelasyon katsayısı düşük olmakla birlikte pozitif yönlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır ( $r=0.12$ ;  $p<0.001$ ). Gebelikte alınan kiloların, hem LATCH ETDÖ ( $r= -0.10$ ;  $p<0.05$ ), hem de EÖYÖ-KS ( $r= -0.09$ ;  $p<0.05$ ) toplam puanları ile arasındaki korelasyonlar negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte, çok zayıftır. LATCH ETDÖ toplam puanları ile pregestasyonel BKİ arasındaki ilişki ise pozitif yönde ve çok zayıftır. Bu ilişki istatistiksel olarak da anlamsızdır ( $r=0.007$ ;  $p>0.05$ ).

**Tablo 4.14. Annelerin Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Alınan Kilolarının LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanlarına Etkisi**

Değişkenler (Özellikler)	$b_j^1$	$S(b_j)^2$	$\beta^3$	t	p	VIF <sup>4</sup>
Sabit	8.385	0.357		23.483	≤0.001	
BKİ-Norma kilolu <sup>4</sup>	0.538	0.331	0.167	1.628	0.104	5.655
BKİ-Fazla kilolu <sup>4</sup>	0.705	0.340	0.199	2.074	<b>0.039</b>	4.962
BKİ-Obez <sup>4</sup>	0.332	0.376	0.067	0.881	0.379	3.076
GAK — 7-11 kg <sup>5</sup>	-0.075	0.231	-0.021	-0.325	0.745	2.298
GAK — 12-17 kg <sup>5</sup>	-0.205	0.225	-0.063	-0.911	0.363	2.536
GAK — ≥18 kg <sup>5</sup>	-0.608	0.263	-0.141	-2.309	<b>0.021</b>	1.995
n= 531 s= 1.598 R= 0.150 R <sup>2</sup> = 0.022 Düzeltilmiş R <sup>2</sup> = 0.011 (F= 2.002 p=0.064)						

<sup>1</sup>Regresyon katsayısı

<sup>2</sup>Standart hata

<sup>3</sup>Standartlaştırılmış regresyon katsayısı

<sup>4</sup>Varyans şişme değeri

Bağımsız değişkenler için referans kategoriler= <sup>4</sup>Zayıf kilolu. <sup>5</sup>GAK— ≤6 kg

Annelerin BKİ ve gebelikte alınan kilolarının LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği toplam puanlarına etkisiyle ilgili sonuçlar, Tablo 4.14'de verilmiştir. Buna göre pregestasyonel BKİ ve gebelikte alınan kilonun LATCH ETDÖ'den alınan toplam puanlarına yani emzirme başarısı üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkileri bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). BKİ sınıflamasına göre fazla kilolu annelerin LATCH ETDÖ'den aldıkları toplam puanları, zayıf olanların puanından 0.705 puan daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gebelik süresince 18 kg ve üzeri kilo alan annelerin LATCH ETDÖ'den aldıkları toplam puanlarının, hamilelik boyunca 6 kg ve daha az kilo alanların puanından -0.608 puan daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.15. Annelerin Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Alınan Kilolarının Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinden Aldıkları Toplam Puanlarına Etkisi**

Değişkenler (Özellikler)	$b_j^1$	$S(b_j)^2$	$\beta^3$	t	p	VIF <sup>4</sup>
Sabit	50.070	2.699		18.549	$\leq 0.001$	
BKİ-Normal kilolu <sup>4</sup>	5.251	2.500	0.214	2.100	<b>0.036</b>	5.655
BKİ-Fazla kilolu <sup>4</sup>	8.421	2.569	0.313	3.279	<b>0.001</b>	4.962
BKİ-Obez <sup>4</sup>	5.876	2.844	0.155	2.066	<b>0.039</b>	3.076
GAK — 7-11 kg <sup>5</sup>	1.137	1.744	0.042	0.652	0.515	2.298
GAK — 12-17 kg <sup>5</sup>	0.255	1.703	0.010	0.150	0.881	2.536
GAK — $\geq 18$ kg <sup>5</sup>	-2.304	1.992	-0.070	-1.157	0.248	1.995
n= 531 s= 12.08 R= 0.183 R <sup>2</sup> = 0.034 Düzeltilmiş R <sup>2</sup> = 0.023 (F= 3.048 p=0.006)						

<sup>1</sup>Regresyon katsayısı

<sup>2</sup>Standart hata

<sup>3</sup>Standartlaştırılmış regresyon katsayısı

<sup>4</sup>Varyans şişme değeri

Bağımsız değişkenler için referans kategoriler= <sup>4</sup>Zayıf kilolu. <sup>5</sup>GAK—  $\leq 6$  kg

Annelerin BKİ ve gebelikte alınan kilolarının emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şeklinden aldıkları toplam puanlarına etkisiyle ilgili sonuçlar, Tablo 4.15’de görülmektedir. Buna göre Pregestasyonel BKİ’nin EÖYÖ-KS’nin toplam puanları üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). BKİ sınıflaması bakımından zayıf kilolu annelerin EÖYÖ-KS’den aldıkları toplam puanları, normal kilolu olanlardan 5.251 puan, fazla kilolulardan 8.421 puan ve obez kadınlardan ise 5.876 puan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).



**Tablo 4.16. Annelerin Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Alınan Kilolarının LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanlarına Etkisinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler (Özellikler)	$b_j^1$	$S(b_j)^2$	$\beta^3$	t	p	VIF <sup>4</sup>
Sabit	6.907	0.707		9.766	$\leq 0.001$	
BKİ-Normal kilolu <sup>4</sup>	0.432	0.268	0.135	1.615	0.107	5.922
BKİ-Fazla kilolu <sup>4</sup>	0.388	0.277	0.110	1.401	0.162	5.299
BKİ-Obez <sup>4</sup>	0.036	0.305	0.007	0.117	0.907	3.251
GAK — 7-11 kg <sup>5</sup>	0.010	0.185	0.003	0.055	0.956	2.352
GAK — 12-17 kg <sup>5</sup>	-0.104	0.181	-0.032	-0.576	0.565	2.627
GAK — $\geq 18$ kg <sup>5</sup>	-0.272	0.213	-0.063	-1.279	0.202	2.083
Yaş <sup>6</sup>	0.025	0.018	0.088	1.439	0.151	3.168
Çalışma durumu <sup>7</sup>	-0.523	0.162	-0.118	-3.231	<b>0.001</b>	1.138
Eşinin yaşı <sup>6</sup>	-0.002	0.016	-0.006	-0.109	0.913	3.006
Kendiliğinden düşük yapma <sup>7</sup>	-0.220	0.137	-0.058	-1.605	0.109	1.126
Gebeliğin planlı olması <sup>7</sup>	-0.249	0.206	-0.047	-1.205	0.229	1.298
Doğum sayısı <sup>6</sup>	0.393	0.069	0.271	5.715	$\leq 0.001$	1.913
İlk emzirme zamanı <sup>6</sup>	-0.003	0.002	-0.064	-1.743	0.082	1.147
İlk 24 saat içinde emzirme sıklığı <sup>6</sup>	0.137	0.012	0.414	11.057	$\leq 0.001$	1.194

n= 530 s= 1.26 R= 0.628 R<sup>2</sup>= 0.395 Düzeltilmiş R<sup>2</sup>= 0.378 (F= 24.039 p $\leq$ 0.001)

