

Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler

Breastfeeding Success Rate during the Early Postpartum Period among Primiparous Mothers Who had Vaginal Delivery and Associated Factors



Selma Gönenli¹, Asiye Ayar Kocatürk², Kıymet Yeşilçiçek Çalık³

DOI: 10.17942/sted.448325

Geliş/Received : 26.07.2018
Kabul/Accepted : 01.12.2018

Öz

Amaç: Çalışma normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu döneminde emzirme başarısını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Haziran-Temmuz 2015 tarihleri arasında İstanbul'da bir devlet hastanesinin doğum kliniğinde gerçekleştirilen bu tanımlayıcı çalışmanın örneklemini 278 primipar anne oluşturdu. Veriler amacına uygun hazırlanmış anket formu ve LATCH emzirme değerlendirme ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde sayı ve yüzdelik değerler uygulandı.

Bulgular: Annelerin tamamı doğum öncesi dönemde emzirme konusunda eğitim aldı. Çoğunluğunun emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları doğrudu ve doğum sonrası erken dönemde emzirme konusunda birkaç kez ebe/hemşireden bilgi ve emzirme desteği almışlardı. Emzirme uygulamasını ilk defa hastanede yapan annelerin çoğunluğu ilk emzirmede sorun yaşadılar ve yardıma ihtiyaç duydular. Taburcu olduktan sonra neredeyse tamamının emzirmeyi sürdürmek ile ilgili endişeleri var ve doğum sonrası dönemde emzirme danışmanlığı istediler. Annelerin LATCH ortalama puanları 7.9 ± 1.46 idi.

Sonuç: Çalışmada annelerin emzirme hakkında teorik bilgi ve uygulamalarının iyi düzeyde olmasına karşın bu bilgilerin davranışa dönüşmediği görülmektedir. Özellikle primipar annelerde başarılı bir emzirmenin başlatılıp sürdürülmesi için doğum sonrası dönemde de belli aralıklarla uygulamalı olarak emzirme eğitimlerinin yinelenmesi, eğitimlerin uygulamaya geçip geçmediğinin kontrol edilmesi özgüven taşımaları açısından önemlidir.

Anahtar sözcükler: Anne sütü, Emzirme, Emzirme davranışı, Primipar, Postpartum dönem

Abstract

Objective: The study was conducted to determine the factors affecting breastfeeding success during early postpartum period among primiparous mothers who had a vaginal delivery.

Method: The sample of this descriptive study, which was carried out at the birth clinic of a public hospital in Istanbul between June and July 2015 was composed of 278 primiparous mothers. The data were collected using a questionnaire prepared in line with the purpose of the study and the LATCH breastfeeding assessment scale. Numbers and percentage values were used during the analysis of the data.

Findings: All of the mothers have been trained in the prenatal period about breastfeeding. Most of them had accurate knowledge and practices about breastfeeding and received information and breastfeeding support from midwives/nurses a few times during the postpartum period. The majority of the mothers who initiated breastfeeding at the hospital had problems during the first practice and needed help. After being discharged, almost all of them had worries about the continuation of breastfeeding and asked for breastfeeding consultancy during the postpartum period. The mean score of the mothers on the LATCH scale was 7.9 ± 1.46 .

Conclusion: It was seen that although the theoretical knowledge of the mothers about breastfeeding has been at a good level, this knowledge could not be turned into action.

In order to initiate and maintain successful breastfeeding especially in primiparous mothers, in terms of their self-confidence, it is important to repeat practical breastfeeding training periodically and to inspect whether this acquired knowledge was put into practice.

Key words: Breast milk, Breastfeeding, Breastfeeding behaviour, Primiparous, Postpartum Period

1 Uzman Ebe.; Haydarpaşa eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul (Orcid no: 0000-0001-5180-3610)

2 Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Ü. Sağlık Bilimleri Fak., Ebelik Bölümü, İstanbul
(Orcid no: 0000-0003-1423-648X)

3 Dr. Öğr. Üyesi, Karadeniz Teknik Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Trabzon
(Orcid no: 0000-0001-7146-3385)

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), bebeklerin ilk altı aya kadar yalnızca anne sütüyle beslenmesini ve bu süre içerisinde su dahil hiçbir ek besin verilmemesini, altıncı aydan itibaren ise ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmesini önermektedir (1,2). Ancak bu önerilere karşın yalnızca anne sütü alma ve anne sütüne devam etme oranları beklenenden düşük olduğu bildirilmektedir (1-4). Gelişmekte olan ülkelerde 6 aydan küçük bebeklerin %39'u yalnızca anne sütü alırken, az gelişmiş ülkelerde bu oran %20'lere kadar düşmektedir. UNICEF ve DSÖ dünyada ilk altı ay yalnızca anne sütü ile besleme oranını %38 olarak bildirmektedir (1,2).

Türkiye'de ise 1991 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından anne sütü ile beslenmenin özendirilmesi, emzirmenin başarılı ve yerleşik bir uygulama haline gelmesini sağlamak üzere "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı" başlatılmıştır (5). Ancak tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de pek çok özendirici çalışmaya karşın ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslenme oranı istenilen düzeyde değildir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre bebeklerin yalnızca %57,9'unun yaşamın ilk iki ayında yalnızca anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu oran çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalmakta ve 4-5 aylık bebeklerde %9,5'e, 6-9 aylık bebeklerde ise %2,4'e kadar düşmektedir (6).

Çalışmalarda primipar annelerin multiparlara göre emzirmeye başlama ve sürdürme performanslarının düşük olduğu, emzirme konusunda daha fazla endişe yaşadıkları (bebeğini ilk kez emzirirken güçlük çekeceğine inanma, sütünün bebeğe yeterli olup olmayacağı endişesi, emzirme sırasında meme başında ağrı ve acı olacağını düşünme ve sütünün erken kesilmesi endişesi gibi) ve emzirmede yaşadıkları güçlükler dolayısıyla ek gıdalara erken başlama ve emzirmeyi erken dönemde kesmeye daha yatkın oldukları belirtilmektedir (7-10). Bu nedenle özellikle primipar annelerde başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için doğum sonu dönemde annenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolünü kabullenmesi, eve gittiğinde

kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekir. (11-13). Dolayısıyla doğum öncesinden başlanmak üzere, doğum sonu dönem hastanede ve ev ziyaretleri yoluyla, annelerin emzirme konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi, emzirme konusunda verilen eğitimlerin uygulamaya geçip geçmediğinin kontrolü ve annenin sorularının yanıtlanması oldukça önemlidir.

Gereç ve yöntem

Araştırmanın tipi ve amacı

Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırmanın amacı, normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Bu çalışma Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (ZKEAH) Obstetri Doğum A servisinde normal doğum yapan primipar anneler ile 10 Haziran-30 Temmuz 2015 tarihleri arasında gerçekleştirildi. ZKEAH, bebek dostu bir hastanedir.

Araştırmanın evreni/örnekleme

Araştırma evrenini, ilgili hastanede 2014 yılında ilk doğumlarının normal yapan 750 primipar anne, araştırmanın örneklemini ise hastaneye doğum yapmak için başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden ve normal doğum yapan primipar anneler oluşturdu. Örnekleme büyüklüğü evreni belli olan örnekleme seçimi formülü ile hesaplanarak %95 güven aralığında toplamda en az 278 olarak belirlendi.

Araştırmaya miyadında doğum yapmış, sağlıklı fetüse sahip, bebeği 2500 gramın üzerinde olan, bebeğinde konjenital anomali olmayan, kronik hastalığı olmayan, gebelik ve doğumla ilgili herhangi bir komplikasyon yaşamamış olup, en az ilkökul mezunu olan normal doğum yapan primipar anneler dahil edildi.

Veri toplama araçları

Veri toplama aracı olarak; tanımlayıcı veri formu ve LATCH emzirme değerlendirme ölçeği kullanıldı.

Tanımlayıcı veri formu

Bu form annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini, anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi

ve uygulamalarını saptamak amacıyla literatüre dayalı olarak araştırmacılar tarafından geliştirildi (1,3,4,7,9,10,12). Formda 37'si açık uçlu, 10'u çoktan seçmeli olmak üzere toplam 47 soru bulunmaktadır.

LATCH emzirme değerlendirme ölçeği

LATCH emzirme değerlendirme ölçeği, annelerin emzirme davranışlarını değerlendirmek amacıyla, Jensen, Wallece ve Kelsay (1994) tarafından geliştirildi (14). Ölçeğin her maddesi 0-2 puan arasında değerlendirilen 5 kriterden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10 ve en düşük puan 0'dır. Ölçüm aracının kesme noktası yoktur. Puanlama annenin emzirme davranışı gözlenerek yapılır. LATCH puanı yükseldikçe emzirme başarısının yüksek olduğu anlaşılmaktadır. LATCH emzirme değerlendirme ölçeğinin Türkiye'de geçerlik güvenirliği, Yenal ve Okumuş (2003) tarafından yapıldı (15).

Tablo 1. Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri (n=278)		
Anneleri tanıttıcı özellikler	Sayı	%
Yaş grubu		
18-22 yaş	261	93.8
23 yaş ve üzeri	17	6.2
Eğitim durumu		
İlköğretim	256	92.3
Lise ve üzeri	22	7.8
Çalışma durumu		
Çalışmayan	269	96.7
Çalışan	9	3.3
Aile tipi		
Çekirdek	254	91.4
Geniş	24	8.6
Gebelik sayıları		
İlk defa gebe kalanlar	269	96.7
Birden fazla gebe kalanlar	9	3.3
Daha önce düşük/kürtaj olma durumu		
Hayır	269	96.7
Evet	9	3.3
Gebelik kontrolü yaptırılan yerler		
Aile sağlığı merkezi	251	90.2
Devlet hastanesi	14	5.0
Özel hastane	7	2.5
Birden fazla yerde muayene olanlar	6	2.1

LATCH, emzirmeyi değerlendirmek ve gerekli durumlarda uygun girişimlerde bulunmak için 5 kriter üzerine odaklanır;

L (Latch on Breast); bebeğin memeyi tutmasını,

A (Audible Swallowing); bebeğin yutkunma sesinin duyulmasını,

T (Type of Nipple); annenin meme başının tipini,

C (Comfort of Breast/Nipple); annenin meme/meme başı rahatlığını,

H (Hold/Positioning); annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirme için gereksinimi olan yardımı tanımlar.

Veri toplama

Veriler doğum sonrası kliniklerde ilk 8-12 saat içinde taburculuktan önce toplandı. Verilerin toplandığı aşamada tüm anneler, emzirme ebe/hemşireleri tarafından değerlendirilerek rutin bakım almıştır.

Tanımlayıcı verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi, LATCH emzirme değerlendirme ölçeğini değerlendirebilmek için ise emzirme anında gözlem metodu kullanıldı. Emzirme anı araştırmacı tarafından doğum sonrası ilk 8-12 saat içinde herhangi bir spontan emzirme zamanı beklenerek gözlemlendi. Herhangi bir müdahalede bulunulmadan emzirme izlendi ve LATCH emzirme değerlendirme ölçeği anında dolduruldu. Formların doldurulma süresi yaklaşık 30 dakika sürdü. Emzirme davranışının gözlenme süresi bebeğin emme süresine göre değişiklik gösterse de minimum 15 dakika, maksimum 30 dakika ortalama 20 dakika aldı.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler SPSS (16.0) programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma, alt ve üst değerleri içeren tanımlayıcı testler kullanıldı. Annenin emzirme davranışını değerlendirmek amacıyla kullanılan LATCH ölçeği, vaginal doğumdan 8-12 saat sonra gözlemlenerek puanlandı. LATCH sistemini oluşturan her bir kriter için 0, 1, 2 puanları atandı ve emzirme davranışı toplam alınan puanlara göre değerlendirildi.

Tablo 2. Annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları (n=278)

Anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgileri		n	%
İlk emzirme doğumdan sonra ne kadar süre içinde başlanacağını bilme	Biliyor	254	91.4
	Bilmiyor	24	8.6
İlk sütün bebeğe verilmesi gerektiğini bilme	Biliyor	278	100
	Bilmiyor	-	-
Bebek emzirildikçe annenin sütü miktarının artacağını bilme	Biliyor	278	100
	Bilmiyor	-	-
Emzirme işlemine her zaman bırakılan memeden başlanması gerektiğini bilme	Biliyor	151	54.3
	Bilmiyor	127	45.7
Anne sütünün bebeği hastalıklara karşı koruduğunu bilme	Biliyor	278	100
	Bilmiyor	-	-
Bebeğin doyduğunu düşündüren bulguları bilme	Biliyor*	270	97.1
	Bilmiyor	8	2.9
Emzirmenin anne vücudunun eski haline dönme sürecini hızlandırdığını bilme	Biliyor	252	90.6
	Bilmiyor	26	9.4
Sıvı gıdalar tüketmenin anne sütünü artırdığını bilme	Biliyor	240	86.3
	Bilmiyor	38	13.7
Anne sütünün sağılıp saklanabildiğini bilme	Biliyor	270	97.1
	Bilmiyor	8	2.8
Biberonla beslenmenin emzirmeyi olumsuz etkilediğini bilme	Biliyor	253	91.0
	Bilmiyor	25	9.0
Yalnızca anne sütü verme süresini bilme	Biliyor	254	91.4
	Bilmiyor	24	8.6
Toplam emzirme süresini bilme	Biliyor	263	94.6
	Bilmiyor	15	5.4
Ek gıdaya başlama zamanını bilme	Biliyor	266	95.6
	Bilmiyor	12	4.3
Etkin emzirme göstergelerini bilme	Biliyor**	270	97.1
	Bilmiyor	8	2.9
Meme başı çatlağı oluşmaması alınması gereken önlemleri bilme	Biliyor***	231	83.0
	Bilmiyor	47	16.8
Emzirmeye ilişkin uygulamaları İlk emzirme zamanı	Doğru	259	93.2
	Yanlış	19	6.8
İlk verilen besinin doğruluğu	Doğru	270	97.1
	Yanlış	8	2.9
Emzirme sıklığı	Doğru	173	62.2
	Yanlış	105	37.8
Emzirme süresi	Doğru	237	85.3
	Yanlış	41	14.7
Emzirirken dikkat edilecek davranışlar	Doğru****	267	96.0
	Yanlış	11	4.0
Toplam		278	100

*Memeyi bırakır, 24 saatte 4-6 kez yaptığı idrar ve gaita yapar, uyur, kilo alır.

**Bebeğin şakaklarında ve kulaklarında kimildama olması, meme ucunun tamamının ve kahverengi kısmın büyük bir bölümünün bebeğin ağzında olması gereklidir.

***Emzirme doğru teknikle yapılmalı, meme ucu kuru tutulmalı, anne sütü sürülür, yalnızca meme ucunu değil meme ucunu çevreleyen aerola adı verilen koyu alanın tümünü bebeğin ağzına verilir.

****Meme ve el hijyenine, burnunun en az bir deliğinin açık olmasına, memenin bebeğin ağzına tam oturmasına, bebeğin yutma sesinin gelmesine, emerken dudaklarının açık olmasına, memeyi tutuşa, emzirme süresine, emzirmede meme sırasına, emerken hava yutmamasına dikkat ederim.

Tablo 3. Sağlık personelinin emzirme desteği verme durumu (n=278)

Emzirme destek uygulamaları	Sayı	%
Doğumdan önce emzirme ile ilgili bilgi alma		
Evet	278	100
Hayır	-	-
Emzirme bilgi kaynağı		
Ebe/Hemşire	261	93.8
İnternet, yazılı kaynaklar	17	6.1
Emzirme uygulamasını ilk defa hastanede yapma durumu		
Evet	278	100
Hayır	-	-
Doğumdan sonra emzirme desteği veren kişi		
Ebe/hemşire	278	100
Doğumdan sonra ebe/hemşirenin emzirme desteğini nasıl sağladığı		
Bebeğin emişini izleyip gerekli uyarıları yaptı	266	95.6
Bebeği memeye tutturdu ve yastıkla kola destek verdi	12	4.3
Doğumdan sonra sağlık personelinin kaç kez emzirme desteği sağladığı		
Birden fazla	275	99.0
Bir kez	3	1.0
İlk emzirmede yardıma ihtiyaç duyduunuz mu?		
Evet	270	97.1
Hayır	8	2.9
Emzirirken herhangi bir sıkıntı yaşama		
Evet*	270	97.1
Hayır	8	2.9
Emzirmek ve emzirmeyi sürdürmekle ilgili bir endişeniz var mı?		
Evet**	271	97.4
Hayır	7	2.5
Taburcu olduktan sonra emzirme izlem ve danışmanlık isteme durumu		
Evet	270	97.1
Hayır	8	2.9

* Memede gerginlik, doluluk, sızlama, batma, yanma.

**Sürekli emzirememekten kaynaklı sütün azalması ve kesilmesi, bebeğin kendisinin emmek istememesi, zamanla emzirmekten yorulma/bıkma, yalnızca anne sütüyle 6 ay doyar mı endişesi.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın ZKEAH'inde yapılabilmesi için, Kuzey Kamu Hastaneleri Birliğinden yazılı izin (77517973-770), Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden etik onay (B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06/2015/116) ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı onam alındı.

Bulgular

Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular aşağıda belirtildi.

Araştırmaya katılan annelerin demografik ve obstetrik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamalarının $29,12 \pm 4,35$ olduğu, %93.8'inin 18-22 yaş aralığında, %92.3'ünün ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olduğu, %96.7'sinin çalışmadığı, %91.4'ünün çekirdek aile yapısında, %96.7'nin ilk gebeliği olduğu ve gebelik kontrollerini Aile Sağlığı Merkezlerinde (%90.2) yaptırdığı belirlendi

Araştırmaya katılan annelerin tamamının (%100) ilk sütün bebeğe verilmesi gerektiğini, emzirdikçe anne sütünün artacağını ve anne sütünün bebek için yararlarını bildiği belirlendi. Annelerin

Tablo 4. Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanları (n=278)

LATCH (10 Puan üzerinden)	Sayı	%
9 Puan	55	19.8
8 Puan	166	59.7
7 Puan	54	19.4
6 Puan	3	1.1
Toplam	278	100.00
LATCH puan ortalaması ise $7.9 \pm 1,46$ (min: 6, max: 9)		

tamamına yakınının doğumdan sonra ilk yarım saatte emzirmeye başlanması gerektiğini (%91,4), bebeğin doyduğunu düşündüren bulguları (%97.1), sağılmış anne sütünün saklanabileceğini (%97.1), etkin emzirme göstergelerini (%97.1), ek gıdalara başlama zamanını (%95,6) ve toplam emzirme süresi (%94.6) gibi anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgilerinin doğru olduğu saptandı (Tablo 2).

Annelerin emzirmeye ilişkin uygulamaları incelendiğinde ise; %93,2'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdikleri, %97,1'inin ilk verdikleri besinin anne sütü olduğu ve %96,0'sının emzirirken nelere dikkat edilmesi gerektiğini bildiği belirlendi (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan annelerin tamamı (% 100) doğum öncesi dönemde emzirme hakkında ebe/hemşireden (%93.8) bilgi aldıkları, emzirme uygulamasını ilk defa hastanede yaptıkları, bu ilk emzirme uygulamasında ebe/hemşireden birden fazla (%99.0) kez destek aldıkları ancak bu desteğe karşın çoğunluğunun (%97.1) ilk emzirme esnasında yardıma ihtiyaç duydukları ve emzirmeyi sürdürmek ile ilgili endişeleri olduğu (%97.4) saptandı (Tablo 3).

Annelerin emzirmesi LATCH'a göre gözlenip değerlendirildiğinde, en yüksek puanı (9 puan) alan anne oranı % 19.8, en düşük puanı (6 puan) alan anne oranı % 1.1, LATCH puan ortalaması ise $7.9 \pm 1,46$ (min: 6, max: 9) olarak tespit edildi (Tablo 4).

Tartışma

Bu araştırmada normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler değerlendirildi. Doğum öncesi emzirme eğitimi ve doğum sonrası emzirme desteği, emzirmeyi başlatmak ve sürdürmek konusunda yürütülen eğitsel

çalışmaların ilk altı ayda yalnızca anne sütüyle beslemenin devamlılığını artırdığı bilinmektedir (16-18). Örneğin Glaser ve arkadaşlarının okul tabanlı emzirme eğitiminin etkililiğini değerlendirdikleri sistematik derlemede, yapılan eğitimlerin emzirme ve emzirmeyi sürdürmek konusunda olumlu tutumlar oluşturduğu gösterildi (19). Li-Yin ve arkadaşlarının çalışmasında ise doğum öncesi emzirme eğitimi alan annelerin, eğitim almayan gruba göre emzirme bilgisinin daha yüksek olduğu ve doğum sonu birinci ayda daha az emzirme problemleri yaşadıkları belirtildi (20). Bu çalışmada annelerin tamamı doğum öncesi dönemde emzirme konusunda eğitim aldı ve nerdeyse tamamının anne sütü/emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamalarının doğru olduğu saptandı. Yapılan çalışmalarda kadınların anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi (anne sütünün önemi, bebeğin doyduğunu gösteren belirtiler, ek gıdaya başlama zamanı vb.) ve uygulamalarının (emzirme sıklığı, süresi, emzirirken dikkat edilecek davranışlar vb. gibi) yeterli oldu durumlarda hem emzirme başarısının hem de emzirme öz-yeterliliklerinin arttığı belirtilmektedir (11,21-23). Örneğin Meedya ve arkadaşları tarafından yapılan sistematik bir derlemede, doğum sonrası ilk altı aydaki emzirme süresinin, kadının emzirme isteği ve özyeterliliğine bağlı olarak pozitif yönde arttığı ifade edildi (24). Stuebe ve Bonuck'un çalışmasında annelerin emzirme bilgisi, prenatal dönemde emzirme ile ilgili olumlu tutumu ve prenatal dönemde bu konuların üzerinde önemle durulmasının emzirmenin sürdürülmesinde etkili olduğu belirtildi (25). Bununla birlikte bu çalışmada 10 tam puan üzerinden değerlendirilen LATCH ortalama puanlarının 7.9 ± 1.46 olarak iyi düzeyde tespit edildi. Bu sonuçlar hastanenin bebek dostu hastane olması nedeniyle etkin emzirme danışmanlığı hizmeti verilmesiyle ilişkili olması açısından sevindiricidir. Benzer biçimde Bostancı ve İnal'ın bebek dostu hastanede doğum

yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerini ve bebeklerini emzirme durumlarını değerlendirdikleri çalışmada LATCH puan ortalaması $8,83 \pm 1,46$ (26), Lee ve Ip'in çalışmasında LATCH puan ortalaması 8.3 (27) ve Yenal ve arkadaşlarının çalışmasında ise LATCH puan ortalaması 8.40 olarak bulundu (21). Bununla birlikte emzirme eğitiminin görsel eğitim materyali kullanılarak interaktif eğitim yöntemleriyle verildiği çalışmalarda ve antenatal dönemde annelerin emzirme öz-yeterliliklerini yükseltmeye yönelik yapılan emzirme danışmanlığı eğitimlerinde LATCH puan ortalamalarının 9 puan ve üzerinde olduğu belirlendi (28-31).

Emzirme doğal ve basit bir olaymış gibi görünmesine karşın çoğu annenin başlangıçta nasıl emzireceği konusunda yeterli bilgi ve eğitime, emzirmeyi etkili ve doğru bir biçimde yerine getirmesi için de kendine güven duymasını sağlayan bir çevrenin özendirme ve desteğine ihtiyacı vardır (21,32-35). Çünkü emzirme yalnızca fizyolojik bir olay değil öğrenilmesi gereken bir süreçtir. Bu sürecin doğumdan hemen sonra başlatılması ve sürdürülmesinde sağlık ekibine önemli görevler düşmektedir (11,13,16,18). Hannula ve arkadaşlarının yaptıkları sistematik derlemede annelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin desteklenmesinin ve cesaretlendirilmesinin emzirmeyi olumlu yönde etkilediği belirtildi (23). Bu çalışmada da annelerin tamamına yakını doğum sonrası erken dönemde emzirme konusunda birkaç kez olacak biçimde ebe/hemşireden bilgi ve emzirme desteği alarak ilk emzirme uygulamasını hastanede yapmışlardır. Bu sonuçlar, Sağlık Bakanlığının emzirmeyi destekleyen politikalarının uygulanması açısından değerli bir göstergedir. Ancak yine bu çalışmada annelerin tamamına yakını doğum öncesi ve doğum sonrası erken dönemde aldıkları eğitim ve desteğe karşın ilk emzirmede bir sorun yaşamaması, meme ucu problemlerinin ilk gün başlamış olması ve yardıma ihtiyaç duymaları dikkat çekicidir. Yani anneler emzirmeyi teorik olarak biliyorlar fakat uygulamada sıkıntı yaşıyorlar. Nitekim yapılan çalışmalarda da doğum sonrası dönemde emzirmede yaşanan güçlüklerin emzirmenin erken dönemde bırakılmasının başlıca nedeni olarak gösterilmektedir (7,8,29,32,36,37). Brown ve Lee'nin çalışmasında annelerin bebeklerini

mama ile beslemesinde annenin bilgi ve destek eksikliği ile annenin emzirme sırasında yaşadığı zorlukların etkili olduğu ifade edildi (38). Hauck ve arkadaşlarının çalışmasında primipar kadınların multipar kadınlara göre emzirme ile ilgili daha fazla problem yaşadığı, primipar kadınların yaşadıkları sorunların kaynağının ise hastanede ebe ve çocuk sağlığı hemşirelerinden yeterli bilgi ve destek alamadıkları ve emzirme deneyimleri olmamasından kaynaklandığı belirtildi (37). Laantera ve arkadaşlarının çalışmasında da primipar kadınların multipar kadınlara göre emzirme ile ilgili daha fazla problem yaşadığı ve paritenin memeden kesmede etkili olduğu gösterildi (39). Bu konuda hazırlanan kanıta dayalı rehberlerde ve çalışmalarda emzirmeyi güçlendirmede eğitimlerin yalnızca literatürde bulunan bilgiler doğrultusunda hazırlanmış düz metinlerden ziyade, görsel ve şekiller içeren broşürler ile uygulamalı olarak desteklenmesinin eğitimin etkinliğini ve başarısını artırmada etkili olduğu belirtilmektedir (17,19,28,29). Örneğin Alioğulları ve arkadaşlarının çalışmasında, doğum sonrası ilk 24 saat içerisinde interaktif eğitim alan annelerin emzirme başarısı ile sözel olarak eğitim verilen annelerin emzirme başarısı arasında anlamlı bir fark olduğu, görsel içerikli broşür ve interaktif eğitim yöntemi uygulanan annelerin emzirme başarısının daha yüksek olduğu ve emzirme öz yeterliliklerini olumlu yönde etkilediği bildirildi (30). Üstüner ve Bodur'un yaptıkları çalışmada anne sütünün yararı konusundaki bireysel aşamalı eğitimin, emzirme oranını artırdığı, yapılan destek, rehberlik ve uygulamanın anne sütüne devamda etkili olduğu saptandı (40). Ancak genel olarak ülkemizde ilk emzirme doğumhanenin ve çalışan ebe/hemşirelerin yoğunluğuna göre çoğu zaman doğumhanede kanama kontrolü beklerken yaptırılmaktadır. Bu süreçte bebeğin memeye tutturulma işlemini ebe/hemşire yaptırmakta ve aynı süreçte emzirme tekniğiyle ilgili pratik bilgiler verilmektedir. Fakat doğumdan hemen sonraki süreçte annenin ağrı, yorgunluk ve halsizlik gibi fizyolojik faktörlerin etkisi altında olduğu ve bu durumun öğrenmeyi olumsuz etkilediği göz önünde bulundurulmalıdır (13). Dolayısıyla doğumhanedeki ilk emzirmeden taburculuğa kadar geçen sürede emzirme desteğinin doğum salonundaki özenle devam ettirilmesi, negatif olarak algılanan faktörlerin saptanabilmesi için emzirme periyotlarının gözlenmesi ve hem etkili hem de etkili olmayan

emzirme uygulamalarının somut olarak gösterilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

DSÖ, yetersiz süt algısının birçok toplumda emzirmeyi bırakmada sıkça gösterilen neden olduğunu belirtmektedir (1). Farklı örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda da annelerin yeterli süt üretemeyeceği endişesi ilk aylarda emzirmenin bırakılmasında önemli bir neden olarak belirtilmektedir (7,8,11-13,22). Ahluwalia ve arkadaşlarının çalışmasında, emzirmenin erken bırakılmasında gösterilen öncelikli nedenin yetersiz süt algısı olduğu gösterildi (41). Yanikkerem ve arkadaşlarının çalışmasında ise primipar annelerin multiparlara göre daha fazla oranda doğum sonrası emzirme sırasında yardıma gereksinim duyacağını düşünme, bebeğini ilk kez emzirirken güçlük çekeceğine inanma, emzirme sırasında meme başında ağrı ve acı olacağını düşünme, sütünün bebeğe yeterli olup olmayacağı ve sütünün erken kesilmesi endişesini taşıdıkları belirtildi (7). Archabald ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada da kadınların %81.5'inin emzirmeyle ilişkili en az bir endişe yaşadığı ve yalnızca %25.4' ünün yaşadıkları bu endişelere yönelik olarak prenatal dönemde sağlık çalışanlarından danışmanlık aldığı saptandı (36). Bu çalışmada da annelerin tamamına yakınının emzirme konusunda ve emzirmeyi sürdürmek ile ilgili endişeleri bulunmaktadır. Bu endişelerini destekler biçimde de doğum sonrası dönemde emzirme danışmanlığı desteği istemişlerdir. Ayrıca bu sonuçlar, annelerin sahip oldukları bazı sosyodemografik özelliklerin (çoğu genç yaşta, ilköğretim mezunu, çalışmıyor, çekirdek aile yapısına sahip ve primipar) emzirme başarısını olumsuz etkileyen faktörler olması açısından da dikkate alınması gereken önemli veriler olduğu kanaatindeyiz. Çünkü yapılan çalışmalarda emzirme sürecinin demografik, sosyal, psikolojik ve fiziksel etki gibi birçok değişkenden etkilendiği, genç, çekirdek aile yapısına sahip olan, eğitim düzeyi ve sosyal statüsü düşük anneler ile daha önce emzirme deneyimi olmayan anneler, emzirmeyi erken bırakma açısından daha riskli bir grubu oluşturdukları bilinmektedir (3,9,11,22,29,33). Dolayısıyla bu sonuçlar, primipar annelerin emzirme yolculuğunu evde sürdürmek ve yönetmek için öz-yeterliliklerinin gelişmediğinin ve başarılı bir emzirmenin başlatılıp

sürdürülmesinde yalnızca doğum öncesi ve erken doğum sonu dönemde teorik ağırlıklı verilen eğitimin yeterli olmadığı bir göstergesi olabilir. Emzirmenin sıklıkla doğumdan sonraki ilk haftalarda bırakıldığı gerçeği dikkate alındığında kendilerini emzirme konusunda yeterli ve başarılı hissedemeyen, endişeli olan ya da bu konuda desteklenip öz-yeterlilikleri artıramayan annelerin emzirme başarılarının azalacağı kaçınılmaz bir gerçektir.

Sonuç ve öneriler

Bu çalışmada annelerin emzirme hakkında teorik bilgilerinin yeterli olmasına karşın emzirme davranışlarının istenen düzeye ulaşamadığı, ilk emzirmeden taburculuğa kadar geçen sürede ebe/hemşireden birkaç kez destek aldıklarını ancak çoğu doğum sonu erken dönemde ilk emzirme sırasında çeşitli sıkıntılar yaşadığı, emzirmeyi sürdürmekle ilgili endişelerinin olduğu ve taburcu olduktan sonra özellikle uygulamaya yönelik emzirme danışmanlığı istediklerini ifade etmişlerdir. Bu sonuçlara göre özellikle primipar annelerde başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için doğum öncesi, doğum ve doğumdan sonra belli aralıklarla uygulamalı olarak emzirme eğitimlerinin yinelenmesi, ev ziyaretleriyle izlem danışmanlığının sürdürülmesi, destek grupları ve akran rol modelleri oluşturularak emzirme sorunlarıyla baş etmeyi öğretme gibi öz-yeterliliklerini yükseltmeye yönelik girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm annelere teşekkür ederiz.

İletişim: Kıymet Yeşilçiçek Çalık

E-posta: omrumyesilcicek@hotmail.com

Kaynaklar

1. WHO. Breastfeeding,2016. Erişim tarihi 02.05.2018, www.who.int/topics/breastfeeding/en
2. UNICEF. From the first hour of life. making the case for improved infant and young child feeding everywhere. Erişim tarihi 02.05.2018, <https://data.unicef.org/wp.../From-the-first-hour-of-life.pdf>.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França G V, Horton S, Krasevec J, Group TLBS. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and life longeffect.The Lancet 2016, 387(10017): 475-490.

4. Bhandari N, Kabir, AK, Salam, MA. Main streaming nutrition in to maternal and child health programmes: Scalin gup of exclusive breastfeeding. *Maternal & Child Nutrition* 2008; 4 (1): 5-23.
5. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı. Erişim tarihi 02.05.2018, cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/.../751-anne-sütünün-teşviki-ve-bebek-dostu-sağlık-kuruluş.
6. TNSA 2013 Sonuçları- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA2013 - Nüfus Etütleri Erişim tarihi 02.05.2018, www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/tnsa2013_sonuc_lar_sunum_21222014.pdf.
7. Yanikkerem E, Ay S, Göker A. Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi* 2014; 21(1): 6-16.
8. Üst ZD, Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2015; 2(3):306-317.
9. Gijsbers B, Mesters I, Knottnerus JA, van Schayck CP. Factors associated with the duration of exclusive breast-feeding in asthmatic families. *Health Education Research* 2008; 23: 158-169.
10. Sacco LM, Caulfield LE, Gittelsohn J, Martinez H. The conceptualization of perceived insufficient milk among Mexican mothers. *Journal of Human Lactation* 2006;22: 277-286.
11. Kılıcı H, Çoban A. The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. *Breastfeeding Medicine* 2016;11(4): 188-195.
12. Özsoy S. Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2014; 22(2): 84-93.
13. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016; 15(6): 551-555.
14. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. Latch: Breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing (JOGNN)* 1994; 23(1): 27-32.
15. Yenal K, Okumuş H. LATCH emzirme tanılama ölçeğinin güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği (HEMAR-G)* 2003; 5(1): 38-44.
16. Cangöl E, Şahin NH. The effect of a breastfeeding motivation program maintained during pregnancy on supporting breastfeeding: a randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine* 2017; 12(4): 218-226.
17. Eksioğlu A, Yeşil Y, Demir Gungör D, Ceber Turfan E. The effects of different breastfeeding training techniques for primiparous mothers before discharge on the incidence of cracked nipples. *Breastfeeding Medicine* 2017;12(5), 311-315.
18. Wallenborn JT, Lu J, Perera RA, Wheeler DC, Masho SW. The impact of the professional qualifications of the prenatal care provider on breastfeeding duration. *Breastfeeding Medicine* 2018; 13(2): 106-111.
19. Glaser DB, Roberts KJ, Grosskopf NA, Basch CH. An evaluation of the effectiveness of school-based breastfeeding education. *Journal of Human Lactation* 2016; 32(1): 46-52.
20. Li-Yin SS, Chien LY, Chien LY, Tai CJ, Lee CF. Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 2008;17: 296-303.
21. Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalı F. Annelerin emzirme özyeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)* 2013; 10(2): 14-19.
22. Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 6(3), 80-91.
23. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of Professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17(9):1132-1143.
24. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women Birth* 2010; 23(4):135-145.
25. Stuebe AM, Bonuck K. What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. *Breastfeed Medicine* 2011; 6(6):413-420.
26. Bostancı G, Sevil İ. Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2015;2(3), 260-270.
27. Lee CY, Ip WY. The Efficacy of breastfeeding in Chinese women with different intrapartum experiences: a Hong Kong study. *Hong Kong Journal of Gynaecology, Obstetrics and Midwifery* 2008; 8(1), 13-17.
28. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği (HEMAR-G)* 2013;10 (1): 21-9.

29. Öztürk S, Erci B. Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 5(2): 25-31.
30. Alioğulları AS, Esencan TY, Ünal A, Şimşek Ç. Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;19(4):252-260.
31. Riordan J, Bibb D, Miller M, Rawlins T. Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. *Journal of Human Lactation* 2001;17:20-23.
32. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria P, Wade A. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002; Issue 1. Art. No: CD001141. DOI:10.1002/14651858.CD001141.pub3.
33. Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, Bhandari, N. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica* 2015; 104(S467): 114-134.
34. Moore E, Coty M.B. Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self efficacy, and intention. *Journal of Pediatric Health Care*. 2006; 20(1):36-8.
35. Pitts A, Faucher MA, Spencer, R. Incorporating breastfeeding education into prenatal care. *Breastfeeding Medicine* 2015;10(2): 118-123.
36. Archabald K, Lundsberg L, Triche E, Norwitz E, Illuzzi J. Women's prenatal concerns regarding breastfeeding: are they being addressed? *Journal of Midwifery Womens Health* 2011; 56(1):2-7.
37. Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J, Schmied V. The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: a Western Australian study. *Journal of Human Lactation* 2011; 27(1):49-57.
38. Brown A, Lee M. An exploration of the attitudes and experiences of mothers in the United Kingdom who chose to breastfeed exclusively for 6 months postpartum. *Breastfeed Medicine* 2011; 6(4):197-204.
39. Laanterä S, Pietilä AM, Ekström A, Pölkki T. Confidence in breastfeeding among pregnant women. *Western Journal of Nursing Research* 2012; 34(7):933-951.
40. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi* 2009; 19(1):25-32.
41. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfe