



T.C.

**ALANYA ALAADDİN KEKUBAT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

Bristol ve LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Dr. Fatma Erva KAYA

Tıpta Uzmanlık Tezi

ALANYA – 2025



T.C.

**ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

Bristol ve LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Dr. Fatma Erva KAYA

Tıpta Uzmanlık Tezi

Danışman

Doç.Dr. Birgül LİVAOĞLU SAY

ALANYA – 2025

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Dr. Fatma Erva KAYA'ya ait "Bristol ve LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeklerinin Karşılaştırılması" adlı çalışma jürimiz tarafından Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Arife USLU GÖKCEOĞLU

Üye: Doç. Dr. Birgül LİVAOĞLU SAY

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Özden AKSU SAYMAN

ETİK KURUL ONAYI: Bu çalışma için, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'nun 11.09.2024 tarih ve 20-10 karar numaralı onayı alınmıştır. (Ek-1)

TEŞEKKÜR

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalında uzmanlık eğitimi süresince hekimliğe dair sonsuz bilgi ve tecrübelerini sabırla aktaran yanında çalıŐmaktan onur duyduğum tüm hocalarıma,

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Arife USLU GÖKCEOğLU'na,

Tez sürecimde bana rehberlik edip bilimsel çalışmanın gereklerini öğreten ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Birgül LİVAOğLU SAY'a,

Birlikte çalıŐmaktan mutluluk duyduğum asistan arkadaşlarıma, hemşire ve hastane personeline sonsuz teŐekkürlerimi sunuyorum.

En büyük Őansım, hayat arkadaşım her daim yanımda olan sevgili eŐim Uzm. Dr. Mehmet Akif KAYA'ya,

Desteklerini ve sevgilerini koŐulsuz hissettiğim aileme minnettarım.

Dr. Fatma Erva KAYA

Alanya, Eylül 2025

ÖZET

Bristol ve LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeklerinin Karşılaştırılması,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi

Anne sütü, bebeklerin büyüme ve gelişimi için temel besin kaynağıdır. Emzirme başarısını değerlendirmek, desteğe ihtiyaç duyan anneleri belirlemek ve emzirme oranlarını artırmak için objektif ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) ve LATCH ölçekleri bu amaçla yaygın kullanılmaktadır.

Çalışmamız Eylül 2024 ile Mart 2025 tarihleri arasında Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi'nde miadında doğum yapan sağlıklı 157 anne ve bebeğin katılımı ile prospektif ve kesitsel şekilde yürütülmüştür. Katılımcılara doğum sonrası ilk 24 saatte ve taburculuk sonrası ilk hafta poliklinik başvurusu sırasında BEDÖ ve LATCH ölçekleri uygulanmıştır. Bebeklerin beslenme durumu 14. ve 40. günlerde telefonla takip edilmiştir.

Annelerin yaş ortalaması $29,02 \pm 6,29$ yıl (min:18, maks:45) olup, %58,0'ı (n=91) emzirme eğitimi almıştır. Planlanan emzirme süresi $21,70 \pm 5,37$ ay (min:2, maks:48), planlanan yalnızca anne sütü ile beslenme süresi ise $6,80 \pm 3,56$ ay (min:2, maks:24) olarak bildirildi. Emzirme skorları, ilk 24 saatte BEDÖ için $6,37 \pm 1,92$ ve LATCH için $8,03 \pm 1,79$ iken; ilk haftada BEDÖ için $7,48 \pm 1,10$ ve LATCH için $9,10 \pm 1,33$ olarak bulundu. Her iki ölçekte de 7. gün skorlarının ilk gün skorlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$). Yalnızca anne sütü ile beslenme oranı, ilk 24 saatte %83,4 (n=132) iken; 7. günde %68,8 (n=108), 14. günde %71,9 (n=113) ve 40. günde %68,8 (n=108) olarak saptandı. Korelasyon analizlerinde ilk 24 saat ve ilk hafta BEDÖ ve LATCH skorları arasında güçlü pozitif korelasyon ($r=0,783$, $r=0,719$, $p<0,001$) olduğu görüldü.

Lojistik regresyon analizinde; ilk 24 saatte sadece anne sütü ile beslenme olasılığını anne yaşındaki bir yıllık artışın %13,5 azalttığı (OR:0,865, $p=0,010$); LATCH skorundaki bir puanlık artışın ise 2,8 kat artırdığı (OR:2,783, $p<0,001$) saptandı. Postnatal 40. Günde sadece anne sütü ile beslenme olasılığını annede sağlık sorunu olmamasının 4,6 kat (OR:4,606, $p=0,007$), çekirdek ailede yaşamanın 23 kat (OR:22,985, $p=0,002$); ilk 24 saat LATCH skorundaki bir puanlık artışın 1,6 kat (OR:1,619, $p=0,001$), ilk hafta BEDÖ skorundaki bir puanlık artışın 1,8 kat (OR:1,782, $p=0,018$) artırdığı, annenin emzirme eğitimi almamış olmasının ise aynı olasılığı %93,5 azalttığı (OR:0,065, $p=0,004$) saptandı.

ROC analizi sonuçlarında ise postnatal 40. günde sadece AS ile beslenmeyi öngörmeye ilk 24 saat BEDÖ≥6, LATCH≥7; ilk hafta BEDÖ≥7, LATCH≥8 olarak birlikte değerlendirildiğinde bu kesim değerleri anlamlı bulundu. [AUC=0,695 (%95 GA:0,602-0,789; p<0,001) (sensitivite: %88, Spesifite: %47)]

Klinik sonuçlarda ise sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin doğum ağırlığını $6,44 \pm 2,17$ günde, formül mama kullanan bebeklerin ise $7,98 \pm 2,91$ günde ($p<0,001$) yakaladığı, sadece anne sütü ile beslenenlerde yenidoğan yoğun bakım yatış oranının anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü ($p=0,020$).

BEDÖ ve LATCH ölçekleri emzirme başarısının erken dönem değerlendirilmesinde ve uzun dönem emzirme devamlılığının öngörülmesinde güvenilir ve birbirinin alternatifi olarak kullanılacak araçlardır. Emzirme eğitimi, aile yapısı ve erken dönem emzirme skorları, 40. günde sadece anne sütü ile beslenmenin en güçlü belirleyicileri olarak saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları risk altındaki anne ve bebeklerin erken tanınması ve desteklenmesi için objektif değerlendirme araçlarının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, LATCH, Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği.

ABSTRACT

Comparison of Bristol and LATCH Breastfeeding Assessment Tools,

Department of Child Health and Diseases, Medical Specialization Thesis

Breast milk is the primary source of nutrition for infant growth and development. Objective assessment tools are needed to evaluate breastfeeding success, identify mothers requiring support, and increase breastfeeding rates. The Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT) and the LATCH score are widely used for this purpose.

This study was conducted prospectively and cross-sectionally between September 2024 and March 2025 at Alanya Alaaddin Keykubat University Faculty of Medicine, Alanya Training and Research Hospital, with the participation of 157 healthy mothers and their term infants. The BBAT and LATCH scores were administered to the participants within the first 24 hours postpartum and during the first-week outpatient visit after discharge. Infant feeding status was monitored by telephone on the 14th and 40th days.

The mean age of the mothers was 29.02 ± 6.29 years (min: 18, max: 45), and 58.0% (n=91) had received breastfeeding education. The planned duration of breastfeeding was reported as 21.70 ± 5.37 months (min: 2, max: 48), and the planned duration of exclusive breastfeeding as 6.80 ± 3.56 months (min: 2, max: 24). Breastfeeding scores at 24 hours were 6.37 ± 1.92 for BBAT and 8.03 ± 1.79 for LATCH; at the first week, 7.48 ± 1.10 for BBAT and 9.10 ± 1.33 for LATCH. Both scales showed significantly higher scores at day 7 compared to day 1 ($p < 0.001$). The exclusive breastfeeding rate was 83.4% (n=132) at 24 hours, 68.8% (n=108) at day 7, 71.9% (n=113) at day 14, and 68.8% (n=108) at day 40. Correlation analyses revealed a strong positive correlation between BBAT and LATCH scores at both 24 hours and the first week ($r=0.783$, $r=0.719$, $p < 0.001$).

Logistic regression analysis demonstrated that, within the first 24 hours, each one-year increase in maternal age reduced the likelihood of exclusive breastfeeding by 13.5% (OR: 0.865, $p=0.010$), whereas each one-point increase in LATCH score increased it 2.8-fold (OR: 2.783, $p < 0.001$). At day 40 postpartum, the likelihood of exclusive breastfeeding was increased 4.6-fold by the absence of maternal health problems (OR: 4.606, $p=0.007$), 23-fold by living in a nuclear family (OR: 22.985, $p=0.002$), 1.6-fold by each one-point increase in the initial 24-hour LATCH score (OR: 1.619, $p=0.001$), and 1.8-fold by each one-point increase in the first-week

BBAT score (OR: 1.782, $p=0.018$). Conversely, lack of breastfeeding education reduced the likelihood of exclusive breastfeeding at day 40 by 93.5% (OR: 0.065, $p=0.004$).

In ROC analysis, the cut-off values for predicting exclusive breastfeeding at day 40 were determined as BBAT ≥ 6 and LATCH ≥ 7 within the first 24 hours, and BBAT ≥ 7 and LATCH ≥ 8 at the first week. These thresholds were found to be significant [AUC=0.695 (95% CI: 0.602–0.789; $p<0.001$), sensitivity: 88%, specificity: 47%].

Clinical outcomes showed that infants exclusively breastfed regained their birth weight in 6.44 ± 2.17 days, whereas those receiving formula supplementation did so in 7.98 ± 2.91 days ($p<0.001$). Furthermore, the rate of neonatal intensive care unit admission was significantly lower among exclusively breastfed infants ($p=0.020$).

The BBAT and LATCH scores are reliable tools for the early assessment of breastfeeding success and the prediction of long-term breastfeeding continuation, and can be used interchangeably. Breastfeeding education, family structure, and early breastfeeding scores were identified as the strongest determinants of exclusive breastfeeding at day 40. The results of this study highlight the importance of objective assessment tools for early identification and support of at-risk mothers and infants.

Keywords: Breast milk, breastfeeding, LATCH, Bristol Breastfeeding Assessment Tool.

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI	III
TEŞEKKÜR.....	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VII
İÇİNDEKİLER	IX
KISALTMALAR	XI
ŞEKİLLER DİZİNİ	XII
TABLolar DİZİNİ	XIII
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Emzirmenin Tarihçesi.....	2
2.2. Meme Yapısı ve Laktasyon.....	4
2.2.1. Meme Dokusunun Anatomik Yapısı.....	4
2.2.2. Laktasyon Fizyolojisi	5
2.2.3. Laktasyonun Aşamaları	6
2.3 Anne Sütünün Özellikleri ve İçeriği.....	7
2.4 Anne Sütünün Yararları.....	8
2.5 Emzirme Tekniği.....	10
2.5.1. Emzirmeye Başalama.....	11
2.5.2. Emzirme Süresi ve Sıklığı	11
2.5.3. Temel Emzirme Pozisyonları	12
2.5.4. Bebeğin Memeyi Tutması.....	13
2.5.5 Emziren Anne ve Bebeğin Değerlendirilmesi.....	13
2.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	14
2.6.1. Emzirme Eğitimi Alma Durumu	14
2.6.2. Gebelik Parite Sayısı.....	15
2.6.3. Annenin Çalışma Durumu	15
2.6.4. Doğum Şekli.....	16
2.6.5 Annenin Eğitim Düzeyi	16
2.7. Emzirme Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar.....	16

2.7.1. Anneye Ait Sorunlar.....	16
2.7.2. Bebeğe Ait Sorunlar.....	17
2.7.3. Meme Sorunları	18
2.8. Anne Sütünün Verilmemesi Gereken Durumlar.....	20
2.9. Dünyada ve Ülkemizde Anne Sütü ile Beslenme Politikaları.....	21
2.10. Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi.....	23
2.10.1 LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeği.....	24
2.10.2. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği.....	26
2.10.3 IBFAT Emzirme Değerlendirme Ölçeği.....	27
2.10.4. Emzirme Yeterlilik Ölçeği.....	28
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	28
4. BULGULAR	31
4.1.Tanımlayıcı Özellikler ve Gebeliğe Ait Bulgular.....	31
4.2. Doğum ve İlk 24 Saate Ait Bulgular.....	33
4.3. İlk Haftaya Ait Bulgular.....	35
4.4. On Dördüncü Güne Ait Bulgular	37
4.5. Kırkıncı Güne Ait Bulgular	40
4.6. Sadece Anne Sütü ile Beslenenler ve Formül Mama Kullananların Karşılaştırılması.....	42
4.7. Doğum Şekline Göre BRISTOL ve LATCH Skorlarının Karşılaştırılması.....	45
4.8. Korelasyon Analizleri.....	46
4.9. Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi ve Anne Sütünü Bırakmayı Belirleyen Faktörlerin Logistic Regresyon Analizi.....	47
4.10. İlk 24 saat ve İlk Hafta BRISTOL ve LATCH Skorlarının Kıyaslanması.....	49
4.11. Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Öngörebilecek BRISTOL ve LATCH Skorlarını Saptama Amaçlı ROC Analizi Karşılaştırmaları.....	50
5. TARTIŞMA.....	53
6. SONUÇLAR.....	63
7. KAYNAKLAR.....	65
EKLER.....	76

Ek 1: Etik Kurul Onayı

Ek 2: Tanımlayıcı Veri Formu

Ek 3: Özgeçmiş

KISALTMALAR

- **AS:** Anne Sütü
- **AUC:** Eğri altı alan
- **BEDÖ:** Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği
- **C/S:** Sezaryen
- **CMV:** Sitomegalovirüs
- **DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- **HİV:** İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
- **HSV-1:** Herpes simpleks virüs-Tip 1
- **IBFAT:** İnfant Breastfeeding Assessment Tool
- **ILO:** Uluslararası Çalışma Örgütü
- **LATCH:** LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeği
- **M.Ö.:** Milattan Önce
- **NPV:** Negatif prediktif değer
- **NSD:** Normal spontan doğum
- **PPV:** Pozitif prediktif değer
- **TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- **UNICEF:** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
- **WABA:** Dünya Emzirme Birliği
- **YYBÜ:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1: Memenin Anatomisi.....	5
Şekil 2.2: Emzirme pozisyonları.....	13
Şekil 4.1: Kırkıncı günde sadece AS ile beslenmeyi öngörmek için en ideal emzirme değerlendirme skorunu saptamak amacıyla yapılan çoklu ROC analizi karşılaştırması.....	51
Şekil 4.2A: İlk 24 Saat ve İlk Hafta BEDÖ ve LATCH Skorlarının Emzirme Başarısını Öngörmedeki Ayırt Ediciliğine İlişkin ROC Analizi	52
Şekil 4.2B: İlk 24 Saat ve İlk Hafta BEDÖ ve LATCH Skorlarının Emzirme Başarısını Öngörmedeki Ayırt Ediciliğine İlişkin ROC Analizi	52
Şekil 5.1: BRISTOL ve LATCH Skorları Arası Korelasyon Isı Haritası.....	59

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeği.....	25
Tablo 2.2. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği.....	27
Tablo 4.1. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Gebeliğe Ait Sayısal Veriler.....	32
Tablo 4.2. Doğum ve İlk 24 Saate Ait Klinik ve Beslenme Verileri.....	34
Tablo 4.3. Postnatal 7. Gün Emzirme ve Beslenme Özellikleri.....	37
Tablo 4.4. Postnatal 14.gün Emzirme ve Beslenme Özellikleri	39
Tablo 4.5. Postnatal 40.gün Emzirme ve Beslenme Özellikleri.....	41
Tablo 4.6. İlk 24 Saatte Beslenme Şekillerine Göre Verilerin Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.7. Yedinci Günde Beslenme Şekillerine Göre Verilerin Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.8. On Dördüncü Günde Beslenme Şekillerine Göre Verilerin Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.9. Kırkıncı Günde Beslenme Şekillerine Göre Verilerin Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.10. Doğum Şekline Göre Değerlendirme Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.11. Korelasyon Analizleri.....	47
Tablo 4.12. İlk 24 Saatte Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Belirleyen Faktörler Logistic Regresyon Analizi.....	48
Tablo 4.13. Kırkıncı Günde Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Belirleyen Faktörler Logistic Regresyon Analizi.....	48
Tablo 4.14. On Dördüncü Günde Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Bırakmayı Belirleyen Faktörler Logistic Regresyon Analizi	49
Tablo 4.15. İlk 24 saat ve İlk Hafta BRISTOL ve LATCH Skorlarının Kıyaslanması.....	50

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Anne sütü (AS) bir bebeğin büyümesi ve gelişmesi için gereken tüm besin maddelerini içeren temel gıda kaynağıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ilk altı ay yalnızca anne sütüyle, ilk iki yıl da ek gıdaya ek olarak anne sütüyle beslenmeye devam etmeyi önermektedir. Bebeğe doğum sonrası en kısa sürede anne sütü verilebilmesi, anne sütü ile beslenmenin devamlılığı için önemlidir (1) (2)(3)(4).

Ülkemizde ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranları istenilen seviyede değildir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı 2008 yılındaki %42'den %41'e gerilemiştir (5). Emzirme başarısının sağlanabilmesi için annenin emzirme esnasında gözlemlenmesi, emzirmenin etkinliği ve süresinin sağlık ekibi tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir. Emzirmenin etkin şekilde sürdürülmesinde sağlık ekibinin vereceği emzirme eğitiminin rolü büyüktür. Emzirme yeterliliğinin değerlendirilebilmesi için objektif ve pratik ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır. Doğru değerlendirme geçerliliği ve güvenilirliği olan ölçüm aracı ile yapılmalıdır (6).

Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ), 2014 yılında Jenny Ingram tarafından geliştirilmiş, Gülümser Dolgun ve arkadaşları tarafından 2017 yılında Türkçeye uyarlanmış emzirme becerisini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeği, emzirme sırasında bebeğin memeyi tutma ve emme becerilerini değerlendiren beş maddelik bir ölçektir. LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeği 'nin Türkçe çevirisi 2003 yılında Yenal ve Okumuş tarafından yapılmış olup kullanımı güvenilir bir araç olarak önerilmiştir (7).

Bu çalışmanın temel amacı, BEDÖ ile LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeği arasındaki farklılıkları ve benzerlikleri incelemek ve her iki ölçeğin emzirme başarısını ölçme düzeyini karşılaştırmaktır. BEDÖ ve LATCH gibi emzirme değerlendirme ölçekleri, klinik ortamlarda emzirme danışmanları ve sağlık profesyonelleri tarafından kullanılmakta ve emzirme sürecinin izlenmesi ve gerektiğinde müdahale edilmesi için önemli araçlar olarak kabul edilmektedir. Ancak, her iki ölçeğin etkinliği ve emzirme başarısını ölçme düzeyindeki farklılıklar henüz detaylı olarak incelenmemiştir. Bu çalışma, emzirme danışmanlarına ve pediatri hekimlerine, her iki ölçeğin avantajlarını ve dezavantajlarını daha iyi anlama ve uygulamalarını daha etkin bir şekilde yönlendirme fırsatı sağlayacaktır.

Ayrıca, anne-bebek sağlığına y6nelik daha etkili m6dahale stratejilerinin geliştirilmesine de katkı sağlayabilecektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirmenin Tariğesi

Geçmişten g6n6m6ze tarihsel olarak incelendiğinde bebek gelişimi için en 6nemli besinin anne s6t6 olduğu vurgulanmıştır. Tarih 6ncesi çağlarda bebeklerin hayatta kalmasını sağlayan anne s6t6 “hayat akı” (life fuel) olarak adlandırılmıştır (8).

Belçika’daki Molars Scladina Mağarası’nda bulunan 100.000 yıllık bir Neandertal ocuğun dişlerindeki baryum miktarı, lazer tarama tekniği ile analiz edilmiştir. Kalsiyuma benzer bir element olan baryum, anne s6t6nde y6ksek miktarda bulunur ve bebek hen6z anne karnındayken mevcuttur. Bebek anne s6t6 aldıkça baryum seviyesi y6kselir, ancak katı gıdaya geçişle birlikte bu seviyede azalma g6r6l6r. Yapılan inceleme sonucunda, doğumda baryum seviyesinin en y6ksek d6zeyde olduğu, 7. ayda azalmaya başladığı ve bir yaşından sonra en d6ř6k d6zeye indiği bildirilmiştir. Bu verilere dayanarak, bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne s6t6yle beslendiği 7.aydan itibaren ise katı gıdalara geçiş yaptđı belirlenmiştir (9).

Milattan 6nce (M.6.) 1500 yılında Mısır’da yazılmış ve en eski tıbbi ansiklopedilerden biri olarak kabul edilen Ebers Papir6s6nde ocuk sağlığına dair b6l6mler incelendiğinde emzirme ve anne s6t6 ile ilgili bilgilere rastlanmıştır. Bu belgede, bebek beslenmesinde kullanılacak en 6nemli besinin anne s6t6 olduğu ve bebeğin 6 yaşına kadar anne s6t6 alması gerektiği vurgulanmıştır. Plutarkhos, ilk çağlarda yazdığı “ocukların Eğitimi 6zerine” [Peri paid6ti ag6ges] adlı eserinde, annelerin bebeklerini kendilerinin emzirmesi gerektiğini savunmuştur. Ona g6re, anneler emzirirken bebeklerine daha fazla sevgi ve şefkat g6sterebilirken, s6tanneler bu duyguyu aynı şekilde veremez, 6nk6 emzirmeyi bir sevgi g6stergesi olarak değil, maddi bir kazanç için yapmaktadır. 6te yandan, Aristo (M.6. 384-322) emzirmeyi anne ve babanın bir g6revi olarak değerlendirmiş ve s6tanne kullanımına karşı çıkmıştır (10).

Eski uygarlıklarda tanrıçaların bebek emzirdiğini g6steren tasvirlerle rastlanmış ve anne s6t6n6n şifalı olduğuna inanılmıştır (11). Orta ağ’da kadın memesi kutsal bir nesne

olarak görülmüş, emzirme ise sadece annelikle ilişkilendirilen bir eylem olmanın ötesinde, dini bir anlam da kazanmıştır (12).

Avrupa’da pastörize süt üretimi ile birlikte ilk defa 1865 yılında Profesör Von Liebig inek sütü, un, potasyum bikarbonatı karıştırarak bebek maması formülünü geliştirmiştir. Sanayi devrimiyle birlikte kadınların çalışma hayatına atılması bebeklerin yalnızca birkaç saat anneleriyle vakit geçirmesine sebep olmuş ve formül mama ile beslenmelerini zorunlu kılmıştır (13).

Yirminci yüzyılın başlarında, biberonlar kadın özgürlüğü ve modern anneliğin simgesi haline gelmiştir. Birinci Dünya Savaşı sonrasında başlayan Kadın Hakları Hareketi’nin yanlış anlaşılması sonucu, emzirmenin önemi giderek unutulmuş ve buna paralel olarak bebek mamaları, tüm toplumlarda bebek beslenmesinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Mama ile beslenmenin yaygınlaşması, bu ürünleri büyük bir endüstriyel sektör haline getirmiştir (13).

Mama ile beslenme yaygınlaştıkça sterilite problemleri başlamış ve 19. Yüzyılın başlarında kullanımı ve temizliği rahat olan cam biberonlar üretilmiştir. Ayrıca bebek mamalarının tüketiminin yaygınlaşması öncelikle D vitamini eksikliği, raşitizm, büyüme gelişme geriliği ve besin alerjileri gibi birçok yeni problemi ortaya çıkarmıştır (14).

Mama ile beslenen bebeklerde ilerleyen dönemlerde enfeksiyona bağlı ishaller nedeniyle mortalitenin arttığı görülmüş ve anne sütü ile emzirmenin önemi tekrar gündeme gelmiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), 1919 yılında annelere günde iki kez, yarım saatlik emzirme izni verilmesini onaylamış, doğum sonrası izin ve maaş ödemesinin sağlanması ise 100’den fazla ülkenin katılımıyla kabul edilerek ulusal politikalara entegre edilmiştir. Böylece, hem annenin hem de bebeğin hakları güvence altına alınmıştır. Ayrıca, UNICEF ve DSÖ biberon ve mama ile beslenme yöntemlerinden uzak durulmasını ve bebeklerin doğumdan itibaren iki yıl boyunca emzirilmesini önermiştir (15).

1990 yılında İtalya’da DSÖ ve UNICEF’in öncülüğünde kabul edilen Innocenti Deklarasyonu ile birçok ülke, bebeklere en iyi başlangıcı sağlamak amacıyla emzirmeyi teşvik eden faaliyetleri sürdürmüştür. Bu farkındalığı artırmak adına, her yıl 1 Ağustos “Dünya Emzirme Günü“ olarak ilan edilmiştir. Türkiye’nin de aralarında bulunduğu 120

ülkede Dünya Emzirme Birliği (WABA), DSÖ ve UNICEF iş birliğiyle her yıl 1-7 Ağustos tarihleri arasında “Emzirme Haftası“ kutlanmaktadır (16).

Sağlık Bakanlığı ve UNICEF işbirliği ile 1991 yılından beridir başarılı bir emzirme gerçekleşmesi için 10 öneriyi uygulayan hastaneler “Bebek Dostu Hastane“ olarak isimlendirilmiştir. Ülkemizde uygulanan “Bebek Dostu Hastane“ kavramındaki amaç annelerin gebelik sürecinden itibaren bilgilendirerek doğum sonrası hemen emzirmeye başlamasını ve emzirmenin devamlılığını sağlık ekiplerinin takipleri ile sağlamaktır. Ülkemizde 2021 yılından itibaren yılda 1000 den fazla doğum olan hastanelerde “Emzirme destek (Laktasyon-Relaktasyon)” birimlerinin kurulmasını önerilmektedir (1).

2.2. Meme Yapısı ve Laktasyon

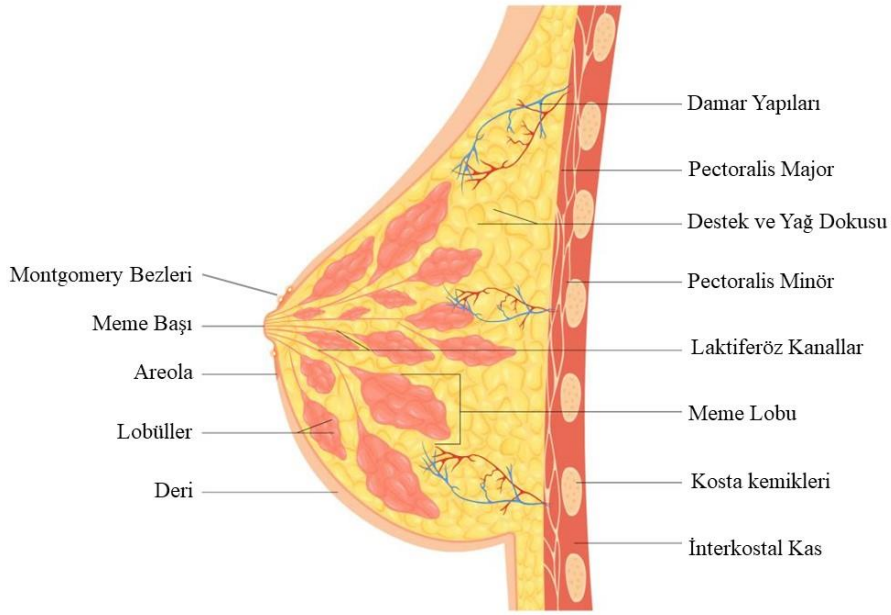
2.2.1. Meme Dokusunun Anatomik Yapısı

Meme intrauterin dönemden başlayıp ergenlik dönemine kadar sürekli değişim gösteren bir yapıya sahiptir. Gebelik ve laktasyon sürecinde ise meme dokusunun büyüklüğü ve yoğunluğu artarak en işlevsel formuna kavuşur. Memenin bu gelişimini etkileyen hormonlar arasında östrojen, progesteron, prolaktin, büyüme hormonu ve plasental hormonlar bulunur. Meme boyutlarında kişiden kişiye farklılıkların olmasının nedeni yağ dokusu hacminde değişiklik olmasıdır. Bu farklılık üretilen süt miktarını etkilemez. Puberte sonrası meme dokusu göğüs ön duvarında ikinci ve altıncı interkostal aralıkta yer alır. Memenin çapı yaklaşık 10-12 cm olup, merkezindeki maksimum kalınlık 5-7 cm’ dir. Laktasyon döneminde bir memenin ağırlığı 400-500 gram iken, laktasyon dışında ağırlığı 150 -200 gram arasındadır (17).