<sup>1</sup>Regresyon katsayısı

<sup>2</sup>Standart hata

<sup>3</sup>Standartlaştırılmış regresyon katsayısı

<sup>4</sup>Varyans şişme değeri

<sup>5</sup>Sürekli sayısal veri.

Bağımsız değişkenler için referans kategoriler= <sup>4</sup>Zayıf kilolu. <sup>5</sup>GAK—  $\leq 6$  kg. <sup>7</sup>Evet

Tablo 4.16'ya göre annelerin çalışma durumu, doğum sayısı ve ilk 24 saat içerisinde emzirme sıklığı değişkenlerinin LATCH ETDÖ toplam puanları üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkileri olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Çalışmayan annelerin LATCH ETDÖ'den aldıkları toplam puan, çalışanların puanından 0.523 puan daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Doğum sayısındaki bir birimlik yükseliş, annelerin LATCH ETDÖ'den aldıkları toplam puanını 0.393 puan artırmaktadır ( $p < 0.05$ ). Benzer şekilde ilk 24 saat içerisinde emzirme sıklığındaki bir birimlik artış ise annelerin LATCH ETDÖ'den aldıkları toplam puanını 0.137 puan artırmaktadır ( $p < 0.05$ ). Pregestasyonel BKİ ve gebelikte alınan kilo ile

LATCH ETDÖ'den alınan toplam puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ )

**Tablo 4.17. Annelerin Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Alınan Kilolarının Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinden Aldıkları Toplam Puanlarına Etkisinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler (Özellikler)	$b_j^1$	$S(b_j)^2$	$\beta^3$	t	p	VIF <sup>4</sup>
Sabit	38.388	6.999		5.485	$\leq 0.001$	
BKİ-Normal kilolu <sup>5</sup>	3.388	2.036	0.140	1.664	0.097	5.947
BKİ-Fazla kilolu <sup>5</sup>	4.578	2.111	0.172	2.169	<b>0.031</b>	5.326
BKİ-Obez <sup>5</sup>	2.340	2.323	0.063	1.007	0.314	3.261
GAK — 7-11 kg <sup>6</sup>	1.676	1.406	0.063	1.192	0.234	2.363
GAK — 12-17 kg <sup>6</sup>	0.531	1.382	0.022	0.385	0.701	2.652
GAK — $\geq 18$ kg <sup>6</sup>	0.086	1.624	0.003	0.053	0.958	2.109
Yaş <sup>7</sup>	0.183	0.138	0.084	1.326	0.185	3.415
Çalışma durumu <sup>8</sup>	-0.391	1.497	-0.012	-0.261	0.794	1.692
Eşinin yaşı <sup>7</sup>	-0.016	0.122	-0.008	-0.131	0.896	3.033
Eşinin mesleği <sup>9</sup>	-3.493	1.005	-0.140	-3.477	<b>0.001</b>	1.362
AGD-Gelir gidere denk <sup>10</sup>	-4.626	1.698	-0.183	-2.724	<b>0.007</b>	3.804
AGD-Gelir giderden az <sup>10</sup>	-6.175	2.000	-0.219	-3.088	<b>0.002</b>	4.229
Kendiliğinden düşük yapma <sup>8</sup>	-2.728	1.047	-0.096	-2.605	<b>0.009</b>	1.141
Doğum yaptığı gebelik haftası <sup>11</sup>	3.047	1.907	0.056	1.597	0.111	1.050
Gebeliğin planlı olması <sup>8</sup>	1.109	1.602	0.028	0.692	0.489	1.355
Doğum sayısı <sup>7</sup>	3.198	0.538	0.292	5.948	$\leq 0.001$	2.032
İlk emzirme zamanı <sup>7</sup>	-0.009	0.014	-0.025	-0.663	0.508	1.156
İlk 24 saat içinde emzirme sıklığı <sup>7</sup>	0.842	0.094	0.338	8.951	$\leq 0.001$	1.200

n= 530 s= 9.58 R= 0.627 R<sup>2</sup>= 0.394 Düzeltilmiş R<sup>2</sup>= 0.372 (F= 18.46 p $\leq$ 0.001)

<sup>1</sup>Regresyon katsayısı

<sup>2</sup>Standart hata

<sup>3</sup>Standartlaştırılmış regresyon katsayısı

<sup>4</sup>Varyans şişme değeri

<sup>7</sup>Sürekli sayısal veri

Bağımsız değişkenler için referans kategoriler= <sup>5</sup>Zayıf kilolu. <sup>6</sup>GAK—  $\leq 6$  kg. <sup>8</sup>Evet. <sup>9</sup>Memur. <sup>10</sup>Geliri giderinden fazla.

<sup>11</sup><37. hafta

Tablo 4.17'de, annelerin beden kütle indeksi ve gebelikte alınan kilolarının emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şeklinden aldıkları toplam puanlarına etkisinin çoklu doğrusal

regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Annelerin gebelikte aldıkları kilo ile EÖYÖ-KS'den alınan toplam puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu tabloya göre pregestasyonel BKİ, eşin mesleği, algılanan gelir ve kendiliğinden düşük yapma durumu, doğum sayısı ve ilk 24 saat içerisinde emzirme sıklığı değişkenlerinin EÖYÖ-KS'den alınan toplam puanlar üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkileri bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). BKİ sınıflamasına göre fazla kilolu annelerin EÖYÖ-KS'den aldıkları toplam puanı, zayıf kiloluların puanından 4.578 puan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Eşinin mesleği işçi-serbest meslek olan annelerin EÖYÖ-KS'den aldıkları toplam puanı, memur olanların puanından 3.493 puan daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Geliri giderinden fazla olanlara göre geliri giderine denk olan annelerin EÖYÖ-KS'den aldıkları toplam puanı 4.626 puan daha yüksek iken, geliri giderinden az olanlarda bu puanın 6.175 puan daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kendiliğinden düşük yapmayanların EÖYÖ-KS'den aldıkları toplam puanı, düşük yapan annelerin puanından 2.728 puan daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Doğum sayısındaki 1 birimlik artış, annelerin EÖYÖ-KS'den aldıkları toplam puanı 3.198 puan artırırken, ilk 24 saat içerisinde emzirme sıklığındaki 1 birimlik artış ise 0.842 puan artırmaktadır.

