

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİNİN  
KULLANIMI VE YENİ DOĞAN EMZİRME  
BAŞARISINI İNCELEYEN BİR ÇALIŞMA

108307

HAZIRLAYAN  
KERZİBAN KOYUN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

108307

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ  
PROF. DR. HÜLYA OKUMUŞ

İZMİR-2001

**LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yenidoğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma** isimli tez **22.06.2001** tarihinde tarafımızdan değerlendirilerek başarılı bulunmuştur.



Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ  
Jüri Başkanı



Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN  
Jüri Üyesi



Yard. Doç. Dr. Samiye METE  
Jüri Üyesi

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU**  
**DOKÜMANLASYON MERKEZİ**

## TEŐEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında desteğini ve danışmanlığını esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Hũlya Okumuş'a, önerileriyle sũrekli destek veren hocam Sayın Prof. Dr. Gũlseren Kocaman'a, verilerimin toplanması aşamasında bũyũk bir fedakarlıkla gũzlemci olarak alışan Sayın Araç. Gũr. Tangũl Aytur'a ve Dokuz Eylũl Őniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği emzirme eğitim hemşiresi Sayın Handan Doğan'a, çalışmama katılan annelere iten teőekkũr ederim.

Kerziban Koyun

## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	1
TABLO DİZİNİ	4
ŞEKİL DİZİNİ	5
ÖZET	6
ABSTRACT	7
1. GİRİŞ VE AMAÇ	8
1.1. Problemin Tanımı	8
1.2. Araştırmanın Amacı	10
2. GENEL BİLGİLER	11
2.1. Laktasyon Fizyolojisi	11
2.1.1. Memenin Yapısı ve Anatomisi	11
2.1.2. Süt Oluşumunu Sağlayan Hormonlar ve Refleksler	12
2.1.2.1. Prolaktin Hormonu	13
2.1.2.2. Let-down Refleksi	13
2.1.2.3. Bebeğe Ait refleksler	14
2.2. Anne Sütü, Özellikleri ve Emzirme	15
2.2.1. Laktasyon Boyunca Anne Sütündeki Değişimler	15
2.2.2. Anne Sütünün Bileşimi	16
2.2.3. Anne Sütünün Yararları	17
2.2.4. Emzirme Sırasında Doğru Pozisyonun Önemi	17
2.2.5. Emzirme ve Anne-Bebek İletişimi	18
2.3. Ulusal ve Uluslararası Emzirme Politikaları	19
2.4. Danışmanlık Hizmeti ve Emzirmenin Değerlendirilmesinin Önemi	20
2.4.1. Danışmanlık Hizmeti	20
2.4.2. Emzirme Başarısı	23

2.5. Emzirme Tanılama Skalaları	24
2.5.1. MBA Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı	24
2.5.2. IBFAT Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı	25
2.5.3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı	26
2.5.4. Emzirme İle İlgili Diğer Ölçüm Araçları	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Şekli	32
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	32
3.3. Araştırmanın Örnekleme	32
3.4. Verilerin Toplanması	33
3.4.1. Veri Toplama Aracı	33
3.5. Veri Toplama Aracının Uygulanması	35
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	36
4. BULGULAR	38
4.1. Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	38
4.2. LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliğine İlişkin Bulgular	40
4.3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	41
4.4. Grupların Emzirme Başarısına İlişkin Bulgular	43
4.5. LATCH Puanı İle Anne-Bebek İletişim Puanı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	43
5. TARTIŞMA	44
5.1. LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliği	44
5.2. Birinci ve İkinci Grubun Emzirme Başarısı	46
5.3. LATCH Puanı İle Anne-Bebek İletişimi Arasındaki İlişki	47

<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>49</b>
<b>6.1. Sonuçlar</b>	<b>49</b>
<b>6.2. Öneriler</b>	<b>50</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>51</b>

## **EKLER**

**EK-1. Emzirme Tanılama Formu**

**EK-2. Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Emzirme Gözlem Formu**

## TABLO DİZİNİ

<b>Tablo 1:</b> Annelerin Eğitim Düzeyleri, Emzirme Deneyimleri, Doğum Şekillerine Göre Dağılımları	38
<b>Tablo 2:</b> Bebeklerin Doğum Kilosu, Gestasyonel Yaşı ve Beşinci dak. Apgar Puan Ortalamaları	39
<b>Tablo 3:</b> LATCH Ölçüm Aracı Puanlarının, Birinci Grupta Araştırmacı ile Gözlemci Arasındaki Korelasyon Katsayıları	40
<b>Tablo 4:</b> Araştırmacı, Gözlemcinin Birinci Gruptan Elde Ettiği LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Ortalamaları	41
<b>Tablo 5:</b> Araştırmacı, Gözlemci ve Hemşirenin İkinci Gruptan Elde Ettiği LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Ortalamaları	42
<b>Tablo 6:</b> Araştırmacı ve Gözlemcinin LATCH Ölçüm Aracı Toplam Puan Ortalamalarından Elde Ettikleri Emzirme Başarı Puanına Göre Grupların Karşılaştırılması	43

## ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1: Adams ve Hewell'in Yaptığı Çalışma Sonucuna Göre LATCH Ölçüm Aracının  
Gözlemcilerarası Uyum Yüzdeleri-----27

Şekil 2: Riordan ve Arkadaşlarının Yaptığı Çalışma Sonucuna Göre LATCH Ölçüm Aracının  
Gözlemcilerarası Korelasyon Katsayıları -----27

Şekil 3: Çeşitli Emzirme Ölçüm Araçları ve Özellikleri -----30

Şekil 4: LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçüm Aracı -----34

Şekil 5: LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi -----34

Şekil 7: Araştırma Planı -----37



## ÖZET

### LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİNİN KULLANIMI VE YENİDOĞAN EMZİRME BAŞARISINI İNCELEYEN BİR ÇALIŞMA

**KERZİBAN KOYUN**

Bu araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde bir emzirme tanılama ölçüm aracı olan LATCH'ın güvenilirliğinin, klinikte kullanımının emzirme başarısına etkisinin ve anne-bebek iletişimi ile emzirme başarısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Verilerin toplanmasında kullanılan Emzirme Tanılama Formunun birinci bölümünde anne ve bebeğe ilişkin bazı bilgiler, ikinci bölümünde LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, üçüncü bölümünde anne-bebek iletişimini değerlendiren maddeler yer almaktadır. Veriler araştırmacı, bir gözlemci ve emzirme eğitim hemşiresi tarafından gözlem yoluyla toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini, olasılıksız örneklem yöntemiyle seçilen 100 sağlıklı anne ve sağlıklı bebekleri oluşturmuştur. Her anne ve bebeğin emzirmesi iki kez gözlenmiştir ve verilerin analizi 200 gözlem üzerinden yapılmıştır.

LATCH Ölçüm Aracının maddeleri arasındaki bağımsız gözlemciler arası korelasyon katsayıları 0.70-1.0 arasında değişmektedir ( $P<0.01$ ). İki gözlemin Kronbach alfa katsayısı ortalaması %95 olarak saptanmıştır. Gözlemcilerarası uyum %82 olarak saptanmıştır.

Emzirme eğitim hemşiresinin LATCH Ölçüm Aracını kullanmasının emzirme başarısını etkilemediği saptanmıştır ( $P>0.05$ ).

LATCH puanı ile iletişim puanı arasındaki korelasyon katsayısı 0.21 olup, pozitif ilişki saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, tanılama, emzirme başarısı.

## **ABSTRACT**

### **USAGE OF LATCH BREASTFEEDING ASSESSMENT TOOL AND THE EFFECTS ON THE SUCCESS BREASTFEEDING**

**KERZİBAN KOYUN**

This study was held methodologically and descriptive research in İzmir, Dokuz Eylül University Hospital, Obstetrics and Gynecology Department to evaluate the effects of the clinical usage of the LATCH Breastfeeding Assessment Tool on the breastfeeding success and to investigate the relationship between mother and baby and the success of breastfeeding.

The Breastfeeding Assessment Form which is used for collecting the data has three sections. In the first section there is information about mother and baby, in the second section LATCH Breastfeeding Assessment Tool, and in the third one there are components evaluating the relationship between mother and baby. The data were collected in a way of observation by a researcher, an observer nurse and breastfeeding training nurse. Sampling consists of 100 healthy women and their healthy babies selected by nonprobable sampling method. During breastfeeding, each mother and baby were observed twice and data analyses was held within 200 observations.

For independent interrater correlation coefficient of LATCH components were between 0.70 and 1.0 ( $P < 0.01$ ). Average Cronbach Alpha coefficient of two observations was 95%. Percent agreement of researcher and observer was 82%.

It has been founded that LATCH Tool does not have any effect on the success of breastfeeding when it is used by the breastfeeding training nurse ( $p > 0.05$ ).

There was positive correlation between the LATCH and communication score ( $r = 0.21$ ,  $p < 0.01$ ).

**Key Words:** Breastfeeding, success of breastfeeding, assessment.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Anne sütü yalnızca besleyici, hijyenik ve ucuz değil aynı zamanda çocukları enfeksiyonlardan da koruyucu bir besindir (1, 2, 3). Çalışmalar başarılı bir emzirmenin hem annenin kendine olan güvenini artırmada, hem de annelik rolünü benimsemesinde yardımcı olduğunu göstermektedir (3).

Emzirme başarısı genellikle emzirme süresi ve emzirme sıklığı ile belirtilmektedir (4). Bebek için anne sütünün yararları ve hazır bebek mamalarıyla beslenmenin riskleri bilinmesine rağmen, ülkelerin çoğunda emzirme süresi ve sıklığı giderek azalmaktadır (1, 3, 5, 6).

Emzirme sıklığı ve insidansını artırmak için 1990 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programını başlatmıştır (6, 7). Bebek Dostu Hastaneler Programının hedefi 2000 yılında bebeklerin %75'inin hastaneden taburcu olurken, %50'sinin ilk altı ayda emmesidir (7).

1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları verilerine göre tüm çocukların %95'i yaşamlarında bir süre emzirilirken, ilk 4-5 ayda yalnızca anne sütü alan bebek oranı %4.3'lere kadar inmektedir. Ek gıdalarla birlikte 12-13 aylık bebeklerin %45.4'ü emzirilmektedir (8).

1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları verilerine göre ise yaşamlarının ilk ayında hemen tüm bebekler emzirilirken, 4. ayda yalnızca anne sütü alan bebek oranı %9, ilk yılın sonunda ek gıdalarla birlikte emzirilen bebek oranı ise %52 olarak bulunmuştur (9). Bu

Amerika Birleşik Devletleri'nde doğum yapan kadınların ise yaklaşık %53'ünün çocuklarını emzirmeye başladığı fakat bu oranın 8. haftada %38'e 6. avda %18'e düştüğü saptanmıştır (3).

Literatürde emzirmeyi erken bırakma nedeni olarak emzirme problemleri gösterilmektedir (3, 5, 12, 13, 14). Günümüzde sosyal hareketlilik, çekirdek aile özelliğinin yaygınlaşması nedeniyle annelere verilen desteğin, problemlerin çözümünde yetersiz kaldığı ileri sürülmektedir (5, 15, 16). Sosyal desteğin yetersizliğinin yanında, annelere verilen emzirme danışmanlığının yetersiz olmasının da emzirmeyi erken bırakmaya neden olabileceği

olarak tanımlanmıştır (20, 21). Ayrıca meme ucunda bir çöküklük olması durumunda bebeğin areolar doku altındaki süt kanallarını (laktiferöz sinüsler) yeterince boşaltmadığı bildirilmiştir (12, 15). Bebeğin gestasyonel yaşının, uyanıklık durumunun da emmeyi etkilediği gösterilmiştir (22).

Sonuç olarak; Ülkemizde de emzirme kriterleri açısından objektif bir değerlendirme sağlayan ve gereksinime uygun eğitim planlanmasına yön veren, hemşireler arasında ortak bir dil oluşturacak, araştırmalarda emzirme başarısını net bir şekilde gösterecek emzirme tanılama formuna gereksinim olduğu görülmektedir.

## **1. 2. Araştırmanın Amacı:**

Anne sütünün yararlarının saptanmasıyla emzirmenin önemi her geçen gün artmaktadır. Ancak gelişmekte olan ülkelerin çoğunda emzirme insidansı ve süresi giderek azalırken, ek besinlerin kullanımında artış gözlenmektedir. Yenidoğan bebeklerde emzirme ile ilgili sorunların emzirmenin erken döneminde ve sistematik olarak değerlendirilmesi ile büyük ölçüde önlenbilir olduğu bilinmektedir. Anne ve bebek bakımında, izleminde onlarla en çok birlikte olan kişi olarak hemşirenin, emzirme insidansının ve süresinin artırılmasında önemi büyüktür. Ancak annelerin hastanede kalma sürelerinin kısa olması nedeniyle, hemşirelerin kısa bir sürede emzirmeyi doğru bir şekilde değerlendirip danışmanlık hizmeti vermesi gerekmektedir. Buna yönelik olarak hemşirenin emzirmeyi ve emzirmede ortaya çıkabilecek problemleri izleyebilmesi için basit ve güvenilir bir ölçme aracı ve tanılama formuna gereksinimi vardır.

Ülkemizde emzirme problemlerini saptama ve emzirme izlemini yapmak üzere kullanılacak objektif bir emzirme tanılama formuna ilişkin araştırmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu saptamadan yola çıkılarak planlanan **çalışmanın amacı**, yenidoğan bebeklerin emme başarılarını değerlendirmede güvenilirliği yüksek, kolay anlaşılabilir ve kısa sürede tanılama özelliğine sahip olan LATCH Emzirme Tanılama Aracının;

\*Güvenirliğinin,

\*Klinikte kullanımının emzirme başarısına etkisinin,

\*Anne bebek iletişimi ile emzirme başarısı (toplam LATCH puanı) arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

## **2.GENEL BİLGİLER**

Emzirme bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun ve eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir (10, 23). Bilinen yararlarına karşın emzirme sıklığı ve süresi giderek azalmaktadır (1, 5). 1960'lı yıllarda hızlı endüstrileşme kadınların iş yaşamına girmesi, bebek mamalarının üretiminin artmasıyla biberonla besleme giderek yaygınlaşmaktadır ve geleneksel bir uygulama olan emzirmeden uzaklaşmaktadır (5, 23, 24, 25, 26, 27 ).

İlk 4-6 ay bebeğe sadece anne sütü verilmesi koruyuculuk açısından çok değerlidir. Kısmi emzirmeyle, başka bir deyişle anne sütü ile birlikte su, mama, inek sütü, meyve suyu gibi gıdaların verilmesiyle anne sütünün yararlarından ödün verilmektedir (10).

Günümüzde erken taburculuğun yaygınlaşması ile ilk günlerde ortaya çıkan ve çoğu önlenemez erken emzirme problemleri emzirmenin erken bırakılmasına neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık personeli, özellikle kadın doğum hemşireleri ve halk sağlığı hemşireleri emzirmeyi doğru bir şekilde tanılamayı ve ortaya çıkabilecek problemlerin yönetimini iyi bilmelidirler (11, 28, 29).

Ülkemizde 1987 yılından bu yana anne sütünün teşviki için bir program uygulanmaktadır Emzirme sıklığı ve süresini artırmak için WHO ve UNICEF Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programını başlatmıştır. Bebek dostu hastaneler kavramının on maddeden oluşan stratejileri ise 1990 yılında geliştirilmiştir. Bu on madde başarılı emzirmeyi artırmaya yönelik hastanelerin uygulaması gereken kuralları içermektedir (6).

### **2.1.Laktasyon Fizyolojisi**

#### **2.1.1.Memenin Yapısı ve Anatomisi**

Memeler ön göğüs duvarı üzerinde, üst sınırı 2-3. kostalarla, alt sınırı 6-7. kostalarla, dış yanı aksillar hatla, iç yanı da sternumla sınırlıdır (30).

Kadınlarda memeler puberteye kadar aktif değil iken, puberteyle birlikte östrojenin yükselmesiyle gelişmeye başlar. Memedeki salgı bezleriyle birlikte, yağ ve destek dokularda gelişir. Memelerin büyüklüğünü salgı bezleri değil, memedeki yağ miktarı belirler. Bu nedenle memelerin büyüklüğünün laktasyon dönemindeki kadının süt miktarına bir etkisi yoktur (30,

31, 32). Memelerin büyüklüğü farklı bireylerde, farklı yaşlarda, farklı büyüklüktedir. Memelerin büyüklüğünü genetik faktörler, hormonlar ve beslenme etkilemektedir (30).

Memeler kadınların büyük bir salgı bezleridir, laktasyon dönemi boyunca bebeğe gerekli besinleri, antikorları üretir. Bebeği beslemenin dışında, memeler cinsel bir anlam da taşımaktadır (30). Olgun bir memenin iç yapısı, 15-25 adet glandular loptan oluşmuştur. Her lop 20-40 arasında değişen lobüllerden, her lobülde gebelik ve laktasyonda proliferen olan 10-100 kadar alveolden oluşmuştur. Alveollerin içerisinde süt yapımını sağlayan acini hücreleri bulunmaktadır. Alveollerin ve süt kanallarının etrafında myoepitelyal hücreler bulunur. Bu miyofibriller emzirmeyle uyarılan oksitosin hormonunun etkisiyle kasılma özelliğine sahiptir. Her lopta alveollerde yapılan sütün taşınmasını sağlayan laktiferöz sinüsler bulunmaktadır (30, 31, 32).

Memelerin dış yapısı üç kısımda incelenebilir. Birinci kısım, areolaya kadar glandların üzerini örten yumuşak ve düzgün deridir. İkinci kısım, meme ucunun etrafını saran pigmente gebelikte rengi pembeden kahverengiye doğru koyulaşan areola dır. En uçtaki üçüncü kısım ise meme ucudur (30).

Meme başına yaklaşık 15-25 tane ana süt kanalı açılmaktadır. Meme ucunun çevresinde ve areolada montgomery bezleri bulunur. Montgomery bezleri gebelik boyunca belirginleşir ve meme ucunu koruyucu yağlı bir madde salgılar (26, 31).

İnterkostal alandan gelen arterler memenin kanlanmasını sağlar. Arterlerle birlikte venler de bulunur. Laktasyon döneminde yüzeysel venler gebelikte genişlemeye başlar ve laktasyon boyunca belirgindir, lenfatikler de özellikle aksillaya doğru artış gösterir. Memede hormonlara yanıt veren dokular sinirler yönünden zengindir (30).

### **2.1.2. Süt Oluşumunu sağlayan Hormonlar ve Refleksler**

Memelerin gelişimi ve laktasyonda başlıca 6 hipofiz hormonu rol oynamaktadır. Bu hormonlar; büyüme hormonu (growth hormon), prolaktin, folikülü stimüle edici hormon (FSH), luteinizan hormon (LH), adenokortikotropik hormon, tiroid stimulan hormondur. Bu hormonlara ek olarak, adrenal glandlar, overler, plasentadan salgılanan, human korionik somatotropin, human plasental laktojenik hormon (hPL), ve steroid hormonlarda laktasyonu etkilemektedir (30).

Bu hormonların etkisiyle daha gebeliğin başlarında laktasyon için hazırlık başlamaktadır. Loblar, alveoller, kanallar genişler, meme başı büyür ve duyarlılığı artar. Areola genişler, montgomery tüberkülleri daha belirginleşir ve memeyi koruyucu özellikte yağlı ve kokulu bir madde salgılamaya başlar. Gebeliğin ikinci trimestrında yaklaşık 16. haftasında kolostrum üretilmeye başlar. Ön hipofizden prolaktin salgınmasına karşılığında memelerden süt akışının görülmemesinin nedeni, plasentadan salgılanan yüksek düzeyde hPL, progesteron ve östrojenin süt akışını engellemesidir (30, 32).

Doğum sonrası plasentanın atılmasıyla hPL, progesteron, östrojenin hızla düşmeye başlamasıyla prolaktin sekresyonu hızlanır ve sonuçta süt yapımı başlar (30, 32).

#### **2.1.2.1.Prolaktin hormonu:**

En önemli laktojenik hormondur. Bebeğin emmesiyle meme başındaki sinir uçları uyarılır ve afferent yolla hipotalamusa uyarı gönderilir. Hipotalamus ön hipofiz bezini uyararak prolaktin salgınmasını uyararak alveollerde süt yapımını başlatır. Prolaktin sekresyonunun miktarı bebeğin emme sıklığına, yoğunluğuna ve süresine göre değişir (30, 31).

Prolaktin hormonuna ilişkin bazı bilgiler:

- Prolaktin gece daha fazla yapıldığından, süt üretimini arttırmak için gece daha sık emzirilmesi yararlıdır.
- Prolaktin anneyi gevşetir ve uykusunu artırır yani anne gece kalkıp bebeğini emzirse bile iyi uyuyup dinlenmesini sağlar.
- Prolaktin ovulasyonu baskılar ve doğal bir aile planlaması olarak sık gebelikleri önler (26).

#### **2.1.2.2.Let-down refleksi (Süt inme veya oksitosin refleksi):**

Bebeğin emmesiyle oluşan uyarı, meme ucundan afferent sinirler aracılığıyla hipotalamusa ulaşır. Hipotalamus arka hipofiz bezini uyararak oksitosin salgınmasını başlatır. Oksitosin hormonu alveollerin etrafını saran myoepitelyal hücreleri kasarak sütün atılımını sağlar (5, 10, 26, 30, 31).



Oksitosin prolaktinden daha çabuk üretilir. Salgılanan oksitosin, sadece o anki emzirme için salgılanır. Oksitosinin salgılanması sütün atılması için son derece önemlidir. Çünkü prolaktin süt yapımını sürdürse bile, oksitosin olmaksızın süt dışarı atılamaz (26).

Çeşitli etkenler oksitosin refleksini pozitif yada negatif etkileyebilir. Annenin, bebeğin acıkması nedeniyle ağlama sesini duyması, emme saatinin gelmesi, bebek için sevgi dolu düşünceler oksitosin refleksini uyarabilir. Kaygı, stres, ağrı ve şüphe gibi olumsuz duygularda oksitosin refleksini baskılar (26, 27).

Oksitosin refleksindeki yetersizlik ve baskılanma sonucu; Oksitosin refleksi oluşmaz ve alveollerdeki süt atılamaz. Bu durum bebeğin yetersiz süt almasına neden olur. Sütünün yetersizliğinden korkan annenin oksitosin refleksi baskılanır. Aç kalan bebeği doyurmak için de mama veya yapay beslenme başlanır. Sonuçta emme azalacağından süt üretimi azalarak emzirme sonlandırılır. Bu sorunların yaşanmaması için emzirme danışmanlığı yapılırken annelere oksitosinin varlığı ve bu refleks uyarıldığında annenin hissedeceği etkiler açıklanmalıdır (30).

Aktif oksitosin refleksi sırasında anne şunları hissedebilir:

- Emzirmeden hemen önce ya da tam emzirirken memelerinde ezilme yada karıncalanma hissi
- Bebeğini düşününce, yada ağladığını duyunca memeden süt akması
- Bebek meme emerken diğer memeden süt akması
- Emzirme sırasında bebek memeden ayrılırsa ince ince süt gelmesi
- İlk haftalardaki emzirmelerde uterus kasılmalarıyla ağrı ve bazen ani vajinal kan gelmesi hali
- Sütün ağzına aktığını gösterir biçimde bebeğin yavaş ve derin emme ve yutması (26).

### 2.1.2.3. Bebeğe Ait Refleksler:

Sağlıklı ve miyadında doğan yenidoğanın beslenmesine yardımcı üç refleks vardır.

\* **Arama Refleksi:** Bebeğin ağzını iyice açarak meme başını arayıp bulmasını ve yeterince meme dokusunu ağzına almasını sağlar.

\* **Emme Refleksi:** Damağına herhangi bir şey dokunan yenidoğan emmeye başlar. Emme refleksi çene hareketleri ve sütün sağılması için gerekli peristaltik dil hareketlerini içerir (5).

Bebekte emme refleksinin en kuvvetli olduğu zaman doğumdan sonraki ilk 20-30 dakikalık dönemdir. Eğer bebek bu süre içinde memeye tutulmazsa emme refleksi geçici

olarak zayıflar. Bu zayıflama yaklaşık 1-1.5 gün sonra düzelir. Bu nedenle, başarılı bir emzirme için, bebek dostu hastanelerinde politikalarından biri olan ilk 30 dakika içinde emzirme son derece önemlidir. Ayrıca süt yapımının emme stimülasyonlarına en duyarlı olduğu dönem doğum sonrası ilk bir haftalık süreyi kapsar. Bu yüzden yaşamın ilk günlerinde sık emzirme süt veriminin artırılmasında önemli bir fırsattır (30, 32).

Weber ve arkadaşları hem biberonla, hem de anne sütüyle beslenen bebeklerin emme ve yutma koordinasyonunu incelemiş ve miadında doğan bebeklerin prematüre bebeklere göre daha gelişmiş olduğunu saptamışlardır (22).

Kron, doğum sırasında tek doz sedasyon alan annelerin bebeklerinin almayanlara göre daha uzun aralıklarla ve daha az basınçla emdiğini ve bu etkinin 4 gün devam ettiğini saptamıştır (20). Weber tarafından yapılan çalışmada da, bebeğin uyanıklık durumunun, emmeyi etkilediği gösterilmiştir (22).

\* **Yutma Refleksi:** Bebeğin ağızı süt ile dolduğu zaman yutma refleksi uyarılır (5).

## 2.2. Anne Sütü, Özellikleri ve Emzirme

### 2.2.1. Laktasyon Boyunca Anne Sütündeki Değişimler

Laktasyon boyunca anne sütü üç farklı özellikte olur:

\* **Kolostrum:** Laktasyonun ilk haftasında görülen sarı renkli koyu süttür. Yüksek oranda antikor, protein, mineraller ve yağda eriyen vitaminler içerir. Proteinin yüksek olmasına karşı yağ ve karbonhidratlardan fakirdir. Bu kolostrumun kolay sindirilmesini sağlar. Barsak florasını geliştirir ve laksatif etkisiyle mekonyumun atılımını hızlandırır (25, 32).

\* **Geçiş Sütü:** Kolostrumla olgun süt arasında, laktasyonun 7-10. günleri arasında görülen süttür. İmmünglobilin ve proteinler azalırken laktoz, yağ, kalori yönünden zenginleşmiştir. Vitamin içeriği olgun süte benzer (25, 32)

\* **Olgun Süt:** Laktasyonun 2. haftasından itibaren olgun süt gelmeye başlar. Olgun süt kolostruma göre daha sulu görüldüğü için anneler sütlerinin besleyici olmadığını düşünürler. Annelere sütünün bebeğinin ihtiyaçları için yeterli olduğu, sütün normal olarak değişim gösterdiği açıklanmalıdır (25, 32).

### 2.2.2. Anne Sütünün Bileşimi

İnsan sütü hayvan sütünden oldukça farklı özelliktedir. İnsan sütünde bulunan protein hayvan sütünden daha az miktarda ve sindirimi kolaydır. İnsan sütünde sindirimi kolay olan laktoalbumin oranı %60, sindirimi daha zor olan kazein %40 oranında bulunurken, hayvan sütünde laktoalbumin oranı %20, kazein oranı %80'dir. Bu nedenle hayvan sütlerinin sindirimi henüz gastrointestinal sistemi gelişmemiş bebek için oldukça güçtür (30).

Anne sütünde bulunan karbonhidrat türlerinden olan laktoz, hayvan sütüne göre daha yüksek oranda bulunur. Yüksek laktoz, bağırsaklarda laktobasilin artmasını sağlayarak, normal bağırsak florasının gelişmesini sağlar (32).

İnsan sütü hayvan sütlerine göre esansiyel yağ asitleri ve kolesterol yönünden zengindir. Yüksek kolesterol düzeyi bebeğin santral sinir sisteminin gelişmesine yardımcıdır (32). İnsan sütünde yağların sindirilmesi için lipaz enzimi bulunurken hayvan sütlerinde bulunmaz (26). Anne sütündeki yüksek kolesterol, bebeğin daha sonraki yaşamında kolesterol düzeyini daha iyi ayarlamasına yardımcı olacağı bildirilmektedir (33).

Anne sütü A, C, E, K vitaminleri, demir ve florid yönünden bebek için yeterlidir. Ancak D vitamini annenin beslenmesinde yetersizse ve yeterince güneş ışığından yararlanamıyorsa eksik olabilir (25).

Anne sütü yenidoğanda enfeksiyonları önleyici immünolojik ajanlar içerir. Anne sütünde bulunan bifidus faktörü laktobasillus bifidusun gelişimini hızlandırarak intestinal florayı geliştirir. Ayrıca anne sütünde enfeksiyonlara karşı koruyucu olarak lokositler mevcuttur. Anne sütünde demir bağlayıcı laktoferrinde demire gereksinim gösteren stafilokok ve esheria koli gelişimini önler (32).

İnsan sütünde bulunan immünglobülin A solunum ve gastrointestinal enfeksiyonların hastalıklarını önlemeye yardımcı olur ve yabancı moleküllerin neden olabileceği alerjileri önler (32).

### 2.2.3. Anne Sütünün Yararları

Her çağda ve kültürde yenidoğanın beslenmesinde eşsiz gıda özelliği taşıyan doğal ve vazgeçilmez besin anne sütüdür (33, 34).

Hiçbir mama yada hayvan sütleri anne sütünün yerini tutamaz. Çünkü anne sütünün içeriği bebeğin ihtiyacına göre değişebilme özelliğine sahiptir (30). Bileşimi bebeğe uygun olduğundan kolay sindirilir. Bebeğe alerji yapmaz. Anne sütü sterildir ve doğrudan bebeğe verildiği için enfeksiyonlara yakalanma riskini azaltır. İçeriğinde bulunan immünglobülinler ve lokositler bebeğin hastalıklara karşı direncini artırır. Taşıma, ısıtma, hazırlama gerektirmez, masrafsızdır (2, 5, 25, 27, 30, 31, 33).

Emzirmenin anne içinde büyük faydaları vardır. Uterusun gebelik öncesi durumuna dönmesine yardımcı olur. Emzirme sırasında salınan oksitosin uterusun kasılmasını sağlayarak kanamaları azaltır, anemiyi önler. Annede over ve meme kanseri riskini azaltır (2, 5, 25, 26, 27, 30, 31, 33).

### 2.2.4.Emzime Sırasında Doğru Pozisyon ve Önemi

Sütün salınımı ve miktarı doğru ve etkin emzirmeyle ilişkilidir. Ayrıca başarılı bir emzirme süreci yaşanmasında çok önemli olan meme komplikasyonlarının gelişmemesi için bebeğin doğru pozisyonunda tutulması son derece önemlidir (5, 26, 30).

Doğru emzirme tekniği için önemli noktalar:

- Öncelikle anne ve bebek rahat olmalıdır. Anne rahat bir yerde sırtını bir yere yaslayarak oturmalıdır.
- Bebek, annenin kolunda, yüzü memeye dönük olabildiğince dik tutulmalıdır.
- Memenin bebeğe basınç yapmaması için, bebek meme hizasında tutulmalıdır.
- Anne bebeğin başından değil mutlaka omuzlarından tutmalıdır.
- Anne bebeğin ağzının kenarına meme başını değirerek arama refleksini uyarmalıdır.
- Sadece meme başı değil, areolanın büyük bir kısmı da bebeğin ağzına verilmelidir. Ancak bu şekilde laktiferöz sinüslere gelen süt boşalır ve meme başı zarar görmez. (5, 26, 30).

Eğer bebek yanlış emzirme pozisyonunda tutulursa meme ucunda çatlaklar, memelerde gerginlik oluşur ve bebek etkin emzirilemediği için aç kalır, öfkelenir ve emmeyi reddedebilir (5, 26).

### **2.2.5. Emzirme ve Anne-Bebek İletişimi**

Doğum sonrası bebek anne, baba ve diğer aile üyeleriyle iletişime geçer. Bebeğin uyanık olduğu ve iletişime açık olduğu doğum sonrası ilk 30-60 dakikalık dönem erken iletişim için en uygun zamandır (32). Ayrıca yine bu erken dönem bebeğin emme refleksinin de en güçlü olduğu dönemdir. Emzirme anne ile bebek arasında doğrudan biyolojik ilişki sağladığından hem başarılı emzirme, hem de iyi bir etkileşim için bu ilk dakikalar iyi değerlendirilmelidir. Ancak iletişim için çok önemli olan bu dakikalarda bebeğin ilk bakımları yapıldığından, genellikle bebek ebeveynlerinden ayrıdır (30, 32). Bebek dostu hastanelerin uyguladığı stratejilerden ilk yarım saatte emzirme ve 24 saat boyunca anne ve bebeğin aynı odada kalması hem başarılı emzirmeyi, hem de anne bebek etkileşimini güçlendireceğinden önemlidir.

Anne ile bebeğin cilt cilde teması emzirmenin ilk fazı olarak düşünülmelidir. Cilt cilde teması emzirme insidansını, süresini ve süt miktarını artırmaktadır (19). Ayrıca yapılan çalışmalar neonatal dönemde sevgi gören bebeklerin emzirme oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (3).

Annenin bebeğine kendi ürettiği sütü sevgiyle vermesi sonucu daha olumlu bir anne bebek etkileşimi doğar (2). Brandt çalışmasında 24-96 saatte anne-bebek etkileşimi puanı yüksek olanların, düşük olanlara göre ilk altı haftada emzirmeye devam etme oranının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Emzirilmeye devam edilen 6 haftalık postpartum dönemin sonuçları, anne-bebek arasında daha olumlu, daha sevecen bir ilişki geliştiğini göstermektedir (3). Matthews çalışmasında emzirme başarısı yüksek olan bebeklerin annelerinin emzirmeden daha mutlu olduğunu ve bunun anne-bebek etkileşimini olumlu etkilediğini belirtmiştir (35).

Emzirme sırasında annenin bebekle göz göze iletişim kurması, okşaması, güzel sözler söylemesi bedenine yakın tutması hem emzirmenin hem de anne-bebek iletişiminin kalitesini artırır (36). Emzirme ile anne ve bebek arasında oluşan tensel ve duygusal yakınlaşma

sonunda her ikisinin de mutlu, huzurlu ve güvenli olması sağlanır (2). Tüm bunlar emzirmenin fizyolojik yararlarının yanında psikolojik yararının da olduğunu göstermektedir.

### **2.3.Ulusal ve Uluslararası Emzirme Politikaları**

Doğumdan hemen sonra emzirmenin başlatılması ve doğru emzirme mesajlarının doğumdan itibaren annelere kazandırılması çok önemlidir. Bu nedenle hastanelerde olan doğumlarda annelerin bu yönde desteklenmesi ve doğru davranışlar kazandırılarak taburcu edilmeleri çok önemlidir (34). Emzirme sıklığı ve süresini artırmak için WHO ve UNICEF Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programını başlatmıştır (6, 7).

Bebek Dostu Hastaneler, WHO ve UNICEF'in bildirdiği Başarılı Emzirme İçin 10 Adım'a uymak zorundadırlar. Bu maddelere göre;

- Kurulda çalışan tüm sağlık görevlilerine iletilen yazılı bir emzirme politikası olması.
- Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere bir eğitim programı düzenlenmesi.
- Tüm gebe kadınların emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirilmesi.
- Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım edilmesi.
- Annelere nasıl emzireceklerini ve bebeklerinden ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl sürdürebileceklerinin öğretilmesi.
- Tıbbi bir gereksinim olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek yada içecek verilmemesi.
- Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasının sağlanması (rooming-in).
- İsteğe bağlı emzirmenin özendirilmesi.
- Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya emzik verilmemesi.
- Emzirme destek gruplarının oluşmasını ve annelerin, hastaneden çıkar çıkmaz bu organizasyonlara başvurmalarının sağlanması (7, 26, 30).

Ülkemizde 1987 yılından bu yana anne sütünün teşviki için bir program uygulanmaktadır. Bebek dostu hastaneler kavramının on maddeden oluşan stratejileri ise 1990

yılında geliştirilmiştir. Bu global stratejiler kapsamında ulusal stratejiler belirlenmiş ve Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Değerlendirme ve Eğitim Ekibi oluşturulmuştur. Bu merkez eğitim ekibi, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, pratisyen hekim, diyetisyen ve hemşireden oluşan il eğitim ekiplerine beş gün süre ile teorik ve pratik kapsamlı Bebek Dostu Hastaneler Eğiticilerin Eğitimi ve Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık eğitimi vermektedirler. Eğitim sonrası il eğitim ekibi kendi hastanelerinde düzenlemeler yapmakla ve ildeki diğer sağlık personelinin eğitiminden sorumlu tutulmaktadır. Bu hastaneler Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Değerlendirme Ekibi tarafından ziyaret edilerek, uluslar arası düzeyde hazırlanmış standart bir form çerçevesinde değerlendirilmekte ve başarılı uygulamalar yapan hastaneler Anne Sütü Komitesi kararı ile Bebek Dostu Hastaneler ünvanı ile ödüllendirilmektedir (6, 37). Ülkemizde eğitici eğitimi kurslarıyla eğitim alan 174 hastaneden 106 tanesi Bebek dostu Hastane ünvanı kazanmış ve uluslararası plaket ile ödüllendirilmiştir (37).

Tüm dünyada mama reklamlarının yaygınlaşması anne sütünün gelenekselliğini yitirmesine ve anne sütü ile beslenme oranının düşmesine neden olmuştur. 1981 yılında Dünya Sağlık Assemblesi Bebek Mamalarının Pazarlanmasıyla İlgili Kurallar'ı benimseyerek hükümetlerin bu kuralları yasa ya da yönetmelik haline getirerek bütün kesimleri uygulamaya katmalarını talep etmiştir. "Uluslar arası kurallar, bebeklerin sağlıklı ve yeterli biçimde beslenmeleri amacına yönelik olarak, bebek ve çocuk beslenmesi konusunda nesnel ve tutarlı bilgilendirmeyi yapmanın hükümetlerin sorumluluğu altında olduğunu; bebek mamalarının ya da kurallar kapsamındaki başka herhangi bir ürünün reklamının yada başka yollardan promosyonunun yapılamayacağını; ve sağlık görevlilerinin anne sütüyle emzirme uygulamasını yaygınlaştırmaları gereği teyit edilmiştir" (38).

## **2.4.Danışmanlık Hizmeti ve Emzirme Başarısının Değerlendirilmesinin Önemi**

### **2.4.1. Danışmanlık Hizmeti**

Ana çocuk sağlığı alanında çalışan hemşirelerin üstlenmeleri gereken en önemli rollerinden biri olan **danışmanlık**; yüz yüze iletişim yoluyla danışanın özgür ve bilgili bir seçim yaparak, uygulamasına yardım etmektir (39, 40, 41).



**Danışmanlığın amacı;** danışan kişiye danıştığı konuya ilişkin kişisel koşullarını, duygularını endişelerini dikkate alarak zayıf ve güçlü yönlerini keşfetmesi, daha olgun hale gelmesi, benlik saygısının artması, ilişkilerinde açık olması ve bu yolla da yaşamı ile daha etkin bir şekilde baş etmesine yardım edilmesidir (39, 40).

**Danışmanlık ilkeleri şu şekilde özetlenebilir:**

- 1- Danışan kişiye mutlaka ilgilenildiği gösterilmelidir. İlgisi üç yolla gösterilebilir:
  - a) Empati yapma.
  - b) Danışanın danışmandan farklı olan duygu ve düşüncelerine saygılı olma.
  - c) Dürüst davranma.
- 2- Danışan bireylere anlayabilecekleri biçimde açık bilgi verilmelidir.
- 3- Danışan birey çevresi ile bir bütün olarak ele alınmalıdır.
- 4- Danışan bireyin davranışlarını, durumunu ve gereksinimlerini anlamasına yardım etmek için geri bildirim verilmelidir.
- 5- Danışan birey aktif bir şekilde dinlenmelidir.
- 6- Sorular etkili bir şekilde sorulmalıdır (39, 40).

**Danışmanlık süreci;** Danışmanlık sürecinin aşamaları şu şekilde özetlenebilir:

- 1- Danışan bireyin danışmanlık gereksiniminin belirlenmesi.
- 2- Belirlenen soruna yönelik alternatif çözümlerin oluşturulması.
- 3- Tanımlanan sorunlara ve önerilen çözümlere yönelik alternatif çözümlerin oluşturulması.
- 4- Danışmanlık sürecinde kullanılacak yaklaşımların (danışmanın rolüne ilişkin) belirlenmesi.
- 5- Belirlenen planın uygulamaya konulması.
- 6- Sonuçların danışan bireyle birlikte değerlendirilmesi (39, 40, 41).

Danışmanlık süreci basamaklarında olduğu gibi, emzirme danışmanlığının öğelerini de annenin gereksinimleri belirler.



<b>Annenin gereksinimi</b>	→	<b>Hemşirenin danışman rolünün öğeleri</b>
Bilgi	→	Bilgi verme
Beceri	→	Gözlem yapma
Kendine güven	→	Yardım etme destekleme (42).

Çalışmalar annelerin emzirmeyi bırakma nedeninin en sık süt miktarındaki yetersizlikten kaynaklandığını göstermektedir (1, 3, 18, 23, 33, 43). Edmonson ve arkadaşları çalışmalarında erken emzirme problemi nedeniyle hastaneye başvuran annelerin bebeklerinde, 4-7. günlerde yetersiz süt alımına bağlı dehidratasyon ve sarılık saptamışlardır. Aynı çalışmada özellikle ilk doğum, preterm doğumlarda ve eğitimi düşük olan annelerde erken emzirme sorununun fazlalığı ve bu nedenle hastaneye başvuru sıklığının daha fazla olduğu belirtilmektedir (44). Ayrıca Barton çalışmasında, anneler emzirme konusunda sağlık personelinin çok, aile büyüklerinden destek aldıklarını belirtmişlerdir (45). Bu sonuçlar sağlık personelinin emzirme başarısını artırmaya yönelik önlemler alması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Şirin'in yaptığı çalışmada bireysel ve aşamalı olarak verilen eğitimlerin meme komplikasyonlarının giderilmesinde etkili olduğunu saptanmıştır (46). Pugh'un çalışmasında da taburcu olmuş annelere hemşire tarafından yapılmış ziyaretler sonucunda emzirme süresi ve sıklığının arttığı saptanmıştır (47). Bu çalışmalar yapılan düzenli ve sürekli eğitimin yanında taburculuk sonrası evde de emzirme danışmanlığının sürdürülmesinin emzirme başarısını artırmada önemli olduğunu göstermiştir.

Günümüzde emzirme danışmanlığının önemi artmıştır. Erken taburculuğun yaygınlaşması, bunun yanında toplumun geleneksel özelliklerini yitirmesi ve annelere sosyal destek verecek kişilerin azalması nedeniyle deneyimsiz annelere hemşirelerin desteği önem kazanmaktadır (5, 11, 30). Hastanede kalma süresinin kısa olması nedeniyle başarılı emzirme riske atılmamalı, kısa sürede etkin danışmanlık yapılmalıdır. Kısa sürede riskleri tanıyıp, saptanan soruna yönelik eğitimlerle ortaya çıkabilecek sorunlar engellenmelidir (11).

Baker'in yenidoğan yoğun bakımlarında yaptığı çalışmada emzirme danışmanlığı verilirken ortak bir yaklaşım kullanılmadığı için ikilemlerin ortaya çıktığını ve annelere verilen farklı mesajların anneyi tedirgin ederek emmeyi sonlandırdıklarını gösteren

çalışmalara değinilmiştir (19). 1986 yıllarında uzmanlar iyi, güçlü, zayıf gibi subjektif değerlendirmeler yaptıklarını ve ikilemin bundan kaynaklandığını saptamışlardır (11, 14, 18). Objektif ve sistematik bir yaklaşımla hemşireler arasındaki ikilemler azalacak ve doğru yaklaşımda bulunulacağı belirtilmiştir (12, 19).

Sistematik bir yaklaşım ikilemleri ortadan kaldıracığı gibi, emzirme başarısını objektif değerlendirmeyi sonuçların araştırmalarda kullanılmasını, eğitim planını önceliklere ve gereksinimlere uygun olarak yapılmasını sağlayacaktır (12, 15, 35).

#### **2.4.2. Emzirme Başarısı**

Emzirme başarısı, farklı kaynaklarda farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Bu tanımlardan bazıları:

\*Emzirme süresi emzirme başarısını gösterir.

\*Emzirme sıklığı emzirme başarısını gösterir.

\*Bir ay ek gıda almaksızın emzirme başarılı emzirmedi.

\*Başarılı emzirme annenin kendini başarılı hissetmesidir.

\*Başarılı emzirme, anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreçtir (4, 48, 49).

Matthews çalışmasında primipar annelerin, multipar annelere göre, doğum sırasında narkotik analjezik alanların almayanlara göre daha geç emzirmeye başladığını ve bunun emzirme başarısını etkilediğini belirtmiştir (50). Matthews diğer bir çalışmasında da multipar annelerin primipar annelere göre emzirmede kendilerini daha yeterli bulduklarını belirtmiştir (35).

Lawson ve Tulloch'un 78 primipar kadınla yaptığı çalışmada, emzirme kararını daha erken veren, mamalarla beslenmeye karşı olumsuz tutumu olan ve eğitim düzeyi yüksek olan annelerin üç ay boyunca yalnızca anne sütü verme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (51). Barton'un çalışmasında ise multipar, eğitilmiş, geliri iyi olan annelerin emzirme eğilimlerinin daha fazla olduğunu saptamıştır (45). Türkiye'de yapılan iki ayrı çalışmada ise eğitim düzeyi düştükçe emzirme süresinin arttığı saptanmıştır (1, 52). Şirin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma sonucunda çalışan annelerin emzirme süresinin daha kısa olduğunu ve çalışan annelerin en sık emzirmeyi bırakma nedeni olarak süt yetersizliği

gösterilmiştir (43). Ekizler'in yaptığı çalışma sonucunda da eğitim düzeyi ve çalışma ile olumsuz emzirme tutum puanı, yaşla olumlu emzirme tutum puanı pozitif korelasyon göstermiştir (53).

Bir çalışmada, beden imajı yüksek, emzirme kararını gebelikte almış kadınların anne-bebek iletişimlerinin ve emzirme isteğinin daha fazla olduğu saptanmıştır (54).

Klaus çalışmasında anne-bebek yakınlaşmasının biyokimyasal olarak oksitosin salınımını uyardığını, bu nedenle erken iletişimin, erken emzirmenin ve anne bebeğin 24 saat aynı odada kalmalarının emzirme oranlarını yükselttiğini saptamıştır (55).

## **2.5.Emzirme Tanılama Skalaları**

Araştırmacılar bebeğin etkin emme davranışını tam ve açık olarak ölçen çeşitli araçlar geliştirmişler ve başarılı emzirmeyi emme ve emzirme davranışının etkinliğiyle ölçmüşlerdir. Literatürde emzirme tanılama formuyla ilgili ülkemizde yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yurt dışında bu amaçla oluşturulan farklı ölçüm araçlarının olduğu görülmektedir. MBA Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (Mother Baby Assessment Tool), IBFAT Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (Infant Breastfeeding Assessment Tool) ve son olarak çalışmaya konu olan LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH Assessment Tool) bu araçlardan bazılarıdır.

### **2.5.1.MBA(The Mother Baby Assesment Tool) Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı**

Beslenmedeki adımları izleyen beş adımdan oluşmuştur. Değerlendirme kriterleri şunlardan oluşur;

- Hazır olma (readiness)
- Pozisyon (Position)
- Yakalama (latch on)
- Süt geçişi (milk transfer)
- Sonuç (outcome)

Her bir kriter 0-2 puan arasında değerlendirilir, toplam skor 10 puandır (56).

Riordan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma sonucunda üç farklı hemşirenin gözlemleri arasındaki korelasyon katsayıları; 1.hemşire-2.hemşire arasında 0.66, 1.hemşire-3.hemşire arasında 0.64, 2.hemşire-3.hemşire arasında 0.33 olarak bulunmuştur. Skalanın kullanım için geliştirilmesi önerilmiştir (12).

### **2.5.2.IBFAT(The Infant Breastfeeding Assesment Tool) Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı**

Değerlendirme kriterleri dört maddeden oluşmaktadır.

- Beslenmeye Hazır Olma Bulguları (Signaling)
- Arama (Rooting)
- Yakalama (Latch on)
- Emme (Sucking)

Her madde 0-3 puan arasında değerlendirilir, toplam skor 12 puandır (50).

Bu skalada değerlendirmeyi anne ve hemşire yapabilir. IBFAT'ı geliştiren Matthews 1988'de 60 anne ve bebeği ile bir çalışma yapmıştır. Çalışmada anneler evde kendi emzirmelerini değerlendirmişlerdir. Araştırmacı annelerin evlerini ziyaret ederek annelerle aynı anda aynı emzirmeyi değerlendirmiştir. Araştırmacıya annelerin kendi değerlendirilmelerinden 920 tanesi ulaşmıştır ve araştırmacı annelerin bu 920 gözleminden 77'sini annelerle birlikte evde gözlemiştir. Sonuçta araştırmacı ile annelerin değerlendirmeleri arasında %91 uygunluk saptamıştır (50).

Riordan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada üç hemşirenin gözlemcilerarası korelasyon katsayıları; 1.hemşire-2.hemşire arasında 0.57, 1.hemşire-3.hemşire arasında 0.27, 2.hemşire-3.hemşire arasında 0.69 olarak bulunmuştur. Skalanın kullanım için geliştirilmesi önerilmiştir. (12).

### 2.5.3.LATCH(LATCH Assesment Tool) Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı 1986 yılında puanlama yöntemi açısından APGAR skor sistemine benzetilerek oluşturulan bir araçtır. LATCH Ölçüm Aracının APGAR skoru gibi değerlendirmesi hızlı ve kolaydır. Bu ölçüm aracının geliştirilme amaçları şu şekilde sınıflandırılmıştır;

- Emzirme tanılmasını objektif olarak yapabilmek.
- Emzirme problemlerini saptamak ve eğitim planı yapmak.
- Sağlık çalışanları arasında ortak dil oluşturmak.
- Araştırmalarda kullanılmak üzere (longitudunal çalışmalarda emzirme başarısını belirlemek) geliştirilmiştir (14, 15).

Bu ölçüm aracı beş değerlendirme kriterinden oluşmaktadır. LATCH bu beş kriterin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşiminden oluşmuştur. Bu kriterler şu şekilde sıralanmıştır;

- L: Memeyi tutma (Latch on breast)
- A: Bebeğin yutma hareketinin görülmesi (Audible swallowing)
- T: Meme ucunun tipi (Type of nipple)
- C: Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort bresat/nipple)
- H: Bebeği tutuş pozisyonu (Hold) (11, 13, 15, 57).

Her madde 0-2 puan arasında değerlendirilir. Toplam 10 puandır (15, 57).

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracının güvenilirliği Amerika'da, Adams ve Hewell'in 1997'de yaptığı çalışmayla saptanmıştır. Üç emzirme danışmanı ile araştırmacının bağımsız gözlemciler arası uyum yüzdesi %94.4 olarak bulunmuştur. Her bir maddenin gözlemcilerarası uyum yüzdesi %85-%100 arasında değişmektedir. Adams ve Hewell'in 1997'de yaptığı güvenilirlik çalışmasının maddelere göre gözlemcilerarası uyum yüzdeleri Şekil 1'de verilmiştir (n=25) (57).

**Şekil 1: Adams ve Hewell'in Yaptığı Çalışma Sonucuna Göre LATCH Ölçüm Aracının Gözlemcilerarası Uyum Yüzdeleri**

LATCH Kriterleri	Araştırmacı & 1.Laktasyon Danışmanı (n=7)	Araştırmacı & 2.Laktasyon Danışmanı (n=10)	Araştırmacı & 1.Laktasyon Danışmanı (n=8)	Toplam (n=25)
L	100	90	75	88
A	85.7	90	87.5	88
T	100	100	100	100
C	100	100	100	100
H	85.7	100	100	96

Araştırmacının kendisi tarafından 1999'da 17 emziren anne ve bebeği üzerinde 51 gözlemlerle yaptığı ön çalışmada da kriterler arasındaki bağımsız gözlemciler arası korelasyon katsayıları 0.84-1.0 arasında değişmektedir. Gözlemler araştırmacının kendisi ve bir gözlemci ile yapılmıştır. Toplam skor için korelasyon katsayısı 0.78, Cronbach  $\alpha$  katsayısı ise 0,93 olarak bulunmuştur.

Riordan ve arkadaşlarının 1997'de 13 emziren anne ve bebeği üzerinde 23 gözlemlerle yaptığı çalışma sonucuna göre güvenilirliği düşük bulunmuştur. Üç gözlemciyle yapılan çalışmanın gözlemcilerarası korelasyon katsayıları Şekil 2'de verilmiştir. ( $r_1=0.11$ ,  $r_2=0.46$ ,  $r_3=0.28$ ) (12).

**Şekil 2: Riordan ve Arkadaşlarının Yaptığı Çalışma Sonucuna Göre LATCH Ölçüm Aracının Gözlemcilerarası Korelasyon Katsayıları**

LATCH Ölçüm Aracı Güvenirlik Yüzdeleri	1.Gözlemci& 2.Gözlemci	1.Gözlemci& 3.Gözlemci	2.Gözlemci& 3.Gözlemci
	0.11	0.46	0.28

Türkiye'de bu ölçüm aracının geçerlik güvenilirliğine ilişkin yapılmış bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

Bu üç ölçüm aracı emzirme sırasında anne ve bebeğin davranışlarını değerlendirerek, elde edilen sayısal sonuçlarla emzirmenin yeterliliğini ölçme amacı taşımaktadır. Amaçlarının aynı olmasına rağmen üç araç birbirinden farklıdır. Emzirmenin önemli kriterlerinden yutma

ve pozisyon MBA ve LATCH ölçüm araçlarında varken, IBFAT ölçüm aracında yoktur. Ayrıca etkin emzirmeyi etkileyen meme ucu tipi yalnızca LATCH ölçüm aracında vardır. Değerlendirme zamanına bakıldığında, IBFAT ve MBA ölçüm araçları ile değerlendirme yapabilmek için bir emzirmeyi baştan sona kadar gözlemek gerekmektedir (12). LATCH ölçüm aracı ile değerlendirme yaparken emzirmenin herhangi bir anında gözlemek yeterli olduğundan klinik kullanım için daha uygun olduğu düşünülmüştür.

#### **2.5.4. Emzirme İle İlgili Diğer Ölçüm Araçları**

Emzirmenin farklı yönlerine odaklanan emzirme ölçüm araçları da vardır. Bu araçlar;

##### ***SAIB Ölçüm Aracı (Systematic Assessment of the Infant at the Breast):***

Sharago ve Bocar tarafından geliştirilmiş ve güvenilirliği saptanmıştır. Bu araç bebeğin yalnızca memede tutuluşunu değerlendirmek için kullanılmaktadır (57). Yalnızca memedeki tutuluşu değerlendirdiği için araştırmanın amacına uygun görülmemiştir.

##### ***BAPT Ölçüm Aracı (Breastfeeding Attrition Prediction Tool):***

Jank tarafından geliştirilen, annenin emzirme konusunda bilgisini, tutumunu ve emzirmeyi erken bırakma riskini gösteren BAPT Ölçüm Aracı'nın (Breastfeeding Attrition Prediction Tool) güvenilirliği saptanmıştır (58). Bu ölçüm aracı araştırmanın amacı ile ilgili değildir.

##### ***H&H Laktasyon Skalası:***

Hill ve Humenick tarafından geliştirilen H&H Laktasyon skalası yetersiz süt salınımı kavramı üzerine oturtulmuş ve geçerlik, güvenilirliği saptanmıştır (17). Bu ölçüm aracı araştırmanın amacı ile ilgili değildir.

##### ***Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği:***

Ekizler tarafından geliştirilen bu araç emzirme tutumunu değerlendirme amacıyla oluşturulmuştur. Ölçeğin güvenilirliği saptanmıştır (53). Bu ölçüm aracı araştırmanın amacı ile ilgili değildir.

***MBFES (The Maternal Breastfeeding Evaluation Scale) Skalası:***

Leff ve arkadaşları 26 anne ile görüşme yaparak onlara göre başarılı emzirmenin 5 büyük kriterini belirlemişlerdir. Bunlar; bebeğin sağlıklı olması, bebeğin doyumlu olması, annenin memnun olması, annenin rolüne ve yaşam şekline uyumu olarak belirlenmiştir (48). Bu araştırmanın sonucunda yaptıkları ikinci bir çalışmada annelerin belirledikleri kriterleri ölçebilecek MBFES (The Maternal Breastfeeding Evaluation Scale) skalasını geliştirmişler ve güvenilirliğini yüksek bulmuşlardır (4). Riordan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmayla da MBFES skalasının geçerlik ve güvenilirliği desteklenmiştir (59). Bu ölçüm aracı araştırmanın amacı ile ilgili değildir.

***WHO/UNICEF: Emzirme Gözlem Formu:***

WHO ve UNICEF tarafından önerilen bu form emzirme anını değerlendirmektedir. Diğer araçlardan farklı olarak puanlama sistemi yoktur. Literatürde yapılmış güvenilirlik çalışmasına rastlanmamıştır (Ek-2) (26).

Bu araçlar ve farkları Şekil 3'te görülmektedir (4, 11, 12, 15, 17, 26, 50, 53, 56, 58 ).



**Şekil 3: Çeşitli Emzirme Ölçüm Araçları ve Özellikleri**

<b>Ölçüm aracının İsmi</b>	<b>Odaklandığı nokta veya kişi</b>	<b>Değerlendiren</b>	<b>Ölçümde Kullanılan Kriterler</b>
LATCH	Anne ve Bebek	Anne veya hemşire	Memeyi tutma Bebğin yutma hareketinin görülmesi Meme ucunun tipi Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı Bebği tutuş pozisyonu
IBFAT (Infant Breastfeeding Assessment Tool)	Bebek	Anne veya hemşire	İşaret Yakalama Emme Yutma
MBA (Mother Baby Assessment Tool)	Anne ve Bebek	Hemşire	Hazır olma Pozisyon Yakalama Süt transferi Bitiş
SAIB (Systematic Assessment of the Infant at the Breast)	Bebek	Anne veya hemşire	Bebğin memeye hizası Areolayı kavraması Areolaya uyguladığı basınç Farkedilebilir yutma
BAPT(Breastfeeding Attrition Prediction Tool)	Annenin bilgisi ve emzirmeye karşı tutumunun emzirmeyi erken bırakma riskini göstermesi	Anne	Tutum Subjektif norm Kontrol

H&H Lactation Scale	Anne ve Bebek	Hemşire	Yetersiz süt salınımı (3 subskalası vardır) Annenin doymu ve güveni Çocuğun doymu Anne-bebek emzirme yeterliliği
Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	Anne	Hemşire	Annenin kendine ait emzirme tutumu Annenin diğer kişilerle ilgili emzirme tutumu (eş, aile ve yakın çevre, sağlık personeli) Toplum olarak emzirme ile ilgili tutum Kadına özgü bir işlev olarak emzirme
MBFES(The Maternal Breastfeeding Evaluation Scale)	Anne ve Bebek	Hemşire	Annenin doymu/Annelik rolünü kazanma Bebegi yeterliliği/gelişmesi Yaşam stili/Bedensel imajı
Emzirme Gözlem Formu (WHO/UNICEF)	Anne ve Bebek	Hemşire	Vücut Pozisyonu Bebegin davranışı Duygusal bağlanma Anatomi Emme Emme için harcanan zaman

Hamelin K., McLennan J., Examination of the Use of an In-Hospital Breastfeeding Assessment Tool. Mother Baby Journal. Summer-2000, Vol:5, No:3, pp:29-37'den uyarlanmıştır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3. 1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma bir emzirme tanılama ölçüm aracı olan LATCH'ın güvenilirliğinin, klinikte kullanımının emzirme başarısına etkisinin ve anne-bebek iletişimi ile emzirme başarısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi (D.E.Ü.) Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde yapılmıştır.

D.E.Ü. Hastanesi 725 yatak kapasiteli bir hastane olup, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği 44 yataklıdır. Klinikteki 10 yatak postpartum annelere ayrılmıştır. Klinikte bir hemşire emzirme eğitim hemşiresi olarak çalışmaktadır.

Klinikte emzirme eğitim hemşiresi WHO ve UNICEF'in önerdiği Emzirme Gözlem Formu'nu kullanmaktadır (EK-2). Hemşire her anne ve bebeğin emzirmelerini bu formu kullanarak gözlem yoluyla değerlendirmektedir. Değerlendirme sonunda annelere bireysel ve grup olarak emzirme ve bebek bakımı konusunda eğitim vermektedir. Hemşire bu formu annelerin gereksinimlerine göre eğitim sonrası da değerlendirme için kullanmaktadır.

D.E.Ü. Hastanesi Bebek Dostu Hastane ünvanına sahiptir ve uygulamalarını bu ünvanın gerektirdiği emzirme politikaları (Başarılı Emzirme İçin 10 Adım) doğrultusunda yapmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Örnekleme**

D.E.Ü. Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde yatan normal veya sezaryenle doğum yapmış, olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen 100 sağlıklı anne ve sağlıklı bebek çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Her anne-bebek farklı iki emzirme zamanında gözlenmiştir. Verilerin analizi toplam 200 gözlem üzerinden yapılmıştır.

Örnekleme alınan anne ve bebek için kriterler;

**Bebek:**

- \* Tek bebek olması,
- \* 37 hafta ve üzeri gestasyonel yaşta,
- \* 2500 gr ve üzeri kiloda,
- \* Beşinci dakikadaki Apgar skoru 8 ve üzerinde olması

**Anne:**

- \* Emzirme için sakıncasının olmaması koşulları aranmıştır.

**3.4. Verilerin Toplanması****3.4.1. Veri Toplama Aracı:**

Veri toplama aracı olarak Emzirme Tanılama Formu kullanılmıştır (Ek-1). Form üç bölümden oluşmuştur.

**1.Bölüm: Anne ve Bebeğe İlişkin Veriler:**

Anneye ilişkin sosyodemografik özellikleri, doğum şeklini, emzirme konusunda deneyimini ve bebeğe ilişkin olarak doğum kilosu, doğum tarihi, gestasyonel yaş ve 5. dakikadaki APGAR skorundan oluşan toplam 9 madde veri toplama formunun birinci bölümünü oluşturmuştur.

**2.Bölüm: LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı:**

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın amaçları ve araçla ilgili yapılmış güvenilirlik çalışmaları bölüm 2.5.3'te verilmiştir (Sayfa 26-27).

LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçüm Aracı Şekil 4'te, aracın değerlendirme yönergesi Şekil 5'te verilmiştir.

**Şekil 4: LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçüm Aracı**

Değerlendirme Kriterleri	Gözlemler			
Memeyi tutma				
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi				
Meme ucunun tipi				
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı				
Bebeği tutuş pozisyonu				
Toplam				

**Şekil 5: LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi**

Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir, memeyi tutmayı başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür.
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi görülür.	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür.
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyanyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamiyle yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

### 3. Bölüm: Anne- Bebek İletişimi Değerlendirme:

Emzirme sırasında anne-bebek iletişiminin emzirme başarısını etkilediği bilinmektedir. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracının bu önemli maddeyi içermemesi nedeniyle anne-bebek iletişimi ayrı bir madde olarak veri toplama formuna eklenmiştir. Bu konuda uzman görüşü alınarak ve WHO ve UNICEF'in önerdiği Emzirme Değerlendirme Formunun bir maddesi uyarlanarak iletişimi değerlendirmek için kullanılmıştır. Formun bu bölümünde kullanılan puanlama araştırmacı tarafından olumlu davranışlara bir puan, olumsuz davranışlara sıfır puan verilerek yapılmıştır. Anne-bebek iletişimini değerlendirme maddeleri Şekil 6'da görülmektedir.

Şekil 6: Anne- Bebek İletişimi Değerlendirme Maddeleri

Olumlu Davranışlar	Olumsuz Davranışlar
Emin ve Güvenli tutuş	Sinirli veya gevşek tutuş
Annenin bebeğin yüzüne bakması	Anne-bebek göz teması yoktur
Bebeği okşaması	Az dokunmak, dokunmamak veya bebeği sarsmak

#### 3.5. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Emzirme Tanılama Formu araştırmacının kendisi, bir araştırma görevlisi ve emzirme eğitim hemşiresi tarafından gözlem yoluyla doldurulmuştur. Araştırmaya başlamadan önce, araştırmacı tarafından, ikinci gözlemci olan araştırma görevlisi ve emzirme eğitim hemşiresine Emzirme Tanılama Formunun kullanımı konusunda eğitim verilmiştir.

11-7-2000 ile 15-01-2001 tarihleri arasında araştırma örneklemine alınan ilk 50 anne ve bebekleri birinci grubu, 16-01-2001 ile 2-3-2001 tarihleri arasında örnekleme alınan 50 anne ve bebekleri ikinci grubu oluşturmuştur.

**Birinci grup;** Birinci grup LATCH Ölçüm Aracının güvenilirliğini saptamak ve emzirme başarısını değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Bu grubun emzirme değerlendirmesi araştırmacı ve gözlemci tarafından Emzirme Tanılama Formu kullanılarak yapılmıştır. Araştırmacı ve gözlemci her anne-bebek çiftinin emzirmelerini veri toplama formunu kullanarak iki kez değerlendirilmiştir. Birinci grubun verilerinin toplanması

aşamasında emzirme eğitim hemşiresi mevcut emzirme gözlem formunu kullanarak, normal, günlük çalışmasını sürdürmüştür (Ek-2).

**İkinci grup;** Bu grupta birinci gruptan farklı olarak emzirme eğitim hemşiresi de araştırmada kullanılan Emzirme Tanılama Formunu klinik çalışma sistemi içinde kullanmaya başlamıştır. İkinci grup, Emzirme Tanılama Formunun klinikte hemşire tarafından kullanımının emzirme başarısına etkisini incelemek amacıyla oluşturulmuştur. Birinci grupta örneklem sayısı tamamlandıktan sonra ikinci grubun verileri toplanmaya başlamıştır. Araştırmacı ve gözlemci birinci grupta olduğu gibi her anne ve bebeğinin emzirmesini, iki kez olmak üzere Emzirme Tanılama Formunu kullanarak değerlendirmiştir. Hemşire emzirme değerlendirmesini annelerin gereksinimini saptamak ve eğitimini planlamak için , araştırmacı ve gözlemciden ayrı zamanlarda klinikte verdiği eğitimden önce yapmıştır. Emzirme problemi olan annelerin durumlarını izlemek için eğitim sonrası da olmak üzere her anne-bebeği 1-3 kez değerlendirmiştir, ancak çalışmanın amacına uygun olarak hemşirenin eğitim öncesi yaptığı ilk değerlendirme alınmıştır.

**Her iki grupta;** Araştırmacı ve gözlemci aynı emzirme anını hiç tartışmadan, yorum yapmadan Emzirme Tanılama Formunu (Ek-1) kullanarak puanlama yapmışlardır. Araştırmacı ve gözlemci emzirme değerlendirmesini, araştırmanın amacına uygun olarak hemşirenin annelere verdiği eğitim sonrasında yapmıştır.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi:**

LATCH Emzirme Tanılama aracının güvenilirliğini saptamak için; iç tutarlılık Cronbach alpha katsayısı ile, gözlemciler arası uyum Kappa Uyum testi ile ve gözlemcilerarası puanların ilişkisi Pearson Korelasyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir. İki grubun emzirme başarı puanları iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t) ile karşılaştırılmıştır. Anne-bebek iletişimi ile emzirme başarı puanı (LATCH puanı) arasında ki ilişki, dağılımın normalden uzak olması nedeniyle, Spearman Sıra Korelasyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Sosyo-demografik özelliklerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve ortalama kullanılmıştır.

Araştırmanın tüm analizleri bilgisayarda SPSS 8.0 paket programında yapılmıştır.

Şekil 7: Araştırma Planı

ÖRNEKLEM	VERİYİ TOPLAYAN KİŞİ	GÖZLEM SAYISI	ARAŞTIRMACI VE GÖZLEMÇİNİN KULLANDIĞI FORM	EMZİRME EĞİTİM HEMŞİRESİNİN KULLANDIĞI FORM
Grup-1: Aracın güvenirliliğini ve klinik kullanımının emzirme başarısına etkisini değerlendirmek üzere oluşturulmuştur. (50 anne ve bebeği)	Araştırmacı Gözlemci	Her anne-bebek için iki gözlem Her anne-bebek için iki gözlem	İçinde LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracının da bulunduğu Emzirme Tanılama Formu	WHO ve UNICEF'in önerdiği klinikte kullanılan mevcut form
Grup-2: Aracın Emzirme eğitim hemşiresi tarafından kullanımının emzirme başarısına etkisini saptamak üzere oluşturulmuştur. (50 anne ve bebeği)	Araştırmacı Gözlemci Hemşire	Her anne-bebek için iki gözlem Her anne-bebek için iki gözlem Her anne-bebek için 1-3 gözlem	İçinde LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracının da bulunduğu Emzirme Tanılama Formu	İçinde LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracının da bulunduğu Emzirme Tanılama Formu



#### 4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular beş bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde annelerin ve bebeklerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular, ikinci bölümde LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracının güvenilirliğine ilişkin bulgular, üçüncü bölümde LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı puan ortalamalarına ilişkin bulgular, dördüncü bölümde grupların emzirme başarısına ilişkin bulgular ve beşinci bölümde LATCH puanı ile anne-bebek iletişim puanı arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular yer almaktadır.

##### 4.1. Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 1:** Annelerin Eğitim Düzeyleri, Emzirme Deneyimleri, Doğum Şekillerine Göre Dağılımları

Özellikler		Birinci Grup		İkinci Grup	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Eğitim Düzeyi	Okuma yazma yok	-	-	1	2.0
	İlkokul	8	16.0	7	14.0
	Ortaokul	3	6.0	5	10.0
	Lise	16	32.0	17	34.0
	Yüksekokul	23	46.0	20	40.0
Emzirme Deneyimi	Var	21	42.0	18	36.0
	Yok	29	58.0	32	64.0
Doğum Şekli	Normal	18	36.0	17	34.0
	Sezaryen	32	64.0	33	66.0
Toplam		50	100	50	100

**Tablo 1'**de annelerin eğitim düzeyleri, emzirme deneyimleri ve doğum şekillerine göre dağılımları gösterilmiştir.

Birinci gruptaki kadınların %46'sının yüksekokul mezunu, %58'inin emzirme deneyiminin olmadığı, %64'ünün sezaryenle doğum yaptığı görülmektedir.

İkinci gruptaki annelerin %40'ının yükseköğretim mezunu, %64'ünün emzirme deneyiminin olmadığı, %66'sının sezaryenle doğum yaptığı görülmektedir.

Anne yaş ortalaması birinci grupta  $29.54 \pm 5.04$ , ikinci grupta  $27.98 \pm 5.49$  olarak saptanmıştır.

**Tablo 2:** Bebeklerin Doğum Kilosu, Gestasyonel Yaşı ve Beşinci Dakikadaki Apgar Puan Ortalamaları

Özellikler	Birinci Grup(n=50)		İkinci Grup(n=50)	
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart Sapma
Doğum kilosu	3278.04	414.49	3407.40	433.15
Gestasyonel yaş	38.70	1.03	39.22	1.11
Apgar puanı	9.88	0.33	9.92	0.34

Tablo 2'de bebeklerin doğum kilosu, gestasyonel yaşları ve beşinci dakikadaki Apgar puan ortalamaları gösterilmiştir.

Birinci gruptaki bebeklerin doğum kiloları ortalamasının  $3278.04\text{gr.}$ , gestasyonel yaş ortalamasının  $38.7$  hafta, Apgar puan ortalamasının  $9.88$  olduğu görülmektedir.

İkinci gruptaki bebeklerin doğum kiloları ortalamasının  $3407.40\text{gr.}$ , gestasyonel yaş ortalamasının  $39.22$  hafta, Apgar puan ortalamasının  $9.92$  olduğu görülmektedir.

#### 4.2. LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliğine İlişkin Bulgular

**Tablo 3:** LATCH Ölçüm Aracı Puanlarının Birinci Grupta Araştırmacı ile Gözlemci Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Madde No	LATCH Formu Kriterleri	Araştırmacı&Gözlemci				İki Gözlemin r Değeri Ortalaması
		Birinci Gözlem		İkinci Gözlem		
		r	P	r	P	
1	Memeyi tutma (L)	0.73	<0.01	0.70	<0.01	0.72
2	Bebeğin yutma hareketinin görülmesi (A)	0.88	<0.01	0.81	<0.01	0.85
3	Meme ucunun tipi (T)	1	<0.01	1	<0.01	1
4	Meme ve meme ucuna ilişkin rahatlık (C)	1	<0.01	0.92	<0.01	0.96
5	Bebeği tutuş pozisyonu (H)	0.89	<0.01	0.87	<0.01	0.88
Toplam LATCH Puanı		0.92	<0.01	0.89	<0.01	0.91

**Tablo 3**'te gözlemcilerarası güvenilirlik incelemek üzere, araştırmacı ve gözlemci tarafından birinci gruptan elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

Birinci ve ikinci gözlemde üçüncü ve dördüncü maddenin, çok yüksek güvenilirlikte, diğer maddelerin yüksek güvenilirlikte olduğu, toplam LATCH puanı güvenilirliği ise birinci gözlemde çok yüksek, ikinci gözlemde ise yüksek olduğu görülmektedir. Tüm maddelerin güvenilirlik sonuçları istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P<0.01$ ).

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Cronbach alfa katsayısı birinci gözlemde 0.96, ikinci gözlemde 0.94, LATCH toplam puanının gözlemcilerarası uyum yüzdesi ise her iki gözlemde de %82 olarak bulunmuştur.

### 4.3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

**Tablo 4:** Araştırmacı ve Gözlemcinin Birinci Gruptan Elde Ettiği LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Ortalamaları (n=50)

LATCH Kriterleri	Araştırmacı				Gözlemci			
	Birinci Gözlem		İkinci Gözlem		Birinci Gözlem		İkinci Gözlem	
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
Memeyi tutma (L)	1.84	0.42	1.92	0.34	1.84	0.42	1.88	0.39
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi (A)	1.84	0.42	1.94	0.24	1.88	0.39	1.96	0.20
Meme ucunun tipi (T)	2.0	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0
Meme ve meme ucuna ilişkin rahatlık (C)	1.78	0.51	1.78	0.51	1.78	0.51	1.78	0.46
Bebeği tutuş pozisyonu (H)	1.78	0.55	1.86	0.40	1.80	0.53	1.90	0.36
Toplam	9.26	1.26	9.48	0.91	9.30	1.13	9.50	0.89

Tablo 4'te LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı kullanılarak yapılan değerlendirme sonuçlarını incelemek üzere araştırmacı ve gözlemcinin birinci gruptan elde ettiği puan ortalamaları sunulmuştur.

Araştırmacı ile gözlemcinin LATCH Ölçüm Aracı puan ortalamalarının birbirine benzediği görülmektedir.

**Tablo 5:** Araştırmacı, Gözlemci ve Hemşirenin İkinci Gruptan Elde Ettiği LATCH Emzirme Tanılama lm Aracı Puan Ortalamaları

LATCH Kriterleri	Araştırmacı				Gözlemci				Hemşire	
	Birinci Gözlem		İkinci Gözlem		Birinci Gözlem		İkinci Gözlem			
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
Memeyi tutma (L)	1.92	0.34	1.94	0.31	1.92	0.34	1.94	0.31	1.76	0.55
Bebeğin yutma hareketinin grlmesi (A)	1.96	0.28	1.96	0.28	1.96	0.28	1.96	0.28	1.84	0.46
Meme ucunun tipi (T)	1.92	0.34	1.96	0.19	1.96	0.28	1.98	0.14	1.88	0.43
Meme ve meme ucuna ilişkin rahatlık (C)	1.56	0.57	1.52	0.61	1.50	0.67	1.42	0.70	1.86	0.45
Bebeği tutuş pozisyonu (H)	1.86	0.40	1.96	0.28	2.0	0.0	2.0	0.0	1.40	0.75
Toplam	9.22	1.11	9.34	1.02	9.34	1.00	9.32	0.95	8.64	2.14

Tablo 5'te LATCH Emzirme Tanılama lm Aracı kullanılarak yapılan değerlendirme sonuçlarını incelemek üzere araştırmacı, gözlemci ve hemşirenin ikinci gruptan elde ettiği puan ortalamaları sunulmuştur.

Araştırmacı ile gözlemcinin LATCH lm Aracı puan ortalamalarının birbirine benzediği, hemşirenin ise; Meme ve meme ucuna ilişkin rahatlık maddesi dışında diğer maddelerin puan ortalamalarının, araştırmacı ve gözlemcinin puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu görülmektedir.

#### 4.4. Grupların Emzirme Başarısına İlişkin Bulgular

**Tablo 6:** Araştırmacı ve Gözlemcinin LATCH Ölçüm Aracı Toplam Puan Ortalamalarından Elde Ettikleri Emzirme Başarı Puanına Göre Grupların Karşılaştırılması (n=100)

Gözlemler	Birinci Grup		İkinci Grup		t	P
	Emzirme Başarı Puanı		Emzirme Başarı Puanı			
	X	SS	X	SS		
Birinci Gözlem	9.28	1.18	9.28	1.05	0.0	>0.05
İkinci Gözlem	9.49	0.89	9.33	0.98	1.20	>0.05

Tablo 6'da araştırmacı ile gözlemcinin LATCH toplam puan ortalamalarından elde ettiği sonuçlar sunulmuştur.

Birinci gözlemden birinci ve ikinci grup 9.28 puan alırken, ikinci gözlemden ise birinci grup 9.49, ikinci grup 9.33 puan almıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Emzirme Tanılama Formunun kullanımının emzirme başarısını etkilemediği görülmektedir ( $P>0.05$ ).

#### 4.5. LATCH Puanı İle Anne-Bebek İletişim Puanı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

Araştırmacı ile gözlemcinin verdiği puanlara göre tüm grupta LATCH toplam puanı ile iletişim toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; korelasyon katsayısı birinci gözlemden 0.24, ikinci gözlemden 0.18 olup aralarında pozitif korelasyon görülmektedir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.01$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada emzirmeyi erken bırakmaya neden olabilecek erken dönem emzirme problemlerini objektif ve hızlı bir şekilde değerlendirmeyi sağlayacak LATCH Ölçüm Aracının güvenilirliği, klinikte kullanımının emzirme başarısına etkisi ve anne-bebek iletişiminin emzirme başarısına etkisi incelenmiştir.

### 5.1. LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliği

Birinci grupta araştırmacı ve gözlemci arasındaki LATCH puanı korelasyon katsayılarının incelenmesi sonucunda, her maddenin güvenilirlik katsayıları karşılaştırılıp tartişılmıştır. (Tablo 3 )

**Madde 1: Memeyi tutma:** Gözlemciler arası korelasyon katsayısı ortalaması 0.72 olarak saptanmıştır. Adams ve Hewell LATCH Ölçüm Aracının güvenilirliğini saptamak için yaptığı çalışmasında bir araştırmacı ile üç ayrı laktasyon danışmanının gözlemleri arasında gözlemcilerarası uyum yüzdesini değerlendirmiştir. Yapılan bu çalışmada 25 kadın örnekleme alınmıştır. 25 kadından yedisi araştırmacı ile birinci laktasyon danışmanı, onu araştırmacı ile ikinci laktasyon danışmanı, sekizi araştırmacı ile üçüncü laktasyonu tarafından gözlenmiştir. Adams ve Hewell'in bu çalışmasında memeyi tutma maddesi araştırmacı ile 3 ayrı laktasyon danışmanının gözlemlerinin uyum yüzdesi ortalaması 0.88 olarak saptanmıştır (57).

**Madde 2: Bebeğin yutma hareketinin görölmesi:** Gözlemciler arası korelasyon katsayısı ortalaması 0.85 olarak saptanmıştır. Adams ve Hewell'in çalışmasında bu madde araştırmacı ile 3 ayrı laktasyon danışmanının gözlemlerinin uyum yüzdesi ortalaması 0.88 olarak saptanmıştır (57).

**Madde 3: Meme ucunun tipi:** Gözlemciler arası korelasyon katsayısı ortalaması 1.0 olarak saptanmıştır. Adams ve Hewell'in çalışmasında bu madde araştırmacı ile 3 ayrı laktasyon danışmanının gözlemlerinin uyum yüzdesi ortalaması 1.0 olarak saptanmıştır (57).

**Madde 4: Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı:** Gözlemciler arası korelasyon katsayısı ortalaması 0.96 olarak saptanmıştır. Adams ve Hewell'in çalışmasında bu madde araştırmacı ile 3 ayrı laktasyon danışmanının gözlemlerinin uyum yüzdesi ortalaması 1.0 olarak saptanmıştır (57). Bu maddenin değerlendirilmesinde annenin yaşadığı rahatsızlığı

ifade etmesi de gözlemciyi yönlendiren önemli bir faktördür. A.B.D.'de sağlık politikalarının Türkiye'den farklı olması, hemen tüm annelerin doğum öncesi eğitim ve emzirme eğitim sınıflarına katılmaları, annenin kendini daha iyi anlatmasını beraberinde getirir. Bu nedenle Adams ve Hewell'in çalışmasında, dördüncü madde puanının güvenilirliğinin yüksek olduğu düşünülmüştür.

**Madde 5: Bebeği tutuş pozisyonu:** Gözlemciler arası korelasyon katsayısı ortalaması 0.88 olarak saptanmıştır. Adams ve Hewell'in çalışmasında bu madde araştırmacı ile 3 ayrı laktasyon danışmanının gözlemlerinin uyum yüzdesi ortalaması 0.96 olarak saptanmıştır (57).

Adams ve Hewell'in çalışmasıyla bu araştırmanın güvenilirlik katsayıları karşılaştırıldığında, bu çalışmada birinci ve beşinci maddelerin güvenilirlik katsayılarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın nedeninin örneklem sayısındaki ve yöntemdeki farklılıktan ileri gelebileceği düşünülmüştür. Adams ve Hewell'in çalışmasında örneklem sayısı 25'tir ve tüm gözlemler aynı iki kişi tarafından değil, tüm örneklem araştırmacı ile üç farklı laktasyon danışmanının gözlemleriyle yapılmış olmasının sonucu etkileyebileceği düşünülmüştür. Ayrıca Adams ve Hewell'in çalışmasında gözlemci olarak görev alan laktasyon danışmanlarının bu konuda sertifikalı olması, özel bir eğitimden geçmesi de sonuçlar üzerinde farklılığa yol açmış olabilir.

Bu çalışmada ve Adams ile Hewell'in çalışmasında gözlemciler arasındaki korelasyon katsayılarının ortalamasına göre en yüksek güvenilirlik meme ucunun tipi ( $r=1.0$ ), meme ve meme ucuna ilişkin rahatlık ( $r=0.96$ ), bebeği tutuş pozisyonu ( $r=0.88$ ) maddelerindedir. Bu maddelerin korelasyon katsayılarının yüksek olmasının nedeni olarak, bu maddelerin anneyle daha fazla ilişkili olması, emzirmenin değerlendirmesinde anneden alınacak geribildiriminde doğru değerlendirmeye yardımcı olabileceği düşünülmüştür. Memeyi tutma ve bebeğin yutma hareketinin görülmesi maddesinin anneden çok bebekle ilgili olmasının da değerlendirmeyi güçleştirmediği nedeniyle güvenilirliğinin diğer maddelere göre daha düşük olabileceği düşünülmüştür.

**Toplam LATCH Puanı:** Toplam LATCH puanına bakıldığında gözlemciler arası korelasyon katsayısı ortalaması 0.91 olarak saptanmıştır.



Ölçüm aracının Kronbach alfa katsayısı birinci gözlemde 0.96, ikinci gözlemde 0.94 olarak saptanmıştır. LATCH toplam puanının gözlemcilerarası uyum yüzdesi ise her iki gözlemde de %82 olarak bulunmuştur.

Araştırmacının yaptığı ön çalışmada (17 kadın ve bebeği ile toplam 51 gözlem) bağımsız gözlemciler arası korelasyon katsayıları 0.84-1.0 arasında değiştiği gösterilmiştir. (Kronbach alfa katsayısı 0.93 olarak saptanmıştır).

Bu değerler LATCH emzirme tanılama ölçüm aracının maddelerinin bağımsız gözlemciler arası uyumun pozitif yönde, yüksek veya çok yüksek ilişki içinde olduğunu ve ölçüm aracının güvenilir ve kullanılabilir bir form olduğunu göstermektedir.

Riordan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada üç ayrı gözlemcinin bağımsız gözlemciler arası korelasyon katsayıları 0.11, 0.46, 0.28 olarak saptanmıştır (12). Saptanan bu değerlerin Adams ve Hewell'in yaptığı çalışmaya ve bu çalışmaya göre çok düşük bulunmasının nedeni örneklem sayısının az olmasından(13 anne ve bebeği ile 23 gözlem) ve yöntemindeki farklılıktan olabileceği düşünülmüştür. Riordan ve arkadaşları bu çalışmada emzirme gözlemlerini video kasetten yapmıştır. Bu durum emzirmenin önemli kriterlerini net ve çeşitli açılardan görememelerinin neden olabileceği düşünülmektedir.

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı kullanılarak yapılan değerlendirmenin sonuçları incelendiğinde; araştırmacı ve gözlemcinin her iki grupta da puan ortalamalarının birbirine çok yakın olması, LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm aracının güvenilirliğini desteklemektedir (Tablo 4 -5).

## **5.2. Birinci ve İkinci Grubun Emzirme Başarısı**

LATCH Ölçüm Aracına göre grupların emzirme başarı puanları incelendiğinde; Birinci ve ikinci grup ilk gözlemde 9.28 puan alırken, birinci grup ikinci gözlemde 9.49, ikinci grup ise 9.33 puan almıştır. Grupların her iki gözlemde de emzirme başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $P>0.05$ ) (Tablo 6). Bu sonuç LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracının kullanımının emzirme başarısı üzerine etkisinin olmadığını göstermektedir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılan bir çalışmada LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm aracının kullanıldığını ve sonuçta; laktasyon danışmanlarının çalışmasının kolaylaştığını ve hızlandığını, burada çalışan hemşirelerin objektif değerlendirmesini de sağladığından hemşirelerin yaptığı işin değerini ortaya çıkardığını, danışmanlar arasında iletişimi artırarak ikilemi ortadan kaldırdığını, annelere verilen sistemli eğitim sonucunda yoğun bakıma süt getiren kadın sayısında ve kadınların süt miktarında artış olduğunu bildirmiştir (19).

Yapılan diğer bir çalışmada ise LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracını kullanarak kendini değerlendiren annelerle form kullanmayan annelerin postpartum 6 haftalık süreçte emzirme sürelerine bakılarak emzirme başarıları değerlendirilmiş ve aralarında fark olmadığı saptanmıştır (11).

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracının kullanımının emzirme başarısını etkilememe nedeni; ikinci grubun verilerinin toplanması sırasında emzirme eğitim hemşiresinin kliniğin içinde bulunan odasının, klinik dışına taşınması sonucu annelerin emzirme ile ilgili sorunları olduğunda hemşireye ulaşmalarını zorlaştırdığı ve bunun emzirme başarısını olumsuz etkilediği düşünülmüştür. Diğer bir nedenin hemşirenin alışık olduğu uygulamadan etkilenecek formdan çok etkin yararlanamamış olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca uygulamanın yapıldığı yerin üniversite hastanesi olması nedeniyle, hastaneye başvuran kişilerin eğitim düzeylerinin yüksek olması bu araştırmanın örnekleme yansımasıdır. Her iki grupta da üniversite mezunlarının sayıca fazla olmasına bağlı olarak her iki grupta da emzirme başarı puanlarının yüksek olmasının LATCH Ölçüm Aracının emzirme başarısına etkisini göstermesine engel olabileceği düşünülmüştür.

### **5.3. LATCH Puanı İle Anne-Bebek İletişimi Arasındaki İlişki**

Toplam LATCH puanı ile toplam anne-bebek iletişim puanı arasındaki ilişkinin gözlemciler arası spearman korelasyon katsayısı ortalaması birinci gözlemde 0.24, ikinci gözlemde 0.18 olarak bulunmuştur. LATCH puanı ile iletişim puanı arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0.01$ ).

Klaus çalışmasında anne-bebek yakınlaşmasının biyokimyasal olarak oksitosin salınımını uyardığını, bu nedenle erken iletişimin, erken emzirmenin ve anne bebeğin 24 saat aynı odada kalmalarının emzirme oranlarını yükselttiğini saptamıştır (55). Erken iletişimin bebek ve emzirme başarısı üzerindeki olumlu etkiye önem veren WHO/UNICEF, Bebek Dostu Hastanelerin kurallarını içeren Başarılı Emzirme İçin On Adımın iki maddesi olan, ilk yarım saatte emzirme için anneye destek olunması ve 24 saat anne ile bebeğin aynı odada kalması maddeleri ile bu ilkeyi güçlendirmeye çalışmaktadır.

Yapılan diğer bir çalışmada ise 24-96 saatte anne-bebek etkileşimi daha iyi olanların ilk altı haftada emzirme oranlarının daha yüksek olduğu ve altı haftadan önce emzirmeden kesme oranının daha düşük olduğu saptanmıştır (3).

Matthews çalışmasında IBFAT puanı yüksek olan bebeklerin annelerinin, emzirmeden daha hoşnut olduğunu, bebeğini yeterli olarak algıladıkları için anne-bebek etkileşiminin olumlu geliştiğini ve bunun emzirme başarısını etkilediğini belirtmiştir (35). Bu araştırmanın sonucuna ve literatüre göre anne-bebek iletişimi ile emzirme arasında pozitif bir ilişki olduğu söylenebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1.Sonuçlar

Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde LATCH Ölçüm Aracının güvenilirliğinin, klinikte kullanımının emzirme başarısına etkisinin, ve anne-bebek iletişiminin emzirme başarısına etkisinin incelendiği bu çalışmanın sonuçları:

✓ 5 maddeden oluşan LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracının bağımsız gözlemciler arası uyum yüzdeleri birinci ve ikinci gözlemde %70-1.0 arasında değişim göstermektedir ( $P<0.01$ ). iki gözlemin Kronbach alfa katsayısı ortalaması %95 olarak saptanmıştır. Bu değerler ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracının güvenilir bir araç olduğu, objektif bir emzirme değerlendirmesi için kullanılabileceği saptanmıştır.

✓ Araştırmacı ve gözlemcinin aynı kadınlara verdikleri puan ortalamalarının birbirine benzer olduğu saptanmıştır. Bu benzerlikte LATCH Ölçüm Aracının güvenilirliğinin desteklemektedir.

✓ Hemşire tarafından LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm aracının kullanımının emzirme başarısını etkilemediği saptanmıştır( $p>0.05$ ).

✓ Toplam LATCH puanı ile toplam iletişim puanı arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak çok zayıf olduğu görülmüştür ( $P<0.01$ ).

## 6.2. Öneriler

✓ Bu çalışmada gözlemcilerarası güvenilirliği istatistiksel olarak saptanmış olan LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı emzirme eğitim hemşireleri tarafından kullanılabilir.

✓ Emzirme eğitim hemşiresinin olmadığı hastanelerde, LATCH Ölçüm Aracı kullanımı kolay ve objektif olması nedeniyle doğum hemşireleri tarafından da kullanılabilir.

✓ Bu çalışmada oluşturulan içinde LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracının da bulunduğu Emzirme Tanılama Formu klinikte emzirmenin tanılanması için hemşireler tarafından kullanılabilir.

### Araştırmacı için Öneriler

✓ WHO-UNICEF'in geliştirdiği veya farklı bir formun kullanılmadığı farklı bir doğum hastanesinde LATCH Ölçüm Aracı kullanılarak emzirme başarısına etkisinin incelenmesi,

✓ LATCH Ölçüm Aracına dayalı olarak uygulanan eğitim planının emzirme süresi üzerine etkisinin incelenmesi,

✓ LATCH Ölçüm Aracının güvenilirliğinin ikiden fazla sayıda gözlemcinin katılımıyla tekrarlanması.

✓ İçinde anne-bebek iletişiminin değerlendirilmesini de kapsayan yeni bir ölçüm aracının geliştirilmesi,

✓ LATCH Ölçüm Aracının anneler tarafından kullanımının, emzirme başarısına etkisi ve güvenilirliğinin incelenmesi önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Beyazova U., Tüysüz B., Benli D. **Türkiye'nin Bir Kırsal Bölgesinde Genç Annelerde Emzirme Alışkanlıkları.** İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi 1993; 28:166-170.
2. Alp H., Yaman S., Altınkaynak S., Arıkan D. **Anne Sütü İle Beslenme ve Sağlık. Sendrom** 1993; 5(5): 59-61.
3. Brandt K.A., Andrews C.M., Kvale J. **Mother-Infant Interaction and Breasfeeding Outcme 6 Weeks After Birth.** JOGNN 1998; 27(2): 169-174.
4. Leff E.W., Gagne M.P., Jefferis S.C. **Maternal Perceptions of Succesful Breastfeeding.** Journal Human Lactation 1994;10(2):105-111.
5. King S.F. **Emzirme Konusunda Annelere Yardım.** Çev: Ergin S., İzmir. I.baskı. 1990.
6. ... T.C Hükümeti-UNICEF İşbirliği Programı: **Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi.** Ankara: Pelin Ofset; Temmuz-1996.
7. Clarke L.L., Deutsch M.J. **Becoming Baby Friendly.** Lifelines 1997.
8. ... **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993.** Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara: Macro International Inc.1994; 113-118.
9. ... **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Sonuçları-1998**  
<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/english/1998turkishsurvey3.htm>
10. ... **Emzirmenin Korunması ve Özendirilmesi ve Desteklenmesi.** WHO/Unicef Ortak Raporu. Ankara: UNICEF Türkiye Temsilciliği;1991.
11. Hamelin K., McLennan J. **Examination of the Use of an In-Hospital Breastfeeding Assessment Tool.** Mother Baby Journal, Summer-2000;5(3):29-37.
12. Riordan J.M. Koehn M. **Reliability and Validity Testing of Three Breastfeeding Assesment Tools.** JOGNN 1997; 26(2): 181-187.
13. Riordan J. **Predicting Breastfeeding Problems.** Lifelines 1998; 2(6): 31-33.
14. Hamelin K., McLennan J. **An Examination of the Use of an in Hospital Breasfeeding Assesment Tool.** [http://www.umanitoba.ca/womens\\_health/br\\_latch.htm](http://www.umanitoba.ca/womens_health/br_latch.htm)
15. Jensen D., Wallace S., Kelsay P. **LATCH:Breastfeeding Charting System and Documentation Tool.** JOGNN 1994; 23(1): 27-32.

16. Walker M. **Functional Assesment of Infant Breastfeeding Patterns.** Birth 1989;16(3): 146-147.
17. Hill P.D., Humenick S. S. **Development of the H & H Lactation Scale.** Nursing Research 1996; 45(3): 136-140
18. Winikoff B., Laukaran V.H., Myers D., Stone R. **Dynamics of Infant Feeding:Mothers, Professionals, and the Instutional Context in a Large Urban Hospital.** Pediatrics 1986; 77: 357-365.
19. Baker B.J., Rasmussen T.W. **Organizing and Documenting Lactation Support of NICU Families.** JOGNN 1997; 26(5): 515-521.
20. Kron R., Stein M., Goddard K.E. **Newborn Sucking Behaviour Affected by Obstetric Medication.** Pediatrics 1966; 37: 1012-1016.
21. Lethbridge D.J., McClurg V., Henrikson M., Wall G. **Validation of The Nursing Diagnosis of Ineffective Breastfeeding.** JOGNN 1993; 22(1): 57-63.
22. Weber F., Woolridge M.W., Baum J.D. **An Ultrasonographic Study of the Organisation of Sucking and Swallowing by Newborn Infants.** Dewelopmental Medicine &Child Neurology 1986; 28:19-24.
23. Taşkın L., Akan N., Takak G. ve ark. **6-12 aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkin Yaptıkları Uygulamalarının Belirlenmesi.** III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı: Sivas, 1992.
24. Hoyer S., Horvat L. **Successful Breast-Feeding as a Result of a Health Education Programme for Mothers.** Journal of Advanced Nursing 2000; 35(5): 1158-1167.
25. Burrough A. **Maternity Nursing** 7<sup>th</sup>ed. Philedelphia: Saunders Comp; 1997
26. ... WHO/UNICEF: **Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık Eğitim Kursu;** 1994.
27. Moore L. **Realities in Childbearing.** Philadelphia: Saunders Comp;1983.
28. Locklin M., Jansson M. **Home Visits: Strategies to Protect the Breastfeeding Newborn at Risk.** JOGNN 1999;28 (1):34-40.
29. Rea M.F., Venancio S.I., Martines J.C. et al. **Counselling on Breastfeeding: Assessing Knowlwdge and skills** Bulletin of the World Health Organization 1999; 77(6): 492-497.
30. Reeder et al. **Maternity Nursing, Family, Newborn and Woman's Health Care.** 8<sup>th</sup>ed. Newyork: Lippincot comp. 1997.

31. Bobak I.M., Duncan M.D., Zalar M.K. **Maternity and Gyenologic Care, The Nurse and The Family.** St. Louis: Mosby Com.1989.
32. Gorrie T. M. **Foundation of Maternal Newborn Nursing.** 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Saunders Comp. 1998.
33. Bektaş B. **İlk Sekiz Haftada Annelerin Emzirme Başarısını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi.** İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; 1998.
34. ... T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü **Çocuk Sağlığı Programları El Kitabı.** 7. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset;1998, s:9.
35. Matthews M.K. **Mothers' Satisfaction with Their Neonates' Breastfeeding Behaviors.** JOGNN 1991; 20(1): 49-55.
36. Bilgiç D. **Erken Emzirmenin Anne Bebek Arasındaki İletişime ve Plasentanın Doğma Süresine Olan Etkisinin İncelenmesi.** Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; 1998.
37. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted1000/8html>.
38. ...**Dünya Sağlık Raporu,** Çev: Bekir Metin, Ayşe Akın, İzgi Güngör, TC Sağlık Bakanlığı, Ankara,1998, s:28.
39. Terzioğlu F. **Yardımcı Üreme Tekniklerine Başvuran Çiftlerin Danışmanlık Gereksinimlerinin belirlenmesi ve Hemşirenin danışmanlık Hizmetlerinin Etkinliğinin İncelenmesi.** Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara, 1998.
40. Başer G., Çavuşoğlu H., Algier L. **Ana Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Danışman Rolü.** I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyumu: İstanbul, 1989.
41. Miles M.S. **Counseling Strategies, High Risk Parenting: Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk.** Ed: Suzanne Hall Johnson, Philadelphia: Lippincott Company, 1979:283-298.
42. Başer G. **Anne Sütü Uygulamalarında Sağlık Personelinin Etkisi ve Önemi.** Bebek Dostu Hastaneler Eğitici Eğitimi Workshop'u. Ankara 1992.
43. Şirin A., Demir Ü., Dereli N. **Ve ark. Emzirmeye Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi.** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1989; 5(3): 1-10.



44. Edmonson M.B., Stoddard J.J., Owens L.M. **Hospital Readmission With Feeding-Related Problems After Early Postpartum Discharge of Normal Newborns.** JAMA 1997; 278(4): 299-303.
45. Barton S.J. **Infant Feeding Practices of Low-Income Rural Mothers.** MCN 2001; 26(2): 93-97.
46. Şirin A. **Doğum Sonrası Meme Sağlığı Yönünden Bireysel Düzeyde Aşamalı Eğitimin Gerekliliği Üzerine Bir Araştırma.** I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu. İstanbul İ.Ü. Basımevi, 1992.
47. Pugh L.C., Milligan R.A. **Nursing Intervention to Increase the Duration of Breastfeeding.** Applied Nursing Research 1998; 11(4): 190-194.
48. Leff E.W., Gagne M.P., Jefferis S.C. **Maternal Perceptions of Successful Breastfeeding.** Journal Human Lactation 1994; 10(2): 99-104.
49. Hauck Y., Reinbold J. **Criteria for Successful Breastfeeding: Mothers Perceptions.** J. Aust Coll Midwives 1996 9(1): 21-27.
50. Matthews M. K. **Developing an Instrument to Assess Infant Breastfeeding Behaviour in the Early Neonatal Period.** Midwifery 1988; 4: 154-165.
51. Lawson K., Tulloch M.I. **Breastfeeding Duration: Prenatal Intentions and Postnatal Practices.** Journal of Advanced Nursing 1995; 22:841-849.
52. Taşkın L. **Major Barriers to Breastfeeding: Education and Urbanization.** Nüfus Bilim Dergisi 1998; 20: 31-40.
53. Ekizler H. **Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Geliştirme.** Hemşirelik Forumu-Kadın Doğum Sayısı 1999.
54. Foster S.F., Slade P., Wilson K. **Boddy Image, Maternal Fetal Attachment, and Breast Feeding.** J Psychosom Res 1996; 41(2): 181-184.
55. Klaus M. **Mother and Infant: Early Emotional Ties.** Pediatrics 1998; 102(5): 1244-1246.
56. Mulford C. **The Mother-Baby Assessment (MBA): An "Apgar Score" for Breastfeeding.** Journal of Human Lactation 1992; 8(2): 79-82.
57. Adams D., Hewell S. **Maternal and Professional Assessment of Breastfeeding.** Journal of Human Lactation 1997; 13(4): 279-283.

58. Janke J.R. **Development of the Breast-Feeding Attrition Prediction Tool.** Nursing Research 1994; 43(2): 100-104.
59. Riordan J.M., Woodley G., Heaton K. **Testing Validity and Reliability of an Instrument Which Measures Maternal Evaluation of Breastfeeding.** Journal of Human Lactation 1994; 10(4): 231-235.



**1- Anne ve Bebeğe İlişkin Veriler**

Annenin Adı:

Yaşı:

Eğitim Düzeyi:

Emzirme Deneyimi:

Doğum Şekli:

Doğum Tarihi:

Doğum Kilosu:

Gestasyonel Yaşı:

5. Dak. Apgar Skoru:

**2- LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı**

Değerlendirme kriterleri	Değerlendirme yönergesi			Gözlem Sayısı		Öneriler
	0 puan	1 puan	2 puan	1.	2.	
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar teşebbüs eder sadece meme ucunu ağzına alır emme hareketi görülür.	Areolayda ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa döndüktür.			
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi görülür.	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar			
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyariyla dışarı çıkmış			
Meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarmık küçük ezikler, rahatlakta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık			
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımcı	Minimal yardım	Yardımsız			
Toplam	Beş kriterden alınan toplam başarı puanı yazılacaktır.					

**3- Anne- Bebek İletişim: (Uygun olan şıklar işaretlenip olumlu davranışlara 1 puan, olumsuz davranışlara 0 puan verilecektir )**

- Emin ve güvenli tutuş  
 Annenin bebeğin yüzüne bakması  
 Bebeği okşaması

- Sinirli veya gevşek tutuş  
 Anne-bebek göz teması yoktur  
 Az dokunmak, dokunmamak veya bebeği sarsmak

TOPLAM PUAN:.....

EK-2.

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA ve ARAŞTIRMA HASTANESİ**  
**HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ**  
**EMZİRME GÖZLEM FORMU**

Anne adı: Bebek adı: Kliniğe geliş tarihi:	Doğum tarihi: Doğum şekil: Doğum kilosuz:	<b>HEMŞİRE GÖZLEM NOTLARI</b>	
		Tarih	
<b>EMZİRMENİN İYİ GİTTİĞİNİN BELİRTİLERİ</b>		<b>OLASI SORUN BELİRTİLERİ</b>	
<b><u>VÜCUT POZİSYONU</u></b> <input type="checkbox"/> Anne gevşek ve rahat <input type="checkbox"/> Bebeğin vücudu yakın, memeye dönük <input type="checkbox"/> Bebeğin başı ve vücudu düz <input type="checkbox"/> Çene memeye değişiyor <input type="checkbox"/> (Bebek alttan destekli)		<input type="checkbox"/> Omuzlar gergin, bebeğin üstüne eğiliyor <input type="checkbox"/> Bebeğin vücuda anneninkinden uzak <input type="checkbox"/> Bebeğin boynu eğri duruyor <input type="checkbox"/> Çene memeye değmiyor <input type="checkbox"/> (Sırf omuzlar veya baş destekleniyor)	
<b><u>BEBEĞİN DAVRANIŞI</u></b> <input type="checkbox"/> Bebek acıkınca memeye uzanıyor <input type="checkbox"/> (Bebek memeyi arıyor) <input type="checkbox"/> Bebek diliyle memeyi keşfediyor <input type="checkbox"/> Bebek memede sakin ve uyanık <input type="checkbox"/> Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor <input type="checkbox"/> Süt salgılaması bulguları var		<input type="checkbox"/> Memeye uzanma yok <input type="checkbox"/> (Arama gözlemlenmedi) <input type="checkbox"/> Bebek memeye ilgilenmiyor <input type="checkbox"/> Bebek huzursuz veya ağlıyor <input type="checkbox"/> Bebek memeden kayıyor <input type="checkbox"/> Süt salgılanması bulguları yok	
<b><u>DUYGUSAL BAĞLANMA</u></b> <input type="checkbox"/> Emin ve güvenli tutuş <input type="checkbox"/> Annenin yüzüne dikkati <input type="checkbox"/> Annenin çok dokunması		<input type="checkbox"/> Sinirli veya gevşek tutuş <input type="checkbox"/> Anne/bebek göz teması yok <input type="checkbox"/> Az dokunmak veya <input type="checkbox"/> Sallamak veya dürtmek	
<b><u>ANATOMİ</u></b> <input type="checkbox"/> Emzirmeden sonra yumuşak memeler <input type="checkbox"/> İleri uzanmış, dik meme uçları <input type="checkbox"/> Sağlıklı görünen deri <input type="checkbox"/> Emzirme esnasında yuvarlak memeler		<input type="checkbox"/> Şiş memeler <input type="checkbox"/> Meme uçları düz veya iç dönük <input type="checkbox"/> Deride kızamıklık ve çatlaklar	
<b><u>EMME</u></b> <input type="checkbox"/> Geniş açık ağız <input type="checkbox"/> Alt dudak dışa dönmüş <input type="checkbox"/> Dil memenin etrafında kıvrılmış <input type="checkbox"/> Yanaklar yuvarlak <input type="checkbox"/> Ağzın üzerinde daha fazla aerola <input type="checkbox"/> Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme <input type="checkbox"/> Yutkunma duyulabiliyor veya görülebiliyor		<input type="checkbox"/> Ağız az açık, öne doğru uzanmış <input type="checkbox"/> Alt dudak içe dönük <input type="checkbox"/> Dil gözükmüyor <input type="checkbox"/> Yanaklar gergin veya içine göçmüş <input type="checkbox"/> Ağzın altında daha fazla aerola <input type="checkbox"/> Sadece hızlı emme  <input type="checkbox"/> Sadece şaplanma ve çatırdama duyuluyor	
<b><u>EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN</u></b> <input type="checkbox"/> Bebek memeyi bırakıyor Bebek ..... dakikada emdi		<input type="checkbox"/> Anne bebeği memeden ayırıyor	
<b>İLK GÖZLEMİ YAPAN HEMŞİRE:</b> <b>EMZİRME EĞİTİM HEMŞİRESİ:</b>			