

T.C.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EMZİRME ADAPTASYON ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİK VE  
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Yasemin DİNÇEL

Kocaeli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin

Ebelik Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ

2021



T.C.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EMZİRME ADAPTASYON ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİK VE  
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

**Yasemin DİNÇEL**

Kocaeli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin

Ebelik Programı İçin Öngördüğü

BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Resmiye Özdilek

Etik Kurul Onay Numarası: GOKAEK 2020/269

KOCAELİ

2021

## ÖZET

### Emzirme Adaptasyon Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

**Amaç:** Bu çalışma, Emzirme Adaptasyon Ölçeğini (Breast Feeding Adaptation Scale - BFAS) Türkçe'ye uyarlayarak geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Metodolojik tipteki çalışma Eylül 2020- Aralık 2020 tarihleri arasında Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütüldü. Araştırmanın evrenini çocuk polikliniği birimine kalça USG taraması için başvuran anneler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 286 anne oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Emzirme Adaptasyon Ölçeği" kullanılarak veriler anneler ile yüz yüze görüşme yapılarak toplandı. Verilerin analizinde IBM SPSS 20.0 paket programı kullanıldı. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde dil, içerik/kapsam ve yapı geçerliliği, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, iç tutarlılık düzeyi, madde toplam puan korelasyonu ve test-tekrartest analizleri kullanıldı.

**Bulgular:** Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) puanları hesaplandı ve uzman görüşleri arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ,725, Bartlett testi ise istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,001$ ). Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin Cronbach Alfa değeri 0,786 ve yüksek düzeyde güvenilir bulundu. Elde edilen 8 faktörlü yapı ile ölçülmesi amaçlanan konuya ait varyansın %61,60'ını açıklayabildiği belirlendi. Yapı geçerliğini sağlamak için Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanıldı ve RMSEA, SRMR ve  $\chi^2/df$  değerleri kabul edilebilir uyum düzeyine sahip olduğu belirlendi. Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin puan ortalaması  $121,258 \pm 9,718$  olup annelerin emzirme adaptasyonunun iyi olduğu görülmektedir. Emzirme Adaptasyon Ölçeği test-tekrartest uygulamasında maddeler arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı.

**Sonuç:** Emzirme Adaptasyon Ölçeği Türkçe formu emziren anne ve bebeklerin emzirmeye uyum düzeylerini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araçtır.

**Anahtar sözcükler:** Emzirme, Adaptasyon, Geçerlik, Güvenirlik



## ABSTRACT

### Turkish Validity and Reliability Study of Breastfeeding Adaptation Scale

**Objective:** This study was carried out to test the validity and reliability of the Breast Feeding Adaptation Scale (BFAS) by adapting it into Turkish.

**Method:** The methodological study was conducted between September 2020 and December 2020 in Kocaeli Darıca Farabi Training and Research Hospital. The universe of the study consisted of mothers who applied to the pediatric outpatient clinic for hip USG screening. The sample of the study consisted of 286 mothers who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. The data were collected through face-to-face interviews with the mothers using the "Introductory Information Form" and "Breastfeeding Adaptation Scale". IBM SPSS 20.0 package program was used in the analysis of the data. Language, content /scope and construct validity, explanatory and confirmatory factor analysis, internal consistency level, item total score correlation and test-retest analyzes were used in the validity and reliability analyzes of the scale.

**Results:** The Content Validity Index (CGI) scores of the Breastfeeding Adaptation Scale were calculated and it was determined that there was no significant difference between expert opinions. The Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) value was ,725, while the Bartlett test was statistically significant ( $p < 0.001$ ). Cronbach Alpha value of Breastfeeding Adaptation Scale was found to be 0.786 and highly reliable. It was determined that it could explain 61.60% of the variance of the subject aimed to be measured with the 8-factor structure obtained. Confirmatory Factor Analysis was used to ensure construct validity, and RMSEA, SRMR and  $\chi^2 / df$  values were found to have an acceptable level of fit. The average score of the Breastfeeding Adaptation Scale is  $121,258 \pm 9,718$  and it is seen that the breastfeeding adaptation of mothers is good. No significant relationship was found between the items in the Breastfeeding Adaptation Scale test-retest application.

**Conclusion:** The Turkish version of the Breastfeeding Adaptation Scale is a valid and reliable tool for evaluating breastfeeding compliance levels of breastfeeding mothers and babies.

**Keywords:** Breastfeeding, Adaptation, Validity, Reliability



## TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın her aőamasında bilgi ve deneyimlerini ile yol gösteren, hoőgörüsü, ilgisi ve sabrını esirgemededen değerli katkıları ile bana sonsuz destek olan değerli hocam ve danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Resmiye zdilek' e,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerini benimle paylaőan sayın hocalarıma ve arkadaőıma,

Geliştirdiği leği kültürümüze uyarlamam için izin veren Dr. Sun-Hee Kim'e,

Tezimin uygulama aőamasında bana destek veren Sayın Dr. Harun Kaçar'a ve arkadaőlarıma,

Araştırmanın istatistik aőamasına katkılarını ve desteğini esirgemeyen değerli hocam sayın Prof. Dr. Canan Baydemir'e,

Eğitim hayatımda ve yaőamım boyunca her zaman yanımda olan, gösterdikleri destek ve anlayıő için sevgili annem, babama, kardeőlerime ve arkadaőlarıma,

Çalışmaya katılarak destek sağlayan bütün annelere,

Sonsuz sevgi, saygı ve teőekkürlerimi sunarım.

Yasemin Dinçel



# ORJİNALLİK BİLDİRİMİ

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bilim Uzmanlığı / Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Emzirme Adaptasyon Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” başlıklı tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, şekil, tablo ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimde yer alan deneysel çalışmalar/araştırmalar bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yapılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususlar bir intihal programı (Turnitin vb.) kullanılarak test edilmiş olup, doğruluğunu beyan ederim.

25 / 03 / 2021

Adı Soyadı

Yasemin Dinçel

# İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
ORJİNALLİK BİLDİRİMİ	ix
İÇİNDEKİLER	x
SİMGELER ve KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Emzirme	4
1.1.1. Laktasyon Fizyolojisi	5
1.1.2. Emzirme Pozisyonları	13
1.1.3. Preterm/ Term Bebekte Emzirme	20
1.2. Emzirmenin Etkileri	23
1.2.1. Yenidoğana Etkileri	23
1.2.2. Anneye Etkileri	28
1.2.3. Toplumsal ve Ekonomik Etkileri	30
1.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	32
1.3.1. Fizyolojik Faktörler	32
1.3.2. Kültürel Faktörler	35
1.3.3. Sosyal Faktörler	37
1.4. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesi	39
1.5. Emzirme Adaptasyonu	42
1.6. Emzirme ile İlgili Kullanılan Ölçekler	44
2. AMAÇ	48
3. YÖNTEM	49
3.1. Araştırmanın Tipi	49
3.2. Araştırma Yerinin Seçimi	49
3.3. Araştırma Evreni	50

3.4. Örneklem Seçimi	50
3.5. Veri Toplama Araçları	52
3.6. Veri Toplama Yöntem ve Süreci	54
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	61
3.8. Veri analizi, kullanılan istatistiksel testlerin ve hesaplamaların tanımlanması	62
4. BULGULAR	64
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	64
4.2. Emzirme Adaptasyon Ölçeği (EAÖ)'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri	67
4.3. Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin Faktör Analizine İlişkin Bulgular	73
4.4. Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin İç Tutarlık Analizine İlişkin Bulgular	79
4.5. Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin Cronbach Alfa Katsayısı	80
5. TARTIŞMA	88
5.1. Emziren Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması	88
5.2. Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğinin Tartışılması	92
5.3. Sınırlılıklar	97
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	99
7. Kaynaklar	101
8. Özgeçmiş	117
EKLER	120
EK-1. Tanıtıcı Bilgi Formu	120
EK-2. Emzirme Adaptasyon Ölçeğinin Alt Boyutları ve Maddeleri	123
EK-2 (a).Sub-dimensions and Items of the Breastfeeding Adaptation Scale	124
EK-3. Ölçek Kullanımına İlişkin İzini İçeren Mail İzin	125
EK-4. Çalışma Takvimi	126
EK-5. Birim Yetkilisi Uygunluk Onayı	127
EK-5. Başhekimlik Uygunluk Onayı	128
EK-6. Aydınlatılmış Onam Formu	129
EK-7. Emzirme ve Adaptasyon Bilgilendirme Broşürü	131
EK-8. Katılımcı Bilgilendirme Formu	134

EK-9. Etik Kurul Onayı	135
EK-10. Ölçek Kapsam Geçerliliği Sonucu Dr. Kim'in Uygunluk Onay Maili	136



## SİMGELER ve KISALTMALAR

ACOG: American College of Obstetricians and Gynaecologists

APA: Amerikan Pediatri Akademisi

BTS: Bartlett's Küresellik Testi (Bartlett's Test of Sphericity)

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

DDA: Düşük Doğum Ağırlıklı

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EAÖ: Emzirme Adaptasyon Ölçeği

IQ: Intelligence Quotient

KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

NEK: Nekrotizan Enterokolit

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

YEM: Yapısal Eşitlik Modellemesi

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

## ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Laktasyonu Kontrol Eden Refleksler/ Hormonlar	7
Şekil 1.2. Süt Oluşum Refleksi	7
Şekil 1.3. Bebeğin Emmesi ile Süt Üretimi ve Süt Salınımı Arasındaki İlişki	8
Şekil 1.4. Arama Refleksi ve Bebeğin Memeyi Kavraması	15
Şekil 1.5. C Tutuşu Tekniği	16
Şekil 1.6. Emzirme Pozisyonları	18
Şekil 3.1. Evren ve Örneklem Diyagramı	51
Şekil 3.2. Araştırma Akış Diyagramı	55
Şekil 4.1. Scree Plot grafiği (Yamaç çizgi grafiği)	77
Şekil 4.2. Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda elde edilen modelin gösterimi	83

## TABLÖLAR

Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler	63
Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular	65
Tablo 4. 2. Katılımcıların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular	66
Tablo 4.3. Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin ilişki uygunluğu için KGİ puanları	68
Tablo 4.4. Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin basitlik uygunluğu için KGİ puanları	70
Tablo 4.5. Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin anlaşılabilirlik uygunluğu için KGİ puanları	72
Tablo 4.6. Emzirme Adaptasyon Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett Küresellik testi sonuçları	73
Tablo 4.7. Emzirme Adaptasyon Ölçeği Faktör Analizi gösterim tablosu	74
Tablo 4.8. Emzirme Adaptasyon Ölçeği Faktör Analizi Dağılımı ve Varyans değerleri	75
Tablo 4.9. Emzirme Adaptasyon Ölçeği alt faktörlerine ait bilgiler	76
Tablo 4.10. Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerine verilen yanıtların dağılımı	78
Tablo 4.11. Emzirme Adaptasyon Ölçeği toplam puanı	79
Tablo 4.12. Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin İç Tutarlılık düzeyine etkileri	80
Tablo 4.13. Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin alt boyutları ve boyutların toplamına ilişkin bulgular	81
Tablo 4.14. Emzirme Adaptasyon Ölçeği' ne ilişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçları	82
Tablo 4.15. Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin maddelerin Test-Tekrartest uyum düzeylerinin belirlenmesi	84
Tablo 4.16. Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin ayırt ediciliği	86

# 1. GİRİŞ

Emzirme, çok eski tarihlerden günümüze kadar bebeğin beslenmesinde ve gelişimini sağlıklı sürdürmesinde yararlanılacak en etkin beslenme yöntemidir (Turfan ve ark., 2018). Annenin doğum sonrası bebeğine verebileceği en doğal ve en iyi besin anne sütüdür (Gür, 2007; Lancet 2016a, 2016e; Little ve ark., 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerikan Pediatri Akademisi (APA) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde anne sütü ile beslenmeye başlanılmasını ve bebeklerin ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir. Altıncı aydan itibaren DSÖ iki yaşına kadar, APA 1 yıl veya daha uzun süre ek besinlerle birlikte emzirmeye devam edilmesini önermektedir (Eidelman & Schanler, 2012; UNICEF, 2015, 2016; WHO, 2018).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre; Türkiye’de bebeklerin tamamına yakınının (%97) emzirilmesine karşın, ilk 6 ay tek başına anne sütü verme oranı %41 civarındadır. Sadece anne sütü alan bebeklerin oranı yaşla birlikte hızlı bir azalma göstermekte; 0-1 aylık bebekler arasında %59’dan, 2-3 aylık bebekler arasında %45’e ve 4-5 aylık bebekler arasında %14’e düştüğü bildirilmektedir. Sadece anne sütü alan bebeklerin ortalama emzirilme süresi 1,8 aydır. Altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme önerisinin aksine, bebeklerin %23’ü anne sütü dışındaki formül mama ve diğer sütlerle beslenmektedir. Bu bebeklerin %12’si ise anne sütü ve ek gıdayı birlikte almaktadır (TNSA, 2018).

TNSA 2013 verilerine göre sadece anne sütü ile beslenme oranı %30, TNSA 2008 verilerinde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41,6 olarak açıklanmıştır. Türkiye’de emzirme eylemi yüksek orana sahip olmasına rağmen, bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesi TNSA 2008’de %41,6 iken, TNSA 2013’te %30 oranına düşmüş, TNSA 2018’de %41 oranına yükselmiştir (TNSA, 2008, 2013). Veriler karşılaştırıldığında sadece anne sütüyle beslenme yaygın olarak uygulanmadığı görülmektedir. Emzirme



eyleminin yaygınlaştırılmasına ilişkin önerileri destekleyen politikaların gelecekte de sürdürülmesi önemlidir.

Emzirmenin doğum sonrası ilk saatlerde başlatılmasının hem anne hem de bebek için yaşam boyu süren etkileri vardır. İmmünolojik özelliğe sahip anne sütü, besin ve antikor bakımından oldukça zengin olup bir bebeğin ölüm, hastalık, sağlık sorunları ve yoksulluğa karşı ilk aşısı ve ilk bireyselleştirilmiş ilacıdır (Dennis, 2002; Lancet, 2016b; Lawrence & Lawrence, 2016; UNICEF, 2015). Emzirme, anne ve bebekte yaşam boyu etkisini sürdürmektedir. Emzirmenin artması ile her yıl tahmini 823.000 çocuk ölümünü ve 20.000 annenin meme kanserinden ölümünün önlenebileceği bildirilmektedir (Lancet, 2016c, 2016b). Emzirmenin erken başlatılması hipoglisemi ve hipotermiyi önlemede büyük öneme sahiptir. Anne sütü, bebeklerin vücut sistem ve fonksiyonlarının sürdürülmesinde en etkin gıdadır (Turfan ve ark., 2017).

Emzirme bebek sağlığı için yararlı olduğu kadar erken dönemde anne sağlığı için de koruyucu ve iyileştirici özelliğe sahiptir. Doğum sonu atoni ve depresyon görülme sıklığını azaltma, meme kanserine karşı koruma, anne ve bebeğin duygusal bir bağ kurmasını güçlendirme gibi birçok avantajı bulunmaktadır. Emzirme, annelerin mortalitesini ve morbiditesini azaltan sağlığı teşvik edici bir eylemdir. Emzirmenin önemi uzun ve kısa dönemde değerlendirildiğinde emzirme eylemi bir toplum sağlığı konusu olarak görülmelidir (Dennis, 2002; Lancet, 2016e).

Emzirme eylemi, anne ile bebek arasındaki ilişkinin gelişimini destekleyen ve anne ile bebeğin ihtiyaçlarını karşılayan bir süreçtir (Kim, 2009, 2019; Turfan ve ark., 2017). Doğum sonrası kadın emzirme ile ilgili fiziksel değişiklikler yaşar ve bu süreçte sadece yeni bir anne rolüne uyum sağlamakla kalmaz, aynı zamanda emzirme konusunda da endişe ve gerginlik gibi farklı duygu durumları yaşar. Annelerin doğum sonu bu süreçte emzirme ile ilgili duygularını anlaması ve bunlara uyum sağlaması beklenir. Ayrıca bebeklerde beslenme alışkanlığı kazanma, emme ve yutmaya alışma süreci yaşarlar. Anne ve bebeğin temel emzirme becerilerini öğrenmesi ve bu erken beslenme davranışlarının yerleşmesi yaklaşık olarak 4-6 hafta sürer (Heo & Noh, 2017; Kim, 2009). Anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılandığı ve becerinin kazanıldığı bu etkileşimli süreçte emzirme başarısını fizyolojik, sosyal, psikolojik, ekonomik ve motivasyonel faktörler etkilemektedir. Emzirmede yaşanan zorluklar; sosyal destek eksikliği, konfor eksikliği,

emzirme zorluğu, fiziksel ağrı durumu gibi sorunlar eylemin devamlılığını kolayca durdurur ve anne emzirmeyi reddedebilir. Bu faktörler motivasyon sağlayarak, destek olarak ve bilgi edinerek üstesinden gelinebilen ve adaptasyon sağlayabilen sorunlardır (Çalık, Çetin, & Erkaya, 2017; Kim, 2009; Li, Fein, Chen & Grummer- Strawn, 2008). Emzirme adaptasyon sürecini, annenin emzirmeyi sürdürmesi için doğum sonu bedenindeki fizyolojik değişim, bebekle karşılıklı bağlanma süreci, çevreden gelen psikososyal değişim ve destek oluşturur (Kim, 2009).

Doğum sonu erken dönemde obstetri, pediatri ve anestezi hekimleri komplikasyonlara odaklanarak anne ve bebeği ayrı değerlendirmektedir. Anormal durum varlığında sorunun çözümüne odaklanarak emzirme üzerindeki etkisini fark etmemektedirler. Ebeler kadına sürekli bakım sağlamakta ve genel emzirme eğitimi sunmaktadır (Genna, 2017). Annelere taburculuk öncesi ebe ve hemşireler tarafından emzirme eğitimi ve danışmanlığı verilmektedir. Doğum sonrası izlemlerinde de anne sütü ile besleme takip edilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2018a). Taburculuk sonrası annenin yeni durumuna ve emzirmeye adaptasyonunun yeterli olup olmadığının değerlendirilmesi, emzirmenin sürdürülmesinde büyük önem taşır. Bu nedenle, taburculuk sonrası annelerin emzirmeye adaptasyonlarının değerlendirilmesi önerilmektedir (Kim, 2009, 2019).

Emzirmeye adaptasyonun anne sütü ile beslemenin sürdürülmesinde etkisi yüksektir. Literatürde emzirmeye ilişkin ülkemizde kullanılan ölçekler mevcuttur. Ancak emzirme adaptasyonunu değerlendirme ile ilgili bir ölçek bulunmamaktadır. Emzirme eğitimi ve danışmanlığı yaparak emzirmenin sürdürülmesinde önemli rolleri bulunan ebe ve hemşireler tarafından emzirme adaptasyonunu değerlendirmek, emziren annelerin emzirmeye adaptasyonunu güçlendirmek ve uyumsuz anne ve bebeklere yardımcı olarak adaptasyonun sağlamaya ve sürdürmeye yardımcı olarak katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 1.1. Emzirme

Emzirme, bebeğin beslenmesi, gelişimini sağlıklı sürdürmesi ve hayatta kalmasının temellerinden biridir. Emzirme evrensel düzeye ulaştırılırsa, her yıl yaklaşık olarak 820.000 çocuğun hayatının kurtarılması mümkündür (Lancet, 2016c; WHO, 2018). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (WHO) emzirmeye ilk bir saat içinde başlanmasını önermektedir. Küresel olarak, altı aydan küçük bebeklerin yalnızca % 40'ı anne sütüyle beslenmektedir (WHO, 2018).

Anne sütü, bütün bebeklerin en üst düzeyde büyümesini ve gelişimini sağlayan ideal besindir. Anne sütü bebeğin fiziksel ve mental büyüme ve gelişme gereksinimlerini karşılayacak düzeyde protein, karbonhidrat, yağ, vitamin, mineral ve su içermektedir. Her anne bebeğinin gelişimini destekleyecek özellikte süt üretir ve bebeğin büyümesiyle birlikte anne sütünün besin içeriği de değişmektedir. Bu nedenle ilk altı ay boyunca anne sütü, bebeğin gelişiminde ihtiyaç duyduğu psikolojik gereksinimleri, tüm enerji ve besinleri karşılamak için tek başına yeterlidir (Bakiler, Özgür & Özer, 2005; Taşkın, 2016). Altı aydan sonra anne sütü bebeğin beslenme ihtiyacının yarısını (%50) veya daha fazlasını, bir yaşından sonra ise üçte biri (%30) kadarını karşılamaya devam eder (WHO, 2018).

Emzirmenin pek çok yararı olmasına karşın yapılan araştırmalar emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. İlk altı ayda dünyada yalnızca anne sütü ile besleme oranı % 41'dir (WHO, 2018).

CDC (Centers for Disease Control & Prevention), bebeklerin çoğunun anne sütü ile beslenmelerine rağmen sadece anne sütüyle beslenenlerin oranının düşük olduğu bildirilmektedir. CDC'nin 2020 yılındaki Sağlık Politikası hedeflerine göre emzirme oranı artırılması planlanmaktadır. Bu hedeflere göre doğum sonu erken dönemde emzirmeye başlama oranı %81,9, ilk altı ayda emzirme oranı %60,5 ve ilk 12 ayda emzirme oranı %34,1 olması hedeflenmiştir (Barraza, Lebedevitch & Stuebe, 2020).

Emzirme Dünya'da bazı sözleşmelerde çocuk hakkı olarak ele alınmaktadır. Türkiye'nin ve birçok ülkenin de imzası bulunan Çocuk Haklarına Dair Sözleşme 'de,

“Anne Sütü İle Beslenme Hakkı” bebeklerin temel haklarından biri olarak kabul edilmiştir (Akyüz, Kaya & Şenel, 2007; UNICEF, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), emzirmenin hayati önem taşımasından dolayı ilk 6 ay anne sütünü önermekle birlikte doğum sonu ilk saatte emzirmeye başlanmasını desteklemektedir. Bebeklerde en uygun büyümeyi sağlamak için yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütüyle beslenmelidir. Anne sütü bebeğin ihtiyaç duyduğu her şeyi sağlayan en ideal besindir. Güvenli, temiz ve birçok çocukluk hastalığına karşı korunmaya yardımcı antikolar içerir (UNICEF, 2015; WHO, 2018).

Emzirmeye erken başlandığında anne ve bebek arasında gecikmeden ten teması sağlanır ve annelik duygularını arttıran bir bağ kurulur. Doğum sonu emzirmenin başlatılmasında önemli bir faktördür (Little ve ark., 2018; Turfan ve ark., 2017). Emzirmede anne ve bebeğin doğru pozisyonda bulunması, sık emzirme, anneye psikolojik ve sosyal destek verilmesi diğer önemli faktörlerdendir. Emzirme yalnızca kadın, bebek ve aile için değil toplumun geleceği için de önemlidir. Sağlıklı koşullarda emzirme başlatılması ve sürdürülmesi sağlıklı bir toplumun temelini oluşturmaktadır (Turfan ve ark.,2017).

### **1.1.1. Laktasyon Fizyolojisi**

Laktasyon, üreme döngüsünün fizyolojik olarak tamamlanmasıdır. Laktasyon dönemi meme dokusundaki fizyolojik değişimlerle birlikte hormonal, psikolojik ve nörolojik değişimlerim de görülmektedir. Laktasyon dört evrede gerçekleşmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2009; Taşkın, 2016; Turfan ve ark.,2017).

**Mamogenez:** Meme dokusunun hormonal etkiyle büyüüp ve gelişerek laktasyon dönemine hazırlandığı evredir.

**Laktogenez:** Hormon seviyelerinin değişimi (östrojen ve progesteron seviyeleri düşer, prolaktin seviyesi yükselir) ile süt salgısının başladığı evredir. Laktogenez evresi, Laktogenez-1 ve Laktogenez-2 fazlarından meydana gelir. Laktogenez-1 fazı gebeliğin ikinci yarısından başlayarak doğum sonrası 2-3. güne kadar devam eder ve bu süreçte

kolostrum oluşur. Laktogenez-2 fazında, doğum sonrası 3-8. günlerde hormonal değişimlerin gerçekleşmesi ile süt salgınımında artış olur.

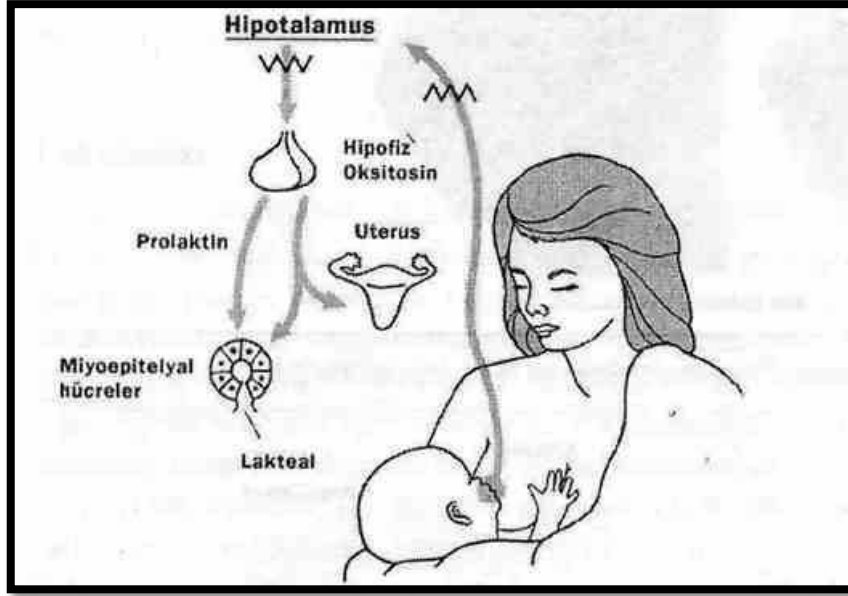
Galaktogenez: Doğum sonrası 9. günden başlar ve emzirmenin devamlılığı sağlandığı süre boyunca süt salgılanmasının devam ettiği evredir.

İnvölüsyon: Emzirmenin sonlandırılmasının ardından yaklaşık 40 günlük süreyi kapsamaktadır. Bu evrede süt üretimi giderek azalır ve laktasyon durur.

İnsanlarda, gebelik boyunca meme gelişir ve bebeğin doğumuyla birlikte besleme rolünü üstlenmeye hazırlanır. Laktasyon döneminde yenidoğan emme ile beslenme ve gelişimini sağlarken, anne-bebek bağlanmasını da destekleyen bir dönemdir (Sağlık Bakanlığı, 2009; Taşkın, 2016; Turfan ve ark., 2017).

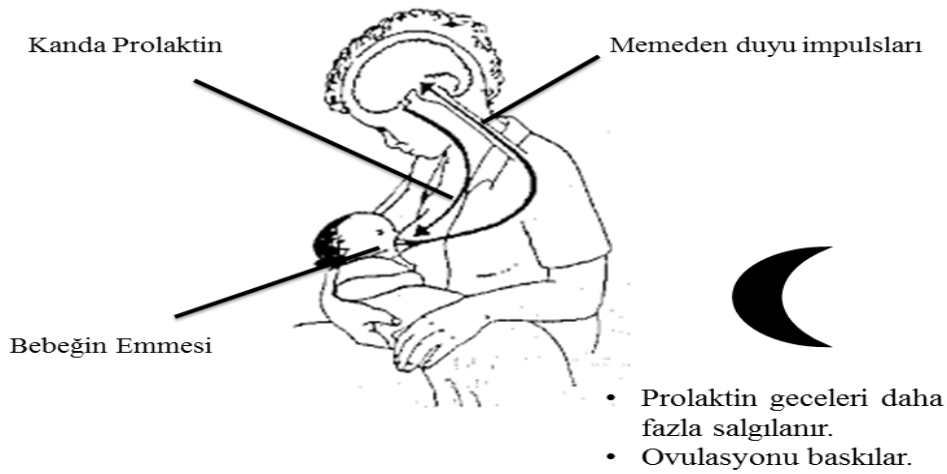
Gebelik döneminde salgılanan oksitosin ve progesteron hormonlarının etkisi ile gebeliğin ikinci trimesterinde memelerde az miktarda süt üretimi başlar. Prolaktin hormonu süt oluşumunu sağlamakla birlikte rahatlatıcı etkiye de sahiptir. Üretilen sütün memelerden atılımını ise oksitosin hormonu sağlamaktadır. Süt salgılanmasında oksitosin hormonu psikolojik faktörlerden etkilenmektedir. Örneğin annenin bebeğini sevmesi, bebeğine bakması, temasta bulunması, sesini duyması süt salgınımını artırırken ağrılı, endişeli, kaygılı olması, stres faktörlerine maruz kalması veya sütünün yetersiz olduğu düşüncesi gibi olumsuz durumlarda oksitosin hormonu baskılanarak süt salgınımı olumsuz etkilenmektedir (Turfan ve ark.,2017).

Gebelik süresince plasentadan plasental laktojenik hormon (HPL), human korionik gonadotropin (hCG), progesteron, östrojen ve oksitosin hormonları salgılanır ve memelerin gelişiminde, süt oluşumu ve süt salgılanmasında uyarıcı etkiye sahiptirler. Doğum sonrası ilk yarım saat, yenidoğanın en aktif olduğu ve emzirmenin başlatılıp devamlılığın sürdürülmesinde en etkili süreçtir. İlk yarım saat içerisinde emzirmenin başlatılması ve yenidoğanın sık emzirilmesi laktasyonun kontrolünü sağlayan reflekslerin devamlılığı için önemlidir (Taşkın, 2016; Turfan ve ark., 2017).

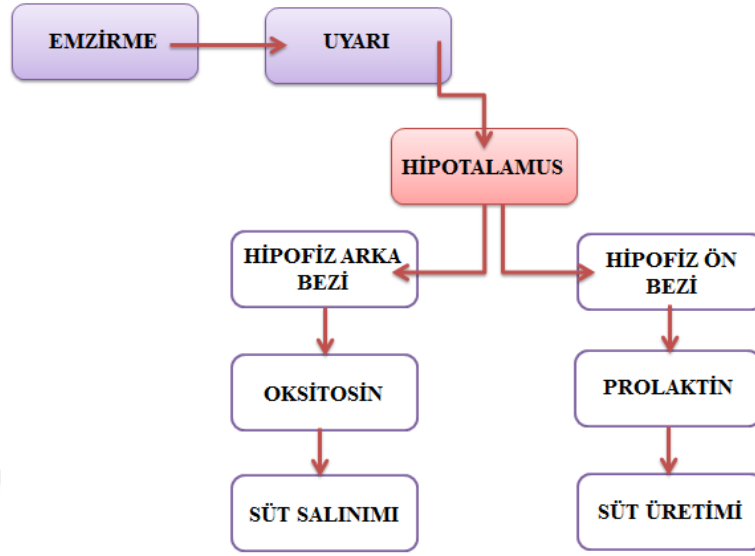


**Şekil 1.1.** Laktasyonu Kontrol Eden Refleksler/ Hormonlar (Turfan ve ark., 2017)

Anne, yenidoğana emzirmeye başladığında meme ucunda bulunan sinirler uyarılarak hipotalamusa kadar uyarılar iletilir. Beyine iletilen uyarı sonucunda ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden de oksitosin hormonu salgılanmaya başlar. Süt yapımını sağlamakla görevli olan prolaktin hormonu, “Süt Oluşum Refleksi” olarak da adlandırılmaktadır (Turfan ve ark., 2017).



**Şekil 1.2.** Süt Oluşum Refleksi (Turfan ve ark., 2017)



**Şekil 1.3.** Bebeğin emmesi ile süt üretimi ve süt salınımı arasındaki ilişki ( Turfan ve ark., 2017)

İnsanlık tarihi boyunca anne sütü, bebekler için birincil beslenme ve enerji kaynağıdır (Turfan ve ark., 2017; Türkyılmaz, 2016; Yurtsal, Kaya, Şahin, & Eroğlu 2018). Bebeğin büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan besin katkısına ek olarak, emzirmenin sayısız yararlarını sağlayan çeşitli immün faktörleri içerir. Bu faktörler erken bağışıklık sisteminin düzenlenmesine ve gelişmesine, bağışıklık fonksiyonunu düzenleme ve antiinflatuar etkiler olmak üzere çeşitli katkılarda bulunur (Castellote et al. 2011).

Anne sütü bileşimi pek çok faktörden etkilenmektedir. Emzirme süreci boyunca sütün içeriği değiştiği gibi, gün içerisinde salgılanan saatlere göre ve yenidoğan bebeğin pasif korunma ihtiyacına göre sürekli olarak değişir. Anne sütü bileşimi ayrıca genetik ve çevresel faktörlerden, bebek cinsiyetinden ve annenin yaşam tarzından etkilenir (Rogers, Emmett, & Golding 1997). Doğumu takip eden 4 hafta boyunca süt bileşimi kademeli olarak değişir. Bileşimine göre ilk 5 gün kolostrum, 5-15. günler arasında geçiş sütü, 15. günden itibaren olgun (matür) süt olarak adlandırılır. Bununla birlikte, laktasyon süresince

süt bileşiminde küçük değişiklikler meydana gelir (Rogers et al. 1997; Turfan ve ark., 2017).

Anne sütü üretildiği ve salgılandığı döneme ve içerdiği bileşenlere göre kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olarak üç bölüme ayrılır (Turfan ve ark., 2017).

Kolostrum (Ağız sütü): Memeler, 16. gebelik haftasından itibaren emzirme için kolostrum salgılanmaya başlar ve doğum sonu ilk beş gün devam eder. Bebeğin beslenme kapasitesine göre damla damla üretilir. Kolostrum, bebek beslenmesinde en uygun, sarımsı renge ve yoğun kıvamına sahip bir besindir. Anne sütü bu günlerde yüksek miktarda protein, kalsiyum, sodyum, potasyum, fosfor, magnezyum, çinko minerallerinden oluşur. Özellikle pasif bağışıklığı sağlamak için immunglobülinleri, antikorları ve gelişimini destekleyen büyüme faktörlerini de içerir (Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017; Türkyılmaz 2016). Kolostrum, A, B, C, K vitaminleri ve yağda çözünen vitaminleri de daha yüksek oranda içermektedir (Rogers et al. 1997). İçeriğindeki maddeler kolostrumun laksatif etkisini oluşturarak bebeğin bağırsak hareketlerini ve defekasyonunu kolaylaştırır (Turfan ve ark., 2017). Anne sütündeki maddeler, emzirme sonlandırıldıktan sonra sürekli mukozal koruma sağlamak için yenidoğanın konak savunmasının gelişimini aktif olarak uyarır (Bravi et al. 2016).

Geçiş Sütü: Doğumdan sonraki ikinci haftada kolostrumun içeriği değişmeye başlar ve anne sütü, geçiş sütü olarak tanımlanır. 5-15. günlerde salgılanan geçiş sütünün protein içeriği azalma gösterirken karbonhidrat, laktoz, lipit, vitamin içeriği artış gösterir. Kolostruma göre daha yüksek kalori değerine sahiptir (Özkan 2020; Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017).

Olgun (Matür) Süt: Anne sütü 15. günden sonra olgun süt olarak salgılanmaya devam eder. Olgun süt yağ ve karbonhidrat oranının yüksek, protein oranının daha düşük olması ile farklılık gösterir. (Gür 2007; Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017). Olgun sütün içeriği emzirmenin başlayıp bittiği sürece kadar değişim gösterir. Emzirme başladığında protein, karbonhidrat ve vitamin içeriği zengin olan önsüt adı verilen süt salgılanır. Emzirmenin sonunda yağ içeriğinden daha zengin olan son süt salgılanır ve bebeğe tokluk hissi ve enerji sağlar (Özkan 2020; Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017; Welford 2005). Bebeğin



tokluğunun sağlanması ve gerekli besinleri yeterli alabilmesi için önsüt ve son sütü birlikte alması gerekir.

Anne sütünün bebeğe faydaları, içerdiği bileşenlerin toplamından daha fazladır (Castellote et al. 2011). Anne sütü ile beslenen bebekler ilk 6 ay boyunca herhangi bir besin desteğine ihtiyaç duymaz (Gür 2007).

Anne sütü bebeğin fizyolojisine uygun besleyici bileşenler içerir. İçeriğindeki besinler, immünolojik faktörler, antienfektif faktörler ve büyüme hormonları içererek birçok işleve sahiptir. Yenidoğan bebeğin immün sistemi tam gelişmemiştir ve gerektiği durumda etkin immün yanıtı oluşturamamaktadır. Bu nedenle antikorlar doğum öncesi plasental yoldan, doğum sonu ise emzirme yolu ile geçiş sağlayarak bebeğin immün sistem gelişimi tamamlanana kadar onu enfeksiyonlardan korur (Akyüz ve ark., 2007; Kurnaz 2014; Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017).

Anne sütü bebeğin demir ihtiyacını karşılayarak anemiyi ve malnütrisyon gelişimini önler. Anne sütünün besin içeriği, bebeğin yaşam dönemine, gelişimine, emzirme süre ve sıklığına göre değişmektedir. Anne sütü içerisindeki besinlerin miktarı; laktasyon süresi, sıklığı, gestasyonel yaş, anne ve bebeğin sağlık durumu, annenin yaşı, beslenmesi, gebelik planlaması (emzirirken yeni bir gebelik oluşumu), ilaç kullanımından etkilenmektedir. Ayrıca anne sütü içeriği annenin emzirme başarısı, düşüncesi, kültürel ve kişisel farklılıklardan da etkilenmektedir (Akyüz ve ark., 2007; Özkan 2020; Turfan ve ark., 2017).

Aktif emzirmenin sürdürüldüğü dönemde, günlük süt miktarı yaklaşık olarak bir buçuk litreyi bulmaktadır. Çoğul gebeliği sağlıklı doğumla sonlanan annelerin süt miktarı farklılık gösterebilmektedir. 200'den fazla bileşik madde içeren kompleks yapıdaki anne sütünün bir litresi yaklaşık 650-750 kilokalori değerindedir. Besin öğeleri anne sütü içerisinde farklı şekilde dağılım gösterir (Özkan 2020; Turfan ve ark., 2017).