## BÖLÜM 5

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada, pregestasyonel BKİ'nin ve gebelik döneminde alınan kilonun erken postpartum dönemde annelerin emzirme başarısı ve özyeterliliğine etkisi değerlendirilmiştir. DSÖ, hastalık ve ölüm riskini azaltmak için bebeklerin ilk bir saat içerisinde emzirilmesini önermektedir [6]. Araştırmamızda, annelerin %88.4'ü ilk bir saat içinde bebeğini emzirmiştir. 2019 yılında UNICEF tarafından yapılan raporda, dünya genelinde bebeklerin sadece %44.4'ünün doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirildiği belirtilmektedir [69]. TNSA 2018 verileri, Türkiye'de bebeklerin %71'inin doğumdan ilk bir saat içinde emzirildiğini göstermektedir [8]. Trabzon'da yapılan bir çalışmada, doğumdan sonra ilk bir saatte bebeklerin emzirme oranı %70.8 olarak belirtilmiştir [70]. İstanbul'da primiparlarla yapılan bir çalışmada, bu oran %56.3 olarak tespit edilmiştir [60]. Covid-19 sürecinde online olarak yapılan bir çalışmada ise ilk bir saat içerisinde bebeklerin emzirme oranı %58.1 olarak saptanmıştır [61]. Araştırmamızda ilk bir saat içerisinde bebeklerin emzirme oranı, dünya ve Türkiye [8,69] genelinden ve ülkemizde yapılan diğer çalışma sonuçlarından [60,61,70] yüksek bulunmuştur. Bu sonucun elde edilmesinde, araştırma yapıldığı yerin bebek dostu hastane olmasından ve çalışma popülasyonunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anne sütü bebeklerin 4-6 ay boyunca gerekli olan tüm besin ihtiyacını karşılamaktadır [36,38]. Bu nedenle 6 ay süreyle bebeklerin anne sütüyle beslenmesi önerilmektedir [2-5]. Araştırmamızda yaklaşık olarak her 6 kadından biri, önceki bebeklerini 4-6 ay süreyle sadece anne sütüyle beslemiştir. UNICEF, dünya genelinde bebeklerin %42.0'nın sadece anne sütüyle beslendiğini rapor etmiştir [70]. Hatta yenidoğanların ilk üç günlük beslenmesinde, anne sütü dışında çoğunlukla bal, çay, sade/şekerli su, hayvan sütü ve formüle mama gibi sıvı ve yiyeceklerin verildiği bildirmektedir [32]. Ülkemizde 6 aylıktan küçük bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme oranı %41'dir [8]. Çalışmamızdaki veriler, dünya ve Türkiye genelinden elde sonuçlar ile örtüşmektedir.

Annelerin emzirmeye erken dönemde başlama ve ilk 6 ay boyunca sadece anne sütüyle bebeklerini beslenme oranları istenilen düzeye ulaşamamıştır [33]. Annelerin emzirmeye başlayamaması, onun emzirme konusunda başarısızlığını göstermektedir [71]. Diğer bir

deyişle, emzirme süresi annelerin emzirme başarısına da işaret etmektedir. Emzirmenin başarılı olabilmesi için anne ve bebeğin karşılıklı olarak ihtiyaçlarının tatmin edici bir şekilde karşılandığı bir sürecin yaşanması gerekmektedir [51,52]. Araştırmamızda tabloda yer almamakla birlikte, annelerin emzirme başarısı puan ortalaması  $8.72 \pm 1.61$  olarak bulunmuştur. Akdeniz bölgesinde bir üniversite yapılan çalışmada, annelerin doğum sonu LATCH ETDÖ'den ortalama  $8.38 \pm 1.53$  puan aldıkları belirlenmiştir [56]. Yenil ve çalışma arkadaşları, İzmir'de bebek dostu olan bir hastanede yaptıkları çalışmalarında annelerin doğum sonu LATCH ETDÖ'den ortalama  $8.40 \pm 1.77$  puan aldıklarını tespit etmiştir [57]. Araştırmada elde ettiğimiz bu bulgu, yukarıda açıklanan çalışma [65,66] sonuçlarına yakın olarak bulunmuştur.

Annelerin emzirmeye başlama ve sürdürme davranışını ve bu konudaki başarısını etkileyen faktörlerden birisi de emzirme özyeterliliğidir. Emzirme özyeterliliğinin “annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun ne kadar sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygularını” etkilediği belirtilmektedir [67]. Araştırmamızda tabloda yer almamakla birlikte, annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalaması  $56.12 \pm 12.22$  olarak tespit edilmiştir. Yenil ve çalışma arkadaşları, çalışmalarında annelerin EÖYÖ-KS'nin genel toplamından  $59.49 \pm 8.46$  puan aldıklarını belirlemiştir [57]. Ergezen ve çalışma arkadaşları ise bu ortalama puanı  $57.30 \pm 10.46$  olarak saptamıştır [56]. İstanbul'da yapılan bir çalışmada ise vajinal yolla doğum yapan primiparların ilk 24 saatteki EÖYÖ-KS'nin genel toplamından aldıkları puan ortalaması  $58.99 \pm 7.48$  olarak bulunmuştur [60]. Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgu, yukarıdaki çalışma [56,57,60] sonuçlarından biraz düşük bulunmuştur. Bu durum, annelerin özyeterliliklerinin prenatal dönemden itibaren geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Emzirmeyi yani laktogenezisi geciktiren faktörlerden birisinin gebelik süresinde önerilen fazla kilo alınmasının ve hamileliğe şişman olarak başlamanın olduğu bildirilmektedir [43]. Ayrıca gebelik öncesinde ve sırasında yetersiz kilo almanın da anne sütü yapımını olumsuz yönde etkileyebilmektedir [18,19]. Hafif şişman veya şişman olmanın, emzirmeyi başlatmama ya da bırakma riskini artırabileceği bildirilmektedir [72]. Araştırmamızda her 10 kadından yaklaşık olarak üçü hafif şişman ve biri de şişman olarak gebeliğe başlamıştır. Ayrıca %16.6'sı gebelikte 18 kg'dan fazla kilo almıştır. Literatürde kadınların %15-20 oranında hamileliğe şişman olarak başladıkları ve %20-40'nın gebelik sırasında önerilenden