Memenin dış yapısında; areola, *Montgomery* salgı bezleri ve meme başı bulunmaktadır. Meme başı, sarkık olmayan bir memede dördüncü interkostal boşluk hizasında, areolanın merkezinde konik bir yükselti şeklinde yer alır. Aynı zamanda, meme kanallarının sonlandığı, sütün vücut dışına atıldığı bölgedir. Areola memenin etrafındaki dairesel koyu renkli bölgedir. Gebelik esnasında areola genişler ve pigmentasyonu artar. Areola üzerinde bulunan *Montgomery* salgı bezleri, kaygan bir sıvı salgılayarak meme başının esnek kalmasını enfeksiyon etkenlerinden korunmasını ve yaydığı özel koku sayesinde bebeğin memeyi bulmasını sağlar. Ayrıca, areola ve meme başının esnek yapısı emzirme sırasında bebeğin meme başını kolaylıkla kavramasına yardımcı olur. Meme

başının yapısında bulunan düz kas lifleri zengin duyuşal innervasyon sayesinde bebeğin emme hareketi ile sinirleri uyararak sütün dışarı boşalmasını sağlar (18).

Her bir meme, 15-20 lob barındırırken her lob ise 20-40 lobülden oluşur. Her lob büyük bir laktiferöz kanala açılır ve areola altında genişleyerek süt sinüsleri (laktiferöz sinüsler) oluşturarak meme ucuna açılır. Areolayı emzirme esnasında makas şeklinde tutmak laktiferöz sinüslere bası yaparak süt akışını engelleyebilir (17,19).



Şekil 2.1. Memenin Anatomisi

2.2.2. Laktasyon Fizyolojisi

Gebelik boyunca olgunlaşan memelerden doğum sonrası süt salınmasına laktasyon denir. Meme gelişimi ve büyümesi ilk trimesterde başlayıp gebelik süresince salgılanan progesteron, östrojen, prolaktin ve plasental laktojenik hormonlarının etkisiyle laktasyon evresine kadar devam eder. Östrojen hormonu memede su retansiyonu, yağ dokusunda artış, duktal yapılar ve alveol yapının hazırlanmasını sağlar. Progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormonu alveol bezlerinin olgunlaşmasını sağlar. İlk trimesterde başlayan alveol ve yeni kanal sistemleri ikinci ve üçüncü trimesterde de oluşmaya devam eder. İkinci trimesterde prolaktin hormonuyla kolostrum salgılanmaya başlar. Emmeyle birlikte meme başları uyarılır ve ön hipofizden prolaktin hormonu salgılanmasıyla birlikte alveolar hücrelerde süt sentezi gerçekleşir. Arka hipofizden salgılanan oksitosin hormonuyla alveol

etrafındaki mioepitelyal hücreler kasılarak alveolden kanalcıklara süt akışı gerçekleşir. Oksitosinin etkisiyle süt, süt kanalcıklarından ilerleyerek laktifer sinüslere toplanır ve meme ucundaki kanallardan dışarı salgılanır (20).

Bebeğin emmesiyle birlikte uyarı hipotalamusa gider. Hipotalamustan arka hipofize uyarı ile oksitosin salınımı gerçekleşir. Bu süreç duygusal faktörlerden etkilenir. Annenin bebeğini düşünmesi ve fiziksel temasta bulunması, bebeğin ağlaması oksitosin salınımını uyarır. Stres, korku, ağrı, sigara kullanımı ise oksitosin salınımını inhibe eder. Meme başı uyarılmasıyla birlikte artan prolaktin seviyesi yaklaşık 15 dakika içinde üst seviyeye çıkar. Meme başları düzenli şekilde uyarılırsa prolaktin düzeyi yaklaşık 2 yıl yüksek kalır. Bu sebeple bebek her istediğinde beslenirse, süt sentezinden sorumlu olan prolaktin seviyesi devamlı şekilde üst seviyede kalır (21).

2.2.3. Laktasyon Aşamaları

Laktasyon 4 aşamada incelenir.

Mammogenezis: Memenin büyümesi ve gelişmesi olarak tanımlanır. Birinci trimesterin sonlarına doğru meme venlerinde genişleme, areola pigmentasyonunda artış ve memede büyüme gerçekleşir. İkinci trimesterde lobüller olgunlaşır. 32-40. Haftalarda kolostrum birikimiyle birlikte doğuma kadar meme büyüklüğü 3 katına kadar çıkabilir (1).

Laktogenezis: Süt salgılanmasının başlangıcı olarak tanımlanır. Laktogenezis 2 evrede gerçekleşir. Evre 1 laktogenezis aşamasında kolostrum sentezi olur gebeliğin ikinci üç ayında başlar doğum sonrası 5.güne kadar sürer. Evre 2 laktogeneziste ise plasentanın atılmasıyla prolaktin düzeyi artar ve süt yapımı gerçekleşir. Doğumdan sonra 6-15.günlerde geçiş sütünün sentezlendiği aşamadır.

Galaktogenezis: Doğum sonrası 15.günden sonra süt salgılanmasının devam etmesi şeklinde tanımlanır. Bebeğin etkin emzirilmesiyle bu aşama devam eder.

İnvölüsyon: Süt salınımının azalarak bittiği aşamadır. Emzirmenin kesilmesiyle birlikte 40 gün içerisinde inhibe edici peptidler sayesinde süt sentezi durdurulur. Süt sızıntı şeklinde gelmeye devam edebilir ve zamanla azalarak biter (20,22,23).

2.3. Anne Sütünün Özellikleri ve İçeriği

Anne sütü, yenidoğan bebekler için en ideal ve en doğal besindir. İçeriğinde bebeğin büyüme ve gelişmesini destekleyen, bağışıklık sistemini güçlendiren, sindirimi kolaylaştıran birçok madde bulunur. Her annenin sütü, kendi bebeğine özel olarak bebeğin yaşına ve ihtiyaçlarına göre üretilir. İçeriği laktasyon dönemine göre değişiklik gösterir. İlk haftadaki süt kolostrum, 7-10 gün arası geçiş sütü ve 10.günden sonra olgun süt olarak tanımlanır.

Kolostrum: Doğumdan sonra ilk günlerde sarı renkte koyu kıvamdaki süte denir. Protein içeriği yüksek, yağ ve karbonhidrat içeriği daha düşüktür. Bu sebeple daha kolay sindirilir. Bağışıklık sistemini destekleyici antikorlar ve yağda eriyen vitaminler açısından zengin bir içeriğe sahiptir. Laksatif özelliği sayesinde mekonyum çıkışını kolaylaştırır ve sindirim sistemini destekler (24).

Geçiş sütü: Doğumdan sonra 5 ve 14 gün arasında salgılanan, kolostruma göre miktarı fazla, protein miktarı az, karbonhidrat, yağ ve kalori içeriği artmış süttür. Bebeğin kilo almasını sağlar.

Olgun süt: Doğumdan sonra 14. günden itibaren üretilen daha sulu, karbonhidrat ve yağ bakımından en zengin süttür. Anneler kıvamından ötürü kaygılanabilirler, eğitim sürecinde bu konu hakkında bilgilendirilerek endişeleri önlenebilir.

Önsüt / Sonsüt: Emzirme sürecinin başlarında karbonhidrattan zengin, sonlarında yağdan zengin süt oluşmaktadır. Emzirme sürecine baktığımızda hangi zaman aralığında değişimin olduğunu tespit etmek zordur. Bebek tüm ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için memenin tamamını boşaltmalı ve memeyi kendi bırakmalıdır. Bu şekilde yağdan zengin sonsütü emdiği anlaşılabilir (1,24,25).

Anne sütü içerdiği makro ve mikrobesein maddeleri ile bebekler için eşi bulunmaz bir kaynaktır. İçeriği anneden anneye hatta doğum haftasına, postnatal güne, günün hangi zamanında olduğuna göre değişkenlik gösterir. İçerisinde çeşitli biyoaktif faktörler, hormonlar, sitokinler, büyüme faktörleri, sekretuar IgA ve canlı hücreler barındırır (25–27).

Proteinler: Anne sütü whey ve kazein proteinleri içerir. Kazeine göre whey protein oranının yüksek olması sindirmeyi kolaylaştırır. Anne sütünde bulunan laktoferrin ve alfa laktalbumin gibi maddeler enfeksiyon önleyici özelliktedir. İnek sütünde anne sütüne göre

daha fazla protein bulunmasına rağmen, anne sütü yeterli protein alımını ilk 6 ayda tek başına sağlayabilmektedir (25–27).

Yağlar: Anne sütündeki yağlar bebeğin temel enerji kaynağını sağlar. Doymamış yağ asitlerinin yüksek oranda olması ve süt lipazı sindirimi büyük oranda kolaylaştırır. Uzun zincirli yağ asitlerinin yüksek miktarda bulunması nöral ve retinal gelişim için önemlidir. Kolesterol ise lipolitik enzim mekanizmalarını uyararak ileri yaş aterosklerozunu önleyici etki gösterir (27).

Karbonhidratlar: Anne sütünün ana karbonhidrat maddesi laktoz; barsak üzerine etki ederek demir, kalsiyum ve çinko emilimini artırır. Kemik ve beyin gelişimi için gerekli enerji kaynağını sağlar. Oligosakkaritler bağırsaktaki zararlı mikroorganizmalara prebiyotik etki ederek yayılmalarını engeller (28).

Vitaminler ve mineraller: Anne sütünde potasyum, sodyum, fosfor, klor bulunurken demir ve çinko kıyasla daha az bulunur. Bebeğin demir ihtiyacı annenin beslenmesine bağlıdır. Anne sütünde K vitamini bulunmaz bu sebeple doğumda her bebeğe K vitamini yapılır. D vitamini ise çok düşük düzeydedir. Anne sütü alan bebeklere günlük 400 IU D vitamini takviyesi önerilir (27).

Biyoaktif maddeler: Anne sütü içerisindeki biyoaktif maddeler hem büyümeyi hem de bağışıklığı destekler. Anne sütü beyaz kan hücreleri, immünglobulinler (IgA, IgG, IgM) sitokinler, kemokinler, büyüme faktörleri, hormonlar ve antimikrobiyal maddeler ihtiva eder. Anne sütü alan bebekler hem enfeksiyonlara hem de alerjik hastalıklara karşı daha dirençlidir (29).

2.4. Anne Sütünün Yararları

Anne sütü bebek için mucizevi bir besin kaynağıdır. Hem anne için hem bebek için hem de toplum için faydaları vardır. Emzirme; fiziksel, bilişsel ve sosyal kapasiteye yapılan en kıymetli yatırımdır (30).

Anne sütünün bebek için yararları

- ✓ Anne sütü sindirim açısından rahat, her daim kolay ulaşılabilen, taze, temiz ve ucuz bir besindir (31).

- ✓ Doğumla birlikte ten tene temas yapılarak emzirme süreci başlatılan bebeklerde erken dönemde anneye bağlandığı tespit edilmektedir. Aynı zamanda bebekleri hipotermi riskinden korur (32).
- ✓ Anne sütünde bulunan antikorlar, annenin bağışıklık kazandığı hastalıklara karşı özel olarak üretildiğinden bebeği bu hastalıklardan korur ve bağışıklık sistemini güçlendirir. Bebeğin akut otitis media, bakteriyel menenjit, alt solunum yolu ve üriner sistem enfeksiyonları geçirme riskini azaltır (33).
- ✓ Zaman içerisinde bebeğin eksikliklerine göre sütün içeriği değişir. Anne sütü alan bebekler sindirim problemlerini daha az yaşar. Crohn hastalığı, ülseratif kolit gibi kronik gastrointestinal hastalıkların görülme sıklığı azalır.
- ✓ Anne sütü alan prematüre bebeklerde mama alan bebeklere göre nekrotizan enterokolit geçirme sıklığı daha azdır (34).
- ✓ Bebeğin emme refleksi ile çene ve diş gelişimi sağlıklı bir şekilde gerçekleşir. Emzirme 1 yaşına kadar olan diş çürüklerine karşı koruyucudur (33).
- ✓ Anne sütü ile beslenme çocukluk çağındaki obezite ve diyabetten korur (35,36).
- ✓ Anne sütü ile beslenme zekâ seviyesini olumlu etkiler.
- ✓ Bebeğin uykuya kolay dalmasını sağlar, sakinleştirir.
- ✓ Ani ölüm riskini azalttığı bildirilmektedir (37).

Anne sütü ile beslemenin anne için faydaları

- ✓ Doğum sonrası ten tene temas sağlanıp erken dönemde etkili emzirme sağlanırsa anne ile bebek arasındaki bağ kurulur ve oksitosin hormonu salgılanır. Böylelikle uterus kontraksiyonu ile kanama miktarı azalır anne de anemi açısından korunmuş olur.
- ✓ Doğum sonrası ten tene temas ardından etkili ilk emzirme sayesinde annede başarmanın vermiş olduğu özgüven duygusu oluşur.
- ✓ Emzirmek stres depresyon ve kaygı seviyesini azaltır doğal bir sakinleştiricidir.
- ✓ Emzirme ile metabolizma hızlandığı için annelerin kilo vermesi daha kolay olur.

- ✓ 1 yıldan fazla emziren annelerde over kanseri, meme kanseri, tip 2 diyabet, hipertansiyon riski azalır.
- ✓ Anne sütü her koşulda verilebilmesi ve uygun sıcaklıkta olması anne için kolaylık sağlar (37), (38,39).

Anne sütünün toplum için faydaları

- ✓ Anne sütü alan bebeklerde daha az enfeksiyon görüldüğünden, tedaviye ayrılan iş gücü azalır ve ülke ekonomisine katkıda bulunulur.
- ✓ Mama ile beslenmeye göre aile bütçesine katkı sağlar.
- ✓ Mama ve biberon üretimi için atık oluşturan fabrikalara ihtiyaç kalmaz ve çevre kirliliği engellenir.
- ✓ Anne sütü ile beslenme tip 2 diyabet, obezite, annede over ve meme kanseri gibi kronik hastalıkların riskini azaltarak toplum ekonomisine katkıda bulunur.
- ✓ Anne sütü ile beslenen sağlıklı bebekler sayesinde annelerin iş gücü sürdürülebilir ve çalışma hayatındaki verimliliği artar (40).

2.5. Emzirme Tekniği

Emzirme başarısının artırılabilmesi için doğru emzirme tekniğinin uygulanması gerekmektedir. Emzirmenin etkin gerçekleştirilebilmesi için annenin bebeği uygun pozisyonda tutması, bebeğin meme başını etkin kavraması ve emzirmenin düzenli aralıklarla uygulanması gerekmektedir. Anne ve bebek için uygun ve konforlu pozisyonda emzirmenin sürdürülmesi önerilir (23,41).

Bebeğin memeyi yanlış tutmasından dolayı meme başı çatlakları, ağrı, memede hassasiyet ve bebekte beslenme sorunu ortaya çıkar. Emzirmenin başarıyla gerçekleşmesi için anne bir elini “C” şeklinde yaparak memeyi tutar diğer eli ile bebeğin sırt kısmını destekler. Bebeğin areolanın büyük bölümünü ağızına alması, yanakların içe çökmeden dolgun görünmesi ve çene hareketleriyle ritmik yutkunmanın izlenmesi etkin emmeye işaret eder (42).

2.5.1 Emzirmeye Başlama

Bebekler doğumla birlikte arama ve emme refleksi ile dünyaya gelirler. Etkili bir emzirme için arama, emme, yutma refleksinin olması gerekir. Arama refleksi bebeğin dudağı meme başına dokunmasıyla, meme başını koklar ve ağzını açar ve memeyi kavramasıyla emmeye başlar. Emme refleksi areolanın büyük kısmı ve meme ucu bebeğin ağzına yerleştirildiğinde, dilin damağa doğru hareket etmesiyle sütün salınması ve ritmik bir şekilde yutkunma sesinin duyulmasına sebep olan reflekstir. Yutma refleksi bebeğin ağzı süt ile dolunca yutmasıdır (43) .

Doğumdan sonra emme refleksinin en güçlü olduğu 15-30 dakikalık sürece reaktif dönem denir. Bu dönemde anneye ten tene temas yapıp, anne bebek arasında bağ kurulabilirse süt salgılanır ve emzirme başarısı artar. İlk 30 dakika emzirme gerçekleşmezse 2 saate kadar bebeği emzirmek güçleşir; bu döneme inaktif dönem denir. Doğum sonrası 2-6 saatler arasında reaktif dönem tekrar başlar ve bebek canlı aktif emmeye isteklidir. Bu dönemde emzirme başarıyla sağlanabilir. İncelemeler neticesinde ilk yarım saatte ten tene temas ile emzirme başarıyla sağlanabilirse emzirmenin başarı oranının yükseldiği görülmüştür (44,45).

2.5.2 Emzirme Süresi ve Sıklığı

Emzirmenin başında sentezlenen önsüt ve emzirmenin sonlarına doğru üretilen lipitten zengin sonsütü bebeğin alabilmesi için en az 10 dakikaya kadar devam edilmelidir. Annenin emzirme başlama süresi gecikirse bebeğin emme süresi de değişir. Emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği ön plandadır. Emzirme süresinin yarım saati geçmesi memede problem oluşturabilir. Emzirme süresinin kısa olması bebeğin istenilen kiloya ulaşmamasına, sonsütteki lipitten zengin süttten yararlanamamasına, memenin tamamen boşalmaması annenin meme problemleri yaşaması ve başarısız emzirmeye sebep olur. Her iki memeyi tam boşaltacak şekilde emzirilmelidir. Bir meme tamamen boşalıp diğer memede süt kalırsa diğer emzirmeye süt kalan memeden devam edilmelidir. Bebeğin isteğine göre meme verilmelidir. Bebeğin ağlaması, elini ağzına götürmesi, emme hareketleri yapması bebeğin emmeye hazır ve istekli olduğunun göstergesidir. Emzirmenin sonunda iyi emzirilen bir bebek annenin göğsünden kendi ayrılır. Bir yenidoğan günde 8-12 defa emzirilmelidir. Bebeğin uygun zamanda ve başarılı emzirilmesi süt yapımında en önemli faktördür (20,42,45).

2.5.3 Temel Emzirme Pozisyonları

Emzirmenin başarılı olması için en önemli faktörlerden biri bebeğin memeye doğru pozisyonda konumlandırılmasıdır. Anne ve bebek bulunduğu pozisyonda rahat etmelidir. Meme problemlerine neden olabileceğinden annenin bebeğe doğru pozisyonu verebilmesi gerekir.

Bebeğe pozisyon verirken dikkat edilmesi gereken özellikler şunlardır; bebek anne göğsüne yakın tutulmalı, düz bir hatta tutularak boyun bükülmesi engellenmeli, başından sırtından desteklenmeli, yüzü memeye dönük ve burnu meme ucu hizasında olmalıdır (1).

Beşik tutuşu: En çok tercih edilen emzirme pozisyonudur. Anne dik oturabilmesi için sırtından yastıkla desteklenir. Anne bebeğin başını dirseğinin iç kısmına koyar, bebek anneye dönük ve paraleldir. Anne bebeği poposundan destekler. Bebeğin alttaki kolu annenin memesinin altından geçer. Bebeğin başı bükülmeden düz bir hatta meme ile aynı hizada olması alttan yastıkla desteklenerek sağlanabilir. (Bknz: Şekil 2.2-A) Down sendromlu, hipotonik ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde tercih edilebilir (25,46).

Futbol tutuş pozisyonu: Bebeğin sırtına yastık koyularak desteklenir. Anne emzirdiği taraftaki koluyla bebeğin başını futbol topu gibi kavrar. Bebeğin ayakları annenin beline doğru aşağı sarkar. Bu pozisyonun avantajı bebeğin yüzü anneye dönük olması nedeniyle daha iyi takip edilir. (Bknz: Şekil 2.2-B) Sezaryen doğum sonrası karın içi basıncı artırmadan emzirme kolaylığı sağlar. Büyük meme, ikiz gebelik, göğüs ucu düz veya çökük ise daha çok tercih edilir (46,47).

Yan yatış pozisyonu: Anne ve bebek birbirini dönük şekilde, bebeğin ve annenin sırtı yastıkla desteklenerek, yatarak emzirme pozisyonudur. Bebeğin burnu meme ucu ile aynı hizada olmalıdır. (Bknz: Şekil 2.2-C) Epizyotomisi olan ve sezaryen doğum yapan annelerin sık tercih ettiği dinlenerek emzirebileceği bir pozisyonudur. Sütü tazyikli gelen annelere önerilir. Emzirme sırasında prolaktin hormonunun artmasıyla annenin uykusu gelebileceğinden gece emzirmelerinde kullanılmamalıdır (1,47,48).

Çapraz beşik tutuşu: Bebek beşik pozisyonundadır, annenin bir eli “ C ” şeklinde memeyi tutarken diğer eli ise bebeği sırt ve poposundan destekler. (Bknz: Şekil 2.2-D) Bu pozisyonda bebeğin baş kısmı daha iyi tutulur. Prematüre ve klavikula fraktürü olan bebeklerde konforludur (47).



A. Beşik Pozisyonu



B. Futbol Tutuşu



C. Yan Yatış Pozisyonu



D. Çapraz Beşik Pozisyonu

Şekil 2.2. Emzirme pozisyonları

2.5.4. Bebeğin Memeyi Tutması

Etkili bir emzirme için bebeğin memeyi doğru şekilde kavraması gerekmektedir. Anne bebeğin memeyi kavramasını kolaylaştırmak için areolanın gerisinden başparmağı ile üstten, diğer dört parmağı ile alttan “C” şeklinde tutarak meme başını bebeğe yöneltir. Bebeğin solunumu gözlenmeli ve burnunun açıkta kalması sağlanmalıdır. Memeye doğru yerleştirilmiş bir bebek; anneye paralel şekilde durmalı, çenesi memeye çok yakın ve ağzı açık olmalı, alt dudak dışa dönük, yanakları şiş, areolanın alt kısmı büyük oranda ağız içinde olacak şekilde gözükmeli ve yutkunma sesleri ritmik duyulmalıdır (1)(49).

2.5.5. Emziren Anne ve Bebeğin Değerlendirilmesi

Emziren anne ve bebeğin en az bir emzirme süresince gözlemlenerek değerlendirilebilir. Etkili ve başarılı bir emzirme gerçekleşmesi için bebeğin memeyi doğru

kavraması ve bebeğe doğru pozisyon verilmesi gerekmektedir. Anne ile bebeğin sevdiği pozisyonda emzirmeye devam edilmeli ve pozisyonun kurallarına dikkat edilmelidir (50).

Anne emzirme esnasında yastıkla desteklenmeli ve bebeğin alt dudağı aşağı dönük olmalı, başı ve gövdesi alttan desteklenerek, areolanın tamamına yakınına ağzına alacak şekilde memeyi kavramış olmalıdır. Etkin olarak emen bir bebek sakindir. Bebeğin emme hareketi yavaş bir şekilde ritmik olmalıdır. Emme hareketi hızlı ve cılız olması halinde annede meme ucu problemleri olabilir. Yeterli anne sütü alan bir bebek memeyi kendi bırakır. Anne memelerinde ağrı hissetmez. İyi beslenen bir bebeğin cilt turgoru iyi, mukozaları ıslaktır. Doğumdan sonraki ilk gün en az 1 defa idrar ve gaita çıkışı olmalıdır. Üç günlük olduğunda gaita mekonyumdan sarı renge döner. Bir bebeğin günde 5-6 defa idrar çıkışının olması yeterli beslendiğinin göstergesidir. Yenidoğan döneminde kilo takibi önem arz eder. Doğumdan sonra %10 a varan kilo kaybı olabilir. Bebek 4-5 günlük olduğunda kilo alımına geçmiş olmalıdır (1,51).

2.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Literatüre baktığımızda anne sütü ile beslenmeye başlanması ve sürdürülmesini etkileyen çok sayıda faktör vardır. Etkin bir emzirme için annenin beslenmesi iyi olmalı, meme dokusu gelişmiş olmalı, anne ve bebek stresten uzak bir ortamda sağlıklı şekilde bir arada bulunmalıdır. Sosyodemografik nedenler emzirmeyi en çok etkileyen faktörlerden biridir (49).

Anne ile ilgili nedenler arasında yaşı, eğitim durumu, çalışıyor olması, doğum sayısı, gebelik türü, önceki gebelikteki emzirme tecrübesi, gelir seviyesi, sağlık sorunu, meme ucu problemleri yer alır. Annenin sağlık sorunu, sigara kullanması, ilaç kullanması, emzirmeyi olumsuz etkiler. Bebekle ilgili prematürite, düşük doğum ağırlığı gibi etkenler beslenmeyi olumsuz etkiler. Kan şekerinde düşme, beslenememe gibi durumlar nedeniyle anne ile bebeğin ayrılması emzirmedeki başarı yüzdesini düşürür (52,53).

2.6.1. Emzirme Eğitimi Alma Durumu

Emzirme hakkında bilgi sahibi olmayan anneler sağlık profesyonellerinden bilgi alarak başarılı bir emzirmeyi başlatabilirler. Yapılan çalışmalarda anne sütü ve emzirme

eğitimlerinin antenatal süreçte başlanması ve doğum sonrası erken dönemde de sürdürülmesi gerektiği saptanmıştır (54).

Emzirme konusunda yanlış bilinenler neticesinde meme ucu problemleri, yanlış pozisyonda emzirilmesi, emzirme başarısını ve süt salınımını olumsuz etkilemekte ve emzirme süresinde azalmaya sebep olmaktadır (55).

Annenin emzirme pozisyonlarını bilerek emzirmesi, emzirme süresini uzatmaktadır. Doğum öncesi dönemde alınan emzirme eğitimlerinde, doğumdan sonra emzirmenin erken bırakılmaması, ek gıda dönemine erken başlanmaması özellikle vurgulanmalıdır (56).

Doğum sonrası ilk defa emzirecek annelere emzirme anında eğitim verilerek gözlemlenmelidir. Emzirme deneyimi olan anne ise bir defa kesinlikle gözlemlenmeli yanlışı varsa doğru uygulama öğretilmelidir (57).

2.6.2. Gebelik Parite Sayısı

Annenin önceki gebelik emzirme deneyiminin olması ya da kötü tecrübelerinin olması bu emzirmeye olan tutumunu etkileyecektir. Multipar anneler bebeklerini nullipar annelere göre daha uzun süre emzirdiğini gösteren çalışmalar olsa da emzirme başarısı yalnızca parite ile doğrusal ilişki göstermeyebilir. Emzirmeyi etkileyen diğer faktörler ile bütüncül yaklaşmak gerekir. Özetle, emzirme deneyimi olmayan bir annenin ilk bebeğinde başarısız olacağı yönündeki önyargı kanıtlarla desteklenmemektedir (50,58).