Su: Anne sütü %87 oranında sıvı içerir bu nedenle bebeğin ilk altı ayda anne sütü dışında su ve benzeri sıvı besinlere ihtiyaç duymaz. Bebeğin bir günlük sıvı gereksinimi 100-140 ml/kg' dır. Anne sütü bu sıvı gereksinimini büyük oranda (60-80 ml/kg) karşılamaktadır (Gür 2007; Kurnaz 2014; Naylor & Wester 2014; Taşkın 2016).

**Karbonhidrat:** Karbonhidratlar enerji sağlayan besin kaynağıdır. Anne sütünu içeriğinde temel karbonhidrat laktozdur ve anne sütünu en yüksek miktarda bulunur. Anne sütünu kalori değerinin yaklaşık %40'ını karbonhidratlar sağlamaktadır. Laktoz; kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini arttırmaktadır. Laktoz içeriğindeki laktobasillus bifidus, bağırsak florasının gelişimini destekler. Patojenlerin yerleşmesini ve mikroorganizmaların üremesini engelleyerek bebeği enfeksiyona karşı korur (Gr 2007; Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017).

**Protein:** Anne sütünuindeki protein değeri yenidoğanın ihtiyaını karşılayacak düzeydedir. Anne sütünuindeki protein emilimi, sindirimi ve biyolojik yararı yüksektir. Anne sütünu kazein ve whey proteinleri bulunmaktadır. Whey proteininin sindirimi kolay, biyolojik değeri yüksek olup protein içeriğinin %60'ını oluşturmaktadır. Anne sütünu protein içeriğinin %40'ını da kazein oluşturmaktadır. Kazein, süte beyaz rengini verir (Aluş & Okumuş 2013; alış 2019; Gr 2007; Kurnaz 2014; Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017). Anne sütünuindeki proteinler biyolojik açıdan önemlidir ve en önemli bileşenleri de  $\alpha$ -laktalbumin, laktoferrin, immunglobulinler ve enzimlerdir. Anne sütünu bulunan bu proteinler anti-infektif özelliktedir ve bebeğin gelişimi tamamlanmamış böbreklerini ek yükten korur. Anne sütünuindeki protein miktarı emzirme süresince giderek artmaktadır (alış 2019; Naylor & Wester 2014; Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017).

**Yağ:** Emzirme süresince değişiklik gösteren yağ oranı anne sütünu 4gr/dl kadardır. Yağlar bebeğin günlük kalori ihtiyaını karşılayarak enerji verir. Emzirmenin başlangıcında düşük miktarda olan yağ sonuna doğru artarak bebeğe doygunluk hissi sağlar. Anne sütünu içeriğindeki yağların %98'i trigliseritlerden oluşur. Anne sütünu fazla miktarda sindirimi kolay doymamış yağ asitleri bulunur. Esansiyel yağ asitleri bebeğin beyin dokusu ve sinir miyelinizasyon gelişimi, retina işlevleri ve hücre proliferasyonunun sağlıklı gelişimi için gereklidir (Gr 2007; Naylor & Wester 2014; Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017).

**Mineraller:** Anne sütünu bulunan mineral oranı laktasyonun ilk günlerinde fazla miktarda bulunup ilerleyen süreçte azalmaktadır. Anne sütünu içeriğinde potasyum, sodyumdan daha fazla olmasıyla hücre içi sıvılara uyum sağlar. Düşük sodyum aynı zamanda bebeğin böbrek fonksiyonları için bir avantajdır. Sıvı-elektrolit denge bozukluklarından olan hipernatremi görülme riskini azaltır. Anne sütünu içeriğinde düşük miktarda kalsiyum bulunmasına rağmen fosfor miktarından fazladır (kalsiyum/fosfor: 2/1). Düşük fosfor oranı

ve yağ emiliminin iyi olması kalsiyum emilim oranı yüksektir. Anne sütündeki bu kalsiyum/fosfor oranı ve magnezyum içeriği kemik mineralizasyonu için yeterli düzeydedir. Demir anne sütünde az miktarda bulunur ancak %50 oranında emilimi gerçekleşir. Bebekler ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslendiğinde gerekli demir ihtiyacını karşılayabilmektedir. Çinko anne sütünde whey proteinlerine bağlı bulunduğu için emilimi yüksektir ve bebeğin bağışıklık sisteminin gelişimi için önemi fazladır. Anne sütünde flor miktarı düşüktür. Flor minerali diş gelişimi ve çürüklerin önlenmesi için önemlidir (Gür 2007; Naylor & Wester 2014; Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017).

Vitaminler: Anne sütü bebek için yeterli düzeyde vitamin içermektedir. Yenidoğanın ilk günlerde bağırsak florası gelişimini tamamlamadığı için yağda eriyen K vitamini bağırsaklarda emilemez. Hemorajik hastalıkları önlemek için doğum sonrası miadında doğan bebeklere 1 miligram, prematüre doğan bebeklere 0,5 miligram K vitamini uygulanmalıdır. Anne sütünde bulunan D vitamini bebeğin ihtiyacını karşılamak için yeterli değildir. Bebeğin günlük 400 IU D vitamini ihtiyacı vardır. Yenidoğana 15. gününden başlayarak bir yaşına kadar 400 IU D vitamini verilmelidir. A, B, C ve E vitaminleri anne sütünde fazla miktarda olup A vitamini bebeğin görme gelişimini desteklemektedir (Eidelman & Schanler 2012; Gür 2007; Naylor & Wester 2014; Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017).

Enzimler ve Büyüme Faktörleri: Anne sütünde 20' den fazla enzim bulunmaktadır. Bu enzimler çoğunlukla whey proteinlerinin içinde bulunur. Enzimlerin birçok görevi vardır. Bazı enzimler neonatal gelişimi destekler, bazıları sindirim etkinliğini artırır. Bazı enzimler de immünolojik sistem ve hücre olgunlaşmasında görev alır. Anne sütünde en önemli enzim lipazdır. Yağ sindirimi için gereklidir ve emilimine katkı sağlar (Gür 2007; Naylor & Wester 2014; Turfan ve ark., 2017).

Anne sütünde birçok organ ve sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri bulunur. Büyüme faktörleri proteinlerden oluşur. Epidermal büyüme faktörü büyüme ve farklılaşmada, nöral büyüme faktörü nöronların canlılıklarını sürdürmesinde ve gelişmesinde, mukoza büyüme faktörü ise hızla bağırsakta emilim yüzeyinin artmasında etkilidir. Anne sütünde enzimlerle birlikte büyüme ve gelişmeyi destekleyen çok sayıda hormon bulunur (Gür 2007; Turfan ve ark., 2017).

### 1.1.2. Emzirme Pozisyonları

Dünya Sağlık Örgütü emzirmeyi, ilk 6 ay boyunca bebeğe su ve herhangi bir ek gıda verilmeden sadece anne sütü verilmesi olarak tanımlamaktadır (Roy, Simalti, & Nair 2018; WHO 2002). Emzirme, annelerin en uygun maliyetle, sağlığı teşvik edici ve hastalıkları önleyici eylemidir. Emzirmenin hem kadınlar hem de bebekler için olumlu bir sağlık yararı olduğunu gösteren güçlü kanıtlar vardır (Dennis 2002). Yaşamın ilk 6 ayında ölüm oranı yüksek olan ülkelerde bebek ve çocukların hayatlarını kurtarmak için en etkili önleyici tedbirdir (Roy et al. 2018). Gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında, anne sütü almayan bebeklerin, emziren bebeklere göre yaşamın ilk birkaç ayında ölme olasılığının 6-10 kat daha fazla olduğu görülmektedir (Goyal et al. 2011).

Etkili emzirme, anne ve bebeğin doğru pozisyon alması, bebeğin memeye uygun şekilde yerleştirilmesi, bebeğin memeyi kavrayarak aktif emmesi, annenin bebeğin ihtiyacı kadar süt üretmesi, annenin emzirmeye istekli olması ve anne-bebek bağlanması ile gerçekleştirilen bir işlemdir (Dongre, A. R., Deshmukh, P. R., Rawool, A. P. & Garg 2010; Genna 2017; Gür 2007; Turfan ve ark., 2017). Kuzey Hindistan'da, emzirme uygulamalarını, emzirmenin yararlılığına ilişkin bilgileri ve emzirme uygulamalarını etkileyen faktörleri incelemek için yapılan bir araştırmada, anne-bebek çiftlerinin % 42 oranında “memeyi iyi kavrama” becerisi olduğu ve annelerin % 60'ının bebeklerini “doğru pozisyonda” tuttıkları belirlenmiştir (Kishore, Kumar, & Aggarwal 2009).

Emzirmede anne ve bebeğe doğru pozisyonu verirken dikkat edilmesi gereken durumlar vardır. Temel ilke, bebeğin memeyi kolayca ağız dolusu alabilmesidir. Bunu yapmak için anne ve bebeğin vücutları birbirine yakın olmalı ve bebek başını rahatça hareket ettirebilmelidir. Kadınlar ve bebekler boyut, şekil ve tercih bakımından farklılık gösterir, bu nedenle emzirme için tek bir doğru tutuş/pozisyon yoktur. Doğru pozisyon hem anne hem de bebeğinin en rahat olduğu pozisyonudur (Dongre, A. R., Deshmukh, P. R., Rawool, A. P. & Garg 2010; Gür 2007; Turfan ve ark., 2017; Vinther & Helsing 1997; Welford 2005).

Öncelikle önemli olan annenin rahat olması ve fiziksel duruşuna dikkat etmesidir. Yanlış fiziksel duruş ilerleyen süreçte kadının kas iskelet sistemi sorunları ile

karşılaşmasına neden olabilir. Annenin emzirme için otururken, yatarken veya ayaktaiken tercih edebileceği birçok pozisyon vardır (Dongre, A. R., Deshmukh, P. R., Rawool, A. P. & Garg 2010; Turfan ve ark., 2017; Vinther & Helsing 1997; Welford 2005).

Kadın emzirme pozisyonu alırken sırtını destekleyerek rahat bir şekilde oturmalı ve öne doğru eğilmemelidir. Oturma pozisyonunu kullanıyorsa ayakları yerde düz olarak desteklenmeli ve dizleri hafifçe kaldırılmış olmalıdır. Bazı pozisyonlarda anne bebeğini vücudundan ya da memesini altından destekleyebilir. Tercih edilen her emzirme pozisyonunda annenin dikkat etmesi gereken diğer durum ise bebeği düz bir hizada anne vücuduna yakın tutmaktır. Anne kendi göğsünü bebeğe değil bebeği göğsüne yaklaştırmalıdır (Dongre, A. R., Deshmukh, P. R., Rawool, A. P. & Garg 2010; Turfan ve ark., 2017; Welford 2005).

### ***Bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi***

Bebeğin doğru ve etkili emebilmesi memeye doğru yerleşmesi ve memeyi doğru kavramasına bağlıdır. Doğru tutuş ya da doğru yerleşme bebeğin meme ucu ve areolayı ağzının içine tam bir şekilde alıp kavraması olarak nitelendirilir. Doğru yerleşmeyi sağlayan bebek başarılı emzirmeyi gerçekleştirerek ve annenin konforlu şekilde emzirmeyi sürdürmesini sağlayacaktır (Dongre, A. R., Deshmukh, P. R., Rawool, A. P. & Garg 2010; Turfan, E.Ç., Etensel, A., Nazlı, A., Ekşioğlu, A.B., Saydam, K.B., Terek, D., ... Altınok 2017).

Sağlıklı bebek annenin göğsüne ya da vücuduna temas ettirildiğinde arama refleksi ile baş ve boynunu hareket ettirmek, ağzını açmak, kıpırdanmak ve memeyi arayarak ona yönelmek gibi hareketler sergiler (Şekil 1) (Genna 2017; Turfan ve ark., 2017). Meme ucunu veya parmakla bebeğin yanağına veya dudaklarına dokunarak "arama" refleksini uyandırır, böylece bebek memeye odaklanır. Arama refleksi ile memeye yönelen bebek ağzını genişçe açar ve dili öne doğru iter. Bebek dilini, damağını ve çenesini kullanarak meme başı ve areolayı alabildiğince kavrar ve emmeye başlar (Şekil 1) (Dongre, A. R., Deshmukh, P. R., Rawool, A. P. & Garg 2010; Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2016; Turfan ve ark., 2017; Welford 2005).



**Şekil 1.4.** Arama Refleksi ve Bebeğin Memeyi Kavraması (<https://www.wellstart.org/>)

Bebeği memeye doğru yerleştirerek emzirmek için bebeğin başını çevirmek zorunda kalmayacağı yüzü ve vücudu anneye dönük şekilde annenin vücuduna yakın tutulmalıdır. Bebek çapraz olarak, yanlamasına, annenin kolunun altına veya anne ve bebeğin en rahat olduğu şekilde tutulabilir. Önemli olan bebeğin başını çevirmeden memeye dönük olmasıdır (Naylor & Wester 2014; Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017; Welford 2005).

Bebek memeye getirirken bebeğin burnu meme ucuyla aynı hizaya yaklaştırmalı, böylece başını geriye eğecektir ve çenesi annenin göğsüne değecek ve areolanın altına girecek şekilde meme ucuna ulaşmalıdır. Her kadın için bu durum farklıdır (Dongre, A. R., Deshmukh, P. R., Rawool, A. P. & Garg 2010; Naylor & Wester 2014; Welford 2005).

Bebeğin memeye doğru yerleştiğini anlamak için bazı belirtiler vardır. Bu belirtiler şunlardır; bebeğin ağız genişçe açık ve dudaklar dışa dönüktür. Çenesi ve burnu memeye dokunur. Genellikle, bebek memeyi emerken areolanın üst kısmı, alt kısımdan daha fazla görünür. Memeye doğru yerleşen bebeğin yanakları dolgundur ve belli bir ritimle emerken yutkunma sesleri işitilir. Anne için en önemli belirti acısız ve ağrısız emzirmediir. Ağrı genellikle zayıf bağlanmanın ve yanlış emzirme pozisyonunun bir işaretidir (Dongre, A. R., Deshmukh, P. R., Rawool, A. P. & Garg 2010; Gür 2007; Turfan ve ark., 2017).

Bir annenin bebeğini emzirmek için tercih ettiği tutma şekli kültürel veya aile geleneklerinden etkilenebilmektedir. Annenin tercih edeceği pozisyon bebek için güvenli, her ikisi için de rahat ve etkili olmalıdır. Anne ve bebeğin rahat olması ve etkili emzirmeyi

sürdürebilmesi için yardımcı olacak C tutuşu, U tutuşu ve makas tutuşu gibi teknikler vardır (Naylor & Wester 2014; Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017).

C tutuşu tekniği: Bebeği emzirirken annenin dört parmağı aşağıda olacak şekilde ve başparmağı göğsün üstüne gelecek şekilde göğsünü desteklemesidir. Buna “C tutuşu” denir. Başparmağı ve parmakları, bebeğin meme başı ve areola bölgesini rahatlıkla kavrayabilmesi için areoladan uzak olmalıdır. Bu tutuş tekniği ile meme kolaylıkla kontrol edilebildiği için bebek aerolanın geniş bir kısmını kavrayabilmektedir (Naylor & Wester 2014; Turfan ve ark., 2017; Türkyılmaz 2016).



**Şekil 1.5.** C Tutuşu Tekniği (Sönmez & Özkan 2019).

Makas tutuş tekniği: İşaret parmağı ve orta parmak arasında meme başı olacak şekilde aerolanın biraz uzağından “makas” şeklinde tutulurken diğer üç parmak memeyi alttan desteklemektedir. Makas tutuş tekniği bebeğin areolayı kavramasını ve süt kanallarına baskı oluşturarak süt akışına da engel olmaktadır. Parmakların makas pozisyonu memeyi bebeğin ağzından çekebilir ve iyi bağlanmayı engelleyebilir (Dongre, A. R., Deshmukh, P. R., Rawool, A. P. & Garg 2010; Naylor & Wester 2014; Turfan ve ark., 2017).

U tutuş tekniği: Çapraz beşik pozisyonunda tercih edilmesi önerilmektedir. Başparmak memenin dış yanından, işaret parmağı tersi yönde memenin iç kısmına, parmak uçları

yukarı bakacak ve oval şekilde memeye yerleştirilir. Bu teknik emzirmede memeyi bebeğin pozisyonuna göre yönlendirmede yardımcı olur ( Turfan ve ark., 2017).

Kadınların emzirme pozisyonu birçok faktör doğrultusunda farklılık gösterir. Anneler bebeğini emzirirken dik oturur, bebeği kucağında tutar ya da yanına yatar. Bununla birlikte başka birçok beslenme pozisyonu vardır ve bunlardan herhangi birini deneyebilir. Annenin kendisine ve bebeğine uygun ideal beslenme pozisyonu ikilinin en rahat etkileşimde buldukları pozisyonudur (Naylor & Wester 2014; Turfan ve ark.,2017; Vinther & Helsing 1997).

**Beşik Tutuşu:** Emzirmede en çok tercih edilen pozisyonudur. Bebek annesinin kucağında, başı ön koluna uzanır veya elinde beslediği tarafta olacak şekilde uzanır. Anne bu pozisyonda bebeğin tüm vücudunu kavrayarak onu kendisine yakın tutar ve başını destekler. Bebeğin başı meme ile aynı hizada olmalıdır. Anne bu pozisyonda kolunu yastık ve benzeri nesnelere destekleyerek bebeğine yönelmeyi ve onunla temas kurabilmeyi kolaylaştırır (Naylor & Wester 2014; Sağlık Bakanlığı 2017; Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017; Vinther & Helsing 1997).

**Çapraz Beşik Tutuşu:** Beşik tutuşundan farklı olarak anne memesini aynı yöndeki eli ile desteklerken bebeğini de başın bulunduğu yönün tersindeki kolu ile gövdesinden tutarak destekler (Naylor & Wester 2014; Turfan ve ark., 2017).

**Futbol Tutuşu:** Anne otururken; bebek annesinin kolunun altında; annenin eli bebeğin sırtını ve boynunu destekler. Bu pozisyon sezaryenle doğumdan sonra rahattır çünkü bebeğin ağırlığı kesiden uzaktadır. Bunun dışında prematüre ya da küçük bebek olması, bebeğin kas tonüsü ve emme refleksinin zayıf olması gibi birçok durumda tercih edilmesi faydalıdır (Naylor & Wester 2014; Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017).

**Yatarak Emzirme Pozisyonu:** Anne yatar pozisyondayken sırtını, başını ve bacaklarını yastıkla destekleyerek konforunu sağlamalıdır. Bebeğin vücudu anneye dönük ve burnu memeye aynı hizada olmalıdır. Bu pozisyon annenin ağırlığı olduğu, sezeryan doğum yaptığı ve dinlenmek istediği durumda kullanımı tercih edilebilecek pozisyonudur. Büyük memeleri olan kadınlar için de uygulaması kolay ve rahat bir pozisyonudur (Sağlık Bakanlığı 2017; Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017; Türkyılmaz 2016).



Dik Oturur Pozisyon: Bu pozisyon bebek büyüdüğünde ya da bazı sağlık sorunları nedeniyle oturmak durumunda olan bebeklerin emzirilmesinde kullanılabilir. Bu pozisyonda bebek annenin kucağında, yüz yüze gelecek şekilde memeye yaklaştırılır (Taşkın 2016; Turfan ve ark., 2017).



Şekil 1.6. Emzirme Pozisyonları (<https://emzirmepsikolojisi.com/bebeginizi-besleme-ipuclari-ve-emzirme-pozisyonlari/ipcu4/>)

Etkili emzirme için bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi ve bağlanması konusunda anneleri eğitmek ve desteklemek gerekir. Bu nedenle annelerin eğitimi hastaneden taburcu edilmeden önce verilmeli ve sonraki takip ziyaretlerinde değerlendirilip desteklenmelidir. Anne zaman zaman farklı emzirme pozisyonlarını uygulaması için de desteklenmelidir. Doğum sonu bakım ve eğitimler öncelikli kadının ihtiyacına, sosyo-kültürel özelliklerine, emzirme deneyimine ve anne bebek sağlığını etkileyecek tüm faktörler doğrultusunda

verilmelidir. Sağlık profesyonelleri anneyi bebekle buluştuğu ilk anda değil doğum öncesi dönemden itibaren, anne sütü ve emzirme hakkında eğiterek ilk altı ay yalnızca anne sütü ile besleme oranlarını ve yalnızca anne sütüyle beslenme süresinin arttırılabildiği görülmektedir (Dongre, A. R., Deshmukh, P. R., Rawool, A. P. & Garg 2010; Onbaşı et al. 2011; Taşkın 2016; Vinther & Helsing 1997).

Eker ve Yurdakul'un yaptığı çalışmada annelerin %95,7' sinin bebeğini emzirdiği ve çoğunluğunun emzirme tekniklerini doğru uyguladıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada annelerin %69,6 doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirmeye başlamıştır (Eker & Yurdakul 2006).

Örsdemir' in yaptığı çalışmada doğumdan sonraki ilk yarım saatte annelerin sadece %30'unun başarılı emzirme eylemi gösterdiği, %45,5' inin bebeğini memede doğru sürede tuttuğunu ve %54,1'inin ise bebeğini doğru sıklıkta emzirdiği bulunmuştur (Örsdemir 2011).

Yapılan çalışmalarda gebelere verilen emzirme eğitimi, doğum sonrası ilk altı ayda bebeğini yalnızca anne sütü ile besleme oranında ve emzirme süresinin artışında olumlu etkileri olduğu sonucuna varılmıştır (Bağ et al. 2006; Forster et al. 2014; İmrad, Yakoob, & Bhutta 2011; Onbaşı et al. 2011).

Gebelik döneminde emzirme eğitiminin, emzirmenin başlama oranları ve süresi üzerinde önemli düzeyde etkili olduğunu çalışmalarda ortaya konmaktadır (Bertini et al. 2003; Forster et al. 2003).

Örsdemir ve Koç'un yaptığı çalışmada annelerin yaklaşık yarısının emzirme bilgi puanlarının ortalamadan daha düşük olduğu ve her üç anneden ikisinin emzirme için desteğe ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Emzirme birçok faktörden etkilendiği için kişiye özel eğitim veya danışmanlık hizmetleri verilmelidir. Emzirme sorunları yaşaması muhtemel kadınlar erken teşhis edilebilirse, bu kadınların yeterli bir süre başarılı bir şekilde emzirebilmeleri için ek destek almalarını sağlamak için önlemler alınabilir (Örsdemir & Koç 2019).

Literatürde ebe/hemşirelerin doğum öncesi dönemde emzirme eğitimlerine başlayarak doğum ve doğum sonrası dönemde de hastane ve ev izlemleri ile emzirme danışmanlığı gerçekleştirmelerinin öneminden bahsedilmektedir. Annelere verilen eğitim, yapılan izlemler ve isteklendirilmesi annelerin tek başına anne sütü verme ve bebeğini her emzirmedeki emzirme süresini uzattığı ve etkili emzirme davranışlarını olumlu etkilediği belirlenmiştir. Ancak ilk altı ayda tek başına anne sütü verme oranı halen istenen düzeyde değildir ve emzirmenin desteklenmesine yönelik çalışmaların sürdürülmesi gerekliliğini göstermektedir. Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için, annelerin doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında ebe/hemşire desteğini etkin bir şekilde alması önerilmektedir (Geçkil, Şahin, & Tunçdemir 2012; Örsdemir & Koç 2019; Taşkın 2016).

### **1.1.3. Preterm/Term Bebekte Emzirme**

Anne sütü içerik olarak bebeğin doğum haftasına, postnatal yaşına ve fizyolojik ihtiyaçlarına göre değişim göstermektedir. Anne sütü tüm prematüre bebekler için özel ve en ideal besindir. İlk haftalarda, miadında doğum yapan annelerin sütünden daha fazla protein içerir ve farklı bir bağışıklık koruyucu içeriğe sahiptir (Bilgen, Kültürsay, & Türkyılmaz 2018; Köksal et al. 2005; Türkyılmaz 2016; Vinther & Helsing 1997). Anne sütün organların ve sistemlerin gelişimi için büyüme faktörleri içerir (Sağlık Bakanlığı 2017). Preterm bebekler metabolik ve nörolojik olarak gelişimini tamamlamamıştır (Walker 2010). Bazı preterm bebekler doğum sonu emme becerisine sahipken bazı prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler memeyi etkili bir şekilde ememeyecek kadar zayıf olabilir (Kurnaz 2014; Türk Neonatoloji Derneği 2018; Vinther & Helsing 1997). Preterm bebekler zayıf ve yetersiz emme nedeni ile sarılık, hastaneye yeniden yatış ve olası emzirme başarısızlığı gibi birçok sorun için daha yüksek risk altındadır (Walker 2010).

Prematüre bebeği olan annenin sütünde bazı besin seviyeleri yüksek miktardadır (Eidelman & Schanler 2012). Prematüre bebeği olan annenin sütü protein, lizozim, laktoferrin, immunglobulin bakımından ilk haftalarda term bebeği olan annenin sütünden daha yüksektir (Bilgen et al. 2018; Türkyılmaz 2016; Yurtsal ve ark., 2018). Prematüre

bebeklerde ön süt protein bakımından daha yüksekken son süt yağ ve enerji bakımından daha yüksektir (Vinther & Helsing 1997). Bebeğe özel olan anne sütü ile prematüre bebekler daha hızlı büyüme ve gelişme gösterirler (Türkyılmaz 2016). İlerleyen süreçte term ve preterm bebeği olan annelerin sütündeki bu farklılık ortadan kalkar (Bilgen et al. 2018; Türkyılmaz 2016).

Preterm ve term annenin ürettiği sütün besin içeriğini karşılaştırmak, gebelik dönemi (preterm ve term) ve doğum sonrası yaşın anne sütü besin içeriğine etkisini değerlendirmek için yapılan bir sistematik incelemede; preterm sütteki protein oranı, term süttekinden daha yüksek olduğu, kolostrumda ise %35 civarında farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Yapılan meta-analizler sonucunda anne sütünün bireyler arasında değişken olmasına rağmen doğum sonrası yaş ve gebelik dönemi (preterm ve term) anne sütü içeriğinin önemli belirleyicileri olarak bulunmuştur (Gidrewicz & Fenton 2014).

Prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin birkaç önemli kısa ve uzun vadeli yararlı etkisi vardır. Anne sütü preterm bebekte, sepsis ve nekrotizan enterokolit (NEK) gelişme oranlarını düşürmekte, daha iyi nörogelişimsel sonuçlara ve bebeğin olgunlaşmamış konak savunmasının gelişimine katkıda bulunmaktadır. Preterm bebeklerin anne sütü ile beslenmesi daha düşük metabolik sendrom oranları ile ilişkilidir (Eidelman & Schanler 2012; Turfan ve ark., 2017; Türk Neonatoloji Derneği 2018). Anne sütünün güçlü faydaları, tüm erken doğmuş bebeklerin anne sütü almasını sağlayacak şekildedir. Anne sütü bebeğin birincil besin kaynağı olmalıdır (Eidelman & Schanler 2012; Genna 2017; Turfan ve ark., 2017; Yurtsal ve ark., 2018).

Amerikan Pediatri Akademisi Fetus ve Yenidoğanlar Komitesi (APA) ve Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji Komitesinin (ACOG) ortak bildiri olarak, preterm bebeklerin beslenmesinde anne sütü kullanımının özel bir önemi olduğunu belirtmektedir (Lawrence & Lawrence 2016). APA prematüre bebeklerin beslenmesi için anne-bebek tenisel teması ve mümkün olan en kısa sürede emzirmeye başlamayı önermektedir (Eidelman, A.I. & Schanler 2012). Prematüre bebeğin beslenmesinde "Kanguru bakımı" süt üretimini ve akışını uyarır, annenin bebeğine bakım vermede güvenini artırır ve daha uzun süreli emzirme ile ilişkilidir (Baley 2015; Crase 2005; Genna 2017; Vinther & Helsing 1997).

Arslan ve Yeniterzi' nin (2013) prematüre bebeği olan ebeveynlerin bebeğini anne sütünle beslemeye ilişkin dűřüncelerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, prematüre bebeklerin %66'sının yalnızca anne sütünle beslendiği belirlenmiştir (Arslan & Yeniterzi 2013). Merter ve Altay'ın (2020) alışmasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatışlı olan prematüre bebeklerde yaşamın ilk iki haftasında anne sütünle beslenme durumları değerlendirilmiştir. Çalışma bulgularına bakıldığında bebeklerin anne sütünle alma durumu birinci gűn %37,5, ilk hafta %62,5 ve ikinci hafta %97,5 belirlenmiştir (Merter & Altay 2020).

Bebeđin doğum sonu ilk saatinde emzirilmeye başlaması, biyolojik gelişimini, emosyonel sağlığını ve erken laktasyonu arttırmada, mortalite oranını azaltmada olumlu etkiye sahiptir (Haghighi & Taheri, 2015; Turfan ve ark., 2017; Yurtsal ve ark., 2018). Anne sütünle prematüre bebeklerin nörolojik gelişimini ve büyümeyi iyileştirir, nekrotizan enterokolit, geç başlangıçlı sepsis riskini azaltır prematüre retinopatisinin görűlme sıklığı azalmaktadır. Anne sütünle alan prematüre bebeklerin IQ düzeylerinde de olumlu artış görűlmektedir (Underwood, 2013).

Gebelik süresince anneye emzirme eğitimi ve danışmanlığı sunulmalı ve prematüre bebek gibi özellikli durumlarda emzirme desteği postnatal dönemde de sürdürűlmelidir (Yurtsal ve ark., 2018). Emzirme danışmanlığı; anne, bebek ve doğum süreci ile ilgili ortaya çıkan risklerin her annenin ve bebeğin fiziksel, toplumsal ve psiko-sosyal açılardan çok yönlű değerlendirilmesi gereken bütüncöl bir yaklaşımdır (Türkyılmaz, 2016).

Ebe/hemřireler ve hekimler prematüre bebekler için dođrudan anne sütünle önermektedir. Erken dođan tüm bebekler anne sütünle almalıdır. Bu süreçte anne ve bebeđin becerisini gözlemlmeli, anneye emzirme desteđi ve sűt verme konusunda eđitim verilmelidir. Süreç boyunca karřılařılabilecek durumlar hakkında anne bilgilendirilmelidir. Uzman yardımı ile çođu anne bebeđinin ihtiyaç duyacađı sűtű üretebilir (Cruse, 2005; Eidelman & Schanler 2012; Turfan ve ark., 2017; Türk Neonatoloji Derneđi, 2018; Türkyılmaz, 2016; Vinther & Helsing, 1997).

Bebeđin mümkün olduğu kadar çabuk ve doğrudan emmesini sağlayarak, anne-bebek ten temasına erken teşvik edilmelidir (Cruse, 2005; Vinther & Helsing 1997). Preterm bebekler için yeterli sűt alımını sağlayarak olumsuz sonuçları önlemek ve anne sütünle

emzirmenin devamlılığı hedeflenmektedir (Walker, 2010). Emzirmeye uygun koşullar yaratmak ve desteklemek için yöntemler, eğitim protokolleri ve halk sağlığı politikaları annelerin bilgisine ve kullanımına sunulmalıdır (Eidelman & Schanler, 2012; Walker, 2010; Yurtsal ve ark., 2018).

## **1.2. Emzirmenin Etkileri**

Emzirmenin yenidoğana bilinen faydaları dışında emziren kadına ve ailesine birçok faydaları bulunur ve aynı zamanda hem sosyal hem de ekonomik etkilere sahiptir. Araştırmalar, emzirmenin beslenme, gelişim, psikolojik, immünolojik, sosyal, ekonomik ve çevresel faydalarını göstermektedir (Dennis, 2002).

Emziren annelerin oranları son yirmi yılda önemli ölçüde artmıştır. Emzirmenin evrensel düzeye ulaştırılmasının, 5 yaş altı çocuk ölümleri ve meme kanserine bağlı ölümlerin azaltılabileceği yıllık 823.000 bebeğin ve yılda 20.000 kadının ölümünü önleyebilir. Dünyanın her ülkesinde emzirmenin kadınlar ve çocuklar için çocuk ölümünü önlemek, çocuk sağlığını iyileştirmek ve kadınları yumurtalık ve meme kanseri ölümlerine karşı korumak gibi çok sayıda faydası vardır. Geçtiğimiz on yıl içinde elde edilen son epidemiyolojik ve biyolojik bulgular, emzirmenin ekonomik düzeyle ilişkisi olmaksızın, kadınlar ve çocuklar için bilinen faydaları genişlemektedir (Lancet, 2016c, 2016b, 2016d).

### **1.2.1. Yenidoğana Etkileri**

Anne sütü insan bebeklerinin ihtiyaçlarına özgüdür. Beynin ve vücudun optimal büyümesinin yanı sıra enfeksiyona karşı koruma ve bağışıklık gelişimi için anne sütü, insan bebeklerinin tüm ihtiyaçları için özel olarak tasarlanmıştır. Anne sütünün benzersiz bileşimi, özellikle yaşamın ilk yılında insan beyni büyümesi için ideal besinleri sağlar (Lawrence & Lawrence, 2016; Turfan ve ark., 2017).

Emzirme, 5 yaş altı ölümleri azaltmak için en önemli müdahalelerden biridir. Emzirmenin koruyucu etkisi yaşamın ikinci yılına kadar sürmektedir ve bu nedenle emzirme iki yaşına kadar devam ettirilmelidir (Lancet, 2016d; Yurtsal ve ark., 2018). Artan emzirme ile 6 aydan küçük bebeklerin %87'sinin hayatı kurtarılmaktadır. Ortalama olarak, altı aydan küçük anne sütü almayan bebeklerin ölme olasılığı, anne sütü alanlara göre 3-4 kat daha fazladır (Lancet, 2016d). Emzirme, endüstrileşen ve gelişmekte olan dünyada bebek ve anne sağlığı sonuçlarının iyileşmesine neden olmaktadır (Eidelman & Schanler, 2012).

TNSA verilerine bakıldığında emzirme ülkemizde oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Bebeklerin %71'i doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilmiş, %86'sı doğum sonrası birinci günde emzirmeye başlatılmıştır. Kız bebeklerin %75'i, erkek bebeklerin %67'si doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlatılmaktadır. Erken emzirme kırsal alanlarda %67, kentsel alanlarda %73 oranında yaygındır. Emzirmenin doğum sonrası ilk bir saat içerisinde başlatılması annenin eğitim düzeyi ile doğru orantılıdır. Okur-yazar olmayan veya ilkökul eğitimini tamamlamamış annelerde ilk bir saat içindeki emzirmeye başlama %64 oranında görülürken eğitim düzeyi yüksek olan annelerde %71'in üzerine görülmektedir. Emzirmenin erken başlatılması anne bebek bağlanmasını ve anne sütü üretimini desteklemektedir (TNSA, 2018).

Emzirmenin erken başlatılmasının laktasyon, anne-bebek etkileşim etkileşimi, bebeğin gelişimi ve süt artışı üzerinde etkisi vardır. Emzirmenin erken dönemde (ilk bir saat/ altın saat) başlatılması yenidoğanda hipoglisemi ve hipotermi gelişimi önlenmektedir. Yenidoğan bağırsak enzimleri uyarılarak bağırsak florası gelişimi hızlanmaktadır. Aynı zamanda solunum yolları da emzirmeyle birlikte mukustan temizlenmektedir. İlk 24 saat içerisinde erken ve sık emzirme, hızlı mekonyum çıkışını sağlanması ile hiperbilirubineminin daha az görülmesini sağlar (APA, 2021; Lang 2018; Öztürk & Demir, 2001; Turfan ve ark., 2017). İsviçre'de yapılan bir çalışmada, emzirmeye erken başlanmanın toplam emzirme süresini uzattığı görülmüştür. Doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirmeye başlanan bebeklerde ise daha uzun ve daha etkili emme gözlemlenmiştir (Merten, Dratva, & Ackermann-Liebrich, 2005).

Amerika Birleşik Devletleri'nde doğum sonrası ölümlerle ilgili yakın zamanda yapılan bir araştırmada, anne sütüyle beslenmeyen bebeklerde ölüm oranlarında %25'lik artış bulunmuştur (UNICEF, 2015).

Bebeklik döneminde emzirmek, sağlıkla ilgili birçok fayda sağlamaktadır. Kısa vadede, anne sütüyle beslenen bebekler hem gelişmekte olan hem de sanayileşmiş ortamlarda bulaşıcı hastalık ve ölüm riski daha düşüktür. Daha uzun vadede, emzirme boy ile olumlu ilişkilidir, çeşitli kronik hastalıklara ve risklerine karşı koruma sağlamaktadır. Daha yüksek IQ, gelişmiş görme kabiliyeti ve daha düşük psikiyatrik bozukluk riski ile ilişkilidir (Martin, Goodall, Gunnell, & Smith, 2007).

Emzirme süresindeki artış ile ilişkili olarak lösemide bir azalma vardır. 6 ay veya daha uzun süre anne sütü alan bebeklerde akut lenfositik lösemi riskinde %20 ve akut miyeloid lösemi riskinde %15 azalma görülmüştür (Eidelman & Schanler, 2012). Martin ve ark.(2007) tarafından yapılan bir meta-analiz sonucunda, diyastolik kan basıncında küçük bir düşüşün emzirme ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Martin vark., 2007). Emzirme kardiyovasküler sağlık üzerinde uzun vadeli faydalar sağlamaktadır. Martin ve ark.(2005) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise emzirmenin ateroskleroz riskinin azaldığını bildirmiştir (Martin ve ark., 2005).

Yenidoğan anne sütü ile beslenirken tensel temas sağlanmaktadır. Tensel temas doğum sonrası hemen başlatılarak ilk emzirmenin gerçekleşmesinde kolaylık sağlamaktadır. Anne ve bebeğin etkileşimi artırır, vücut sıcaklıklarını düzenler ve yenidoğanın dış dünyaya adaptasyonunu kolaylaştırır (Cangöl & Şahin 2014).

Yenidoğan yaşamının erken döneminde beslenme şekli mikrobiyomu etkilemektedir. Anne sütü ile beslenme sağlıklı yaşamın temelini oluşturmaktadır. Beslenme şeklinin ileri yaşam dönemlerinde sağlık ve hastalıklara etkisi mikrobiyata ile açıklanmaktadır. Anne sütü yenidoğanın immün regülasyonunu ve barsak fonksiyonlarını sürdürmesi için gereklidir. Astım, diyabet, obezite gibi birçok hastalığın mikrobiyotası ile yakın ilişkilidir. Yenidoğanın mikrobiyota oluşumu doğum öncesin dönemde başlayarak doğum sonrası yaklaşık üç yıl içerisinde gelişmektedir (Dinleyici, 2020; Güney & Çınar, 2017; Isolauri, 2012; Yurtsal ve ark., 2018).



Amerika Birleşik Devletleri, Almanya ve Finlandiya’da 1000’e yakın bebeğin dahil edildiği TEDDY çalışmasında, erken çocukluk döneminde bağırsak mikrobiyomunun üzerinde etkili olan faktörler arasında en belirleyici etkiyi anne sütünün oluşturduğu görülmüştür. Yalnızca anne sütü alan bebeklerin bağırsak mikrobiyotasında yaklaşık %80’e oranında Bifido bakterilerin baskın olduğu görülmüştür (Stewart ve ark., 2018). Tuzun, Kumral, Duman ve Özkan’ın (2013) anne sütünün mikrobiyolojik içeriğinin anne sütü sarılığı gelişimine etkisini değerlendirmişler ve anne sütü mikrobiyotasında bulunan Bifido bakterilerin bebeği anne sütü sarılığına karşı koruyabileceğini gözlemlemiştir (Tuzun ve ark., 2013). Bifido bakterilerin yaklaşık 20-30 türü bulunmaktadır ve bütün türlerinin koruyucu ve yararlı etkisi bulunmamaktadır (Isolauri, 2012).

Emzirme, sağlığı geliştiren ve hastalıkları önleyen bir eylemdir (Eidelman & Schanler, 2012; Lawrence & Lawrence, 2016; WHO, 2018). Anne sütü içeriği sayesinde bebeğin bağışıklık sistemini destekleyerek, bebekte enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklıklarını, morbidite ve mortalitesini azaltmaktadır (Dennis 2002; Lancet 2016d, 2016a; Türkyılmaz, 2016).

Bulaşıcı hastalıkların yaygın ölüm nedenleri olduğu toplumlarda ve yüksek ekonomik düzeye sahip toplumlarda emzirmenin, büyük koruma sağlayarak ölümleri azaltır. Yapılan bir meta-analizde, emzirmenin ani bebek ölümlerinde %36 oranında bir azalma ile ilişkili olduğunu gösterirken, bir diğeri prematüre bebekler arasında en yaygın ve ciddi bağırsak hastalığı olan nekrotizan enterokolitte %58’lik bir düşüş göstermiştir (Lancet, 2016d).

Emzirmenin 5 yaşın altındaki çocuklarda önde gelen iki ölüm nedeni pnömoni ve ishaldir. Anne sütü ile beslemenin sürdürülmesi ile pnömoni ve ishale karşı koruma sağlandığı kanıtlarla desteklenmektedir. Bebeklerde görülen ishal vakalarının yaklaşık yarısı ve tüm solunum yolu enfeksiyonlarının üçte biri emzirmeyle önlenmekte ve hastaneye yatışlara karşı koruma sağlanmaktadır (Lancet, 2016d).

Lancet dergisinin emzirme özel sayısında yayınlanan epidemiyolojik araştırmada, bebek sağlığı ile ilgili olarak, emzirmenin ishale, solunum enfeksiyonuna, astıma, otitis mediaya, ani bebek ölümü sendromuna, insüline bağımlı şeker hastalığına, Crohn hastalığına, lenfomaya ve lösemiye karşı koruma sağladığı, bebeğin bilişsel gelişim ve nörogelişimini geliştirdiği tanımlanmıştır (Dennis, 2002).

Lancet'te yayınlanan sistematik incelemede anne sütü ve emzirmenin etkileri incelenmiştir. Elde edilen bulgulara bakıldığında emzirilen bebeklerde ishalin görülme sıklığı ve bu nedenle hastaneye yatış oranında %70'ten fazla azalma görülürken, alt solunum yolu enfeksiyonu görülme sıklığı ve hastaneye yatış yaklaşık %60 oranına azalmaktadır. Lancet İki yaşına kadar emzirmeye devam edilen bebeklerde akut otitis media görülme oranı %33 civarında azalmaktadır. Emzirilen bebeklerde alerjik rinit görülme %21 oranında azalırken, astım, solunum sıkıntısı, besin alerjisi gibi sağlık problemlerinin görülmesinde de olumlu etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Dennis, 2002; Lancet, 2016d; Türkyılmaz, 2016).

Dünyanın gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerinde yapılan araştırmalar, anne sütü ile beslemenin bakteriyel menenjit, bakteremi, ishal, solunum yolu enfeksiyonu, nekrotizan enterokolit, orta kulak iltihabı, idrar yolu enfeksiyonu ve erken doğmuş bebeklerde geç başlangıçlı sepsis gibi çok çeşitli bulaşıcı hastalıkların insidansını ve şiddetini ve postneonatal bebek ölümleri oranlarını azalttığını belirtmektedir (APA, 2021; Crase, 2005).

Emzirme düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ülkelerde olduğu kadar yüksek gelirli ülkelerde birçok hastalığa karşı koruma sağlamaktadır. Anne sütü alan bebeklerde özellikle ishal, solunum yolu enfeksiyonları ve kulak enfeksiyonlarına (orta kulak iltihabı) karşı etkin koruma sağlamaktadır (Lancet, 2016d).

Emzirme, bebekleri rahat bir geleceğe hazırlamaya yardımcı bir eylemdir. Tüm gelir seviyesindeki toplumlarda emzirme, çocukların Intelligence Quotient (IQ) puanını artırır ve okul başarısını iyileştirir (Lancet, 2016a, 2016d). Hem prematüre hem de term bebeklerde emzirme ile bilişsel fonksiyonlarda IQ artışı bildirilmektedir (Lancet, 2016d).

Anne sütü ve emzirme ile ilgili yapılan meta analizlerde, emzirmenin bebekleri, çocuk enfeksiyonlarına ve maloklüzyona karşı koruma sağladığı, zeka artışını, obezite ve diyabet görülme riskini azalttığı görülmektedir (Lancet, 2016c, 2016b). Emzirilen bebeklerde uzun dönemde obezite %26, tip 2 diyabet ise %35 ve çocukluk çağı lösemileri %19 oranında daha az görülmektedir (Dennis, 2002; Lancet, 2016d; Türkyılmaz, 2016).

399 çocuk üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada, 3 ay veya daha uzun süre emzirmenin dil becerilerini ve motor becerilerini geliştirdiği bulunmuştur (Dee, Li, Lee &

Grummer-Strawn, 2007). Horwood ve Fergusson tarafından yapılan 18 yıllık boylamsal bir çalışma, anne sütüyle beslenen bebeklerde çocukluk dönemi bilişsel başarı ve eğitim başarısında küçük bir artış olduğunu göstermektedir (Horwood & Fergusson, 1998).

APA, emzirmenin bebek sağlığı için en iyi gelişimsel ve psikososyal sonuçları olduğunu ve bebek için mümkün olan en iyi sağlığı ve beslenmeyi sağladığını desteklemektedir. Sağlık personelinin emzirme pratiğinde ve sürdürülmesinde desteği, katılımı ve teşviki, bebek ve çocuk sağlığını en iyi şekilde sürdürülmesi, büyümesi ve gelişimi için çok önemlidir (Cruse, 2005).

### **1.2.2. Anneye Etkileri**

Bebek ve küçük çocuğun beslenmesi ve sağlığı sürdürülürken annenin sağlığı da yenidoğan kadar desteklenmeli ve sürdürülmelidir (WHO, 2009). Tüm kadınlar biyolojik olarak emzirme yeteneğine sahiptir ancak çok azı ciddi tıbbi rahatsızlıklar yaşadığı için emzirmesi sınırlandırılmaktadır. Emzirme eylemi sağlık problemleri dışında, tarihsel/teknolojik, sosyoekonomik, kültürel ve bireysel faktörlerden etkilenmektedir. Sosyal ve kültürel tutumlar, ekonomik ve ticari faktörler, emzirme sürecini şekillendirmektedir (Lancet, 2016e).

Emzirmenin kadınlara sağlık açısından birçok faydası bulunmaktadır. Emziren kadınlarda, doğum sonu kanamanın azalması ve daha hızlı uterus involüsyonunun sağlanması, meme ve yumurtalık kanseri risklerinin azalması, gebelik öncesi kiloya daha erken dönme, ovulasyonun gecikmesi ve gebelik aralıklarının artması gibi olumlu sonuçlar görülmektedir (APA, 2021; Barraza ve ark., 2020; Dennis, 2002; Gür 2007; Lancet, 2016e; Türkyılmaz, 2016).

Her yıl emziren bir kadında, invazif meme kanseri gelişme riski %6 azalmaktadır. Uzun süre emzirme, kadında yumurtalık kanseri görülme riskini azaltmaktadır (Lancet, 2016d). Emzirme kadınlarda, depresyon ve tip 2 diyabet görülme riskini azaltır ve osteoporöz üzerinde de olumlu etkisi olduğu bildirilmektedir (Lancet, 2016e, 2016d). Emzirmenin

erken dönemde başlatılması ile annede metabolik değişikliklerin gelişimini kolaylaştırdığı ve stresi azalttığı bildirilmektedir (Türkyılmaz, 2016).

ABD’de emzirme öyküsü ile tip 2 diyabet insidansı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla bir kohort çalışması yapılmıştır. Çalışma sonucunda doğum yapmış kadınlar arasında, emzirme süresinin artması, tip 2 diyabet riskinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir ( Stuebe, Rich- Edwards, Willett, Manson, & Michels, 2005).

Aile içinde kadınların anne sütü ve emzirme ile ilgili uygulamaları ve deneyimleri emzirmenin sıklığını ve süresini etkilemektedir. Geleneksel toplumların birçoğunda kolostrum zararlı görülmekte ve atılmaktadır. Bu süreçte prelacteal beslemeler de emzirmeyi birkaç gün geciktirebilmektedir (Lancet, 2016e).

Ekşioğlu ve Turfan’ın (2016) yaptığı çalışmada emziren kadınlar akran danışmanlığı yaparak birbirlerine emzirme desteği sağlamışlardır. Anneden anneye akran danışmanlığı ile eğitimin başarıyla gerçekleştirilebilmiştir. Akran eğitimi ile annede, emzirme özyeterliliğinde ve bebeğini yalnızca anne sütü ile beslemede etkili bir düzeye ulaşılmıştır (Eksioglu & Turfan, 2016).

Emzirme, anne ve bebek arasındaki psikolojik ilişkiyi sağlamakta, böylece bebeğin ruhsal gelişimini olumlu yönde etkilemekte, annenin annelik duygusunu tatmin etmektedir (Örsdemir, 2011).

Toplum ve sosyal medyanın emzirme üzerindeki etkisini belirleyen bir araştırmanın bulgularında, toplum ve sosyal medyanın emzirmeye erken başlama üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğuna ulaşılmıştır (Lancet, 2016e). APA’ nın ileriye dönük kohort çalışmalarında, emzirmeyen veya emzirmeyi erken sonlandıran annelerde doğum sonrası depresyonda artış olduğu belirtilmiştir. 12 aydan uzun emzirme süresi, meme kanserinde %28’lik bir azalma ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Eidelman & Schanler, 2012).

Literatürde emzirme birçok hastalığın insidansında azalmaya neden olmaktadır. Emzirme kadın sağlığını erken ve geç postpartum dönem dışında da karşılaşılabilecek olumsuz durumlara karşı korumaktadır. Emzirmenin olumlu etkilerini sürdürebilmek için

ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme sürdürülmelidir. Kadın sağlığını yükseltmek ve korumak için anne emzirmeye teşvik edilmeli ve desteklenmelidir.

### **1.2.3. Toplumsal ve Ekonomik Etkileri**

Emzirme, tüm çocukların ve kadınların hayatını kurtarmak, sağlığını ve gelişimini iyileştirmekle birlikte toplum ekonomisinin gelişimine katkıda bulunmaktadır. Emzirme, anneler için en uygun maliyetli, sağlığı teşvik edici, hastalıkları önleyen ve kolay uygulanabilen bir eylemdir. Emzirme, bir bebeğin ölüm, hastalık ve yoksulluğa karşı ilk aşısıdır ve bebeğin fiziksel, bilişsel ve sosyal gelişimine yapılan en etkin yatırımdır. Emzirme topluma ve ekonomik büyümeye bir kazanç sağlamaktadır. Emzirmenin faydaları, yüksek gelirli, orta gelirli ve düşük gelirli ülkelerde yaşayan tüm nüfusları kapsamaktadır (Dennis, 2002; Lancet, 2016e). Emzirme, bebeklerin morbidite ve ölüm oranlarını azaltır, Intelligence Quotient (IQ) puanını artırır, okul başarısını iyileştirir ve bu sayede yetişkinlerin kazancını artırarak yoksulluğu azaltmaktadır. Emzirme tüm bebeklerin yaşamında eşitliğe katkı sağlamaktadır (Lancet, 2016a). Anne sütü ve emzirme bireysel sağlık yararlarının yanı sıra önemli sosyal ve ekonomik yararlar da sağlamaktadır (Gür, 2007).

Yüksek gelirli ülkelerde emzirme, düşük ve orta gelirli ülkelerdeki kadar emzirmenin önemi iyi bilinmektedir. Düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde, 6 aylıktan küçük bebeklerin %37'si sadece anne sütüyle beslenmektedir. Lancet (2016), birkaç istisna dışında, emzirme süresi yüksek gelirli ülkelerde düşük gelirli ülkelere göre daha kısa olduğunu bildirmiştir (Lancet, 2016c).

Emzirme çocuklara, kadınlara ve topluma kısa ve uzun vadeli sağlık, ekonomik ve çevresel avantajlar sağlar. Emzirme ile oluşabilecek atıklar azaltılarak çevre kirliliği önlenmektedir (APA, 2021; Kurnaz, 2014). Anne sütü, gereksiz ambalajlama ile atık oluşumunu önleyerek çevreye zarar vermeyen ve kirlilik oluşturmadan üretilen doğal bir besindir. Lancet emzirme serisinde emzirmeyi korumak, teşvik etmek ve desteklemek için politik destek ve finansal yatırım gerektiği bildirilmektedir (Lancet, 2016e).

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde emzirme, sağlık ve sağlık hizmetleri çocuğun yasal hakkı ve emzirmenin teşvikini sözleşmeyi onaylayan ülkelerde yasal bir zorunluluk olarak kabul etmiştir (Lancet, 2016e; UNICEF, 2004).

Emzirme çocuklara, kadınlara ve topluma kısa ve uzun vadeli sağlık, ekonomik ve çevresel avantajlar sağlar. Bu kazanımları gerçekleştirmek için, emzirmeyi korumak, teşvik etmek ve desteklemek için politik destek ve mali yatırım gereklidir. Kadınlar emzirmeye başlama ve sürdürme için yasal ve politik yönergelerden sosyal tutum ve değerlere, kadınların çalışma ve istihdam koşullarına ve sağlık hizmetlerine kadar pek çok düzeyde destekleyici önlemlere ihtiyaç duymaktadır (Lancet, 2016e). Lancet, hükümetlerden ve sağlık yetkililerinden emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için kadınların için ihtiyaç duyduğu her desteği alabileceği bir standart oluşturmak için gerçekçi emzirme politikaları gerektiğini savunmaktadır (Lancet 2016b).

1991 yılında, başarılı emzirmeyi korumak, teşvik etmek ve desteklemek için doğum tesislerinde on müdahaleyi büyütmek için Bebek Dostu Hastane Girişimi (BFHI) başlatılmıştır (Lancet, 2016e). Başarılı Emzirmeye On Adım ve Bebek Dostu Hastane Girişimi (BFHI) uygulamalarını sağlık sistemlerinde kurumsallaştırmak için sağlık çalışanlarının eğitimi, desteği ve uygulama müfredatı UNICEF tarafından desteklenmektedir (UNICEF, 2015).

Anneye ve yenidoğana hizmet sunan kurumlarda emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi konusunda DSÖ 2017 yılında "On Adım" dan oluşan bir klavuz yayınlanmıştır (WHO, 2018).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yatan özel bakım gerektiren, özellikle prematüre/DDA (Düşük Doğum Ağırlıklı) bebekler başta olmak üzere riskli bebeklerde anne sütü ile beslenmeyi ve emzirmeyi desteklemek amacıyla "Bebek dostu YYBÜ uygulaması", son yıllarda ülkemizde yaygınlaşmaktadır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

Ülkeler bilinen müdahaleleri, politikaları ve programları artırarak emzirme uygulamalarını hızla geliştirebilirler (Lancet, 2016e).

Anne sütü yenidoğanın sağlığını ve hayatını btncl olarak ilgilendirdiğini destekleyen kanıtlarla birlikte emzirmeyi günümüzde her Őeyden daha verimli ve etkin bir yatırım olarak değerlendirilmektedir (Dennis, 2002; Lancet, 2016d; Türkyılmaz, 2016).

### **1.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

Kadın sağlığı yaşam boyunca birçok fizyolojik evreden geçerek kadınlık rollerini gerçekleŐtirmektedir. Doğurganlık evresi kadın için önemli yaşam evrelerinden biridir. Doğurganlık evresi laktasyon sürecini de içermektedir (Cangl & Şahin, 2014; Koç & Tezcan, 2005).

Anne ve bebek sağlığı için anne sütü ve emzirme önemli bir yere sahiptir. Emzirme çok yönlü iŐleyen bir eylemdir. Emzirme kararlarını, davranışlarını ve becerilerini zaman içinde etkileyen birçok faktör içerir. Her kadın biyolojik olarak emzirme yeteneğine sahiptir ancak emzirme uygulamaları tarihsel, sosyoekonomik, kültürel ve bireysel faktörlerden etkilenmektedir (Lancet, 2016e).

#### **1.3.1. Fizyolojik Faktörler**

Emzirme sürecinde anne ve bebeğe bağlı sağlık problemleri, sosyodemografik özellikler, obstetrik özellikler, doğum Şekli, gestasyonel yaş, meme problemleri, baba faktörü (yaşı, eğitimi, çalışma durumu, desteği), anne-bebek ten temasında yetersizlikler ve danışmanlık/eğitim alma durumları etkili olmaktadır (Bolat ve ark., 2011; Yurtsal ve ark., 2018). Yüksek riskli gebelikler, müdahaleli doğumlar ve uzun süreli hastane yatıŐları, anne hastalığı, preterm, hasta veya DDA'lı yenidoğanlar, anne-bebek ayrılığı, laktasyon öncesi destekleme, anne sütü yerine tercih edilen diğer besinlerin ücretsiz temini, sigara, obezite ve depresyon gibi durumlar emzirmenin gecikmesine neden olup, emzirme sıklığını ve süresini etkilemektedir (Lancet 2016e).

Yapılan araştırmalarda anne yaşının emzirmeye başlamada gecikme, ek besinlere erken başlama, emzirmenin erken sonlandırılması gibi yetersiz emzirme ile ilgili sonuçlar üzerinde etkisi olduğu bildirilmektedir (Bakiler, Salih, & zer 2005; Bodur et al. 2003; nsal, Atlıhan, zkan, Targan & Haasoy, 2005). Dennis'in literatür incelemesinde 25 yaş ve üzeri kadınların emzirmeye başlama ve devam etme olasılıklarının genç kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Dennis 2002). Bülbül ve Kılınçkaya'nın (2013) yaptığı çalışmada miadında ve postmatür bebeklerin prematüre doğan bebeklere göre doğum sonrası ilk yarım içinde anne sütü alma oranı yüksek bulunmuştur (Bülbül & Kılınçkaya 2013).

alık, etin ve Erkaya'nın (2017) yaptığı çalışma sonucunda annenin sosyodemografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve eğitim/danışmanlık alma durumlarının bebeğini ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile besleme üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (alık ve ark., 2017).

Al-Shab ve ark.'nın (2010) Kanada'da yaptıkları çalışmada annenin eğitim seviyesinin ykseklėi, gebelikte sigara içme, sezaryenle doğum, bebeğin yoğun bakım ünitesinde yatış öyküsü ve ilk altı aylık dönemde annenin çalışma durumu bebeğin yalnızca anne sütüyle beslenmesinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu bildirmiştir. Aynı çalışmada gebelik sayısı fazla olan anneler ve daha ileri yaştaki kadınların ilk gebeliğinde altı ay boyunca emzirme oranı daha yüksek bildirmiştir (Al-Sahab ve ark., 2010). Başka bir çalışmada da sigara içen kadınların bebeklerini emzirmeye başlama ve sürdürme olasılığı daha düşük bulunmuştur. Sigara içen kadınların emzirmeyi erken sonlandırma olasılığının da yüksek olduğu belirtilmektedir (Dennis, 2002).

Emzirmeyi etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada, sağlıklı gebelik dönemi geçiren anneler, gebeliğinde sağlık problemi yaşayanlara göre bebeğini emzirmeye daha erken başladığı bildirilmektedir (Yıldız ve ark., 2008). Akyüz ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada kadınların %25'i bebeğe ait nedenlerle ve %42,9'u postpartum dönemde yaşanan ağrı nedeniyle emzirmede güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Akyüz ve ark., 2007).

Meme enfeksiyonları, apseleri, memede şişme ve ağrı gibi problemler emzirmenin sürdürülmesinde olumsuz etkisi olan faktörler arasındadır (Agunbiade & Ogunleye, 2012; Kakute ve ark., 2005; Otoo, Lartey, & Prez-Esmcamilla, 2009). Emzirmeyi etkileyen davranışları inceleyen ulusal bir çalışmada ağrı, memede şekil bozukluğu, genel rahatsızlık



ve isteksizlik sık karşılaşılan nedenler olarak belirtilmektedir (Hofvander, 2003). Lübnan'da doğum sonrası annelerin emzirme durumunu değerlendirmek için yapılan çalışmada, annede bilinen bir hastalığın bulunması emzirmeye engel olan ana faktör olarak belirlenmiş ve olumsuz emzirme deneyimlerine neden olduğu bildirilmiştir (Nabulsi 2011). Yine benzer şekilde Almanya'da yapılmış bir çalışmada kronik hastalığı bulunan annelerin bebeklerini uluslararası emzirme politikalarının önerdiği sürelerden daha az emzirdikleri bulunmuştur (Hummel ve ark., 2007).

Ball ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında bildirdiklerine göre evde doğum yapan annelerin bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleme oranlarının, hastanede veya klinikte doğum yapanlara göre beş kat daha fazladır. Aynı çalışmada vajinal doğum yapan kadınların sezaryen doğum yapan kadınlara göre ilk altı ay yalnızca anne sütü ile besleme oranları daha yüksek bulunmuştur (Ball ve ark., 2016). Örün ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada gebelikte anne hastalığı, sezaryen ve erken doğumun erken dönemde emzirmeye başlamayı etkileyen faktörler olduğu tespit edilmiştir (Örün ve ark., 2010). Yapılan araştırmalarda emzirmeye başlama zamanlarının normal doğum yapan annelerde erken, sezaryen doğum yapan annelerde ise geç olduğu bildirilmektedir (Akyüz ve ark., 2007; Bolat ve ark., 2011; Ünsal ve ark., 2005).

Esencan ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum sonrası dönemde erken emzirmeye başlama ve emzirmeyi sürdürme oranlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir (Esencan ve ark., 2018).

Emzirmeyi etkileyen bir diğer fizyolojik faktör de bebeğin cinsiyetidir. Emzirme, yenidoğanın temel haklarından olmasına rağmen TNSA verileri kız ve erkek bebeğin emzirme süre ve sıklığında farklılık olduğunu göstermektedir. Bebeği kız olan anneler emzirmeyi başlatmada gecikme ve emzirme davranışlarında farklılıklar yaşamakta ve emzirmeyi erken sonlandırmaktadırlar. TNSA 2008 verilerine bakıldığında toplam emzirilme süresi kız bebeklerde 14,9 ay, erkek bebeklerde ise bu süre 16,9 ay olduğu görülmektedir. Toplam emzirme süresi dışında annelerin gece ve gündüz emzirme oranlarında da farklılık bulunmaktadır. Gündüz emzirme sayısı kız bebeği olan annelerde 6,5, erkek bebeği olanlarda 7,2'dir. Gece emzirme sayısı ise kız bebeklerde 5,0, erkek bebeklerde 5,8 bulunmuştur. TNSA 2013 verilerinde ortanca emzirme süresi kız bebeklerde 16,3, erkek bebeklerde ise 18,0'dır . TNSA 2018 raporunda araştırmadan

önceki son 3 yıl içindeki ortalama emzirme süresi 16,7 ay olduğu bildirilirken erkek bebeklerin ortalama emzirme süresi 18,0 kız bebeklerin 16,2 ay olduğu görülmektedir (TNSA, 2008, 2013, 2018).

Sonuç olarak emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde etkili olan sosyodemografik ve obstetrik özellikler, annenin sağlık durumu, doğum şekli, gestasyonel yaşı, meme yapısı ve ilgili sorunlar, ten tene temasının sağlanması gibi birçok fizyolojik faktörün etkilediği literatürde görülmektedir. İlk altı aya kadar yalnızca anne sütü ile emzirmenin sürdürülebilmesi ve desteklemesi için doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde eğitimlerin ve danışmanlıkların sunulması gerekmektedir. Danışmanlıklar süresince ebe/hemşire, anneyi ve anneye destek olabilecek aile bireylerini emzirme eylemine dahil edilmesi önerilmektedir. Aynı zamanda düzenli ve etkili gebelik takipleri ile maternal hastalıkların takip ve yönetimi, sezaryen endikasyonlarının sınırlandırılması, erken doğum eyleminin önlenmesi, DDA'lı bebeklerin beslenmesinin yakın takibi emzirmenin erken dönemde başlatılması için önemli olduğu görülmektedir (Akyüz ve ark., 2007; Bakiler ve ark., 2005; Bülbül & Kılınçkaya, 2013; Örün ve ark., 2010).

### **1.3.2. Kültürel Faktörler**

Dünya üzerinde tüm toplumların yaşam biçimlerini buldukları coğrafya, ırkları ve dini inanışlarını şekillendirmektedir. Toplumun inanışları kültürü oluşturan parçalardan biridir. Toplumun bir parçası olan insan yaşamında doğum öncesi dönem, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili birçok inanış ve uygulamalar bulunmaktadır. (Koç & Tezcan, 2005; Turfan ve ark., 2017). Kültürel ve sosyal tutumlar ve çevre faktörleri, emzirmeyi (sıklık, süre, pozisyon vb.) şekillendirir. Emzirme genellikle bebekler için ideal besindir ve annenin bebeğine bağlılığının göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bazı toplumlarda bebeğini emzirmek isteyen kadınlar olumsuz tepkilerle karşılaşmaktadırlar (Lancet, 2016e). Toplumların kendine özgü annelik algısı ve beslenme kültürü olması ile kültürel farklılıkların ortaya çıkmaktadır. Yaş, eğitim düzeyi, istihdam, aile tipi, din, ikamet yeri ve yaşam standardı gibi faktörlerin de annenin bebeğini besleme tercihini ve

yöntemini etkilediği bildirilmektedir (Balogun, Dagvadorj, Anigo, Ota & Sasaki, 2015; Timurturkan, 2020).

Bebeğin yalnızca anne sütüyle beslenmesinde anne ve sosyal çevresinin inançları ve sosyo-kültürel faktörler etkilidir. Gelişmekte olan ülkelerde yapılan bir çalışmada, sosyokültürel faktör olarak annenin emzirme ve bebek beslenmesi hakkındaki inançları ve akranlarının oluşturduğu baskı; çevresel faktör olarak ise destek eksikliği emzirmeyi etkileyen faktörler olarak bildirilmiştir (Balogun ve ark., 2015).

Kadınlar yaşadıkları sorunları hemcinsleri ile paylaşmayı tercih etmektedirler. Paylaşımında buldukları grupta anneleri, en yakınlarında olan komşuları ve büyükleri bulunmaktadır. Geniş ailede yaşayan kadınlar emzirme sürecinde aile büyükleri ve komşularının emzirme davranış ve uygulamalarından etkilenmektedir (Koç & Tezcan, 2005; Örsdemir, 2011).

Toplumda anne sütünü arttırmak veya emzirmeyi sonlandırmak amacıyla birçok geleneksel yöntem uygulanmaktadır. Dinç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin sütünü arttırdığını düşündükleri besinleri ve içecekleri (tatlı, soğan, sarımsak, bulgur, bitki çayı, süt ) sık tükettiği ve ayrıca sık emzirme, nazar boncuğu takma ve çok sıvı tüketmenin de sütünü arttırdığını düşündüğü belirlenmiştir (Dinç, Dombaz, & Dinç, 2015; Gölbaşı, Eroğlu, & Kaya, 2018). Gökduman ve Akdolun'un (2010) yaptığı çalışmada anneler sütünü arttırmak için bitkisel çay (genellikle rezene çayı, %76.9) kullanmaktadır ve kadınların yarıdan fazlası (%57) bitkisel çay tüketiminin süt artışında etkili olduğunu belirtmişlerdir (Gökduman & Akdolun, 2010).

Emziren annede yeni bir gebeliğin oluşumu Türk kültüründe emzirmenin sonlandırılması gerektiğine inanılmaktadır. Gebelikte emzirme 'doğacak bebeğin hakkından çalmak' olarak nitelendirilmekte ve dini inanişe göre de doğru olmadığı düşüncesi ile annelerin emzirmeyi sonlandırması uygun görülmektedir (Serhatlıoğlu & Yılmaz, 2020). Gölbaşı ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, annede sütünün yetersiz olduğu düşüncesinde toplumda kabul gören mitlerin etkili olabileceğini belirtilmektedir. Yapılan çalışmada kolostrumun sarılık yapacağı ve bu nedenle bebeğe verilmeden sağılıp atılması gerektiği, bebeği beslemek için üç ezan bekleme ve bebeğe ilk

şekerli su verme gibi geleneksel uygulamaların yaygın kullanıldığı bildirilmektedir (Gölbaşı ve ark., 2018).

Emzirmeyle ilgili bilinen geleneksel uygulamalar anneye ve ailesine emzirme eğitimi/danışmanlığı sunularak bilinçlendirilir ve desteklenir. Eğitim/danışmanlık sürecinde aile bütüncül olarak değerlendirilmeli ve kültürel inanışları sorgulanarak desteklemelidir. Emzirme danışmanlığı hizmetlerinde öncelikli ihtiyaçlar belirlenmesi ve olumsuz faktörlere erken müdahale edilmesi ile yanlış uygulamaların önlenmesi yenidoğanın ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmesi, emzirme süresinin uzaması ve bebek ölümlerinin azalmasında büyük öneme sahiptir (Dinç, Dombaz & Dinç, 2015; Gölbaşı ve ark., 2018; Serhatlıoğlu & Yılmaz, 2020).

### **1.3.3. Sosyal Faktörler**

Emzirme toplumlar arasında ve anneler arasında bireysel farklılıklar göstermektedir. Aynı zamanda emzirme eğitim düzeyi, ekonomik durum, çalışma yaşamı, sosyal çevre/destek, annenin hazır oluşu gibi sosyal faktörler ve coğrafi bölgelere göre de farklılık göstermektedir (Chandrashekar ve ark., 2007).

Gelir durumu düşük olan toplumlarda yenidoğanı erken dönemde sadece anne sütü ile besleme oranı yüksektir. Yoksulluk, bebeği beslemek için alternatif bir kaynak bulmada engel olduğu için bebekler daha uzun süre anne sütüyle beslenebilmektedir. Chandrashekar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emziren ve emzirmeyen grupların gelir düzeylerinde önemli farklılıklar bulunduğunu bildirmektedir (Chandrashekar ve ark., 2007). Lancet küresel emzirme oranını gösteren verilere bakıldığında satın alma gücündeki artış, anne sütünün yerini formül sütler ile değiştirilmesi ile emzirme oranlarında düşüşe neden olmaktadır (Lancet, 2016e).

Eğitim düzeyinin toplam anne sütü verme süresi üzerine etkisini inceleyen birçok çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça toplam anne sütü verme süresinin de uzadığı bulunmuştur (Alp, 2009; Çeçe & Yenal, 2012; Chen ve ark., 2006). Yunanistan'da yapılan bir çalışmada

eğitim düzeyi emzirmenin başlatılmasında olumlu etkiye sahipken annenin vücut kitle indeksi ve ileri yaş emzirmenin başlatılmasında olumsuz etken olarak bulunmuştur (Theofilogiannakou ve ark., 2006).

Emzirmemenin başlatılması, sürdürülmesi ve erken sonlandırılmasında kadınların çalışıyor olması önde gelen sosyal nedenlerdendir. Emzirmenin alışan kadına etkisi, yoğunluğunu ve yorgunluğunu arttırma, pratikliğinde azalma gibi birçok boyutta ele alınmaktadır. Bazı işverenler ve çalışanlar, kadınların işte emzirmesinden/ süt sağmasından rahatsız olduklarını bildirmektedir (Lancet, 2016e). Lancet'te yayınlanan bir çalışmada, doğumdan sonra işe dönmeyi planlayan kadınların emzirmeye başlama veya emzirmeye devam etme oranının daha düşük olduğu bildirilmiştir. alışan kadınlarda doğum izninin kısa olmasının emzirme ve emzirmeyi sürdürme oranını dört kat azalttığı bildirilmiştir (Lancet 2016e, 2016d). alışan anneler için emzirme odaları ve emzirme molaları sağlayarak emzirmeye engel durumları azaltmak, işteki devamsızlığı azaltacak ve işgücü performansını etkilemeyecek düzeyde düşük maliyetli bir girişimdir (Lancet, 2016d). Amerika'da yapılan bir araştırmadan elde edilen bulgular, emzirme odaları ve anne sütü sağma molalarının altıncı ayda emzirmeyi %25 artırdığını göstermektedir (Dabritz, Hinton, & Babb, 2009). Sri Lanka'da 6 aylıktan kk bebeklerin emzirilme oranlarını belirlemek için yapılan bir araştırmada, annenin çalışmaya başlaması emzirmenin bebek iki aylıkken sonlandırılması için bir neden olarak gösterilmiştir (Perera vark., 2012).

Sosyal ilişkilerle birlikte aile ve arkadaşlardan alınan destek, başarılı bir emzirmenin belirleyici faktörlerindendir. Emzirmeye aile üyelerinin destek olması ve/veya emziren bir arkadaşın varlığı emzirmeyi olumlu etkilemektedir (Chandrashekar ve ark., 2007; Nabulsi, 2011). Gana ve Nijerya'da yapılan iki ayrı çalışmada, annelerin destek eksikliği yaşaması emzirmenin sonlandırılmasına yol açtığını göstermektedir (Agunbiade & Ogunleye, 2012; Otoo ve ark., 2009). Chandrashekar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, arkadaşların emzirme uygulamaları ve annelerin emzirme kararı üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (Chandrashekar ve ark., 2007). Avustralya'dan yapılan araştırmalar, eş desteğinin emzirmeye başlama ve yalnızca anne sütü ile besleme üzerindeki etkisi olduğunu bildirmiştir (Binns ve ark., 2004; Earle, 2002). Lancet emzirme serisinde yayınlanan meta analizlerde bireysel veya grup danışmanlığı, doğum sonrası emzirme desteği sağlanması gibi müdahaleler, yalnızca anne sütüyle beslenme oranını %49 arttırdığı bildirilmiştir (Lancet, 2016e).

Annenin güvenini ve öz yeterliliğini zayıflatan tavsiyeler ve uygulamalar emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Yanlış emzirme pozisyonu ve yetersiz emzirme, özellikle doğumdan sonraki ilk haftalarda yetersiz destek ve emzirme zorlukları ile baş edilememesi emzirmeyi sonlandırmanın yaygın nedenleridir. Başarılı bir şekilde emziremeyen annelerin sonraki gebeliklerinde emzirme olasılığı daha düşüktür. Bebeğin ağlaması veya huzursuzluğu, bebeği aç olduğu algısı ve bebeği sakinleştirememesi çoğu kez annenin yetersiz sütü olduğunu düşünmesine ve anne sütü yerine ek gıdalar vermesine neden olmaktadır (Lancet, 2016e). Çalık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin ilk yarım saat içerisinde emzirmeme nedeni olarak bebeğin emmek istemediği ve sütünün gelmediği düşüncesi bildirilmiştir (Çalık ve ark., 2017).

Dennis'in yaptığı literatür taramasında çok sayıda çalışma, anne adaylarının bebeklerini nasıl besleyeceklerine gebelikten önce veya çok erken karar verdiklerini ve emzirme kararının, emzirme davranışlarıyla ilişkili olduğunu bildirilmektedir (Dennis, 2002).

Sağlık personelleri, doğum öncesi ve sonrası dönemde zorluklarla karşılaştığında annenin emzirmeyi sürdürmesi için beslenme kararlarını desteklemelidir (Lancet, 2016e).