daha fazla kilo aldıkları belirtilmektedir [43]. Malatya’da yapılan bir çalışmada, kadınların %19.0’inin hafif şişman ve %2.9’unun şişman olarak gebeliğe başladıkları ve hamilelikte ortalama 10.85±5.19 kilo aldıkları belirlenmiştir [73]. Daşıkın’ın çalışmasında ise gebelerin %30.9’unun hafif şişman ve %18.3’ünün şişman olarak gebeliğe başladıkları tespit edilmiştir. Aynı çalışmada gebelerin %11.4’ünün önerilerden fazla kilo aldıkları saptanmıştır [74]. Araştırmada pregestasyonel BKİ ve gebelikte kilo alımıyla ilgili sonuçlarımız, diğer çalışma [73,74] bulgularıyla uyumsuzdur. Bu sonucun elde edilmesinde çalışma popülasyonunun ve yaşadıkları yerlerin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde, şişman kadınların emzirmeme ve emzirmeyi erken dönemde bırakma riskleri olduğu belirtilmektedir [27]. Yapılan bir çalışmada yüksek BKİ’ye sahip olan kadınların normallere göre başarılı emzirme geliştirmelerinin daha az olduğu belirtilmektedir [46]. Amir ve arkadaşlarının çalışması da bu sonucu desteklemektedir [17]. Araştırmamızda, pregestasyonel BKİ ile emzirme başarısı arasında istatistiksel bir fark ve anlamlı bir korelatif ilişki saptanmamıştır. Ancak diğer değişkenler olmadan yapılan regresyon analizinde, hafif şişman olanların zayıf kilolulara göre emzirme başarısının 0.705 puan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer değişkenlerin etkisi eklendiğinde ise emzirme başarısı üzerinde pregestasyonel BKİ’nin etkisi olmadığı bulunmuştur. Thompson ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, gebelik öncesi zayıf ve şişman kadınların normal kilolulara göre emzirmeye başlama oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir [44]. Bartok ve çalışma arkadaşlarının yaptıklarının çalışmasında da, yüksek maternal BKİ ile anne ve bebeğe ait sonuçlar ve emzirmeye başlama arasında anlamlı sonuçların olmadığı, hatta diğer değişkenler varlığında yüksek BKİ’nin emzirmeyi etkilemediği saptanmıştır [47]. Araştırma bulgularımız, Bartok ve çalışma arkadaşlarının [47] çalışma bulgularını desteklemektedir.

Araştırmamızda gebelikte alınan kilo ile emzirme başarısı arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak gebelikte kilo artıca, çok zayıf da olsa anlamlı olarak emzirme başarısının düştüğü belirlenmiştir. Diğer değişkenlerden bağımsız olarak gebelikte 18 kg ve üzeri kilo alanların 6 kg ve daha az kilo alanlara göre emzirme başarısının 0.608 puan daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca diğer değişkenlerin varlığında gebelikte alınan kilonun emzirme başarısıyla bir ilişkisi olmadığı saptanmıştır. Manios ve çalışma arkadaşlarının çalışmasında, gebelikte alınan kilo ile emzirmeye başlama ve sürdürmeyle bir

ilişki olmadığı bulunmuştur [49]. Hilson ve çalışma arkadaşlarının çalışmasında ise bu bulgunun tam tersi bir sonuç elde edilmiştir [48]. Norveçli kadınlarla yapılan çalışmada ise gebelikte alınan kilonun başarısız emzirme ile ilişkili olduğu bildirilmektedir [50]. Bartok ve çalışma arkadaşlarının yaptıklarının çalışmasında da, diğer değişkenler varlığında gebelikte alınan kilo ile emzirme sonuçları arasında bir ilişki bulunamamıştır [47]. Ceylan'ın çalışmasında, obezlerin normal kilolu olanlara göre emzirme başarısının anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir [16]. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da, zayıf olanların olmayan annelere göre emzirme oranlarının daha düşük ve emzirme sürelerinin ise daha az olduğu tespit edilmiştir [25]. Bu konuda araştırmalar [25,47-50], farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Literatürde zayıf BKİ'ye sahip olan kadınların, 18 kg kadar gebelikte kilo alabilecekleri bildirilmektedir [42]. Araştırmamızda zayıf da olsa gebelikte kilo alma durumu arttıkça, pregestasyonel BKİ'de azalma meydana gelmektedir. İkili karşılaştırmalarda da zayıf olanlar, diğer BKİ'ye sahip olanlara göre gebelikte kilo alımlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum aslında zayıf olanların emzirme başarısının daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu nedenle emzirmenin başarılı olabilmesi için gebelik planlanmadan önce kadınların BKİ'lerin değerlendirilmesi, zayıf olan kişilerin sağlıklı olarak normal kiloya ulaşmaları sağlanması ve hamilelik sırasında ise önerilen dışında fazla kilo alımlarını önlemeye yönelik danışmalıkların yapılması gerekmektedir. Ayrıca annelerin gebelikte alınan kilo alımlarının emzirmeye etkisini inceleyen çalışmalar [47-50] olmasına karşın, doğrudan emzirme başarısını değerlendiren çalışmaların yokluğu araştırma sonucumuzu karşılaştırmada yeterli olanak sağlamamaktadır. Bu nedenle emzirme başarısı ile gebelikte kilo alımını inceleyen yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Emzirme özyeterlilik, “annelerin yenidoğan bebeğini emzirebilmesi ve emzirebileceğine güvenme gibi algılanan bir yetenek” [59] ya da “emzirmeye yönelik hissetmiş olduğu yeterlilik” olarak değerlendirilmektedir [58]. Emzirme başarısı ile emzirme yeterliliği arasında pozitif bir korelasyon olduğu bildirilmektedir [57]. Benzer sonuç, Ergezen ve çalışma arkadaşlarının yaptıkları araştırmada da elde edilmiştir [56]. Araştırmamızda emzirme başarısı ile emzirme özyeterliliği arasında pozitif yönde ve yüksek bir anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonucumuz, yukarıdaki çalışma [56,57] sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda hafif şişmanların, normal ve zayıf olan annelere göre emzirme özyeterliliğinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Diğer değişkenler olmadan yapılan regresyon analizinde zayıf olanların, normal, hafif şişman ve şişman olanlara göre emzirme özyeterliliklerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Eşin mesleği, algılanan gelir durumu, doğum sayısı ve ilk 24 saatte bebeğini emzirme sıklığı ile birlikte pregestasyonel BKİ ile emzirme özyeterliliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu regresyon analizine göre hafif şişmanların zayıflara göre emzirme özyeterlilikleri anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Ceylan'ın çalışmasında ise araştırma bulgumuzun tam tersi olarak obez olmayan kadınların emzirme özyeterliliklerinin anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir [16]. Bu sonucun elde edilmesinde, çalışmaların farklı popülasyonda yapılmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Emzirme özyeterliliğini inceleyen çalışmalarda pregestasyonel BKİ'yle olan ilişki çok fazla değerlendirilmemiştir. Bu nedenle araştırmamızı, başka sonuçlarla karşılaştırma olanağı elde edilememiştir.