2.6.3. Annenin Çalışma Durumu

Anneler emzirme ve çalışma hayatını bir arada sürdürmekte zorlanabilir ve emzirmeyi erken kesmek zorunda kalabilirler. Anneler çalışma hayatına devam edip emzirme süresini kısıtlı tutmak durumunda kalacak veya çalışmayı bırakıp bebeğiyle daha uzun zaman geçirecektir. Çalışma şartları düzenlenerek emzirme imkanlarının artırılması, doğumdan sonra izin sürelerinin uzatılması ve iş yerlerinde emzirme imkanlarının sağlanması gibi bazı düzenlemeler yapılmalıdır. Böylelikle annelerin çalışma hayatına devam edebilmesi sağlanabilir (47)(59). Ülkemizde son düzenlemelere göre doğum sonrası ilk 6 aylık süreçte çalışan anneler mesai saatlerinde 3 saat, ikinci altı aylık süreçte 1.5 saat izin kullanmaktadır (60).

2.6.4. Doğum Şekli

Normal doğum yapan anneler bebeği ile erken ten tene temas ederek, anne bebek bağını kurabilir. Doğum sancularıyla birlikte salgılanan oksitosin hormonu sayesinde süt salınımı daha hızlı gerçekleşir. Sezaryen doğum yapan anneler anestezi etkisinde olması ve ameliyat yerindeki ağrılar nedeniyle bebeğiyle ten tene temas kurmakta gecikir ve oksitosin hormonu daha geç salgılanarak süt salınımında gecikme olur. Sezaryen doğum yapan anneler pozisyon vermekte güçlük yaşar ve emzirmeyi sürdürmekte daha çok yardıma ihtiyaç duyar (47,61).

2.6.5. Annenin Eğitim Düzeyi

Annenin eğitim seviyesinin yüksek olması doğum sonrası emzirmeye başlama zamanını ve süresini pozitif etkiler. Annenin eğitim seviyesi arttıkça, anne sütü ve emzirmenin faydaları konusunda daha duyarlı olduğu ve sürdürme konusunda çaba gösterdiği düşünülmektedir (62).

2.7. Emzirme Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar

2.7.1. Anneye Ait Sorunlar

Annenin sağlık problemleri emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini olumsuz etkiler. Emzirme sürecini olumsuz etkileyebilecek durumlar arasında; meme kanseri, tüberküloz, obezite, diyabet, İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) enfeksiyonu, ilaç kullanımı ve postpartum depresyon sayılabilir (47). Annenin ilaç kullanımı zorunlu ise bebeğe verebileceğimiz ilacı tercih etmeliyiz, zarar verecek ilaç kullanılacaksa ilacın konsantrasyon seviyesi izlenmelidir. Anne ilacı almadan bebeği emzirmelidir (63).

Emzirme sürecinde sigara ve alkol kullanımı emzirme başarısını düşüren önemli faktörlerden biridir. Yapılan çalışmalarda nikotinin prolaktin yapımını baskılayarak anne sütü yapımını azalttığı ve erken süttten kesilmenin gerçekleştiği görülmüştür. Sigara kullanan annelerin ek gıda dönemine erken geçtikleri, sigarayı bırakma durumunda emzirme süresinin uzadığı tespit edilmiştir. Sigara kullanan annelerin bebeklerinde kolik olma ihtimali, uyku problemleri, solunum sistemi hastalıkları, kalp ritim bozukluğu görülme oranı daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Sigara dumanı anne sütü bileşenini, tadını değiştirmektedir bu sebepten bebekler süttten kesilir ve mama kullanımını artış gösterir (64–66).

Alkol kullanan anne bebeklerinde süt yapımında azalma ve emzirme süresinde kısalma olması nedeniyle bebeğin gelişimine ve davranışlarına etki ettiği görülebilmektedir (67,68).

Emzirme döneminde artan prolaktin seviyesi ile anovulatuvar sikluslar görülür. Bebek altı aylıktan büyükse gebelik ihtimali yükselir. Östrojen ve progesteron içeren preparatlar anne sütünü azaltır bu sebeple rahim içi araç veya kondom gibi hormon içermeyen kontraseptif yöntemler önerilir. Laktasyon döneminde gebelik olursa süt yapımı azalır tadı değişebilir, gebelik açısından bir risk olmadığı sürece son trimestra kadar anne sütü verilebilir (69).

2.7.2. Bebeğe Ait Sorunlar

Bebeğin emmeye başlayamamasındaki en önemli etkenlerden biri doğum esnasında anneye uygulanan sedasyon ve analjezidir. Bebekteki metabolik bozukluklar (galaktozemi, fenilketonüri), kusma, emme refleksini engelleyen konjenital hastalıklar (yarık dudak, yarık damak), çoğul gebelikler, sinir sisteminin doğumsal defektleri, prematürite emzirmeyi kötü etkiler. Bebeğe emzik veya biberon kullanılması memeyi kavramasını olumsuz etkileyerek etkin emzirmenin gerçekleşmesi zorlaştırır. Emzik ve biberon kullanımı sindirim sistemi hastalıkları riskini artırmaktadır. Anne emziremezse sütünü sağarak kaşıkla bebeğine vermelidir (42,70).

Meme reddinde bebek isteksizdir, zayıf emer ya da emmez, memeye yerleşse bile aktif emmeden öfkeli bir şekilde ağlayarak memeden ayrılır. Memeden ayrılmanın birçok nedeni olabilir. Bu nedenler bebeğin üşümüş olması, aç olmaması, emzirme pozisyonu hataları, sütün çok olması sonucu bebeğin boğulacak gibi olması, sütün az olması, burunda tıkanıklık, anne kokusunun değişmesi, biberona alışması ve bebeğin hasta olmasıdır. Anne uygulanan sedasyon yapıcı ilaçların etkisinde de olabilir (1,70).

Dil bağı kısalığı (ankiloglossi) bebekte beslenme problemlerine bağlı sarılık, kilo kaybı, annede memenin boşalamamasına bağlı dolgunluk, mastit ve meme ucu problemlerine neden olur. Dil bağı tespit edilirse frenotomi yapılabilir (71).

Doğuştan metabolik hastalıklardan üre siklus defekti, galaktozemi, abetalipoproteinemi hastalığında da anne sütü verilmesi kontraendikedir (1).

2.7.3. Meme Sorunları

2.7.3.1 Ağrılı ve Çatlak Meme Ucu

Emzirme dönemindeki annelerin çoğunda meme başı problemleri yaşadığı tespit edilmiştir. Bebeğin hatalı pozisyonda emzirilmesi, areolayı tam kavrayamaması, memenin sık sık yıkanması, sert havluyla silinmesi, meme pompasının aşırı basınçla çekmesi, dil bağı gibi nedenler meme başında çatlaklara neden olur. İlk 5-10 günde memedeki çatlak iyileşmeye başlar. Emzirmeyle memedeki ağrı azalır. Bebek memeden ayrılırken anne serçe parmağı yardımıyla bebeğin ayrılmasını sağlar. Ayrılırken akan anne sütünden birkaç damla ile meme başına sürülerek bakım yapılır. Emzirme esnasında anne ağrı hissediyorsa emzirmeye diğer göğüsten başlamalıdır ve ağrılı göğüsteki sütü sağarak verebilir. Meme ucu mutlaka kuru tutulmalı, pamuklu çamaşırlar tercih edilmelidir. Kronik meme başı çatlaklarının nedeni bebeğin ağız içi moniliazis enfeksiyonu olabilir. Tedavi olarak meme başının bikarbonatlı suyla temizlenerek kuru tutulması ve lokal antifungal önerilir. Anne beslenmesi proteinden zengin olmalı, çinko ve A, D, E, C vitaminlerini içermelidir (70) (72).

2.7.3.2 Memede Dolgunluk (Engorjman)

Birçok meme lobunun ürettiği sütün boşalamaması ile süt kanallarında tıkanıklık ve alveollerde süt birikimi olur. Doğum sonrası dönemde emzirmenin gecikmesi, memenin tam boşalmaması, sütün fazla olması, emzirme sıklığının az olması, bebeğe iyi pozisyon verilememesi gibi durumlar meme dolgunluğuna neden olabilir. Engorjman çoğunlukla doğum sonrası 2-5.günlerde görülür ve aktif beslenme başladıktan yaklaşık 2 gün içerisinde geriler. Memede ısı artışı, şişlik, gerginlik, sertlik olabilir. Oksitosin refleksi azalır. Anneye ılık duş ile aralıklı masaj yapması önerilir böylelikle alveollerin etkilenmesi önlenir. Memedeki süt pompa veya elle sağılarak boşaltılması gerekir. Anneye basınç uygulayarak

mastite neden olabilecek dar çamaşır tercih etmemesi önerilir. Ağrılı memeye günde 2 defa 15 dakika soğuk uygulama önerilebilir (47,72).

2.7.3.3 Mastit

Emzirme döneminde memede şişlik, kızarıklık, ağrı, sıcaklık artışı gibi şikayetlerin olduğu memenin enfeksiyonudur. Memenin bağ dokusunda ve salgı bezlerinde selülit gelişir. Emzirme süresinin azlığı, meme ucu kullanımı, süt kanallarında doluluk, memeye travma öyküsü ve meme başındaki çatlaklardan bakteri girişi ile gerçekleşebilir. Çoğunlukla doğum sonrası 15-45. günlerde görülür. Mastit nedeniyle emzirme kesilmemeli, sıcak uygulama ve koltukaltından başlanarak memeye doğru masaj yapılmalıdır. Annenin sıvı alımı artırılmalı, yatak istirahati önerilmeli, antibiyotik tedavisi başlanmalıdır. Meme apsesi oluşmaması için emzirme sonrası kalan süt mutlaka sağılmalıdır (73).

2.7.3.4 Meme Apsesi

Annedeki mastit iyi tedavi edilemezse apseye ilerleyebilir. Antibiyotik tedavisine rağmen dirençli ateş, palpasyonla hareketli sertlik ve halsizlik hali vardır. Acil cerrahi müdahale ile drenaj gerekir. Sağlam memeden emzirmeye devam ederek, apse drenajı yapılan memenin 3 saatte bir sağılması gerekmektedir (23)(47)(72).

2.7.3.5 Memede Mantar Enfeksiyonları

Annede mastit ve apse tedavisinden sonra candida enfeksiyonu nedeniyle memede mantar görülebilir. Obezite ve diyabet hastalığı olan annelerde daha sık görülebilmektedir. Anne el hijyenine dikkat etmeli, memede ıslak göğüs pedleri bekletilmeden sık sık değiştirilmelidir (72).

2.7.3.6 Meme Kanseri

Meme kanseri tanısı emzirme döneminde konursa anne sütü ile beslenme kesilir. Tedavi başlanmayan annelerin süt üretimi devam eder, etkilenmemiş olan memeden emzirebilirler. Radyasyon süt yapımını olumsuz etkiler. Yapılan çalışmalarda emzirmenin kadınlarda meme kanseri riskini düşürdüğü bildirilmektedir (74,75).

2.7.3.7 Düz ve Çökük Meme Başı

Meme başı tipi doğumdan önce tespit edilerek ve önlemler alınmalı ve anneye erken ten tene temas konusunda bilgi verilmelidir. Bebeğin memeye yerleştirilmesi meme başı tipinden bağımsız şekilde başarılı olursa emmeye zorlanmadan başlar. Memeyi emerken oluşturduğu basınçla meme ucu çıkar. Meme ucunun belirginleştirilmesinde enjektör, meme kalkanı ve elektrikli göğüs pompası yardımcı olabilir. Yalnız gebelik sürecinde meme başına masaj yapılması erken doğuma neden olabilir, annelere bilgi verilmelidir. Meme ucu problemi geçene kadar anne sütü sağılarak bebek kaşıkla beslenebilir (76).

2.8. Anne Sütünün Verilmemesi Gereken Durumlar

DSÖ ve UNICEF'in yapılan çalışmalar neticesinde yenilediği anne sütünün verilmemesi gereken tıbbi nedenler mevcuttur. Anne sütü ile beslenmeye engel olan nedenler şu şekildedir;

Bebekle ilgili nedenler:

Akçaağaç şurubu hastalığında lösin, izölösün ve valin barındırmayan formül mama ile, Fenilketonüri hastalığında fenil alaninin içermeyen mama ile, Galaktozemi hastalığında laktozsuz mamalar ile beslenmelidir.

Anne ile ilgili nedenler:

Annede HIV enfeksiyonu, tedavi edilmemiş bruselloz, Ebola virüs hastalığı(şüpheli veya kanıtlanmamış), aktif tüberküloz varsa emzirmemelidir. Herpes simpleks virüs-Tip 1 (HSV-1) enfeksiyonu geçiren anne memesindeki lezyonların bebeğin ağızına temas etmemesi için aktif lezyonların tamamı geçene kadar ve sepsis nedeniyle bebeğiyle ilgilenemeyecek durumdaysa emzirmeye ara vermelidir. H1N1 enfeksiyonu geçiren anne emzirme yapamasa bile sütünü sağarak hasta olmayan başka biri tarafından bebeği besleyebilir.

Annenin kullandığı ilaçlardan psikoterapötikler, antiepileptikler, opioid analjezikler uykuya meyil ve solunum depresyonu yapabileceğinden emzirme kesilir. Radyoaktif iyot-131 alımından 2 ay sonra bebek emzirilebilir.

Topikal iyot veya povidon iyot açık yaraya kullanıldığında, emzirme sonrası bebekte tiroid hormon baskılanması veya elektrolit bozukluklarına neden olabileceğinden kullanılmamalıdır.

Sitotoksik kemoterapi tedavisi alan anneler emzirmemelidir.

Emzirmeye devam etmesi durumunda oluşabilecek riskler konusunda anne bilgilendirilip onam alınması gereken bazı durumlar vardır.

- Meme apsesi durumunda sağlam memeden emzirip, tedaviyle birlikte apseli memeden emzirebilir.

- Anne HbsAg pozitif ise doğumdan sonra 12 saat içerisinde Hepatit B aşısı ve Hepatit B İmmünglobülin yapılarak emzirebilir.

- Hepatit C, Mastit olan anne onam vererek emzirebilir.

- Nikotin, alkol, amfetamin, kokain gibi madde kullanan annelerin bebeklerine zararlı etkiler süt ile geçmektedir. Alkol, opioidler ve hint keneviri anne ve bebekte sedasyon yapabilir.

Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu açısından standart bir yaklaşım bulunmamaktadır. Uygulama olarak bazı bölgelerde anne taranır, bazılarında anne sütünü bebeğe vermeden pastörize edilir ya da dondurulur, bazılarında ise anne sütüne CMV açısından hiçbir tarama yapılmadan bebeğe verilir.

COVID-19 lu annelerin bebekleri anne sütündeki antikorlar ile korunur. Emzirme veya anne sütü ile bebeğe virüsün geçtiğini gösteren kanıt yoktur. Anne maske takarak, el hijyenine dikkat ederek emzirebilir (1)(77,78).

2.9. Dünyada ve Ülkemizde Anne Sütü ile Beslenme Politikaları

DSÖ ve UNICEF ile Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 1989'da "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü" konusunu barındıran ortak bazı öneride bulunmuştur. Bu öneriler;

Başarılı Emzirme İçin On Adım

1. Kurumda anne sütü ve emzirmenin teşvik edilerek, devamlılığının sağlanması amacıyla yazılı bir emzirme politikası oluşturulmalıdır.
2. Kurum personelinin anne sütü ve emzirme konusunda annelere yardımcı olabilmesi için bilgi ve yeterliliğe sahip olmalıdır.
3. Tüm gebelere ve ailelerine emzirmenin önemi konusunda bilgi aktarılmalıdır.
4. Yenidoğan dünyaya gelir gelmez en hızlı şekilde annesiyle ten tene temas kurmalı ve ilk yarım saat içerisinde emzirilmelidir.
5. Etkin emzirme konusunda anneye bilgi verilmeli emzirme devamlılığını sağlaması için desteklenmelidir.
6. Tıbben gerekmediği sürece yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir besin verilmez.
7. Anne ve bebeğin 24 saat boyunca aynı odada kalmaları sağlanmalıdır.
8. Bebeğin acıktığını gösteren işaretler konusunda anneye bilgi verilmeli ve bebek her istediğinde emzirilmelidir.
9. Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon ve emzik verilmemesi gerektiği ailelere bildirilmelidir.
10. Ebeveynlere taburcu olduktan sonra da anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi ve destek merkezlerinin bulunduğu ailelere aktarılmalıdır.

Uluslararası alanda DSÖ ve UNICEF 1992 yılında “Bebek Dostu Hastane” programını başlatmış ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde anne sütü ile beslenmeyi teşvik etmiş, önerilerde bulunmuştur. Bu önerilerle ülkelerde bebeklerin anne sütü ile beslenmesi artmış, hastanelerde köklü değişiklikler olmuştur. Bu on öneriyi kabul edip uygulayan hastaneler, “Bebek Dostu Hastane” olarak isimlendirilmiştir (20,49,79,80).

DSÖ verilerine bakacak olursak, dünya genelinde son yıllarda emzirme yüzdelerinde bölgesel farklılıklar görülmektedir. Afrika ve Asya'da emzirme toplumda yaygın iken, sağlık politikaları ve bilgilendirmelerle daha da artmıştır. Afrika'da 2008 yılında ilk altı ay yalnızca anne sütü verilen bebeklerin yüzdesi %31, 2018 yılında ise %43 e çıkmıştır. Asya'da 2008 yılında ilk altı ay yalnızca anne sütü verilen bebeklerin yüzdesi %36 iken, 2018 yılında ise %44 olmuştur (80).

Latin Amerika'da başarılı emzirme politikaları sayesinde emzirme oranları yükselmiştir. Latin Amerika ve Karayipler'de 2008 yılında ilk altı ay yalnızca anne sütü verilen bebeklerin yüzdesi %29 iken, 2018 yılında %26 ya gerilemiştir. Gelişmiş ülkelerin 2008 yılında ilk altı ay sadece anne sütü verilen bebeklerin oranı %23 iken 2018 yılında %26 seviyelerine çıksa da diğer kıtalarda daha fazla artış olmuştur (80).

Türkiye'de son yıllarda yapılan çalışmalarda emzirme oranlarında artış olduğu tespit edilmiştir. Buna rağmen ilk altı ay anne sütü ile beslenme istenilen seviyede değildir. Ülkemizde bölgeden bölgeye emzirme oranları değişiklik göstermektedir. Doğu Anadolu Bölgesi emzirme oranının en yüksek olduğu bölgedir. 2008 yılında bu oran %89 iken 2018 yılında %85 e düşmüştür. Marmara bölgesi en düşük emzirme oranıyla 2008 yılında %58 den 2018 yılında %53 e gerilemiştir. 2008 TNSA verilerine göre ilk iki aydaki emzirme oranı %68, 3.ayda %42 ve 5.ayın sonlarına doğru %23 olarak belirtilmiştir. 2013 verilerine baktığımız zaman ilk üç ayda yalnızca anne sütü ile beslenme %35, 5.ayın sonlarına doğru %9.5 a düşmüştür. 2018 TNSA'da doğumda emzirme oranı %98 iken, ilk altı aydaki bebeklerin %41 i yalnızca anne sütü almaktadır. Yalnızca anne sütü alan bebekler yaşla birlikte azalmakta, ilk ay %59 iken, 2-3 aylık bebekler %45'e, 4-5 aylık bebeklerin %14 oranına düşmektedir (5).

2.10. Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi

İlk altı ay yalnızca anne sütü ve bebek 24 aylık olana kadar anne sütünün devam edilmesi için başarılı ve etkin bir emzirme tekniğinin olması gerekir. Bebeğin anne sütünden kesilme sebeplerinden çoğu yanlış emzirme teknikleridir. Anne emzirme esnasında hemşire, çocuk doktoru, ebe tarafından gözlemlenir, sorun varsa tespit edilebilir ve taburculuk sonrası takipleri yapılmalıdır. Bu gözlem esnasında emzirmenin kısa ve objektif şekilde bir ölçekle değerlendirilmesi için araştırmacılar tarafında değerlendirme ölçekleri oluşturmuştur (81).

Yaygın olarak kullanılan Emzirme Değerlendirme Ölçekleri şu şekildedir;

- LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeği (LATCH Assessment Tool) (LATCH)
- Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (Bristol Breastfeeding Assessment Tool) (BEDÖ)
- IBFAT Emzirme Değerlendirme Ölçeği (İnfant Breastfeeding Assessment Tool) (IBFAT)
- Emzirme Yeterlilik Ölçeği

2.10.1. LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeği

LATCH emzirme değerlendirme ölçeği Jensen, Wallace, Kelsay tarafından 1994 yılında oluşturulmuş ve Demirhan ve arkadaşları tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Güvenirlik düzeyinin (Cronbach Alpha 0.95, gözlemciler arası %90-100) klinik kullanım için uygun olduğu saptanmıştır. LATCH emziren anneler ve sağlık ekibi için emzirme değerlendirilmesinin daha sağlıklı ve kolay yapılmasını sağlar. Bu ölçek sayesinde sağlık ekibi emzirme problemlerini saptar ve eğitim planı oluşturur (81) .

LATCH beş kriterden oluşmaktadır ve kriterlerin İngilizce isimlerinin baş harflerinin birleşmesiyle oluşmuştur.

L: Latch, memeyi kavrama

A: Audible Swallowing, yutkunma sesinin duyulması

T: Type Of Nipple, meme başı tipi

C: Comfort Of Breast, meme rahatlığı

H: Hold position, Annenin pozisyon verirken yardım ihtiyacı

Bu ölçekte her kriter 0-2 puan arasında puanlandırılır. Maksimum puan 10 dur. Düşük LATCH puanlarının destek ve yönlendirmeye ihtiyacı vardır ve taburculuk sonrası takip edilmelidir. Bebeğin doğumundan taburculuğuna kadar sık aralıklarla değerlendirilmelidir (82).

Tablo 2.1. LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeği

	0 Zayıf	1 Orta	2 İyi	Puan
	Hiçbir ölçüt sağlanamamış veya çok az ölçüt sağlanmıştır	Bazı ölçütler sağlanmıştır	Tüm ölçütler sağlanmıştır	
L LATCH Memeyi tutma	Çok uykulu ve isteksiz Memeyi tutamıyor	Memeyi tutmayı deniyor Meme başını tutuyor Emme için uyanmak istiyor	Dudakları açık Dili aşağıda Düzenli bir şekilde emiyor	
A AUDIBLE SWALLOWING Bebeğin Yutkunma Sesinin Duyulması	YOK	Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor	24 saatten önce kendiliğinden belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor Kendiliğinden ve sık yutkunma sesi duyuluyor	
T TYPE OF NIPPLE Meme Başının Tipi (Emzirmeden Sonra)	İçe çökük	Düz	Dışa dönük	
C COMFORT Breast/Nipple Annenin Meme/Meme Başı ile İlgili Rahatlığı	Tıkanma Çatlama, kanama, morluk Ciddi rahatsızlık	Doluluk Kırmızılaşma/küçük kabarcıklar Hafif/orta derecede rahatsızlık	Yumuşak Hassaslık yok	
H HOLD (Positioning) Bebeği Emme Pozisyonuna Yerleştirme	Tam yardım gerekiyor (Anne bebeğini hemşirenin tam yardımıyla tutabiliyor)	Az yardım gerekiyor (Yastık vb.) Hemşire başlangıçta anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor	Yardımsız tutabiliyor Anne bebeği memeye yerleştirebiliyor/tuta biliyor	

2.10.2. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği

Jenny Ingram ve arkadaşları tarafından 2014 yılında Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği geliştirilmiştir. Dolgun ve arkadaşları tarafından Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Cronbach alfa değeri 0.68 bulunurken, Türkçe uyarlaması 0.77 bulunmuştur. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği doğumdan sonra sık yaşanan emzirme problemlerini ve yeterliliğini saptamak için geliştirilmiştir. Emzirme esnasında sağlık ekibi tarafından anne ve bebek değerlendirilir (6,7).

Ölçüm “pozisyon verme”, “memeyi tutma”, “emme”, “yutma” olmak üzere 4 kriterden oluşmaktadır ve her kriter 0-2 puan arasında puanlandırılmaktadır. En yüksek 8 puan, en düşük 0 puan verilebilir. Ölçek sağlık ekibine emzirme problemlerini saptamada objektif bir bakış sağlar. Kısa sürede ve emzirmenin herhangi bir diliminde değerlendirme yapılabilir. Ayrıca bebeklerdeki dil bağı problemlerini saptamada duyarlı olduğu belirtilmektedir (6,7).

Tablo 2.2. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği

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

2.10.3 IBFAT Emzirme Değerlendirme Ölçeği

Matthews tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek sağlıklı ve term bebeklerin ilk 4-5 günlük süreçteki beslenme problemlerini saptamak için geliştirilmiştir. Çelik ve Demirci tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış Cronbach alfa katsayısı 0,92 hesaplanmıştır. Ölçek altı sorudan oluşmaktadır sorulardan iki tanesi puanlamaya dahil edilmez. Puanlama annelerin cevabına göre yapılır (83) (84).

Sorular uyandırılabilirlik, arama, yakalama ve bebeğin emme paterni ile ilgili olan maddeleri içerir, 0-3 puan arasında değerlendirilir. En yüksek 12 puan, en düşük 0 puandır. Emzirme anne ve bebek ilişkisini gösterir. Ölçek değerlendirmesinin anne tarafından yapılması ve ön planda sadece bebeğe odaklanması diğer ölçeklere göre olumsuz yönüdür.

2.10.4. Emzirme Yeterlilik Ölçeği

Emzirme Yeterlilik Ölçeği Dennis ve Faux tarafından geliştirilen 33 madde içeren bir ölçektir. 2003 yılında Dennis tarafından 14 soruluk kısa formu geliştirilmiştir. Ölçeğin Aluş, Tokat ve Okumuş tarafından Türkçe versiyonu yayınlanmıştır. Ölçek annelerin emzirme sürecinde karşılaşacakları zorlukları yönetebilme becerilerinin saptanmasına yöneliktir. Dennis tarafından önerilen Emzirme Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek sağlık ekibinin gözlem sonucu değerlendirmesini kapsamamaktadır, annelerin kendi geri bildirimlerine göre yeterliliğini saptamaktadır (85,86).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma türü ve evreni: Çalışmamız prospektif ve kesitsel olarak tasarlanmış olup, Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi’nde Eylül 2024 ve Mart 2025 tarihleri arasında miadında doğan katılmaya gönüllü 157 anne ve bebekleri dahil edildi.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri: Eylül 2024 ve Mart 2025 tarihleri arasında Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi’nde gebeliğin 37 ile 42 haftalar arasında doğum yapan katılmaya onay veren anneler ve doğum ağırlığı 2500 gramın üzerinde olan bebekler çalışmaya dahil edildi.

Çalışmadan dışlanma kriterleri: Prematür ve postmatür doğan, konjenital anomalili, emzirmenin hiç başlanmadığı hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Verilerin toplanması: Araştırma verileri Eylül 2024 – Mart 2025 tarihleri arasında doğum yapan annelere araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alındıktan sonra anne yanı bebek muayenesi esnasında prenatal, natal, postnatal ve demografik özelliklere ek olarak emzirme bilgilerini içeren “Tanımlayıcı Veri Formu” dolduruldu (Bknz: Ek 2). Katılımcıların doğum sonrası ilk 24 saatte, taburculuk sonrası ilk hafta içinde poliklinik

başvurusu sırasında LATCH ve BEDÖ yapılarak kaydedildi. Katılımcı bebeklerin postnatal 14.gün ve 40.günde telefonla aranarak anne sütü ile beslenme durumu, formül mama kullanıp kullanmadığı, kilo alma durumları, dehidratasyon bulguları gösterip göstermediği ve dehidratasyonun komplikasyonları nedeniyle hastaneye yatışı olup olmadığı kaydedildi.

Veri toplama araçları: Araştırmanın verileri Aydınlatılmış Onam Formu alındıktan sonra Tanımlayıcı Veri Formu, LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeği ve Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) kullanılarak toplandı.

Aydınlatılmış Onam Formu: Çalışma kriterlerine uyan her anneden, araştırmaya dâhil edilmeden önce yazılı onam alındı.

Tanımlayıcı Veri Formu (Ek 2): Araştırmacı tarafından literatür öncülüğünde oluşturulmuştur. Bu form annenin sosyodemografik bilgilerini, obstetrik öyküsünü, bebeğe ilişkin bilgileri ve emzirme ile ilgili özellikleri içermektedir. Annenin yaşı, sağlık durumu, eğitim durumu, mesleği, ekonomik durumu, gebeliği planlama durumu, gebelik türü, çocuk sayısı, emzirme eğitimi alma durumu, önceki gebelik emzirme deneyimi, gebelik haftası, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı, beslenme şekli, ilk emzirmeye başlama süresi, emzirme problemlerini içeren 43 sorudan oluşmaktadır. Araştırmamızda 14. gün ve 40. günde annelerle telefonla görüşme yapılarak bebeklerin emme süresi, beslenme durumu, beslenme şekli, emzik biberon kullanıp kullanmadığı, meme problemlerine yönelik bilgiler alınarak Tanımlayıcı Veri Formuna kaydedilmiştir.

LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeği

LATCH kısaltmasının her harfi bir değerlendirme alanını belirtir: 'L' (memeye tutunma), 'A' (bebeğin yutkunma sesi), 'T' (annenin meme ucu tipi), 'C' (annenin meme/meme başı ile ilgili rahatlığı) ve 'H' (bebeği memeye yerleştirme/pozisyonlama). Beş bileşenin her biri 0–2 arasında puanlanır ve toplam puan sayısal bir değerlendirme sağlar. LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeği sayesinde sağlık profesyonelleri annenin ve bebeğin emzirme durumunu değerlendirip, annenin eğitim ihtiyaçlarını tanımlar ve doğru müdahalede bulunulmasını sağlar. Katılımcılara ilk 24 saatte ve taburculuk sonrası ilk hafta muayenesinde emzirme bizzat araştırmacı tarafından gözlemlenerek LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeği uygulandı.

Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ)

Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği Ingram ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiş, Dolgun ve arkadaşları tarafından 2017 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek pozisyon verme, memeyi tutma, emme ve yutma olmak üzere 4 maddeden oluşur. Her madde 0, 1, 2 puan olarak değerlendirilir. Ölçekte alınan en düşük puan 0, en yüksek 8 puandır. Düşük puanlar emzirmenin etkin olmadığını gösterir. Çalışmamızda katılımcılara doğum sonrası ilk 24 saat ve taburculuk sonrası ilk hafta muayenesinde emzirme bizzat araştırmacı tarafından gözlemlenerek BEDÖ uygulandı.

Verilerin İstatiksel Analizi

İstatistiksel analiz için SPSS 26.0 for Windows programı kullanıldı. Değişkenlerin dağılımı histogramlar, Q-Q grafikleri ve Shapiro Wilk testi ile, varyans homojenliği ise Levene testi ile değerlendirildi. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma, minimum, maksimum veya ortanca [25. Persentil;75. Persentil] olarak verildi. Bağımsız gruplarda oranlar Ki Kare Analizi ile gerekli durumlarda da Fisher kesinlik testiyle yorumlanarak karşılaştırıldı. Bağımsız değişkenlerde iki grup karşılaştırmaları için Student t testi (normal dağılımda), Mann–Whitney U testi (normal dağılım sağlanmadığında) uygulandı. Tekrarlayan ölçümlerde ANOVA (Greenhouse–Geisser düzeltmesiyle) kullanıldı. Sayısal değişkenler arası ilişkiler parametrik test koşulu sağlanmadığında Spearman, sağlandığında Pearson Korelasyon Analizi ile yapıldı. Kesim değeri incelemesi ROC eğrisi analizi ile yapıldı. ROC analizi koordinatları ve çoklu ROC karşılaştırmaları için jamovi programı [The Jamovi Project (2024). jamovi. (Version 2.6) [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>] kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak kabul edildi ve $p<0,05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmanın Etik Boyutu

Etik kurul onayı Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan alınmıştır. 11.09.2024 tarihli ve 20-10 numaralı etik kurul onayı Ek-1 ile sunulmuştur.

4. BULGULAR

Araştırmaya ait bulgular bu bölümde verilmiştir.

4.1.Tanımlayıcı Özellikler ve Gebeliğe Ait Bulgular

Çalışmamıza toplamda 157 anne dahil edilmiş olup annelerin yaş ortalaması $29,02 \pm 6,29$ 'dur (min: 18, maks: 45). Çalışmaya katılan annelerin 91'i (n=91, %58,0) gebelik sürecinde emzirme eğitimi aldığını bildirmiştir. Annelerin ortalama olarak $21,70 \pm 5,37$ ay (min: 2, maks: 48) süreyle emzirmeyi planladıkları, yalnızca anne sütü verme planlarının ortalama $6,80 \pm 3,56$ ay (min: 2, maks: 24) olduğu belirlenmiştir.

Annelerin geçmiş emzirme süreleri incelendiğinde; ikinci bebeğini doğuran annelerin ilk bebeğindeki emzirme deneyimleri ortalama $15,08 \pm 9,13$ ay (min: 0, maks: 30), üçüncü bebeğini doğuran annelerin önceki iki emzirme deneyimi ortalama $17,33 \pm 9,15$ ay (min: 0, maks: 48) ve dördüncü bebeğini doğuran annelerin önceki üç emzirme deneyimi ortalama $20,78 \pm 14,97$ ay (min: 0, maks: 48) sürdüğü kaydedilmiştir. Tüm annelerin önceki emzirme deneyimleri ortalaması ise $15,90 \pm 8,20$ ay (min: 0, maks: 32) olarak bulunmuştur.

Annelerin 66'sı (%42,0) lisans ve üstü eğitim düzeyine sahipken, 50'si (%31,8) lise, 30'u (%19,2) ortaokul ve 11'i (%7,0) ilkokul mezunudur. Annelerin 54'ü (%34,4) bir çocuğa sahipken, 63'ü (%40,1) iki, 26'sı (%16,6) üç ve 14'ü (%8,9) dört çocuğa sahiptir.

Çalışmaya katılan annelerin 130'unda (%82,8) herhangi bir sağlık sorunu bulunmazken, 27'sinde (%17,2) herhangi bir sağlık sorunu mevcuttur. Sigara, alkol veya madde kullanımı olmayan annelerin sayısı 137 (%87,8) iken, bu tür kullanımı olan annelerin oranı 19'dur (%12,2). Annelerin 106'sı (%67,5) gelir getiren bir işte çalışmazken, 51'i (%32,5) çalışmaktadır. Aile yapısı dağılımında ise 154 (%92,4) oranında çekirdek aile yapısı görülürken, 12 (%7,6) oranında geniş aile yapısı mevcuttur.

Ailelerin ekonomik durumlarına bakıldığında ise, annelerin 114'ü (%72,6) kendilerini "orta" ekonomik düzeyde tanımlarken; 33'ü (%21,0) "iyi", 7'si (%4,5) "kötü" ve 3'ü (%1,9) ise "çok iyi" düzeyinde olduğunu belirtmiştir.

Gebelik özelliklerine bakıldığında, gebeliklerin sadece 2'si (%1,3) çoğul gebeliktir. Annelerin 13'ü (%8,3) yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalmıştır. Gebeliklerin 110'u

(%70,1) planlı gebelik iken, 47'si (%29,9) plansızdır. Annelerin 150'sinin (%95,5) gebeliği takipli olup, 7'si (%4,5) gebelik boyunca herhangi bir sağlık kuruluşunda izlenmemiştir. Annelerden 6'sında (%3,8) preeklampsi/eklampsi gelişmiş olup, 9'unda (%5,7) gestasyonel diyabet görülmüştür.

Çalışmamıza dahil edilen annelerin sosyodemografik özellikleri ve gebeliğe ait verileri Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Gebeliğe Ait Sayısal Veriler

Anne Yaşı (Yıl) Ortalama±SD, (Min-Maks)		29,02 ± 6,29 (18-45)
Planlanan Emzirme Süresi (Ay) Ortalama±SD, (Min-Maks)		21,70 ± 5,37 (2-48)
Planlanan Sadece Anne Sütü ile Emzirme Süresi (Ay) Ortalama±SD, (Min-Maks)		6,80 ± 3,56 (2-24)
Önceki Ortalama Emzirme Deneyimi (Ay) Ortalama±SD, (Min-Maks)		15,90 ± 8,2 (0-32)
Annenin Eğitim Durumu n(%)	İlkokul	11 (7,0)
	Ortaokul	30 (19,2)
	Lise	50 (31,8)
	Lisansüstü	66 (42,0)
Annede Sağlık Sorunu n(%)		27 (17,2)
Sigara Alkol Madde Kullanımı n(%)		19 (12,2)
Gelir Getiren İşte Çalışma n(%)		51 (32,5)
Ailenin Ekonomik Durumu n(%)	Kötü	7 (4,5)
	Orta	114 (72,6)
	İyi	33 (21,0)
	Çok İyi	3 (1,9)
Gebelik Türü n(%)	Çoğul	2 (1,3)
IVF Gebelik n(%)		13 (8,3)
Preeklampsi/Eklampsi Gelişimi n(%)		6 (3,8)
Gestasyonel Diyabetes Mellitus n(%)		9 (5,7)
Emzirme Eğitimi Alma n(%)		91 (58,0)
Aile Yapısı n(%)	Çekirdek	154 (92,4)
	Geniş	12 (7,6)

4.2. Doğum ve İlk 24 Saate Ait Bulgular

Çalışmamıza katılan bebeklerin 75'i (%41,8) kız, 82'si (%52,2) ise erkekti. Doğum haftaları incelendiğinde, doğumların 76'sının (%48,4) 38. haftada, 31'i (%19,7) 40. hafta ve üzeri, 27'si (%17,2) 39. hafta ve 23'ü (%14,7) 37. haftada gerçekleştiği görüldü. Annelerin 131'inin (%83,4) sezaryen (C/S) ile doğum yaptığı, 26'sının (%16,6) ise normal spontan vajinal yolla (NSD) doğum yaptığı belirlendi. Sezaryen ile doğum yapan annelere uygulanan anestezi tipleri değerlendirildiğinde, annelerin 127'sinde (%96,9) spinal anestezi tercih edilirken, 4'ünde (%3,1) genel anestezi kullanıldığı saptanmıştır. Bebeklerin doğum ağırlığı ortalama $3223,69 \pm 382,98$ gram (min: 2240, maks: 4100) olarak belirlenmiştir. Annelerin emzirmeye başlama zamanı ortalama $1,92 \pm 9,88$ saat (min: 1, maks: 120) olarak saptanmıştır.

İlk 24 saatteki emzirme süreleri sorgulandığında; annelerin 55'i (%35,7) bebeğini bebek istediği kadar emzirdiği, 51'inin (%33,1) 10-20 dakika, 31'inin (%20,1) 5-10 dakika, 15'inin (%9,8) 20-30 dakika ve 2'sinin (%1,3) ise 30 dakikanın üzerinde emzirdiğini belirtmişlerdir. İlk 24 saat anketinde bebeklerin 132'sinin (%84,1) anne sütü ile beslendiği, 22'sinin (%14,0) anne sütü ve mama ile beslendiği ve 3'ünün (%1,9) sadece mama ile beslendiği saptanmıştır. Annelerin emzirme sıklığına bakıldığında, 74'ü (%48,1) bebeği istedikçe/ağladıkça emzirdiğini belirtirken, 74'ü (%48,1) 1-2 saat arayla emzirdiğini ifade etmiştir. Annelerin 6'sı (%3,8) ise 4 saat ve üzeri aralıklarla emzirmektedir. İlk 24 saat anketinde 3 saatte bir emzirdiğini belirten anne bulunmamaktadır. Annelerin 129'u (%83,2) bebeğini her emzirme periyodunda iki memeden de emzirdiğini belirtirken, 26'sı (%16,8) ise sadece tek memeden emzirmektedir. Bir sonraki periyotta annelerin 31'i (%20,5) son emzirdiği memeden emzirmeye devam etmekten 36'sının (%23,9) meme seçimine dikkat etmediği bildirilmiştir. Annelerin 31'i (%19,9) meme ucu kullandığını belirtirken, 125'i (%80,1) meme ucuna ihtiyaç duymadığını ifade etmiştir. Annelerin 24'ü (%15,5) ilk 24 saat içerisinde herhangi bir süt sağma yöntemi kullanmak durumunda olduğunu belirtirken, 131'i (%84,5) hiç süt sağma yöntemi kullanmamaktadır. Süt sağma yöntemi kullanan anneler arasında, 11'i (%45,8) elle sağım yaptığını, 7'si (%29,2) elektrikli pompa ile ve 6'sı (%25,0) manuel pompa ile sağım yaptığını belirtmiştir.

Tablo 4.2. Doğum ve İlk 24 Saate Ait Klinik ve Beslenme Verileri

Cinsiyet n(%)	Kız	75 (41,8)
	Erkek	82(52,2)
Doğum Haftası n(%)	37	23(14,7)
	38	76(48,4)
	39	27(17,2)
	≥40	31(19,7)
Doğum Şekli n(%)	Sezaryen	131(83,4)
	Vajinal	26(16,6)
Beslenme Şekli n(%)	Anne Sütü	132(84,1)
	Mama	3 (1,9)
	Anne Sütü + Mama	22 (14)
Meme Ucu Kullanımı n(%)		31(19,9)
Süt Sağma Yöntemi Kullanımı n(%)		24 (15,5)
Kullanılan Süt Sağma Yöntemi n(%)	Elle Sağma	11 (45,8)
	Manuel Pompa	6 (25)
	Elektrikli Pompa	7 (29,2)
Yoğun bakım Yatışı n(%)		8 (5,2)
Kilo Kaybı Nedenli Yatış n(%)		1 (0,6)
Fototerapi ihtiyacı n(%)		4 (2,6)
Formül Mama Kullanımı n(%)		26 (16,6)
Mama Alma Yöntemi n(%)	Cupfeeding	0 (0)
	Enjektör	22 (88)
	Kaşık	0 (0)
	Kaşık Biberon	0 (0)
	Biberon	12 (12)
	Diğer	0 (0)
Meme Sorunu Yaşayan n(%)		31 (20)
Doğum Ağırlığı (gr) Ortalama±SD, (Min-Maks)		3223,69 ± 382,98 (2240-4100)
Emzirme Başlama Zamanı (saat) Ortalama±SD, (Min-Maks)		1,92 ± 9,88 (1-120)
BRISTOL Skoru Ortalama±SD, (Min-Maks)		6,37± 1,92 (0-8)
LATCH Skoru Ortalama±SD, (Min-Maks)		8,03 ± 1,79 (1-10)

Bebeklerin 26'sında (%16,6) ilk 24 saatte formül mama ihtiyacı olurken, 131'i (%83,4) sadece anne sütü ile beslenmiştir. Formül mama kullanan annelerin 22'sinin (%88,0) mamayı enjektör ile verdiğini 12'si (%12,0) ise biberon kullandığını bildirmiştir. İlk 24 saatte cupfeeding, kaşık, kaşık biberon veya diğer yöntemleri kullanan anne bulunmamaktadır. Mama kullanan annelerin 10'u (%40,0) doktor, 10'u (%40,0) hemşire, 2'si (%8,0) üst kuşak bir yakınının önerisiyle, 3 (%12,0) anne de kendi kararıyla mama kullanımına başlamıştır.

Annelerin 31'inin (%20,1) ilk 24 saatte meme sorunları yaşadığı belirlenirken, bu annelerin 22'sinde (%71,0) meme başı çatlağı, 7'sinde (%22,6) de çökük meme başı problemi gözlenmiştir. Bebeklerin 8'i (%5,2) çeşitli nedenlerle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne (YYBÜ) yatırılmıştır. Bu yatışların 1'i (%0,6) kilo kaybı, 4'ü (%2,6) ise sarılık veya fototerapi gereksinimi nedeniyle gerçekleşmiştir.

İlk 24 saatin sonunda emzirme değerlendirmesine yönelik kullanılan BEDÖ ortalaması $6,37 \pm 1,92$ (min: 0, maks: 8) olarak, LATCH ortalaması ise $8,03 \pm 1,79$ (min: 1, maks: 10) olarak saptandı.

Çalışmamızın Doğum ve İlk 24 Saate Ait Verileri Tablo 4.2'de sunulmuştur.

4.3. İlk Haftaya Ait Bulgular

Bebeklerin ilk hafta anketinde ortalama tartı kaybı $\%6,53 \pm 2,65$ (min: %2,7, maks: %15,0) olarak belirlenmiştir. Mama vermek durumunda kalan annelerin mamaya başlama günü ise ortalama $2,83 \pm 1,87$ (min: 1, maks: 7) gündür.

İlk hafta anketinde bebeklerin 108'i (%68,8) yalnızca anne sütüyle, 47'si (%29,9) anne sütü ve mama ile, 2'si (%1,3) ise yalnızca mamayla beslenmektedir. Annelerin 81'i (%52,9) bebeklerini 10-20 dakika, 29'u (%19) 5-10 dakika, 26'sı (%17) 20-30 dakika, 15'i (%9,8) bebeğin istediği kadar ve 2'si (%1,3) ise 30 dakikadan fazla süreyle emzirdiğini ifade etmiştir. Emzirme sıklığı açısından değerlendirildiğinde ise ilk hafta anketinde annelerin 93'ü (%60,8) 1-2 saatte bir sıklıkta emzirirken, 34'ü (%22,2) bebek her istediğinde, 24'ü (%15,7) 3 saatte bir ve 2'si (%1,3) ise 4 saat veya daha uzun aralıklarla emzirdiğini bildirmiştir. Annelerin 146'sı (%94,2) bebeğini her emzirme periyodunda iki memeden de emzirdiğini belirtirken, 9'u (%5,8) ise bir emzirme periyodunda tek memeden emzirmeyi tercih etmektedir. Annelerin 29'u (%19,5) bir sonraki periyotta son emzirdiği memeden emzirmeye devam etmekten 18'inin (%12,1) meme seçimine dikkat etmediği bildirilmiştir.

Ayrıca ilk hafta anketinde annelerin 17'sinin (%10,9) meme ucu kullandığı bildirilmiştir. Annelerin 65'inin (%41,7) ilk hafta içerisinde herhangi bir süt sağma yöntemi kullandığı, bunların 6'sının (%9,2) elle, 25'inin (%38,5) elektrikli pompa ile ve 34'ünün de (%52,3) manuel pompa ile sağım yaptığı saptanmıştır. Bebeklerin ilk hafta süresince 58'inde

(%37,2) herhangi bir dönemde formül mama ihtiyacı olurken, 98'i (%62,8) hiç formül mama gereksinimi olmadan sadece anne sütü ile beslenmiştir. Formül mama verilen bebeklerde, mamaya başlama günü çeşitlilik göstermektedir. Mama ihtiyacı olan bebeklerin 18'i (%31) ilk gün, 13'ü (%22,4) ikinci gün ve 11'i (%19,0) üçüncü gün mama almaya başlamıştır. Mama kullanan annelerin 36'sı (%61) doktor, 6'sı (%10,2) hemşire, 2'si (%3,4) üst kuşak bir yakınının önerisiyle, 15 (%25,4) anne de kendi kararıyla mama kullanımına başlamıştır.

Annelerin ilk hafta bebeklerine mama verme yöntemleri incelendiğinde, biberonun en yaygın tercih edilen yöntem olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan mama alan bebeklerin 29'u (%50) biberonla beslenmiştir. İkinci en sık kullanılan yöntem ise enjektör olmuştur; toplamda 22 bebek (%37,9) mama alımında enjektör kullanmıştır. Daha az sıklıkta tercih edilen yöntemler arasında kaşık 4 (%6,9) ve kaşık biberon 3 (%5,2) anne tarafından kullanılmıştır. Bulgular cupfeeding ve diğer yöntemlerin ise ilk haftada hiç kullanılmadığını ortaya koymaktadır.

Bebeklerin ilk haftasında biberon kullanımı incelendiğinde, 53 bebekte (%33,8) biberon kullanıldığı tespit edilmiştir. Buna karşılık, 104 bebekte (%66,2) biberon kullanılmadığı görülmektedir. Bu durum, bebeklerin yaklaşık üçte birinin ilk haftalarında en az bir defa biberonla tanıştığını ortaya koymaktadır.

İlk hafta annelerden 62'si (%39,5) bir meme sorunu yaşadığını belirtirken, sorun yaşayan anneler arasında meme başı çatlağı 51 katılımcı ile (%82,3) en yaygın sorun olmuştur. Diğer bildirilen sorunlar arasında 8 annede (%12,9) mastit ve 3 annede (%4,8) ise çökük meme başı bulunmaktadır. İlk hafta hiçbir annede apse, mantar ve diğer meme sorunlarına rastlanmamıştır.

Emzirme bırakma nedenleri incelendiğinde, annelerden biri kendi tercihi ile emzirmek istemediği için, biri tıbbi nedenlerden dolayı, biri ise meme sorunu yaşadığı için emzirmeyi bıraktığını ifade etmiştir.

Toplam 155 bebek (%98,7) ilk hafta içerisinde poliklinik kontrolüne gitmiş, yalnızca 2 bebek (%1,3) bu kontrole katılmamıştır. İlk hafta bebeklerin 31'i (%19,7) herhangi bir sebeple YYBÜ'ne yatış ihtiyacı duyarken; YYBÜ yatış nedenlerine bakıldığında, 12 bebek

(%7,7) kilo kaybı nedeni, 26 bebek (%16,6) ise sarılık veya fototerapi ihtiyacı nedeniyle yatırılmıştır.

Katılımcıların ilk hafta sonundaki Bristol değerlendirme ölçeği ortalaması $7,48 \pm 1,10$ (min: 0, maks: 8) iken, LATCH değerlendirme ölçeği ortalaması ise $9,10 \pm 1,33$ (min: 0, maks: 10) olarak belirlenmiş.

Çalışmamızın yedinci güne ait verileri Tablo 4.3 te sunulmuştur.

Tablo 4.3. Postnatal 7. Gün Emzirme ve Beslenme Özellikleri

Beslenme Şekli n(%)	Anne Sütü	108 (68,8)
	Mama	2 (1,3)
	Anne Sütü + Mama	47 (29,9)
Meme Ucu Kullanımı n(%)		17 (10,9)
Süt Sağma Yöntemi Kullanımı n(%)		65 (41,7)
Kullanılan Süt Sağma Yöntemi n(%)	Elle Sağma	6 (9,2)
	Manuel Pompa	34 (52,3)
	Elektrikli Pompa	25 (38,5)
Yoğun bakım Yatışı n(%)		31 (19,7)
Kilo Kaybı Nedenli Yatış n(%)		12 (7,7)
Fototerapi ihtiyacı n(%)		26 (16,6)
Formül Mama Kullanımı n(%)		58 (37,2)
Mama Alma Yöntemi n(%)	Cupfeeding	0 (0,0)
	Enjektör	22 (37,9)
	Kaşık	4 (6,9)
	Kaşık Biberon	3 (5,2)
	Biberon	29 (50)
	Diğer	0 (0,0)
İlk Hafta Biberon Kullanımı n(%)		53(33,8)
İlk Hafta Meme Sorunu Yaşayan n(%)		62 (39,5)
İlk Hafta Tartı Kaybı (%)Ortalama±SD, (Min-Maks)		$6,53 \pm 2,65$ (2,7-15)
Mama Vermeye Başlama Günü Ortalama±SD, (Min-Maks)		$2,83 \pm 1,87$ (1-7)
BRISTOL Skoru Ortalama±SD, (Min-Maks)		$7,48 \pm 1,10$ (0 – 8)
LATCH Skoru Ortalama±SD, (Min-Maks)		$9,10 \pm 1,33$ (0-10)

4.4. On Dördüncü Güne Ait Bulgular

On dördüncü gün kontrolünde bebeklerin 113'ü (%71,9) yalnızca anne sütü ile, 42'si (%26,8) ise anne sütü ve mama ile birlikte ve 2'si de (%1,3) yalnızca mama ile beslenmektedir.

Bebeklerin emzirilme süresi incelendiğinde, 79 (%51,3) annenin bebeklerini 10-20 dakika, 30 (%19,5) anne 20-30 dakika, 26 (%16,9) anne 5-10 dakika aralığında emzirdiği görülmektedir. Annelerin 14'ü (% 9,1) bebeklerini bebek istediği kadar emzirirken, 5'i (%3,2) ise 30 dakikadan daha uzun süre emzirmektedir.

Annelerin bebeklerini ne sıklıkta emzirdiği sorgulandığında, en yaygın olarak 1-2 saat aralıklarla emzirmenin tercih edildiği görülmektedir. Toplam 85 anne (%55,2) bu sıklığı tercih etmektedir. İkinci en yaygın yaklaşım ise 40 anne ile (%26,0) bebek istedikçe/ağladıkça emzirmektir. Annelerin 29'u (% 18,8) bebeklerini 3 saatte bir emzirdiğini belirtmiştir. 4 saat ve diğer aralıklarla emzirme eğilimi ise hiç görülmemiştir.

Annelerin 145'i (%92,9) bebeğini her emzirme periyodunda iki memeden de emzirdiğini belirtirken, 11'i (%7,1) ise sadece tek memeden emzirmektedir. Bir sonraki periyotta annelerin 28'i (%18,7) son emzirdiği memeden emzirmeye devam etmekten 23'ü (%15,3) meme seçimine dikkat etmediği bildirilmiştir.

14. Gün anketine katılan annelerin 14'ü (%9,0) meme ucu kullandığını belirtirken, 55'i (%35,3) ilk on dört gün içerisinde herhangi bir süt sağma yöntemi kullanmak durumunda olduğunu bildirmiştir. Süt sağma yöntemi kullanan anneler arasında, 4'ü (%7,3) elle sağım yaptığını, 24'ü (%43,6) elektrikli pompa ile ve 27'si (%49,1) manuel pompa ile sağım yaptığını belirtmiştir.

Bebeklerin ilk on dört gün içerisinde 50'sinde (%32,1) herhangi bir dönemde formül mama ihtiyacı olurken, 106'sı (%67,9) bu süre boyunca sadece anne sütü ile beslenmiştir. Formül mama verilen bebeklerde, mamaya başlama zamanı ortalama $3,62 \pm 3,15$ (min: 1, maks: 14) gün olarak belirlenmiştir. Mama kullanan annelerin 32'si (%61,5) doktor, 3'ü (%5,8) hemşire, 1'i (%1,9) üst kuşak bir yakınının önerisiyle, 16 (%30,8) anne de kendi kararıyla mama kullanımına başlamıştır.

Bebeklere ilk on dört gün mama verilirken çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Bu yöntemler arasında biberon en yaygın tercih edilen olmuştur; mama alan bebeklerin 33'ü (%63,5) biberon ile beslenmiştir. Bunu takiben 10 bebek (%19,2) enjektör, 7 bebek (%13,5) kaşık, 1 bebek de (%1,9) kaşık biberon ile beslenmiştir. Cupfeeding ise hiç kullanılmamıştır. Mama veya anne sütü ile beslenen bebeklerin ilk 14 gününde biberon kullanım gereksinimleri incelendiğinde, 53 bebekte (%33,8) biberon kullanıldığı tespit edilmiştir.

14. gün anketi sırasında annelerden 40'ı (%25,5) bir meme sorunu yaşadığını belirtirken, sorun yaşayan anneler arasında meme başı çatlağı (n=34, %85) en yaygın sorun olmuştur. Diğer bildirilen sorunlar arasında 3 anne (%7,5) mastit, 2 anne de (%5) çökük meme başı sorunu yaşamıştır. Bu dönemde hiçbir annede apse, mantar gibi meme sorunlarına rastlanmamıştır.

Emzirmeyi bırakan 4 anne incelendiğinde, emzirmeyi bırakma nedeni olarak 1'i (%25) emzirme eğitiminin eksikliği, 1'i (%25) emzirmek istemediği, 1'i (%25) tıbbi nedenlerden ötürü ve 1'i (%25) de meme sorunlarından dolayı emzirmeyi bıraktığını bildirmiştir.

İlk on dört günde katılımcı 155 bebek (%98,7) poliklinik kontrolüne gitmiş. Bebeklerin 31'i (%19,7) YYBÜ'ne yatış ihtiyacı duyarken, 13 bebek (%8,3) kilo kaybı nedeniyle, 25 bebek (%15,9) ise sarılık veya fototerapi ihtiyacı nedeniyle yatırılmıştır.

Çalışmamızın 14.Gün verileri Tablo 4.4 te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Postnatal 14.gün Emzirme ve Beslenme Özellikleri

Beslenme Şekli n(%)	Anne Sütü	113 (71,9)
	Mama	2 (1,3)
	Anne Sütü + Mama	42 (26,8)
Meme Ucu Kullanımı n(%)		14 (9,0)
Süt Sağma Yöntemi Kullanımı n(%)		55 (35,3)
Kullanılan Süt Sağma Yöntemi n(%)	Elle Sağma	4 (7,3)
	Manuel Pompa	27 (49,1)
	Elektrikli Pompa	24 (43,6)
Yoğun bakım yatışı n(%)		31 (19,7)
Kilo Kaybı Nedeniyle Yatış n(%)		13 (8,3)
Fototerapi ihtiyacı n(%)		25 (15,9)
Formül Mama Kullanımı n(%)		50 (32,1)
Mama Alma Yöntemi n(%)	Cupfeeding	0 (0,0)
	Enjektör	10 (19,2)
	Kaşık	7 (13,5)
	Kaşık Biberon	1 (1,9)
	Biberon	33 (63,5)
	Diğer	1 (1,9)
İlk 14 Gün Biberon Kullanımı n(%)		53 (33,8)
İlk 14 Gün Meme Sorunu Yaşayan n(%)		40 (25,5)
Mama Vermeye Başlama Günü Ortalama±SD, (Min-Maks)		3,62 ± 3,15 (1-14)

4.5. Kırkıncı Güne Ait Bulgular

Kırkıncı gün kontrolünde bebeklerin 108'i (%68,8) yalnızca anne sütü ile 46'sı (%29,3) hem anne sütü hem de mama ile 3'ü (%1,9) de yalnızca mama ile beslenmektedir. Mama verilmeye ortalama $12,13 \pm 14,64$ günde (min: 1, maks: 40) başlanmış olup, bebeklerin doğum ağırlığını yakalama süresi ortalama $6,92 \pm 2,52$ gün (min: 3, maks: 20) olarak saptanmıştır.

Bebeklerin emzirilme süresi incelendiğinde, 77 (%50,3) annenin bebeklerini 10-20 dakika, 31 (%20,3) anne 20-30 dakika, 27 (%17,6) anne 5-10 dakika aralığında emzirdiği görülmektedir. Annelerin 15'i (%9,8) bebeklerini bebek istediği kadar emzirirken, 3'ü (%2) ise 30 dakikadan daha uzun süre emzirmektedir.

Annelerin bebeklerini ne sıklıkta emzirdiği sorgulandığında, en yaygın olarak 1-2 saat arayla emzirmenin tercih edildiği görülmektedir. Toplam 81 anne (%52,9) bu sıklığı tercih etmektedir. İkinci en yaygın yaklaşım ise 37 anne ile (%24,2) bebek istedikçe/ağladıkça emzirmektir. Annelerin 35'i (%22,9) bebeklerini 3 saatte bir emzirdiğini belirtmiştir. 4 saat ve diğer aralıklarla emzirme eğilimi ise hiç görülmemiştir.

Annelerin 145'i (%94,2) bebeğini her emzirme periyodunda iki memeden de emzirdiğini belirtirken, 9'u (%5,8) ise sadece tek memeden emzirmektedir. Bir sonraki periyotta annelerin 25'i (%16,9) son emzirdiği memeden emzirmeye devam etmekten 30'u (%20,3) meme seçimine dikkat etmediği bildirilmiştir.

40. Gün anketine katılan annelerin 11'i (%7,1) meme ucu kullandığını belirtirken, 54'ü (%34,8) ilk kırk gün içerisinde herhangi bir süt sağma yöntemi kullanmak durumunda olduğunu bildirmiştir. Süt sağma yöntemi kullanan anneler arasında, 4'ü (%7,3) elle sağım yaptığını, 24'ü (%43,6) elektrikli pompa ile ve 27'si (%49,1) manuel pompa ile sağım yaptığını belirtmiştir.

Bebeklerin ilk kırk gün içerisinde herhangi bir zaman diliminde 61'inde (%38,9) formül mama ihtiyacı olurken, 96'sı (%61,1) bu süre boyunca sadece anne sütü ile beslenmiştir. Mama kullanan annelerin 31'i (%50,8) doktor, 3'ü (%4,9) hemşire, 27 (%44,3) anne de kendi kararıyla mama kullanımına başlamıştır.

Bebeklere ilk kırk gün mama verilirken çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Bu yöntemler arasında biberon en yaygın tercih edilen olmuştur; mama alan bebeklerin 48'i (%78,7) biberon ile beslenmiştir. Bunu takiben 7 bebek (%11,5) enjektör, 5 bebek (%8,2) kaşık, 1 bebek de (%1,6) kaşık biberon ile beslenmiştir. Cupfeeding ise hiç kullanılmamıştır. Mama veya anne sütü ile beslenen bebeklerin ilk 40 gününde biberon kullanım gereksinimleri incelendiğinde, 65 bebekte (%41,4) biberon kullanıldığı tespit edilmiştir.

40. gün anketi sırasında annelerden 33'ü (%21) bir meme sorunu yaşadığını belirtirken, sorun yaşayan anneler arasında meme başı çatlağı (n=29, %87,8) en yaygın sorun olmuştur. Diğer bildirilen sorunlar arasında 2 anne (%6,1) mastit, 2 anne de (%6,1) çökük meme başı sorunu yaşamıştır. Bu dönemde hiçbir annede apse, mantar gibi meme sorunlarına rastlanmamıştır.

Tablo 4.5. Postnatal 40.Gün Emzirme ve Beslenme Özellikleri

Beslenme Şekli n(%)	Anne Sütü	108 (68,8)
	Mama	3 (1,9)
	Anne Sütü + Mama	46 (29,3)
Meme Ucu Kullanımı n(%)		11 (7,1)
Süt Sağma Yöntemi Kullanımı n(%)		54 (34,8)
Kullanılan Süt Sağma Yöntemi n(%)	Elle Sağma	4 (7,3)
	Manuel Pompa	27 (49,1)
	Elektrikli Pompa	24 (43,6)
Yoğun Bakım Yatışı n(%)		28 (17,8)
Kilo Kaybı Nedeniyle Yatış n(%)		10 (6,4)
Fototerapi İhtiyacı n(%)		23 (14,6)
Formül Mama Kullanımı n(%)		61 (38,9)
Mama Alma Yöntemi n(%)	Cupfeeding	0 (0,0)
	Enjektör	7 (11,5)
	Kaşık	5 (8,2)
	Kaşık Biberon	1 (1,6)
	Biberon	48 (78,7)
İlk 40 Gün Biberon Kullanımı n(%)		65 (41,4)
İlk 40 Gün Meme Sorunu Yaşayan n(%)		33 (21,0)
İlk Mama Önerilme Günü Ortalama±SD, (Min-Maks)		9,55 ± 13,44 (1-40)
Mama Vermeye Başlama Günü Ortalama±SD, (Min-Maks)		12,13 ± 14,64 (1-40)
Doğum Ağırlığını Yakalama Günü Ortalama±SD, (Min-Maks)		6,92 ± 2,52 (3-20)

Emzirmeyi bırakan 5 anne incelendiğinde, emzirmeyi bırakma nedeni olarak 1'i (%20) emzirme eğitiminin eksikliği, 2'si (%40) emzirmek istemediği, 1'i (%20) tıbbi nedenlerden ötürü ve 1'i (%20) de meme sorunlarından dolayı emzirmeyi bıraktığını bildirmiştir.

Katılımcı 151 bebek (%98,7) birinci ay poliklinik kontrolüne gitmiş. Bu süreçte bebeklerin 28'i (%17,8) YYBÜ'ne yatış ihtiyacı duyarken, 10 bebek (%6,4) kilo kaybı nedeniyle, 23 bebek (%15,9) ise sarılık veya fototerapi ihtiyacı nedeniyle yatırılmıştır.

Çalışmamızın 40.Gün verileri Tablo 4.5 te sunulmuştur.

4.6. Sadece Anne Sütü ile Beslenenler ve Formül Mama Kullananların Karşılaştırılması

4.6.1 İlk 24 Saatte Sadece Anne Sütü ile Beslenenler ve Formül Mama Kullananların Karşılaştırılması

İlk 24 saatte sadece anne sütü ile beslenen grup formül mama kullanan gruba (anne sütü + mama ve sadece mama ile beslenen bebekler) karşılaştırıldığında sadece anne sütü ile beslenen grupta ilk gün LATCH ve BEDÖ skorlarının her ikisi de istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksekti. (sırasıyla $p<0,001$ ve $p<0,001$). Sadece anne sütü ile beslenen grupta süt sağma oranı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi yatış oranı, formül mama alma oranı, annenin meme problemi yaşama oranı formül mama kullanan gruba kıyasla istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha düşüktü (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,021$, $p<0,001$ ve $p=0,003$). İlk 24 saatte gruplar arasında karşılaştırılan diğer parametreler bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. İlk 24 Saatte Beslenme Şekillerine Göre Verilerin Karşılaştırılması

		Sadece Anne Sütü (n=132)	Formül Mama Kullanan (n=24)	p
İlk Gün LATCH Skoru		8,36 ± 1,55	6,17 ± 1,88	<0,001 [†]
İlk Gün BRISTOL Skoru		8,0 [6,0;8,0]	5,0 [4,0;6,0]	<0,001 [#]
Süt Sağma Yöntemi Kullanımı	Var	12 ^a (9,2)	12 ^b (50,0)	<0,001 ^z
	Yok	119 ^a (90,8)	12 ^b (50,0)	
Yoğun Bakım Yatışı	Var	4 ^a (3,1)	4 ^b (16,7)	0,021 ^z
	Yok	127 ^a (96,9)	20 ^b (83,3)	
Meme Sorunu	Var	20 ^a (15,5)	11 ^b (44,0)	0,003 ^z
	Yok	109 ^a (84,5)	14 ^b (56,0)	

[†] Student's t Test, [#] Mann-Whitney U Test, ^z Ki-kare Test. Veriler ortalama ± standart sapma, ortanca [25.persentil ; 75.persentil] veya n (%) şeklinde verilmiştir. Ki-Kare testinde gruplar arasında farklılığı göstermek için üst simge şeklinde harfler kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı p değerleri kalın ve eğik olarak gösterilmiştir.

4.6.2 Yedinci Günde Sadece Anne Sütü ile Beslenenler ve Formül Mama Kullananların Karşılaştırılması

Yedinci günde sadece anne sütü ile beslenen grupla formül mama kullanan grup (anne sütü + mama veya sadece mama ile beslenen bebekler) kıyaslandığında sadece anne sütü ile beslenen grupta ilk hafta LATCH ve BEDÖ skorlarının her ikisi de istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksekti (sırasıyla p<0,001 ve p<0,001). Sadece anne sütü ile beslenen grupta Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi yatış oranı, kilo kaybı nedeniyle yatış oranı, formül mama alma oranı ve biberon kullanma oranı formül mama kullanan gruba kıyasla istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha düşüktü (sırasıyla p=0,020, p=0,001, p<0,001 ve p<0,001). İlk hafta mama alan ancak sonra sadece anne sütü ile beslenmeye devam eden bebeklerde diğer gruptan farklı olarak mamanın enjektörle verilme oranının daha yüksek olduğu görüldü (p=0,027). İlk haftada gruplar arasında karşılaştırılan diğer parametreler bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Yedinci Günde Beslenme Şekillerine Göre Verilerin Karşılaştırılması

		Sadece Anne Sütü (n=108)	Formül Mama Kullanan (n=49)	p
Yedinci Gün LATCH Skoru		10,0 [9,0;10,0]	9,0 [8,0;9,0]	<0,001 #
Yedinci Gün BRISTOL Skoru		8,0 [8,0;8,0]	8,0 [6,0;8,0]	<0,001 #
Yoğun Bakım Yatışı	Var	16 ^a (14,8)	15 ^b (30,6)	0,020 z
	Yok	92 ^a (85,2)	34 ^b (69,4)	
Kilo Kaybı Nedeniyle Yatış	Var	3 ^a (2,8)	9 ^b (18,8)	0,001 z
	Yok	105 ^a (97,2)	39 ^b (81,2)	
Mama Alma Yöntemi	Enjektör	9 ^a (75,0)	13 ^b (28,3)	0,027 z
	Kaşık	0 ^a (0,0)	4 ^a (8,7)	
	Kaşık Biberon	0 ^a (0,0)	3 ^a (6,5)	
	Biberon	3 ^a (25,0)	26 ^a (56,5)	
Biberon Kullanımı	Var	18 ^a (16,7)	35 ^b (71,4)	<0,001 z
	Yok	90 ^a (83,3)	14 ^b (28,6)	

[†] Student's t Test, [#] Mann-Whitney U Test, ^{*} Ki-kare Test. Veriler ortalama ± standart sapma, ortanca [25.persentil ; 75.persentil] veya n (%) şeklinde verilmiştir. Ki-Kare testinde gruplar arasında farklılığı göstermek için üst simge şeklinde harfler kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı p değerleri kalın ve eğik olarak gösterilmiştir.

4.6.3 On Dördüncü Günde Sadece Anne Sütü ile Beslenenler ve Formül Kullananların Karşılaştırılması

On dördüncü günde sadece anne sütü ile beslenen gruba formül mama kullanan (anne sütü + mama veya sadece mama ile beslenen bebekler) grubu kıyasladığımızda; anne sütü ile beslenen grupta mamanın ilk verildiği günün, kilo kaybı nedeniyle yatış oranının, formül mama alma oranının ve biberon kullanma oranının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha düşük olduğu görüldü (sırasıyla p=0,002, p=0,002, p<0,001 ve p<0,001). On dördüncü günde gruplar arasında karşılaştırılan diğer parametreler bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. On Dördüncü Günde Beslenme Şekillerine Göre Verilerin Karşılaştırılması

		Sadece Anne Sütü (n=113)	Formül Mama Kullanan (n=44)	p
Mama Başlama Günü		2,0 [1,0;3,0]	3,0 [2,0;6,3]	0,002 #
Kilo Kaybı Nedeniyle Yatış	Var	4 ^a (3,5)	9 ^b (20,5)	0,002 z
	Yok	109 ^a (96,5)	35 ^b (79,5)	
Biberon Kullanımı	Var	23 ^a (20,4)	30 ^b (68,2)	<0,001 z
	Yok	90 ^a (79,6)	14 ^b (31,8)	

[#] Mann-Whitney U Test, ^{*} Ki-kare Test. Veriler ortanca [25.persentil ; 75.persentil] veya n (%) şeklinde verilmiştir. Ki-Kare testinde gruplar arasında farklılığı göstermek için üst simge şeklinde harfler kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı p değerleri kalın ve eğik olarak gösterilmiştir.

4.6.4 Kırkıncı Günde Sadece Anne Sütü ile Beslenenler ve Formül Kullananların Karşılaştırılması

Kırkıncı günde sadece anne sütü ile beslenen grupla formül mama kullanan (anne sütü + mama veya sadece mama ile beslenen bebekler) grup kıyaslandığında, sadece anne sütü ile beslenen grupta doğum ağırlığının yakalandığı günün, formül mama alma oranının, biberon kullanma oranının ve annenin meme sorunu yaşamış olma oranının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha düşük olduğu görüldü (sırasıyla $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$ ve $p = 0,040$). Kırkıncı günde gruplar arasında karşılaştırılan diğer parametreler bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Kırkıncı Günde Beslenme Şekillerine Göre Verilerin Karşılaştırılması

	Sadece AS (n=108)	Formül Mama Kullanan (n=49)	p
Doğum Ağırlığını Yakalama Günü	6,44 ± 2,17	7,98 ± 2,91	<0,001 [†]
İlk Mama Önerilme Günü	2,0 [1,0;4,0]	4,0 [2,0;15,0]	0,026 [#]
Biberon Kullanımı	Var	28 ^a (25,9)	37 ^b (75,5)
	Yok	80 ^a (74,1)	12 ^b (24,5)
Meme Sorunu	Var	18 ^a (16,7)	15 ^b (30,6)
	Yok	90 ^a (83,3)	34 ^b (69,4)

[†] Student's t Test, [#] Mann-Whitney U Test, ^x Ki-kare Test. Veriler ortalama ± standart sapma, ortanca [25.persentil ; 75.persentil] veya n (%) şeklinde verilmiştir. Ki-Kare testinde gruplar arasında farklılığı göstermek için üst simge şeklinde harfler kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı p değerleri kalın ve eğik olarak gösterilmiştir.

4.7 Doğum Şekline Göre BRISTOL ve LATCH Skorlarının Karşılaştırılması

Doğum şekline göre normal doğum ve sezaryen doğum olarak 2 gruba ayrılan katılımcıların ilk 24 saat ve ilk hafta BEDÖ ve LATCH skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Doğum Şekline Göre Değerlendirme Ölçeklerinin Karşılaştırılması

	NSD n=26	C/S n=130	p
BRİSTOL 24 SAAT	6,23 ± 1,95 7,0 [4,8;8,0]	6,40 ± 1,92 7,0 [5,0;8,0]	0,661 [#]
LATCH 24 SAAT	8,15 ± 1,69 8,5 [7,0;10,0]	8,0 ± 1,81 8,0 [7,0;10,0]	0,749 [#]
BRİSTOL İLK HAFTA	7,73 ± 0,53 8,0 [7,8;8,0]	7,43 ± 1,17 8,0 [7,0;8,0]	0,414 [#]
LATCH İLK HAFTA	9,39 ± 0,85 10,0 [9,0;10,0]	8,99 ± 1,40 9,0 [8,0;10,0]	0,181 [#]

[#] Mann-Whitney U Test. Veriler ortalama ± standart sapma ve ortanca [25.persentil ; 75.persentil] veya n (%) şeklinde verilmiştir. NSD: Normal spontan doğum, C/S: Sezaryen doğum

4.8 Korelasyon Analizleri

Anne yaşı, anne eğitimi, çocuk sayısı, ekonomik durum, planlanan emzirme süresi, annenin geçmiş emzirme deneyimlerinin süresi, doğum ağırlığı, emzirmeye başlama saati, ilk hafta tartı kaybı, doğum ağırlığını yakalama zamanı, mama başlama günü gibi değişkenler ile ilk gün ve ilk hafta BEDÖ ve LATCH skorlarının korelasyonları değerlendirildi.

İlk gün BEDÖ skoru ile ailenin ekonomik düzeyi arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı, annenin önceki bebeklerini ortalama emzirme süresiyle pozitif yönde zayıf, mama başlanma günüyle pozitif yönde orta, ilk 24 saat LATCH skoru ile pozitif yönde güçlü, ilk hafta BEDÖ ve LATCH skorları ile de pozitif yönde orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu görüldü (sırasıyla $r=-0,180$ $p=0,024$, $r=0,226$ $p=0,044$, $r=0,412$ $p=0,001$, $r=0,783$ $p<0,001$, $r=0,367$ $p<0,001$ ve $r=0,368$ $p<0,001$).

İlk gün LATCH skoru pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı seviyede mama başlanma süresiyle zayıf, ilk 24 saat BEDÖ skoruyla güçlü, ilk hafta BEDÖ skoruyla zayıf ve ilk hafta LATCH skoruyla orta düzeyde koreleydi (sırasıyla $r=0,318$ $p=0,013$, $r=0,783$ $p<0,001$, $r=0,379$ $p<0,001$ ve $r=0,466$ $p<0,001$).

İlk hafta BEDÖ skoru mama başlanma zamanı, ilk 24 saat BEDÖ ve LATCH skorları ile zayıf ve ilk hafta LATCH skoruyla güçlü ve aynı yönlü koreleydi. (sırasıyla $r=0,389$ $p=0,002$, $r=0,367$ $p<0,001$, $r=0,379$ $p<0,001$ ve $r=0,719$ $p<0,001$).

İlk hafta LATCH skoru annenin ilk bebeği ve önceki bebeklerini ortalama emzirme süresiyle, ilk mama başlanma zamanıyla, ilk 24 saat BEDÖ skoruyla zayıf; ilk 24 saat LATCH skoruyla orta ve ilk hafta BEDÖ skoruyla güçlü pozitif yönde bir korelasyona sahipken doğum ağırlığını yakalama zamanıyla negatif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkiliydi (sırasıyla $r=0,248$ $p=0,028$, $r=0,235$ $p=0,037$, $r=0,324$ $p=0,012$, $r=0,368$ $p<0,001$, $r=0,466$ $p<0,001$, $r=0,719$ $p<0,001$ ve $r=-0,216$ $p=0,007$). (Tablo 4.11)

Tablo 4.11. Korelasyon Analizleri

	BRISTOL 24		LATCH 24		BRISTOL İLK HAFTA		LATCH İLK HAFTA	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Ekonomik Durum	-0,180	0,024	0,006	0,945	0,009	0,908	0,066	0,412
İlk Emzirme Deneyimi	0,153	0,179	0,142	0,213	0,110	0,338	0,248	0,028
İkinci Emzirme Deneyimi	-0,159	0,429	0,016	0,938	-0,150	0,454	-0,003	0,989
Ortalama Emzirme Deneyimi	0,226	0,044	0,186	0,098	0,125	0,272	0,235	0,037
Doğum Ağırlığını Yakalama Zamanı	0,045	0,577	-0,036	0,654	-0,083	0,305	-0,216	0,007
Mama Başlama Günü	0,412	0,001	0,318	0,013	0,389	0,002	0,324	0,012
BRISTOL 24. Saat	1,000		0,783	<0,001	0,367	<0,001	0,368	<0,001
LATCH 24. Saat	0,783	<0,001	1,000		0,379	<0,001	0,466	<0,001
BRISTOL İLK HAFTA	0,367	<0,001	0,379	<0,001	1,000		0,719	<0,001
LATCH İLK HAFTA	0,368	<0,001	0,466	<0,001	0,719	<0,001	1,000	

İstatistiksel olarak anlamlı p değerleri kalın ve eğik olarak gösterilmiştir.

4.9 Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi ve Anne Sütünü Bırakmayı Belirleyen Faktörlerin Logistic Regresyon Analizi

4.9.1 İlk 24 Saatte Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Belirleyen Faktörler Logistic Regresyon Analizi

İlk 24 saatte sadece anne sütü ile beslenmeyi belirleyen faktörleri saptamak için anne yaşı, anne eğitim durumu, çocuk sayısı, annenin sağlık sorunu, sigara alkol madde kullanımı, gelir getiren işte çalışma, gebelik türü, IVF gebelik, planlı gebelik, takipli gebelik, Preeklampsi/Eklampsi gelişimi, Gestasyonel DM, emzirme eğitimi alma durumu, aile yapısı, doğum ağırlığı, doğum haftası, anestezi tipi, 24.saat BEDÖ değerlendirme ölçeği puanı, 24.saat LATCH değerlendirme ölçeği puanı, cinsiyet, ekonomik durum parametrelerinin dahil edildiği bir modelle logistic regresyon analizi yapıldı. Backward yöntemiyle 17 adımda sonlanan analizde anne yaşında bir yıllık artışın sadece AS ile beslenme olasılığını %13,5 azalttığı ve ilk 24 saat LATCH skorunda her bir puanlık artışın sadece AS ile beslenme ihtimalini 2,8 kat artırdığı saptandı (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. İlk 24 Saatte Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Belirleyen Faktörler Logistic Regresyon Analizi

	Beta	Wald	p	OR	%95 Güven Aralığı	
					Alt Limit	Üst Limit
Sabit	10,959					
Anne Yaşı	-0,145	6,678	0,010	0,865	0,775	0,966
LATCH Skoru 24	1,024	18,427	<0,001	2,785	1,745	4,445

(Model Anlamlılığı $p < 0,001$, Hosmer–Lemeshow uyum testi: $p = 0,996$, $R^2: 0,528$)

4.9.2 Kırkıncı Gün Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Belirleyen Faktörler Logistic Regresyon Analizi

İlk 40 günde sadece anne sütü ile beslenmeyi belirleyen faktörleri saptamak için anne yaşı, anne eğitim durumu, çocuk sayısı, annenin sağlık sorunu, sigara alkol madde kullanımı, gelir getiren işte çalışma, gebelik türü, IVF gebelik, planlı gebelik, takipli gebelik, Preeklampsi/Eklampsi gelişimi, Gestasyonel DM, emzirme eğitimi alma durumu, aile yapısı, doğum ağırlığı, doğum haftası, anestezi tipi, 24.saat BEDÖ puanı, 24.saat LATCH puanı, ilk hafta LATCH ve BEDÖ puanları, cinsiyet, ekonomik durum parametrelerinin dahil edildiği bir modelle logistic regresyon analizi yapıldı. Backward yöntemiyle 17 adımda sonlanan analizde annenin emzirme eğitimi almamasının sadece anne sütü ile beslenme olasılığını %93,5 azalttığı, sadece AS ile beslenme olasılığını; annede sağlık sorunu olmamasının 4,6 kat, çekirdek ailede yaşamının 23 kat, ilk 24 saat LATCH skorunda bir puanlık artışın 1,6 kat, ilk hafta LATCH skorunda bir puanlık artışınsa 1,8 kat arttırdığı saptandı (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Kırkıncı Günde Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Belirleyen Faktörler Logistic Regresyon Analizi

	Beta	Wald	p	OR	%95 Güven Aralığı	
					Alt Limit	Üst Limit
Sabit	-32,312					
Emzirme Eğitimi Almış Olmak	-2,728	8,465	0,004	0,065	0,010	0,411
Annede Sağlık Sorunu Olmaması	1,527	7,269	0,007	4,606	1,517	13,981
Çekirdek Aile	3,135	9,887	0,002	22,985	3,257	162,210
24. Saat LATCH Skoru	0,482	10,807	0,001	1,619	1,215	2,157
İlk Hafta BRISTOL Skoru	0,577	5,568	0,018	1,782	1,103	2,878

(Model Anlamlılığı $p < 0,001$, Hosmer–Lemeshow uyum testi: $p = 0,588$, $R^2: 0,417$)

4.9.3 On Dördüncü Günde Sadece Anne Sütü Vermeyi Bırakma Üzerine Etkili Faktörler Logistic Regresyon Analizi

İkinci hafta sadece anne sütü ile beslemeyi negatif yönde etkileyen faktörleri saptamak için anne yaşı, anne eğitim durumu, çocuk sayısı, annenin sağlık sorunu, sigara alkol madde kullanımı, gelir getiren işte çalışma, gebelik türü, IVF gebelik, planlı gebelik, takipli gebelik, Preeklampsi/Eklampsi gelişimi, Gestasyonel DM, emzirme eğitimi alma durumu, aile yapısı, doğum ağırlığı, doğum haftası, anestezi tipi, 24.saat BEDÖ puanı, 24.saat LATCH değerlendirme ölçęği puanı, ilk hafta LATCH ve BEDÖ puanları, cinsiyet, ekonomik durum parametrelerinin dahil edildiği bir modelle logistic regresyon analizi yapıldı. Backward yöntemiyle 19 adımda sonlanan analizde annenin emzirme eğitimi almaması ve bebeğin cinsiyetinin kız olması durumunda sadece anne sütü ile beslenme dışında bir beslenme şeklinin görülme olasılığını sırasıyla 20 kat ve 3,8 kat arttırdığı bununla birlikte bu ihtimali ilk 24 saatteki LATCH skorunda bir puanlık artışın %26, ilk hafta LATCH skorundaki bir puanlık artışınsa %34 oranında azalttığı görüldü (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. On Dördüncü Günde Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Bırakmayı Belirleyen Faktörler Logistic Regresyon Analizi

	Beta	Wald	p	OR	%95 Güven Aralığı	
					Alt Limit	Üst Limit
Sabit	-3,734					
Emzirme Eğitimi Almış Olmak	3,003	9,324	0,002	20,141	2,931	138,396
LATCH Skoru 24	-0,301	4,326	0,038	0,740	0,558	0,983
LATCH Skoru İlk Hafta	-0,413	5,222	0,022	0,662	0,464	0,943
Cinsiyet (Kız)	1,339	7,098	0,008	3,813	1,424	10,209

(Model Anlamlılığı $p < 0,001$, Hosmer–Lemeshow uyum testi: $p = 0,603$, $R^2: 0,338$)

4.10 İlk 24 Saat ve İlk Hafta BRISTOL ve LATCH Skorlarının Kıyaslanması

Kırkıncı gündeki beslenme şekline göre gruplandırılan bebeklerde ilk gün LATCH ve BEDÖ skorları, 7. gün LATCH ve BEDÖ skorları karşılaştırıldığında tüm skorlar sadece AS ile beslenen grupta daha yüksekti (hepsi için $p < 0,001$). Grup içi ilk skorlar 7. gün skorlarıyla kıyaslandığında her iki skor için de 7. gün skoru daha yüksekti (hepsi için $p < 0,001$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. İlk 24 saat ve İlk Hafta BRISTOL ve LATCH Skorlarının Kıyaslanması

		Sadece AS	Formül Mama Kullanan	P
LATCH SKORU	24 SAAT	8,35 ± 1,6	7,32 ± 2,1	<0,001 [†]
	İLK HAFTA	9,29 ± 1,0	8,51 ± 1,7	<0,001 [#]
	GRUP İÇİ FARK (p*)	<0,001	<0,001	
BRISTOL SKORU	24 SAAT	6,60 ± 1,8	5,83 ± 2,1	<0,001 [#]
	İLK HAFTA	7,69 ± 0,7	7,00 ± 1,6	<0,001 [#]
	GRUP İÇİ FARK (p*)	<0,001	<0,001	

*Student's t Test, [#] Mann-Whitney U Test, * RM ANOVA. Veriler ortalama ± standart sapma şeklinde verilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı p değerleri kalın ve eğik olarak gösterilmiştir.*

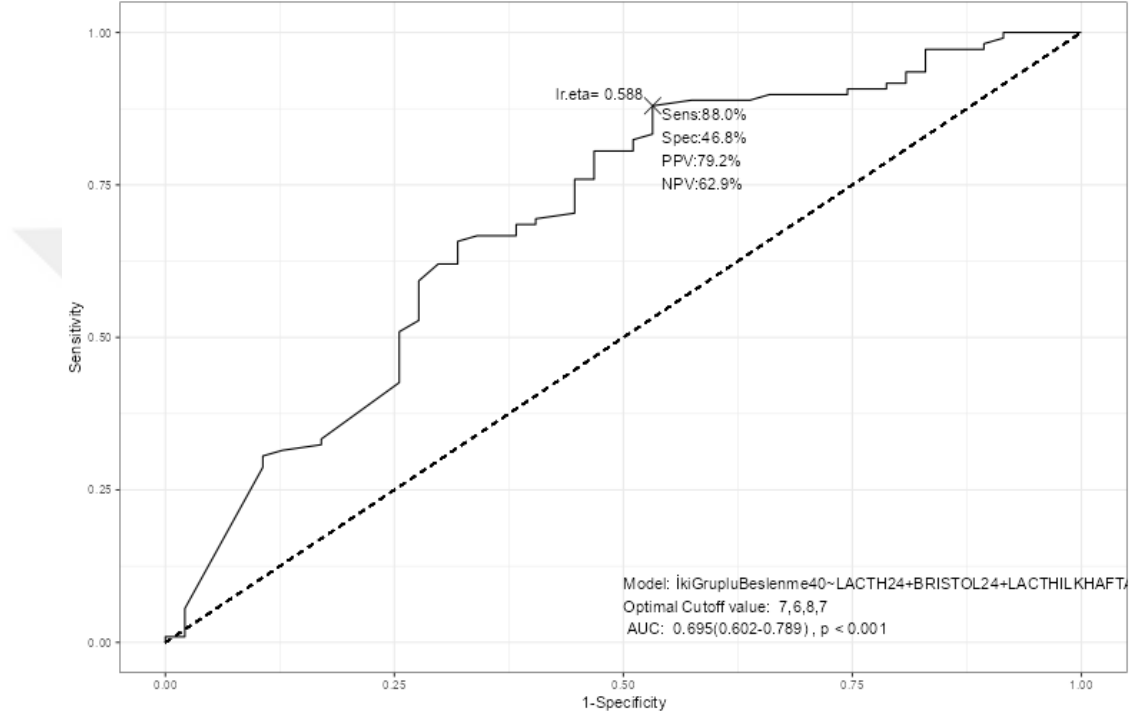
4.11. Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Öngörebilecek BEDÖ ve LATCH Skorlarını Saptama Amaçlı ROC Analizi Karşılaştırmaları

Kırkıncı günde sadece anne sütü ile beslenmeyi öngörmek için en ideal tanı olarak ilk 24 saat BEDÖ skoru için 6 LATCH skoru için 7 ilk hafta BEDÖ skoru için 7 ilk hafta LATCH skoru için 8 olarak alınması halinde %88 sensitivite, %47 spesifite, %79 PPV (pozitif prediktif değer), %63 NPV (negatif prediktif değer) değerleriyle ön görüde bulunabileceği görüldü (AUC:0,695 ; %95 GA:0,602-0,789 ; p<0,001). (Şekil 4.1)

Kırkıncı günde sadece anne sütü ile beslenmeyi ön görmek için dört skordan hangisinin daha iyi olduğunu saptamak amacıyla yapılan çoklu ROC analizi karşılaştırmasında cut-off (kesim)değer olarak tek başına ilk hafta BEDÖ skoru için 8, ilk hafta LATCH skoru için 10, ilk 24 saat BEDÖ skoru için 5 ve ilk 24 saat LATCH skoru için 7 değerinin benzer eğri altı değere sahip olduğu görüldü. Dört skorun DeLong testi ile yapılan ikili ROC karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (tüm karşılaştırmalar için p>0,05; Bonferroni düzeltmeli anlamlılık düzeyi p<0,008) (Şekil 4.2A ve 4.2B) ROC analizi sonucunda, emzirme başarısını öngörmeye kullanılan BEDÖ ve LATCH skorlarının ilk 24 saat ve ilk hafta içindeki ayırt edicilik performansları karşılaştırıldı. İlk 24 saatte BEDÖ skorunun AUC değeri 0.610 (95% GA: 0.515–0.705 p<0,001) iken, LATCH skorunun AUC değeri 0.651 (95% GA: 0.556–0.747 p<0,001) olarak bulundu. İlk hafta değerlendirmesinde ise BEDÖ için AUC 0.634 (95% GA: 0.550–0.719 p<0,001), LATCH için AUC 0.671 (95% GA: 0.582–0.761 p<0,001) saptandı. Her iki

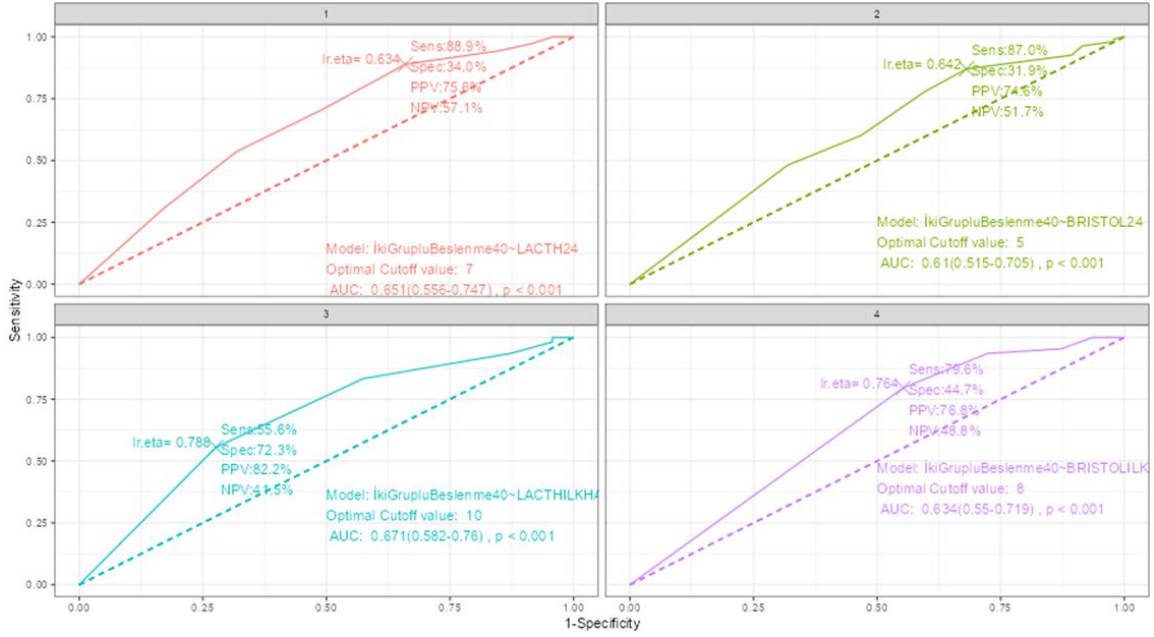
zaman diliminde de LATCH skorunun AUC değerleri BEDÖ skoruna kıyasla daha yüksek olup, emzirme başarısını öngörmeye daha güçlü bir prediktör olarak öne çıkmaktadır.

Şekil 4.1: Kırkıncı günde sadece AS ile beslenmeyi öngörmek için en ideal emzirme değerlendirme skorunu saptamak amacıyla yapılan çoklu ROC analizi karşılaştırması

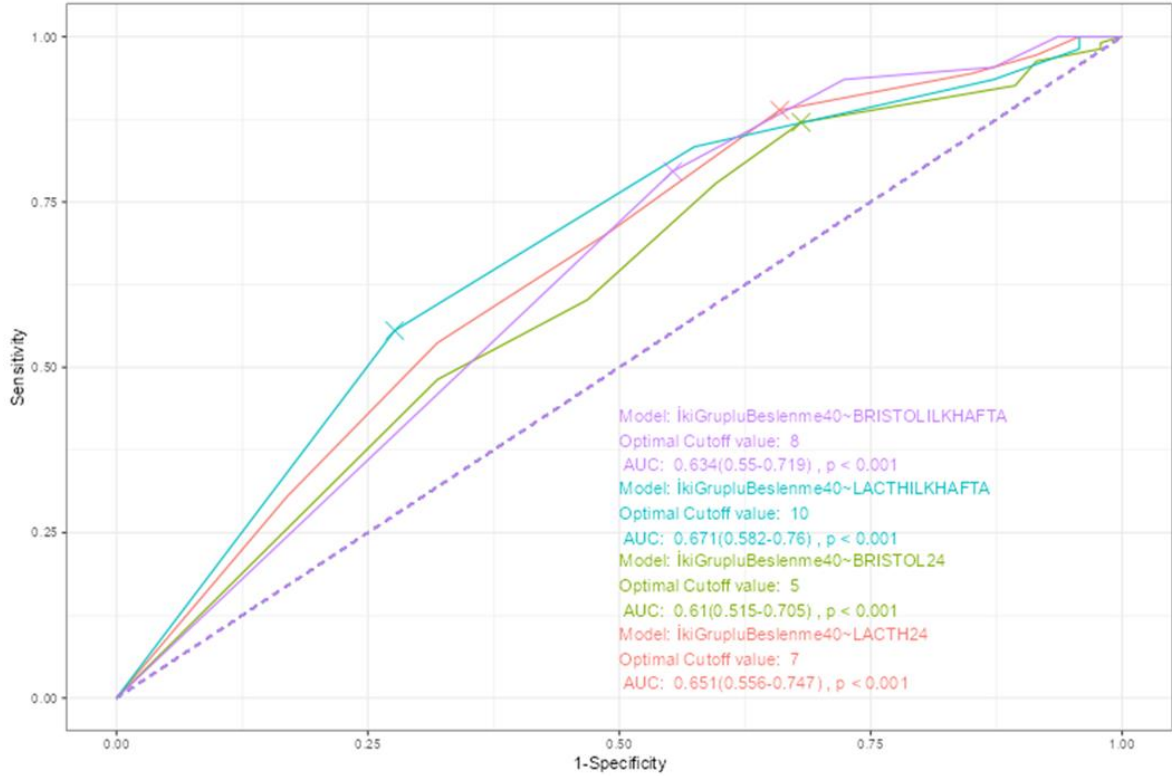


Şekil 4.2’de BEDÖ ve LATCH emzirme skorlarının ilk 24 saat ve ilk hafta için ROC analizlerini ayrı panellerde göstermektedir. Panellerde duyarlılık (sensitivite), özgülük (spesifite), PPV (pozitif prediktif değer), NPV (negatif prediktif değer) ve AUC değerleri verilmiştir.

Şekil 4.2A: İlk 24 Saat ve İlk Hafta BEDÖ ve LATCH Skorlarının Emzirme Başarısını Öngörmedeki Ayırt Ediciliğine İlişkin ROC Analizi



Şekil 4.2B: İlk 24 Saat ve İlk Hafta BEDÖ ve LATCH Skorlarının Emzirme Başarısını Öngörmedeki Ayırt Ediciliğine İlişkin ROC Analizi



5. TARTIŞMA

Anne sütü, yenidoğan sağlığı ve gelişimi için eşsiz bir besin kaynağı olup; emzirmenin hem bebek hem de anne için sayısız faydaları bulunmaktadır. Anne sütü, bebeğin büyüme ve gelişimi için ilk 6 ay gerekli olan tüm enerji ve besin öğelerini içerir, kolay sindirilir ve biyo-yararlılığı yüksektir. Ayrıca, bebeklerin immün sistemini destekleyerek enfeksiyonlara karşı korur ve çocuk ölümlerini azaltmada kritik bir rol oynar (87). Anneler için ise emzirme, doğum sonrası kanamayı azaltır, meme ve over kanseri riskini düşürür ve anne ile bebek arasında güçlü bir duygusal bağ kurulmasını destekler (37). DSÖ ve UNICEF yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütüyle beslenmeyi önermekte, sonrasında ek gıdalarla birlikte iki yaş ve ötesine kadar emzirmenin sürdürülmesini vurgulamaktadır. Ancak, Türkiye'de emzirme yaygın bir uygulama olmasına rağmen, özellikle ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme oranları istenilen düzeyde değildir (5). 2007-2014 yılları arasında yapılan bir çalışmada dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin yalnızca %36'sının sadece anne sütüyle beslendiği bildirilmiştir (88). Bizim çalışmamızda ise annelerin ortalama olarak $21,70 \pm 5,37$ ay (min: 2, maks: 48) süreyle emzirmeyi planladıkları, yalnızca anne sütü verme planlarının ise ortalama $6,80 \pm 3,56$ ay (min: 2, maks: 24) olduğu belirlenmiştir.

Annelerin önceki emzirme deneyimleri, sonraki gebeliklerinde emzirme başarısını önemli ölçüde etkileyen anahtar bir faktördür. Mevcut literatür, daha önce emzirme deneyimine sahip kadınların, deneyimi olmayan kadınlara kıyasla, daha uzun süre emzirdiklerini ve emzirme başarılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (89). Çalışmamızda literatürle uyumlu şekilde; ikinci bebeğini doğuran annelerin ilk bebeğindeki emzirme deneyimleri ortalama $15,08 \pm 9,13$ ay (min: 0, maks: 30), üçüncü bebeğini doğuran annelerin önceki iki emzirme deneyimi ortalama $17,33 \pm 9,15$ ay (min: 0, maks: 48) ve dördüncü bebeğini doğuran annelerin önceki üç emzirme deneyimi ortalama $20,78 \pm 14,97$ ay (min: 0, maks: 48) sürdüğü kaydedilmiştir. Gebelik sayısı arttıkça emzirme devamlılığının artışı dikkat çekicidir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı düşük kalmakta, annelerin sütünün yetersiz olduğuna dair kaygıları, emzirme tekniklerindeki yanlışlar ve erken ek gıda/mama kullanımı gibi faktörler emzirmenin erken sonlanmasına neden olmaktadır. Bu sorunlar yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütüyle

beslenmeyi zorlaştırmaktadır. Örneğin, Çin'de 6 aylık sadece anne sütü ile beslenme oranı 2013'te sadece %20.8 iken, başka bir çalışmada 4. ayda %58.6 ve 6. ayda %30.5 olarak bildirilmiştir (89,90). TNSA 2018 verilerine göre, altı aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütüyle beslenmiştir. Bu oran, 2008'de %42 iken 2018'de %41'e gerilemiştir (5). Bizim çalışmamızda da ilk 24 saatte sadece anne sütü ile beslenme oranı %83,4 (n: 131) iken ilk haftada %68,8 (n: 108), 14. Günde %71,9 (n: 113) ve 40. günde ise %68,8 (n:108) olarak saptanmıştır. İlk 24 saat içinde sadece anne sütü ile beslenen grupta mama kullanmak durumunda kalan bebekler ile kıyasla meme problemleri, yenidoğan yoğun bakım yatışı ve süt sağma gereksinimi anlamlı şekilde düşük saptanmıştır (sırası ile $p=0,003$, $p=0,021$, $p<0,001$). İlk hafta sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin mama kullanması gereken bebeklere göre yenidoğan yoğun bakım yatış ihtiyacı, kilo kaybı nedenli hastane yatış gereksinimi ve biberon kullanım oranları anlamlı şekilde düşük saptanmıştır (sırasıyla $p=0,020$, $p=0,001$, ve $p<0,001$).

Tarrant ve arkadaşlarının 8327 bebekte yaptığı emzirme ile hastane yatışı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada emzirmenin ilk 6 ayda hastane yatış sayısını ve hastanede kalış süresini azalttığını göstermişlerdir (91). Benzer şekilde Danimarka'da yapılan nüfus tabanlı bir doğum kohortunda yaşamın ilk bir yılında hastaneye yatış oranının emzirme arttıkça azalmakta olduğu bildirilmiştir (92). Bizim çalışmamızda da sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin hastane yatış gereksinimleri literatür ile uyumlu şekilde düşük saptanmıştır. Bunun nedeni anne sütünün immünolojik koruyuculuğunun yanı sıra dehidratasyon ve yenidoğan sarılığı gibi sık rastlanan problemlere karşı sağladığı korumadan kaynaklanmaktadır.

İlk hafta mama alan ancak sonra sadece anne sütü ile beslenmeye devam eden bebeklerde mama almaya devam eden gruptan farklı olarak mamanın enjektörle verilme oranının daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,027$). Bu sonuç doğrudan anne memesini ememediği veya emzirme sürecinde karşılaşılan çeşitli zorluklar nedeniyle yeterli besin alamadığı durumlarda devreye girerek emzirme devamlılığının sağlanmasında enjektör kullanımının rasyonel faydasını ortaya koymaktadır.

Yapılan çeşitli çalışmalar, biberon kullanan annelerin sadece anne sütüyle beslenmeye daha kısa süre devam ettiği göstermektedir (93). TNSA'ya göre ülkemizde biberon kullanımı 2 aylık bebeklerde %31 civarında iken 9 ila 11 aylık çocuklarda %60 lara

kadar çıkmaktadır (5). Bizim çalışmamızda da 7. gün, 14. gün ve 40. günlerde yapılan anketlerde biberon kullanım oranı gün geçtikçe artmakla birlikte, her üç ankette de sadece anne sütü ile beslenen grupta biberon kullanma oranının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha düşük olduğu görüldü (her biri $p<0,001$). Anne sütünün tüketiminde doğal olarak herhangi bir araca gerek duyulmaması, biberon kullanımının formül mama tüketimini artırmasının yanında formül mama tüketiminde tercih edilen en sık yöntemin de biberon olması bu durumun sebebi olabilir. Çünkü çalışmamızda mama kullanan bebekler arasında biberon %78,7 (n:48) ile en yaygın tercih edilen yöntem olmuştur. Yapılan çalışmalarda, sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin ağırlık persentillerinin, sadece formül mama ile beslenen veya formül mama ile anne sütünü beraber alan bebeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (93). Bizim çalışmamızda da sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin doğum kilosunu ortalama $6,44 \pm 2,17$ günde, mama kullanması gereken bebeklerin ise $7,98 \pm 2,91$ günde doğum kilolarını yakaladıkları saptanmış olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Bu bulgu, sadece anne sütü ile beslenmenin genel olarak kilo alımını ve dolayısıyla doğum ağırlığını yakalama başarısını desteklediğini göstermektedir.

Çalışmalarda meme ile ilgili sorunların (meme başı çatlağı, mastit, memede abse vb.) annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri arasında gösterilmektedir (90). Çalışmamızda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerinde meme sorunu yaşamış olma oranının hem ilk 24 saatte hem de 40.Gün anketinde mama kullanmak durumunda olan annelere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı görülmektedir (sırasıyla $p=0,003$ ve $p=0,040$).

Anne yaşının emzirme başarısına ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmenin devamına etkisi konusunda literatürde farklı çalışmalar bulunmaktadır. Özgürhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anne yaşının emzirme başarısına herhangi bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir (94). Kalhor ve ark. tarafından yapılan başka bir meta-analizde, annelerin 28-35 yaşında olmasının ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme olasılığını 1.971 kat artırdığı görülmüştür (OR 0.971, %95 CI 0.86, 1.09). Ancak bu bulgu, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (93). Genç annelerin emzirme başarısının yüksek olduğuna dair de birçok çalışma bulunmaktadır. (95–97) Bizim çalışmamıza dahil edilen annelerin yaş ortalaması $29,02 \pm 6,29$ 'dur (min: 18, maks: 45). Sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörleri araştırdığımız logistik regresyon analizinde anne yaşında her bir yıllık artışın ilk

24 saatte sadece anne sütü ile beslenme olasılığını %13,5 azalttığı saptanmıştır (p=0,010, OR: 0,865). Bu sonuç literatür bilgileri ile birlikte değerlendirildiğinde anne yaşının emzirme üzerindeki etkisinin karmaşık olabileceğini ve kültürel, sosyal ve kişisel faktörlerden etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Emzirme başarısını artırmak için emzirme eğitimi ve danışmanlığının önemi birçok çalışmada vurgulanmaktadır (44,98). Emzirme eğitiminin ilk saatte emzirmeye başlama zamanını, emzirme oranını ve emzirme süresini artırdığını (99)(100), eğitimlerin doğru emzirme teknikleri ve meme bakımı konusunda bilgi sağlayarak bu sorunların önlenmesine ve tedavi edilmesine yardımcı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (55). Farklı çalışmalarda gebelik süresince emzirme eğitimi alma oranının %18–64 oranlarında değiştiği görülmektedir (98,101). Bizim çalışmamızda da katılımcı annelerin 91'i (%58,0) gebelik sürecinde herhangi bir sağlık kurumundan emzirme eğitimi aldığını bildirmiştir. Gebelik döneminde annelerin emzirme eğitimi almamış olmasının sadece anne sütü ile beslenmeyi bırakma oranını 14. gün anketinde yaklaşık 20 kat artırdığı (p: 0,002, OR: 20,141), 40. Gün anketinde de sadece anne sütü ile beslenme olasılığını aynı şekilde azalttığı görülmüştür (p:0,004, OR:0,065).

Annenin gebelik döneminde yaşadığı sağlık sorunları, emzirme başarısını önemli ölçüde etkileyebilen faktörler arasında yer almaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi yaşamayan annelerin anne sütü ile beslemeye diğerlerinden daha uzun süre devam ettiği görülmüştür (37). Bizim çalışmamızda da çalışmaya katılan annelerin 130'unda (%82,8) herhangi bir sağlık sorunu bulunmazken, annede sağlık sorunu olmamasının 40. Günde sadece anne sütü ile beslenme olasılığını 4,6 kat artırdığı görülmüştür (p: 0,007, OR: 4,606).

Aile yapısının emzirme başarısına etkisini doğrudan ve dolaylı yoldan inceleyen çalışmalar mevcuttur. Joshi ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, aile tipiyle (çekirdek aile vs geniş aile) sadece anne sütü ile beslenme arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür (102). Doğrudan aile yapısı ile anlamlı bir ilişki bulunamamış olsa da, bazı kaynaklar aile içinde sağlanan desteğin emzirme başarısı üzerindeki kritik rolünü vurgulamaktadır. Kalhor ve arkadaşları tarafından yapılan 11 farklı çalışmanın meta-analizinde, anneye sağlanan ailesel desteğin sadece anne sütü ile beslenme olasılığını 2.57 kat artırdığı gösterilmiştir (93). Bu bulgu geniş aile üyelerinin emzirmeye olan desteğinin

dolaylı şekilde emzirme başarısını etkilediğini ortaya koymaktadır. Başka bir çalışmada ise evde yardımcısı olan annelerin sadece anne sütüyle daha uzun süre beslemeye devam ettiği bulunmuştur (94). Bizim çalışmamızda da katılımcıların 154'ü (%92,4) çekirdek aile yapısında olup sadece 12'si (%7,6) geniş aile yapısındaydı. Yapılan logistik regresyon analizinde çekirdek ailede yaşamının 40. günde sadece anne sütü ile beslenme olasılığını 23 kat artırdığı saptanmıştır (p:0,002, OR: 22,985). Japonya'da yapılan geniş çaplı başka bir çalışmada da benzer şekilde büyükanneyle birlikte yaşamının sadece anne sütü ile beslenme oranlarındaki düşüşle ilişkili olduğu bulunmuştur (97). Bunun nedeni geniş aile yaşam koşulları ve kalabalık yaşam biçiminde annelerin emzirme konusunda yanlış bilgi edinmesi, geleneksel ve yanlış uygulamalara zorlanarak emzirme sürecinin olumsuz etkilenmesi olabilir. Özetle aile yapısının türünden ziyade, o yapı içinde sağlanan destekleyici ortamın kalitesi ve kültürel inançların emzirme üzerindeki etkisi daha belirleyici görünmektedir.

Genel olarak, yapılan sistematik incelemeler ve meta-analizler, kız bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme olasılığının erkek bebeklere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (2,93,103). Çalışmamıza katılan bebeklerin 75'i (%41,8) kız, 82'si (%52,2) ise erkekti. Literatürün aksine bebeğin cinsiyetinin kız olması durumunda 14. gün formül mamaya ihtiyaç duyma olasılığının 3,8 kat arttığı gözlemlenmiştir (p:0,008, OR: 3,813). TNSA verilerine göre de ülkemizde erkek çocukların ortanca emzirme süresinin kız çocuklara göre iki ay daha uzun olduğu rapor edilmiştir (5). Cinsiyetin sadece anne sütüyle beslenme üzerine etki mekanizmasını inceleyen daha kapsamlı organik ve psikososyal sebeplerin araştırıldığı, geniş katımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sezaryen doğumun, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarını azalttığı ve emzirmenin erken sonlanmasına neden olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (104). Ayrıca vajinal doğumun emzirmenin erken başlatılması ile ilişkili olduğu ve sadece anne sütü ile beslenme olasılığını artırdığı yönünde çalışmalar bulunmaktadır (105). Ancak bizim çalışmamızda hastaların doğum şekli ile ilk 24 saat, ilk hafta BEDÖ ve LATCH skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bunun sebebi çalışmamıza katılan annelerin 131'inin (%83,4) C/S ile doğum yapmış, sadece 26'sının (%16,6) ise NSD doğum yapmış olması olabilir.

Emzirme değerlendirmesi, sağlık profesyonellerinin emzirme sorunlarını erken dönemde tespit etmelerine, bu sorunlara yönelik uygun müdahaleleri planlamalarına ve

annelere gerekli eğitimi ve danışmanlığı sağlamalarına olanak tanır. Geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçüm araçlarının kullanılması, emzirmenin etkinliğini objektif bir şekilde belirlemede yol gösterici rol oynar. Bizim çalışmamızda da ilk 24. Saatte ve ilk hafta kontrollerinde sağlık ekibimiz tarafından emzirme eylemi gözlenerek en sık kullanılan değerlendirme araçlarından Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Her iki ölçek skoruna etki eden değişkenler, arasındaki farklılıklar ve benzerlikler incelenmiş, her iki ölçeğin emzirme başarısını ölçme düzeyi karşılaştırılmış.

Hastalara ilk 24 saatin sonunda uygulanan BEDÖ ortalaması $6,37 \pm 1,92$ (min: 0, maks: 8), LATCH ortalaması ise $8,03 \pm 1,79$ (min: 1, maks: 10); ilk hafta sonundaki BEDÖ ortalaması $7,48 \pm 1,10$ (min: 0, maks: 8), LATCH ortalaması ise $9,10 \pm 1,33$ (min: 0, maks: 10) olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda BEDÖ ve LATCH ilk gün skor ortalamaları 7. gün skorlarıyla kıyaslandığında her iki skor için de 7. gün skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (hepsi için $p < 0,001$). Bu sonuç ölçeklerin emzirme sorunlarını tespit etmenin yanında düzenli ve tekrarlı kullanımının emzirme becerisinin gelişiminin izlenmesi amacıyla da kullanılabileceğini göstermektedir.

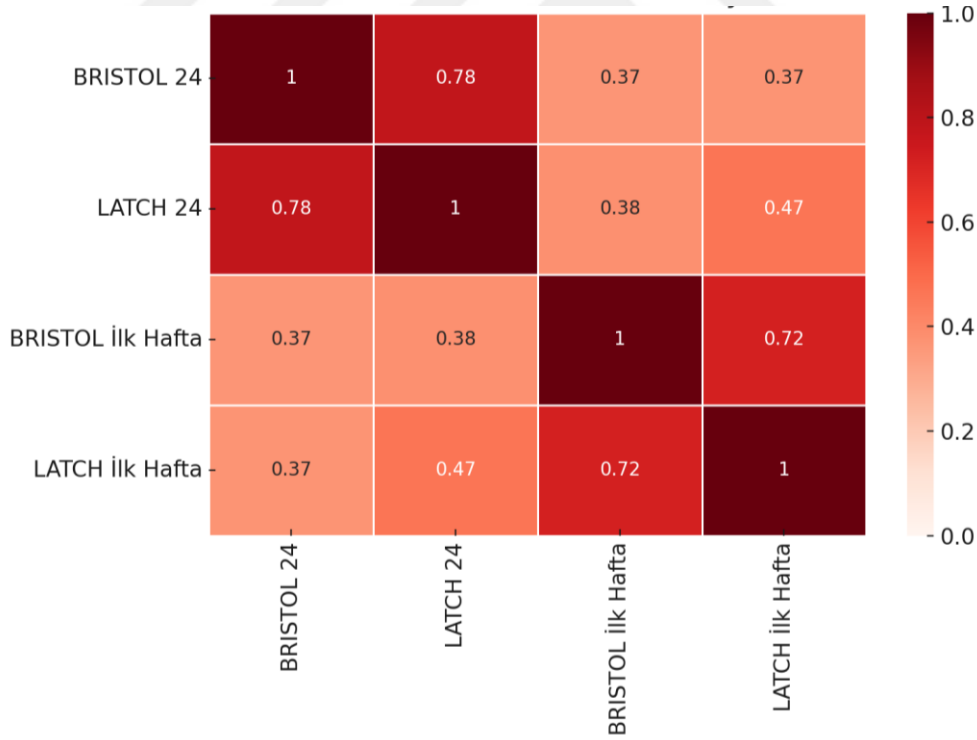
İlk 24 saat BEDÖ ortalaması ile ailenin ekonomik düzeyi arasında negatif yönde çok zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gösterdiği saptanmıştır ($p: 0,024$, $r: -0,180$). Farklı çalışmalarda hane halkı gelirindeki artışın emzirme başarısını artırdığı yönünde sonuçlar alınmıştır. (93,106) Bu sonuç literatürün aksine ekonomik düzeyi düşük annelerin ilk gün içerisinde emzirme başarısının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak çalışmamıza katılan ailelerin geneli orta (%72,6) ve iyi (%21) gelir grubuna dahil olup, ekonomik düzey bakımından homojen bir dağılım göstermemektedir.

Daha önce tartışıldığı gibi annelerin önceki emzirme deneyimleri, sonraki gebeliklerinde emzirme başarısını önemli ölçüde etkileyen anahtar bir faktördür (89). Annelerin önceki çocuklarındaki ortalama emzirme süreleri ilk 24 saat BEDÖ skoru ile ve ilk hafta LATCH skoru ile korelasyon göstermektedir (sırası ile $p: 0,044$, $r: 0,226$; $p: 0,037$, $r: 0,235$).

Bu ölçekler emzirmeyi bırakma riski altında olabilecek anneleri belirlemek ve gerektiğinde sorunların varlığını belirleyerek onlara daha fazla destek sağlamak için tasarlanmıştır. Hem ilk 24 saatte hem de ilk haftada ölçülen BEDÖ ve LATCH skorları ile

mamaya başlama günü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu, emzirme skoru yüksek olan annelerin mama başlama günlerinin ötelendiği görülmektedir. Benzer şekilde Tornese ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da düşük LATCH puanlarının sadece anne sütü ile beslenme riskini artırdığı bildirilmiştir (107). BEDÖ skoru ile mama başlama gereksinimi zamanı arasındaki ilişkiyi inceleyen doğrudan bir çalışma olmasa da literatür verileri genel olarak LATCH skoru ile BEDÖ skorunun korelasyon gösterdiğini bildirmektedir. Dolgun ve arkadaşlarının yapmış olduğu BEDÖ'nün Türkçe popülasyonundaki güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında, Bristol Emzirme Değerlendirme ölçeği ile LATCH arasında yüksek bir korelasyon olduğu gösterilmiştir (6). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde ilk 24 saat ve ilk hafta BEDÖ skorları ile ilk 24 saat ve ilk hafta LATCH skorları arasında karşılıklı korelasyon olduğu saptanmıştır. En güçlü korelasyon ilk 24 saat Bristol değerlendirme ölçeği skoru ile ilk 24 saat LATCH skoru arasında izlenmiştir. ($p < 0,001$, $r = 0.783$) (Şekil 5.1)

Şekil 5.1: BRISTOL ve LATCH Skorları Arası Korelasyon Isı Haritası



Emzirme değerlendirme ölçeklerinin puanları, bebeklerin doğum ağırlığını yakalama veya genel olarak sağlıklı kilo alımını destekleme potansiyelini dolaylı olarak öngörmeye

önemli bir rol oynar. Bu ölçekler, emzirme sürecindeki başarıyı veya karşılaşılan zorlukları değerlendirerek, annenin sütünün yeterliliği ve bebeğin beslenmesi konusundaki algısını ve gerçeği yansıtır. Kaynaklara göre, yetersiz anne sütü alımının sonuçları arasında hiperbilirubinemi, hipoglisemi, yavaş kilo alımı, gelişme geriliği, hipernatremik dehidratasyon ve hatta ölüm yer alır (1). Daha yüksek LATCH skorları ise genellikle daha etkili emzirmeyi ve dolayısıyla bebeğin yeterli anne sütü aldığını gösterir (108). Bu durum bebeğin sağlıklı kilo alımını destekler ve doğum ağırlığını hızla geri kazanmasına yardımcı olur. Bizim çalışmamızda da ilk hafta LATCH skorunun doğum ağırlığını yakalama zamanıyla negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır (p:0,007, r: -0,216). Özetle ilk hafta LATCH skoru yüksek olan bebeklerin doğum ağırlığını erken yakaladıkları görülmüştür.

Kaynaklar, daha yüksek LATCH ve BEDÖ puanlarının sadece anne sütüyle beslenmeyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu açıkça belirtmektedir. 6 haftalık dönemde sadece anne sütüyle beslenen annelerin, emzirmeyi bırakanlara göre doğumda ve 48. saatte anlamlı derecede daha yüksek LATCH puanlarına sahip oldukları bulunmuştur (82). Tornese ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da, hastaneden taburculukta mama gereksinimi ile LATCH skoru arasında ters bir ilişki olduğunu göstermiştir (107). Bizim çalışmamızda da ilk 24 saat LATCH skorunda her bir puanlık artışın sadece anne sütü ile beslenme ihtimalini 2,8 kat artırdığı saptanmıştır (p<0,001). Aynı şekilde 40.gün sadece anne sütü ile beslenme ilk 24 saat LATCH skorundaki bir puanlık artışın 1,6 kat, ilk hafta LATCH skorunda bir puanlık artışın ise 1,8 kat artırdığı saptanmıştır (sırası ile p: 0,038, p: 0,022). 40. gün değerlendirmesinde sadece anne sütü ile beslenen bebekler ile mama kullanmak durumunda kalan grubun ilk gün ve 7. gün LATCH ve BEDÖ skorları karşılaştırıldığında tüm skorların sadece anne sütü ile beslenen grupta daha yüksek olduğu görülmüştür (hepsi için p<0,001). Bu sonuç ilk gün ve ilk hafta LATCH skoru değerlendirilmesinin ilerleyen dönemde sadece anne sütü ile beslenmeyi öngörmede kıymetli bir parametre olduğunu düşündürmektedir.

Kumar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 16-24 saatte LATCH skoru 9 veya daha yüksek olan annelerin 6 hafta sonunda emzirmeye devam etme olasılığının, daha düşük skorlara sahip kadınlara göre 1.7 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu kesme değeri için sensitivite %75.0 ve spesifisite %63.2 olarak tespit edilmiştir (82). Sowjanya ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir başka çalışmada ise 48 saat/taburculuk sonrası LATCH

skoru 8 ve üzerinde olan bebeklerin 6 haftanın sonunda sadece anne sütü ile beslenmeye devam etme olasılığının 9.28 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (duyarlılık %93.55, özgüllük %92.1) (108). Bizim çalışmamızda da, ilk 24 saat ve ilk haftadaki LATCH ve Bristol skorlarını birlikte kullanan modelin, 40. günde sadece anne sütü ile beslenmeyi öngörmedeki gücü ROC analizi ile incelenmiştir. Modelin AUC değeri 0,695 olarak bulunmuş ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Bu değer, modelin sadece anne sütü ile beslenecek ve beslenemeyecek bebekleri ayırt etmede önemli düzeyde bir başarıya sahip olduğunu göstermektedir. %95 güven aralığının (0,602-0,789) tamamen 0,50'nin üzerinde olması, modelin performansının şans eseri olmadığını ve rastgele bir tahminden anlamlı ölçüde daha iyi olduğunu doğrulamaktadır. Bu sonuçlar, LATCH ve Bristol skorlarının erken dönemde bir arada değerlendirilmesinin, emzirme sorunları açısından risk altındaki bebekleri belirlemede faydalı bir tarama aracı olabileceğini, ancak tek başına kesin bir tanı koymak için yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda ayrıca kırkıncı günde sadece anne sütü ile beslenmeyi ön görmede bu dört skordardan hangisinin daha başarılı olduğunu saptamak amacıyla çoklu ROC analizleri yapıldı. Cut-off değer olarak tek başına ilk hafta BEDÖ skoru için 8, ilk hafta LATCH skoru için 10, ilk 24 saat BEDÖ skoru için 5 ve ilk 24 saat LATCH skoru için 7 değerinin benzer eğri altı değere sahip olduğu, dört skorun ikili gruplar halinde ROC karşılaştırması yapıldığında DeLong's testinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı görüldü (hepsi için $p > 0,05$). Sonuç olarak BEDÖ tamamen emzirme tekniğini ele alarak düzeltilebilir sorunları irdelemekteyken, LATCH meme ucu tipi gibi modifiye edilemeyen özellikleri de değerlendirmektedir. Bu durum, her iki aracın farklı odak noktalarına sahip olduğunu düşündürse de geçerlilik ve güvenilirlik açısından birbiriyle benzer nitelikte oldukları, emzirme değerlendirmesinde birbirlerinin alternatifi olarak kullanılabilecekleri görülmektedir.

Tezin Bilimsel Katkıları

1. Erken Dönem Değerlendirmenin Önemi: Bu çalışma, doğum sonrası ilk 24 saat ve ilk hafta emzirme değerlendirmelerinin, uzun dönem emzirme başarısını (40. gün) öngörmede etkin bir araç olduğunu göstermiştir. ROC analizi sonuçlarında belirlenen kesim değerleri (LATCH ≥ 7 , BRISTOL ≥ 6) ile %88 duyarlılıkta emzirme devamlılığı tahmin edilebilmektedir.

2. LATCH ve BRISTOL Skorlarının Karşılaştırmalı Değeri: Çalışma, her iki emzirme değerlendirme ölçeğinin de değerli olduğunu, ancak birlikte kullanıldıklarında (AUC=0,695) tek başına kullanımlarına göre daha güçlü bir öngörü değeri olduğunu kanıtlamıştır. Tek tek değerlendirildiğinde ilk hafta LATCH skoru (AUC=0,661) en güçlü belirleyici olarak bulunmuştur.

3. Risk Faktörlerinin Belirlenmesi: Lojistik regresyon analizinde, anne yaşı ve ilk 24 saat LATCH skorunun emzirme başarısını belirleyen bağımsız risk faktörleri olduğu saptanmıştır. Anne yaşındaki her bir yıllık artış emzirme olasılığını %13,5 azaltırken, LATCH skorundaki her puanlık artış emzirme olasılığını 2,8 kat artırmaktadır.

4. Emzirme Devamlılığını Etkileyen Faktörler: Çalışma, biberon kullanımı ve formül mama başlanma zamanının emzirme devamlılığı üzerindeki olumsuz etkisini ortaya koymuştur. Ayrıca meme sorunları yaşayan annelerin 40. günde emzirme olasılığının anlamlı düzeyde düşük olduğu gösterilmiştir.

5. Klinik Uygulamaya Yönelik Çıkarımlar: Bu çalışma, erken dönemde düşük LATCH ve BRISTOL skorları olan anne-bebek çiftlerinin yakın takip edilmesi, erken müdahale ve desteğin sağlanması gerektiğini göstermektedir. Böylece riskli grupların belirlenmesi ve emzirme başarısızlığı riski taşıyan bebeklerin erken dönemde tespiti sağlanabilir.

6. Yöntemsel Katkı: Çalışma, iki farklı emzirme değerlendirme ölçeğini birlikte kullanarak karşılaştırmalı bir değerlendirme sunması açısından literatüre özgün bir katkı sağlamaktadır. Bu yaklaşım, tek bir ölçeğe kıyasla daha kapsamlı ve güvenilir bir değerlendirme olanağı sunmaktadır.

Bu tezin sonuçları, sağlık profesyonellerine emzirmenin ilk günlerinden itibaren risk altındaki anne-bebek çiftlerini belirleme ve erken müdahale stratejilerini geliştirme konusunda kanıta dayalı bilgiler sağlayarak, anne sütü ile beslenme oranlarının artırılmasına ve toplum sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızda sonuçlarının genellenebilirliğini etkileyebilecek bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır.

-Nispeten sınırlı katılımcı sayısı ve katılımcıların tek bir hastaneden seçilmiş olması elde edilen sonuçların tüm topluma uyarlanabilirliğini sınırlamaktadır.

-BEDÖ ile LATCH skorları yalnızca doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde ve ilk hafta kontrolünde değerlendirilmiştir.

-14. Gün ve 40. gün anketleri araştırmacıların doğum sonrası dönemde annelere ulaşma ve iletişim kurma konusundaki zorluklar nedeniyle telefon ile uygulanmış ve anne beyanları esas alınmıştır.

-Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%83,4) C/S doğum yapmış olması doğum şeklinin emzirme başarısına etkisinin net analizini engelleyebilir.

-Ayrıca, bu çalışmaya dahil edilen postpartum kadınlar benzer sosyo-ekonomik düzeylere sahiptir. Bu durum, elde edilen bulguların toplumun daha çeşitli kesimlerine genellenmesini daha da sınırlamaktadır.

-Gelecekte yapılacak çalışmaların daha geniş katılımcı sayısı ile, çok merkezli şekilde antenatal ve daha uzun postnatal dönemleri de incelemesi gerekmektedir. Bu tür araştırmalar, sağlık profesyonellerinin farkındalığını artıracak ve emzirme başarısızlığı riski taşıyan annelerin erken dönemde tanınarak desteklenmesini sağlayacaktır.

8. SONUÇLAR

Çalışmamız, emzirmenin yenidoğan sağlığı ve gelişimi için önemini bir kez daha vurgulamakta ve anne ile bebek sağlığı üzerindeki sayısız olumlu etkilerini ortaya koymaktadır. Türkiye'deki emzirme oranlarının artırılmasına yönelik çabaların devam etmesi gerektiği, özellikle ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme oranlarının yükseltilmesi için kapsamlı müdahalelere ihtiyaç duyulduğu görülmüştür.

Araştırmamız, geçmiş emzirme deneyimlerinin, anne yaşının, gebelikte yaşanan sağlık sorunlarının, aile yapısının ve emzirme eğitiminin emzirme başarısını önemli ölçüde

etkilediğini doğrulamıştır. Özellikle gebelik döneminde alınan emzirme eğitiminin ve annelerin sağlık sorunları yaşamamasının, sadece anne sütüyle beslenme oranına etkisi dikkat çekicidir.

Buna ek olarak, anne sütünün bebeklerin hastaneye yatış oranlarını azalttığı, doğum ağırlığını geri kazanma sürelerini kısalttığını bir kez daha gözler önüne sermektedir. Biberon kullanımının emzirme süresini kısalttığı ve formül mama kullanımını artırdığı gözlemlenirken, enjektör gibi alternatif beslenme yöntemlerinin anne sütü devamlılığına katkısı vurgulanmıştır.

BEDÖ ve LATCH gibi emzirme değerlendirme ölçekleri erken dönemde emzirme sorunlarını tespit etmek ve emzirme başarısını öngörmek için basit ve uygun maliyetli araçlardır. Yaşamın ilk gününden itibaren gelecekteki emzirme devamlılığı hakkında fikir verir, ortaya çıkabilecek sorunların erken fark edilerek çözümüne yönelik emzirme desteği gerekliliğini ortaya koyar. Çalışmamız ayrıca bu ölçeklerin düzenli ve tekrarlı kullanımının emzirme becerisinin gelişimini izlemede de değerli araçlar olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmanın sonuçları, emzirme oranlarının artırılması ve sadece anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılması için çok yönlü ve bütünlük yaklaşımına gereksinim duyulduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık profesyonellerinin farkındalığının artırılması, risk altındaki annelerin erken tanınması ve sürekli destek sağlanması, Türkiye'de emzirme kültürünün güçlendirilmesi ve gelecek nesillerin daha sağlıklı büyümesi için elzemdir.

9. KAYNAKLAR

1. Kültürsay, N., Bilgen, H.S., Türkyılmaz C. Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Kitabı [Internet]. Türk Neonatoloji Derneği Yayınları; 2024. Available from: www.neonatoloji.org
2. Global UNICEF databases: Infant and young child feeding [Internet]. New York; 2025 [cited 2025 Aug 6]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
3. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane database Syst Rev.* 2012 Aug 15;2012(8):CD003517.
4. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016 Jan;387(10017):475–90.
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Ankara; 2018.
6. Dolgun G, İnal S, Erdim L, Korkut S. Reliability and validity of the Bristol Breastfeeding Assessment Tool in the Turkish population. *Midwifery.* 2018 Feb;57:47–53.
7. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery.* 2015 Jan;31(1):132–7.
8. Uva B. Breasts are for Feeding: An Anthropological, Archaeological Examination of Breastfeeding. *Soc Sci* [Internet]. 2011 Jun 1 [cited 2025 Aug 5]; Available from: <https://digitalcommons.calpoly.edu/socssp/59>
9. Science; 2013 Neanderthal Breastfeeding Habits Revealed by Analysis of Prehistorical Tooth. Available from: https://www.huffpost.com/entry/neanderthal-breastfeedingprehistoric-tooth_n_3321809.
10. Iacovidou N. Breastfeeding in the Course of History. *J Pediatr Neonatal Care.* 2015 Sep 8;2(6).

11. Tudehope DI. Human Milk and the Nutritional Needs of Preterm Infants. *J Pediatr.* 2013 Mar;162(3):S17–25.
12. Moran L, Gilad J. From Folklore to Scientific Evidence: Breast-Feeding and Wet-Nursing in Islam and the Case of Non-Puerperal Lactation [Internet]. Vol. 3, *International journal of BIomedIcal science.* 2007. Available from: www.ijbs.org
13. Yurdakök M. Doğa ve insan tarihinde anne sütü. İstanbul: Wyeth İlaçları A.Ş. Bilimsel Yayınları; 1996. 73 p.
14. Wickes IG. A History of Infant Feeding: Part III: Eighteenth and Nineteenth Century Writers. *Arch Dis Child.* 1953 Aug 1;28(140):332–40.
15. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization Stylus Pub., LLC [distributor]; 2003. 36 p.
16. CELEBRATING THE INNOCENTI DECLARATION ON THE PROTECTION, PROMOTION AND SUPPORT OF BREASTFEEDING Past Achievements, Present Challenges and Priority Actions for Infant and Young Child Feeding [Internet]. 1990. Available from: www.unicef-irc.org.
17. PANDYA S, MOORE RG. Breast Development and Anatomy. *Clin Obstet Gynecol.* 2011 Mar;54(1):91–5.
18. Uraş N. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Yenidoğan Derg.* 2017;2(2):130–53.
19. Taşkın L, Doğum ve Kadın Hemşireliği 11. Baskı Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2012: 487-512.
20. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, et al. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics.* 2012 Mar 1;129(3):e827–41.
21. McKenna JJ, Mosko SS, Richard CA. Bedsharing Promotes Breastfeeding. *Pediatrics.* 1997 Aug 1;100(2):214–9.
22. Răihä NCR. Nutritional Proteins in Milk and the Protein Requirement of Normal Infants. *Pediatrics.* 1985 Jan 1;75(1):136–41.
23. Riordan, J. Breastfeeding And Human Lactation. (3.Bs.). Boston: Jones And Bartlett

- Publishers, 2005.
24. American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. [Breastfeeding]. In: Kleinman RE, Greer FR, eds. Pediatric Nutrition. 8th ed. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2019:45-78.
 25. Lawrence RA and RML. Breastfeeding : A Guide for the Medical Profession. Eighth Edition. Philadelphia, PA: Elsevier, 2016. Print.
 26. Lawrence RM. Host-Resistance Factors and Immunologic Significance of Human Milk. In: Breastfeeding. Elsevier; 2011. p. 153–95.
 27. Shah R, Sabir S, Alhawaj AF. Physiology, Breast Milk. [Updated 2022 Sep 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539790/>.
 28. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *La Pediatr Medica e Chir.* 2017 Jun 28;39(2).
 29. Çakır U. Olgun anne sütünün özellikleri. *Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Yenidoğan Derg.* 2017;2(2):258–74.
 30. Hansen K. Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. *Lancet.* 2016 Jan;387(10017):416.
 31. Hoyt AEW, Medico T, Commins SP. Breast Milk and Food Allergy. *Pediatr Clin North Am.* 2015 Dec;62(6):1493–507.
 32. YILDIZ D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni [Internet].* 2013;12(2):177–82. Available from: <https://search.trdizin.gov.tr/en/yayin/detay/150940/erken-postpartum-donemde-anne-bebek-baglanmasinin-kanita-dayali-uygulamalar-ile-incelenmesi>
 33. Branger B, Camelot F, Droz D, Houbiers B, Marchalot A, Bruel H, et al. Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention. *Arch Pédiatrie.* 2019 Nov;26(8):497–503.
 34. MUSLU ATA T, KIRAY E, KARİPTAŞ E. Anne Sütünün Gastrointestinal Sistem

- ve Mikrobiyal Çeşitliliğe Etkisi. Ankara Sağlık Bilim Derg. 2021 Jun 30;10(1):108–19.
35. Newsome K, Rashid T, Vonville H. Mapping of Reviews on Breastfeeding and Obesity Risk in Children. *Curr Nutr Rep.* 2016 Aug;5.
 36. Yılmaz H, Tek N. Cultural Differences in Infant Nutrition and Effects on Baby Health. *Güncel Pediatr.* 2014 Dec 1;12(3):165–71.
 37. Dinleyici EC. Breastfeeding and Health Benefits for the Mother-Infant Dyad: A Perspective on Human Milk Microbiota. *Ann Nutr Metab.* 2025 Feb 6;1–13.
 38. Luan NN, Wu QJ, Gong TT, Vogtmann E, Wang YL, Lin B. Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies. *Am J Clin Nutr.* 2013 Oct;98(4):1020–31.
 39. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. *J Hum Rhythm.* 2017;3(1):25–31.
 40. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016 Jan;387(10017):491–504.
 41. Davara K, Chavda P, Pandya C, Dave D, Mehta K. Breastfeeding position and attachment practices among lactating mothers: An urban community-based cross-sectional study from western India. *Clin Epidemiol Glob Heal.* 2022 Aug;15:101009.
 42. Gür E. Bebek Beslenmesinde Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Tekniği. *Klin Tıp Pediatr Derg.* 2019;11(5):225–32.
 43. Prof. Dr. Sıddika Songül YALÇIN, editor. *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı.* Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; 2018.
 44. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. The evaluation of the factors affecting mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. *J Dr Behcet Uz Child s Hosp.* 2017;
 45. Çoban A, Saruhan A. ANNE-BEBEK ETKİLEŞİMİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ.

- Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2005;21(2):89–96.
46. D’Souza S, Thomas T, Paul S. Comparison of Two Breastfeeding Positions on Maternal Comfort and Infant Feeding Behaviors through Video Teaching among Postnatal Mothers. *J Heal Allied Sci NU*. 2019 Aug;09:104–15.
 47. Cangöl E, Şahin N. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2014;45(3):100–5.
 48. Puapornpong P, Raungrongmorakot K, Laosooksathit W, Hanprasertpong T, Ketsuwan S. Comparison of Breastfeeding Outcomes Between Using the Laid-Back and Side-Lying Breastfeeding Positions in Mothers Delivering by Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial. *Breastfeed Med*. 2017 May;12(4):233–7.
 49. Zencirlioğlu Ayşegül OS. TEMEL YENİDOĞAN BAKIMI. Ankara: T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı ; 2024.
 50. Yeşilçiçek Çalık K, Ayar Kocatürk A, Gönenli S. Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler Breastfeeding Success of The Primipar Mothers Who Had A Normal Birth in The Period of Early Postpartum and The Factors Affecting it. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg*. 2019;28(3):191–200.
 51. ALTINKAYNAK S. Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Derg* [Internet]. 2021;30(3):218–24. Available from: <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/459990/emzirme-danismanliginda-hemsirenin-rolu>
 52. Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatr*. 2007 Oct 10;96(10):1441–4.
 53. Dashti M, Scott J, Edwards C, Al-Sughayer M. Predictors of Breastfeeding Duration among Women in Kuwait: Results of a Prospective Cohort Study. *Nutrients*. 2014 Feb 20;6(2):711–28.

54. Thurman SE, Allen PJ. Integrating lactation consultants into primary health care services: are lactation consultants affecting breastfeeding success? *Pediatr Nurs.* 2008;34(5):419–25.
55. Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Bacigalupe A, Payo J, Montoya I. Antenatal education and breastfeeding in a cohort of primiparas. *J Adv Nurs.* 2013 Jul 27;69(7):1607–17.
56. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka M. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs.* 2008 May 14;17(9):1132–43.
57. Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal Education and the Incidence and Duration of Breast Feeding: A Prospective Study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2003 Oct;37(4):447–52.
58. Creedy DK, Dennis C, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Psychometric characteristics of the breastfeeding self-efficacy scale: Data from an Australian sample. *Res Nurs Health.* 2003 Apr 17;26(2):143–52.
59. Yorgancı Sökücü F, Aslan E. Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi. *Florence Nightingale J Nurs.* 2012;20(1):62–8.
60. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. Gebe Veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları Ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik. 28737 sayılı Resmî Gazete, 2013.
61. ÜNAL E, KAYA ŞENOL D. Primipar Annelerde Doğum Şeklinin Doğum Sonu Konfor ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg.* 2022 Sep 11;5(2):158–65.
62. Inano H, Kameya M, Sasano K, Matsumura K, Tsuchida A, Hamazaki K, et al. Factors influencing exclusive breastfeeding rates until 6 months postpartum: the Japan Environment and Children's Study. *Sci Rep.* 2021 Mar 25;11(1):6841.
63. MİRAL M, KIZILKAYA BEJİ N. Gebelikte İlaç Kullanımı ve Danışmanlık. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg.* 2017 Jun 11;150–150.
64. Higgins TM, Higgins ST, Heil SH, Badger GJ, Skelly JM, Bernstein IM, et al.

- Effects of cigarette smoking cessation on breastfeeding duration. *Nicotine Tob Res.* 2010 May;12(5):483–8.
65. Napierala M, Mazela J, Merritt TA, Florek E. Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review. *Environ Res.* 2016 Nov;151:321–38.
66. UYAR HAZAR H, GÜLTEKİN S. Emzirme ve Sigara. *Arşiv Kaynak Tarama Derg.* 2021 Sep 30;30(3):150–7.
67. Haastrup MB, Pottegård A, Damkier P. Alcohol and breastfeeding. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2014 Feb;114(2):168–73.
68. GIGLIA R, BINNS C. Alcohol and lactation: A systematic review. *Nutr Diet.* 2006 Jun 24;63(2):103–16.
69. Göncü Serhatlıoğlu S, Yılmaz E. Nedir Bu Tandem Emzirme? *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2020;(12):433–42.
70. Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2017;6(3):80–91.
71. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *Am J Clin Nutr.* 2012 May;95(5):1113–35.
72. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar. In: *Katkı Pediatri Dergisi.* 2003. p. 225–35.
73. Cullinane M, Amir LH, Donath SM, Garland SM, Tabrizi SN, Payne MS, et al. Determinants of mastitis in women in the CASTLE study: a cohort study. *BMC Fam Pract.* 2015 Dec 16;16(1):181.
74. Williams RD. http://bpni.org/Article/Breast-Feeding_Best_Bet_for_Babies.pdf. Breast-feeding best bet for food and drug administration.
75. Boskabadi H, Ramazanzadeh M, Zakerihamidi M, Rezagholizade Omran F. Risk Factors of Breast Problems in Mothers and Its Effects on Newborns. *Iran Red*

- Crescent Med J. 2014 Jun 5;16(6).
76. ABM Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants (Original Protocol March 2004; Revision #1 March 2010). Breastfeed Med. 2010 Jun;5(3):127–30.
77. Meek JY, Noble L. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 2022 Jul 1;150(1).
78. <https://www.cdc.gov/breastfeeding-special-circumstances/hcp/illnesses-conditions/covid-19.html> [Internet]. 2024. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 (coronavirus disease).pregnancy, breastfeeding, and caring for newborns. .
79. Orün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Ustünyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakök K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. Turk J Pediatr. 2010;52(1):10–6.
80. Aslam A, Grojec A, Little C, Maloney T, Tamagni J, Chalamet M, et al. Sayılarla Dünya Çocuklarının Durumu, Her Çocuk Önemlidir [Internet]. 2014 [cited 2025 Aug 6]. Available from: [https://www.unicef.org/turkiye/media/4661/file/SAYILARLA DÜNYA ÇOCUKLARININ DURUMU 2014.pdf](https://www.unicef.org/turkiye/media/4661/file/SAYILARLA_DÜNYA_COCUKLARININ_DURUMU_2014.pdf)
81. Riordan JM, Koehn M. Reliability and Validity Testing of Three Breastfeeding Assessment Tools. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1997 Mar;26(2):181–7.
82. Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, Havstad S. The LATCH Scoring System and Prediction of Breastfeeding Duration. J Hum Lact. 2006 Nov 1;22(4):391–7.
83. Matthews MK. Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. Midwifery. 1988 Dec;4(4):154–65.
84. DEMİRCİ H. Emzirme Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg [Internet]. 2017;4(4):1033–8. Available from: <https://search.trdizin.gov.tr/en/yayin/detay/275395>

85. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*. 1999 Oct;22(5):399–409.
86. Aluş Tokat M, Okumuş H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*. 2010 Feb;26(1):101–8.
87. Bhandari N, Kabir AKMI, Salam MA. Mainstreaming nutrition into maternal and child health programmes: scaling up of exclusive breastfeeding. *Matern Child Nutr*. 2008 Apr 14;4(s1):5–23.
88. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. 2023. Infant and young child feeding.
89. Li JY, Huang Y, Liu HQ, Xu J, Li L, Redding SR, et al. The Relationship of Previous Breastfeeding Experiences and Factors Affecting Breastfeeding Rates: A Follow-Up Study. *Breastfeed Med*. 2020 Dec;15(12):789–97.
90. Yang Z, Lai J, Yu D, Duan Y, Pang X, Jiang S, et al. Breastfeeding rates in China: a cross-sectional survey and estimate of benefits of improvement. *Lancet*. 2016 Oct;388:S47.
91. Tarrant M, Kwok MK, Lam TH, Leung GM, Schooling CM. Breast-feeding and Childhood Hospitalizations for Infections. *Epidemiology*. 2010 Nov;21(6):847–54.
92. Christensen N, Bruun S, Søndergaard J, Christesen HT, Fisker N, Zachariassen G, et al. Breastfeeding and Infections in Early Childhood: A Cohort Study. *Pediatrics*. 2020 Nov 1;146(5).
93. Kalhor M, Yazdkhasti M, Simbar M, Hajian S, kiani Z, Khorsandi B, et al. Predictors of exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*. 2025 Jul 2;20(1):52.
94. Özgürhan G, Cömert S. An Evaluation of the Factors Affecting Exclusive Breastfeeding. *Istanbul Med J*. 2020 Jul 17;21(4):301–6.
95. Yeneabat T, Belachew T, Haile M. Determinants of cessation of exclusive breastfeeding in Ankesha Guagusa Woreda, Awi Zone, Northwest Ethiopia: a cross-

- sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Dec 9;14(1):262.
96. E Otim M, Kasirye Omagino E, Almarzouqi A, A Rahman S, D Asante A. Exclusive breast-feeding in the first six months: findings from a cross-sectional survey in Mulago hospital, Uganda. *Afr Health Sci*. 2022 Aug 1;22(2):535–44.
 97. Kaneko A, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Suzuki K, et al. Factors Associated with Exclusive Breast-feeding in Japan: for Activities to Support Child-rearing with Breast-feeding. *J Epidemiol*. 2006;16(2):57–63.
 98. Aktürk NBK, Kolcu M. The effect of postnatal breastfeeding education given to women on breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. *Rev Assoc Med Bras*. 2023;69(8).
 99. Global breastfeeding scorecard 2023. 2023.
 100. Hillenbrand KM, Larsen PG. Effect of an Educational Intervention About Breastfeeding on the Knowledge, Confidence, and Behaviors of Pediatric Resident Physicians. *Pediatrics*. 2002 Nov 1;110(5):e59–e59.
 101. Tello B, Hernández H, Dueñas-Espín I, Tejera E. The effect of prenatal education on exclusive breastfeeding among women in Quito: prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025 May 2;25(1):525.
 102. Joshi PC, Angdembe MR, Das SK, Ahmed S, Faruque ASG, Ahmed T. Prevalence of exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in rural Bangladesh: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2014;9:7.
 103. Yalçın SS, Berde AS, Yalçın S. Determinants of Exclusive Breast Feeding in sub-Saharan Africa: A Multilevel Approach. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2016 Sep 3;30(5):439–49.
 104. Sinsuksai N, Nuampa S, Chanprapaph P. Factors Predicting 6-Month-Exclusive Breastfeeding in Mothers with Cesarean Section*. Vol. 35, *Journal of Nursing Science J Nurs Sci*.
 105. Ghimire U. The effect of maternal health service utilization in early initiation of breastfeeding among Nepalese mothers. *Int Breastfeed J*. 2019 Dec 31;14(1):33.

106. Varela P, Nanou C, Bouroutzoglou M, Kyrkou G, Deltsidou A. The Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT): A systematic review of the psychometric properties of the translated versions. *Eur J Midwifery*. 2025 Feb 24;9(February):1–9.
107. Tornese G, Ronfani L, Pavan C, Demarini S, Monasta L, Davanzo R. Does the LATCH Score Assessed in the First 24 Hours After Delivery Predict Non-Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge? *Breastfeed Med*. 2012 Dec;7(6):423–30.
108. Sowjanya SVNS, Venugopalan L. LATCH Score as a Predictor of Exclusive Breastfeeding at 6 Weeks Postpartum: A Prospective Cohort Study. *Breastfeed Med*. 2018 Jul;13(6):444–9.



EKLER

EK-1: ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: 10354421-2024/20-10
Konu: Etik Kurul Kararı

11/09/2024

Sayın Arş. Gör. Fatma Erva KAYA

Üniversitemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (ALKÜ-KAEK)'na yapmış olduğunuz "Bristol ve LATCH emzirme değerlendirme ölçeklerinin karşılaştırılması" isimli başvurunuz incelenmiş olup 11/09/2024 tarihli ve 20-10 numaralı etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Şakir Özgür KEŞKEK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
ALKÜ-KAEK Başkanı

Ek:
-Karar formu

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, 08490 Kestel /ALANYA

Tel: 0 242 510 61 35 Fax: 0 242 510 61 39
E-Posta :asiye.yeni@alanya.edu.tr Elektronik Ağ: <http://www.alanya.edu.tr>

Bilgi için: Asiye YENİ
Unvanı : Büro Personeli

EK-2 TANIMLAYICI VERİ FORMU

Anket No:

GENEL BİLGİLER

(Doğum Tarihi:/...../.....)

1. Bebek-Anne adı:
2. Telefon :
3. Anne Yaşı: ①18-25 ② 26-30 ③ 31-40 ④41 ve üzeri
4. Anne eğitim durumu: ①Okur-yazar değil ②İlkokul ③Ortaokul ④Lise ⑤Lisans ve üstü
5. Çocuk sayısı ①1 ② 2 ③3 ④4 ve üzeri
6. Annenin sağlık sorunu var mı? ①evet..... ②hayır
7. Kullandığı ilaçlar:
8. Sigara alkol madde kullanımı var mı? ①evet..... ②hayır
9. Mesleği:
10. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? ①evet (yaptığınız iş nedir?.....) ②hayır
11. Ekonomik durumunuz? ①çok iyi ②İyi ③orta ④kötü
12. Gebelik türü nedir? ①Tekil ②çoğul
13. Tedavi gebeliği mi? ①evet ②hayır
14. Son gebelik planlı mı? ①evet ②hayır
15. Takipli gebelik mi? : ①evet..... ②hayır
16. Preeklampsi/eklampsi gelişti mi ? ①evet..... ②hayır
17. Gestasyonel dm oldu mu? ①evet..... ②hayır
18. Emzirme eğitimi alma durumu ①evet (kimden) ②hayır
19. Kaç ay emzirmeyi planlıyorsunuz?
20. Bebeğinizi yalnız anne sütü ile ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?
①.....ay ②bu konuda herhangi bir düşüncesi yok
21. Önceki gebelik için emzirme deneyimi(1.gebelik ? , 2.gebelik ?)
22. Aile yapınız nasıl ? ①çekirdek ②geniş
23. Cinsiyet ①Kız ②Erkek
24. Doğum ağırlığı : ①2000-3000 gram ②3000-4000 gram ③4000 gram üzeri
25. Doğum haftası : ①37 ②38 gh ③39 gh ④40 gh ve üzeri
26. Doğum şekli: ①sezaryen (spinal) ②sezaryen (genel anestezi) ③normal doğum

İLK 24 SAAT ANKETİ

27. Beslenme ne ile ? ①anne sütü ②Mama ③A.Sütü+Mama

28. Emzirmeye başlama zamanı ne zaman ? (ilk saat?).....

29. Anne bebeğini ne kadar süre emziriyor?

①bebek istediği kadar ②5-10 dakika ③10-20 dakika ④20-30 dakika ⑤diğer.....

30. Anne bebeğini ne kadar sıklıkla emziriyor?

①bebek istedikçe/ağladıkça ②1-2 saatte ③3 saatte ④diğer.....

31. Bir emzirme periyodu içerisinde her iki memeden emziriyor mu? ①evet ②hayır

32. Anne bir sonraki emzirmeye hangi memeden başlıyor?

①ilk emdiğinden ②son emdiğinden ③dikkat etmiyor

33. Meme ucu kullanıyor mu? ①evet ②hayır

34. Süt sağma yöntemi kullanıyor musunuz ? ①elle sağma , ②manuel göğüs pompası , ③enjektörle sağma, ④elektrikli pompa ⑤Kullanmıyorum

35. Doğumdan sonra herhangi bir problem oldu mu?.....

36. Yenidoğan yoğun bakımda yatış var mı? ①Var ②Yok

37. Kilo kaybı nedeniyle hastanede yatış oldu mu? ①Evet ②Hayır

38. Sarılık (fototerapi gerektiren) oldu mu ? ①evet..... ②hayır

39. Formül mama başlandı mı? ①Evet ②Hayır

40. Başlandıysa kaçınıcı gün başlandı ?.....

41. Aldıysa ne ile ? ①cupfeeding ②enjektör ③kaşık ④kaşık biberon ⑤biberon ⑥Diğer..

42. Formül mamayı kim önerdi? (①kendi, ②üst kuşak, ③doktor, ④hemşire)

43. Meme ile ilgili sorun oldu mu? (var, yok şeklinde gözlemci tarafından işaretlenecek)

①Meme başı çatlağı ②Çökük meme başı ③Mastit ④Meme kanseri
⑤Meme apsesi ⑥Memedede mantar enfeksiyonu ⑦Diğer.....

BRISTOL :

LACTH:

İLK HAFTA KONTROL ANKETİ

(Tarih:/...../.....)

44. Beslenme ne ile ? ①anne sütü ②Mama ③A.Sütü+Mama
45. Anne bebeğini ne kadar süre emziriyor?
①bebek istediği kadar ②5-10 dakika ③10-20 dakika ④20-30 dakika ⑤diğer.....
46. Anne bebeğini ne kadar sıklıkla emziriyor?
①bebek istedikçe/ağladıkça ②1-2 saatte ③3 saatte ④diğer.....
47. Bir emzirme periyodu içerisinde her iki memeden emziriyor mu? ①evet ②hayır
48. Anne bir sonraki emzirmeye hangi memeden başlıyor?
①ilk emdiğinden ②son emdiğinden ③dikkat etmiyor
49. Meme ucu kullanıyor mu? ①evet ②hayır
50. Süt sağma yöntemi kullanıyor musunuz ? ①elle sağma , ②manuel göğüs pompası , ③enjektörle sağma, ④elektrikli pompa ⑤Kullanmıyorum
51. Doğumdan sonra herhangi bir problem oldu mu?.....
52. Yenidoğan yoğun bakımda yatış var mı? ①Var ②Yok
53. Kilo kaybı nedeniyle hastanede yatış oldu mu? ①Evet ②Hayır
54. Sarılık (fototerapi gerektiren) oldu mu ? ①evet..... ②hayır
55. İlk hafta içindeki günlük tartı kaybı ne kadar ?.....
56. Poliklinik kontrolüne gelmiş mi? ①Evet ②Hayır
57. Taburcu olduktan sonra anne sütü dışında herhangi bir besin verildi mi? ①evet..... ②hayır
58. Formül mama başlandı mı? ①Evet ②Hayır
59. Başlandıysa kaçınıcı gün başlandı ?.....
60. Aldıysa ne ile ? ①cupfeeding ②enjektör ③kaşık ④kaşık biberon ⑤biberon ⑥Diğer..
61. Formül mamayı kim önerdi? (①kendi, ②üst kuşak, ③doktor, ④hemşire)
62. Doğum ağırlığı yakaladı mı ? Ne zaman? ①Evet ②Hayır
63. Emzirmenin erken bırakılma nedeni ?
①emzirme eğitimi eksik, ②anne istemiyor, ③tıbbi neden, ④meme ile ilgili sorunlar
64. İlk hafta biberon kullandı mı? ①Evet ②Hayır
65. Meme ile ilgili sorun oldu mu? (var, yok şeklinde gözlemci tarafından işaretlenecek)
①Meme başı çatlağı ②Çökük meme başı ③Mastit ④Meme kanseri
⑤Meme apsesi ⑥Memedede mantar enfeksiyonu ⑦Diğer.....

BRISTOL :

LACTH:

14.GÜN ANKETİ

(Tarih:/...../.....)

66. Beslenme ne ile ? ①anne sütü ②Mama ③A.Sütü+Mama
67. Anne bebeğini ne kadar süre emziriyor?
①bebek istediği kadar ②5-10 dakika ③10-20 dakika ④20-30 dakika ⑤diğer.....
68. Anne bebeğini ne kadar sıklıkla emziriyor?
①bebek istedikçe/ağladıkça ②1-2 saatte ③3 saatte ④diğer.....
69. Bir emzirme periyodu içerisinde her iki memeden emziriyor mu? ①evet ②hayır
70. Anne bir sonraki emzirmeye hangi memeden başlıyor?
①ilk emdiğinden ②son emdiğinden ③dikkat etmiyor
71. Meme ucu kullanıyor mu? ①evet ②hayır
72. Süt sağma yöntemi kullanıyor musunuz ? ①elle sağma , ②manuel göğüs pompası , ③enjektörle sağma, ④elektrikli pompa ⑤Kullanmıyorum
73. Doğumdan sonra herhangi bir problem oldu mu?.....
74. Yenidoğan yoğun bakımda yatış var mı? ①Var ②Yok
75. Kilo kaybı nedeniyle hastanede yatış oldu mu? ①Evet ②Hayır
76. Sarılık (fototerapi gerektiren) oldu mu ? ①evet..... ②hayır
77. İlk hafta içindeki günlük tartı kaybı yüzdesi ne kadar ?.....
78. Poliklinik kontrolüne gelmiş mi? ①Evet ②Hayır
79. Taburcu olduktan sonra anne sütü dışında herhangi bir besin verildi mi? ①evet..... ②hayır
80. Formül mama başlandı mı? ①Evet ②Hayır
81. Başlandıysa kaçınıcı gün başlandı ?.....
82. Aldıysa ne ile ? ①cupfeeding ②enjektör ③kaşık ④kaşık biberon ⑤biberon ⑥Diğer..
83. Formül mamayı kim önerdi? (①kendi, ②üst kuşak, ③doktor, ④hemşire)
84. Doğum ağırlığı yakaladı mı ? Ne zaman? ①Evet ②Hayır
85. Emzirmenin erken bırakılma nedeni ?
①emzirme eğitimi eksik, ②anne istemiyor, ③tıbbi neden, ④meme ile ilgili sorunlar
86. İlk hafta biberon kullandı mı? ①Evet ②Hayır
87. Meme ile ilgili sorun oldu mu? (var, yok şeklinde gözlemci tarafından işaretlenecek)

- ① Meme başı çatlağı ② Çökük meme başı ③ Mastit ④ Meme kanseri
⑤ Meme apsesi ⑥ Memede mantar enfeksiyonu ⑦ Diğer.....

40. GÜN ANKETİ

(Tarih:/...../.....)

88. Beslenme ne ile ? ① anne sütü ② Mama ③ A.Sütü+Mama
89. Anne bebeğini ne kadar süre emziriyor?
① bebek istediği kadar ② 5-10 dakika ③ 10-20 dakika ④ 20-30 dakika ⑤ diğer.....
90. Anne bebeğini ne kadar sıklıkla emziriyor?
① bebek istedikçe/ağladıkça ② 1-2 saatte ③ 3 saatte ④ diğer.....
91. Bir emzirme periyodu içerisinde her iki memeden emziriyor mu? ① evet ② hayır
92. Anne bir sonraki emzirmeye hangi memeden başlıyor?
① ilk emdiğinden ② son emdiğinden ③ dikkat etmiyor
93. Meme ucu kullanıyor mu? ① evet ② hayır
94. Süt sağma yöntemi kullanıyor musunuz ? ① elle sağma , ② manuel göğüs pompası , ③ enjektörle sağma, ④ elektrikli pompa ⑤ Kullanmıyorum
95. Doğumdan sonra herhangi bir problem oldu mu?.....
96. Yenidoğan yoğun bakımda yatış var mı? ① Var ② Yok
97. Kilo kaybı nedeniyle hastanede yatış oldu mu? ① Evet ② Hayır
98. Sarılık (fototerapi gerektiren) oldu mu ? ① evet..... ② hayır
99. Poliklinik kontrolüne gelmiş mi? ① Evet ② Hayır
100. Taburcu olduktan sonra anne sütü dışında herhangi bir besin verildi mi? ① evet.....
② hayır
101. Formül mama başlandı mı? ① Evet ② Hayır
102. Başlandıysa kaçınıcı gün başlandı ?.....
103. Aldıysa ne ile ? ① cupfeeding ② enjektör ③ kaşık ④ kaşık biberon ⑤ biberon ⑥ Diğer..
104. Formül mamayı kim önerdi? (① kendi, ② üst kuşak, ③ doktor, ④ hemşire)
105. Kaç ay anne sütü aldı ?.....
106. Doğum ağırlığı yakaladı mı ? Ne zaman? ① Evet ② Hayır
107. Emzirmenin erken bırakılma nedeni ?
① emzirme eğitimi eksik, ② anne istemiyor, ③ tıbbi neden, ④ meme ile ilgili sorunlar
108. İlk ay biberon kullandı mı? ① Evet ② Hayır
109. Meme ile ilgili sorun oldu mu? (var, yok şeklinde gözlemci tarafından işaretlenecek)

- ① Meme başı çatlağı ② Çökük meme başı ③ Mastit ④ Meme kanseri
⑤ Meme apsesi ⑥ Memede mantar enfeksiyonu ⑦ Diğer.....



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

Şekil 2: LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Ölçeği

	0 Zayıf	1 Orta	2 İyi	Puan	
				ilk gün	ilk hafta
	Hiçbir ölçüt sağlanamamış veya çok az ölçüt sağlanmıştır	Bazı ölçütler sağlanmıştır	Tüm ölçütler sağlanmıştır		
L LATCH Memeyi tutma	Çok uyuklu ve isteksiz Memeyi tutamıyor	Memeyi tutmayı deniyor Meme başını tutuyor Emme için uyanmak istiyor	Dudakları açık Dili aşağıda Düzenli bir şekilde emiyor		
A AUDIBLE SWALLOWING Bebğin Yutkunma Sesinin Duyulması	YOK	Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor	24 saatten önce kendiliğinden belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor Kendiliğinden ve sık yutkunma sesi duyuluyor		
T TYPE OF NIPPLE Meme Başının Tipi (Emzirmeden Sonra)	İçe çökük	Düz	Dışa dönük		
C COMFORT Breast/Nipple Annenin Meme/Meme Başı ile İlgili Rahatlığı	Tıkanma Çatlama, kanama, morluk Ciddi rahatsızlık	Doluluk Kırmızılaşma/küçük kabarcıklar Hafif/orta derecede rahatsızlık	Yumuşak Hassaslık yok		
H HOLD (Positioning) Bebği Emme Pozisyonuna Yerleştirme	Tam yardım gerekiyor (Anne bebeğini hemşirenin tam yardımıyla tutabiliyor)	Az yardım gerekiyor (Yastık vb.) Hemşire başlangıçta anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor	Yardımsız tutabiliyor Anne bebeği memeye yerleştirebiliyor/ tutabiliyor		
TOPLAM					

EK-3: ÖZGEÇMİŞ

ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı Soyadı: Fatma Erva KAYA

Uyruğu: T.C

Eğitim Bilgileri:

Lise: Konya Envar Lisesi

Lisans: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

İş Deneyimi:

Konya Hadim Devlet Hastanesi 2018-2020

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 2020-2023

Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi 2023-2025

Yabancı Dilleri: İngilizce

Bilimsel Yayın ve Sunumlar

- 1- “Doğum Salonunda Tanı Alan ADA Eksikliği Olgusu” 8. Klinik İmmünoloji Kongresi, Antalya, 2022 (Poster)
- 2- “Amniotik Band Sendromlu Agamaglobülinemi Olgusu” 9. Klinik İmmünoloji Kongresi, Antalya, 2023 (Poster)
- 3- “Prenatal Tanı Alan Tuberoskleroz Olgusu” 1. Uluslararası Meram Pediatri Kongresi, Konya, 2023 (Poster)
- 4- “İzole İdiopatik Hemihipertrofi Olgusu” Uluslararası - 4. Sağlıklı Büyüyen Çocuk Kongresi ile 2. PUADER Pediatri Zirvesi, Isparta, 2024 (Poster)
- 5- “Nadir Görülen Bir Olgu: Nutcracker Sendromu” Uluslararası - 4. Sağlıklı Büyüyen Çocuk Kongresi ile 2. PUADER Pediatri Zirvesi, Isparta, 2024 (Poster)