#### **1.4. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesi**

Anne sütü yenidoğanın temel ihtiyaçlarını karşılayacak, büyüme ve gelişimini destekleyecek özelliktedir. Anne sütü ile besleme yenidoğanın gelişimini desteklemekle birlikte anne-bebek arasında duygusal bir bağ kurulmasını ve güçlenmesini desteklemektedir (Eker & Yurdakul, 2006; Turfan ve ark., 2017). Son yıllarda yayınlanan kanıta dayalı çalışmalar, yenidoğan beslenmesini temel sağlık sorunu olarak görülmesi gerektiğini desteklemektedir (Eidelman & Schanler, 2012).

WHO ve UNICEF, APA tarafından onaylanan “Başarılı Emzirmenin On Adımı” uygulaması ile emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini sağlamayı ve desteklemeyi amaçlamışlardır. Başarılı emzirme adımlarından birisi en kısa sürede emzirmeye başlatılmasına değinmektedir. WHO, APA ve ACOG doğumdan sonraki ilk bir saat

içerisinde emzirmeyi başlatıp ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslemeyi önermektedir (APA, 2021; Haghighi & Taheri, 2015; WHO, 2018).

Emzirme oranı ülkemizde görece yüksektir. TNSA 2018 raporuna göre yenidoğanların %71'i doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirilmiştir (TNSA, 2018). Yenidoğanın doğum sonrası erken dönemde anne ile temasta ve paylaşımında bulunması emzirme oranını arttırabilmektedir (Haghighi & Taheri, 2015). Anne ve bebek sağlıklı ve stabil durumda olduğu sürece, ten tene temas sağlanmalı ve doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması desteklenmelidir (Walker, 2010). Yıldız, Baran, Akdur, Ocaktan ve Kanyılmaz'ın (2008) yaptığı çalışmada, doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirmeyi başlatan anneler emzirme eylemini, emzirmeye geç başlayan annelerden daha uzun süre devam ettirdiği belirtilmektedir (Yıldız ve ark., 2008). Bir başka çalışmada ise emzirmeye geç başlayanların ek gıdaya daha erken başladıkları görülmektedir. Altıncı ayda yalnızca anne sütü ile beslenme oranı, emzirmeye erken başlayanlarda ve gebelik döneminde emzirme eğitimi alanlarda daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Bolat ve ark., 2011).

Emzirmenin erken dönemde başlatılması ve teşvik edilmesinde sosyal desteğin gebelik dönemi boyunca ve doğum sırasında yararlı etkileri bulunmaktadır. Sosyal olarak dezavantajlı kadınlar için emzirme süresi oranları daha da düşüktür. Emzirme uygulamalarını destekleme ve savunmada ebe/hemşire, kadın doğum ve pediatri hekimleri ve emzirme danışmanları, emzirme desteği için önemli birer kaynaktır (Dennis, 2002; Eidelman & Schanler, 2012; İmdat ve ark., 2011).

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için doğum öncesi, doğumu ve doğum sonrası dönemde annelerin süreç ve bakım hakkında eğitim almaları önerilmektedir (Koç & Tezcan 2005). Ebe/hemşireler emzirme başarısı üzerinde anahtar bir role sahiptirler (Eker & Yurdakul 2006).

Günümüzde pek çok kadın emzirmeye başlamakta ancak emzirme konusunda algılanan zorluklar nedeniyle emzirmeyi erken sonlandırmaktadırlar. Zorluk yaşayan kadın sosyal çevresinden destek aldığı anda emzirme davranışları olumlu yönde değişmektedir. Bu destek, sosyal açıdan dezavantajlı olan kadınlara faydalı bir girişim olmaktadır (Dennis 2002). Bangladeş'te emzirme danışmanlığı üzerine yapılan bir çalışmada, annelerin akran danışmanlığını ve ziyaretlerini faydalı buldukları bildirilmektedir (Haider, R., Ashwort, A.,

Kabir & Huttly 2000). Sezaryen doğumlarda ve erken taburculukta emzirme becerisinin yeterli düzeyde kazanılması için özellikle ilk günlerde emzirme danışmanlığı ve desteği önemlidir (Bilgen et al. 2018).

Emzirmenin başlatılması bebeğin doğum şekline bağlı olarak değişiklik göstermektedir. (Evans, K.C., Evans, R. G., Royal, R., Esterman, A. J. & James 2003). Ancak yenidoğana veya kendisine tıbbi müdahale gereksinimi olmayan her anne emzirmeyi doğum sonrası hemen başlatabilir (Welford 2005). Emzirmenin başlatılabilmesi için yenidoğan emme becerilerine sahip olmalı, memeden süt akışı sağlanmalı, anne ve bebek erken dönemde bir araya getirilerek emzirme desteklenmelidir (Genna 2017). Doğum sürecinde uygulanan tüm girişimler yenidoğanın ve annenin emzirme becerilerini etkileyebilmektedir. Yapılan birçok çalışmada sezaryen doğumların emzirmeye başlama ve sürdürmeyi olumsuz etkilediği gözlenmiştir (Bolat ve ark., 2011; Hobbs et al. 2016; Prior et al. 2012). Lancet emzirme serisinde yayınlana bir meta-analiz sonucunda sezaryen doğum ile emzirmeye erken başlama arasında olumsuz bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Lancet 2016e). Evans ve arkadaşları (2003)'nin yaptığı araştırmada sezaryen doğumlarda emzirme oranı vajinal doğumlara oranla yaşamın ilk haftasında daha düşük olduğu belirlenmiştir (Evans, K.C., Evans, R. G., Royal, R., Esterman, A. J. & James 2003). Ülkemizde yapılan çalışmalar da da normal doğum yapan annelerin, emzirmeye sezeryan doğum yapan annelere göre daha erken başladığı bildirilmektedir (Bolat ve ark., 2011; Cetisli, Arkan, & Top 2018; Küçüköğlü & Çelebioğlu 2014; Kutlu & Marakoğlu 2006).

Riordan ve ark. (2000), normal doğum eyleminde uygulanan epidural anestezinin yenidoğan emme becerileri üzerindeki etkisini değerlendirmiş ve epidural uygulanmayan doğumlarda emme skorunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Riordan et al. 2000). Wiklund ve ark. (2009) çalışmasında ise epidural anestezi uygulanan annelerin bebeklerinin doğum sonrası ilk saatlerde aktif emme becerisine sahip olmadıkları bildirilmektedir (Wiklund et al. 2009).

Uygulanan bazı hastane rutinleri anne sütünü olumsuz etkilemektedir. Bu uygulamalar özellikle anne ve bebeğin temasını ve emzirmeyi geciktirmektedir. Ebe/hemşireler uygulanan girişimler doğrultusunda anneye, eşine ve bakım desteği sağlayacak bireylere danışmanlık sunarak bilgi eksikliğini gidermeli ve destek olmalıdır (Dennis 2002; Genna 2017; Turfan ve ark., 2017). Özetle literatürde birçok kadının



emzirme eylemini başlattığı ancak emzirme konusunda yaşanan zorluklar nedeniyle emzirmeyi erken sonlandırdığı görülmektedir.

### **1.5. Emzirme Adaptasyonu**

Gebeliğin başlangıcından itibaren fizyolojik ve hormonal değişimler yaşayan kadın doğum sonrası emzirme ile ilgili fiziksel değişiklikler yaşamaya devam etmektedir. Emzirme eylemi anne ve bebeğin öğrenmesi ve geliştirmesi gerektiği içgüdüsel bir davranıştır. Doğru ve etkin emzirme davranışlarının kazanılması zaman ve çaba isteyen bir adaptasyon süreci gerektirir. Emzirmeye uyum, emzirme süresince sabit değildir, annenin çevresiyle etkileşimi ve diğer birçok faktörle etkilenmekte ve değişmektedir. Emzirmeye uyum, emzirme süresi, emziren anne ve bebeğin fizyolojik gelişimi, anne-bebek bağlanması ve annenin emzirme deneyimi, duygu ve düşünceleriyle değişim içindedir. Bu faktörler her ne kadar anne ve bebeği kapsıyor olsa da emzirme için gerekli motivasyon enerjisi anneye aittir ve bebeğin davranışları bu enerjiyi etkilemektedir (Bryar & Sinclair 2017; Kim 2010; Yun & Lee 2012; Yurtsal ve ark., 2018).

Anne ve bebeğin emzirme sürecinde ihtiyaç duyduğu fizyolojik değişimler sonucunda emzirmeye uyum sağlanmaktadır. Doğum sonrası kadın annelik rolüne uyum sağlamaya çalışırken emzirme konusunda stres, gerginlik ve endişe gibi duygular yaşayabilmektedir. Aynı zamanda bebeklerde emme ve yutma reflekslerinin geliştiği ve anne-bebek bağlanmasının sağlandığı bir süreç yaşamaktadırlar. Bebeklerde beslenme alışkanlığının oluşması yaklaşık 4-6 hafta sürmektedir. Bu süreçte beslenme davranışı kazandırılmazsa, karşılaşılan zorluklar annenin ve bebeğin emzirmeye uyum sağlamasını engellemekte ve emzirmenin erken dönemde sonlandırılmasına neden olmaktadır. Annenin emzirmeye uyum sağlaması ve adapte olma becerisi ilk emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde etkilidir (Heo & Noh 2017; Kim 2010). Emzirme sürecinde yaşanan sorunlar adaptasyonun gecikmesine yol açmaktadır. Bu süreçte anneler, emzirmeye adaptasyon düzeylerini değerlendirebilmelidir (Kim 2019).

Sosyal koşullar ve destek eksikliği, emzirme güveni, isteksizlik, kadınlar için artan istihdam oranı, emzirme rol modeli, doğum sonrası bakım ve bilgi eksikliği, ebelik bakımında eksiklik, doğum şekli ve ilaç uygulamaları emzirmeyi bırakmaya neden olabilmektedir (Imdad ve ark., 2011; Yun & Lee, 2012).

Emzirme yöntemi ve bilgi eksikliği emzirme adaptasyonunu olumsuz etkilemektedir. Doğum sonrası erken dönemde ebe/hemşireler tarafından eğitim verilerek emzirme sürecinde anne desteklenmelidir (Cruse, 2005; Yun & Lee, 2012). Yun ve Lee'nin yaptığı çalışmada emzirme eğitimlerinin emzirmeye uyumu, tutum ve uygulamayı olumlu yönde arttırdığı görülmektedir (Yun & Lee, 2012).

Yapılan çalışmalarda anne-babalık stresi, sosyal destek olarak duygusal destek, evlilik doyumu, duygu durum durumu, mevcut emzirme oranı ve mevcut emzirme sorunları emzirmeye adaptasyonu etkileyen faktörler olarak belirtilmiştir (Ahn & Kim, 2015; Kim ve ark., 2014). Doğum sonrası dönemde anneler, yeni rolüne uyum sağlamak ve zorluklarla baş edebilmek için aile üyelerini desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Özellikle, eş desteği en yakın sosyal destek olarak görülmektedir (Heo & Noh, 2017). Emzirme adaptasyon süreci, annenin emzirmeyi sürdürmesi için anne ve bebeğin karşılıklı bağlanma süreci ve çevreden gelen psikososyal destek algısı oluşturur (Kim, 2010). Heo ve Noh'un yaptığı çalışmada ebeveynlik stresi emzirmeye uyum sağlamayı zorlaştırdığı ve eş desteğinin emzirmeye uyum sağlamaya yardımcı olduğu bildirilmektedir (Heo & Noh, 2017).

Anneler fiziksel olarak emzirmeye hazırlanmaktadır ancak erken doğum gibi plansız durumlarla karşı karşıya kaldığında anne, emzirmeye duygusal olarak hazır olmayabilir. Erken doğum veya bebekte sağlık problemi/anomali olması beraberinde endişe, öfke ve yetersizlik duygularını da bulundurmaktadır. Bu durum annenin emzirmeye başlaması, sürdürmesi ve adapte olmasını zorlaştırmaktadır. Yaşanan stres ve anksiyete durumunda anne adaptasyonun sağlanması için desteklenmelidir. Emziren kadın ve ailesi var olan problemlere vakit ayırarak, çaba göstererek ve eğitim alarak süreçteki zorluklarla baş edebilmektedirler. Bu durumda anne-bebek ilişkisini desteklemeye yönelik ebe-hemşire tarafından eğitim, bakım ve hizmet sağlanmalıdır (Genna, 2017; Turfan ve ark., 2017; Vinther & Helsing, 1997; Yurtsal ve ark., 2018). Yapılan araştırmalar, prematüre bebeği olan anneler term bebeği olan annelere göre yenidoğan bakımında daha fazla duygusal

sorunlar ve zorluklar yaşadıkları belirlenmiştir (Arslan & Turgut, 2013; Konukbay & Arslan, 2011).

Doğuştan emme, memeyi arayıp-bulma ve yakalama becerisine sahip olan yenidoğanın bu davranışları doğumda uygulanan medikal girişimlerle etkilenmektedir. Medikal girişimler ve ilaç uygulamaları, anne ve bebeğin emzirmeye adaptasyonu zorlaştıran faktörlerden bir diğeridir. Medikal girişimlerin olduğu doğumlarda, ebe/hemşire ve sosyal çevre ile sağlanan ten tene temas en etkin emzirme desteğidir. Doğum sonrası ten tene temasın en erken dönemde sağlanması emzirmeye adaptasyonu olumlu yönde desteklemektedir. Bu doğumlarda, ebe/hemşire, hekimler ve aile işbirliği içerisinde çalışarak ebeveynlere danışmanlık sağlamalı ve anne-bebek ilişkisini desteklemelidir (Lang, 2018).

Her kadının ve bebeğin emzirme becerisi ve emzirmeye adaptasyonu, ailesi, sosyal çevresi, sağlık politikaları ve sağlık personelleri tarafından desteklendiğinde artmaktadır (Yurtsal ve ark., 2018).

## 1.6. Emzirme ile İlgili Kullanılan Ölçekler

Literatürde emzirmeye ilişkin pek çok ölçek bulunmaktadır. Bu ölçekler emzirme başarısı, emzirme becerisi, emzirme yeterliliği gibi değerlendirmeleri içermektedir (Gayef & Akman, 2019). Türkçe geçerlik güvenirliği yapılan ölçekler aşağıdaki gibidir;

- *Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği*: Ölçek Arslan tarafından 1997 yılında kadınların emzirme tutumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. (Arslan, 2015; Koç & Tezcan, 2005).
- *Emzirme Yıpranma Tahmin Aracı (BAPT)*: Ölçek, emzirmeyi erken dönemde sonlandırma düşüncesinde olan kadınları belirlemektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması 2011 yılında Muslu, Basbakkal ve Janke tarafından yapılmıştır (Gayef & Akman, 2019; Muslu, Basbakkal, & Janke, 2011).

- *Bebek Emzirme Değerlendirme Aracı (IBFAT)*: Ölçek emzirme yeterliliğini değerlendirmek için 1988 yılında Mary Kay Matthews tarafından geliştirilmiştir. Ölçek aynı zamanda annenin emzirme memnuniyetini konforunu da değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2017’de Çelik ve Demirci tarafından yapılmıştır (Çelik & Demirci, 2017; Dolgun, İnal, Erdim &Korkut, 2019; Gayef & Akman, 2019).
- *Anne-Bebek Değerlendirme Aracı Puanlama Ölçeği*: Ölçek anne ve bebeğin emzirmeyi öğrenme sürecini değerlendirmek amacıyla Mulford tarafından 1992 yılında hazırlanmıştır. Ölçeğin, Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Altuntaş ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılmıştır (Gayef & Akman 2019).
- *LATCH Emzirme Değerlendirme*: LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (LATCH), emzirme tanılmasını objektif yapmak, emzirme problemlerini tespit etmek, sağlık profesyonelleri arasında ortak bir değerlendirme ölçütü oluşturmak ve araştırmalarda kullanılmak amacıyla Deborah, Jensen ve Sheilla Wallace tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. (Aluş & Okumuş, 2013; Koyun, 2001; Küçükoğlu & Çelebioğlu, 2014). Ölçeğin Türkiye’de güvenilirlik çalışması 2003 yılında Yenal ve Okumuş tarafından yapılmıştır (Yenal ve ark., 2013).
- *Iowa Bebek Beslenmesi ile ilgili Tutumlar Ölçeği (IIFAS)*: Ölçek, kadınların anne sütüne karşı tutumlarını ölçmek, bebek beslemesinde yöntem seçiminde karar vermeyi etkileyen faktörler belirlemek amacıyla De La Mora ve Russell tarafından 1999’da geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması 2011’de Kızıltepe tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Eksioğlu ve arkadaşları yapmıştır ve çalışma 2016 yılında yayınlanmıştır (Eksioğlu, Yeşil, & Turfan, 2016; Gayef & Akman, 2019).
- *Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği Kısa Form (BSES-SF)*: Ölçek, annelerin emzirme ile ilgili inançları, düşünceleri ve emzirme becerilerinin tanımlanması amacıyla Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Aluş, Tokat Okumuş ve Dennis 2010 yılında yapmışlardır (Amanak, Demirkol, & Ünay, 2020; Bosnjak, Rumboldt, Stanojevic & Dennis, 2012; Gayef & Akman, 2019; Küçükoğlu & Çelebioğlu, 2014).
- *Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği*: Ölçek gebelerin emzirmeye ilgili bilgi edinme, destek bulma, düşüncelerini ifade edebilme, emzirmeyi planlama ve emzirmeye hazırlanma durumunu ölçmek amacıyla Wells ve arkadaşları tarafından

2006'da geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hazar ve Akça tarafından 2015' te yapılmıştır (Hazar & Akça, 2018).

- *Bristol Emzirme Değerlendirme Aracı (BBAT)*: Ölçek, doğum sonu dönemde karşılaşılan emzirme sorunlarını ve emzirme yeterliliğini ölçmek amacıyla Jenny Ingram tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Dolgun ve arkadaşları 2017 yılında yapmıştır (Dolgun, G., Inal, S., Erdim, L. & Korkut, 2019).
- *Emzirme Destek Ölçeği (EDÖ)*: Ölçek emziren kadınların motivasyonunu ve eş desteğini ölçmek amacıyla Moriwaki ve Haku tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Akgün ve Taştekin, 2019 yılında yapmıştır (Akgün & Taştekin, 2019; Moriwaki & Haku, 2016).

Literatürde emzirme ile ilgili Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmış birçok ölçek bulunmasına rağmen emzirme adaptasyon ölçeği bulunmamaktadır. Annelerin emzirmeye adaptasyonları, anne ve bebeklerin sağlığını korumak ve geliştirmek, anne ile bebek arasında bağlanmayı oluşturmak, güçlendirmek ve ekonomik yarar sağlama için önemlidir. Emzirme eylemi, anne ile bebek arasındaki ilişkiyi geliştiren ve anne ile bebeğin ihtiyaçlarını karşılayan karmaşık bir süreçtir (Dennis, 2002; Kim, 2009, 2019). Doğumdan sonra annelerin, birkaç hafta boyunca bebeğinin emzirme ile ilgili belirtilerini, duygularını, uyku düzenlerini anlaması ve bunlara uyum sağlaması gerekir. Yeni anneler hastanede kısa bir süre için doğum sonrası eğitim ve danışmanlık desteği aldıkları için, taburcu olduktan sonra emzirmeye kendi uyumlarını değerlendirebilmeleri, erken sorunları tespit edebilmeleri ve yardımla çözüm bulabilmeleri önemlidir (Kim, 2009, 2019).

Emziren anneden sorunu kendi çözmenin bir yolunu bulabilmesi beklenir. Bu nedenle emziren anneler, kendilerine güvenlerini artırmak, uyumsuzluk durumu bulmak ve zorlukları kendi başlarına çözmek için kendi kendine adaptasyon durumlarını değerlendirebilir veya emzirme becerilerini artırmalarına yardımcı olmak için bir sağlık profesyonelinden yardım isteyebilirler. Ebe/hemşireler, emziren annelerin emzirmeye adaptasyonunu güçlendirmek ve uyumsuz anne ve bebeklere yardımcı olarak adaptasyonun sağlamaya ve sürdürmeye yardımcı olacaklardır (Kim, 2009).

Annenin emzirme sürecindeki uyum durumunu değerlendirmesi, uyumsuzluk ya da herhangi bir problemin varlığını erken tespit etmesi ve çözüm bulabilmesi için "Emzirme

Adaptasyon Ölçeği” kültürümüze adapte edilerek literatüre katkıda bulunacağı öngörülmektedir.



## 2. AMAÇ

Bu çalışmada emziren annelerin bebekleri ile emzirmeye uyumunu değerlendirmek için geliştirilen emzirme adaptasyon ölçeğinin (Breast Feeding Adaptation Scale -BFAS) geçerlik ve güvenilirliğinin yapılarak Türkçe'ye uyarlanması amaçlanmıştır.



### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, Emzirme Adaptasyon Ölçeğinin- EAÖ (BreastFeeding Adaptation Scale - BFAS) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla yapılan metodolojik tipte bir çalışmadır.

Araştırmada aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır.

Araştırma soruları;

1. Emzirme Adaptasyon Ölçeği yeterli güvenilirliğe sahip midir?
2. Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin faktör yükü yeterince yüksek ve anlamlı mı, ölçeğin uyum değerleri iyi veya kabul edilebilir düzeyde midir?

#### 3.2. Araştırma Yerinin Seçimi

Araştırma, Eylül 2020- Aralık 2020 (3 ay) tarihleri arasında Kocaeli Darıca Farabi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniği biriminde gerçekleştirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Darıca Farabi Eğitim Araştırma Hastanesi, 350 yataklı ve 3 çocuk polikliniğine sahiptir. 2019 yılında 2892 normal doğum, 770 sezeryan doğum gerçekleşmiştir.

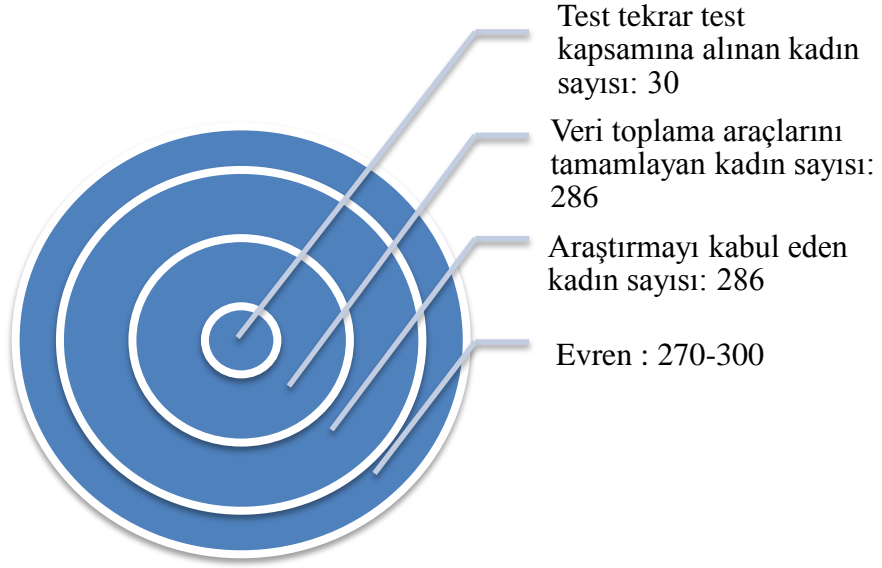


### **3.3. Araştırma Evreni**

Araştırmanın evrenini, Eylöl 2020- Aralık 2020 tarihleri arasında Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniğine kalça USG taraması için başvuran lohusalar oluşturdu.

### **3.4. Örneklem Seçimi**

Araştırmanın örneklemini, Eylöl 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışmaya katılmaya gönüllü ve araştırma kriterlerini karşılayan 286 lohusa oluşturdu. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken ölçek geçerlik güvenirlilik çalışmalarında faktör analizi yapabilmek için örneklemin ölçek madde sayısının en az beş katı olması (DeVellis, 2003; Tavşancıl, 2006) önerilmekte; test-tekrar test değerlendirmesinin yapılabilmesi içinde en az 30 veri olması gerektiği bildirilmektedir (Tavşancıl 2005). Bu çocuk polikliniğine kalça USG taraması için başvuran çalışmada ölçek madde sayısı (27 madde) esas alınarak ve kayıplar öngörölerek 300 kişi ile çalışmanın tamamlanması planlanmış olup araştırma esnasında ulaşılan verilerden 286 kişi ile tamamlanmıştır. Literatürde test tekrar test için en az 30 veriye ulaşılması önerildiği için bu çalışmada tekrar test için 30 anneye ulaşılmıştır (Tavşancıl 2018).



**Şekil 3.1.** Evren ve Örneklem Diyagramı

Araştırmada örnekleme alınma kriterleri şöyledir;

***Örnekleme alınma kriterleri;***

- Doğum sonu 2-4 hafta arasında olan anneler
- Bebeğini anne sütü ile besleyen anneler
- Bebeğini anne sütü ve mama ile karışık besleyen anneler
- 38-42. gebelik haftaları arasında doğum yapmış sağlıklı bebeği olan anneler

***Örnekleme alınmama kriterleri;***

- Preterm/postterm doğum yapan anneler
- Yoğun bakım müdahalesi gerektiren, konjenital malformasyonlu bebeği olan anneler
- Bebeğini yalnızca mama ile besleyen anneler

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)”, “Emzirme Adaptasyon Ölçeği – EAÖ (EK-2)” kullanılmıştır.

#### ***Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)***

Tanıtıcı bilgi formu, bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, obstetrik ve emzirmeye ilişkin özelliklerini sorgulayan 19 sorudan oluşmaktadır. Bu form araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur (Bolat ve ark., 2011; Çalık ve ark., 2017; Geçkil ve ark., 2012; Kornides & Kitsantas, 2014; Tarrant, Younger, Sheridan-Pereira & Keamey, 2011).

#### ***Emzirme Adaptasyon Ölçeği (EAÖ) (EK-2)***

Emzirme Adaptasyon Ölçeği (EAÖ) - Breastfeeding Adaptation Scale (BFAS) 2009 yılında SunHee Kim tarafından geliştirilmiştir (Kim, 2009). EAÖ-BFAS, emzirmeye adaptasyonu değerlendiren 27 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin 8 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; annenin bebeği ile duygusal değişimi (4 madde), emzirme güveni (5 madde), yeterli anne sütü (3 madde), bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi (4 madde), bebeğine aşına olmak (4 madde), emzirmede rahatsızlık (3 madde), anne sütü hacminin korunması (2 madde) ve sosyal destek almak (2 adet) şeklindedir. Ölçek maddeleri 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 puan arasında (kesinlikle katılıyorum) 5'li Likert ölçeğinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin 6. Alt boyutu olan “Emzirmede Rahatsızlık” alt boyutundaki 3 madde olumsuz ifade içermekte olup 1 (kesinlikle katılıyorum), 5 (kesinlikle katılmıyorum) şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 27,

maksimum puan ise 135'tir. Ölçeğin değerlendirmesinde alınan toplam puanın yüksekliği emzirme adaptasyonunun yüksekliğini işaret etmektedir.

Kim (2009), Kore'de yapılan 329 emziren anne ile gerçekleştirilen ölçek geliştirme çalışmasında ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri 0,82 olarak bildirilmiştir. Emzirmeye uyumu ölçen 27 sorunun birinci alt boyut 'Bebekle Duygusal Değişim' 0,84, ikinci Alt Boyut 'Emzirme Özgüveni' 0,73, üçüncü alt boyut 'Anne Sütü Yeterliliği' 0,72, 'Bebeğin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi' için dördüncü alt boyut 0,78, 'Bebeği Tanıma' için beşinci alt boyut 0,78 ve altıncı alt boyut olan 'Emzirmede Rahatsızlık' için altıncı faktör 0,66'dır. 'Anne Sütünün Devamlılığı' alt boyutu 0,75 ve 'Destek Alma' sekizinci alt boyut 0,46'dır.

BFAS'ın (BFAS-SF) kısa bir formunu geliştirmek ve geçerliliğini, güvenilirliğini test etmek için yürütülen metodolojik bir araştırmada genel BFAS'ın Cronbach'sı 0,82 ve alt boyutlarının 0,46 ~ 0,84'tür (Kim, 2019).

Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,786; alt grupların Cronbach alpha değeri 0,503 ile 0,786 arasında değiştiği belirlenmiş ve ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu bulunmuştur.

### ***Emzirme Adaptasyon Ölçeği Alt Boyutları***

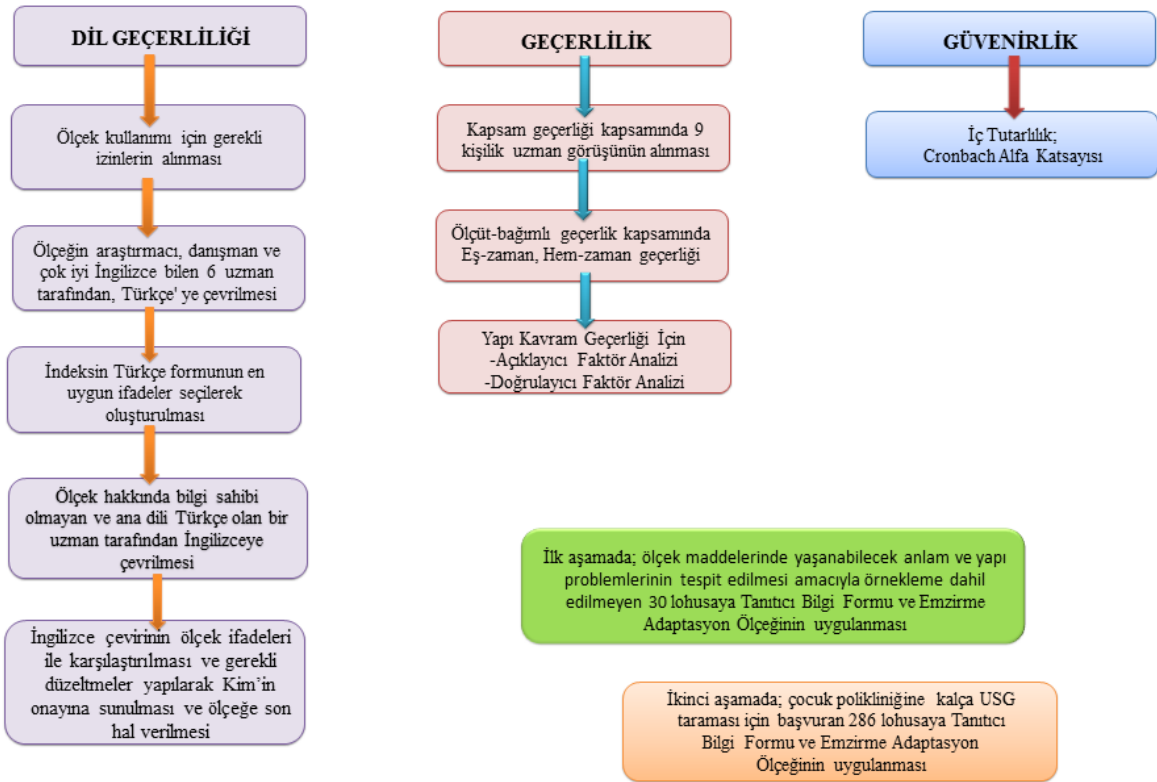
<b>Alt Boyutlar</b>	<b>Maddeler</b>
Annenin Bebeği İle Duygusal Değişimi	1, 2, 3, 4
Emzirme Güveni	5, 6, 7, 8, 9
Yeterli Anne Sütü	10, 11, 12
Bebeğin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi	13, 14, 15, 16
Bebeğine Aşına Olmak	17, 18, 19, 20
Emzirmede Rahatsızlık	21, 22, 23
Anne Sütü Hacminin Korunması	24, 25
Sosyal Destek Almak	26, 27

### ***Emzirme ve Adaptasyon Bilgilendirme Broşürü (EK-7)***

Bu broşür, araştırmada yer alan lohusaları, veri formunu doldurduktan sonra emzirme ve adaptasyon hakkında bilgilendirmek üzere hazırlanmıştır. Bu broşür araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur (Dongre, Deshmukh, Rawool & Garg, 2010; Genna, 2017; Gür, 2007; Kim, 2009, 2010; Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2016; Turfan ve ark., 2017). Broşür ile emziren anneleri bilgilendirmek, güven sağlamak ve ihtiyaç duyduklarında danışmanlık ve destek sağlamak amacıyla broşür üzerinde araştırmacının iletişim bilgileri bulunmaktadır.

#### **3.6. Veri Toplama Yöntem ve Süreci**

Veri toplama yöntem ve süreci; izin, yapı, geçerlilik ve güvenilirlik aşamalarını içermektedir (Şekil 1).



Şekil 3.2. Araştırma Akış Diyagramı

“Emzirme Adaptasyon Ölçeği” nin Türkçe Geçerlik Güvenirlik çalışmasında izlenen yol aşağıdaki gibidir.

- Gerekli izinlerin alınması
- Yapı aşması
- Geçerlilik ve güvenirlilik değerlendirme aşaması

### ***Emzirme Adaptasyon Ölçeği kullanım izninin alınması***

Emzirme Adaptasyon Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlilik çalışmasının yapılabilmesi amacıyla, ölçeğin geliştirilmesinde sorumlu araştırmacı olan Dr. Sun-Hee Kim ile e posta aracıyla iletişime geçilmiştir. Dr. Kim, ölçeğin bu araştırma kapsamında

Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için e posta yoluyla izin vermiştir (EK-3).

### ***Emzirme Adaptasyon Ölçeği yapı aşması***

Veri toplama sürecinin yapı aşaması; ölçeğin dil geçerliliği, uzman görüşü alınması, verilerin toplanması aşamalarını içermiştir.

### ***Emzirme Adaptasyon Ölçeği geçerlik aşamaları***

“Emzirme Adaptasyon Ölçeği”nin geçerliliğinin sağlamasına yönelik çalışmalar:

- Dil Geçerliği
- Kapsam Geçerliği
- Yapı Geçerliği
- Ölçüt Geçerliği

### ***Emzirme Adaptasyon Ölçeği dil geçerliği:***

Emzirme Adaptasyon Ölçeği ‘nin Türkçe formunun oluşturulması ve dil geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Dil ve kapsam geçerliği uygulama aşamaları:

- Çeviri: Ölçeğin İngilizce’den Türkçe’ye çevirisi araştırmacı, danışman ve çok iyi İngilizce bilen 6 kişi tarafından yapılmıştır.

- Türkçe çevirilere karar verilmesi: Sonraki aşamalarda ölçeğin kullanılabilmesi için sorumlu araştırmacı ve danışmanı tarafından çeviriler tek bir form haline getirilmiştir.
- Çevirilerin Türkçe'ye uygunluğu: Bir Türkçe dil bilim uzmanı tarafından değerlendirildi ve uygun bulundu.
- Geri Çeviri: ölçek hakkında bilgi sahibi olmayan ve çok iyi İngilizce bilen bir uzman tarafından ölçeğin yeniden İngilizce çevirisi yapılmıştır.
- Çevirinin orjinal yapıya göre değerlendirilmesi: Orjinal ölçek ile çeviri yapılan formu arasındaki anlam ve yapının korunması sorumlu araştırmacı olan Dr. Kim tarafından değerlendirildi ve uygun bulundu (EK- 10).
- Kapsam Geçerliği Aşaması: Ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği ne kadar temsil ettiğini belirlenmesi amacıyla alanında uzman 9 akademisyenin görüşü alındı (Yurdagül 2005).
- Ölçeğin son halinin değerlendirilmesi: Dil ve kapsam geçerliği tamamlanan ölçeğin uygulanabilmesi için uzman görüşleri incelenerek metnin son hali oluşturuldu.
- Görünüş geçerliği aşaması: Güvenirlik aşamasına geçmeden önce ölçek maddelerinde yaşanabilecek anlam ve yapı problemlerinin tespit edilmesi amacıyla örnekleme dahil edilmeyen 30 anneye veri toplama gereçleri uygulandı.

***Emzirme Adaptasyon Ölçeği kapsam geçerliği:***

- Araştırmada kullanılacak olan ölçeğin Türkçe formu, içerik geçerliği açısından alanında uzman 9 akademisyenin görüşlerine sunulmuştur. Tüm uzmanlardan geri dönüş alınmıştır.



- Uzmanlardan ölçek maddelerini ilişki, basitlik ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirmeleri istendi.
- Uzmanlar her maddenin ne kadar anlaşılır olduğuna 1-4 arası bir puan vererek değerlendirdi.

<b>İlişki</b>	<b>Basitlik</b>	<b>Anlaşılabilirlik</b>
1: Konu ile ilişkili değil, 2: Çok düzeltme gerekiyor, 3: Konu ile ilişkili ancak çok az düzeltme gerekiyor, 4: Konu ile ilişkili	1: Basit değil, 2: Çok düzeltme gerekiyor, 3: Basit fakat çok az düzeltme gerekiyor, 4: Çok basit	1: Anlaşılır değil, 2: Çok düzeltme gerekiyor, 3: Anlaşılır ancak çok az düzeltme gerekiyor, 4: Oldukça anlaşılır

Kapsam geçerliği, alanında uzman kişilerin görüşüne dayanan bir ölçüt olarak tanımlanmaktadır (Karakoç & Dönmez, 2014). Uzman görüşünün en az 3 en çok 20 kişiden alınması önerilmektedir (Esin, 2014). Uzman görüşlerini değerlendirmek amacıyla kullanılan birçok teknik bulunmaktadır. Araştırmamızda uzman görüşlerinin değerlendirmesi için Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) Kendal W analizi kullanıldı. Uzmanlar ölçek maddelerini ilişki, basitlik ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirdi. Buna göre ilişki uygunluğu için puanlama; 1 puan: konu ile ilişkili değil, 2 puan: çok düzeltme gerekiyor, 3 puan: konu ile ilişkili ancak çok az düzeltme gerekiyor, 4 puan: konu ile ilişkili şeklinde yapıldı. Ölçek maddelerinin basitlik uygunluğu için puanlama ise; 1 puan: basit değil, 2 puan: çok düzeltme gerekiyor, 3 puan: basit fakat çok az düzeltme gerekiyor, 4 puan: çok basit şeklinde yapıldı. Ölçek maddelerinin anlaşılabilirlik uygunluğuna göre puanlama ise; 1 puan: anlaşılır değil, 2 puan: çok düzeltme gerekiyor, 3 puan: anlaşılır ancak çok az düzeltme gerekiyor, 4 puan: oldukça anlaşılır şeklinde puan vererek değerlendirmeleri istendi. Uzman görüşlerine göre ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndeksi puanı, 1 puan alan maddeler kabul edilemez, 2-3 puan alan maddeler düzeltme yapılarak kabul edilir ve 4 puan alan maddeler kabul edilebilir şeklinde sınıflandırılmaktadır. Her madde, uzman görüşlerinin yüzde kaçından 3 veya 4 puan aldığı hesaplanmıştır.

Yapılan analizde ölçeğin yaklaşık %80'inin 3 veya 4 puan alması hedeflenmiştir. Analiz sonuçlarına bakıldığında uzman görüşleri arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (İlişki; Kendal W:0,154; p: 0.054 / Basitlik; Kendal W:0,095 p:0,678 / Anlaşılabilirlik; Kendal W:0,146; p:0,133).

Kapsam Geçerlik İndeksi'nin 0,80 ve üzerinde bir değere sahip olması indeksin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (Karakoç & Dönmez, 2014). Araştırmada Türkçeye uyarlanan ölçeğin uzman görüşleri, Kendall W tekniği ile değerlendirildi ve uzmanların önerileri doğrultusunda ölçeğe son hali verildi.

Uzman görüşleri doğrultusunda ölçeğe son hali verilen ölçek, araştırmanın kriterlerini karşılayan 30 kişi ile ön uygulama yapılarak anlaşılabilirliği değerlendirildi ve herhangi bir düzeltmeye gerek duyulmadı. Emzirme Adaptasyon Ölçeği (Ek-2) 286 kişiden oluşan örneklem grubuna, geçerlik ve güvenilirlik analizlerini yapabilmek amacıyla uygulandı.

Aşağıda alfabetik sıralamaya göre görüşü alınan uzmanlar sıralandırılmıştır.

<b>Uzman Adı Soyadı</b>	<b>Kurum Adı</b>
Prof. Dr. Ayla Keçeci	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Öğretimi
Doç. Dr. Derya Kerime Beydağ	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği
Dr. Öğr. Üyesi Gülsen Çayır	Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Gülzade Uysal	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Dr.Öğr.Üyesi Hatice Acar Bektaş	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Hafize Can Öztürk	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
Öğr. Gör.Dr. Nafiye Dutucu	Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
Dr.Öğr.Üyesi Özge Sukut	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği
Dr.Öğr.Üyesi Sena Dilek Aksoy	Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

### ***Tanıtıcı Bilgi Formu ve ölçek verilerinin elde edilmesi:***

Araştırmacı tarafından Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniğine kalça USG' si için gelen anneler ile yapılmıştır. Hastane yönetimin bilgisi dahilinde çocuk poliklinikleri ile aynı katta bulunan kadın doğum polikliniklerinde boş bir oda görüşme için hazırlanmıştır. Görüşme yüzyüze ve birebir olarak yapıp tanıtıcı bilgi formu ve ölçek verileri toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür. Araştırmacı tarafından emzirme adaptasyonu için hazırlanan broşür görüşme sonrasında annelere verilmiştir (EK-7). Görüşme sonrası ihtiyaç duyan katılımcılara danışmanlık sunulmuş ve bu durumda görüşme yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmüştür. Güven sağlamak ve danışmanlık ihtiyacını karşılamak için broşür üzerinde iletişim bilgileri katılımcılara sunulmuştur. Araştırma ortamı hazırlanırken Coronavirus pandemi sürecinin gerektirdiği koşullar göz önünde bulundurularak araştırmacı ve katılımcı arasındaki sosyal mesafe sınırına (en az 1 metrede) göre oturma düzeni kurulmuştur. Her görüşme sonrası odanın havalandırılması sağlanmıştır. Görüşme esnasında maske kullanılmış, ihtiyaç durumunda maske temini sağlanmıştır. Aydınlatılmış onam alınma esnasında kullanılan kalemlerle temas yoluyla bulaşı önlemek ve bulaş riskini azaltmak için el dezenfektanı kullanılmıştır.

### ***Emzirme Adaptasyon Ölçeği yapı geçerliliği:***

Yapı geçerliliği bir ölçeğin, bir kavramı/olguyu ne düzeyde doğru ölçebildiğini ve ölçekten elde edilen sonuçların ne anlama geldiğini değerlendirme sürecidir (Seçer 2018; Tavşancıl 2018).

Ölçeğin yapı geçerliliğini incelemek için açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ölçmek

amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve verilerin faktör analizi için uygunluğunu test etmek amacıyla Bartlett's Küresellik Testi (BTS) yapılmıştır.

### ***Açıklayıcı Faktör Analizi***

Açıklayıcı faktör analizi ile ölçekte bulunan maddelerin kaç alt faktörde toplanabileceğini ve aralarında ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### ***Doğrulayıcı Faktör Analizi***

Orijinal ölçeğin Türk kültürüne uyumunu incelemek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi uygulama sürecinde Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) kullanılmıştır.

### ***Emzirme Adaptasyon Ölçeği ölçüt geçerliliği:***

Ölçüt geçerliliği, bir ölçeğin uygulama sonucunda aldığı puanın, ölçeğin ölçmeyi amaçladığı özellikle ne derece ilişkili olduğunu değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

## **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Emzirme Adaptasyon Ölçeği' nin Türkçe' ye çevrilip Türkiye'de uygulanması için;

- Ölçeği geliştiren araştırmacılardan Daegu Catholic Üniversitesi öğretim üyelerinden Dr. Sun-Hee Kim ile 22.07.2020 tarihinde e-posta üzerinden görüşülerek yazılı izin alınmıştır (EK-3).

- Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı'ndan 25.09.2020 tarihinde 59138630-20/63824 sayılı ve 2020/269 numaralı proje onay alınmıştır (EK-9).
- Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 10.08.2020 tarihinde yazılı olarak alınmıştır (EK-5).
- Çalışmayı kabul eden kadınlardan aydınlatılmış onam formu aracılığı ile yazılı onam alınmıştır (EK-6).
- Ayrıca çalışmaya katılan annelere bilgi desteği sağlamak ve güven verebilmek adına iletişim bilgileri içeren emzirme ve adaptasyon içerikli bilgilendirme broşürü verilmiştir (EK-7).

### **3.8.Verilerin Analizi, Kullanılan İstatistik ve Hesaplamaların Tanımlamaları**

Verileri analiz etmek için IBM SPSS 20.0 (IBM Corp, Armonk, NY, USA) paket programı kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk testi Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren nümerik değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma, normal dağılım göstermeyen nümerik değişkenler medyan (25.- 75. persentil), kategorik değişkenler frekans (%) olarak verildi. Ölçeğin yapı geçerliliği kontrol edildi. Test-tekrartest, faktör analizleri yapıldı ve ölçeğin Cronbach alfası hesaplandı. Toplanan verileri, 27 maddenin faktör analizine uygunluğunu doğrulamak için Barlett Küresellik Testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterlilik indeksi ölçümü yapıldı.

**Tablo 3.1.** Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

<b>Özellik</b>	<b>Kullanılan Teknikler</b>
Verilerin normal dağılıma uygunluğu	Kolmogorov-Smirnov Testi
Dil geçerliliği	İngilizce- Türkçe çeviri Türkçe- İngilizce geri çeviri
İçerik/Kapsam geçerliliği	Kendal W Tekniği, Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI)
Örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör analizine uygunluğu	Barlett Küresellik Testi Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)
Yapı geçerliliği	Açıklayıcı faktör analizi Doğrulayıcı faktör analiz için; - Yapısal eşitlik modelleri (YEM)
İç tutarlılık	Cronbach alfa katsayısı
Test tekrar test Paralel formlar güvenilirliği	Bağımlı Gruplar T Testi

## 4. BULGULAR

Emzirme Adaptasyon Ölçeği' nin Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliğinin sağlanması amacıyla yapılan araştırmanın bulguları üç bölümde incelenmiştir;

1. Katılımcıların sosyo-demografik, obstetrik ve sosyal destek özelliklere ilişkin bulgular
2. Emzirme Adaptasyon Ölçeği (EAÖ)'nin geçerlik analizleri
3. Emzirme Adaptasyon Ölçeği (EAÖ)'nin güvenilirlik analizleri

### 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Bu bölümde, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, öğrenim durumu, aile yapısı, ekonomik düzeyi, beslenme alışkanlıkları, hastalık ve ilaç kullanımı, emzirme deneyimi, yenidoğan besleme şekli ve sosyal destek) ve obstetrik özelliklerine (gebelik sayısı, doğum sayısı ve doğum şekli) ait bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular, Çizelge 4.1.1.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

	<b>Min-Mak.</b>	<b>Ort±ss</b>	
<b>Yaş</b>	18-48	28,71 ± 5,75	
		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Öğrenim Durumu</b>	Okur-yazar değil	13	4,5
	İlköğretim	147	51,4
	Lise	87	30,4
	Üniversite	39	13,6
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	35	12,2
	Çalışmıyor	251	87,8
<b>Eşinin Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	274	95,8
	Çalışmıyor	12	4,1
<b>Gelir Durumu</b>	Geliri giderinden az	80	28,0
	Geliri giderine eşit	193	67,5
	Geliri giderinden fazla	13	4,5
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek Aile	244	85,3
	Geniş Aile	42	14,7
<b>Yeterli Beslendiğini Düşünen Katılımcı</b>	Evet	244	85,3
	Hayır	42	14,7
<b>Yeterli Sıvı Aldığını Düşünen Katılımcı</b>	Evet	235	82,2
	Hayır	51	17,8
<b>Sigara kullanımı</b>	Evet	34	11,9
	Hayır	252	88,1
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>	Evet	23	8,0
	Hayır	263	92,0
<b>İlaç Kullanımı</b>	Evet	11	3,8
	Hayır	275	96,2
<b>Bebeğin Beslenme Özelliği</b>	Yalnızca anne sütü	216	75,5
	Anne sütü + Mama	70	24,5
<b>Emzirme Deneyimi</b>	İlk	86	30,1
	İkinci	109	38,1
	Üç ve daha fazla	91	31,8
<b>Doğum sonrası evde yatılı kalan kişi</b>	Evet	58	20,3
	Hayır	228	79,7
<b>Bebekle aynı odayı paylaşma</b>	Evet	279	97,6
	Hayır	7	2,4

Tablo 4.1.'de katılımcıların yaş ortalamalarının  $28,71 \pm 5,75$  olduğu minimum 18, maksimum 48 olduğu belirlendi. Öğrenim durumu açısından katılımcıların %4,5'inin



(n:13) okur-yazar olmadığı ve %51,4'ünün (n:147) ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Katılımcıların %12,2'si (n:35) çalışırken eşlerinin %95,8'inin (n:274) çalıştığı; katılımcıların %28,0' inin (n:80) gelir durumunu “gelirim giderimden az” şeklinde tanımladığı belirlendi. Katılımcıların %85,3'ü (n:244) çekirdek aile yapısında olduğunu ve evde birlikte yaşayan birey sayısının ortalama  $4,73 \pm 1,75$  olduğunu bildirdi.

Yeterli beslenme durumuna ilişkin bulgularda katılımcıların %85,3'ü (n:244) yeterli beslendiğini düşünürken, %82,2'si (n:235) yeterli sıvı aldığını düşünmektedir. Katılımcıların %11,9'u (n:34) sigara kullandığını; %3,8'i (n:11) sürekli ilaç kullandığını belirtti.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%75,5 (n:216)) bebeğini yalnızca anne sütüyle beslediği belirlendi. Emzirme deneyimine ilişkin bulgularda %30,1'inin (n:86) ilk, %38,1'inin (n:109) ikinci ve %31,8'inin (n:91) de üç ve daha fazla emzirme deneyimi olduğu görüldü. Katılımcıların %79,7'sinin (n:228) doğum sonrası evinde yatılı kalan kimse olmadığı ve büyük çoğunluğunun da (%97,6 (n:279)) bebekle aynı odayı paylaştığı belirlendi.

**Tablo 4. 2.** Katılımcıların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular

	<b>Min-Mak.</b>	<b>Ort±ss</b>
<b>Gebelik Sayısı</b>	1 – 13	2,57 ± 1,43
<b>Doğum Sayısı</b>	1 – 7	2,22 ± 1,07
<b>Doğum Şekli</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sezeryan	136	47,6
Normal Doğum	150	52,4

Katılımcıların gebelik sayısı 1 ile 13 aralığında değişmekte olup ortalaması  $2,57 \pm 1,43$ 'tür. Doğum sayısı ortalaması  $2,22 \pm 1,07$  olup minimum 1 maksimum 7'dir. Katılımcıların %52,4'ü (n:150) normal doğum; %47,6'sı (n:136) sezeryan ile doğum yaptığı belirlendi.

## 4.2. Emzirme Adaptasyon Ölçeği (EAÖ)'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

### *Uzman görüşlerine ilişkin bulgular (KENDALL W Uyuşum Testi)*

Geçerlik-güvenirlik çalışması yapılırken Türkçeye uyarlanan ölçek kullanılmaya başlanmadan uzman görüşüne sunulmaktadır. Uzman görüşlerini değerlendirmek için kullanılan birçok teknik bulunmaktadır. Araştırmamızda EAÖ için sunulan uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için Kapsam Geçerlilik İndeksi-KGİ Kendal W analizi kullanıldı.

Uzmanlar EAÖ maddelerini ilişki, basitlik ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirdi. Uzman görüşlerine göre ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndeksi puanı, 1 puan alan maddeler kabul edilemez, 2-3 puan alan maddeler düzeltme yapılarak kabul edilebilir ve 4 puan alan maddeler kabul edilebilir şeklinde sınıflandırılmaktadır. Her madde, uzman görüşlerinin yüzde kaçından 3 veya 4 puan aldığı hesaplanmıştır. Yapılan analizde ölçeğin yaklaşık %80'inin 3 veya 4 puan alması hedeflenmiştir.

**Tablo 4.3.** Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin ilişki uygunluğu için KGI puanları

Ölçek Maddeleri	Konuyla ilişkili değil		Çok düzeltme gerekiyor		Konuyla ilişkili ancak çok az düzeltme gerekiyor		Konuyla ilişkili	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Ölçek Maddelerinin İlişki Uygunluğu</b>								
EAÖ 1	0	0	0	0	2	22,2	7	77,8
EAÖ 2	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 3	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 4	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 5	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 6	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 7	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 8	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 9	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 10	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 11	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 12	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 13	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 14	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 15	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 16	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 17	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 18	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 19	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 20	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 21	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 22	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 23	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 24	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 25	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 26	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 27	0	0	0	0	0	0	9	100,0

Kendal W tekniği kullanılarak EAÖ'nin ilişki uygunluğu değerlendirildi. Uzmanlar maddelerin ilişki uygunluğu için puanlama; 1 puan: konu ile ilişkili değil, 2 puan: çok

düzeltilme gerekiyor, 3 puan: konu ile ilgili ancak çok az düzeltilme gerekiyor, 4 puan: konu ile ilgili şekilde yapıldı.

Yapılan analiz sonucunda Kendal W: 0,107; p: 0,523 bulundu ve uzman görüşleri arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Çizelge 4.3.).



**Tablo 4.4.** Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin basitlik uygunluğu için KGİ puanları

Ölçek Maddelerinin Basitlik Uygunluğu	Basit değil		Çok düzeltme gerekiyor		Basit fakat çok az düzeltme gerekiyor		Çok basit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
EAÖ 1	0	0	0	0	2	22,2	7	77,8
EAÖ 2	0	0	0	0	2	22,2	7	77,8
EAÖ 3	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 4	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 5	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 6	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 7	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 8	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 9	0	0	0	0	2	22,2	7	77,8
EAÖ 10	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 11	0	0	0	0	2	22,2	7	77,8
EAÖ 12	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 13	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 14	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 15	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 16	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 17	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 18	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 19	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 20	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 21	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 22	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 23	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 24	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 25	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 26	0	0	0	0	2	22,2	7	77,8
EAÖ 27	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9

Kendal W tekniği kullanılarak EAÖ'nin basitlik uygunluğu değerlendirildi. Ölçek maddelerinin basitlik uygunluğu için puanlama ise; 1 puan: basit değil, 2 puan: çok

düzeltilme gerekiyor, 3 puan: basit fakat çok az düzeltilme gerekiyor, 4 puan: çok basit şekilde yapıldı.

Yapılan analiz sonucunda Kendal W: 0,095 p: 0,678 bulundu ve uzman görüşleri arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Çizelge 4.4.).



**Tablo 4.5.** Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin anlaşılabilirlik uygunluğu için KGİ puanları

Ölçek Maddelerinin Anlaşılabilirlik Uygunluğu	Anlaşılır değil		Çok düzeltme gerekiyor		Anlaşılır ancak çok az düzeltme gerekiyor		Oldukça anlaşılır	
	n	%	n	%	n	%	n	%
EAÖ 1	0	0	0	0	2	22,2	7	77,8
EAÖ 2	0	0	0	0	4	44,4	5	55,6
EAÖ 3	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 4	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 5	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 6	0	0	0	0	3	33,3	6	66,7
EAÖ 7	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 8	0	0	0	0	2	22,2	7	77,8
EAÖ 9	0	0	0	0	2	22,2	7	77,8
EAÖ 10	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 11	0	0	0	0	2	22,2	7	77,8
EAÖ 12	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 13	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 14	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 15	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 16	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 17	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 18	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 19	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 20	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 21	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 22	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 23	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9
EAÖ 24	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 25	0	0	0	0	0	0	9	100,0
EAÖ 26	0	0	0	0	3	33,3	6	66,7
EAÖ 27	0	0	0	0	1	11,1	8	88,9

Kendal W tekniği kullanılarak EAÖ'nin anlaşılabilirlik uygunluğu değerlendirildi. Ölçek maddelerinin anlaşılabilirlik uygunluğuna göre puanlama ise; 1 puan: anlaşılır değil, 2 puan:

çok düzeltme gerekiyor, 3 puan: anlaşılır ancak az düzeltme gerekiyor, 4 puan: oldukça anlaşılır şekilde puan vererek değerlendirmeleri istendi.

Yapılan analiz sonucunda Kendal W: 0,146; p: 0,133 bulundu ve uzman görüşleri arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Çizelge 4.5.).

### 4.3. Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Emzirme Adaptasyon Ölçeği (EAÖ)'nin istatistiksel analizi yapılırken Açıklayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır. Verilerin faktör analizi uygunluğunu değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett Küresellik testi uygulanmıştır. KMO değerinin yeterli düzeyde ( $KMO > 0,50$ ) olması örneklem grubunun faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4.6.** Emzirme Adaptasyon Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett Küresellik testi sonuçları

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Ölçümü</b>	<b>Örneklem</b>	<b>Yeterlilik</b>	,725
<b>Bartlett Küresellik Testi</b>	<b>Ki Kare</b>		2399,961
	<b>Serbestlik Derecesi</b>		351
	<b>Anlamlılık</b>		$p < 0,001$

Örneklemin yeterlilik ölçüm değeri KMO 0,725 bulunmuştur. KMO, 0-1 arasında bir değer almaktadır ve bu değer 1'e yakın olması örneklemin faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Araştırmamız için bulduğumuz KMO değeri faktör analizinin yapılabilmesi için uygun büyüklükte olduğu söylenebilir. Ölçek maddelerin korelasyon matrisinin anlamlılığını ölçmek için Barlett Küresellik Testi kullanılmış ve p değeri,  $p < 0,001$  olarak hesaplanmıştır. Elde edilen değerler araştırma örnekleminin ve verilerin birbiri ile ilişkili olduğunu ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Esin, 2014).



**Tablo 4.7.** Emzirme Adaptasyon Ölçeği Faktör Analizi gösterim tablosu

<b>Faktör</b>	<b>Varyans (%)</b>	<b>Kümülatif Varyans (%)</b>
<b>1</b>	19,652	19,652
<b>2</b>	8,311	27,963
<b>3</b>	7,043	35,006
<b>4</b>	6,549	41,555
<b>5</b>	5,967	47,522
<b>6</b>	5,274	52,796
<b>7</b>	4,595	57,391
<b>8</b>	4,208	61,600

Sekiz faktörlü yapıdaki ölçeğin varyansı %61,60' ı açıklanmaktadır. Faktör analizi ile elde edilen varyans oranlarının yüksek bir değere sahip olması ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5).

**Tablo 4.8.** Emzirme Adaptasyon Ölçeği Faktör Analizi Dağılımı ve Varyans değerleri

	Faktörler							
	1	2	3	4	5	6	7	8
EAÖ 10	,762							
EAÖ 11	,743							
EAÖ 12	,736							
EAÖ 19	,542							
EAÖ 25	,425							
EAÖ 4		,834						
EAÖ 3		,834						
EAÖ 2		,786						
EAÖ 1		,563						
EAÖ 14			,625					
EAÖ 13			,599					
EAÖ 5			,597					
EAÖ 7			,565					
EAÖ 18				,729				
EAÖ 17				,707				
EAÖ 20				,506				
EAÖ 8					,809			
EAÖ 9					,692			
EAÖ 6					,679			
EAÖ 22						,807		
EAÖ 21						,781		
EAÖ 23						,634		
EAÖ 26							,755	
EAÖ 27							,724	
EAÖ 24							,584	
EAÖ 16								,768
EAÖ 15								,742

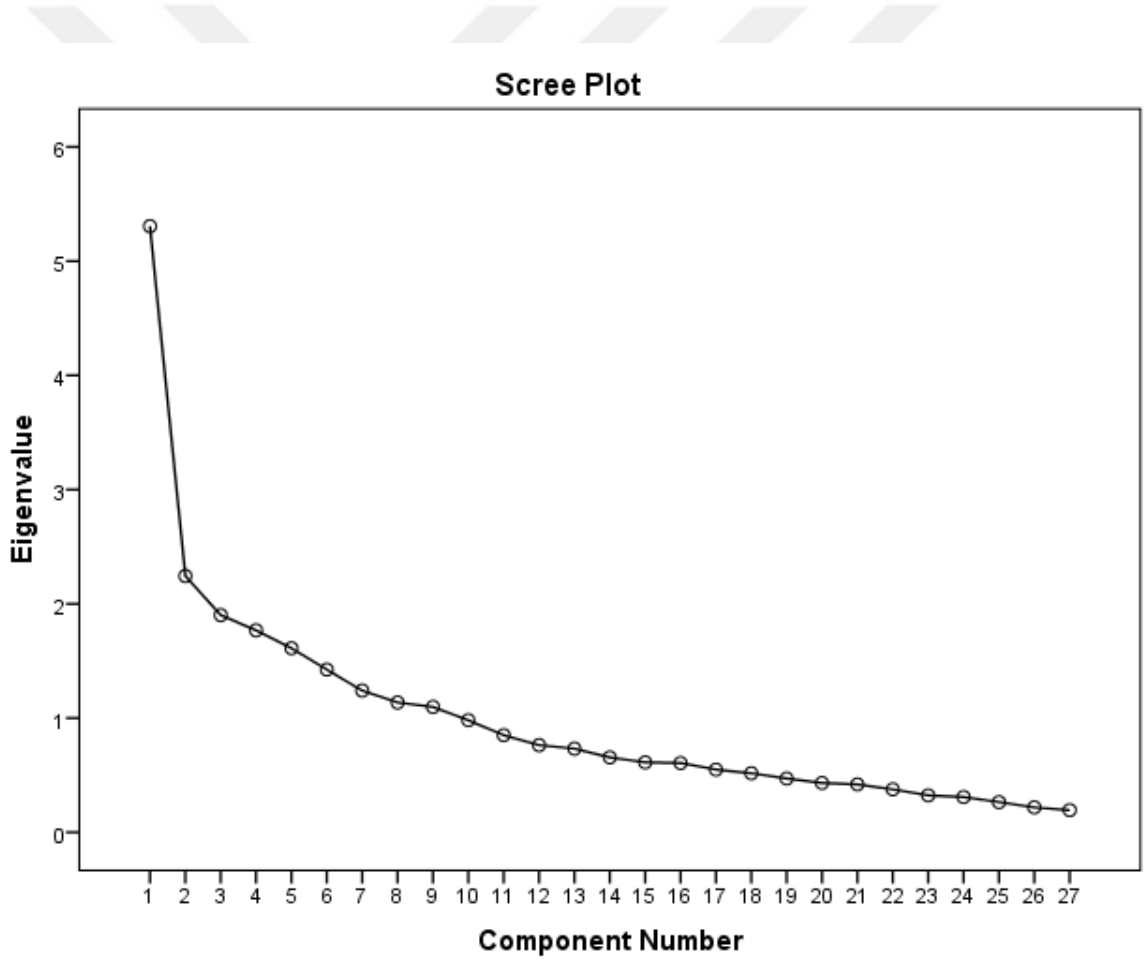
Çizelge 4.6.'da sekiz faktörlü yapıya ait maddelerin faktör yükleri görülmektedir.

**Tablo 4.9.** Emzirme Adaptasyon Ölçeği alt faktörlerine ait bilgiler

<b>Faktörler</b>	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Maddeler</b>
<b>1</b>	<b>5</b>	<b>EAÖ10</b> Sütüm bebeğim için yeterlidir. <b>EAÖ11</b> İyi beslendiğim için bebeğimi besleme konusunda hiçbir sorun yaşamam. <b>EAÖ12</b> Bebeğimi besleme zamanı geldiğinde memelerimin dolu olduğunu hissederim. <b>EAÖ19</b> Bebeğim emzirme sonrası memnundur. <b>EAÖ25</b> Emzirmek için yeterince beslenmeye ve su tüketmeye çalışırım.
<b>2</b>	<b>4</b>	<b>EAÖ4</b> Emzirirken gerçek bir anne gibi görünürüm. <b>EAÖ3</b> Emzirirken mutlu hissederim. <b>EAÖ2</b> Çocuğumu emzirirken birbirimize güzel duygular aktardığımızı hissederim. <b>EAÖ1</b> Bebeğim meme emerken çok sevimli görünür.
<b>3</b>	<b>4</b>	<b>EAÖ14</b> Bebeğim sütü düzenli bir ritimle emer ve yutar. <b>EAÖ13</b> Bebeğim memeyi iyi kavrar ve emer. <b>EAÖ5</b> Altı aydan fazla emzireceğim. <b>EAÖ7</b> Zorluklara rağmen emzirmeyi sürdürebilirim.
<b>4</b>	<b>3</b>	<b>EAÖ18</b> Bebeğimin ne istediğini anlamak için davranışlarını dikkatlice gözlemlerim. <b>EAÖ17</b> Bebeğimin ne istediğini anlayabilirim. <b>EAÖ20</b> Bebeğim emzirme sırasında ya da sonrasında ağlamaz.
<b>5</b>	<b>3</b>	<b>EAÖ8</b> Bebeğimi anne sütü ile nasıl besleyeceğimi iyi bilirim. <b>EAÖ9</b> Emzirmeyle ilgili güvenilir bilgiye ulaşabilirim. <b>EAÖ6</b> Bebeğim memeyi iyi kavrayamadığında onun tekrar memeyi kavramasını sağlayabilirim.
<b>6</b>	<b>3</b>	<b>EAÖ22</b> Emzirirken meme uçlarımda sürekli ağrı olur. <b>EAÖ21</b> Meme ucumda yaralar var. <b>EAÖ23</b> Emzirme sonrası yorgun veya bitkin olurum.
<b>7</b>	<b>3</b>	<b>EAÖ26</b> Bebek bakacak veya ev işleri ile ilgilenecek birileri olduğu için dinlenebilirim. <b>EAÖ27</b> Çevremde rahat hissetmemi sağlayan birileri vardır. <b>EAÖ24</b> Emzirmek için yeterince dinlenmeye ve uyumaya çalışırım.
<b>8</b>	<b>2</b>	<b>EAÖ16</b> Bebeğimin kilo alımı iyidir. <b>EAÖ15</b> Bebeğimin cildi dolgun ve elastiktir.

Birinci faktör EAÖ 10, EAÖ 11, EAÖ 12, EAÖ 19 ve EAÖ 25'i içeren 5 maddeden oluşmaktadır. İkinci faktör EAÖ 4, EAÖ 3, EAÖ 2 ve EAÖ 1'i içeren 4 maddeden oluşmaktadır. Üçüncü faktör EAÖ 14, EAÖ 13, EAÖ 5 ve EAÖ 7'yi içeren 4 maddeden oluşmaktadır. Dördüncü faktör EAÖ 18, EAÖ 17 ve EAÖ 20'yi içeren 3 maddeden oluşmaktadır. Beşinci faktör EAÖ 8, EAÖ 9 ve EAÖ 6'yı içeren 3 maddeden oluşmaktadır. Altıncı faktör EAÖ 22, EAÖ 21 ve EAÖ 23'ü içeren 3 maddeden oluşmaktadır. Yedinci faktör EAÖ 26, EAÖ 27 ve EAÖ 24'ü içeren 3 maddeden oluşmaktadır. Sekizinci faktör EAÖ 16 ve EAÖ 15' i içeren 2 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan EAÖ 21, EAÖ 22 ve EAÖ 23 maddeleri ters puanlanmaktadır (Çizelge 4.7).

Aşağıda 8 alt ölçeğe ilişkin Scree Plot Grafiği (Yamaç Çizgi Grafiği) verilmiştir.



Şekil 4.1. Scree Plot grafiği (Yamaç çizgi grafiği)

Scree Plot testinden elde edilen bulgu Şekil 4.1.'de yer almaktadır. Özdeğeri 1.00'in üstündeki ilk keskin değişiklik sekizinci faktörde olmuştur. Ölçeğin 8 faktörlü olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.10.** Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerine verilen yanıtların dağılımı

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	<b>Madde 1</b>	4	1,4	5	1,7	11	3,8	22	7,7	244
<b>Madde 2</b>	2	0,7	0	0	5	1,7	11	3,8	268	93,7
<b>Madde 3</b>	2	0,7	0	0	3	1,0	11	3,8	270	94,4
<b>Madde 4</b>	1	0,3	0	0	3	1,0	9	3,1	273	95,5
<b>Madde 5</b>	2	0,7	2	0,7	4	1,4	8	2,8	270	94,4
<b>Madde 6</b>	1	0,3	0	0	6	2,1	27	9,4	252	88,1
<b>Madde 7</b>	0	0	0	0	7	2,4	13	4,5	266	93,0
<b>Madde 8</b>	1	0,3	2	0,7	9	3,1	22	7,7	252	88,1
<b>Madde 9</b>	1	0,3	0	0	9	3,1	24	8,4	252	88,1
<b>Madde 10</b>	12	4,2	10	3,5	28	9,8	42	14,7	194	67,8
<b>Madde 11</b>	3	1,0	4	1,4	22	7,7	39	13,6	218	76,2
<b>Madde 12</b>	7	2,4	6	2,1	19	6,6	38	13,3	216	75,5
<b>Madde 13</b>	7	2,4	5	1,7	19	6,6	37	12,9	218	76,2
<b>Madde 14</b>	4	1,4	6	2,1	21	7,3	60	21,0	195	68,2
<b>Madde 15</b>	1	0,3	1	0,3	16	5,6	46	16,1	222	77,6
<b>Madde 16</b>	0	0	1	0,3	9	3,1	36	12,6	240	83,9
<b>Madde 17</b>	8	2,8	2	0,7	31	10,8	71	24,8	174	60,8
<b>Madde 18</b>	3	1,0	1	0,3	4	1,4	22	7,7	256	89,5
<b>Madde 19</b>	5	1,7	5	1,7	19	6,6	33	11,5	224	78,3
<b>Madde 20</b>	12	4,2	9	3,1	41	14,3	68	23,8	156	54,5
<b>Madde 21</b>	217	75,9	18	6,3	13	4,5	13	4,5	25	8,7
<b>Madde 22</b>	154	53,8	34	11,9	36	12,6	29	10,1	33	11,5
<b>Madde 23</b>	167	58,4	26	9,1	41	14,3	15	5,2	37	12,9
<b>Madde 24</b>	35	12,2	33	11,5	62	21,7	57	19,9	99	34,6
<b>Madde 25</b>	3	1,0	7	2,4	23	8,0	49	17,1	204	71,3
<b>Madde 26</b>	100	35,0	22	7,7	36	12,6	51	17,8	77	26,9
<b>Madde 27</b>	36	12,6	12	4,2	33	11,5	46	16,1	159	55,6

Tablo 4.10'da katılımcıların Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 4.11.** Emzirme Adaptasyon Ölçeği toplam puanı

	<b>n</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
<b>Toplam</b>	286	79,0	135,0	121,258	9,718

Emzirme Adaptasyon Ölçeği' ne verilen yanıtlar doğrultusunda ölçek maddelerinin toplam puanları minimum 79,0, maksimum 135,0 hesaplanmıştır. Emzirme Adaptasyon Ölçeği' nin ortalaması ise  $121,258 \pm 9,718$  bulunmuştur.

#### **4.4. Emzirme Adaptasyon Ölçeği' nin İç Tutarlık Analizine İlişkin Bulgular**

Emzirme Adaptasyon Ölçeği' nin güvenilirliğini test etmek için Cronbach Alfa analizi kullanılmıştır. Ölçekten madde çıkarılması durumunda ölçeğin hangi düzeyde değişeceğini belirlemek amacıyla "Madde silindiği durumda Cronbach alfa katsayısı" hesaplanmıştır. Bulunan alfa değeri, ölçekten madde çıkarıldığında kalan maddelerin iç tutarlılık Cronbach  $\alpha$  kat sayısını belirtmektedir.

#### 4.4.1. Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin Cronbach Alfa Katsayısı

**Tablo 4.12.** Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin İç Tutarlılık düzeyine etkileri

	Ort.	Ss	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Ölçeğin Cronbach Alfa Düzeyi
EAÖ 1	4,74	0,73	,515	0,791
EAÖ 2	4,90	0,45	,727	0,607
EAÖ 3	4,91	0,43	,599	0,678
EAÖ 4	4,93	0,35	,533	0,722
EAÖ 5	4,90	0,49	,334	0,599
EAÖ 6	4,85	0,46	,414	0,667
EAÖ 7	4,91	0,36	,319	0,620
EAÖ 8	4,83	0,54	,620	0,379
EAÖ 9	4,84	0,49	,441	0,635
EAÖ 10	4,38	1,07	,612	0,691
EAÖ 11	4,63	0,77	,710	0,664
EAÖ 12	4,57	0,89	,592	0,697
EAÖ 13	4,59	0,88	,529	0,447
EAÖ 14	4,52	0,83	,525	0,445
EAÖ 15	4,70	0,62	,424	-
EAÖ 16	4,80	0,49	,424	-
EAÖ 17	4,40	0,91	,362	0,327
EAÖ 18	4,84	0,55	,421	0,357
EAÖ 19	4,63	0,82	,458	0,743
EAÖ 20	4,21	1,07	,265	0,557
EAÖ 21	4,36	1,28	,479	0,550
EAÖ 22	3,86	1,44	,557	0,430
EAÖ 23	3,95	1,45	,379	0,682
EAÖ 24	3,53	1,38	,270	0,602
EAÖ 25	4,55	0,82	,326	0,783
EAÖ 26	2,94	1,65	,424	0,376
EAÖ 27	3,98	1,40	,437	0,365

**Tablo 4.13.** Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin alt boyutları ve boyutların toplamına ilişkin bulgular

	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Min-Mak</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>Cronbach Alfa</b>
<b>Faktör 1</b>	5	7-25	22,76±3,167	0,762
<b>Faktör 2</b>	4	4-20	19,48±1,56	0,752
<b>Faktör 3</b>	4	8-20	18,91±1,86	0,620
<b>Faktör 4</b>	3	3-15	13,45±1,85	0,503
<b>Faktör 5</b>	3	6-15	14,51±1,16	0,673
<b>Faktör 6</b>	3	3-15	12,17±3,22	0,657
<b>Faktör 7</b>	3	3-15	10,45±3,25	0,562
<b>Faktör 8</b>	2	5-15	9,50±0,94	0,585
<b>Toplam</b>	27	79-135	121,26±9,72	0,786

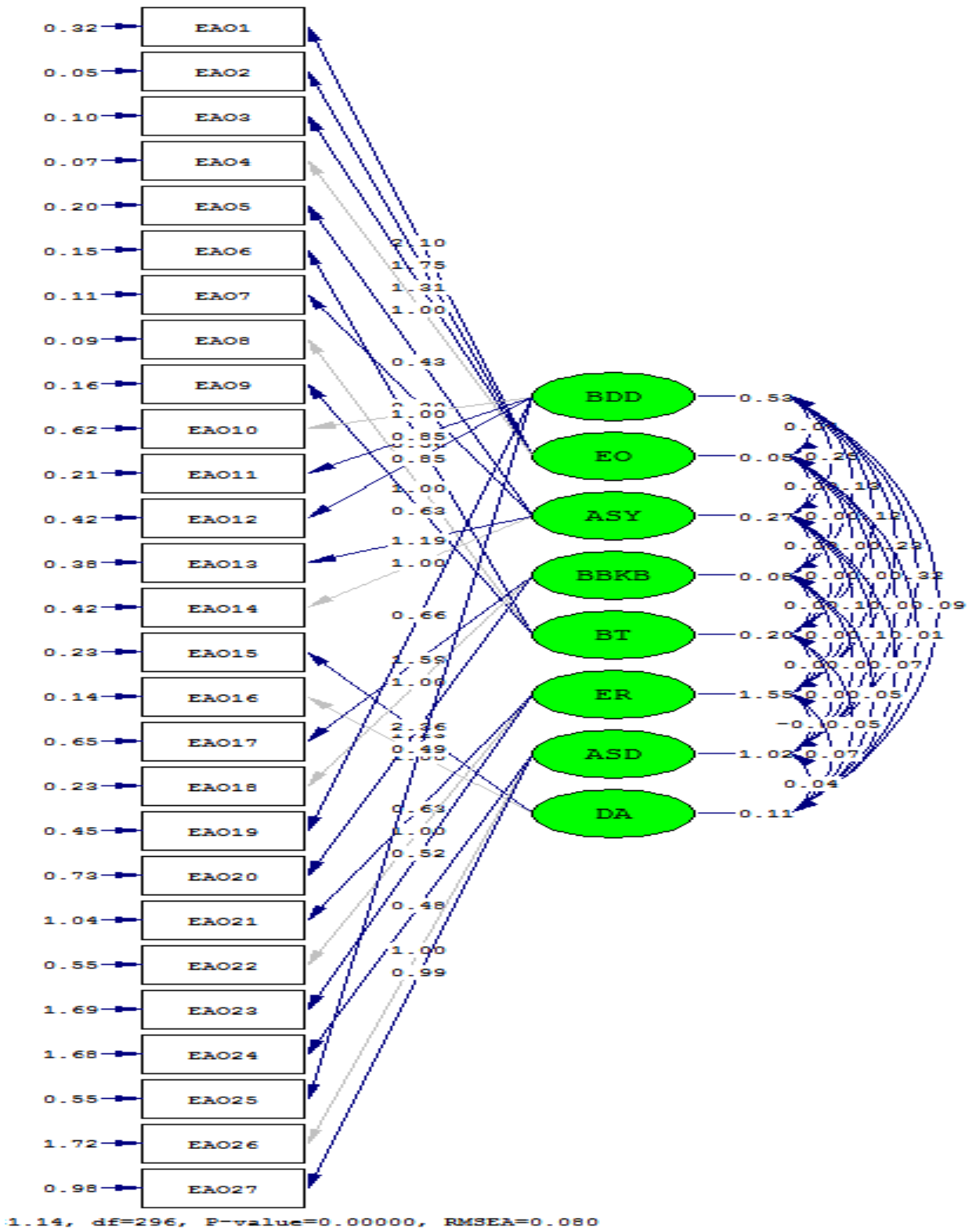
Emzirme Adaptasyon Ölçeği'ne ait 8 faktörden alınan puanlar, ortalamaları ve iç tutarlılık düzeyleri Tablo 4.13'te görülmektedir. Emzirme Adaptasyon Ölçeği' nin Cronbach alfa değeri 0,786 bulunmuştur. Cronbach alfa katsayısının yüksek olması ölçeğin güvenilirliğini ve geçerliliğini göstermektedir. Alt faktörlerin Cronbach alfa değerleri; “Bebekle duygusal değişim” faktörü için 0,762, “Emzirme Özgüveni” faktörü için 0,752, “Anne Sütü Yeterliliği” faktörü için 0,620, “Bebegin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi” faktörü için 0,503, “Bebegi Tanıma” faktörü için 0,673, “Emzirmede Rahatsızlık” faktörü için 0,657, “Anne Sütünün Devamlılığı” faktörü için 0,562 ve “Destek Alma” faktörü için 0,585 olarak belirlenmiştir.



**Tablo 4.14.** Emzirme Adaptasyon Ölçeği' ne ilişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçları

<b>Uyum Endeksleri</b>	<b>İyi Uyum</b>	<b>Kabul Edilebilir Uyum</b>	<b>Modelin Sonuçları</b>	<b>Uyum</b>
<b>RMSEA</b>	$0 < \text{RMSEA} < 0,05$	$0,05 < \text{RMSEA} \leq 0,10$	0,080	Kabul edilebilir.
<b>NFI</b>	$0,95 \leq \text{NFI} \leq 1$	$0,90 \leq \text{NFI} \leq 0,95$	0,78	-
<b>CFI</b>	$0,97 \leq \text{CFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{CFI} \leq 0,97$	0,85	-
<b>IFI</b>	$0,97 \leq \text{IFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{IFI} \leq 0,97$	0,85	-
<b>RFI</b>	$0,90 \leq \text{RFI} \leq 1$	$0,85 \leq \text{RFI} \leq 0,90$	0,74	-
<b>SRMR</b>	$0 \leq \text{SRMR} \leq 0,05$	$0,05 \leq \text{SRMR} \leq 0,10$	0,070	Kabul edilebilir.
<b><math>\chi^2 / \text{df}</math></b>	$0 \leq \chi^2 / \text{df} \leq 2$	$2 < \chi^2 / \text{df} \leq 3$	2,81	Kabul edilebilir.

RMSEA değeri 0,080, NFI değeri 0,78, CFI değeri 0,85, IFI değeri 0,85, RFI değeri 0,74, SRMR değeri 0,070,  $\chi^2/\text{df}$  değeri 2,81 olarak bulunmuştur. RMSEA, SRMR ve  $\chi^2/\text{df}$  değerleri kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur. Diğer indekslerin mevcut olan faktör yapısını doğrulamadığı belirlenmiştir.



Şekil 4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda elde edilen modelin gösterimi

Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda elde edilen PATH diyagramı incelendiğinde  $\chi^2/df= 2,81$  olarak ve RMSEA değeri .080 olarak bulunduğu görülmektedir.

**Tablo 4.15.** Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin maddelerin Test-Tekrartest uyum düzeylerinin belirlenmesi

<b>Maddeler</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>P</b>
EAÖ 1 test	4,60 ± 0,89	0,161
EAÖ 1 tekrartest	4,73 ± 0,78	
EAÖ 2 test	4,73 ± 0,78	0,161
EAÖ 2 tekrartest	4,80 ± 0,76	
EAÖ 3 test	4,93 ± 0,25	0,161
EAÖ 3 tekrartest	5,00 ± 0,00	
EAÖ 4 test	4,87 ± 0,43	0,184
EAÖ 4 tekrartest	4,96 ± 0,18	
EAÖ 5 test	4,90 ± 0,40	0,573
EAÖ 5 tekrartest	4,93 ± 0,25	
EAÖ 6 test	4,87 ± 0,43	0,423
EAÖ 6 tekrartest	4,93 ± 0,25	
EAÖ 7 test	4,87 ± 0,34	0,043
EAÖ 7 tekrartest	5,00 ± 0,00	
EAÖ 8 test	4,70 ± 0,53	0,012
EAÖ 8 tekrartest	4,90 ± 0,30	
EAÖ 9 test	4,83 ± 0,37	0,023
EAÖ 9 tekrartest	5,00 ± 0,00	
EAÖ 10 test	4,50 ± 0,86	0,573
EAÖ 10 tekrartest	4,40 ± 1,00	
EAÖ 11 test	4,57 ± 0,72	0,096
EAÖ 11 tekrartest	4,73 ± 0,58	
EAÖ 12 test	4,77 ± 0,56	0,541
EAÖ 12 tekrartest	4,66 ± 0,88	
EAÖ 13 test	4,67 ± 0,60	0,293
EAÖ 13 tekrartest	4,80 ± 0,76	
EAÖ 14 test	4,53 ± 0,68	0,839
EAÖ 14 tekrartest	4,50 ± 0,90	
EAÖ 15 test	4,57 ± 0,81	0,161
EAÖ 15 tekrartest	4,70 ± 0,79	
EAÖ 16 test	4,90 ± 0,30	0,375
EAÖ 16 tekrartest	4,80 ± 0,55	
EAÖ 17 test	4,27 ± 0,98	0,019
EAÖ 17 tekrartest	4,63 ± 0,85	

<b>EAÖ 18 test</b>	4,77 ± 0,77	0,380
<b>EAÖ 18 tekrartest</b>	4,90 ± 0,30	
<b>EAÖ 19 test</b>	4,67 ± 0,84	0,536
<b>EAÖ 19 tekrartest</b>	4,80 ± 0,76	
<b>EAÖ 20 test</b>	4,20 ± 1,12	0,326
<b>EAÖ 20 tekrartest</b>	4,03 ± 1,27	
<b>EAÖ 21 test</b>	4,33 ± 1,34	0,319
<b>EAÖ 21 tekrartest</b>	4,63 ± 1,03	
<b>EAÖ 22 test</b>	4,07 ± 1,36	0,018
<b>EAÖ 22 tekrartest</b>	4,60 ± 0,72	
<b>EAÖ 23 test</b>	3,90 ± 1,56	0,119
<b>EAÖ 23 tekrartest</b>	4,36 ± 0,99	
<b>EAÖ 24 test</b>	3,77 ± 1,22	0,502
<b>EAÖ 24 tekrartest</b>	3,63 ± 1,12	
<b>EAÖ 25 test</b>	4,70 ± 0,70	0,293
<b>EAÖ 25 tekrartest</b>	4,83 ± 0,46	
<b>EAÖ 26 test</b>	3,33 ± 1,66	0,354
<b>EAÖ 26 tekrartest</b>	3,20 ± 1,51	
<b>EAÖ 27 test</b>	4,07 ± 1,50	0,059
<b>EAÖ 27 tekrartest</b>	4,36 ± 1,15	

Test- tekrartest uygulamasında yapılan ilk görüşmeden yaklaşık 2-4 hafta sonra tekrar görüşme sağlanmıştır. Emzirme Adaptasyon Ölçeği' nin ölçmeyi amaçladığı konu nedeniyle test-tekrartest uygulamalarında zamana bağlı olarak maddelere verilen cevaplar arasında farklılıklar görülmektedir. Emzirme Adaptasyon Ölçeği' nin maddelerine verilen yanıtlar annenin bebeğini emzirme becerisini arttığı, anne-bebek bağlanmasının geliştiği ve yenidoğan emme becerisi kazandığı için farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar nedeni ile EAÖ maddelerinin aralarında anlamlı ilişki/uyum olmadığı saptanmıştır.

Emzirme adaptasyon ölçeğinin açıklayıcı faktör analizi sonucunda KMO değeri 0,725 ile iyi düzeyde bulunmuş ve Barlett Küresellik Testi de istatistiksel olarak ( $p < 0,001$ ) anlamlı bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda elde edilen 8 faktörlü yapı ile ölçülmesi amaçlanan konuya ilişkin varyansın %61,60'ını açıklayabildiği sonucuna ulaşılmıştır. Emzirme Adaptasyon Ölçeği' nin Cronbach Alfa katsayısı 0,786 bulunmuştur. Bulunan Cronbach Alfa değeri ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. Birinci, ikinci, üçüncü, beşince ve altıncı faktörlere ait Cronbach Alfa değeri oldukça güvenilir düzeyde bulunmuştur. Dördüncü, yedinci ve sekizinci faktörlerin Cronbach Alfa değeri ise

düşük güvenilirlik düzeyinde olduğu bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi ile ölçülen RMSEA, SRMR ve  $\chi^2 / df$  değerleri kabul edilebilir düzey aralığında olduğu; NFI, CFI, IFI ve RFI değerlerinin ise kabul edilebilir düzey aralığında olmadığı bulunmuştur. Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin test-tekrartest cevapları arasında ilişki/uyum olmadığı saptanmıştır.

### ***Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin ayırt ediciliği***

Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin maddelerinin ayırt ediciliğinin geçerlilik düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla ölçekten elde edilen toplam puanlar en düşüğe en yükseğe olacak şekilde sıralanmıştır. Puan sıralaması yapıldıktan sonra alt grubun ve üst grubun %27'lik dilimleri alınarak iki grup oluşturulmuştur. Ölçeğin her bir maddesi için oluşturulan iki gruba ait ortalamaları hesaplanmış ve T testi uygulanarak maddelerin bu iki grup arasındaki ayırt ediciliği ölçülmüştür.

**Tablo 4.16** Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin ayırt ediciliği

<b>Maddeler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Madde 1	Alt Grup	79	4,41±1,09	-4,714	,000
	Üst grup	79	4,99±,11		
Madde 2	Alt Grup	79	4,65±,81	-3,855	,000
	Üst grup	79	5,00±,00		
Madde 3	Alt Grup	79	4,71±,77	-3,359	,000
	Üst grup	79	5,00±,00		
Madde 4	Alt Grup	79	4,84±,58	-2,260	,000
	Üst grup	79	4,99±,11		
Madde 5	Alt Grup	79	4,66±,87	-3,314	,000
	Üst grup	79	4,99±,11		
Madde 6	Alt Grup	79	4,62±,62	-5,388	,000
	Üst grup	79	5,00±,00		
Madde 7	Alt Grup	79	4,73±,61	-3,604	,000
	Üst grup	79	4,99±,11		
Madde 8	Alt Grup	79	4,57±,77	-4,716	,000
	Üst grup	79	4,99±,11		
Madde 9	Alt Grup	79	4,66±,73	-3,757	,000
	Üst grup	79	4,97±,15		
Madde 10	Alt Grup	79	3,65±1,41	-8,196	,000
	Üst grup	79	4,96±,19		

Madde 11	Alt Grup	79	3,92±1,08	-8,529	,000
	Üst grup	79	4,97±,15		
Madde 12	Alt Grup	79	3,92±1,27	-6,913	,000
	Üst grup	79	4,94±,24		
Madde 13	Alt Grup	79	4,03±1,30	-5,672	,000
	Üst grup	79	4,89±,35		
Madde 14	Alt Grup	79	3,97±1,15	-6,252	,000
	Üst grup	79	4,84±,40		
Madde 15	Alt Grup	79	4,41±,72	-5,845	,000
	Üst grup	79	4,92±,31		
Madde 16	Alt Grup	79	4,58±,59	-5,433	,000
	Üst grup	79	4,96±,19		
Madde 17	Alt Grup	79	3,89±1,23	-5,400	,000
	Üst grup	79	4,70±,51		
Madde 18	Alt Grup	79	4,61±,88	-3,791	,000
	Üst grup	79	4,99±,11		
Madde 19	Alt Grup	79	4,04±1,19	-6,452	,000
	Üst grup	79	4,94±,33		
Madde 20	Alt Grup	79	3,49±1,24	-8,696	,000
	Üst grup	79	4,80±,46		
Madde 21	Alt Grup	79	3,76±1,65	-5,052	,000
	Üst grup	79	4,78±,71		
Madde 22	Alt Grup	79	2,94±1,54	-9,126	,000
	Üst grup	79	4,68±,70		
Madde 23	Alt Grup	79	3,08±1,56	-9,356	,000
	Üst grup	79	4,81±,50		
Madde 24	Alt Grup	79	2,99±1,43	-6,790	,000
	Üst grup	79	4,32±,98		
Madde 25	Alt Grup	79	4,08±1,09	-6,070	,000
	Üst grup	79	4,86±,34		
Madde 26	Alt Grup	79	2,22±1,53	-8,644	,000
	Üst grup	79	4,11±1,20		
Madde 27	Alt Grup	79	3,23±1,53	-8,822	,000
	Üst grup	79	4,82±,47		
Toplam Puan	Alt Grup	79	108,62±7,67	-25,086	,000
	Üst grup	79	131,20±2,25		

Elde edilen bulgulara bakıldığında Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin alt grup ile üst grup puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Doğum sonrası kadın annelik rolüne ve emzirmeye adapte olmaya çalışmaktadır. Emzirme adaptasyonu, anne sütü ile beslemenin sürdürülmesinde önemli etkiye sahiptir (Kim, 2009, 2019). Literatürde emzirmeye ilişkin birçok ölçek bulunmaktadır ve bu ölçekler anne ve bebeğin emzirme başarısı, becerisi ve yeterliliği gibi durumları değerlendirmektedir. Emzirme ile ilgili Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmış birçok ölçek bulunmasına rağmen emzirme adaptasyonunu değerlendiren bir ölçek bulunmamaktadır. Emzirmenin birçok faktör açısından değerlendirilmesi dışında emzirme adaptasyonunun değerlendirilmesi, anne ve bebeklerin sağlığını korumak ve geliştirmek, anne ile bebek arasında bağlanmayı oluşturmak, güçlendirmek ve ekonomik yarar sağlamak için ihmal edilemeyecek kadar önemli bir konudur (Dennis, 2002; Kim, 2009, 2019).

Emzirme Adaptasyon Ölçeği, 27 madden oluşmakta ve 5’li likert tipine uygun olarak puanlanmaktadır. Kim tarafından ölçekten alınan puan değeri ne kadar fazla olursa emzirme adaptasyonunun da fazla olacağı şeklinde değerlendirme yapılması önerilmiştir. Ancak değerlendirme puanı yorumlanırken, bebeğin yaşına ve bebeğe bağlı olarak adaptasyon derecesinde farklılık olacağı düşünülmektedir (Kim 2009).

Kim tarafından geliştirilen Emzirme Adaptasyon Ölçeği’ nin Türkçeye uyarlaması, geçerlilik ve güvenirliğinin ölçülmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular, literatüre dayanarak iki bölümde tartışılmıştır.

### 5.1. Emziren Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmada yer alan annelerin 18-48 yaş aralığında olduğu ve yaş ortalamalarının  $28,71 \pm 5,75$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 2019 yılına ait doğum istatistikleri raporlarında yaş grubuna göre en yüksek doğurganlık hızının 25-29 yaş grubunda görüldüğü bildirilmiştir (TÜİK, 2020a). TNSA 2018 raporuna göre ise Türkiye’de yaş grubuna göre genel doğurganlık hızının en yüksek 25-29 yaş grubunda

olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2018). TÜİK 2019 yılı bölgesel istatistikler raporunda Kocaeli iline ait verilerde 2019 yılında gerçekleşen doğumların yine en çok 25-29 yaş arasında olduğu bildirilmiştir (TÜİK, 2019a). Kocaeli ilinde yapılan bu çalışma ile elde edilen veriler, Kocaeli ve Türkiye verileri ile karşılaştırıldığında örnekleme oluşturan annelerin yaşlarının benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Çalışmaya katılan annelerin öğrenim durumları incelendiğinde; %51,4'ü ilköğretim, %30,4'ü lise ve %13,6'sı üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Kocaeli ili Darıca ilçesinde normal doğum yapan kadınların yaşadıkları deneyimlerin emzirmeye etkisini inceleyen bir çalışmada örnekleme oluşturan annelerin % 52,3'ü ilköğretim ve %45'i lise ve üzeri mezunu olduğu bulunmuştur (Suar 2018). Kocaeli'de emziren anneler ile yapılan bir başka çalışmada %41,1'inin ilköğretim, %35,4'ünün lise mezunu olduğu belirlenmiştir (Aydın & Aba, 2019). TÜİK Bölgesel İstatistik raporuna bakıldığında ise Kocaeli ilinde yaşayan kadınların 23,73'ü lise veya dengi bir okuldan mezun olduğu bildirilmektedir (TÜİK 2019b). Araştırmamızda yer alan annelerin öğrenim durumlarının çalışmanın yapıldığı ilin istatistiklerinde benzerdir.

Annelerin %12,2'si çalışırken eşlerinin %95,5'i çalışmaktadır. Katılımcıların %28'inin gelir durumunu “gelirim giderimden az” şeklinde tanımladığı belirlenmiştir. Özdilek ve arkadaşlarının Kocaeli'de yaptığı çalışma verilerine bakıldığında gelirinin giderinden az olduğunu bildiren kadınların oranı benzerlik göstermektedir (%10,1) (Özdilek, Aba, Aksoy, Sik & Akpak, 2019). TÜİK işgücü istatistiklerine bakıldığında kadınların %34,6'sının, erkeklerin ise %71,9'unun işgücü katılımı olduğu bildirilmektedir (TÜİK, 2020b). TNSA 2018 raporunda 15-49 yaş aralığında evli kadınların çok düşük bir oranı, erkeklerin de %94'ünün istihdama katıldığı bildirilmektedir (TNSA, 2018). Türkiye örnekleme ile çalışmanın örneklem grubunun istihdama katılım oranlarının benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Katılımcıların %85,3'ü çekirdek aile yapısında olduğu belirlendi. Kocaeli ilinde yapılan bir çalışmada kadınların %88'i çekirdek aile yapısında yaşadıkları bildirilmiştir (Aksoy, Dutucu, Özdilek, Acar & Keçeci, 2019). TÜİK 2019 verilerine bakıldığında ülkemizde çekirdek aile oranı %65,1 olduğu bildirilmektedir (TÜİK, 2020c). Aile yapısına ilişkin bulgumuzun Kocaeli örnekleminde yapılan çalışma ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.



TÜİK verilerine göre katılımcıların daha yüksek oranda çekirdek aile yapısında olmasının, Kocaeli ilinin kozmopolit kültürel yapısından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda yer alan annelerin %85,3'ü emzirebilmek için yeterli beslendiğini ve %82,2'si yeterli sıvı aldığını düşündüğünü bildirmiştir. İzmir'de anne sütünün arttırmaya yönelik kadınların görüşlerini inceleyen bir çalışma sonucunda kadınların %87,7'si iyi beslenme ile anne sütünü arttırabileceğini, %95,7'si de yiyecek, içecek ve ilaçlarla anne sütünü arttırabileceğini düşündüğü belirlenmiştir (Tanrıverdi, Köroğlu, Kültürsay & Egemen, 2014). Annelerin emzirme için yeterli beslenme ve sıvı alımını önemseydiği ve bulgumuzun literatür ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Örnekleme oluşturan annelerin %11,9'u emzirme döneminde sigara kullandığı belirlenmiştir. Emzirme süresini etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada kadınların %18,4'ünün sigara kullanmaya devam ettiği belirlenmiştir (Tanrıku, Ersoy, & Ersoy, 2012). Yapılan başka bir çalışmada annelerin emzirme döneminde sigara içme oranının %14,9 olduğu bildirilmiştir (Kondolot, Yalçın, & Yurdakök, 2009). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (2016) verilerine bakıldığında kadınların %17,5'inin sigara kullandığı bildirilmektedir (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2019). Bu çalışma sonucunda annelerin doğum sonrası dönemde sigara kullanımı, literatürde ve ülkemizdeki sigara kullanımı istatistikleri ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Kronik hastalık durumuna ilişkin bulgularda %8'inin bir kronik hastalığının bulunduğu ve %3,8'inin de ilaç kullandığı görülmektedir. Kocaeli'de gebelerde gestasyonel diyabet sıklığını ve perinatal sonuçlarını inceleyen bir araştırma bulgularında kadınların %8,7'nin gestasyonel diyabeti olduğu bildirilmiştir (Yavuz, Demirtaş, Terzi, Işıkkent & Kale, 2015). Doğum korkusunun sezeryan oranlarına etkisini inceleyen bir çalışmada kadınların %11,1'inin kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir (Bıyık & Aslan, 2020). Titaley ve arkadaşlarının 2021'de yaptığı çalışmada annelerin %11'inin hastalık veya anatomik bir sorunu olduğu belirlenmiştir (Titaley ve ark., 2021). Gebelerde kronik hastalık oranları literatürdeki kohort grupla benzerlik göstermektedir. Bu benzerlik gebeliğin reproduktif dönemde belli yaş aralığında gerçekleşmesi ile açıklanabilir.

Birinci ayda bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenme oranı araştırmamızda %75,5 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). TNSA 2018 raporuna göre bebeklerin doğum sonrası ilk

bir gün içerisinde %86'sının emzirildiği bildirilmektedir (TNSA 2018). İnce ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre doğum sonrası ilk gün emzirme oranı %74,7 olarak belirlenmiştir (İnce, Aktaş, Aktepe & Aydın, 2017). Annelerin emzirme davranışlarına yönelik yapılan çalışmada ise annelerin bebeğini ilk gün emzirme oranı %79,2 olduğu bulunmuştur (Akyüz ve ark., 2007). Emzirme oranı, TNSA ve ülkemizde yapılan çalışmalarda benzerlik göstermektedir. Annenin sosyoekonomik ve kültürel faktörleri, kişisel ve obstetrik özellikleri bebeğini besleme şeklini biçimlendirmektedir (Irmak, 2016).

Emzirme deneyimi çocuk sayısından bağımsız olabileceği için multipar anneler ilk emzirme deneyimini yaşıyor olabilir. Araştırmamızda yer alan primipar ve multipar annelerin %30,1'i ilk emzirme deneyimi olduğunu bildirmiştir (Tablo 4.1). Annelerin emzirme başarısını etkileyen durumların incelendiği bir çalışmada annelerin %35,2'sinin ilk emzirme deneyimini yaşadığı bildirmiştir (İnce, Aktaş, Aktepe & Aydın, 2017).

Annelik rolüne ve emzirmeye adapte olma sürecini bazı anneler tek başına geçirmek istemeyeceği gibi bebek bakımı ve ev işlerinde de desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Örnekleme oluşturan kadınların %20,3'ü normalde kendisiyle yaşamayan ancak doğum sonrası evde yatılı kalan bir başka kişi olduğunu bildirmiştir. Yapılan bir araştırma bulgularına göre emziren annelerin %26,7'sinin emzirmede eşin dışında başka bireylerden destek aldığı belirlenmiştir (Yılmaz & Taşpınar, 2017). Gülşen ve Merih'in (2018) yaptığı çalışmaya göre annelerin %27,8'i eşin dışında başka bireylerden destek almak istediği ve %26,9'unun ise ev işlerinde destek beklediği bildirilmiştir (Gülşen & Merih, 2018). Bu çalışma sonucunda elde edilen bulguların literatür ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Örnekleme oluşturan kadınların %97'sinin bebekle odayı paylaştığı belirlenmiştir. Annelerin bebeklerini uyutma seçimlerini belirlemek amacıyla yapılan bir araştırma bulgularına göre annelerin %62'sinin bebeği ile aynı odayı paylaştığı görülmektedir (Erdoğan & Turan, 2018). Erdoğan'ın (2015) çalışmasında annelerin %91'i bebeği ile aynı odayı paylaştığını bildirmiştir (Erdoğan, 2015). Bebeklerde uyku problemini değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışma bulgularında ebeveynlerin %66,1'inin bebeği ile aynı odayı paylaştığı görülmektedir (Boran, Ay, Akbarzade, Küçük & Ersu, 2014). Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler, annelerin/ebeveynlerin bebekleri ile oda paylaşımları istatistikleri ile benzerlik göstermektedir.

Obstetrik özelliklere ilişkin verilerde ortalama gebelik sayısı  $2,57\pm 1,43$  iken doğum sayısının ortalaması  $2,22\pm 1,07$  belirlenmiştir. Kocaeli’de yapılan bir çalışmaya kontrol grubunun ortalama gebelik sayısı göre  $2,28\pm 1,08$ , ortalama doğum sayısı  $1,04\pm 0,92$  iken deney grubunun ortalama gebelik sayısı göre  $2,49\pm 1,41$ , ortalama doğum sayısı  $1,09\pm 1,08$  olduğu belirlenmiştir (Sukgen & Turkay, 2020). Yapılan bir çalışmada gebelik sayısı ortalama  $2,6\pm 1,35$  ve doğum sayısı ortalama  $2,6\pm 1,35$  olarak bulunmuştur (Yıldırım, Çekmez, Özer, Şahin & Kıran, 2018). Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler, ülkemizdeki ortalama gebelik ve doğum istatistikleri ile benzerdir.

Çalışmaya katılan kadınların %47,6’sı sezeryan doğum yaptığı, %52,4’ünün ise normal doğum yaptığı belirlenmiştir. TNSA 2018 raporunda tüm doğumların %52’sinin sezeryan doğum ile gerçekleştiği bildirilmiştir (TNSA, 2018). Sağlık Bakanlığı’nın Eylül/2018 “Sağlık Göstergeleri” raporunda sezeryan doğum oranının %53,1 olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018b). Kocaeli’ de sezeryan doğumlar ile ilgili yapılan bir çalışmada kadınların %40’ının sezeryan doğum ve %60’ının normal doğum yaptığı belirlenmiştir (Aksoy, Özyurt, Aksoy, Açmaz & Karadağ, 2014). Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler, ülkemizdeki doğum şekli istatistikleri ile benzerlik göstermektedir.

## **5.2. Emzirme Adaptasyon Ölçeği’ nin Geçerlik ve Güvenirliğinin Tartışılması**

Farklı kültürlerde ve farklı dillerde geliştirilmiş ölçme araçlarının, kendi kültürümüze ve dilimize uyarlama sürecinde geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması gerekmektedir (Esin, 2014). Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği niteliği ne düzeyde ölçebildiği ve ne kadar doğru ölçebildiğini göstermektedir. Güvenirlik, ölçme aracı ile elde edilen sonuçlar arasında tutarlılık ve kararlılık göstermesidir. Aynı zamanda ölçme aracı ile elde edilen sonuçların hatalardan arınlık düzeyi de güvenirliliğini göstermektedir. Bir ölçme aracının güvenilir olduğunun kabul edilmesi için tekrarlanabilir ve aktarılabilir olması gerekmektedir (Esin, 2014; Seçer, 2018; Tavşancıl, 2018).

Bu doğrultuda Emzirme Adaptasyon Ölçeği’nin ilk aşamada dil ve kapsam geçerliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin dil geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla çeviri-geri çeviri

yöntemi kullanılmıştır. Çeviri metinlerinin karşılaştırılması sonucunda ölçek maddeleri karşılaştırılmış ve gerekli düzenlemeler yapılarak EAÖ'nin dil geçerliği yapılmıştır. Son hali verilen ölçek 30 kişilik bir ön gruba uygulanmıştır. Uygulama sonucunda alınan geri bildirimler ile ölçek üzerinde herhangi bir değişikliğe ihtiyaç duyulmamıştır. Yapılan bu çalışmalar doğrultusunda Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin dil geçerliliği yönünden uygun olduğu söylenebilir.

Kapsam geçerliği, alanında uzman kişilerin görüşüne alınarak yapılan bir değerlendirmedir (Karakoç & Dönmez, 2014). Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde farklı bir çok teknik kullanılmaktadır (Esin, 2014; Kartal & Bardakçı, 2018). Bu çalışmada uzman görüşlerini değerlendirmek için Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) Kendal W analizi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre Tablo 4.3'te İlişki KGİ indeksi 0,154; Tablo 4.4'te Basitlik KGİ indeksi 0,095; Tablo 4.5'te Anlaşılabilirlik KGİ indeksi 0,146 olarak hesaplandığı görülmektedir. Literatürde Kendal W tekniği ile değerlendirilen kapsam geçerliliklerinde KGİ skorunun 0.80 ve üzerinde olması gerektiği bildirilmektedir (Karakoç & Dönmez 2014). Bu anlamda ölçeğin kapsam geçerliliği yönünden bakıldığında uzman görüşleri arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ve ölçeğin yeterli olduğu söylenebilir.

Ölçme aracı geliştirilirken faktör analizi verilere uygun ölçeğin örtük yapısının modelini belirlemektedir. Faktör analizi ölçek maddelerinin kaç farklı boyut altında toplanabileceğini belirleyen bir tekniktir. Boyutları oluşturan maddeler aralarında yüksek ilişki gösterirken boyutlar arasında düşük benzerlik olması beklenmektedir (Esin, 2014; Kartal & Bardakçı, 2018; Seçer, 2018). Faktör analizi ölçme aracı ile elde edilen her veri için uygun olmayabilir. Verilerin uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Barlett Küresellik testi ile değerlendirilmektedir (Kartal & Bardakçı, 2018; Seçer, 2018). Ölçme aracı geliştirilirken örneklem büyüklüğünün yeterliliği için en az 300 bireye ulaşılması, 300 ile 500 aralığında bireye ulaşılması veya ölçek madde sayısının en az 5 en çok on katı büyüklüğünde bir örneklem grubu oluşturulması gibi farklı görüşler bulunmaktadır (Seçer, 2018).

Faktör analizi örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi istatistik tekniklerden birisidir. Barlett Küresellik Testi ise ölçek maddelerin korelasyon matrisinin anlamlılığını ölçmek için kullanılan bir tekniktir (Seçer,

2018; Tavşancıl, 2018). Bu çalışmada örneklemin yeterliliğini ölçmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Barlett Küresellik testi uygulanmış KMO: 0,725 ve  $p < 0,001$  olarak hesaplanmıştır. KMO değeri 0 ile 1 arasında değer almaktadır. KMO değeri 1'e yaklaştıkça bulunan değerler mükemmel ve yeterli olduğunu göstermektedir. KMO değeri; 0,80- 0,89 aralığında çok iyi, 0,70- 0,79 aralığında iyi, 0,60- 0,69 aralığında orta, 0,50- 0,59 aralığında kötü ve 0,50'nin altında ise kabul edilemez olduğunu göstermektedir. Barlett Küresellik Testi sonucunda elde edilen p değeri  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı ve uygun kabul edilmektedir (Kartal & Bardakçı, 2018; Seçer, 2018; Tavşancıl, 2018). Literatürdeki bu bilgiler ışığında çalışmamızdaki KMO ve Barlett Küresellik test sonucu kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmektedir.

Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre önce 9 faktör altında toplanan 27 maddelik yapıya ulaşılmıştır. Ancak orijinal ölçeğe bağlı kalınarak maddeler 8 faktör altında toplanmaya zorlanmıştır (Tablo 4.8.). Tablo 4.7'de elde edilen 8 faktöre ilişkin varyans değerleri verilmiştir. Görüldüğü üzere 8 faktörlü yapı değişiminin %61,60'ını açıklayabilmektedir. Literatürde faktör analizi ile elde edilen varyans oranlarının %40 ile %60 aralığında olması yeterli görülmekte ve yüksek bir değere sahip olması ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu göstermektedir (Kartal & Bardakçı, 2018). Açıklayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen varyans değeri, 8 faktörlü yapının güçlü olduğunu göstermektedir.

Scree Plot grafiğine bakıldığında ölçeğin faktör yapısı ile ilgili bilgi verdiği görülmektedir. Grafiğin yorumlanmasında iki nokta arasında kalan aralık bir faktöre denk gelmektedir (Seçer, 2018). Grafik üzerinde çizginin yatay şekil aldığı yere kadar bulunan aralıklar elde edilen maksimum faktör sayısını vermektedir (Kartal & Bardakçı, 2018). Şekil 4.1.'de sekizinci noktadan sonra faktörler arasındaki mesafesinin küçük ve benzer olduğu görülmektedir. Scree Plot grafiğinde 8 faktörlü yapı ölçeğin orijinal hali ile benzer olduğu görülmektedir.

İç tutarlılık ölçme aracı bulanan maddelerin ölçeğin bütünüyle tutarlı olduğunu ifade etmektedir. Ölçekte yer alan her maddenin ölçek ile arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Bunun için kullanılan dört farklı yol bulunmaktadır. Likert tipteki ölçeklerin iç tutarlılık düzeyini ölçmek için en uygun yol Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısının hesaplanmasıdır (Esin, 2014; Kartal & Bardakçı, 2018; Seçer, 2018).

Çalışmamızda EAÖ' nin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin bulgularına bakıldığında; Cronbach alfa değeri 0,786 bulunmuştur. Hesaplanan korelasyon katsayısı negatif, sıfıra yakın veya sıfır değerinde ise bu ölçülmek istenilen tutumu ölçmediğini göstermektedir. Bu durum ölçekte bulunan herhangi bir maddenin diğer maddeler ile ilişkisi arasında da geçerlidir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini düşüren maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir. Çizelge 4.12.'e bakıldığında EAÖ1 maddesi ölçekten çıkarıldığında, ölçekte kalan diğer maddeler ile yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach alfa değeri 0,791 olduğu görülmektedir. Ancak EAÖ1 maddesi ölçekte bulunurken elde edilen değerle birbirine çok yakın olduğu için bu maddenin çıkarılmasına gerek yoktur. Diğer bulgulara bakıldığında ölçekten madde çıkarıldığında elde edilen değerlerin alfa değerlerinde azalma görülmektedir. Bu analiz sonucunda EAÖ bütün maddeleri ile güvenli olduğu görülmektedir.

Orijinal ölçek 2009 yılında Kim tarafından 5'li likert tipteki ölçekte toplam 27 madde olmak üzere 8 faktör oluşturulmuştur. Birinci faktör 4 soru, ikinci faktör 5 soru, üçüncü faktör 3 soru, dördüncü faktör 4 soru, beşinci faktör 4 soru, altıncı faktör 3 soru, yedinci faktör 2 soru ve sekizinci faktör 2 sorudan oluşmaktadır. Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısı 0,82 bulunmuştur ve oldukça güvenilirdir. Her alt faktörün güvenilirliğine bakıldığında, alt kategoriler 0,66-0,84 arasında değişerek nispeten güvenilir bulunmuştur. "Destek Alma" boyutunun güvenilirliği 0,46 olup düşük bulunmuştur. Güvenilirlik katsayısının düşük olması faktöre ait madde sayısının az olmasından kaynaklanmaktadır. Bizim çalışmamızda ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,786 bulunmuş ve oldukça güvenilirdir. Faktör 8 boyutunda madde sayısının az olması nedeniyle madde silindiğinde güvenilirlik katsayısı hesaplanamamıştır (Kim, 2009).

Emzirme Adaptasyon Ölçeği geliştirildikten sonra 2019 yılında Kim tarafından kısa formu geliştirilerek, geçerliliği, güvenilirliği ve ölçüm değişmezliği incelenmiştir. Veriler, ölçüm değişmezliğini test etmek için doğum sonrası 2. hafta (431 emziren anne) ve 4. haftada (272 emziren anne) iki kez toplandı. Yapılan analizler sonucuna göre değiştirilen maddeler ve model uyumu dikkate alınarak, standartlaştırılmış regresyon katsayısı düşük olan maddeler ölçekten silinerek 6 alt boyut ve 16 maddeden oluşan kısa form oluşturulmuştur. Ölçeğin altı alt boyutu; bebekle duygusal değişim, emzirme özgüveni, anne sütü yeterliliği, bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi, bebeğin emzirme memnuniyeti ve anne sütünün devamlılığında oluşuyordu. Oluşturulan kısa form için tüm

ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,88'dir. Emzirme Adaptasyon Ölçeği kısa formu geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur (Kim, 2019; Özdemir, 2018).

Araştırmalar arasındaki bu farklılık katılımcıların sosyodemografik, obstetrik ve kültürel özelliklerinden, ülkelerin istihdam oranları, ekonomik yeterliliklerine bağlı olarak görülebilir.

Doğrulayıcı faktör analizi yapıldıktan sonra modelin verilerle uyum indeksleri yeterliliğine bakılmıştır. Model uyumunu test etmek için kullanılan birçok uyum indeksi bulunmaktadır (Kartal & Bardakçı, 2018; Seçer, 2018). Maddelerin faktör yükleri 0,834 ile 0,506 aralığında değişim göstermektedir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizindeki bulguların literatürde iyi bir uyum aralığı olarak kabul edildiği söylenebilir. (Kartal & Bardakçı, 2018; Seçer, 2018). Çalışma bulguları bu ölçütler göre değerlendirildiğinde RMSEA, SRMR ve  $\chi^2/df$  değerlerinin kabul edilebilir uyuma sahip olduğu görülmektedir.

Değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkileri incelemek amacıyla Path analizi yapılmaktadır. Analiz sonucunda elde edilen PATH diyagramı incelendiğinde  $\chi^2/df$ : 2,81 ve RMSEA değeri ,080 olarak bulunduğu görülmektedir. Doğrulayıcı faktör analizine göre uyum indekslerinin yeterliliğini değerlendirirken  $\chi^2/df < 3$  olmalıdır. RMSEA değeri ise =0,080 ve <0,80 değerine sahip olduğunda mükemmel uyum gösterirken =0,050 ve <0,050 olduğunda kabul edilebilir uyum düzeyine sahip olmaktadır (Seçer, 2018). Elde edilen değerler doğrulayıcı faktör analizi kapsamında incelenen Emzirme Adaptasyon Ölçeğinin sekiz faktörlü yapısına ilişkin test edilen modelin doğrulandığı ve iyi uyum gösterdiği söylenebilir.

Geçerlilik analizlerinden sonra ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için aynı gruba belirli bir zaman aralığında test-tekrar test uygulaması ile ikinci görüşme yapılmalıdır. Test-tekrar test uygulaması için önerilen süre 2-4 hafta arasındadır. Test-tekrar test metodu ile yapılan iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanır ve bu değer güvenilirlik katsayısı olarak da ifade edilmektedir (Kartal & Bardakçı, 2018; Seçer, 2018). Test-tekrar test ölçümleri arasında ölçekten alınan toplam puanlar arasında anlamlılık olmadığı saptanmıştır. Korelasyon katsayısının 1'e yakın ve en az 0,70'in üzerinde olması ölçeğin sonuçlarının zaman içerisinde değişmediğini ve yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu ifade etmektedir (Esin, 2014; Kartal & Bardakçı, 2018; Seçer, 2018). Emzirme Adaptasyon

Ölçeği ile ölçülmesi amaçlanan konu test-tekrartest uygulamalarında zamana bağlı olarak maddelere verilen yanıtlar arasında farklılıklar görülmektedir. Emzirme Adaptasyon Ölçeği' nin maddelerine verilen yanıtlar annenin bebeğini emzirme becerisini arttığı, anne-bebek bağlanmasının geliştiği ve yenidoğan emme becerisi kazandığı için farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar nedeni ile EAÖ maddelerinin aralarında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.

Madde ayırt edicilik indeksi ölçek maddelerinin, madde ile ölçmeyi amaçladığı özelliği kapsayan ve kapsamayanları birbirinden ayırt etmektedir. Madde ayırt edicilik indeksi ile ölçek geçerliliği test edilmektedir (Atılgan, Kan, & Aydın, 2018). Ölçekten elde edilen toplam puanlar en düşüğe en yükseğe olacak şekilde puan sıralaması yapıldıktan sonra alt grubun ve üst grubun %27'lik dilimleri alınarak iki grup oluşturulmuş ve maddelerin bu iki grup arasındaki ayırt ediciliği ölçülmüştür (Güler, 2012; Tavşancıl, 2018). Bu çalışmada örneklem sayısının (n:286) alt ve üst gruplarının %27'lik dilimleri belirlenmiştir (79 kişi). Maddelerin alt ve üst grupların ayırt ediciliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.16'da verilmiştir. Ölçek maddelerinin değerleri 0,000 olarak belirlenmiştir. Bu bulgular ile ölçek maddelerinin ve toplam puanının emzirme adaptasyonu düşük olan anneler ile yüksek olan anneleri birbirinden ayırt ettiği görülmektedir.

Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nden alınabilecek maksimum puan 135'tir. Ölçekte kesme puanı bulunmamakla birlikte ölçekten alınan puanın yüksek olması emzirme adaptasyonunun yüksek olduğunu göstermektedir (Kim, 2009, 2019). Araştırma grubunda Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nden alınan puanların ortalaması  $121,258 \pm 9,718$  olarak belirlenmiştir. Araştırma grubunu oluşturan annelerin emzirme adaptasyonunun iyi olduğu söylenebilir.

### **5.3. Sınırlılıklar**

Araştırmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Araştırmamız Darıca bölgesinde, sadece doğum sonrası 2 – 4 haftasında olup miadında doğum yapan ve sağlıklı bebeği olan anneler



üzerinde yürütölen tek merkezli bir çalışmadır. Araştırmanın tek bir merkezde yürütölmüş olması ve örnekleme sayısının az olması nedeniyle çalışma sonuçları tüm emziren kadınlara genellenemez. Ölçeğe verilen yanıtlar bireysel beyana dayalı olduğundan yanılma payı bulunmaktadır. Bundan dolayı verilerin güvenilirliği katılımcıların verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır.



## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Emzirme Adaptasyon Ölçeği (Breast Feeding Adaptation Scale -BFAS) Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla 286 emziren anne ile yapılan çalışmadan elde edilen bulguların sonuçları şöyledir:

- Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin ilişki uygunluğu için KGİ puanları arasında anlamlı fark olmadığı,
- Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin basitlik uygunluğu için KGİ puanları arasında anlamlı fark olmadığı,
- Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin anlaşılabilirlik uygunluğu için KGİ puanları arasında anlamlı fark olmadığı,
- EAÖ'nin KMO değerinin uygun büyüklükte ve Barlett Küresellik testi sonucunun yeterli düzeyde olduğu,
- Emzirme Adaptasyon Ölçeği Faktör Analizi sonucunda sekiz faktörlü yapı gösterdiği ve elde edilen varyans oranlarının yüksek bir değere sahip olup ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğu,
- Scree Plot grafiğinde sekiz faktörlü yapının ölçeğin orjinal hali ile benzer olduğu,
- Emzirme Adaptasyon Ölçeği maddelerinin Cronbach alfa katsayısının yüksek olup ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu,
- Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin alt boyutları ve boyutların toplamına ilişkin Cronbach alfa değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu ve herhangi bir madde çıkarılmasına ihtiyaç duyulmadığı,
- Emzirme Adaptasyon Ölçeği'ne ilişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda değerlendirildiğinde RMSEA, SRMR ve  $\chi^2/df$  değerlerinin kabul edilebilir uyuma sahip olduğu,
- Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin sekiz faktörlü yapısına ilişkin modelin doğrulandığı ve iyi uyum gösterdiği,
- EAÖ test-tekrartest sonuçları arasında ölçekten alınan toplam puanlar arasında anlamlı ilişki olmadığı,
- Emzirme Adaptasyon Ölçeği madde ayırt edicilik indeksinin kabul edilebilir düzeyde ve anlamlı olduğu,
- Annelerin Emzirme Adaptasyon Ölçeği puanlarının yüksek olduğu belirlendi.

## *Öneriler*

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi ile bazı öneriler geliştirilmiştir;

- EAÖ'nin emziren annelerde adaptasyon ile ilişkili diğer çalışmalarda veri toplama aracı olarak kullanılması,
- EAÖ'nin doğum sonu dönemde bakım ve emzirme danışmanlığı hizmeti sunan ebe/hemşireler tarafından uygulanması,
- EAÖ'nin emziren annelerin oluşturduğu farklı örneklem gruplarında uygulaması ve değerlendirilmesi,
- EAÖ'nin daha büyük örneklem gruplarında, doğum sonrası emzirme adaptasyonunu değerlendiren ve ilgili konuların etkilerini değerlendirmek için araştırmaların yapılması,
- Doğum sonrası emziren anneler ile ileri haftalarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Agunbiade, O. M. & Ogunleye, O. V. (2012). Constraints to Exclusive Breastfeeding Practice among Breastfeeding Mothers in Southwest Nigeria: Implications for Scaling Up. *International Breastfeeding Journal* 7(5):1–10. doi: 10.1186/1746-4358-7-5.
- Ahn, S. & Kim, Y. (2015). Association of Parenting Stresses, Maternal Role Adjustment, and Types of Feeding during Hospital Stays at Birth to Breastfeeding Adaptation. *Korean Journal of Women Health Nursing* 21(4):262–71. doi: 10.4069/kjwhn.2015.21.4.262.
- Akgün, P. & Taştekin, A. (2019). *Emzirme Destek Ölçeğinin Türkçe Uyarlama Çalışması 1*. Germany.
- Aksoy, H., Özyurt, S., Aksoy, Ü. , Açmaz, G. & Karadağ, Ö. İ. (2014). Hastanemizdeki Sezaryen Hızı ve Endikasyon Dağılımları Işığında Türkiye’de Sezaryen ile Doğuma Genel Bakış. *Kocaeli Tıp Dergisi* 3(1):1–7.
- Aksoy, S. D., Dutucu, N., Özdilek, R. , Acar, B. H. & Keçeci, A. (2019). Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği’nin Türkçe’ye Uyarlanması ve Faktör Analizi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(1):10–14. doi: 10.30934/kusbed.467716.
- Akyüz, A., Kaya, T. & Şenel, N. (2007). Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6(5):331–35.
- Al-Sahab, B., Lanes, A., Feldman, M. & Tamim, H. (2010). Prevalence and Predictors of 6-Month Exclusive Breastfeeding among Canadian Women: A National Survey. *BMC Pediatrics* 10(20):1–9.
- Alp, H. 2009. Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İlişkili Faktörler. *Güncel Pediatri* 7:45–52.
- Aluş, M.T. & Okumuş, H. (2013). Emzirme Öz- Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz- Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 10(1):21–29.
- Amanak, K., Demirkol, İ. & Ünay, V. (2020). Doğum Memnuniyetinin Postpartum Erken Dönem Emzirme Öz- Yeterliliğine Etkisi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi (TFSD)* 1(2):50–57.
- APA. (2021). Breastfeeding. APA. Retrieved (<https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health->

initiatives/Breastfeeding/Pages/Benefits-of-Breastfeeding.aspx).

- Arslan, F. T. & Turgut, R. (2013). Prematüre Bebek Annelerinin Evdeki Bakım Gereksinimleri ve Bakım Verme Yeterliliklerini Algılama Durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 6(3):119–24.
- Arslan, F. T., & Yeniterzi, E. (2013). Prematüre Bebeklerin Anne Sütü Alımı ve Ebeveynlerinin Görüşleri. *Perinatoloji Dergisi* 21(2):77–84. doi: 10.2399/prn.13.0212006.
- Arslan, H. Ö. (2015). Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)* 2(1):53–58.
- Atılğan, H., Kan, A. & Aydın, B. (2018). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. (XI.Baskı). Atılğan, H. (Ed). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Aydın, A. & Aba, Y. A. (2019). Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 12(1):31–39.
- Bağ, Ö., Yaprak, I., Halıoğlu, O., Parlak, Ö., Harputluoğlu, N. & Astarçioğlu, G. (2006). Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi. *İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi* 16(2):63–70.
- Bakiler, A. R., Özgür, S. & Özer, E. A. (2005). Anne Sütü İle Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi* 15(2):111–15.
- Baley, J. (2015). Skin-to-Skin Care for Term and Preterm Infants in the Neonatal ICU. *American Academy of Pediatrics (APA)* 136(3):596–99. doi: 10.1542/peds.2015-2335.
- Ball, H.L., Howel, D., Bryant, A., Best, E., Russell, C. & Ward-Platt, M. (2016). Bed-Sharing by Breastfeeding Mothers: Who Bed-Shares and What Is the Relationship with Breastfeeding Duration ? *Acta Paediatrica* 105:628–34. doi: 10.1111/apa.13354.
- Balogun, O. O., Dagvadorj, A., Anigo, K. M., Ota, E. & Sasaki, S. (2015). Factors Influencing Breastfeeding Exclusivity during the First 6 Months of Life in Developing Countries: A Quantitative and Qualitative Systematic Review. *Maternal and Child Nutrition* 11:433–51. doi: 10.1111/mcn.12180.
- Barraza, L., Cheryl, L. & Alison, S. (2020). *The Role of Law and Policy in Assisting Families to Reach Healthy People’s Maternal, Infant, and Child Health Breastfeeding Goals in the United States*.
- Bertini, G., Perugi, S., Dani, C., Pezzati, M., Tronchin, M. & Rubaltelli, F.F. (2003). Maternal Education and the Incidence and Duration of Breast Feeding: A Prospective Study. *Journal of Pediatric*

- Bilgen, H., Kültürsay, N. & Türkyılmaz, C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. *Türk Pediatri Arşivi* 53:128–37. doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.01813.
- Binns, C., Gilchrist, D., Gracey, M., Zhang, M., Scott, J. & Lee, A. (2004). Factors Associated with the Initiation of Breast-Feeding by Aboriginal Mothers in Perth. *Public Health Nutrition* 7(7):857–61. doi: 10.1079/phn2004634.
- Bryık, İ. & Aslan, M. M. (2020). Gebelikte Eğitimin Doğum Korkusu ve Sezaryen Oranlarına Etkisi. *Kocaeli Medical Journal* 9(2):77–82.
- Bodur, S., Taş, F., Çevik, Ü. & Kurşun, Ş. (2003). Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Hemşire ve Ebelerin Katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 6(3):10–18.
- Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., Cömert, S. & Nuhoğlu, A. (2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi* 11(1):5–13. doi: 10.5222/j.child.2011.005.
- Boran, P., Ay, P., Akbarzade, A., Küçük, S. & Ersu, R. (2014). Translation into Turkish of the Expanded Version of the ‘Brief Infant Sleep Questionnaire’ and Its Application to Infants. *Marmara Medical Journal* 27:178–83. doi: 10.5472/MMJ.2014.03606.2.
- Bosnjak, A. P., Rumboldt, M., Stanojevic, M. & Dennis, C.VL. (2012). Psychometric Assessment of the Croatian Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form. *Journal of Human Lactation* 28(4):565–69. doi: 10.1177/0890334412456240.
- Bravi, F., Wiens, F., Decarli, A., Pont, A. D., Agostoni, C. & Ferraroni, M. (2016). Impact of Maternal Nutrition on Breast-Milk Composition : A Systematic Review. *The American Journal of Clinical Nutrition* 104:646–62. doi: 10.3945/ajcn.115.120881.2.
- Bryar, R. & Sinclair, M. (2017). *Ebelik Uygulamaları İçin Teori*. (I. Baskı). Oran, T. N. & Can, Ö. H. (Ed). Ankara: Alter Yayınları.
- Bülbül, S. & Kılınçkaya, M. F. (2013). 0- 2 Yaş Grubu Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 15(1):15–20.
- Cangöl, E. & Şahin, N. H. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 45(3):100–105. doi: 10.16948/zktb.80388.

- Castellote, C., Casillas, R., Ramirez- Santana, C., Perez- Cano, F., Castel, M., Moretones, G. M., Lopez- Sabater, C. M. & Franch, A. (2011). Premature Delivery Influences the Immunological Composition of Colostrum and Transitional and Mature Human Milk. *The Journal of Nutrition* 141:1181–87. doi: 10.3945/jn.110.133652.1181.
- Cengiz, H. (2018). Cerrahi Girişim Geçiren Hastalarda Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksinin Geçerlik- Güvenilirlik Çalışması ve İyileşme Durumlarının Değerlendirilmesi (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya.
- Cengiz, H. & Aygin, D. (2019). Validity and Reliability Study of the Turkish Version of the Postoperative Recovery Index of Patients Undergoing Surgical Intervention. *Turkish Journal of Medical Sciences* 49(2):566–73. doi: 10.3906/sag-1806-33.
- Cetisli, N. E., Arkan, G. & Top, E. D. (2018). Maternal Attachment and Breastfeeding Behaviors According to Type of Delivery in the Immediate Postpartum Period. *Revista Da Associacao Medica Brasileira* 64(2):164–69. doi: 10.1590/1806-9282.64.02.164.
- Chandrashekhar, T. S., Joshi, H. S., Binu, V. S., Shankar, P. R., Rana, M. S. & Ramachandran, U. (2007). Breast-Feeding Initiation and Determinants of Exclusive Breast-Feeding - a Questionnaire Survey in an Urban Population of Western Nepal. *Public Health Nutrition* 10(2):192–97. doi: 10.1017/S1368980007248475.
- Chen, Y. C., Wu, Y. & Chie, W. (2006). Effects of Work-Related Factors on the Breastfeeding Behavior of Working Mothers in a Taiwanese Semiconductor Manufacturer: A Cross-Sectional Survey. *BMC Public Health* 6(160):1–8. doi: 10.1186/1471-2458-6-160.
- Cruse, B. (2005). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *American Academy of Pediatrics* 115(2):496–506. doi: 10.1542/peds.2004-2491.
- Çalık, K. Y., Çetin, F. C. & Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3):80–91.
- Çalış, A. (2019). Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Emzirme Süresine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir.
- Çeçe, Ö. & Yenal, K. (2012). Çalışan Annelerin Emzirme Sürelerini Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 1:10–17.
- Çelik, N. & Demirci, H. (2017). Emzirme Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 4(4):1033–38.

- Dabritz, H., Hinton, B. & Babb, J. (2009). Evaluation of Lactation Support in the Workplace or School Environment on 6-Month Breastfeeding Outcomes in Yolo County, California. *Journal of Human Lactation* 25(2):182–93. doi: 10.1177/0890334408328222.
- Dee, D. L., Li, R., Lee, L. & Grummer-Strawn, L. M. (2007). Associations between Breastfeeding Practices and Young Children’s Language and Motor Skill Development. *Pediatrics* 119(SUPPL. 1):92–98. doi: 10.1542/peds.2006-2089N.
- Dennis, C. (2002). Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing : JOGNN / NAACOG* 31(1):12–32. doi: 10.1111/j.1552-6909.2002.tb00019.x.
- Dinç, A., Dombaz, İ. & Dinç, D. (2015). 6-18 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Anne Sütüne İlişkin Geleneksel Uygulamaları. *Balkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(3):125–30. doi: 10.5505/bsbd.2015.40316.
- Dinleyici, M. (2020). Anne Sütü Mikrobiyotası. *Osmangazi Tıp Dergisi* 25–29. doi: 10.20515/otd.683619.
- Dolgun, G., İnal, S., Erdim, L. & Korkut, S. (2019). Emzirmenin Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP)* 6(2):419–26. doi: 10.17681/hsp.455092.
- Dongre, A. R., Deshmukh, P. R., Rawool, A. P. & Garg, B. S. (2010). Where and How Breastfeeding Promotion Initiatives Should Focus Its Attention a Study from Rural Wardha. *Indian Journal of Community Medicine* 35(2):226–29. doi: 10.4103/0970-0218.66865.
- Earle, S. (2002). Factors Affecting the Initiation of Breastfeeding: Implications for Breastfeeding Promotion. *Health Promotion International* 17(3):205–14. doi: 10.1093/heapro/17.3.205.
- Eidelman, A. I. & Schanler, R. J. (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *American Academy of Pediatrics (APA)* 129(3):827–41. doi: 10.1542/peds.2011-3552.
- Eker, A. & Yurdakul, M. (2006). Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)* 15(9):158–63.
- Eksioğlu, A. & Turfan, E. Ç. (2016). Emzirme Akran Danışmanlığının İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Emzirme Özyeterliliklerine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 17(2–3):36–48.
- Eksioğlu, A., Yeşil, Y. & Turfan, E.Ç. (2016). Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (Iowa) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 13(3):209–15. doi: 10.5222/head.2016.209.



- Erdoğan, Ç. (2015). Denizli İl Merkezinde 0-12 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Ani Bebek Ölüm Sendromu Konusunda Riskli Davranışlarının Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli.
- Erdoğan, Ç. & Turan, T. (2018). Yenidoğanlarda Güvenli Uyku Açısından Annelerin Tercihleri. *Journal of Turkish Sleep Medicine* 5:58–61.
- Esencan, T.Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A.D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç., Ünal, A. K., Küçüköğlü, S., Ceylan, Ş., Yavrutürk, S. & Kılıççı, Ç. (2018). Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Tensel Temas Tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 26(1):31–43. doi: 10.26650/fnjn.387192.
- Esin, M. N. (2014). *Hemşirelikte Araştırma Süreç Uygulama ve Kritik* (II. Baskı). Erdoğan, N. & Nahcivan, S. (Ed). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Evans, K.C., Evans, R. G., Royal, R., Esterman, A. J. & James, S. L. (2003). Effect of Caesarean Section on Breast Milk Transfer to the Normal Term Newborn over the First Week of Life. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition* 88(5):380–82. doi: 10.1136/fn.88.5.f380.
- Forster, D. A., McLachlan, H. L., Davey, M., Amir, L. H., Gold, L., Small, R., Mortensen, K., Moorhead, A. M., Grimes, H.A. & McLardie-Hore, F. E. (2014). Ringing Up about Breastfeeding: A Randomised Controlled Trial Exploring Early Telephone Peer Support for Breastfeeding (RUBY) - Trial Protocol. *BMC Pregnancy and Childbirth* 14:177.
- Forster, D., McLachlan, H., Lumley, J., Beanland, C., Waldenström, U., Harris, H., Earl, D. & Dyson, K. (2003). ABFAB. Attachment to the Breast and Family Attitudes to Breastfeeding. The Effect of Breastfeeding Education in the Middle of Pregnancy on the Initiation and Duration of Breastfeeding: A Randomised Controlled Trial. *BMC Pregnancy and Childbirth* 3(May 2014):1–12. doi: 10.1186/1471-2393-3-5.
- Gayef, A. & Akman, M. (2019). Emzirmeyi Değerlendiren Ölçekler ve Klavuzlar. (I.Baskı). Telatar, B. (Ed). Ankara: Türkiye Klinikleri. 122–27.
- Geçkil, E., Şahin, T. & Tunçdemir, A. (2012). Aile Sağlığı Elemanları Tarafından Uygulanan "Emzirmeyi Destekleme ve İzleme Programının Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Annelerin Etkili Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 11(3):273–80. doi: 10.5455/pmb.1-1313568308.
- Genna, C. W. (2017). *Anne Sütü Alan Bebeklerde Emme Becerilerini Destekleme*. Gerçek, S., Didişen, E. & Karabudak, N.A. (Ed). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Gidrewicz, D. A. & Fenton, T. R. (2014). A Systematic Review and Meta-Analysis of the Nutrient Content of Preterm and Term Breast Milk. *BMC Pediatrics* 14(1):1–14. doi: 10.1186/1471-2431-14-216.
- Gökdoğan, M. & Akdolun, N. B. (2010). Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Bitkisel Çay Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 3(4):187–94.
- Gölbaşı, Z., Eroğlu, K. & Kaya, D. (2018). Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(2):32–43. doi: 10.30934/kusbed.402892.
- Goyal, R. C., Banginwar, A.S., Ziyö, F. & Toweir, A.A. (2011). Breastfeeding Practices: Positioning, Attachment (Latch-on) and Effective Suckling - a Hospital-Based Study in Libya. *Journal of Family and Community Medicine* 18(2):74–79. doi: 10.4103/2230-8229.83372.
- Güler, N. (2012). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. (IV. Baskı). Güler, N. (Ed). Ankara: Pegem Akademi.
- Gülşen, Ç. & Merih, Y. D. (2018). Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor? *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 4(1):20–34.
- Güney, R. & Çınar, N. (2017). Anne Sütü ve Mikrobiyota Gelişimi. *J Biotechnol and Strategic Health Res* 1:17–24.
- Gür, E. (2007). Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi* 42:11–15.
- Haghighi, M. & Taheri, E. (2015). Factors Associated with Breastfeeding in the First Hour after Birth, in Baby Friendly Hospitals, Shiraz-Iran. *International Journal of Pediatrics* 3(5):889–96. doi: 10.22038/ijp.2015.4720.
- Haider, R., Ashwort, A., Kabir, I. & Huttly, R. A. (2000). Effect of Community-Based Peer Counsellors on Exclusive Breastfeeding Practices in Dhaka, Bangladesh: A Randomised Controlled Trial. *The Lancet* 356(9242):1643–47. doi: 10.1016/S0140-6736(00)03159-7.
- Hazar, H. U. & Akça, E. U. (2018). Prenatal Breastfeeding Self Efficacy Scale: Validity and Reliability Study. *Türk Pediatri Arşivi* 53(4):222–30. doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.18114.
- Heo, S.H. & Noh, Y.G. (2017). Impact of Parenting Stress and Husband's Support on Breastfeeding Adaptation among Breastfeeding Mothers. *Korean Journal of Women Health Nursing* 23(4):233–42. doi: 10.4069/kjwhn.2017.23.4.233.
- Hobbs, A.J., Mannion, C.A., McDonald, S.W., Brockway, M. & Tough, S.C. (2016). The Impact of

- Caesarean Section on Breastfeeding Initiation, Duration and Difficulties in the First Four Months Postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16(1):1–9. doi: 10.1186/s12884-016-0876-1.
- Hofvander, Y. (2003). Why Women Don't Breastfeed: A National Survey. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* 3(11):1243–44. doi: 10.1080/08035250310005044.
- Horwood, J. L. & Fergusson, D. M. (1998). Breastfeeding and Later Cognitive and Academic Outcomes. *Pediatrics* 101(1):1–9. doi: 10.1542/peds.101.1.e9.
- Hummel, S., Winkler, C., Schoen, S., Knopff, A., Marienfeld, S., Bonifacio, E. & Ziegler, A. G. (2007). Breastfeeding Habits in Families with Type 1 Diabetes. *Diabetic Medicine* 24:671–76. doi: 10.1111/j.1464-5491.2007.02148.x.
- Imdad, A., Yakoob, M. Y. & Bhutta, Z. A. (2011). Effect of Breastfeeding Promotion Interventions on Breastfeeding Rates, with Special Focus on Developing Countries. *BMC Public Health* 11(Suppl 3):2–8.
- Irmak, N. (2016). Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician* 7(2):27–31. doi: 10.15511/tjtfp.16.02627.
- Isolauri, E. (2012). Development of Healthy Gut Microbiota Early in Life. *Journal of Paediatrics and Child Health* 48(SUPPL. 3):1–6. doi: 10.1111/j.1440-1754.2012.02489.x.
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N. & Aydın, A. (2017). Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 7(3):183–90. doi: 10.5222/buchd.2017.183.
- Kakute, P. N., Ngum, J., Mitchell, P., Kroll, K. A., Forgwei, G. W., Keming, N. L. & Meyer, D. J. (2005). Cultural Barriers to Exclusive Breastfeeding by Mothers in a Rural Area of Cameroon, Africa. *Journal of Midwifery and Women's Health* 50(4):324–28. doi: 10.1016/j.jmwh.2005.01.005.
- Karakoç, F. Y. & Dönmez, L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası* 13(40):39–49. doi: 10.25282/ted.228738.
- Kartal, M. & Bardakçı, S. (2018). *Güvenirlilik ve Geçerlilik Analizleri* (I. Baskı). Kartal, M. & Bardakçı, S. (Ed). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Kim, E.S., Jeong, M.J., Kim, S., Hyun-A, S., Lee, H.K., Shin, K. & Han, J.H. (2014). Maternal Psychosocial Factors That Affect Breastfeeding Adaptation and Immune Substances in Human Milk. *Korean Journal of Women Health Nursing* 20(1):14–28. doi: 10.4069/kjwhn.2014.20.1.14.

- Kim, S. (2010). Factors Affecting Mother's Adaptation to Breastfeeding. *Journal of Korean Academy of Nursing* 40(2):225–35. doi: 10.4040/jkan.2010.40.2.225.
- Kim, S. (2019). The Breast Feeding Adaptation Scale-Short Form: Development and Testing of Its Psychometric Properties and Measurement Invariance. *Child Health Nursing Research* 25(3):333–43. doi: 10.4094/chnr.2019.25.3.333.
- Kim, S. (2009). Development of a Breast Feeding Adaptation Scale (BFAS). *Journal of Korean Academy of Nursing* 39(2):259–69. doi: 10.4040/jkan.2009.39.2.259.
- Kishore, S.S., Kumar, P. & Aggarwal, A.K. (2009). Breastfeeding Knowledge and Practices amongst Mothers in a Rural Population of North India: A Community-Based Study. *Journal of Tropical Pediatrics* 55(3):183–88. doi: 10.1093/tropej/fmn110.
- Koç, G. I. & Tezcan, S. (2005). Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 1(13):1–13.
- Köksal, N., Aydoğdu, H., Perçin, K. & Özkan, H. (2005). Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri. *Güncel Pediatri* 3:74–77.
- Kondolat, M., Yalçın, S. S. & Yurdakök, K. (2009). Sadece Anne Sütü Alım Durumuna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi* 52(January):122–27.
- Konukbay, D. & Arslan, F. (2011). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Yenidoğanların Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 14(2):16–22.
- Kornides, M. & Kitsantas, P. (2014). Evaluation of Breastfeeding Promotion, Support and Knowledge of Benefits on Breastfeeding Outcomes. *Journal of Child Health Care* 17(3):1–12. doi: 10.1177/1367493512461460.
- Koyun, K. (2001). LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yenidoğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir.
- Küçüköğlü, S. & Çelebioğlu, A. (2014). Hasta Yenidoğanların Annelerinin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyi ve Emzirme Başarılarının İncelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2(1):1–11.
- Küresel Yetişkin Tütün Araştırması; Türkiye 2016 Verileri. (2019). *Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye*.

- Kurnaz, D. (2014). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın.
- Kutlu, R. & Marakoğlu, K. (2006). Evaluation of Initiating, Continuing and Weaning Time of Breastfeeding. *Marmara Medical Journal* 19(3):121–26.
- Lancet. (2016a). Breastfeeding : A Smart Investment in People and in Economies. *The Lancet* 387(10017):416. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00012-X.
- Lancet. (2016b). Breastfeeding : Achieving the New Normal. *The Lancet* 387(10017):404. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00210-5.
- Lancet. (2016c). Breastfeeding in the 21st Century : Epidemiology , Mechanisms ,and Lifelong Eff Ect. *The Lancet* 387(10017):475–90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- Lancet. (2016d). Breastfeeding in the 21st Century. *The Lancet* 387(10033):2087. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30546-3.
- Lancet. (2016e). Why Invest , and What It Will Take to Improve Breastfeeding Practices ? *The Lancet* 387(10017):491–504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2.
- Lang, C. (2018). *Bağlanma*. (I.Baskı). Üzel, N. & Özbacı, S. (Ed). München: Modern Tıp Kitabevi.
- Lawrence, R. A. & Lawrence, R.M. (2016). *Breastfeeding*. Eighth. Philadelphia,: Margaret Nelson Publishing Services.
- Li, R., Fein, S.B., Chen, J. & Grummer- Strawn, L.M. (2008).“Why Mothers Stop Breastfeeding : Mothers ’ Self-Reported Reasons for Stopping during The. *Pediatrics* 122(October):69–76. doi: 10.1542/peds.2008-1315i.
- Little, E. E., Legare, C.H. & Carver, L.J. (2018). Mother – Infant Physical Contact Predicts Responsive Feeding among U.S. Breastfeeding Mothers. *Nutrients* 10:1–16. doi: 10.3390/nu10091251.
- Martin, R. M., Ebrahim, S., Griffin, M., Smith, G. D., Nicolaides, A.N., Georgiou, N., Watson, S., Frankel, S., Holly,J.M.P. & Gunnell, D. (2005). Breastfeeding and Atherosclerosis: Intima-Media Thickness and Plaques at 65-Year Follow-up of the Boyd Orr Cohort. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology* 25(7):1482–88. doi: 10.1161/01.ATV.0000170129.20609.49.
- Martin, R. M., Goodall, S. H., Gunnell, D. & Smith, G.D. (2007). Breast Feeding in Infancy and Social

- Mobility: 60-Year Follow-up of the Boyd Orr Cohort. *Archives of Disease in Childhood* 92(4):317–21. doi: 10.1136/adc.2006.105494.
- Meghan, A.B., Konya, T., Maughan, H., Guttman, D.S., Field, C.J., Chari, R.S., Sears, M.R., Becker, A., Scott, J.A. & Anita, K.L. (2013). Gut Microbiota of Healthy Canadian Infants: Profiles by Mode of Delivery and Infant Diet at 4 Months. *Cmaj* 185(5):373–74. doi: 10.1503/cmaj.130147.
- Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2016). *Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi*. İstanbul.
- Merten, S., Dratva, J. & Ackermann-Liebrich, U. (2005). Do Baby-Friendly Hospitals Influence Breastfeeding Duration on a National Level? *Pediatrics* 116(5):702–8. doi: 10.1542/peds.2005-0537.
- Merter, Ö.S. & Altay, N. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Prematüre Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(1):21–29.
- Moriwaki, C. & Haku, M. (2016). Development of a Breastfeeding Support Scale for Couples. *The Journal of Medical Investigation* 63(1–2):96–103. doi: 10.2152/jmi.63.96.
- Muslu, G.K., Basbakkal, Z. & Janke, J. (2011). The Turkish Version of the Breastfeeding Attrition Prediction Tool. *Journal of Human Lactation* 27(4):350–57. doi: 10.1177/0890334411410692.
- Nabulsi, M. (2011). Why Are Breastfeeding Rates Low in Lebanon? A Qualitative Stud. *BMC Pediatrics* 11(75):1–6.
- Naylor, A.J. & Wester, R.A. (2014). *Book Review: Lactation Management Self-Study Modules, Level I*. Vol. 17. 4.Edition. edited by R. A. Naylor, A. J and Wester. San Clemente: Wellstart International.
- Onbaşı, Ş., Duran, R., Çiftdemir, N.A., Vatansver, Ü., Acunaş, B. & Süt, N. (2011). Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. *Türk Pediatri Arşivi* 46(1):75–80. doi: 10.4274/tpa.46.13.
- Otoo, G.E., Lartey, A.B. & Pérez-Esmcamilla, R. (2009). Perceived Incentives and Barriers to Exclusive Breastfeeding among Periurban Ghanaian Women. *Journal of Human Lactation* 25(1):34–41. doi: 10.1177/0890334408325072.Perceived.
- Örsdemir, Ç. (2011). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Enstitüsü, Lefkoşa.

Örsemir, Ç. & Koç, G. (2019). Breastfeeding Knowledge and Behaviors of Postpartum Mothers. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 10(2):160–66. doi: 10.22312/sdusbed.433266.

Örün, E., Yalçın, S.S., Madendağ, Y., Üstünyurt, Z.E., Kutluk, Ş. & Yurdakök, K. (2010). Factors Associated with Breastfeeding Initiation Time in a Baby-Friendly Hospital. *Turkish Journal of Pediatrics* 52:10–16.

Özdemir, Z. (2018). Sağlık Bilimlerinde Likert Tipi Tutum Ölçeği Geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 5(1):60–68.

Özdilek, R., Aba, Y. A., Aksoy, S. D., Sik, B. A. & Akpak, Y. K. (2019). The Relationship between Body Mass Index before Pregnancy and the Amount of Weight That Should Be Gained during Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 35(5):1204–9. doi: 10.12669/pjms.35.5.133.

Özkan, M. (2020). Yenidoğan Bebek Annelerinde Anne Sütü Emzirme ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.

Öztürk, H. & Demir, Ü. (2001). Erken Devrede Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığı Açısından Yararları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4(2):59–62.

Perera, P. J., Ranathunga, N., Fernando, M.P., Sampath, W. & Samaranyake, G.B. (2012). Actual Exclusive Breastfeeding Rates and Determinants among a Cohort of Children Living in Gampaha District Sri Lanka: A Prospective Observational Study. *International Breastfeeding Journal* 7(21):1–6. doi: 10.1186/1746-4358-7-21.

Prior, E., Santhakumaran, S., Gale, C., Philipps, L.H., Modi, N. & Hyde, M.J. (2012). Breastfeeding after Cesarean Delivery: A Systematic Review and Meta-Analysis of World Literature. *American Journal of Clinical Nutrition* 95(5):1113–35. doi: 10.3945/ajcn.111.030254.

Riodan, J., Gross, A., Angeron, J., Krumwiede, B. & Melin, J. (2000). The Effect of Labor Pain Relief Medication on Neonatal Suckling and Breastfeeding Duration. *Journal of Human Lactation* 16(1):7–12. doi: 10.1016/S0002-9394(26)91015-5.

Rogers, I. S., Emmett, P.M. & Golding, J. (1997). The Growth and Nutritional Status of the Breast-Fed Infant. *Early Human Development* 49:157–74. doi: 10.1016/S0378-3782(97)00061-3.

Roy, S., Simalti, A.K. & Nair, B.T. (2018). Prevalence of Exclusive Breastfeeding and Knowledge Related

to Breastfeeding among Mothers Attending Immunization Center and Well-Baby Clinic. *Acta Medica International* 5(2):79–83. doi: 10.4103/ami.ami\_56\_18.

Sağlık Bakanlığı. (2009). *Güvenli Annelik*. Ankara.

Sağlık Bakanlığı. (2017). *Temel Yenidoğan Bakımı*. Ankara.

Sağlık Bakanlığı. (2018a). *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi*. Ankara.

Sağlık Bakanlığı. (2018b). *Sağlık Göstergeleri*.

Seçer, İ. (2018). *Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarılama Süreci* (II. Baskı). Seçer, İ. (Ed). Ankara: Anı Yayıncılık.

Serhatlıoğlu, S.G. & Yılmaz, E. (2020). Nedir Bu Tandem Emzirme ” *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 12:433–42.

Sönmez, T. & Özkan, H. (2019). Emzirme Başarısında Emzirme Sandalyesinin Yeri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP)* 6(2):412–18. doi: 10.17681/hsp.451147.

Stewart, C. J., Ajami, N. J., O’Brien, J.L., Hutchinson, D.S., Smith, D.P., Wong, M.C., Ross, M.C., Lloyd, R.E., Doddapaneni, H.V., Metcalf, G.A., Muzny, D., Gibbs, R.A., Vatanen, T., Huttenhower, C., Xavier, R.J., Rewers, M., Hagopian, W., Toppari, J., Ziegler, A., She, J., Akolkar, B., Lernmark, A., Hyoty, H., Vehik, K., Krischer, J.P. & Petrosino, J.F. (2018). Temporal Development of the Gut Microbiome in Early Childhood from the TEDDY Study. *Nature* 562(7728):583–88. doi: 10.1038/s41586-018-0617-x.

Stuebe, A. M., Rich- Edwards, J. W., Willett, W.C., Manson, J. A. & Michels, K. B. (2005). Duration of Lactation and Incidence of Type 2 Diabetes: Commentary. *JAMA* 294(20):2601–10. doi: 10.1097/01.ogx.0000206349.33099.88.

Suar, G. (2018). Normal Doğum Deneyiminin Emzirme Üzerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kocaeli.

Sukgen, G. & Turkay, G. (2020). Vajinal Doğum Sırasında İstenmeyen Durumlar: Omuz Distosisi. *Bozok Tıp Dergisi* 10(4):7–14. doi: 10.16919/bozoktip.677029.

Tanrikulu, P. Ç., Ersoy, N. & Ersoy, G. (2012). 6-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin , Emzirme Sürelerinin ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 40(4):120–27.



- Tanrıverdi, S., Koroğlu, Ö. A., Kültürsay, N. & Egemen, A. (2014). Annelerin Anne Sütünü Arttıran Faktörlere İlişkin Görüş ve Yaklaşımları. *The Journal of Pediatric Research* 1(2):84–86.
- Tarrant, R. C., Younger, K. M., Sheridan-Pereira, M. & Kearney, J. M. (2011). Factors Associated with Duration of Breastfeeding in Ireland: Potential Areas for Improvement. *Journal of Human Lactation* 27(3):1–24. doi: 10.1177/0890334411413097.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (XIII.Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kİtabevi.
- Tavşancıl, E. (2018). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi* (VI. Baskı). Tavşancıl, E. (Ed). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Theofilogiannakou, M., Skouroliakou, M., Gounaris, A., Panagiotakos, D. & Markantonis, S.L. (2006). Breast-Feeding in Athens, Greece: Factors Associated with Its Initiation and Duration. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 43(3):379–84. doi: 10.1097/01.mpg.0000228104.97078.bb.
- Timurturkan, M. (2020). Biyoiktidar, Beslenme ve Annelik: Emzirmenin Kültürel ve Politik Görünümleri. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi* 40:219–48. doi: 10.26650/sj.2020.40.1.0034.
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., Ariawan, I., Mu'asyaroh, A., Alam, A., Damayanti, R., Do, T.T., Ferguson, E., Htet, K., Li, M., Sutrisna, A. & Fahmida, U. (2021). Determinants of Low Breastfeeding Self-Efficacy amongst Mothers of Children Aged Less than Six Months: Results from the BADUTA Study in East Java, Indonesia. *International Breastfeeding Journal* 16(1):1–15. doi: 10.1186/s13006-021-00357-5.
- TNSA. (2008). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- TNSA. (2013). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Ankara.
- TNSA. (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Ankara.
- TÜİK. (2019a). Annenin Yaş Grubuna Göre Doğumlar. *Türkiye İstatistik Kurumu*. Retrieved (<https://biruni.tuik.gov.tr/bolgeselistatistik/tabloOlustur.do#>).
- TÜİK. (2019b). Eğitim Durumuna Göre Nüfus (15 Yaş ve Üzeri). *Türkiye İstatistik Kurumu*. Retrieved (<https://biruni.tuik.gov.tr/bolgeselistatistik/tabloOlustur.do>).
- TÜİK. (2020a). *Doğum İstatistikleri 2019*. Vol. 13 MAYIS.

TÜİK. (2020b). *İşgücü İstatistikleri Ekim 2019*.

TÜİK. (2020c). *İstatistiklerle Aile, 2019*.

Turfan, E.Ç., Etensel, A., Nazlı, A., Ekşioğlu, A.B., Saydam, K.B., Terek, D., Aktaş, E.Ö., Sarıcan, E.S., Akçiçek, E., Eşiyok, F., Reyhan, H., Aksoy, İ.S., Ertopçu, K., Yenal, K., Akyüz, D.M., Yalaz, M., Tokat, M.A., Olukman, M., Baysal, N., Soğukpınar, N., Kültürsay, N., Olukman, Ö., Çiçek, ö., Fedakar, P.D., Genç, R.E., Ötleş, S., Göksel, S. & Altınok, A. Y. (2017). *Anne Sütü ve Emzirme*. Turfan, E.Ç., Ekşioğlu, A. B. (Ed). Ankara: Vize Basın Yayın.

Türk Neonatoloji Derneği. (2018). *Prematüre ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi*.

Türkyılmaz, C. (2016). Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 8(2):19–33.

Tuzun, F., Kumral, A., Duman, N. & Özkan, H. (2013). Breast Milk Jaundice: Effect of Bacteria Present in Breast Milk and Infant Feces. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 56(3):328–32. doi: 10.1097/MPG.0b013e31827a964b.

Underwood, M.A. (2013). Human Milk for Preterm Infant. *Pediatr Clin North Am* 60(1):189–207. doi: 10.1016/j.pcl.2012.09.008.Human.

UNICEF. (2004). *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme*. Ankara.

UNICEF. (2015). Breastfeeding. *UNICEF*. Retrieved ([https://www.unicef.org/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html)).

UNICEF. (2016). Nutrition's Lifelong Impact. *UNICEF*. Retrieved ([https://www.unicef.org/nutrition/index\\_lifelong-impact.html](https://www.unicef.org/nutrition/index_lifelong-impact.html)).

Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş. & Hassoy, H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. *Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 48(3):226–33.

Vinther, T. & Helsing, E. (1997). *Breastfeeding How to Support Success*. Copenhagen.

Walker, M. (2010). Breastfeeding Management for the Late Preterm Infant. *Clinical Lactation* 1:22–26.

Welford, H. (2005). *Emzirmek* (II. Baskı). Tosun, M. S. Ankara: Arkadaş Yayınları.

WHO. (2002). *World Health Organization. The Optimal Duration of Exclusive a Systematic Review*. Switzerland.

WHO. (2009). *Infant and Young Child Feeding*.

WHO. (2018). Breastfeeding. *World Health Organization*. Retrieved (<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>).

Wiklund, I., Norman, M., Uvnäs-Moberg, K., Ransjö-Arvidson, A. B. & Andolf, E. (2009). Epidural Analgesia: Breast-Feeding Success and Related Factors. *Midwifery* 25(2). doi: 10.1016/j.midw.2007.07.005.

Yavuz, A., Demirtaş, Ö., Terzi, H., Işıkkent, N. T. & Kale, A. (2015). Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne Başvuran Gebelerde Gestasyoneldiyabet Sıklığı ve Perinatal Sonuçları. *Kocatepe Tıp Dergisi* 16(4):244–48. doi: 10.18229/kt.74432.

Yenal, K., Aluş, M.T., Ozan, Y.D., Çeçe, Ö. & Abalın, F.B. (2013). Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 10(2):14–19.

Yıldırım, K. Ş., Çekmez, Y., Özer, N., Şahin, Ö. & Kıran, G. (2018). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran Emzirme Dönemindeki Kadınların Kontrasepsiyon Tercihleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 34(2):163–66. doi: 10.5152/eamr.2018.02418.

Yıldız, A., Baran, E., Akdur, R., Ocaktan, E. & Kanyılmaz, O. (2008). Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 61(2):61–67. doi: 10.1501/tipfak\_0000000653.

Yılmaz, C. & Taşpınar, A. (2017). Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3):25–34.

Yun, S.E. & Lee, H.K. (2012). Effects of Breast-Feeding Adaptation, Attitude and Practice of Primipara Depending on Method of Postpartum Breast-Feeding Education. *Korean Journal of Women Health Nursing* 18(2):75–84. doi: 10.4069/kjwhn.2012.18.2.75.

Yurdagül, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. Pp: 1–6, XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. Denizli.

Yurtsal, Z.B., Kaya, N., Şahin, S.A. & Eroğlu, V. (2018). *Anne Sütü ve Emzirmede Kanıt Temelli Uygulamalar* (I.Baskı). Yurtsal, Z. B. (Ed). Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri.

## ÖZGEÇMİŞ

<b><u>Kişisel Bilgiler</u></b>	
<b>Adı Soyadı</b>	Yasemin DİNÇEL
<b>Eğitim Bilgileri (Tarih Sırasına Göre)</b>	Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Ebelik/ Lisans/ 2014-2018 Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Ebelik/ Yüksek Lisans/ 2019- ....
<b>Mesleki Deneyim/ İşyeri Bilgileri</b>	<b>Ebe:</b> Ağustos 2018- Kasım 2019, Florence Nightingale Hastanesi Kadın Doğum Servisi - Doğumhane Kasım 2019- Devam ediyor, Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane
<b>Yabancı Dil Bilgileri</b>	İngilizce (Orta Seviye)
<b>Üye Olduğu Mesleki / Sosyal Kuruluşlar</b>	Anadolu Ebeler Derneği (2021,....)
<b><u>Bilimsel Etkinlikler</u></b>	
<b>Bildiriler</b>	Dinçel, Y., Çengel, D., Türkoğlu, M., Aksoy, S.D., Mert, K., (2017, Nisan). Görücü Usulü Evliliklerin Kadın Yaşantısına Etkileri. 4.Uluslararası & 8.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Biruni Üniversitesi, İstanbul. Poster Sunumu. Dinçel, Y., Özdilek, R., Türkmaya, M., Kara, Ü., Çiçek, A., Duman, B., Sezen, V., (2018, Mayıs). Mesleğini Keşfet, Geleceğini Planla: Ebelikte Mesleki Kariyer Planlarını Belirlenmesi. 5.Uluslararası & 9.Ulusal Ebelik

	<p>Öğrencileri Kongresi, Amasya Üniversitesi, Amasya. Poster Sunumu.</p> <p>Dinçel, Y., (2019, Şubat). Emzirme Ve İntegratif Yaklaşımlar. 4. Uluslararası Gebelik Doğum Lohusalık Kongresi, Bolu. Sözel Bildiri.</p> <p>Dinçel, Y., (2020,Eylül). Tecavüz Gebeliklerinde Kadının Üreme Hakkı. Haliç Üniversitesi 1. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi, Online. Poster Sunumu.</p> <p>Dinçel, Y., (2020, Kasım). Ürojinekoloji Hastalarında Cinsel Fonksiyon Değerlendirmesi. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, Online. Sözel Bildiri.</p> <p>Dinçel, Y., Özdilek, R., Ocak, A. (2020, Kasım). Anne-Bebek Buluşmasında İlk Tepkiler-Gözlemsel Bir Çalışma. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, Online. Sözel Bildiri.</p>
<p><b>Diğer</b></p>	<p>2017, 4.Uluslararası &amp; 8.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi (Biruni Üniversitesi)/ İstanbul</p> <p>2017, Doğuma Hazırlık Eğitim Programı (Biruni Üniversitesi) / İstanbul</p> <p>2017, II. Kocaeli Ebelik Sempozyumu/ Kocaeli</p> <p>2018, 5.Uluslararası &amp; 9.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi/ Amasya</p> <p>2018, Epizyotomi Becerisi Geliştirme Eğitimi / Amasya</p> <p>2018, 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi (Türk Ebeler Derneği) / Ankara</p>

	<p>2018, Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Eğitim Programı / Kocaeli</p> <p>2018, NRP (Neonatal Resusitasyon Programı) Eğitimi / Kocaeli</p> <p>2019, Güvenli Annelik Ve Acil Obstetrik Bakım Eğitimi / İstanbul</p> <p>2020, 4. Uluslararası Gebelik Doğum Lohusalık Kongresi / Bolu</p> <p>2020, Temel Yenidoğan Bakım Kursu/ Kocaeli</p> <p>2020, Online Omuz Distosisini Önleme ve Yönetimi Kursu (Anadolu Ebeler Derneği) /Online</p> <p>2020, 1. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi (Haliç Üniversitesi) / Online</p> <p>2020, Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi/ Online</p> <p>2020, Covid-19 Pandemisi ve Kadın Sağlığı Sempozyumu (Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği) /Online</p> <p>2021, Kariyer Zirvesi / Online</p>
--	---

## **EKLER**

### **EK-1. TANITICI BİLGİ FORMU**

Sayın katılımcı;

Bu çalışma, emziren annelerin bebekleri ile emzirmeye uyumunu değerlendirmek için emzirme adaptasyon ölçeğinin (Breast Feeding Adaptation Scale -BFAS) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla planlanmıştır. Cevaplarınızdaki özen ve samimiyetiniz, verilerin bilimselliği açısından önem taşımaktadır. Değerli vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Dr. Resmiye Özdilek, PhD. Ebe Yasemin Dinçel

#### **Sosyo-Demografik Özellikler:**

**1. Yaşı:** .....

**2. Öğrenim Durumu:**

- a) Okur-yazar değil b) ilköğretim c) Lise d)Üniversite e)Lisansüstü

**3. Çalışma Durumu:**

- a) Çalışıyor  
b) Çalışmıyor

**4. Gelir Durumu:**

- a) Geliri giderinden az  
b) Geliri giderine eşit  
c) Geliri giderinden fazla

**5. Aile tipi:**

- a)Çekirdek Aile b) Geniş Aile

**6. Eşin çalışma durumu:**

a)Çalışıyor b)Çalışmıyor

**7. Evde Yaşayan Birey Sayısı:.....**

**8. Normalde sizinle yaşamayan ancak bebek doğduktan sonra evinizde yatılı kalan kimse var mı?**

**Evet: .....**

**Hayır:**

**9. Bebeğiniz sizinle aynı odada mı uyuyor?**

**Evet / Hayır**

**10. Yeterli Beslendiğinizi Düşünüyor Musunuz?**

**Evet / Hayır .....**

**11. Yeterli Sıvı Aldığınızı Düşünüyor Musunuz?**

**Evet / Hayır .....**

**12. Sigara kullanımı:**

a) Evet(yazınız).....

b) Hayır

**Obstetrik Özellikler:**

**1. Gebelik Sayısı: .....**

**2. Doğum Sayısı?**

a) 1 b)2 c) 3 d) Diğer (yazınız).....

**3. Kronik Hastalık Var mı ?**

a) Evet (yazınız)..... b)Hayır

**4. Kullanılan herhangi bir ilaç var mı ?**

a) Evet (yazınız)..... b) Hayır



**5. Doğum Şekli:**

- a) C/S: Acil/ Elektif
- b) NSD: Spontan/Müdehaleli

**6. Emzirme Deneyimi:**

- a) İlk
- b) İkinci
- c) Üç ve daha fazla

**7. Bebeğin Beslenme Özelliği:**

- a) Yalnızca anne sütü
- b) Anne sütü + Mama


## EK-2. Emzirme Adaptasyon Ölçeğinin Alt Boyutları ve Maddeleri

MADDE NO	Emzirme Adaptasyon Ölçeğinin Alt Boyutları ve Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<b>Alt Boyut 1. Bebekle duygusal değişim</b>						
1	Bebeğim meme emerken çok sevimli görünür.	( )	( )	( )	( )	( )
2	Çocuğumu emzirirken birbirimize güzel duygular aktardığımızı hissedirim.	( )	( )	( )	( )	( )
3	Emzirirken mutlu hissedirim.	( )	( )	( )	( )	( )
4	Emzirirken gerçek bir anne gibi görünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Alt Boyut 2. Emzirme Özgüveni</b>						
5	Altı aydan fazla emzireceğim.	( )	( )	( )	( )	( )
6	Bebeğim memeyi iyi kavrayamadığında onun tekrar memeyi kavramasını sağlayabilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
7	Zorluklara rağmen emzirmeyi sürdürebilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
8	Bebeğimi anne sütü ile nasıl besleyeceğimi iyi bilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
9	Emzirmeyle ilgili güvenilir bilgiye ulaşabilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Alt Boyut 3. Anne Sütü Yeterliliği</b>						
10	Sütüm bebeğim için yeterlidir.	( )	( )	( )	( )	( )
11	İyi beslendiğim için bebeğimi besleme konusunda hiçbir sorun yaşamam.	( )	( )	( )	( )	( )
12	Bebeğimi besleme zamanı geldiğinde memelerimin dolu olduğunu hissedirim.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Alt Boyut 4. Bebeğin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi</b>						
13	Bebeğim memeyi iyi kavrar ve emer.	( )	( )	( )	( )	( )
14	Bebeğim sütü düzenli bir ritimle emer ve yutar.	( )	( )	( )	( )	( )
15	Bebeğimin cildi dolgun ve elastiktir.	( )	( )	( )	( )	( )
16	Bebeğimin kilo alımı iyidir.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Alt Boyut 5. Bebeği Tanıma</b>						
17	Bebeğimin ne istediğini anlayabilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
18	Bebeğimin ne istediğini anlamak için davranışlarını dikkatlice gözlemlerim.	( )	( )	( )	( )	( )
19	Bebeğim emzirme sonrası memnundur.	( )	( )	( )	( )	( )
20	Bebeğim emzirme sırasında ya da sonrasında ağlamaz.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Alt Boyut 6. Emzirmede Rahatsızlık</b>						
21	Meme ucumda yaralar var.	( )	( )	( )	( )	( )
22	Emzirirken meme uçlarımda sürekli ağrı olur.	( )	( )	( )	( )	( )
23	Emzirme sonrası yorgun veya bitkin olurum.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Alt Boyut 7. Anne Sütünün Devamlılığı</b>						
24	Emzirmek için yeterince dinlenmeye ve uyumaya çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
25	Emzirmek için yeterince beslenmeye ve su tüketmeye çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Alt Boyut 8. Destek Alma</b>						
26	Bebek bakacak veya ev işleri ile ilgilenecek birileri olduğu için dinlenebilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
27	Çevremde rahat hissetmemi sağlayan birileri vardır.	( )	( )	( )	( )	( )

## EK-2 (a).Sub-dimensions and Items of the Breastfeeding Adaptation Scale

Sub-dimensions	Items
Emotional exchange with one's baby	<p>1. My baby looks so lovely when he or she is drinking breast milk.</p> <p>2. I feel the exchange of good emotions while breastfeeding my children.</p> <p>3. I am happy during breastfeeding.</p> <p>4. I seem to have become a true mother when breastfeeding.</p>
Breastfeeding confidence	<p>5. I am going to breast feed for over six months.</p> <p>6. I can make my baby latch on my breasts again when my baby does not latch on well.</p> <p>7. I can endure breastfeeding even with difficulties.</p> <p>8. I know well about how to feed breast milk.</p> <p>9. I can get reliable information about breastfeeding.</p>
Sufficient breast milk	<p>10. My milk is sufficient for my baby's intake.</p> <p>11. I have no problem feeding my baby because I have good nutrition.</p> <p>12. My breasts feel full when it is time to feed my baby.</p>
Baby's feeding capability and growth	<p>13. My baby latches on my breast and sucks well.</p> <p>14. My baby sucks milk with a regular rhythm and swallows it.</p> <p>15. My baby's skin is plump and elastic.</p> <p>16. My baby is getting weight well.</p>
Being familiar with one's baby	<p>17. I can catch what my baby wants.</p> <p>18. I carefully observe the baby's behavior to know what the baby wants.</p> <p>19. My baby is satisfied after breastfeeding.</p> <p>20. My baby does not cry during or after breastfeeding.</p>
Discomfort in breastfeeding	<p>21. There are wounds in my nipples.</p> <p>22. Continuous pain in my nipples occurs while breastfeeding.</p> <p>23. I am tired or exhausted after breastfeeding.</p>
Maintenance of breast milk volume	<p>24. I try to get enough rest and sleep for breastfeeding.</p> <p>25. I try to eat enough food and water for breastfeeding.</p>
Getting support	<p>26. I can rest because I have someone to take care of housework or my babies.</p> <p>27. I have someone around me that makes me feel at ease.</p>

## EK-3. Ölçek Kullanımına İlişkin İzini İçeren Mail İzni


 **김선희 Sunhee Kim** 23 Temmuz Per 04:39 (3 gün önce) ☆ ↶ ⋮  
Alici: ben ▾

🌐 İngilizce ▾ > Türkçe ▾ [iletiji çevir](#) [İngilizce için kapat](#) ×

Dear Yasemin Dinçel

Hello,  
About 5 years ago, a researcher got permission from me. But, I do not remember exactly whether the researcher's nationality is Turkey or India.  
The researcher's study was not a study evaluating the validity of the BFAS.  
So nobody has not got permission for adaptation in your culture.  
Yes, you can use the BFAS after doing the validity and reliability test.

Best regard  
Sun-Hee Kim

The University  


 **김선희 Sunhee Kim** <sunhee421@cu.ac.kr> 2 Eylül Çar 11:35 ☆ ↶ ⋮  
Alici: ben ▾

Dear Yasemin Dinçel

Thanks for the news.  
I hope you have good research results.

Best regards  
Sun-Hee Kim

The University  


Sun-Hee Kim  
Associate Professor,RN, PhD.  
College of Nursing, Daegu Catholic University,  
South Korea, 42472  
tel +82.53.650.4831 fax +82.53.650.4392

----- 받은 메일 내용 (Original Message) -----

#### Ek 4- Çalışma Takvimi

Çalışma Takvimi	Temmuz 2020	Ağustos 2020	Eylül 2020	Ekim 2020	Kasım 2020	Aralık 2020	Ocak 2021	Şubat 2021	Mart 2021	Nisan 2021
Hazırlık – Literatür Tarama	X	X	X	X						
Konu İle İlgili Spesifik Okuma	X	X								
Tez Öneri Formu		X								
Gerekli İzinlerin Alınması			X							
Veri Toplama ve Araç Hazırlama				X						
Uygulama				X	X	X				
Verilerin Değerlendirilmesi							X	X		
Verilerin Tartışılması									X	X
Genel Değerlendirme										X
Tez Sunumu										X

## **EK-5. Birim Yetkilisi Uygunluk Onayı**

**Kocaeli Üniversitesi**

**Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna,**

Dr. Öğr.Üyesi Resmîye Özdilek danışmanlığında Ebelik Yüksek Lisans öğrencisi Yasemin Dinçel sorumluluğunda yürütülecek olan **“Emzirme Adaptasyon Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”** başlıklı tez çalışmasının “veri toplama” kısmının Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniğinde yürütülmesi uygundur.

10/08/2020

Birim yetkilisi

Uzm. Dr. Harun Kaçar

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Uzmanı

## **EK-5. Başhekimlik Uygunluk Onayı**

**Kocaeli Üniversitesi**

**Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna,**

Dr. Öğr.Üyesi Resmiye Özdilek danışmanlığında Ebelik Yüksek Lisans öğrencisi Yasemin Dinçel sorumluluğunda yürütülecek olan **“Emzirme Adaptasyon Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”** başlıklı tez çalışmasının “veri toplama” kısmının Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniğinde yürütülmesi uygundur.

10/08/2020

Birim yetkilisi

Doç. Dr. Mustafa Güneş

Başhekim

## **EK-6. Aydınlatılmış Onam Formu**

### **Emzirme Adaptasyon Ölçeği Formunun Geçerlik Güvenirlik Çalışması Aydınlatılmış Onam Formu**

#### **Değerli Katılımcı,**

Taburculuk sonrasında annelerin emzirmeye adaptasyonlarını değerlendirmek, herhangi bir problemin varlığını erken tespit etmek ve sağlık profesyonellerinin veya diğer kaynakların yardımıyla çözüm bulabilmesi için “Emzirme Adaptasyon Ölçeği” kültürümüze adapte edilerek literatüre katkıda bulunacağı öngörülmektedir. Araştırmanın ismi “Emzirme Adaptasyon Ölçeği Formunun Geçerlik Güvenirlik Çalışması” dır.

Çalışmada sizden, araştırmacı tarafından yüz yüze doldurulacak Tanıtıcı Bilgi Formuna ve Emzirme Adaptasyon Ölçeğinde bulunan sorulara cevap vermeniz beklenmektedir. Bu görüşme ortalama 10 dakika sürecektir. Sorulara gerçeği yansıtan yanıtlar vermenizi rica ederim.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalamanız rica olunur. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılmanız ya da reddetmeniz durumunda herhangi bir zarar görme riskiniz bulunmamaktadır.

Bu veriler bilimsel nitelikli yayınlarda kullanılmasının dışında başka bir yerde kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Katkılarınız için teşekkürler ederim.

#### **(Katılımcının Beyanı)**

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Resmîye Özdilek danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi/ Ebe Yasemin Dinçel tarafından yapılacağı belirtilen araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve bu araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.



Eğer bu araştırmaya katılırsam adı geçen araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine araştırmacının büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlı kullanımını sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında herhangi bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Ebe Yasemin Dinçel'e 0549394926(cep) no'lu telefondan ve Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane birimi adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

**Katılımcı**

**Araştırmacı**

## EK-7. Emzirme ve Adaptasyon Bilgilendirme Broşürü

### Bebeğinizi Hangi Aralıklarla Emzirmelisiniz?

Emzirme sıklığı bebekten bebeğe değişir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bebek ağzını açarak, aranarak, sonunda da ağlayarak açlığını belli eder. İlk aylarda bebek uyandığında genellikle açtır ve emzirilmek ister. İlk haftalarda emzirme aralıkları bir saat, iki saat gibi çok kısa olabilir. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır.

### Hangi Pozisyonlarda Emzirebilirsiniz?

Farklı emzirme pozisyonlarından kendiniz için uygun olanı seçebilirsiniz. Önemli olan bütün pozisyonlarda sırtınız, omuzunuz, boynunuz ve kolunuz kasılmamalı, rahat ve gevşek olmalısınız.

### Yan Yatarak Emzirme



### Koltuk Altı Tutuş



### Çapraz Tutuş



### Klasik Kucakta Tutuş



## EMZİRME VE ADAPTASYON



Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz. Görüşme sonrası okuyup sormak istedikleriniz için iletişim bilgileri aşağıdadır.

Ebe Yosemin DİNÇEL

05459394926

[yosemindincel96@gmail.com](mailto:yosemindincel96@gmail.com)

2020

### Emzirmenin Önemi

Anne ile bebek arasında duygusal bağlanmayı sağlar.  
Annede annelik duygusunu, bebekte de güven duygusunu geliştirir.  
Annenin kendini daha mutlu, güvenli ve huzurlu hissetmesini sağlar.  
Depresyonu azaltır.  
Emzirme annenin ve bebeğin sağlığını hem yakın zaman hem de uzun vadede korur.  
Emzirme hormonları sayesinde doğum sonrası rahim hızla küçülür, annede kanama azalır, demir eksikliği ve anemi önlenir.  
Emzirme annede yumurtalık ve meme kanseri riskini azaltır.  
Emziren kadınlarda osteoporöz (kemik erimesi) daha az görülür.



### Anne Sütünün Bebeğe Yararları

Bebeğin dengeli ve yeterli beslenmesini sağlar. İçerik bebeğin ihtiyacına göre her yaşta uygundur.

Su içeriği yeterlidir. Bebeğe dışardan su vermek gerekmez.

Bebeği ishal, zatürre, idrar yolu enfeksiyonu ve menenjitten korur. Bebekte allerji, astım ve obezite riskini azaltır.

Bebeğin kabızlık, pişik, gaz sancısı, reflü gibi sorunlarının sıklığını azaltır.

Şeker hastalığı, kalp damar, bağırsak hastalıkları, kan kanseri, lenf tümörleri gibi birçok ciddi hastalık bebekken emzirenlerde daha nadir görülmektedir.

Bebeğin zihinsel gelişimini ve zekasını olumlu etkiler.

Bebeğin kendi bağışıklık sisteminin gelişimini hızlandırır.

**Bebeğin ilk aşısıdır.**



### Bebeğimi Ne Kadar Süre (Kaç Yaşına Kadar) Emzirmem Gerekir?

Bebek beslenmesiyle ilgili bütün bilim adamlarının, Dünya Sağlık Örgütünün, UNICEF' in önerisi ve Sağlık Bakanlığımızın politikası; **"Bebeklerin ilk 6 ay su bile verilmeden sadece anne sütüyle beslenmeleri ve 6. Aydan sonra da uygun ek beslenme ile beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmesidir."**

Emzirme sadece 6 ayla sınırlı değildir. Emzirmenin faydaları ek beslenme döneminde de devam etmektedir. Ülkemizde en çok yanlış anlaşılan konulardan birisi budur, yani emzirme uygun ek beslenmenin başladığı 6. aydan sonra da durdurulmamalı ve 2 yaşına kadar sürdürülmelidir.

### Emzirme İle İlgili Sorunum Olduğunda Nereden Yardım Alabilirim?

- ✓ Ailenin bir bireyi ya da aileye yakın, deneyimli ve bilgili bir kişi bu yardımı ve desteği verebilir.
- ✓ Deneyimli bir ebe, hemşire, anne destek grubu üyesi ya da başarılı emzirme deneyimi yaşamış bir anneden yardım alınabilir. Bu kişiler, annenin sorularını yanıtlayabilir, kuşkularını ortadan kaldıracak ve güven kazanmasını sağlayabilirler. Ayrıca annenin oturduğu yere yakın olan Anne Destek Grubuna (ADG) yönlendirebilir.
- ✓ Çevrenizde, yakınınızda ADG var ise onlara ulaştıktan sonra diğer emziren annelerle görüşüp, birlikte emzirme toplantıları yapabilir, birbirinize destek olabilirsiniz.

### EMZİRME ADAPTASYONUNU SAĞLAMAK İÇİN;

Kanguru bakımı, tenel teması sağlanmalı.

Anne bebeği ile iletişim ve göz teması kurmalı. (İletişim kurarken gözlerinin içine bakmak anne-bebek arasındaki etkileşimi kuvvetlendirir.)

Bebek ve anne uzun süre ayrı kalmamalıdır.

Anne yeterli dinlenme, uyku ve beslenmeyi sağlamalı.

Anneye sosyal destek sağlanmalı. Anneye emzirme konusunda yeterli motivasyon sağlanmalı.

Karşılaşılan sorunlarla baş edebilme ve çözüm üretebilme becerisi sağlanmalı.

### "DOĞRU EMZİRME"



#### Bebeğin Pozisyonu Nasıl Olmalı?

- ✓ Bebeğin başı ile memenin en uygun buluşabildiği, bebeğin etkin emebildiği, anneyi yormayan bir pozisyon tercih edilmelidir.
- ✓ Bebeğin boynu bükülmeden, kulak, omuz ve kalça düz bir hat oluşturmalı
- ✓ Bebek tüm vücuduyla desteklenmeli
- ✓ Göbekler karşılıklı gelecek şekilde bebek anneye yakın tutulmalı
- ✓ Bebek battaniyeye sarılmadan anne ile ten tene temas etmeli, elleri memeye dokunabilmeli
- ✓ Bebeğin burnu meme başı hizasında olmalı, meme ile bebeğin yüzü tam karşılıklı gelmeli

**Memeyi Nasıl Tutmalıyım?  
Bebeye Nasıl Vermeliyim?**



**Bebegin Memeyi Doğru  
Kavradığını Nasıl Anlarsınız?**

Ağız geniş açık olmalı  
Bebegin çenesi memeye  
dayanmalı .  
Alt dudağı dışa doğru kıvrılmış  
olmalı .  
Meme olabildiğince ağız  
doldurmuş olmalı .



- ❖ Sadece meme ucunu değil,  
meme ucunun etrafındaki  
kahverengi bölgenin çoğunu da  
ağızına almış olmalı.

**Bebegin  
Etkin/Başarılı/Doğru  
Emdiğini Nasıl Anlarsınız?**

Sakin, ritmik ve dinlenerek emer.  
Derinler 3-5 kez emer,  
yutkunur, 3-5 saniye bekler.  
Emme sırasında bebegen yanakları  
dolgundur  
Bebek emmeyi, doyup tatmin  
olunca kendi bırakır, uykuya dalar  
İlk haftalar günde 10-12 kez, sonra  
6-8 kez emer  
İlk 3-4 hafta memede 20-40 dakika  
kalabilir, sonra 5-10 dakikada  
emmeyi tamamlar.

## EK-8. Katılımcı Bilgilendirme Formu

Dr. Öğr. Üyesi Resmîye Özdilek danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi/ Ebe Yasemin Dinçel tarafından yapılacak bu çalışmanın amacı, emziren annelerin bebekleri ile emzirmeye uyumunu değerlendirmek için emzirme adaptasyon ölçeğinin (Breast Feeding Adaptation Scale -BFAS) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini test etmektir.

Taburculuk sonrasında annelerin emzirmeye adaptasyonlarını değerlendirmek, herhangi bir problemin varlığını erken tespit etmek ve sağlık profesyonellerinin veya diğer kaynakların yardımıyla çözüm bulabilmesi için “Emzirme Adaptasyon Ölçeği” kültürümüze adapte edilerek literatüre katkıda bulunacağı öngörülmektedir.

Görüşme yapılırken Covid-19 olası riskleri için alınacak önlemler:

- Sorumlu araştırmacı uygun kişisel koruyucu ekipman kullanacak, maske gibi koruyucu malzemeleriniz yoksa size de temin edecektir.
- Görüşmenin yapılacağı odada sosyal mesafe en az 1,5 metre olacak şekilde düzenleme yapılacaktır.
- Görüşme odasında bulunabilecek refakatçi sayısı sosyal mesafe kurallarına göre düzenlenecektir.
- Görüşmenin yapılacağı odanın havalandırılması periyodik olarak yapılacak, merkezi havalandırma sistemi dışında klima kullanılmayacaktır.
- Belge alışverişi esnasında kullanılmak üzere görüşme odasında el dezenfektanı bulundurulacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

## EK 9. Etik Kurul Onayı



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 80418770-020/66249  
Konu : Etik kurul başvurusuz hk.

25/09/2020

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Resmîye ÖZDİLEK

**GOKAEK-2020/16.06** GOKAEK 10 Eylül 2020 tarihli toplantısında görüşülen, Dr. Öğr. Üyesi Resmîye ÖZDİLEK sorumluluğunda yürütülmesi planlanan 2020/269 proje numaralı "Emzirme Adaptasyon Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" başlıklı proje değerlendirilmiş, (1) Gönüllülere nasıl ulaşılabileceğinin, gönüllülüğün ve veri gizliliğinin nasıl sağlanacağına açıklanması, (2) Katılımcılar için aydınlatılmış onam hazırlama kılavuzu dikkate alınarak hazırlanacak kısa bir bilgilendirme formunun anket formunun başına eklenmesi ve katılımcılara sözlü olarak da aktarılması, (3) Çalışmaya davet edilen her kadına sunulmak üzere emzirmenin önemi, dikkat edilmesi gereken konular ve adaptasyonun nasıl sağlanacağı konularında bir bilgilendirme formu hazırlanması ve olası soruların yanıtlanacağına ilişkin güvence verilmesi, (4) Anketin gerçekleştirilme sürecinde COVID-19 konusunda ne tür önlemler alınacağına açıklanması ve katılımcı bilgilendirme formuna da bu bilgilerin eklenmesi, (5) Sorumluluk beyanının sorumlu araştırmacı tarafından imzalanmasının ardından yeniden değerlendirilmesine karar verilmiştir. Sorumlu araştırmacı tarafından 15.09.2020 tarih ve 59138630-020/63824 sayılı ile gönderilen düzeltme metni değerlendirilmiş; araştırmacılara, anketler isimsiz toplanacağından gönüllü isim ve imza kısmının çıkarılması, bilgilendirme formuna "Covid-19 açısından aldığımız önlemler" başlığı altında araştırmaya katılacak gönüllüleri korumak için alınan önlemleri vurgulayacak şekilde aşağıdaki gibi düzenlenmesi gerektiği hatırlanmış, araştırmanın bu koşullarla yürütülmesi uygun bulunmuştur.

- Sorumlu araştırmacı uygun kişisel koruyucu ekipman kullanacak, eğer maske gibi koruyucu malzemeleriniz yoksa size de temin edecektir.
- Görüşmenin yapılacağı odada sosyal mesafe en az 1.5 metre olacak şekilde düzenleme yapılacaktır.
- Görüşme odasında bulunabilecek refakatçi sayısı sosyal mesafe kurallarına göre düzenlenecektir.
- Görüşmenin yapılacağı odanın havalandırılması periyodik olarak yapılacak, merkezi havalandırma sistemi dışında klima kullanılmayacaktır.
- Belge alışverişi esnasında kullanılmak üzere görüşme odasında el dezenfektanı bulundurulacaktır.

### KARAR: KABUL, PROJENİN YÜRÜTÜLMESİ UYGUNDUR.

Projenizin etik kurul başvurusunda geldiği haliyle yürütülmesi uygun bulunmuştur. Araştırmaya başlamak için Etik Kurul Onay Formu'nun alınması, Araştırmaya Etik Kurul onay tarihinden sonra en geç 90 gün içinde başlamanız, (i) Başlayamadığınızda veya protokolda bildirdiğiniz hususlarda herhangi bir değişiklik yaptığınızda Değişiklik Bilgi Formu ile, (ii) Araştırmanızı onay aldığımız şekilde tamamladığınızda Sonuç Raporu ile Etik Kurul'a başvurmanız gerekmektedir.

Doç.Dr. Nurettin Özgür DOĞAN  
Kurul Başkanı

## EK 10. Ölçek Kapsam Geçerliliği Sonucu Dr. Kim'in Uygunluk Onay Maili