Araştırmamızda gebelikte alınan kilo ile emzirme özyeterliliği arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmamıştır. Ancak gebelikte alınan kilo ile emzirme özyeterliliği arasında negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Diğer değişkenlerin olduğu ve olmadığı durumda yapılan regresyon analizlerinde, gebelikte alınan kilo ile emzirme özyeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Gebelikte alınan kilonun emzirme özyeterliliğine olan etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmadığından, araştırma bulgularımız karşılaştırılamamıştır. Bu nedenle gebelikte alınan kilo ile emzirme özyeterliliği arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre;

1. Annelerin pregestasyonel dönemde %29.1'inin fazla kilolu ve %11.9'unun obez olduğu,
2. Gebelik esnasında 18 kg ve üzerinde kilo alan kadınların oranının %16.6 olduğu ve annelerin ortalama  $12.45 \pm 5.30$  kilo aldığı,
3. Annelerin pregestasyonel BKİ ve gebelikte aldığı kilo ile emzirme başarısı arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı ( $p > 0.05$ ),
4. Annelerin gebelikte aldığı kilo ile emzirme özyeterliliği arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı ( $p > 0.05$ ),



5. Fazla kilolu annelerin, zayıf ve normal BKİ'ye sahip olanlara göre emzirme özyeterliliğinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p<0.05$ ),
6. LATCH ETDÖ ve EÖYÖ-KS toplam puanları arasında pozitif yönlü ve yüksek anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0.05$ ),
7. Pregestasyonel BKİ ile gebelikte alınan kilo arasında anlamlı negatif yönlü ve zayıf bir korelatif bir ilişki olduğu ( $p<0.05$ ),
8. LATCH ETDÖ toplam puanları ile pregestasyonel BKİ arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ( $p>0.05$ ),
9. LATCH ETDÖ toplam puanları ile gebelikte kilo alımı arasında anlamlı negatif yönlü ve çok zayıf bir korelatif bir ilişki olduğu ( $p<0.05$ ),
10. EÖYÖ-KS toplam puanları ile pregestasyonel BKİ arasında pozitif yönlü ve gebelikte kilo alımıyla negatif yönlü ve çok zayıf bir korelatif bir ilişki olduğu ( $p<0.05$ ),
11. Diğer değişkenlerden bağımsız olarak LATCH ETDÖ toplam puanından zayıflara göre fazla kilolu annelerin anlamlı olarak 0.705 puan daha fazla puan aldığı ( $p<0.05$ ),
12. Diğer değişkenlerden bağımsız olarak LATCH ETDÖ toplam puanından gebelikte 18 kg ve üzerinde kilo alanların, 6 kg ve altında kilo alanlara göre anlamlı olarak 0.608 puan daha düşük puan aldığı ( $p<0.05$ ),
13. Diğer değişkenlerden bağımsız olarak EÖYÖ-KS toplam puanından zayıflara göre anlamlı olarak normal kilolu olanların 5.251 puan, fazla kiloluların 8.421 puan ve obezlerin 5.876 puan daha fazla puan aldığı ( $p<0.05$ ),
14. Diğer değişkenlerden bağımsız olarak annelerin EÖYÖ-KS'den aldıkları toplam puan ile gebelikte alınan kilo arasında bir ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ),
15. Annelerin çalışma durumu, doğum sayısı ve ilk 24 saatte emzirme sıklığı ile LATCH ETDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0.05$ ),
16. Diğer değişkenlerin varlığında pregestasyonel BKİ ile gebelikte alınan kilo ile LATCH ETDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ),
17. Eşin mesleği, gelir ve kendiliğinden düşük yapma, doğum sayısı ve ilk 24 saatte emzirme sıklığı ile EÖYÖ-KS toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0.05$ ),
18. Diğer değişkenlerin varlığında gebelikte alınan kilo ile EÖYÖ-KS toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ),

19. Diğer değişkenlerin varlığında EÖYÖ-KS toplam puanından zayıflara göre fazla kilolu olanların 4.578 puan daha fazla puan aldığı ( $p<0.05$ ) bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Emzirme başarısını ve özyeterliliğini gebelikte alınan kilo düşük de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle gebelerin pregestasyonel BKİ'ne göre hamilelikte önerilen sınırlar doğrultusunda kilo alımlarının sağlanması için beslenme ve egzersiz konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- Zayıfların daha fazla gebelikte kilo aldıkları ve hafif şişmanlara göre daha az emzirme özyeterlilikleri olduğu göz önüne alındığında, bu grupta yer alan kadınlara emzirmeyi başlatma, sürdürme ve kendini yeterli hissetmesi konusunda yaşayabilecekleri sorunları azaltmak için hamilelik öncesinde sağlıklı kilo kazanarak normal kiloya ulaşmaları konusunda desteklenmesi,
- Hamilelikte fazla kilo almanın emzirme başarısını düşüreceğine yönelik gebelerin farkındalıklarının artırılması,
- Pregestasyonel BKİ ile gebelikte kilo almanın emzirme başarısı ve özyeterliliğine ilişkin az sayıda çalışmaya rastlanmasından dolayı, bu konuda daha fazla çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. İnternet: World Health Organization. “Maternal, newborn, child and adolescent health. Breastfeeding” [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/en/)
2. The American Academy of Pediatrics. “Breastfeeding and the use of human milk”, *Pediatrics*, 129 (3), e827–e841, 2012.
3. İnternet: World Health Organization “Global Strategy for Infant and Young Child Feeding 2003” [https://www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_eng.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_eng.pdf)
4. United State Preventive Services Task Force., “Primary care interventions to promote breastfeeding: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement”, *Ann. Intern. Med.*, 149(8), 560-564, 2008.
5. Committee on Health Care for Underserved Women, American College of Obstetricians and Gynecologists., “ACOG Committee Opinion No. 361: Breastfeeding: maternal and infant aspects”, *Obstet. Gynecol.*, 109 (2 Pt 1), 479-480, 2007.
6. İnternet: UNICEF “Yenidoğan her 5 bebekten 3'ü ilk bir saat içinde emzirilmiyor” <http://unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32873&d=1&dil=tr>
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü., 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü., T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK., *Elma Teknik Basım Matbaacılık*, Ankara, 2014, s.150,157-158.
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü., 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Temel Bulgular”, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü., T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK., *Elma Teknik Basım Matbaacılık*, Ankara, s.8,139-158, 2019.
9. Jones, E., Spencer, S. A., “The physiology of lactation”, *Paediatr. Child. Health.*, 17, 244-248, 2007.

10. Bramson, L., Lee, J. V., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K., Lopez Melcher, C., “Effect of early skin-to-skin mother–infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay”, *Journal of Human Lactation*, 26 (2), 130-137, 2010.
11. Cakmak, H., Kuguoglu, S., “Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system”, *International Journal of Nursing Studies*, 44 (7), 1128-1137, 2007.
12. Karlstrom, A., Engstrom-Olofsson, R., Norbergh, K. G., Sjolung, M., Hildingsson, I., “Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care”, *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36 (5), 430-440, 2007.
13. Tarrant, M., Dodgson, J.E., Fei, S. T., “Initiating and sustaining breastfeeding in Hong Kong: Contextual influences on new mothers’ experiences”, *Nursing and Health Sciences*, 4(4), 181-191, 2002.
14. Ramji, N., Quinlan, J., Murphy, P., Crane, J. M., “The impact of maternal obesity on breastfeeding”, *J. Obstet. Gynaecol. Can.*, 38 (8), 703-711, 2016.
15. Marshall, N. E., Lau, B., Purnell, J. Q., Thornburg, K. L., “Impact of maternal obesity and breastfeeding intention on lactation intensity and duration”, *Matern. Child. Nutr.*, 15 (2), e12732, 2019.
16. Ceylan, S., “Obez ve normal kilolu olan annelerin erken dönemde emzirme öz yeterliliği ile emzirme başarılarının karşılaştırılması”, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.29-30, Ankara, 2016.
17. Amir, L.H., Donath, S., “A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration”, *BMC Pregnancy Childbirth.*, 7, 9, 2007.
18. Giovannini, M., Radaelli, G., Banderali, G., Riva, E., “Low prepregnant body mass index and breastfeeding practices”, *Journal of Human Lactation*, 23 (1), 44-50, 2007.
19. Apay, S. E., Kılıç, M., Pasinlioğlu, T., “Obez gebelerde doğum eylemi ve doğum sonu dönem”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(2), 151-156, 2010.

20. Tao, X. Y., Huang, K., Yan, S. Q., Zuo, A. Z., Tao, R. W., Cao, H., Gu, C. L., Tao, F. B., “Pre-pregnancy BMI, gestational weight gain and breast-feeding: a cohort study in China”, *Public Health Nutr.*, 20 (6),1001-1008, 2017.
21. Liu, J., Smith, M. G., Dobre, M. A, Ferguson, J. E., “Maternal obesity and breast-feeding practices among white and black women”, *Obesity (Silver Spring)*, 18(1), 175-182, 2010.
22. Ki, E. Y., Han, K. D., Park, Y. G., “Relationship between duration of breast-feeding and obesity in korean women: The korea national health and nutrition examination survey (KNHANES) 2010-2012”, *Maturitas*, 102, 41-45, 2017.
23. Boudet-Berquier, J., Salanave, B., Desenclos, J. C., Castetbon, K., “Association between maternal prepregnancy obesity and breastfeeding duration: Data from a nationwide prospective birth cohort”, *Matern. Child. Nutr.*, 14 (2), e12507, 2018.
24. Ramji, N., Challa, S., Murphy, P. A., Quinlan, J., Crane, J. M. G., “A comparison of breastfeeding rates by obesity class”, *J Matern. Fetal Neonatal. Med.*, 31 (22), 3021-3026, 2018.
25. Aksoy Derya, Y., Timur Taşhan, S., “Kadınlarda zayıflık prevalansı ve emzirme arasındaki ilişki”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17-25, 2015.
26. İnternet: Türk Nefroloji Derneği. “Sağlıklı Term Bebeğin beslenmesi Rehberi” [http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term\\_beslenme.pdf](http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme.pdf)
27. Cangöl, E., Hotun Şahin, N. “Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı”, *Zeynep Kamil Bülteni*, 45 (3), 100-105, 2014.
28. Şensoy, F., Yüksel Koçak, D., “Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar”, *Ordu University J Nurs Stud.*, 4(3), 427-435, 2021.
29. İnternet: Unicef. “Beastfeeding: A mother’s gift, for every child” <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/>
30. Türkyılmaz, C., “Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar”, *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2), 19-33, 2016.

31. İnternet: UNICEF “Breastfeeding” <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>
32. Çaylan, N., Yalçın, S. S., “Türkiye’de ve dünya’da emzirmenin durumu: emzirmenin desteklenmesi için öneriler”, Çocuk Beslenmesi, 1. bs., Editör, Başkan, S., *Türkiye Klinikleri*, Ankara, s.4-11, 2020.
33. Irmak, N., “Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar”, *Jour Turk Fam Phy.*, 7(2), 27-31, 2016.
34. Giray, H., “Anne sütüyle beslenme”, *Sted*, 13(1), 12-15, 2004.
35. Uraş, N., “Anne sütünün oluşumu ve içeriği”, *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-153, 2017.
36. Samur, G. “Anne Sütü”, *Klasmat Matbaacılık*, Ankara, s. , 2008.
37. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. “Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı” <https://egitim.saglik.gov.tr/Home/ReturnS3File?guidStr=685f26a8-6657-48d7-b6a0-8bf5c9c3195b&fileType=pdf>
38. Gür, E. “Anne sütü ile beslenme”, *Türk Ped Arş.*, 42 (Suppl),11-15, 2007.
39. Hancıoğlu Aytaç, S., Yazıcı, S., “Doğum sonu dönemde emzirmenin önemi ve geleneksel uygulamalar”, *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 21-26, 2020.
40. Uçar, Z., Öngün Yılmaz, H., “Laktasyon döneminde beslenme: Enerji ve makro besin öğeleri”, *J Health Pro Res.*, 2(1), 37-46, 2020.
41. Coşkun, A., Aslan, E.,. “Doğum sonu dönem”, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, 1.bs., Editör, Coşkun, A., *Koç Üniversitesi Yayınları.*, İstanbul, s. 273-278, 2012.
42. Kocaöz, S., Kara, P., “Obezite ve gebelik”, Riskli Gebelik ve Bakım, Editör, Timur Taşhan, S., Doğan Yüksekol, Ö., Duman, M., *Göktuğ Ofset Matbaacılık*, Ankara, 2019. s. 453-467.

43. Seremet Kürklü, N., Kamarlı, H., “Maternal obezitenin emzirmeye etkisi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (özel sayı), 53-56, 2016.
44. Thompson, L. A., Zhang, S., Black, E., Das, R., Ryngaert, M., Sullivan, S., Roth, J., “The association of maternal pre-pregnancy body mass index with breastfeeding initiation”, *Maternal and Child Health Journal*, 17(10), 1842–1851, 2013.
45. Harder, T., Bergmann, R., Kallischnigg, G., Plagemann, A., “Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis”, *American Journal of Epidemiology*, 162(5), 397–403, 2005.
46. Ballesta-Castillejos, A., Gomez-Salgado, J., Rodriguez-Almagro, J., Ortiz-Esquinas, I., Hernandez-Martinez, A., “Relationship between maternal body mass index with the onset of breastfeeding and its associated problems: an online survey”, *Int Breastfeed J.*, 15, 55, 2020.
47. Bartok, C. J., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., Paul, I. M., “Role of body mass index and gestational weight gain in breastfeeding outcomes”, *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 7(6), 448–456, 2012.
48. Hilson, J. A., Rasmussen, K. M., Kjolhede, C.L., “Excessive weight gain during pregnancy is associated with earlier termination of breast-feeding among white women”, *J Nutr.*, 136, 140–146, 2006.
49. Manios, Y., Grammatikaki, E., Kondaki, K., Ioannou, E., Anastasiadou, A., Birbilis, M., The effect of maternal obesity on initiation and duration of breast-feeding in Greece: the GENESIS study”, *Public Health Nutr.*, 12, 517-524. 2009.
50. Winkvist, A., Brantsæter, A. L., Brandhagen, M., Haugen, M., Meltzer, H. M., & Lissner, L., “Maternal prepregnant body mass index and gestational weight gain are associated with initiation and duration of breastfeeding among Norwegian mothers”, *The Journal of Nutrition*, 145(6), 1263–1270, 2015.
51. Sikorski, J., Renfrew, M. J., Pindoria, S., Wade, A., Renfrew, M. J. “Support for breastfeeding mothers”, *Cochrane Database Syst Rev.*, 1, CD001141, 2002.

52. Odent, M., “Birth and breastfeeding: rediscovering the needs of women during pregnancy and childbirth”, Clairview Books, East Sussex, United Kingdom, 2003. s. 173–186, 2003.
53. Jensen, D., Wallace, S., Kelsay, P., “LATC: Breastfeeding Charting System and Documentation Tool”, *J Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, 23, 27-32, 1994.
54. Yenal, K., Okumuş, E., “Reliability of LATC breastfeeding assessment tool”, *Turkish Journal of Research and Development in Nursing*, 1, 38, 2003.
55. İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın, A., “Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi”, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 7(3), 183-190, 2017.
56. Ergezen, Y., Efe, E., Çalışkan, Özdöl, F., Dikmen, Ş., “Doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişki”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 217- 223, 2021.
57. Yenal, K., Aluş Tokat, M., Durgun Ozan, Y., Çeçe, Ö., Bakılan Abalın, F., “Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (2), 14-19, 2013.
58. Küçüköğlü, S., Çelebioğlu, A., “Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi”, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-11, 2014.
59. Huang, Y., Ouyang, Y. Q., Redding, S. R., “Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A systematic review”, *Women Birth*, 32(4), 303-309, 2019.
60. Turan, A., Bozkurt, G., “Primipar annelerin doğum şekli ve emzirmeye ilişkin özelliklerine göre emzirme öz yeterlilik düzeyleri”, *EGE HFD*, 36(1), 1-10, 2020.
61. Ataman Bor, N., İpekçi, N. N., Öztürk, M., “Emziren annelerin korona virüs anksiyetesi ve emzirme özyeterlilikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi”, *Göbeklitepe International Journal of Health Sciences*, 4(4), 70-86, 2021.



62. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi., “Emzirme Danışmanlığı El Kitabı”, *Özyurt Matbaacılık*, Ankara, s. 25, 2015.
63. Riordan, J., Gross, A., Angeron, J., Krumwiede, B., Melin, J., “The effect of labor pain relief medication on neonatal suckling and breastfeeding duration”, *Journal of Human Lactation*, 16 (1), 7–12, 2000.
64. Alus Tokat, M., Serçekuş, P., Yenal, K., Okumuş, H., “Early postpartum breast-feeding outcomes and breast-feeding self-efficacy in Turkish mothers undergoing vaginal birth or cesarean birth with different types of anesthesia”, *Int. J. Nurs. Knowl.*, 26 (2), 73-79, 2015.
65. Isik, Y., Dag, Z. O., Tulmac, O. B., Pek, E., “Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth”, *Ginekologia Polska*. 87, 426-430, 2016.
66. Kutlucan, L., Seker, İ. S., Demiraran, Y., Ersoy, Ö., Karagöz, İ., Sezen, G., Köse, S. A., “Effects of different anesthesia protocols on lactation in the postpartum period”, *J Turk. Ger. Gynecol. Assoc.*, 15(4), 233-238, 2014.
67. Dennis, C. L., “Breastfeeding self efficacy scale: Psychometric assessment of the short form”, *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32 (6), 734-743, 2003.
68. Alus Tokat, M., Okumus, H., Dennis, C. L., “Translation and psychometric assessment of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey”, *Midwifery*, 26 (1), 101–108, 2010.
69. İnternet: UNICEF. “The State of the World’s Children 2019. Children, food and nutrition: Growing well in a changing World” <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>
70. Yeşilçiçek Çalık, K., Coşar Çetin, F., Erkaya, R., “Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler”, *GÜSBD*, 6(3), 80-91, 2017.
71. Alioğulları, A, Yılmaz Esencan T, Ünal A., Şimşek, Ç., “Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin

etkinliğinin değerlendirilmesi”, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19, 252-260, 2016.

72. Nomura, K., Minamizono, S., Nagashima, K., Ono, M., Kitano, N., “Maternal body mass index and breastfeeding non-initiation and cessation: A quantitative review of the literature. *Nutrients*, 12(9), 2684, 2020.

73. G#neey, E., U#ar, T., “Gebelikteki beden imajının emzirme tutumu ve doğum sonu emzirme s#recine etkisi”, *Zeynep Kamil Tıp B#lteni*, 49(1), 49-53, 2018.

74. Daşıkan, Z., “Gebelikte kilo alımı: gebe kadınlar prenatal bakımda doğru kilo alım #nerisi alıyor mu? (#demiş / İzmir)”, *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst.*, 25(1), 32-38, 2015.



**EKLER**

## EK I. Veri Toplam Formu

**Tarih:**

**No:**

### A. Sosyo-demografik Özellikler

1. Yaşınız:.....

2. Gebelik Öncesi Boyunuz:..... metre Kilonuz:.....kilogram BKİ:

3. Gebelik boyunca aldığımız kilo:.....kg

4. Öğrenim durumunuz

1. Okur yazar değil 2. Okur yazar 3. İlkokul mezunu 4. Ortaokul mezunu

5. Lise mezunu 6. Üniversite mezunu 7. Yüksek lisans veya doktora mezunu

5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

6. Mesleğiniz nedir?

1. Memur 2. İşçi 3. Serbest Meslek 4. Diğer. Açıklayınız:.....

7. Eşinizin yaşı nedir?.....

8. Eşinizin öğrenim durumu nedir?

1. Okur yazar değil 2. Okur yazar 3. İlkokul mezunu 4. Ortaokul mezunu

5. Lise mezunu 6. Üniversite mezunu 7. Yüksek lisans veya doktora mezunu

9. Eşinizin mesleğini nedir?

1. Memur 2. İşçi 3. Serbest Meslek 4. Diğer. Açıklayınız:.....

10. Sosyal güvenceniz var mı?

1. Evet 2. Hayır

11. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Gelirim giderimden fazla    2. Gelirim giderime denk    3. Gelirim giderimden az

## **B. Obstetri ve Emzirme İle İlgili Özellikler**

12. Gebelik sayınız:.....

13. Kendiliğinden düşük yaptınız mı?

1. Evet (.....kez)    2. Hayır

14. İsteğe bağlı kürtaj olduğunuz mu?

1. Evet (.....kez)    2. Hayır

15. Bu bebeğinizi kaçınıcı gebelik haftasında doğum yaptınız?.....hafta

16. Bu bebeğinizin cinsiyeti nedir?    1. Kız    2. Erkek

17. Bebeğinizin kilosu nedir? .....gram

18. Bebeğin doğumda APGAR skoru:.....1. dakika, .....5. dakika

19. Bu gebeliğinizde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1. Evet (Açıklayınız:.....) 2. Hayır

20. Bu gebeliğiniz planlı (isteyerek) miydi?    1. Evet    2. Hayır

21. Doğum şekliniz?    1. Normal doğum    2. Genel anestezi ile sezaryen

3. Spinal anestezi ile sezaryen    4. Diğer. Açıklayınız:.....

22. Sezaryen nedeniniz?

1. Elektif (İsteğe bağlı) sezaryen  
2. Önceki doğumlarının sezaryen olması  
3. Fetal distres  
4. Annedeki sağlık sorunları nedeniyle

5. Diğer. Açıklayınız:.....

23. Bu doğumunuzdan önce ya da doğumunuz esnasında suni sancı aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

24. Sezaryene alınmadan önce doğum ağrılarınız başlamış mıydı?

1. Evet 2. Hayır

25. Kaç doğum yaptınız:.....(İlk kez doğum yapanlar, 31. soruya geçiniz)

26. Önceki doğumlarınızda bebeğinizi emzirdiniz mi?

1. Evet (28. soruya geçiniz) 2. Hayır

27.Önceki bebeklerinizi emzirmeme nedenlerini açıklayınız:.....

28. Önceki bebeklerinizi sadece anne sütü ile ne kadar süre emzirdiniz:.....ay

29. Önceki bebeklerinizi toplamda ne kadar süre emzirdiniz:.....ay

30. Önceki doğumlarınızdan sonra emzirme sorunları yaşadınız mı?

1. Evet (Açıklayınız:.....) 2. Hayır

31. Bu bebeğinizi hiç emzirdiniz mi?

1. Hayır (Nedenini açıklayınız:.....) (35. soruya geçiniz)

2. Evet

32. Bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz? Doğumdan .....dakika içinde

33. Bebeğinizi doğumunuzu 24 saat (1 gün) içerisinde kaç kez emzirdiniz?.....kez

34. Bebeğinizi en çok hangi mememizle emzirdiniz?

1. Sağ meme ile 2. Sol meme ile 3. Sağ ve sol memeyi eşit kullandım

35. Eğer bebeğiniz emzirilmedi ise, doğumdan sonra bebeğiniz ne zaman beslendi?

Doğumdan .....dakika sonra

36. Sezaryen sonrası ilk kez ne kadar saat sonra ayağa kalktınız?.....saat

37. Doğumdan sonra sizin ve bebeğinizin bakımı ile ilgilenen refakatçiniz var mı?

1. Evet 2. Hayır



## EK II. LATCH EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Değerlendirme	Puanlar		
	0	1	2
Kriterler			
Memeyi Tutma	Uyur ya da isteksiz memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Arolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer, dudaklar dışa dönük
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Spontan ve aralıklı<24 saat Spontan ve sık
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorjman, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak memeler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardımla	Yardımsız



### EK III. EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ-KISA ŞEKLİ

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

1. Hiç Emin Değilim; 2. Çok Emin Değilim; 3. Bazen Eminim; 4. Eminim; 5. Çok Eminim

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

12. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim	1	2	3	4	5
13.Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5



**EK IV. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurul Onayı**



**EK V. Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü Yazısı**





## **EK VI. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**

### **Sayın Katılımcı;**

Bu araştırma, hamilelik öncesi beden kütle indeksinin ve gebelik döneminde alınan kilonun erken doğum sonu dönemde annelerin emzirme başarısı ve özyeterliliğine etkisini amacıyla planlanmıştır. Çalışma, Prof. Dr. Semra KOCAÖZ danışmanlığında Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik yüksek lisans programı öğrencisi Büşra ARSLAN tarafından yüksek lisans tezi olarak yürütülmektedir. Araştırma süresince size diğer annelerden farklı hiçbir uygulama veya tedavi yapılmayacaktır. Sadece araştırmacı tarafından size bazı anket soruları sorulacak ve verdiğiniz cevaplar kayıt edilecektir. Araştırmaya katılımınız isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman, bir cezaya ya da yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Elde edilen veriler, bilimsel amaçla kullanılacak aynı zamanda bireysel veriler kesinlikle gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim.

### **GÖNÜLLÜ ONAMI**

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen sorumlu araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

**Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih**