

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**LAKTASYON DÖNEMİNDEKİ ANNELERE EMZİRME
SIRASINDA MÜZİK EŞLİĞİNDE DOĞAL MANZARA
RESİMLERİ KULLANIMININ EMZİRME, EMZİRME
MEMNUNİYETİ VE MATERNAL BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ**

Nuray AYDIN

DOKTORA TEZİ

GAZİANTEP – 2025

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**LAKTASYON DÖNEMİNDEKİ ANNELERE EMZİRME
SIRASINDA MÜZİK EŞLİĞİNDE DOĞAL MANZARA
RESİMLERİ KULLANIMININ EMZİRME, EMZİRME
MEMNUNİYETİ VE MATERNAL BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ**

Nuray AYDIN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

DOKTORA TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Sezer AVCI

GAZİANTEP - 2025



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi **Nuray AYDIN** tarafından hazırlanan “**Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğal Manzara Resimleri Kullanımının Emzirme, Emzirme Memnuniyeti ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi**” başlıklı tez, **27/12/2024** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI	Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Ümran SEVİL	Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Fatma ERSİN	Harran Üniversitesi
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Nuran TOSUN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Ercan BAKIR	Adıyaman Üniversitesi

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü
Doç. Dr. Ufuk AKBAŞ

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

İmza:

Nuray AYDIN

22.01.2025

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

LAKTASYON DÖNEMİNDEKİ ANNELERE EMZİRME
SIRASINDA MÜZİK EŞLİĞİNDE DOĞAL MANZARA
RESİMLERİ KULLANIMININ EMZİRME, EMZİRME
MEMNUNİYETİ VE MATERNAL BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ

Nuray AYDIN

DOKTORA TEZİ

Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Sezer AVCI

ÖZET

Çalışma, laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri kullanımının emzirme, emzirme memnuniyeti ve maternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü bir çalışma olarak planlandı. Çalışmanın etik kurul izni alındı. Araştırma Aralık 2023 ve Ağustos 2024 tarihlerinde Adıyaman Üniversitesi 400 yataklı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bulunan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde yürütüldü. Çalışmada gönüllü katılımcılar basit randomizasyon yöntemi ile müdahale grubunda 45 ve kontrol grubunda 45 anne olacak şekilde iki gruba ayrıldı. Veriler Kişisel Bilgi Formu, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, Visual Analog Skala (VAS) ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 yazılımı kullanılmıştır. Verilerin toplanması amacıyla çalışmaya katılan annelere ön test ve son test uygulandı. Kontrol grubundaki annelere ön test sonrası müdahale yapılmadı yalnızca çalışmaya katılan annelere primipar olması dolayısıyla emzirme eğitimi verildi ve 10 gün sonunda telefonla aranarak son test uygulandı. Müdahale grubundaki annelere ön test uygulandı, aynı şekilde emzirme eğitimi verildi ve sonrasında ilk gün hastane odasında ikinci gün ev ziyareti sırasında ve 8 gün boyunca da telefonla takip ederek toplamda 10 gün olacak şekilde müzik eşliğinde doğal manzara resimlerinden oluşan video emzirme sırasında anneye izletildi. Onuncu gün müdahale grubundaki annelere son test uygulandı. Müdahale sonrası son test puan ortalamaları incelendiğinde; LATCH son test puan ortalaması müdahale grubunda 8.24 ± 1.65 , kontrol grubunda ise 6.51 ± 2.39 ; VAS son test puan ortalaması müdahale grubunda 5.73 ± 1.68 , kontrol grubunda ise 4.49 ± 1.58 ; maternal bağlanma ölçeği son test puan ortalaması müdahale grubunda 103.18 ± 1.84 , kontrol grubunda ise 100.38 ± 5.46 olduğu saptandı. Çalışmamızda sonuç olarak; annelere müzik eşliğinde doğal manzara resimleri izlettirilmesinin annelerin emzirme, emzirme memnuniyeti ve maternal bağlanma düzeyleri üzerinde etkili bir yöntem olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Emzirme; Emzirme memnuniyeti; Maternal bağlanma; Müzik Terapi ; Emzirme ve doğal manzara resimleri

HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT OF NURSING

**THE EFFECT OF USING NATURAL LANDSCAPE IMAGES
ACCOMPANIED BY MUSIC DURING BREASTFEEDING ON
BREASTFEEDING, BREASTFEEDING SATISFACTION AND
MATERNAL ATTACHMENT IN LACTATING MOTHERS**

Nuray AYDIN

DOCTORAL THESIS

**Advisor
Dr. Öğretim Üyesi Sezer AVCI**

ABSTRACT

The study was designed as a randomized controlled trial to evaluate the effects of using natural landscape images accompanied by music during breastfeeding on breastfeeding, breastfeeding satisfaction, and maternal attachment among lactating mothers. Ethics committee approval for the study was received. The research was conducted between December 2023 and August 2024 in the Obstetrics and Gynecology Clinics of the 400-bed Training and Research Hospital at Adıyaman University. Voluntary participants were divided into two groups using simple randomization, with 45 mothers in the intervention group and 45 in the control group. Data were collected using the Personal Information Form, LATCH Breastfeeding Assessment Tool, Visual Analog Scale (VAS), and Maternal Attachment Scale. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 software was used to analyze the data. Pre-tests and post-tests were administered to the participating mothers to gather data. In the control group, no intervention was applied after the pre-test; only breastfeeding education was provided due to the primiparous status of the participants, and a post-test was conducted via phone call after 10 days. In the intervention group, mothers received the pre-test, the same breastfeeding education, and were shown videos of natural landscape images accompanied by music during breastfeeding. This intervention was conducted in the hospital room on the first day, during a home visit on the second day, and followed up by phone for the next eight days, totaling 10 days. A post-test was administered on the tenth day. Upon examining the post-test mean scores, the LATCH post-test mean score was 8.24 ± 1.65 in the intervention group and 6.51 ± 2.39 in the control group; the VAS post-test mean score was 5.73 ± 1.68 in the intervention group and 4.49 ± 1.58 in the control group; the maternal attachment scale post-test mean score was 103.18 ± 1.84 in the intervention group and 100.38 ± 5.46 in the control group. In conclusion, our study determined that showing natural landscape images accompanied by music to mothers during breastfeeding is an effective method for improving breastfeeding, breastfeeding satisfaction, and maternal bonding levels.

Key Words: Breastfeeding; Breastfeeding satisfaction; Maternal attachment; Music intervention; Breastfeeding and natural lanscape pictures

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, mesleğine olan bağlılığı ve profesyonel yaşamıyla bizlere örnek teşkil eden, bilgilerini ve deneyimlerini her zaman öğrencileriyle paylaşan, insani ve ahlaki değerleriyle örnek aldığım, sabırlı ve sevecen tavrıyla hayatımda iz bırakan, birlikte çalışmaktan onur duyduğum değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI'ya,

Doktora Tez İzleme Komitemde yer alan, bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren ve örnek olan, aynı zamanda doktora tez jüri üyelerim olan, desteklerini her zaman hissettiren kıymetli hocalarım Prof. Dr. Ümran SEVİL'e ve Prof. Dr. Fatma ERSİN'e, doktora tez jüri üyelerim Prof. Dr. Nuran TOSUN'a Dr. Öğr. Üyesi Ercan BAKIR'a katkılarından dolayı,

Çalışmamı yürütürken bana destek olan Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine, Kadın Doğum Kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelere,

Bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, haklarını asla ödeyemeyeceğim, her daim yanımda olan canım babam Ahmet AYDIN'a, canım annem Semra AYDIN'a ve hayat yoldaşlarım, kardeşlerim Gülnur AYDIN, Zeynep AYDIN ve Mustafa AYDIN'a,

Canım arkadaşım Kübra ÇORU'ya,

Son olarak çalışmaya katılan tüm annelere,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bu tez çalışmasını özellikle 'kız çocukları okula gönderilmemeli' diyenlere inat bizi eğitim hayatımızdan koparmadan her daim destekçimiz olan eğitimi, kendi ayakları üzerinde durabilen üç kız çocuğu yetiştirmiş anne ve babama ithaf ediyorum.

Nuray AYDIN
Gaziantep - 2025

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZET	vi
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELER LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTELER	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Emzirme	4
2.1.1. Emzirmenin önemi.....	4
2.1.2. Emzirmenin Anne ve Bebek için Faydaları	4
2.1.3. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Durumu	4
2.1.4. Emzirme Sürecini Etkileyen Faktörler.....	5
2.2. Emzirme Pozisyonları.....	7
2.3. Emzirme Sorunları.....	11
2.3.1. Memeye İlişkin Sorunlar	11
2.3.2. Bebeğe İlişkin Sorunlar	12
2.3.3. Anneye ilişkin Sorunlar	12
2.4. Emzirme Mennuniyeti	13
2.5. Emzirme Danışmanlığı	14
2.5.1. Hemşirelerin Emzirme Danışmanlığındaki Rolü	15
2.6. Bağlanma Kuramı.....	16
2.6.1. Bağlanma Stilleri	17
2.6.2. Maternal Bağlanma.....	19
2.6.3. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	20
2.6.4. Maternal Bağlanmayı Artırmada Hemşirenin Görevleri	21
2.7. Kadın Sağlığında Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler	22
2.8. Müzik ve Doğal Manzara Resimlerinin İnsanlar Üzerindeki Etkisi.....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	26
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	26
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.5. Randomizasyon	27
3.6. Araştırmada Körlemenin Şekli.....	29
3.7. Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri.....	29
3.8. Araştırmadan dışlanma kriterleri.....	29
3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu.....	30
3.10. Veri Toplama Araçları	30
3.10.1. Kişisel bilgi formu	30
3.10.2. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği.....	30
3.10.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği, Vizuel Analog Skala, (VAS):	31
3.10.4. Maternal Bağlanma Ölçeği.....	31
3.10.5. Anne takip formu.....	32
3.11. Verilerin Toplanması.....	32
3.11.1. Araştırmanın Ön Uygulamasının Yapılması.....	32
3.11.2. Araştırmanın uygulanması	32
3.11.3. Kontrol Grubu:	37
3.11.4. Müdahale Grubu:	37
3.11.5. Araştırmada uygulanacak gereçler ve araçlar:	39
3.12. Verilerin Analizi.....	39
3.13. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	41
3.13.1. Bağımlı değişkenler	41
3.13.2. Bağımsız değişkenler.....	41
4. BULGULAR	42
5. TARTIŞMA.....	66
5.1. Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğal Manzara Resimleri İzlettirilmesinin Annelerin Emzirmesi Üzerine Etkisinin Tartışılması.....	66
5.2. Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğal Manzara Resimleri İzlettirilmesinin Annelerin Emzirme Memnuniyeti Üzerine Etkisinin Tartışılması.....	69
5.3. Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğal Manzara Resimleri İzlettirilmesinin Annelerde Maternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Tartışılması.....	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73

6.1. Sonuçlar	73
6.2. Öneriler	73
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	74
7. KAYNAKLAR	75
8. EKLER	93
EK-1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Onayı	93
EK-2. Çalışma Grubu için Gönüllüleri Bilgilendirme Olur Formu	95
EK-3. Kontrol Grubu için Gönüllüleri Bilgilendirme Olur Formu	99
EK-4. Anket Araştırmaları için Aydınlatılmış Onam Formu	101
EK-5. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği	104
EK-6. Görsel Analog Ölçeği ile Memnuniyet Değerlendirmesi (VAS)	105
EK-8. Ölçek Kullanım İzni: Maternal Bağlanma Ölçeği	107
EK-10. Anabilim Dalı Çalışma Onayı	109
EK-11. Araştırmanın Yürütülmesi için İlgili Kurum Başhekimliği Onay ve İzin Belgesi	110
EK-12. Araştırmada Kullanılacak Olan Materyal İzin Yazısı	111
EK-13. Araştırmada Kullanılan Emzirme Kitapçığı	112
EK-14. Benzerlik (İNTİHAL) Raporu	120
9. ÖZGEÇMİŞ	121

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelgeler	Sayfa No
Çizelge 3.1. Randomizasyon ile belirlenen müdahale ve kontrol grupları	28
Çizelge 3.2. Ölçeklere İlişkin İç Tutarlılık Cronbach's Alpha Katsayıları	31
Çizelge 3.3. Ölçeklere İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerlerinin Gruplara Göre Dağılımı	40
Çizelge 4.1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı (n=90).....	42
Çizelge 4.2. Ölçeklere İlişkin Puan Ortalamalarının, Minimum ve Maksimum ile Medyan [IQR] Değerlerinin Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımları	45
Çizelge 4.3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Kriterlerinin Ön ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
Çizelge 4.4. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Ön Test LATCH Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90).....	50
Çizelge 4.5. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Son Test LATCH Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90).....	51
Çizelge 4.6. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Ön Test Maternal Bağlanma Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90).....	53
Çizelge 4.7. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Son Test Maternal Bağlanma Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90).....	54
Çizelge 4.8. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Ön Test VAS Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90).....	56
Çizelge 4.9. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Son Test VAS Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90).....	57
Çizelge 4.10. Annelerin Emzirme Durumlarının, Emzirme Memnuniyetlerinin ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90)	59

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 2.1.	Farklı emzirme pozisyonları: (A) Geriye yaslanarak emzirme pozisyonu. (B) Yan yatarak emzirme pozisyonu. (C) Klasik emzirme pozisyonu. (D) Çapraz tutuş pozisyonu. (E) Futbol tutuşu pozisyonu. 10
Şekil 4.1.	LATCH Ölçeği Gruplar Arası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ..60
Şekil 4.2.	LATCH Ölçeği Grup İçi Puan Ortalamaları Arasındaki Değişim60
Şekil 4.3.	Maternal Bağlanma Ölçeği Gruplar Arası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....62
Şekil 4.4.	Maternal Bağlanma Ölçeği Grup İçi Puan Ortalamaları Arasındaki Değişim62
Şekil 4.5.	VAS Gruplar Arası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması64
Şekil 4.6.	VAS Grup İçi Puan Ortalamaları Arasındaki Değişim.....64

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTELER

SİMGELER

%	:	Yüzde
<	:	Küçüktür
>	:	Büyüktür
F	:	Tek yönlü varyans analizi test değeri
Max.	:	Maksimum değer
Min.	:	Minimum değer
n	:	Sayı; Frekans
Ort.	:	Ortalama
Sd	:	Serbestlik derecesi
Ss	:	Standart sapma
t	:	Bağımsız örneklem t testi değeri
\bar{x}	:	Ortalama

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Laktasyon dönemi, yeni annelerin bebeklerini emzirdiği ve süt üretiminin en yüksek seviyede olduğu bir süreçtir. Bu dönemde anne sütü doğal bir besin kaynağı olarak bebeğe doğumu takip eden ilk altı ay boyunca gerekli besinleri sağlar. Bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişimini desteklemenin yanı sıra bebek hastalık ve ölüm oranlarını azaltmada da önemli bir rol oynar (World Health Organization [WHO], 2024). Ayrıca, beslenme başta olmak üzere, gelişimsel, psikolojik ve immünojenik tüm sistemlerin sağlığını desteklerken, toplumsal, sosyal ve ekonomik açıdan da birçok fayda sağlamaktadır (Bransburg-Zabary, Virozub ve Mimouni, 2016; Çaka, Topal ve Altınkaynak, 2017). Emzirme sadece bebeğe fayda sağlamakla kalmayıp aynı zamanda anne sağlığı üzerinde de olumlu etkileri vardır (Tucker ve O'Malley, 2022). Emziren kadınlarda meme ve yumurtalık kanseri risklerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Hoyt-Austin vd., 2020). Bu nedenle anne sütünün bebekler için en uygun besin kaynağı olduğu düşünülmekte ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından doğumdan sonraki ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenme önerilmektedir (WHO, 2024).

Küresel olarak, yeni doğan bebeklerin %44'ü ilk bir saat içinde emzirilmekte ve %40'ı ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmektedir. Amaç, bu oranları ilk bir saat içinde emzirme için %70'e ve ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenme için %50'nin üzerine çıkarmaktır (WHO, 2022; Victora vd., 2016). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre, yenidoğanların ilk bir saat içinde emzirilme oranı %71 ve ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %41 olarak belirlenmiştir (TNSA, 2018). Ülkemizde, yenidoğanların ilk bir saat içinde emzirilme oranı yüksek olmasına rağmen, annelerin ilk altı ay içinde emzirmeyi bıraktıkları gözlemlenmektedir. Annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri arasında en yaygın olanı yetersiz süt üretimidir. Bunu, bebeğin emme gücü yaşaması ve yalnızca anne sütünün bebeğin doyumunu sağlamada yetersiz kalması takip etmektedir (Karaçam ve Sağlık, 2018).

Anneler emzirme döneminde farklı fizyolojik ve psikolojik problemlerle karşı karşıya kalmaktadır (Çerçer ve Nazik, 2023; Victora vd., 2016). Bu yüzden ebe ve hemşirelerin kaliteli bakım sunabilmeleri için emzirme sorunlarını gidermeye yönelik nonfarmakolojik yöntemleri uygulamaları gerekmektedir. Ancak, Türkiye'de bu

yöntemlerin yaygın olarak kullanılmadığı gözlemlenmektedir (Çaka, Topal ve Altınkaynak, 2017; Karaçam,2018).

Kadın sağlığında nonfarmakolojik yöntemler arasında müzik dinletisi önemli bir yere sahiptir. Müzik dinletisi, stresi azaltmada etkili bir yöntemdir. Özellikle doğum öncesi ve sonrası dönemlerde müzik dinlemek, kadınların rahatlamasına yardımcı olabilmektedir. Müzik dinletisi, ağrıyı azaltmada kullanılır. Özellikle doğum sırasında veya cerrahi müdahale sonrası ağrıyı hafifletmek için müzik dinletisi uygulanabilmektedir. Müzik, duygusal dengeyi sağlamada yardımcı olabilmektedir. Depresyon, anksiyete gibi duygusal sorunlarla başa çıkmada müzik dinletisi faydalı olabilmektedir (Kılıç ve Gurkan, 2021; Karaoğlu ve Uğurlu, 2021).

Müziğin tarih boyunca insanların fizyolojik, psikolojik ve emosyonel sağlığını iyileştirdiği görülmektedir (Trappe, 2012). Müzikle tedavi yöntemi özellikle sağlık alanında son yıllarda büyük bir ilgi görmektedir. Vajinal ve sezaryen doğum eylemi, psikiyatrik hastalarda ve stres yaratabilecek herhangi bir prosedür için müzikle tedavi yöntemi sıklıkla kullanılmaktadır. Müzik dinletmenin anksiyeteyi azalttığı, oksitosin hormonunun salgılanmasını arttırdığı ve rahatlamayı sağladığı bilinmektedir (Cangöl, 2019). Non-farmakolojik bir yöntem olan dikkat dağıtma da sağlık alanında sıklıkla kullanılmaktadır. Annelere doğal manzara resimleri izletilerek rahatlatılması sağlanır. Yapılan çalışmalarda yeşil manzara resimlerinin hastaların anksiyete düzeyini azalttığı ve rahatlamayı sağladığı bildirilmiştir (Demirtaş, 2024; Güzel, 2021; Wang vd., 2020).

Annenin emzirme sırasında sakinleştirici müzik dinlemesi, bebeğin de emme ritmine uyumlu müzik dinlemesi, anne-bebek etkileşimini artırarak emzirme deneyimini daha efektif hale getirebilmektedir (Gómez vd., 2021; Fotiou vd., 2018). Müziğin annenin stres ve kaygı düzeyini azaltarak prolaktin ve oksitosin salınımını artırması, süt üretimini ve emzirme başarısını olumlu etkilemektedir. Bu durum, annenin emzirme öz-yeterliliği ve memnuniyetine olumlu katkı sağlayabilmektedir (Damanik ve Tridiyawati, 2023). Annenin bebeğiyle göz teması kurarak şarkı söylemesi veya bebeğin sevdiği müzikleri dinlemesi, anneye bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirerek müziğin anne-bebek bağlanmasını da destekleyebileceği belirtilmektedir (Terzi, Manav ve Uymaz, 2023).

Türkiye'de daha önce yapılan çalışmalarda laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri kullanımının emzirme, emzirme memnuniyeti ve maternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendiren kanıta dayalı çalışma bulunmamaktadır. Mevcut çalışmanın sonuçları, yeni kanıta dayalı veriler sağlamak ve gelecekteki çalışmalara rehberlik etmek için kullanılacaktır.

Bu çalışma da ülkemizde laktasyon dönemindeki annelerin emzirme dönemine bağlı problemlerine çözüm bulmak; annelerin emzirme memnuniyetini artırarak ve anne bebek bağlanmasını sağlayarak mutlu ve huzurlu anne ve sağlıklı beslenebilen, emzirme döneminden maksimum verim alabilen bebekler oluşmasını sağlamak hedeflenmektedir.

Bu çalışmayla hedeflenenlere ulaşıldığında elde edilen veriler doğrultusunda doğumdan sonra ilk emzirme sırasında servis odasında annelere TV ekranında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri izletilebilecek ve daha sonrasında annelere hazırlanan materyalin telefon ya da tablette evlerinde izlenebilecek hale getirilecektir. Bu durumun ucuz, kolay ve uygulanabilirliği açısından ülkemizin tüm illerinde yaygınlaşacağı yönünde katkıda bulunacağı ve yapılan bu uygulamalarla kadınların rahatlamasını sağlamak için tüm hastanelerde hemşirelerin de desteğiyle ve ev ortamında rahatlıkla kullanılabilmesi için bir örnek teşkil edeceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışma, laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri kullanımının emzirme, emzirme memnuniyeti ve maternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla Randomize kontrollü bir çalışma olarak planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirme

2.1.1. Emzirmenin önemi

Emzirme, yeni doğan bebeklerin sağlıklı gelişiminde kritik bir rol oynamaktadır (WHO, 2024). Emzirme sadece bebeğe fayda sağlamakla kalmayıp aynı zamanda anne sağlığı üzerinde de olumlu etkileri vardır (Tucker ve O'Malley, 2022). Sankar ve ark.'nın (2015) 0-23 aylık bebek ve çocuklarda en iyi emzirme uygulamaları ve ölüm oranlarını araştıran sistematik ve meta-analiz çalışmalarında, emzirmenin dünya çapında bebek ölümlerini %13 oranında azaltabileceğini göstermektedirler. Ayrıca, yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin ilk altı ayda hastaneye yatma oranlarının %50 daha düşük olduğu gösterilmiştir (Sankar vd., 2015). Emzirmeyi teşvik etmeye yönelik halk sağlığı çabalarına rağmen, küresel emzirme oranları Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği hedeflerin gerisinde kalmaya devam etmektedir (Beggs, Koshy ve Neiterman, 2021).

2.1.2. Emzirmenin Anne ve Bebek için Faydaları

Anne sütü, bebekler için en uygun besin kaynağı olarak kabul edilmektedir. Steril ve güvenli yapısının yanı sıra, birçok yaygın çocuk hastalığına karşı koruma sağlayan antikoklar içermektedir. Anne sütü, bebeğin ilk aylarında ihtiyaç duyduğu tüm enerji ve besin maddelerini sağlamaktadır. Ayrıca, bebeğin yaşamının ilk yılının ikinci yarısında beslenme gereksinimlerinin yarısından fazlasını ve ikinci yılının devamında ise üçte birini karşılamaya devam etmektedir (WHO, 2024). Emzirilen bebeklerin, zekâ testlerinde daha yüksek performans sergilediği, aşırı kilolu veya obez olma olasılıklarının daha düşük olduğu ve ileriki yaşamlarında diyabet hastalığına yakalanma risklerinin azaldığı bildirilmiştir (North, Gao, Allen ve Lee, 2022). Emziren kadınlarda meme ve yumurtalık kanseri risklerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Hoyt-Austin vd., 2020).

Yapılan bir çalışmada, son 6 yıldaki emzirmeye yönelik birçok makalenin tarandığı ve emzirmenin bebekler ile anneleri için bazı faydalarının olduğu ortaya konulmuştur. Bunlar arasında; %64 oranında gastrointestinal enfeksiyonlardan, %23 ile 50 arasında orta kulak enfeksiyonlarından koruma sağladığı, %73 oranında ciddi solunum yolu enfeksiyonlarını azalttığı, %19 oranında akut lenfositik lösemide koruyuculuk sağladığı ve ayrıca %36 oranında bebeklerde ani ölüm sendromunu azalttığı gösterilmiştir (Aguiar ve Silva, 2011).

2.1.3. Dünyada ve Türkiye'de Emzirme Durumu

Dünya genelinde, emzirmeye başlama oranı nispeten yüksek seviyelerde seyretmekte olup bebeklerin yaklaşık %83'ü başlangıçta emzirilmektedir. Ancak, ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenme oranları önemli ölçüde düşmektedir (Umbelino-Walker vd., 2023). Dünya çapında bebeklerin yalnızca %41 ila %44'ü ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmektedir (Umbelino-Walker vd., 2023; WHO, 2024). Bu düşüşün nedenleri arasında sosyokültürel faktörler, destek eksikliği ve anne sütünün yerini alan gıdaların pazarlanması yer almaktadır (Umbelino-Walker vd., 2023).

TNSA 2018 verilerine göre, annelerin %98'i bebeklerini doğumun hemen ardından emzirmeye başlamaktadır. Yalnızca anne sütüyle beslenme oranları, özellikle ilk altı ayda, kayda değer ölçüde azalmaktadır. Örneğin, 0-1 aylık bebeklerin %59'u yalnızca anne sütüyle beslenirken, bu oran 2-3 aylık bebeklerde %45'e ve 4-5 aylık bebeklerde %14'e düşmektedir. Bu veriler, doğum sonrası emzirmeye başlama oranlarının yüksek olmasına rağmen, sürdürülebilir emzirme oranlarının yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Ülkemizde anne sütü ile beslenme süresindeki azalma, çocuk sağlığı açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu durum, annelere verilen emzirme desteğinin ve farkındalık kampanyalarının yetersizliğine de işaret etmektedir (Avcı ve Güler, 2023; TNSA, 2018).

2.1.4. Emzirme Sürecini Etkileyen Faktörler

Emzirme, başlatılmasını, süresini ve başarısını etkileyebilecek çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir süreçtir. Bu faktörleri anlamak, emzirme uygulamalarını teşvik etmek ve desteklemek için çok önemlidir. Bu faktörlerin çoğunlukla anne, bebek, çevre ve sosyo demografik yapıyla ilişkili oldukları bilinmektedir (Putri, Mufdlilah ve Kurniawati, 2023).

Anne ile ilgili faktörler; Primipar annelerde başarılı bir emzirmenin sağlanması için, doğum sonrası dönemde uygulamalı emzirme eğitimlerinin tekrarlanması ve bu eğitimlerin pratiğe dönüşüp dönüşmediğinin izlenmesi gerekmektedir (Çalık, Ayar Kocatürk ve Gönenli, 2019).

Annelerin emzirme kararını etkileyen faktörler arasında emzirme sorunları, anne sütünün yetersiz olduğu algısı veya gerçeği, sezaryen doğum, bebeğin yetersiz kilo alımı, annenin çalışma durumu ve kültürel uygulamalar bulunmaktadır (Özbek ve Pınar, 2023).

Annelerin doğum sonu ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdikleri ama anne sütü dışında besinler de verdikleri, çoğu annenin altıncı aydan önce ek gıdalara başladıkları görülmüştür. Bu durum, annelere verilen emzirme eğitiminin tek başına yeterli

olmadığını ve bireysel, çevresel ve sosyal faktörlerin emzirme deneyiminde önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Çalık, Ayar Kocatürk ve Gönenli, 2019; Tozluoğlu ve Özkan, 2023).

Emzirme deneyimini etkileyen çeşitli bireysel, çevresel ve sosyal faktörler bulunmaktadır. İlk gebelik yaşayan anneler için mama, biberon ve emzik kullanma niyeti, erken dönemde işe veya okula dönme gereği emzirme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Gölbaşı, Eroğlu ve Kaya, 2018). Önceki gebelikte yaşanan meme ve emzirme sorunları veya bebekte kilo kaybı deneyimi, annenin motivasyonunu ve emzirme sürecine olan güvenini azaltabilmektedir. İnfertilite öyküsü ve yardımcı üreme teknolojilerinin kullanımı da emzirme deneyimini karmaşık hale getirebilmektedir. Annedeki tedavi edilmemiş sağlık sorunları, geç yaşlarda anne olma durumu ve psikososyal sorunlar, emzirme sürecine dair zorlukları artırmaktadır. Uzamış doğum eylemi, indüksiyon ve müdahaleli doğumlar, doğum sırasında kullanılan bazı ilaçlar ve peripartum komplikasyonlar (kanama, hipertansiyon, enfeksiyon, ağrı gibi) da emzirme deneyimini olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca, kontraseptif kullanımı, annenin sütünün yetmediği endişesi ve emzirmeyle uyumlu olmayan ilaçların önerilmesi gibi durumlar, annenin emzirme sürecini güçleştiren diğer önemli faktörler arasında yer almaktadır (Türkyılmaz, 2016; Tozluoğlu ve Özkan, 2023).

Bebek ile ilgili faktörler; gebelik yaşı, doğum ağırlığı ve herhangi bir sağlık sorunu gibi bebek faktörleri de emzirme sürecini etkileyebilmektedir. Prematüre bebekler veya tıbbi rahatsızlıkları olanlar emzirmeye başlama ve emzirmeyi sürdürme konusunda zorluklarla karşılaşabilmektedir (Asadi, Aslani, Nayebinia ve Fathnezhad-Kazemi, 2020).

Emzirme sürecini etkileyen faktörler arasında; düşük doğum ağırlığı, prematürite ve geç prematürite gibi durumlar önemli bir yer tutmaktadır (Göktepe ve Öztürk, 2023). İntrauterin büyüme geriliği yaşayan bebekler emzirme sürecinde zorluklarla karşılaşmaktadır. Çoğul gebeliklerde, annenin süt üretiminin tüm bebeklere yetmemesi gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Memeye yerleşme, kavrama ve etkin emmede yaşanan sorunlar, emzirmenin verimli bir şekilde gerçekleşmesini engeller (Özbek ve Ertekin Pınar, 2023; Döndü, 2014). Yetersiz veya düzensiz emme-sağma, annenin süt üretimini olumsuz etkileyebilmektedir (UNICEF, 2024). Anatomik anomaliler (yarık damak, makroglossi, mikrognati, frenilum vb.) bebeklerin emme yetisini kısıtlayabilmektedir (Bakiler, Özgür ve Özer, 2005; Ünsal, Atlıhan, Özkan, Targan ve Hassoy, 2005). Hipoglisemi, enfeksiyon, polisitemi, sarılık, solunum sıkıntısı ve apne gibi

tıbbi sorunlar, emzirme sürecini zora sokar. Genetik sendromlar, hipertoni ve hipotoniyi içeren nörolojik sorunlar da emzirme becerilerini etkiler (Göktepe ve Öztürk, 2023). Sürekli uyukulu bebekler, emme sıklığını ve etkinliğini azaltmaktadır. İlk 48 saatte aşırı kilo kaybı (> %7), emzirme başarısızlığının bir göstergesi olabilmektedir. Anne ve bebek ayrılığı, emzirme bağının oluşmasını engeller. Pompa bağımlılığı, formül mama ve biberon kullanımı, doğal emme refleksini zayıflatır. Taburculukta etkin emzirme olmaması ve erken taburculuk (<48 saat), emzirme alışkanlıklarının yerleşmesini zorlaştırır. Erken emzik kullanımı, bebeklerin meme başı karışıklığı yaşamasına ve emzirme sürecinin bozulmasına neden olabilmektedir (Türkyılmaz, 2016; Tozluoğlu ve Özkan, 2023).

Sosyodemografik faktörler; eğitim düzeyi, gelir ve sağlık hizmetlerine erişim gibi sosyodemografik faktörler de emzirme sürecinde rol oynayabilir. Daha düşük sosyoekonomik geçmişe sahip kadınlar emzirme desteğine ve kaynaklarına erişimde ek zorluklarla karşılaşabilir (Çerçer ve Nazik, 2023).

2.2. Emzirme Pozisyonları

Geleneksel emzirme pozisyonları anneye öğretilir ancak bu pozisyonlar, bebeği memede tutmanın tek yolu olmayabilir. Doğru emzirme pozisyonunda, anne konforu, yenidoğan güvenliği ve başarılı emzirme hedeflenmektedir (ACOG Committee on Obstetric Practice, 2018; Lawrence ve Lawrence, 2022). Doğum şekline ve annenin yorgunluğuna bağlı olarak, belirli pozisyonlar veya destek araçları faydalı olabilmektedir (Lawrence ve Lawrence, 2022; Goyal, Banginwar, Ziyo ve Toweir, 2011; Mbada vd., 2013). Yenidoğanlar, doğum sonrası durumlarına bağlı olarak bu ilk saatlerde beslenme kapasitelerinde farklılık göstermektedirler. Hafif prematüre, hipotoni veya doğum sonrası stresli yenidoğanlar, vücut pozisyonları ve hizalanmalarına özel dikkat gerektirir ve hastane personelinden daha fazla destek almaları gerekir. Bazı yenidoğanlar, intrauterin pozisyon veya doğum travması (örneğin, klavikula kırığı, subgaleal hematoma) gibi nedenlerle erken dönemde beslenme yeteneklerini etkileyebilecek pozisyonel tercihlere sahip olabilirler (Lawrence ve Lawrence, 2022; Colson, Meek ve Hawdon, 2008; Ayushveda, 2009). Yenidoğanların, annelerinin göğsüne yüzüstü yatar pozisyonda bırakıldığında, başlarını, kollarını, ellerini ve bacaklarını kullanarak memeyi aramak için sürünme/yüzme ve kavrama reflekslerini tetikleyen doğal olarak memeyi aramaya hazır olduklarının farkına varılması, daha doğal emzirme pozisyonlarının teşvik edilmesine yol açmıştır (Lawrence ve Lawrence, 2022; American Pregnancy Association, 2018;

Ayushveda, 2009). Normal ilkel yenidoğan refleksleri hakkında bilgi sahibi olmak, emzirme talimatlarını bilgilendirmeye yardımcı olabilmektedir. Emme ve köklenme reflekslerinin yenidoğan beslenmesinde açık bir rolü vardır. Ancak diğer doğal tepkiler de yenidoğanın pozisyonunu ve emme davranışını iyileştirmek için kullanılabilir ve başın arkasına yapılan baskının yenidoğanın geri yaylanmasına, kollarını ve bacaklarını uzatmasına, ağlamasına ve memeden ayrılmasına neden olabileceğini (Moro refleksi) veya avuç içine yapılan hafif dokunuşun emme davranışını iyileştirebileceğini (palmomental refleks) açıklayabilmektedir (Lawrence ve Lawrence, 2022; American Pregnancy Association, 2018; Puapornpong vd., 2015).

İlk beslenmeler genellikle annenin hastane yatağında gerçekleşir ve yastıklar annenin rahatlığı için bebeği pozisyonlandırmaya yardımcı olmaktadır. Anne iyileştikçe, daha dik bir pozisyonda sandalyede emzirmeyi daha kolay bulabilmektedir (Lawrence ve Lawrence, 2022; Goyal, Banginwar, Ziyu ve Toweir, 2011; Blair, Cadwell, Turner-Maffei ve Brimdyr, 2003; American Pregnancy Association, 2018).

Hastanede yaygın olarak kullanılan emzirme pozisyonları aşağıda verilmiştir:

Geriye Yaslanarak Emzirme Pozisyonu (Laid-back Position)

Bu pozisyonda, anne genellikle yatakta veya kanepede yarı yatar pozisyondadır, yenidoğan yüzüstü ve annenin göğsüne yakın yanak ile ona dönük olarak yerleştirilir. Bu şekilde, bebeği desteklemek için annenin kollarını veya yastıklarını kullanmak yerine yer çekimi bebeği annenin vücuduna destekler ve bebeğin çenesi, gövdesi, kolları ve bacakları bu pozisyonda annenin vücudu ile temas halinde kalır. Bebek, annenin rahat ettiği herhangi bir şekilde (örneğin dikey, yatay veya omzunun üzerinden memeye yaklaşarak) yerleştirilebilir, yeter ki bebek annenin gövdesine göre yüzüstü pozisyonda kalsın. Bu şekilde, diğer yaygın emzirme pozisyonlarının aksine, annenin genellikle en az bir kolu serbest kalır. Bu daha doğal emzirme pozisyonu, bebeğin memeye yönelmesini ve bağlanmasını sağlayan doğal reflexlerden yararlanır (Lawrence ve Lawrence, 2022; Puapornpong vd., 2017; Warkentin, Hermann ve Berndl, 2021; Bashiri vd., 2023).

Çapraz Tutuş (Cross-Cradle Hold)

Bu tutuşta, annenin karşıt kolu yenidoğanı desteklemek için kullanılır, başın arkası (oksiput altında) ve boynu annenin elinde tutulur. Bu, memeye en yakın elin memeyi desteklemesini ve gerektiğinde pozisyonunu ayarlamasını sağlar. Bu pozisyon,

erken emzirme dönemindeki yenidoğan için idealdir çünkü mükemmel destek sağlar ve serbest elle memeyi şekillendirerek sunma imkânı verir (Lawrence ve Lawrence, 2022; Biviá-Roig, Lisón ve Sánchez-Zuriaga, 2023; Coca, Gamba, Sousa e Silva ve Abrão, 2009). Ayrıca, annenin bebeğın memeye tutunmasını görselleştirmesi daha kolaydır.

Futbol Tutuşu (Football Position)

Bu pozisyonda, yenidoğan annenin yanında, ona dönük olarak yerleştirilir ve bir yastık genellikle yenidoğanı meme seviyesine getirmek için kullanılır. Yenidoğanın ayakları ve vücudu annenin kolunun altına sokulur ve başı ile boynu annenin elinde, memeye dönük olarak tutulur. Bu pozisyonda, annenin memeye tutunmayı görselleştirmesi daha zor olabilir ve başkalarının tutunmayı kontrol etmesi gerekebilir. Bu pozisyon, genellikle cerrahi doğum sonrası ilk günlerde kullanmak için iyi bir pozisyonudur (Lawrence ve Lawrence, 2022; Rinata ve Sari, 2017).

Klasik Tutuş (Cradle Hold)

Bu pozisyonda, anne yenidoğanı aynı tarafta emzirirken koluyla destekler. Yenidoğanın başı annenin dirseğı yakınında tutulur ve kolu bebeğın sırtını destekler, anneye dönük olarak yüz yüze pozisyonadadır. Yenidoğanı memeye göre çok yanal yerleştirmemeye dikkat edilmelidir. Yenidoğanın burnunu meme başı ile hizalamak, boynunu memeye ulaşmak için bükmeyi gerektirmeden doğrudan tutunmayı sağlar (Lawrence ve Lawrence, 2022; Bashiri vd., 2023; Vafadar vd., 2019).

Yan Yatarak Emzirme Pozisyonu (Side-Lying Position)

Bu pozisyonda, anne yenidoğana dönük olarak yan yatar ve yenidoğan da yan yatmaktadır. Yenidoğan, annenin yüzüne dönük ve ağzı meme hizasında olmalıdır. Yenidoğanın etrafında gevşek kıyafet veya yatak örtüsü olmamasına dikkat edilmeli ve anne uykuluysa, yenidoğanın sıkışmasını veya boğulmasını önlemek için dikkatli önlemler alınmalıdır. Başka bir uyanık, sorumlu yetişkin, annenin endişe etmeden dinlenmesine olanak tanıyan harika bir güvenlik sağlayıcısı olabilmektedir (Lawrence ve Lawrence, 2022; Puapornpong vd., 2015; Bashiri vd., 2023).



Şekil 2.1. Farklı emzirme pozisyonları: (A) Geriye yaslanarak emzirme pozisyonu. (B) Yan yatarak emzirme pozisyonu. (C) Klasik emzirme pozisyonu. (D) Çapraz tutuş pozisyonu. (E) Futbol tutuşu pozisyonu.
Kaynak : (Lawrence & Lawrence, 2022).

2.3. Emzirme Sorunları

Emzirme hem bebeklerin hem de annelerin sağlığını ve refahını geliştirmede çok önemli bir adımdır. Ancak pek çok kadın bu süreçte çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır.

2.3.1. Memeye İlişkin Sorunlar

Meme Ucu Ağrısı ve Travması; Emzirme sürecinde annelerin sıkça karşılaştığı meme başı ağrısı ve travması, genellikle doğru emzirme tekniğinin kullanılmaması ve bebeğin memeye yanlış yerleştirilmesinden kaynaklanmaktadır (Norman vd., 2022; Kent vd., 2015). Ayrıca, meme dolgunluğu ve enfeksiyonu da meme başında ağrı, kızarıklık ve çatlaklara sebep olabilmektedir (Lucas ve McGrath, 2016; Lucas vd., 2019).

Düz veya ie çökük meme başları; Bebeğin emzirme sürecinde meme başı ve areolayı doğru Şekilde kavraması önemlidir. Bu bağlamda, meme başında Şekil bozukluğu olmasının bebeğin emmesine engel olmadığı ancak emzirmeyi zorlaştırabileceği bilinmektedir. Bu durum, bebeğin yeterli miktarda süt almasını engelleyebilir ve annenin emzirme sırasında tükenmişlik hissetmesine neden olabilir, bu da emzirmenin erken dönemde kesilmesine yol açabilmektedir (Durmuş ve Can Gürkan, 2020; Nabulsi vd., 2022; aka, Topal ve Altınkaynak, 2017).

Tıkanmış ve dolgun meme (engorjman); Sütün memelerden yeterince boşaltılmadığı durumlarda meme dolgunluğu oluşur ve bu duruma, doğumdan sonra emzirmeye geç başlama, emzirmenin süresinin az olması, ağrılı ve çatlak meme uçları, bebeğin emme pozisyonunun yanlış olması ve sıkı sütyen giyilmesi gibi faktörler neden olabilmektedir (Nabulsi vd., 2022; Kaur, Saini ve Sharma, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015). Dolgun memelerin boşaltılmaması engorjman ve tıkanma gelişimine yol açabilmektedir. Tıkanmış meme, Őiřkin ve kızarmış görünebilir; süt gelmez, ayrıca ısıda yükseliş ve ateş gelişebilir. Meme dolgunluğu durumunda süt gelmesinde sorun yoktur, ateş görülmez; ancak memeler sıcak, sert ve ağrılaşmış hale gelmiştir (Lucas ve McGrath, 2016; Kaur, Saini ve Sharma, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Meme iltihabı (mastit); Hijyen eksikliği, meme ucundaki çatlaklar ve yaralar ile tıkanmış ve dolgun memeler, mastit gelişimini kolaylaştırmaktadır. Mastit durumunda, meme bölgesinde Őiřlik, sertlik ve hassasiyet hissedilmekte, bunun sonucunda mastit annede ateş yükselmesine, halsizliğe ve Őiddetli ağrılara neden olabilmektedir (Lucas ve McGrath, 2016; aka, Topal ve Altınkaynak, 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

2.3.2. Bebeğe İlişkin Sorunlar

Meme reddi; Emzirme yönteminin yanlış olması, doğum süreci, tıkanmış meme ve bebekteki hastalıklar gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Bebeğin memeyi istememesi, annede kaygı ve hayal kırıklığı oluşmasına neden olabilmekte; bu sorunun çözümü için bebeğin memeyi neden emmek istemediği belirlenmelidir. Doğum eylemi sırasında yorgun düşen ve emzirme sırasında zorlanan bebeklerde meme reddi ile karşılaşılabilir (Kent vd., 2015). Ayrıca, doğum sırasında kullanılan forseps veya vakum gibi yöntemler bebeğin ağrı hissetmesine neden olarak erken dönemde meme reddi oluşturabilmektedir (Çaka, Topal ve Altınkaynak, 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015). Ayrıca, annenin kullandığı keskin kokulu sabun veya parfüm gibi maddeler de bebeklerde meme reddi oluşturabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Bebekte oral anatomik sorunlar; Emzirmenin etkin bir şekilde gerçekleşebilmesi için, bebeğin yanak, dudak, dil ve damak yapısının anatomik olarak uygun olması önemlidir (Çaka, Topal ve Altınkaynak, 2017; Schlatter vd., 2019). Bebekte oral anatomik sorunların(yarık dudak ve/veya damak sorunları) bulunması annenin emzirmeye ilişkin endişe duymasına neden olabilmektedir.

Kolik; nedeni belirlenemeyen bağırsak hareketlerinde aşırılık ve gazlanma durumu olarak tanımlanır ve bebeklerde sıkça rastlanan bir sorundur. Kolik olan bebeklerde, ağlama nöbetleri ile birlikte meme reddi görülebilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015; Sırıken vd., 2021; Kara, Caner ve Tekgündüz, 2016).

2.3.3. Anneye İlişkin Sorunlar

Annenin çalışma hayatına dönmesi; Annenin iş hayatına geri dönmesi, bebeğin bakımı ve emzirmenin devam ettirilmesi açısından bazı zorluklar doğurmaktadır. Emziren kadınların desteklenmesi amacıyla süt izni, ücretli doğum izni, yarı zamanlı çalışma gibi ulusal standartlar bulunmaktadır. Ancak iş yerlerinde emzirme için uygun koşulların sağlanmaması, kadınların emzirme konusunda zorluklarla karşılaşmasına ve hatta emzirmeyi sonlandırmalarına yol açabilmektedir (Yeşildere Sağlam, Özerdoğan ve Gürsoy, 2020).

Annenin hasta olması ve ilaç kullanımı; Eğer annenin emzirme süreci boyunca herhangi bir hastalığı bulunup tedavi alması gerekirse, emziren kadınların kullanabileceği ilaçlarla ilgili sınırlı kanıt bulunması nedeniyle önerilen, gebelikte kullanılmaması

gereken ilaçların emzirirken de tercih edilmemesi yönündedir (Cangöl ve Hotun Şahin, 2014).

Süt yetersizliği algısı; Annelerin emzirmeyi bırakmalarının başlıca nedenlerinden biri, sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmeleridir. Bu algı, mama takviyesine başlanması, ek gıdaya erken geçiş yapılması ve emzirmenin sonlandırılması gibi kararların alınmasına neden olabilmektedir. Yetersiz süt algısı genellikle annelerin ürettikleri sütün yeterli gelmediğini veya bebeğin daha fazla süt ihtiyacı olduğunu düşünmelerinden kaynaklanır. Bebeğin sık aralıklarla emmesi, memelerde süt sızıntısının olmaması veya hacim olarak küçük memelere sahip olunması gibi durumlar, annelerde süt yetersizliği endişesi oluşturabilmektedir (Hall vd., 2002).

Ancak, sütün yeterli olmamasının gerçek belirtileri arasında bebeğin bir gün boyunca altı defadan az ve koyu renkli idrar yapması, 3-8 kereden daha az gaita yapması ve yetersiz kilo alımı bulunmaktadır. Bu belirtiler, gerçek süt yetersizliğinin varlığını gösterebilmektedir ve bu durumda profesyonel sağlık desteği alınması önemlidir (Göncü Serhatlıoğlu ve Yılmaz, 2020; Güngör Çalışkan ve Altınkaynak, 2019; Işık ve Küğcümen, 2021).

2.4. Emzirme Memnuniyeti

Memnuniyet kavramı; Memnuniyet, bir kişinin bir deneyim, hizmet veya ürünle ilgili duyduğu tatmin ve hoşnutluk hissi anlamına gelmektedir. Bu kavram, genellikle bireyin beklentileri ile gerçekleşen deneyim arasındaki uyumu değerlendirmektedir. Memnuniyet, bireyin beklentileri, deneyimleri ve algılarına dayalıdır ve kişiden kişiye farklılık göstermektedir (Labarère vd., 2012; de Senna vd., 2020).

Anne olarak emzirme deneyimi yaşayan bir kadının memnuniyeti, emzirme sürecinin nasıl geçtiği, destek düzeyi ve fiziksel rahatlık gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Awaliyah, Rachmawati ve Rahmah, 2019). Aslında birçok kadın özellikle primipar anneler emzirme sürecinde birçok zorluk yaşamaktadır. Kadınların çoğu ilk emzirmeyi acı verici ve zorlu bir deneyim olarak görmektedir (Doyle, 2011; Phillips, 2011). Emzirme memnuniyeti, annenin emzirme süreciyle ilgili duyduğu memnuniyet ve mutluluğu ifade etmektedir (Cooke, Sheehan ve Schmied, 2003). Emzirme memnuniyeti birçok faktörden etkilenmektedir.

Fiziksel Konfor ve İyi İletişim; Anne, emzirme sırasında fiziksel olarak rahat hissetmelidir. Bebeğin doğru bir şekilde emzirilmesi için doğru tekniklerin öğrenilmesi önem arz etmektedir. İyi bir iletişim ve bilgi edinme süreci, annenin emzirme

konusundaki güvenini artırmaktadır (Busch, Logan ve Wilkinson, 2014; Helina, Harahap ve Halimah, 2022; Chan, Ip ve Choi, 2016).

Destek Sistemleri; Aile üyeleri, sağlık profesyonelleri ve diğer emzirme destek grupları gibi çevresel faktörler, annenin emzirme sürecindeki memnuniyetini arttırmaktadır. Yapılan bir araştırmada; destek almanın, annenin emzirme konusundaki endişelerini azalttığı ve moralini yükselttiği belirtilmiştir (Cooke, Sheehan ve Schmied, 2003; Kim, 2009; Busch, Logan ve Wilkinson, 2014; Helina, Harahap ve Halimah, 2022).

Bebeğin Davranışları ve İhtiyaçları; Bebeğin sağlıklı bir şekilde emzirilmesi ve emme reflekslerinin doğru bir şekilde gelişmesi, annenin emzirme sürecinde memnuniyetini arttırmaktadır.

Sağlık Durumu ve Emzirme Süresi; Anne sağlığı ve bebeğin sağlıklı büyümesi, annenin emzirme sürecindeki memnuniyetini doğrudan etkilemektedir. Bazı anneler, beklenenden daha uzun veya daha kısa sürelerde emzirme sürecini geçirebilirler. Bu durum, annenin emzirme memnuniyetini etkilemektedir (Cooke, Sheehan ve Schmied, 2003; Labarère vd., 2012; de Senna vd., 2020). Galvaniz (2002) ve Cooke ve arkadaşları tarafından yapılmış bir çalışmada; emzirme deneyimlerinden en memnun olan annelerin en uzun süre emzirenler olduğunu göstermişlerdir.

Toplumsal ve Kültürel Faktörler; Toplumun emzirme konusundaki tutumları, iş ve sosyal yaşamın emzirme sürecine etkileri, annenin emzirme memnuniyetini şekillendirmektedir (de Senna vd., 2020; Awaliyah, Rachmawati ve Rahmah, 2019).

Emzirme memnuniyeti, annenin bireysel deneyimine ve yaşadığı çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir. Bu nedenle, her anne için emzirme sürecinin bireysel ve özel olduğunu anlamak önemlidir. Sağlık profesyonelleri, anne adaylarına ve yeni annelere emzirme konusunda doğru bilgi vererek ve destekleyici bir ortam sağlayarak emzirme memnuniyetinin artmasına yardımcı olabilmektedirler (Labarère vd., 2012).

2.5. Emzirme Danışmanlığı

Emzirme danışmanlığı, annelerin ve bebeklerin emzirme sürecinde karşılaştıkları zorlukları tanıyan, çözen ve önleyen özel eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından verilen bir hizmettir. Bu danışmanlar genellikle hemşireler olmakla birlikte, psikiyatristler, diyetisyenler, konuşma terapistleri gibi farklı sağlık alanlarından profesyoneller de emzirme danışmanı olarak çalışabilmektedirler (McGuire, 2014).

Emzirme danışmanları, annelerin ve bebeklerin emzirmeyle ilgili ihtiyaçlarını ve endişelerini anlamak için özel olarak eğitilirler. Hastanelerde, toplum merkezlerinde veya

bireysel olarak hizmet vererek, anneleri doğum sonrası dönemde emzirme sürecine hazırlarlar, süreci başlatıp sürdürmelerine yardımcı olmaktadır (Brooks, 2016; Chetwynd vd., 2013; Torres, 2013).

Ülkemizde 1991 yılından bu yana UNICEF işbirliğiyle yürütülen "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı", emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesini amaçlamaktadır. Bu çerçevede düzenlenen "Emzirme Danışmanlığı Eğitimi Kursları", sağlık çalışanlarına gebeliğin 32. haftasından itibaren başlayarak erken doğum sonu dönemde anneleri emzirme konusunda desteklemeleri için gerekli bilgi ve becerileri kazandırmaktadır (Türkyılmaz, 2016; Özkara, Fidancı, Yıldız, ve Kaymakamgil, 2016).

Programın temelini oluşturan global stratejilerden biri olan "Başarılı Emzirmede 10 Adım"ın onuncu adımı, annelerin taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmelerini sağlamak ve karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri için gerekli sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilmelerini içermektedir. Bu bağlamda, bebek dostu sağlık tesislerinde, doğum yapan annelerin hastaneden çıktıktan sonra bile emzirme güçlükleri konusunda yardım almak için başvurabilecekleri emzirme destek merkezleri kurulmuştur (Türkyılmaz, 2016).

2008 yılında ise "Anne Destek Grupları ve Anneden Anneye Destek Grupları Eğitimleri" düzenlenerek, anneler arasında dayanışma ve bilgi paylaşımını artırmak amacıyla gruplar oluşturulmuştur. Bugüne kadar 33 ilde bu gruplar oluşturulmuş olup, 81 ilde bu çalışmanın yaygınlaştırılması hedeflenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı [SB], 2018).

Bu programlar ve eğitimler, annelerin emzirme sürecinde karşılaşılabilecekleri zorlukları aşmalarına ve emzirmeyi başarıyla sürdürebilmelerine yardımcı olmak amacıyla önemli adımlar olarak değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanlarının bu eğitimlerle donatılması, toplumda emzirmenin kültürel olarak desteklenmesini ve yaygınlaşmasını sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır (Tiryaki ve Altınkaynak, 2021).

2.5.1. Hemşirelerin Emzirme Danışmanlığındaki Rolü

Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sürecinde hemşirelerin rolü büyük önem taşımaktadır (Aguiar ve Silva, 2011; McGuire, 2014). Hemşireler, anne ve bebek ile doğrudan temas halinde olan sağlık profesyonelleridir ve emzirme konusunda liderlik, bakım verme, eğitimci ve danışmanlık rolleri üstlenmektedirler. Bu

rolleri gereği, emzirme sürecini etkili bir şekilde yönetmeli, anneleri emzirme konusunda desteklemeli, karşılaşılan sorunları belirleyerek çözüm üretmelidirler. Ülkemizde emzirmeye başlama oranlarının yüksek olmasına rağmen, emzirmenin sürdürülmesinde istenen düzeyde zorluklar yaşanmaktadır. Ayrıca, doğumdan sonraki ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmeyi teşvik etmelidirler (Cangöl ve Hotun Şahin, 2014; Gözükara ve Taşkın, 2014).

Çeşitli araştırmalar, hemşirelerin emzirme konusundaki aktif rolünün emzirme başarısını artırdığını ve annelerin emzirme konusundaki güvenlerini desteklediğini göstermektedir (Cangöl ve Hotun Şahin, 2014; Şenol ve Pekyigit, 2021). Bu nedenle, sağlık kuruluşlarında hemşirelerin emzirme danışmanlığı ve eğitimi konusunda sürekli olarak güncellenmeleri ve desteklenmeleri önemlidir. Bu sayede, emzirme sürecinde karşılaşılan sorunlar minimize edilir ve annelerin emzirme deneyimleri olumlu yönde etkilenir (Tiryaki ve Altınkaynak, 2021).

2.6. Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı, insan gelişimi ve sağlıklı ilişkilerin temel taşlarından biridir. John Bowlby ve Mary Ainsworth (1979) tarafından geliştirilmiş olan bu kuram, bireylerin hayatları boyunca önemli ilişkiler kurma ve bu ilişkilerde güven duygusu geliştirme süreçlerini açıklamaktadır.

John Bowlby, (1982) bağlanmayı anne ve bebek arasındaki sıcak, samimi ve sürekli bir ilişki olarak tanımlamaktadır. Bu ilişki, bebeklerin duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılandığı, güvenli bir liman sağlamaktadır. Bowlby'ye göre, bu güvenli bağlanma ilişkisi sayesinde hem anne hem de bebek memnuniyet ve haz duymaktadırlar.

Mary Ainsworth (1978) ise bağlanma kuramını genişleterek, bebeklerin tanıdık olmayan bir ortamda dış çevreyle etkileşim kurabilmeleri için öncelikle aileleriyle güvenli bir bağ kurmaları gerektiğini vurgulamıştır. Ainsworth'un yaptığı ünlü "yabancı durum" deneyleri, bebeklerin bakıcılarından nasıl bir güvenlik beklentisi içinde olduklarını ve bu güvenli bağın gelişiminin önemini göstermiştir.

Bağlanma kuramı, bireyin erken çocukluk döneminden itibaren sosyal ilişkilerini, duygusal refahını ve gelecekteki ilişkilerini etkileyen temel bir yapı taşıdır. Sağlıklı bir bağlanma deneyimi, bireyin kendini güvende hissetmesini, duygusal gereksinimlerinin karşılandığını bilmesini sağlamaktadır. Bu da ileriki yaşamında sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme becerilerini geliştirmesine yardımcı olmaktadır (Hoca Nacar ve Gökkaya, 2019).

Sonuç olarak, bağlanma kuramı, insan gelişiminin temel süreçlerinden biri olarak kabul edilmekte ve bireylerin yaşamları boyunca kurdukları ilişkilerin kalitesini etkilemektedir. Bowlby ve Ainsworth'un çalışmaları, bağlanmanın biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarını anlamamıza yardımcı olmuş ve bu alanda ileri araştırmaların temelini atmıştır (Bowlby, 1982; Ainsworth, Blehar, Waters ve Walls, 1978).

2.6.1. Bağlanma Stilleri

Bağlanma kuramı, insan gelişimindeki önemli bir yapı taşı olarak ebeveynlerin davranışları ve duyarlılıklarını merkeze almaktadır (Thompson, 2002; Bowlby, 1982). John Bowlby'ye göre, sağlıklı çocuk gelişimi için en kritik faktör, ebeveynlerin sağlayacağı güvenli üs veya güvenli limandır (Bowlby, 1982). Bu güvenli üs, çocuğun hayatta kalma şansını artırmakta ve güvenli bağlanma davranışlarının gelişimine olanak tanımaktadır. Bu nedenle, ebeveynlerin bebeklerinin keşif ve arama davranışlarında güvenilir bir temel sağlamaları, güvenli bağlanmanın sağlanması için kritik öneme sahiptir (Nacar ve Gökkaya, 2019).

Bağlanma teorisinin ilk uygulayıcısı olan Mary Ainsworth, güvenli temel davranışları kavramını “anne duyarlılığı” kavramı ile açıklamıştır. Anne duyarlılığı, ebeveynlerin bebeklerinin duygusal ipuçlarını zamanında algılama, doğru bir şekilde yorumlama ve bu ipuçlarına uygun bir şekilde yanıt verme kapasitesi olarak tanımlanabilmektedir. Bu duyarlılık, bebek ile ebeveyn arasında güvenli bağlanma oluşumunu desteklemektedir (Ainsworth, Blehar, Waters ve Walls, 1978).

Bağlanma kuramı aynı zamanda bireyler arasındaki bağlanma farklılıklarını ortaya koyan bağlanma stilleri kavramıyla da tanınmaktadır. Ainsworth ve meslektaşları, "Yabancı Ortam" adını verdikleri gözleme dayalı bir yöntem kullanarak anne-bebek ilişkisindeki bağlanma davranışlarını incelemişlerdir (Ainsworth, Blehar, Waters ve Walls, 1978). Bu çalışmalar sonucunda, bebeklerin bağlanma stillerini genellikle güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan olmak üzere üç temel gruba ayırmışlardır (Bowlby, 1982; Ainsworth, Blehar, Waters ve Walls, 1978). Güvenli bağlanma, ebeveynlerin duyarlı ve yanıtlayıcı olmalarıyla ilişkilendirilirken, kaygılı/kararsız ve kaçınan bağlanma stilleri ise ebeveynlerin duyarsız veya tutarsız davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir (Thompson, 2002, Bowlby, 1982; Ainsworth, Blehar, Waters ve Walls, 1978; Johnson, 2008; Nacar ve Gökkaya, 2019).

Güvenli bağlanma; bebeklerin duygusal ve sosyal gelişimleri için kritik bir role sahiptir. Bu bağlanma stili gösteren bebekler genellikle daha az ağlamaktadır ve anneleri

ile birlikte oldukları zaman kendilerini güvende hissetmektedirler. Anneleri, bebekler için güvenli bir liman gibi işlev görmekte ve bu bebekler etraflarını keşfetme eğilimi göstermektedir. Bu durum, bebeğin çevresini keşfetme ve öğrenme isteğini destekleyen bir ortam sağlamaktadır (Hannah vd., 2012).

Öte yandan, anneleri bebeklerinin yanında olmadığı zamanlarda, güvenli bağlanma geliştirmiş bebekler stres belirtileri gösterebilmektedir. Ancak yeniden anneleriyle bir araya geldiklerinde hızla sakinleşmekte ve tekrar etraflarını keşfetmeye başlamaktadır. Bu, bebeklerin anneleri ile güvenli ve sağlam bir ilişki kurduklarını ve bu ilişki sayesinde duygusal güvenliklerinin sağlandığını göstermektedir (Engin ve Ayyıldız, 2021).

Güvenli bağlanma, bebeklerin psikolojik gelişimi üzerinde olumlu etkiler oluşturmaktadır. Bebeklerin ileriki yaşamlarında duygusal dayanıklılık geliştirmelerine yardımcı olmakta ve sosyal ilişkilerde sağlıklı bağlar kurmalarını kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle, ebeveynlerin bebekleriyle güvenli ve duyarlı bir iletişim kurması, güvenli bağlanma gelişimini desteklemek için hayati önem taşımaktadır (Dubber, Reck, Müller ve Gawlik, 2015).

Bağlanma kuramı, bu tür güvenli ilişkilerin çocukların duygusal ve bilişsel gelişiminde nasıl kritik bir rol oynadığını açıklamaktadır. Güvenli bağlanma stiline desteklenmesi, bireylerin hayatları boyunca daha sağlam ve tatmin edici ilişkiler kurmalarına olanak tanır, bu da genel refahlarını artırmaktadır (Hannah vd., 2012; Dubber, Reck, Müller ve Gawlik, 2015).

Kaygılı/kararsız bağlanma stili; daha nadir görülen bir bağlanma şeklidir ve bebeklerin duygusal tepkilerinde belirgin endişe ve karmaşık davranışlar göstermeleriyle karakterizedir. Bu bebekler, bakıcılarından ayrı kaldıklarında ciddi düzeyde endişe ve gerilim yaşamaktadırlar. Yabancılarla ilişki kurmaktan kaçınırlar ve genellikle huzursuz bir durum içindedirler. Bu bebekler anneleriyle bir araya geldiklerinde ise çift taraflı ve çelişkili davranışlar sergileyebilmektedirler. Örneğin, annelerini görünce hem onlara sıkıca yapışabilmekte hem de hırçın veya kızgın davranışlar gösterebilmektedirler. Etraflarını keşfetme eğiliminde olmayıp, annelerine sürekli olarak yakın olmaya çalışabilmektedirler (Rosen, 2013).

Kaygılı/kararsız bağlanma stili genellikle ebeveynlerin duyarsız veya tutarsız davranışları ile ilişkilendirilmektedir. Bu bebekler, ebeveynleri tarafından beklenmedik veya tahmin edilemeyen tepkilerle karşılaşmış olabilmektedir. Bu nedenle, ebeveyn-

çocuk ilişkilerinde güvenli ve tutarlı bir bağlanma ortamı sağlamak, kaygılı/kararsız bağlanma stilini önlemek veya azaltmak için önemlidir (Rosen, 2013).

Kaçınan bağlanma stili; bağlanma kuramında tanımlanan bir diğer bağlanma şeklidir. Bu bağlanma stilineki bebekler, annelerinden ayrıldıklarında genellikle bundan çok etkilenmemekte ve bu durumdan rahatsızlık göstermemektedirler. Anneleriyle bir araya geldiklerinde ise fiziksel veya duygusal olarak onlarla bağ kurmak için çaba göstermezler (Ainsworth, Blehar, Waters ve Walls, 1978; Başdaş vd., 2022).

Kaçınan bağlanma gösteren bebekler, genellikle etraflarındaki nesnelere veya oyuncaklarla ilgilenmeye daha fazla eğilim gösterirler. Bu bebekler, anneleri ile olan bağlanmalarını açıkça göstermeyebilirler ve duygusal olarak mesafeli davranışlar sergileyebilirler. Anneleriyle ilişki kurmaktan kaçınırlar veya onlardan bağımsızlık arayışı içindedirler (Thompson, 2002; Bowlby, 1982; Ainsworth, Blehar, Waters ve Walls, 1978; Johnson, 2008; Nacar ve Gökkaya, 2019).

2.6.2. Maternal Bağlanma

Maternal bağlanma, anne ve bebek arasında özel ve anlamlı bir ilişki olarak tanımlanır ve bebeğin sağlıklı büyümesine katkıda bulunmaktadır. Bu bağlanma, bebeğin fiziksel gelişimi kadar psikolojik gelişimi üzerinde de önemli etkilere sahiptir. Yenidoğan bebekler doğduklarında, kendilerini güvende hissetme, ilk ilişkilerini kurma, çevrelerinden olumlu geribildirim alabilme ve gelişimlerinin desteklenmesi gibi beklentilerle dünyaya gelmektedirler (Baghdari vd., 2016; Çınar, Köse ve Altınkaynak, 2012; Blair ve Ball, 2004; Hassan, 2017; Kemp ve Page, 1987).

Anne ve bebek arasındaki erken ve sağlıklı iletişim, maternal bağlanmanın güçlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu iletişim, bebeğin duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması, güven duygusunun oluşması ve annelik duygusunun gelişmesi açısından kritik öneme sahiptir (Kim, 2019; Cerezo vd., 2016).

Bağlanma süreci, tek bir olay değil, zamanla olgunlaşan bir süreçtir. Ebeveynler bu süreçte kendi yetiştirilme tarzlarından etkilendikleri gibi, gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ve bebeklik döneminin ilk aylarındaki deneyimlerden de etkilenirler. Bu süreçte, ailelerin çocukları ile bağlanması biyolojik olarak temellendirilmiştir ve insan yaşamının en önemli ve güçlü bağlarından biridir (Hassan, 2017; Čěsnaitė vd., 2019; Kim, 2019).

Postpartum süreçte, bağlanma doğumdan hemen sonra başlar ve meme arama, emme, yutma, parmak emme, anneyi tanıma, beslenme saatlerini sezinleme gibi davranışlarla kendini gösterir. Bu süreç, annenin ve bebeğin birlikte uyum sağlaması ve birbirlerine adaptasyonları açısından kritiktir. Özellikle doğumdan sonraki ilk dakikalar, anne ve bebek arasındaki eşsiz bağın oluşumu için önemlidir ve bu süreç, güvenli bağlanmanın temellerinin atıldığı dönem olarak kabul edilmektedir (Çınar, Köse ve Altınkaynak, 2015; Weaver, Schofield ve Papp, 2018; Jackson, 2016; Bilgin ve Alpar, 2018).

2.6.3. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Maternal bağlanmayı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Emzirme, bu faktörlerden biridir ve pozitif yönde etkisi olduğu bilinmektedir (Çınar, Köse ve Altınkaynak, 2012; Blair ve Ball, 2004). Emzirme sırasında annenin ve bebeğin fiziksel teması, duygusal bağlanmanın güçlenmesine katkı sağlamaktadır. Özdemir ve Başkaya (2021) tarafından yapılan çalışmada, bebeğiyle ilk 10 dakika içinde temasta bulunan annelerde maternal bağlanma düzeyi anlamlı bir şekilde yüksek tespit edilmiştir. Cho ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada, aynı şekilde ten tene yakın temas olarak ifade edilen kanguru bakımının annelerin prematüre doğan bebekleriyle olan maternal bağlanma düzeylerini artırdığı belirlenmiştir.

Ayrıca, gebelik sürecinde ve doğum sonrasında yaşanan bazı deneyimler de maternal bağlanmayı etkilemektedir. Annenin gebelik sürecinde aldığı sağlık hizmetleri ve destekler, emzirme sonrası bağlanma üzerinde etkili olmaktadır. Annenin gebelik ve emzirme sürecinde sigara, alkol gibi zararlı maddeleri kullanması, bebeğin sağlığına ve dolayısıyla bağlanma sürecine olumsuz etki edebilmektedir (Bilgin ve Alpar, 2018; Özdemir, Başkaya ve İdare, 2021; Çankaya, Yılmaz, Can ve Kodaz, 2017).

Bazı çalışmalar, bebeğin cinsiyetinin annenin duygusal bağlanması üzerinde etkili olduğunu öne sürmektedir. Ancak bu konuda net bilgiler henüz tam olarak belirlenmemiştir. Annenin bebeğin cinsiyetini isteyip istememe durumuna göre, istediği cinsiyette bebeği olan annelerin maternal bağlanma puanlarının istemediği cinsiyette bebeği olan annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özdemir, Başkaya ve İdare, (2021); Çankaya ve ark.(2017); Mutlu ve ark. (2018) yaptıkları çalışmalarda, bebeğin cinsiyeti ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir fark bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Anne adayının geçmişte yaşadığı düşük veya kürtaj gibi travmatik deneyimler, maternal bağlanmayı etkileyebilmektedir (Baghdari vd., 2016; Hassan, 2017). Gebeliğin

planlı veya istenmeyen olması, annenin bebeğe yönelik hisleri ve bağlanma sürecini etkilemektedir. Anne adayının daha önceki gebelik deneyimleri, yeni gebelikte duygusal ve fiziksel hazırlığını etkileyebilmektedir. 1-4 aylık bebeklere sahip anneler üzerinde yapılan anket çalışmasında, bir çocuğu olan annelerin, birden fazla çocuğu olan annelere göre bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özdemir ve Başkaya (2021) tarafından yapılan çalışmada, multipar kadınlarda maternal bağlanma düzeyininin diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Doğum sürecinde yaşanan zorlayıcı veya travmatik deneyimler, annenin bebeğiyle kurduğu ilk bağlantıyı etkileyebilmektedir (Kemp ve Page, 1987). Yapılan literatür taramasında, travmatik doğum eylemi yaşayan annelerin yenidoğan bebekleri ile sağlıklı bağ kurmada zorlandıkları ve bununda maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir.(Simorti vd., 2020).

2018 yılında yaptıkları çalışmada araştırmacılar (Bilgin ve Alpar), sosyal destek, eşle uyum, anneye olumlu ilişki ve doğum sonrası dönemde ruhsal esenliği anneye bağlanmayı etkileyen faktörler olarak tanımlamıştır. Özdemir ve Başkaya (2021) yaptığı çalışmada aynı şekilde sosyal desteğin maternal bağlanmayı artırdığını tespit etmişlerdir.

2.6.4. Maternal Bağlanmayı Artırmada Hemşirenin Görevleri

Doğum sonrası dönem, ebeveynlerin yeni rollerini öğrenmeleri ve yoğun fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşamaları gereken karmaşık bir süreçtir. Bu dönemde karşılaşılan zorluklarla başa çıkabilmek için başarılı bir emzirme süreci ve anne-bebek iletişiminin sağlam olması gerekmektedir (Kiehl and White, 2003). Dolayısıyla, hemşirelerin postpartum dönemde emzirme ve anne-bebek bağının güçlendirilmesi için uygun müdahalelerde bulunmaları önem arz etmektedir.

Emzirmenin başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için DSÖ tarafından belirlenen aşağıdaki kılavuz ilkelere uyulması tavsiye edilmektedir: Hastanelerin tüm çalışanlarına ve ailelerine kurumun emzirme politikalarına ilişkin yazılı bilgi verilmesi tavsiye edilmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi konusunda kadınlara ve bebeklere kapsamlı destek sunmaları, bu konuya öncelik vermeleri ve yeterli zaman ayrılmasını sağlamaları tavsiye edilmektedir. Annenin mümkün olan en kısa sürede, ideal olarak doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirmeye başlaması ve bebekle en az 24 saat boyunca sürekli ten tene teması sürdürmesi önerilmektedir. Formül mamaların gereksiz yere kullanılmaması gerektiği, ayrıca formül mamalar veya bu ürünlerle ilgili ticari paketlerin hastaneden taburcu olmadan önce

kadınlara verilmemesi gerektiği belirtilmektedir. Başarılı emzirme sağlandıktan sonra kadınların emzirme ile ilgili yaşayabilecekleri sorunlar ve çözüm önerileri konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği de öneriler arasında yer almaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2016; Himani ve Kumar, 2011; Çetinkaya ve Ertem, 2017; Sharifah, Lee ve Ho, 2007).

Emzirme memnuniyeti ve maternal bağlanma süreçleri, gebelik döneminden etkilenen ve sağlık profesyonellerinin kadınları doğuma ve bebek bakımına hazırlarken önemli bir rol oynayan süreçlerdir. Özellikle ilk kez anne olacak kadınların doğum ve doğum sonrası süreçler hakkında bilgilendirilmeleri, postpartum dönemlerini daha rahat geçirmelerine yardımcı olabilir. Bu nedenle, gebe bilgilendirme sınıflarında görev alan hemşireler büyük sorumluluklar üstlenmektedir (Çetinkaya ve Ertem, 2017; Sharifah, Lee ve Ho, 2007; Çınar, Köse ve Altınkaynak, 2012).

Sağlık profesyonellerinin ailelere danışmanlık yapması, güvenli maternal bağlanmanın oluşmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, bebeğin anne tarafından emzirilmesi (bebek ile göz teması kurarak, sık aralıklarla kucağına alarak) ve annenin doğru emzirme teknikleriyle bebeğini emzirirken kendisini güvende ve rahat hissetmesi gereklidir. Bu faktörler, güvenli bağlanmanın gerçekleşmesinde önemli bir etkiye sahiptir (Çınar, Köse ve Altınkaynak, 2012). Bebekle temas kurma, oyun oynama ve bebek ihtiyaçlarını karşılama konusunda tutarlı davranışların sergilenmesi, bağlanmayı olumlu yönde etkileyebilir (DSÖ, 2016). Ayrıca, sağlıklı bir annelik bağı ve başarılı bir emzirme sürecini kolaylaştırmak için, sağlık profesyonellerinin annelere annelik rolüne geçişlerini kolaylaştırmak için gerekli desteği sağlaması ve böylece doğum sonrası dönemde ortaya çıkabilecek endişeleri azaltması önemlidir (Toosi, Akbarzadeh, Zare ve Sharif, 2011).

2.7. Kadın Sağlığında Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

Kadın sağlığında farmakolojik olmayan (nonfarmakolojik) yöntemler, ağrı kontrolü, stres azaltma ve genel rahatlama amacıyla kullanılmaktadır. Bu yöntemler, geleneksel tıbbın dışında alternatif ve tamamlayıcı tedavi seçenekleri olarak değerlendirilmektedir (Karabulutlu, 2014).

Gevşeme teknikleri arasında: biofeedback; Vücut fonksiyonlarını bilinçli olarak kontrol etmeyi öğreten bir yöntemdir. Hareket ve Pozisyon Değişiklikleri; Doğum sırasında ve sonrasında rahat pozisyonlar alarak ağrıyı azaltmayı amaçlar. Hipnoz; Zihni sakinleştirmek ve ağrıyı hafifletmek için kullanılır. Akupunktur ve Akupresür; Vücuttaki enerji akışını düzenlemeyi amaçlar (Karabulutlu, 2014).

Duyusal Uyarım Yöntemleri: Masaj; Doğum sırasında sırt, bel ve omuz masajı ağrıyı hafifletebilir. Transkütanöz Elektriksel Sinir Stimulasyonu (TENS): Elektrotlar aracılığıyla sinir uyarımı yaparak ağrıyı azaltır (Chao vd., 2007). Sıcak ve Soğuk Uygulamalar: Sıcak su torbaları veya soğuk kompresler ağrıyı hafifletebilir.

Zihinsel Uyarım Yöntemleri: Müzik Dinleme; Rahatlatıcı müzik, stresi azaltabilir ve rahatlama sağlar. Meditasyon ve Yoga; Zihni sakinleştirir, odaklanmayı artırır (Jahdi, Sheikhan ve Haghani, 2017).

Kadın sağlığında nonfarmakolojik yöntemler arasında müzik dinletisi önemli bir yere sahiptir. Müzik dinletisi, stresi azaltmada etkili bir yöntemdir. Özellikle doğum öncesi ve sonrası dönemlerde müzik dinlemek, kadınların rahatlmasına yardımcı olabilmektedir (Dabas vd., 2019). Müzik dinletisi, ağrıyı azaltmada kullanılır. Özellikle doğum sırasında veya cerrahi müdahale sonrası ağrıyı hafifletmek için müzik dinletisi uygulanabilmektedir. Müzik, duygusal dengeyi sağlamada yardımcı olabilmektedir. Depresyon, anksiyete gibi duygusal sorunlarla başa çıkmada müzik dinletisi faydalı olabilmektedir. Müzik dinletisi, uyku kalitesini artırabilir. Özellikle gebe kadınlar veya menopoz dönemindeki kadınlar için rahatlatıcı müziklerle uyumak iyi bir seçenektir (Jayamala vd., 2015).

2.8. Müzik ve Doğal Manzara Resimlerinin İnsanlar Üzerindeki Etkisi

Emzirme, hem annenin hem de bebeğin sağlığı açısından kritik bir süreçtir. Annenin bu dönemde yaşadığı stres ve kaygı, süt üretimini ve emzirme süresini olumsuz etkileyebilir. Bu bağlamda, müzik ve resim gibi sanatsal müdahalelerin emzirme sürecine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir (Kehl vd., 2021).

Müzik, bireylerin duygusal tepkilerini harekete geçirme kapasitesine sahiptir; bu özellik, müziğin insan psikolojisi üzerindeki etkisinin temel bir unsurudur (Gayen vd., 2021). Ayrıca, müzik dinlerken veya icra ederken ortaya çıkan duygular, bireylerde belirli görsel imgelerin canlanmasını sağlamaktadır. Bu görsel imgeler, müziğin duyusal deneyimini zenginleştirir ve dinleyicinin zihninde derin izler bırakmaktadır. Müzikal deneyim sırasında oluşan bu imgeler, müziğin ritmi, melodisi ve armonisiyle yakından ilişkilidir. Örneğin, hızlı ve neşeli bir melodi, parlak ve dinamik sahneler yaratabilirken, yavaş ve hüzünlü bir melodi karanlık ve melankolik imgeler oluşturabilmektedir (Kawakami vd., 2013). Bu durum, müziğin bir sanat formu olarak çok yönlülüğünü ve ifade gücünü ortaya koymaktadır (Sharman ve Dingle, 2015). Araştırmalar, müzik dinlemenin duygusal düzenlemeyi desteklediğini ve stres seviyelerini azalttığını

göstermektedir. Müzik dinletisi, bu bağlamda, psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde etkili bir araç olarak kullanılmaktadır. Sonuç olarak, müzik, duygusal ve bilişsel süreçleri harekete geçirme kapasitesiyle bireylerin genel refahına önemli katkılarda bulunmaktadır. (Viola vd., 2023; Blasco-Magraner vd., 2023).

Viola ve ark.'nın (2023) 40 yaş ve üzeri bireylerde müziğin biyopsikososyal etkilerini değerlendiren sistematik araştırmalarında, aktif müzik katılımının hem bilişsel hem de psikososyal işlevler üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğini, müzik dinlemenin olumlu etkisinin ise ağırlıklı olarak bilişsel alanla sınırlı olduğunu belirtmişlerdir.

Basco-Magraner ve ark.'nın (2023) 71 müzik bölümü öğrencisi ile yaptıkları pozitif ve negatif duygu durumlarının değiştirilmesine yönelik araştırmalarında, müzik dinletilmesinin ardından olumsuz duyguların bireyde azaldığını ve olumlu duygularda yükselme olduğunu bildirmişlerdir.

Literatürde yapılan bazı çalışmalarda müzikal bir uyarana maruz kalmanın pozitif etkilerin artışının desteklendiği ortaya konulmuştur.

Bakır ve Eroğlu'nun (2024) yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin annelerine uygulanan müzik destekli kanguru bakımının anne sütü miktarı, emzirmeye başlama zamanı ve kaygı düzeyi üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmalarında, müzik destekli kanguru bakımı veren annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri takip sürelerine göre birinci günden sonra azaldığını belirtmişlerdir.

Chawanpaiboon ve ark.'nın (2021) sezaryen doğum ve doğum sonrası dönemde annelerin müzik dinlemesinin, ilk 6 ayda yalnızca anne sütü ile beslenmeyi sağlamadaki rolünü incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada, özel bir serviste müzik dinleyen annelerin ortak bir serviste müzik dinleyen annelere göre emzirme konusunda daha başarılı oldukları bulunmuştur.

Müzik bir dinleti aracı olmanın yanı sıra kullanıldığı yerlere göre olumlu faydaları olabilecek bir destek mekanizması olabilir. Müziğin bilişsel faktörler üzerindeki pozitif etkileri nedeniyle annelerin emzirme, emzirme memnuniyeti ve maternal bağlanma konusundaki süreçlerine olumlu katkılar sağlayabilir. Annenin emzirme sırasında sakinleştirici müzik dinlemesi, bebeğin de emme ritmine uyumlu müzik dinlemesi, anne-bebek etkileşimini artırarak emzirme deneyimini daha efektif hale getirebilir (Widyantari, Dasuki ve Daryanti, 2020). Müziğin annenin stres ve kaygı düzeyini azaltarak prolaktin ve oksitosin salınımını artırması, süt üretimini ve emzirme başarısını olumlu etkilemektedir. Bu durum, annenin emzirme öz-yeterliliği ve memnuniyetine olum katkı sağlayabilir (Kohn, 2019). Annenin bebeğiyle göz teması kurarak şarkı söylemesi veya

bebeğin sevdiği müzikleri dinlemesi, anneyle bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirerek müziğin anne-bebek bağlanmasını da destekleyebileceği belirtilmektedir (De Leon, 2024).

Doğa resimleri, insan sağlığı üzerinde olumlu etkilere sahip olabilmektedir. Doğa manzaraları, stresi azaltmada etkilidir (Cortés-Pérez vd., 2021). Yeşil alanlar, ormanlar ve deniz manzaraları, insanların zihinsel rahatlmasına yardımcı olabilmektedir. Doğal güzellikleri görmek, dikkati artırabilir ve konsantrasyonu destekleyebilmektedir. Bu nedenle, doğa resimleri çalışma veya öğrenme alanlarında kullanılabilir. Doğa manzaraları, insanların ruh halini iyileştirebilir. Özellikle doğada yürüyüş yapmak, mutluluk hormonlarının salgılanmasına katkıda bulunabilir. Yeşil renkler ve doğal ışık, göz sağlığı için önemlidir. Doğa resimleri gözleri rahatlatır ve uzun süre bilgisayar ekranına baktıktan sonra dinlenmelerine yardımcı olabilmektedir (Gökdoğan Keleş, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Çalışma, laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri kullanımının emzirme, emzirme memnuniyeti ve maternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla Randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışma kapsamı 1 müdahale ve 1 kontrol grubu şeklinde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri izlettirilmesi annelerin emzirmesi, emzirme memnuniyeti ve annelerdeki maternal bağlanma üzerine etkisi yoktur.

H1: Laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde Doğal Manzara Resimleri izlettirilmesi annelerin emzirmesi üzerinde etkilidir.

H2: Laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde Doğal Manzara Resimleri izlettirilmesi annelerin emzirme memnuniyeti üzerinde etkilidir.

H3: Laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde Doğal Manzara Resimleri izlettirilmesi annelerde maternal bağlanma üzerinde etkilidir.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Aralık 2023 ve Ağustos 2024 tarihleri arasında Adıyaman Üniversitesi 400 yataklı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bulunan kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yürütülmüştür.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Adıyaman Üniversitesi 400 yataklı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden miadında doğum yapmış primipar anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında referans çalışmalardan alınan veriler doğrultusunda yapılan hesaplamada; örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında, etki büyüklüğü 0.80, alfa 0.05 düzeyinde kullanılmış olup her bir gruba en az 40 bireyin alınması gerektiği görülmüştür (Akın, 2023; Gheibi vd., 2020).

Araştırma esnasında annelerin farklı nedenler ile araştırmaya devam edememe ihtimali dūřünülererek 45 anne deney, 45 anne kontrol grubunda olacak şekilde 90 anne ile başlanmıştır. Araştırmada anneler randomize bir şekilde mūdahale ve kontrol gruplarına atanmıştır.

3.5. Randomizasyon

Araştırmanın randomizasyonu; bilgisayar ortamından yapılmıştır. <http://www.randomization.com> erişime ağık randomizasyon programı kullanılarak grupların ataması belirlenmiştir. Bu sitedeki randomizasyon programı grupların tayinini řu şekilde belirlemektedir. Araştırmanın kađ gruptan oluşacağı ve kađ kişiyle yapılacağı belirtildikten sonra program rastgele hastaların hangi grupta olacağını belirleyen bir sayı tablo ıktısı sunmakta ve hastalara birer numara belirlemektedir. Araştırma kriterlerine uyan ve ıalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden miadında doğum yapmış primipar anneler kullanılan programla randomizasyon sonucunda mūdahale(45) , kontrol(45) gruplarına atanmıştır. Randomizasyon sonuılarına göre mūdahale ve kontrol grubuna alınan annelerin listesi aşağıdaki tabloda gösterildiği şekildedir (ıizelge 3.1).

Çizelge 3. 1. Randomizasyon ile belirlenen müdahale ve kontrol grupları

KONTROL GRUBU	MÜDAHALE GRUBU
1	27
63	10
11	79
24	30
22	40
77	3
71	5
35	78
27	13
33	67
44	45
28	6
17	72
25	58
66	26
12	41
15	53
63	23
70	8
34	52
18	34
59	65
61	68
54	7
48	61
34	2
73	4
56	9
51	81
47	74
75	12
33	14
60	16
80	18
29	19
60	21
42	23
38	76
20	31
50	32
82	36
83	37

3.6. Araştırmada K rlemenin Şekli

K rleme alışma, yürütme ve raporlama sürecinde katılımcıların k rlendiği bir kontrol yöntemidir. Bu yöntem, çalışmaya katılan kişilerin sonuçları etkileyecek Şekilde yanlı davranma riskini en aza indirmeyi amaçlar ve randomize kontrollü çalışmalarda (RKÇ) aranan önemli bir özelliktir. Çalışmaya dâhil edilen katılımcının müdahale grubunda olduğunu bilmemesi tek yönlü k rleme olarak adlandırılmaktadır (Akın ve Koçoğlu, 2017). Bu çalışmada katılımcılara tek yönlü k rleme uygulandı.

3.7. Araştırmaya Dâhil Edilme  l tleri

- ✓ Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek
- ✓ 18 yaşından büyük olmak
- ✓ En az ilkokul mezunu olmak
- ✓ Tanı konulmuş psikiyatrik bir hastalığı olmamak
- ✓ Mental yetersizliği bulunmayan
- ✓ Türkçe konuşanlar ve iletişim problemi bulunmayan
- ✓ Primipar Anneler
- ✓ Annenin emzirmesine engel teşkil edecek herhangi bir sorunu olmayan (meme başı çatlağı vb.)
- ✓ çocuğun prematüre olmaması
- ✓ Miadında doğum yapmış anneler
- ✓ Bebeğin düşük doğum ağırlıklı olmaması
- ✓ Bebeğin emmesine engel teşkil edecek herhangi bir sorunu olmayan anneler çalışmaya dâhil edilecektir.

3.8. Araştırmadan dışlanma kriterleri

- ✓ Okuma-yazması olmamak
- ✓ 18 yaşından küçük olmak
- ✓ Tanı konulmuş psikiyatrik bir hastalığı olmak
- ✓ Mental yetersizliği ve iletişim problemi bulunmak
- ✓ Türkçe konuşamayan ve iletişim problemi bulunan
- ✓ Primipar olmayan anneler
- ✓ Annenin emzirmesine engel teşkil edecek herhangi bir sorunu olan (meme başı çatlağı vb.)
- ✓ Prematüre bebeğe sahip olan

- ✓ Miadında doğum yapmayan anneler
- ✓ Bebeğin düşük doğum ağırlıklı olması
- ✓ Bebeğin emmesine engel teşkil edecek herhangi bir sorunu olan anneler çalışmaya dahil edilmeyecektir.

3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Araştırma öncesinde “Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan” (16.01.2024 tarih ve 2024/1-9 sayılı) ve “Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul’undan” (11.12.2023 tarih ve 2023/88 sayılı) etik kurul izinleri alınmıştır. İlgili kurumlardan gerekli kurum izni alındı (EK-1). Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen, araştırmaya dahil etme kriterlerini karşılayan katılımcılara, müdahale ve kontrol gruplarına atanmadan önce çalışma hakkında bilgi verilmiş ve aydınlatılmış onamları alınmıştır (EK-2 EK-3). Araştırmada kullanılan ölçeklerle ilgili yazarlarından gerekli izinler alınmıştır (EK-8 EK-9). Araştırmamız, Uluslararası Klinik Araştırmalar Kayıt Platformu'na (International Clinical Trials Registry Platform) NAYDIN kullanıcı adıyla kaydedilmiş ve bir NCT numarası (NCT06523283) alınmıştır. Çalışma, uluslararası platformda görüntülenebilir durumdadır.

3.10. Veri Toplama Araçları

- ✓ Kişisel bilgi formu
- ✓ LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği
- ✓ Görsel Kıyaslama Ölçeği, Vizuel Analog Skala, (VAS):
- ✓ Maternal Bağlanma Ölçeği
- ✓ Anne takip formu

3.10.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmacı tarafından, tez izleme komitesi üyelerinin önerileri doğrultusunda hazırlanmış annelerin sosyodemografik özelliklerini içeren 14 sorudan oluşmaktadır.

3.10.2. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

Emzirme başarısını değerlendirmek için, 1986 yılında ilk kez APGAR skor sistemine benzer şekilde oluşturulan bir tanılama aracıdır (Jensen, Wallace ve Kelsay, 1994). Bu ölçüm aracı, beş değerlendirme kriterine sahip olup, bu kriterlerin İngilizce karşılıklarının ilk harflerinden oluşan "LATCH" adıyla anılır: memeyi kavrama (Latch),

yutkunma sesinin duyulması (Audible swallowing), meme ucunun tipi (Type of the nipple), annenin rahatlığı (Comfort breast/nipple) ve bebeğin tutuş pozisyonu (Hold/Help). Her bir kriter 0-2 puan arasında değerlendirilir ve en yüksek toplam puan 10'dur; bu da yüksek emzirme başarısını gösterir. Yenal ve Okumuş (2003) tarafından yapılan Türkçe güvenilirlik çalışmasında aracın uygun ve güvenilir bir tanılama aracı olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin orijinal Cronbach alfa değeri 0.93 iken, Türkçe uyarlamada bu değer 0.95 olarak bulunmuştur (Yenal ve Okumuş, 2003).

3.10.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği, Vizuel Analog Skala, (VAS):

Görsel Analog Skalası (VAS), ağrı, bulantı, kusma ve memnuniyeti ölçmek için kullanılan basit, etkili ve tekrarlanabilir bir araçtır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. VAS'ın uygunluğu ve anlaşılabilirliği, memnuniyeti ölçmeyi amaçlayan karşılıklı değerlendirmeler için uygun kriterler olarak kabul edilmiştir. Sadece bireyin memnun olup olmadığını sormak memnuniyeti değerlendirmek için yetersiz olduğundan, VAS kullanımı memnuniyetin niteliğinin objektif olmasını sağlar ve böylece sağlık ekibi arasında farklı yorumlama potansiyelini ortadan kaldırır. Görsel Analog Skalası, 0 ile 10 arasında rakamlardan oluşur ve 0 hiç memnun değilken, 10 çok memnun anlamına gelir (Aslan, 2023).

3.10.4. Maternal Bağlanma Ölçeği

Mary E. Muller tarafından 1994 yılında geliştirilen Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 2009 yılında Kavlak ve Şirin tarafından 165 anne üzerinde yapılmıştır. Ölçek, dört dereceli Likert tipi 26 maddeden oluşmakta ve yüksek puanlar maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104'tür. Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirliği 1 aylık bebeklerde 0.77, 4 aylık bebeklerde ise 0.82 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test ve iki yarı güvenilirliği de yüksek bulunmuştur (Kavlak ve Şirin, 2009).

Çizelge 3.2. Ölçeklere İlişkin İç Tutarlılık Cronbach's Alpha Katsayıları

Ölçekler	Madde Sayısı	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu
Öntest LATCH	5	0.750	0.736
Sontest LATCH	5	0.680	0.705
Öntest MBÖ	26	0.867	0.867
Sontest MBÖ	26	0.721	0.867

3.10.5. Anne takip formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış annenin müzik eşliğinde doğal manzara resimleri içerikli videoyu emzirme sırasında izleyip izlemediğini sorgulayan tek soruluk (evet ya da hayır) takip formudur.

3.11. Verilerin Toplanması

3.11.1. Araştırmanın Ön Uygulamasının Yapılması

Müzik eşliğinde doğal manzara resimleri ile oluşturulmuş video içeriğinin uygulanabilirliğini ve veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğini ölçmek amacıyla 5 anne ile ön uygulama yapılmıştır. Araştırmanın ön uygulaması yapıldıktan sonra kişisel bilgi formunda birkaç değişiklik yapıldıktan sonra hazırlanan video içeriği ve ölçme araçları araştırma için hazır hale gelmiştir. Ön uygulamaya alınan annelerin verileri araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.11.2. Araştırmanın uygulanması

Servise doğum sonrası gelen anneler tespit edildikten sonra örneklem kriterlerine uygun olanlar çalışma hakkında bilgilendirildi. Çalışmaya katılmayı onaylayan annelere, çalışmanın amacı açıklandı, çalışmanın yapılabilmesi için hastane yönetimi ve etik kuruldan izin alındığı konusunda bilgilendirildi ve kişisel bilgilerinin araştırma onamı için gerekli olduğu, kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı anlatıldı. Annelerden sözel ve yazılı onay alındı. Örneklem seçim kriterlerine uygun olarak seçilmiş ve katılımcı olmayı kabul etmiş olan kadınlara araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taranarak hazırlanmış olan Sosyo-Demografik Veri Anketi, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, Görsel Analog ölçeği ile Memnuniyet Değerlendirmesi ve Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırmanın çalışma grubu primipar annelerden oluşması, dolayısıyla hem müdahale grubundaki hem de kontrol grubundaki anneler için ilk etapta araştırmacı tarafından emzirme kitapçığı oluşturulması ve emzirme eğitimi verilmesi annelerin emzirme konusunda bilgi eksikliğinin giderilmesi uygun görülmüştür.

Araştırmacı literatür taraması sonucunda hazırlamış olduğu emzirme eğitim kitapçığını katılımcılara hem sözlü hem de yazılı olarak vermiştir. Grup ataması yapılan katılımcılara ilk görüşmede araştırmacı tarafından hazırlanan emzirme eğitim kitapçığı

doğrultusunda birebir ve yüz yüze uygulamalı olarak emzirme teknikleri gösterilmiştir. Emzirme eğitim kitapçığı (EK-13) 10 uzman akademisyenin görüşü alınarak hazırlanmıştır.



Çizelge 3.3. Emzirme Eğitim Kitapçığı Uzman Görüşü

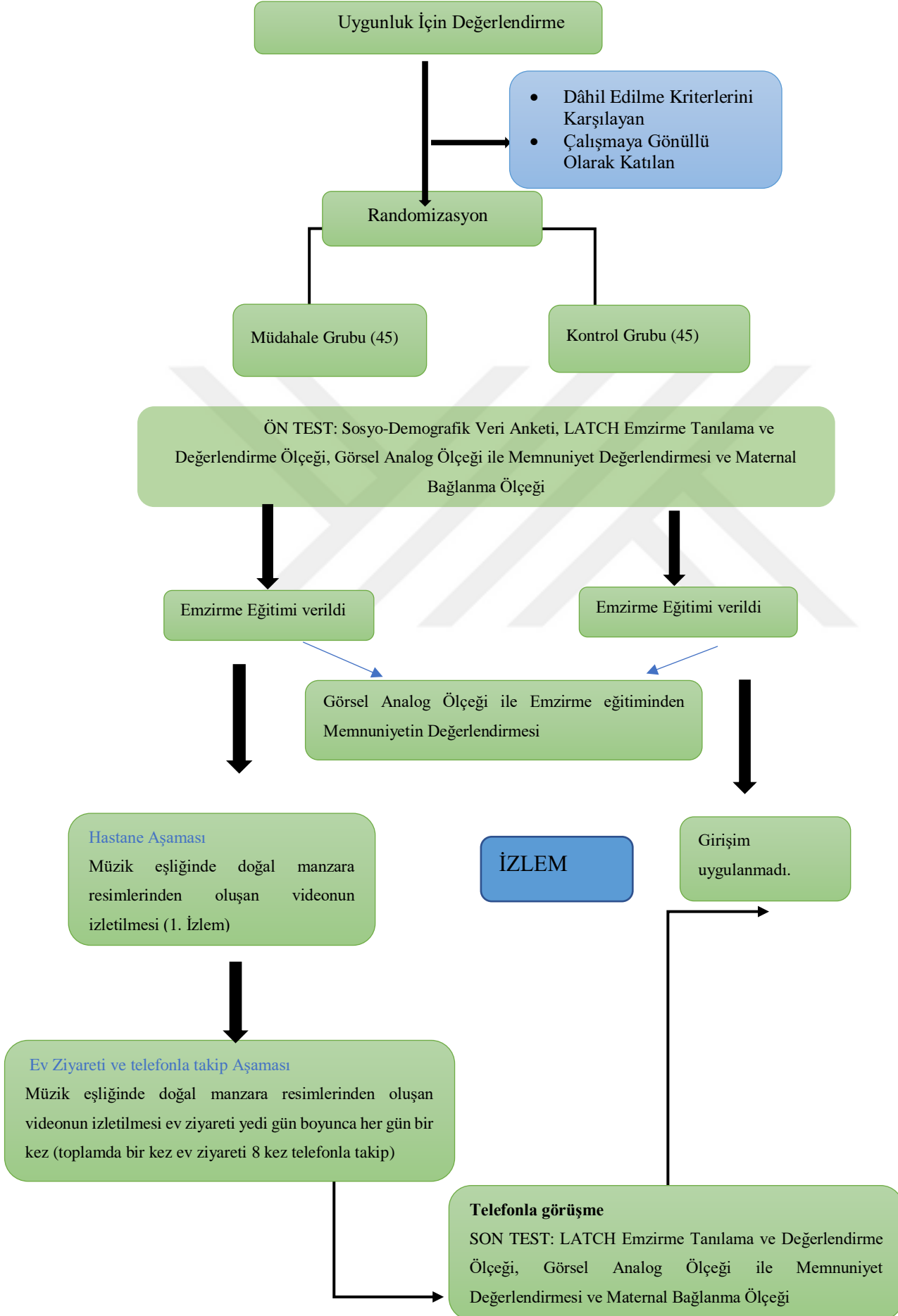
Uzmanlar	Konu1	Konu2	Konu3	Konu4	Konu5	Konu6	Konu7	Konu8	Konu9	Konu10	Konu11	Konu12	Konu13	Konu14	Konu15
Uzman 1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4
Uzman 2	4	4	4	3	4	4	2	4	1	3	3	3	3	3	3
Uzman 3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Uzman 4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Uzman 5	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
Uzman 6	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
Uzman 7	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3
Uzman 8	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
Uzman 9	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
Uzman 10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Konular için	Hiç uygun değil	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Uzman	Çok düzeltme gerekli	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Değerlendirme	Az düzeltme gerekli	4	0	4	3	0	2	0	0	1	4	2	4	2	2
Ölçütleri	Çok uygun	6	9	6	7	10	10	7	10	9	9	6	8	6	8
Olumlu Yanıt Veren Uzmanların Görüşleri		10	9	10	10	10	9	10	9	10	10	10	10	10	10
N		15													
Kendall's W*		0,234													
Chi-Square		31,584													
df		9													
Asymp. Sig.		<0,001													

* Kendall'ın Uyum Katsayısı (Kendall's Coefficient of Concordance)

On uzman tarafından 15 maddeye ilişkin yapılan görüşlerin uyumunu değerlendirmek amacıyla Kendall's W Uyum Katsayısı testi uygulanmıştır. Uzmanların ortalama sıralamaları sırasıyla şu şekildedir: Uzman 1 (5,90), Uzman 2 (3,47), Uzman 3 (6,20), Uzman 4 (6,53), Uzman 5 (5,53), Uzman 6 (5,53), Uzman 7 (4,57), Uzman 8 (5,87), Uzman 9 (4,87) ve Uzman 10 (6,53). Yapılan analiz sonucunda, uzmanlar arasında konular üzerinde bir uyum olduğu (Kendall's W = 0,234) ve bu uyumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($\chi^2(9) = 31,584$, $p < 0,001$) saptanmıştır. Bu sonuçlar, uzmanların konulara ilişkin verdikleri görüşleri arasında anlamlı bir tutarlılık olduğunu göstermektedir.

Literatürde, randomize kontrollü çalışmaların her aşamasının "Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)" kılavuzuna uygun olarak yürütülmesi önerilmektedir (Moher vd., 2001, Schulz vd., 2010, Boutron vd., 2017). Müdahale ve kontrol grubunun akış diyagramı CONSORT 'da belirtilen yönerge doğrultusunda hazırlanmış olup randomizasyon aşamasında CONSORT 2017 raporu takip edildi (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma Akış Şeması



3.11.3.Kontrol Grubu:

Çalışmanın amacı ve kapsamı anneye açıklanmış ve anne araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğini hem yazılı hem de sözlü olarak beyan etmiştir.

Randomizasyon sonrası kontrol grubunda olan annelerden ilk karşılaşmada onay alındıktan sonra telefon numaraları istendi ve çalışma için kullanılacağı araştırmacı dışında hiç kimsenin erişiminin bulunmayacağı açıklandı. Daha sonra (ön test) veri toplama araçları birebir ve yüz yüze hastane odasında annelere uygulanmıştır. Gerekli sessiz ortam sağlandıktan sonra annelere literatür doğrultusunda hazırlanan emzirme eğitim kitapçığı sözlü ve uygulamalı olarak anlatılmış ve birer eğitim kitapçığı annelere verilmiştir. Verilen emzirme eğitimi sonrası annelere sayısal memnuniyet ölçeği kullanılarak eğitimden memnuniyetleri ölçülmüştür. Böylece kontrol grubundaki annelere emzirme eğitimi dışında bir uygulama yapılmamıştır. 10 gün sonra vermiş oldukları telefon numaralarından araştırmacı tarafından aranacakları ve telefon üzerinden tekrar anket sorularının sorulacağı ve formların doldurulacağı anneye belirtilmiştir.

Kontrol grubundaki anneler 10 gün sonra aranmış ve son test veri toplama araçları telefon aracılığı ile doldurulmuştur.

3.11.4.Müdahale Grubu:

Çalışmanın amacı ve kapsamı anneye açıklanmış ve anne araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğini hem yazılı hem de sözlü olarak beyan etmiştir.

Randomizasyon sonrası müdahale grubunda olan annelerden ilk karşılaşmada adres ve telefon numaraları istenmiş ve çalışma için kullanılacağı araştırmacı dışında hiç kimsenin erişiminin bulunmayacağı açıklanmıştır. Annelere (ön test) veri toplama araçları birebir ve yüz yüze hastane odasında ilk karşılaşmada uygulanmıştır. Sonrasında literatür doğrultusunda hazırlanan emzirme eğitim kitapçığı sözlü ve uygulamalı olarak anlatılıp birer emzirme eğitim kitapçığı annelere teslim edilmiştir. Verilen emzirme eğitimi sonrası annelere Görsel Analog ölçeği kullanılarak aldıkları eğitimden memnuniyetleri ölçülmüştür. Daha sonra katılımcılara bebeğini emzirdiği sırada araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan müzik eşliğinde doğal manzara resimleri içerikli video izlettirileceği anlatılmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda bulunan çalışmalarda uygulamanın etkili olabilmesi için en az 10 kez ve ortalama 30 dakikalık bir süreye sahip olması gerektiği belirlenmiştir (Düzgün ve Özer, 2020).

1. Uygulama ve Ön Test

İlk uygulama hastane odasında yapıldı. Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan video içeriği linki annelerden rızası doğrultusunda alınmış olan telefon numarasına gönderilmiş, bebeğin uyanık ve emzirmeye hazır olduğu bir zamanda sessiz ortam sağlanarak annelerin telefonundan linke tıklanarak youtube uygulamasından açılmış, uygun ses seviyesi ayarlanarak annelerin videoyu emzirme boyunca izlemesi sağlanmıştır. Annelere bundan sonraki süreçte bir kez ev ziyareti araştırmacı tarafından yapılacağı ve araştırmacı eşliğinde uygulamanın tekrarlanacağı belirtilmiş ve daha sonraki süreçte de annelerin aynı uygulamayı günde bir kez herhangi bir saatte olmak kaydıyla 8 gün boyunca tekrarlaması gerektiği belirtilmiştir. Araştırmacı, 8 gün boyunca anneye telefonla ulaşarak videoyu emzirme sırasında izleyip izlemediğini kontrol etmiştir. Her yapılan uygulama, anne takip formuna kaydedilmiştir. Son gün, ilk karşılaşmada uygulanan anketler tekrar telefonda anneye uygulandı. Bu şekilde son test verileri toplanarak çalışma sonlandırılmıştır.

2. Uygulama

Annelerden alınan adres bilgisi doğrultusunda öncesinde anneler aranıp ziyaret konusunda tekar bilgi verilip, izin alınarak buldukları adrese gidilmiştir. Annenin ve bebeğin emzirmeye uygun olduğu bir zamanda, evin annenin tercih ettiği bir odasında, sessiz ortam sağlanarak uygulama ev ortamında tekrarlanmış ve kontrol edilmiştir. Uygulama anne takip formuna kaydedilmiştir. Bu şekilde 8 gün boyunca her gün herhangi bir saatte aynı ortamda uygulamayı tekrarlaması ve araştırmacı tarafından aranarak kontrol edilip anne takip formuna kaydedileceği hatırlatılmıştır.

3, 4, 5, 6, 7, 8, 9. Uygulama

8 gün boyunca anneler her gün uygun bir saatte telefonla aranarak uygulamayı yapıp yapmadıkları sorulmuş ve anne takip formuna kaydedilmiştir.

10. Uygulama ve Son test

Anneler en son gün tekrar telefon aracılığıyla aranmış ve uygulamayı yapıp yapmadığı kontrol edilmiş anne takip formuna kaydedilmiştir.

Annelere de daha önce belirtildiği üzere son gün araştırmada kullanılan son test veri toplama araçları telefon aracılığıyla uygulanmıştır. Böylece araştırmanın veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

3.11.5. Araştırmada uygulanacak gereçler ve araçlar:

Laktasyon dönemindeki bir bireyin sağlığı için en faydalı müzik doğa seslerini de içeren sözsüz enstrümantal müziktir. Doğa seslerini içeren sözsüz, melodik müziklerin yapılan çalışmalarda rahatsızlıkların azaltılmasında, bağışıklık sisteminin güçlenmesinde, konsantrasyonun artışında, depresyon semptomlarının hafifletilmesinde, ağrı gidermede ve yaşam bulguları gibi fizyolojik ve psikolojik belirteçler üzerine pozitif yönde etki ettiği görülmüştür (Farzaneh vd., 2019). Özellikle laktasyon dönemindeki bireylere doğa seslerini içeren sözsüz melodik müzik ve doğal manzara resimleri ile oluşturulacak olan içeriğin bu bireylerin stres durumlarından etkilenen süt salgılama ve emzirme motivasyonlarını arttırıcı farmakolojik olmayan, ucuz ve ulaşması kolay bir yöntem olarak faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu yüzden alanında uzman müzikoloji bölümünde akademisyen hocamıza da danışılarak sözsüz doğa seslerini içeren müzik türü seçilmiştir. Videonun uzunluğu yapılan literatür taraması sonucunda 5 tane randomize kontrollü çalışmanın değerlendirildiği sistematik derleme çalışması sonucuna göre 30 dakika olarak belirlenmiştir (Düzgün ve Özer, 2020). Rahatlamayı sağlaması açısından video içeriğini doğal manzara ve şelale resimleri oluşturmuştur (Gökduman Keleş, 2019). İçeriğin uygunluğuna dair gerekli izin yazısı alınmıştır (EK-12)

3.12. Verilerin Analizi

Araştırma bulguları, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 yazılımı ile analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin verileri, ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), medyan (M) ve çeyrekler arası aralık (IQR) kullanılarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler ise frekans (n) ve yüzde (%) değerleri ile ifade edilmiştir.

Sürekli bağımlı değişkenlerin normallik dağılımı varsayımının sağlanması için, Kolmogorov-Smirnov normallik testinin anlamlı olmaması ($p>0,05$), çarpıklık ve basıklık katsayılarının $\pm 1,5$ sınırları içinde ve 0'a yakın olması, histogram grafiğinde çan eğrisinin gözlemlenmesi, Normal Q-Q Plot grafiğindeki noktaların 45 derecelik çizgi üzerinde veya yakınında yer alması ve aritmetik ortalama, mod ve medyanın birbirine eşit ya da yakın olması gerekmektedir (George ve Mallery, 2024; Karagöz, 2023; Pallant, 2020; Tabachnick ve Fidell, 2019). Sürekli değişkenlerden LATCH ve VAS yukarıdaki özelliklerden büyük çoğunluğu her iki grupta da sağlandığı için parametrik; Maternal Bağlanma Ölçeği sağlayamadığı için non-parametrik testlerden yararlanılmıştır.

İki gruba sahip bağımlı ve bağımsız değişkenlerin grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarında (örneğin, müdahale ve kontrol grupları), parametrik testler olan

bağımsız örneklem t testi (Independent samples t test) ve bağımlı örneklem t testi (Paired samples t test) kullanılmıştır. Ayrıca, non-parametrik testler olan Mann-Whitney U testi ve bağımlı örnekler için Wilcoxon işaretli sıralar testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki için ki-kare testleri yapılmıştır. Etki büyüklüğü, bir etkinin önemine ilişkin nesnel bir ölçüm sağladığı için önemlidir. Bu ölçüm, sonuçların değerlendirilmesinde dikkate alınması gereken bir istatistiksel parametre olup hipotez testlerinde, etki büyüklüğü değerlerinin hesaplanması ve yorumlanması faydalı olabilmektedir (Field, 2018). Etki büyüklüğü hesaplamasında, Mann-Whitney U test için r katsayısı ($r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$) formülü ile hesaplanmakta ve raporlanmaktadır (George ve Mallery, 2024). Normal dağılım sağlayan verilerde yani parametrik testlerde, “d” etki büyüklüğü yorumu; $0.2 \leq d < 0.5$ küçük etki, $0.5 \leq d < 0.8$ orta etki ve $0.8 \leq d$ büyük etki olarak önerilmektedir. Ölçek toplamı güvenilirlik analizi Cronbach’s α yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Yapılan tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çizelge 3.3. Ölçeklere İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerlerinin Gruplara Göre Dağılımı

	Müdahale Grubu				Kontrol Grubu			
	Çarpıklık		Basıklık		Çarpıklık		Basıklık	
	İstatistik Değeri	Hata Değeri	İstatistik Değeri	Hata Değeri	İstatistik Değeri	Hata Değeri	İstatistik Değeri	Hata Değeri
Öntest LATCH	-0.137	0.354	-1.201	0.695	-0.111	0.354	-1.242	0.695
Sontest LATCH	-0.694	0.354	-0.775	0.695	-0.286	0.354	-1.060	0.695
Öntest MBÖ	-1.231	0.354	-0.510	0.695	-0.844	0.354	-1.349	0.695
Sontest MBÖ	-2.275	0.354	4.140	0.695	-0.844	0.354	-1.349	0.695
Öntest VAS	0.534	0.354	-0.667	0.695	0.636	0.354	-0.353	0.695
Sontest VAS	-0.335	0.354	-0.798	0.695	0.477	0.354	-0.532	0.695

3.13. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.13.1. Bağımlı değişkenler

Bağımlı değişkenler ölçek puan ortalamalarından oluşmaktadır. Bunlar; LATCH ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve VAS skoru ön test ve son test puan ortalamalarıdır.

3.13.2. Bağımsız değişkenler

Analize katılan yaş, evlilik süresi, düşünülen bebek emzirme süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, planlı gebelik durumu, emzirme eğitimi alma durumu, bebeğin cinsiyeti ve emzirme ile ilgili estetik kaygı durumudur.



4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı (n=90)

Nicel Değişkenler	Müdahale	Kontrol	Toplam	t	p
	Grubu n=45	Grubu n=45			
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$		
Yaş (yıl)	24.00±4.23	23.73±3.89	23.87±4.05	0.311	0.756
Min.-Maks.	19-35	18-33	18-35		
Evlilik süresi (yıl)	1.84±1.09	1.67±0.83	1.76±0.96	0.874	0.384
Min.-Maks.	1-5	1-4	1-5		
Düşünülen bebek emzirme süresi (dk)	14.93±5.22	15.87±5.74	15.40±5.47	-0.807	0.422
Min.-Maks.	6-24	6-24	6-24		
Kategorik Değişkenler	n (%)	n (%)	n (%)	χ^2	p
Eğitim durumu					
İlköğretim	10 (22.2)	11 (24.4)	21 (23.3)	0.472 ¹	0.925
Ortaöğretim	20 (44.4)	21 (46.7)	41 (45.6)		
Ön lisans	6 (13.3)	4 (8.9)	10 (11.1)		
Lisans ve üstü	9 (20.0)	9 (20.0)	18 (20.0)		
Çalışma durumu					
Çalışıyor	10 (22.2)	13 (28.9)	23 (25.6)	0.234 ²	0.629
Çalışmıyor	35 (77.8)	32 (71.1)	67 (74.4)		
Eş çalışma durumu					
Çalışıyor	42 (93.3)	44 (97.8)	86 (95.6)	-	0.616 ³
Çalışmıyor	3 (6.7)	1 (2.2)	4 (4.4)		
Ekonomik durum					
Gelir giderden az	25 (55.6)	23 (51.1)	48 (53.3)	0.045 ²	0.833
Gelir gidere eşit/fazla	20 (44.4)	22 (48.9)	42 (46.7)		
Aile tipi					
Geniş aile	14 (31.1)	14 (31.1)	28 (31.1)	0.000 ²	1.000
Çekirdek aile	31 (68.9)	31 (68.9)	62 (68.9)		
Planlı gebelik durumu					
Evet	33 (73.3)	31 (68.9)	64 (71.1)	0.054 ²	0.816
Hayır	12 (26.7)	14 (31.1)	26 (28.9)		
Emzirme eğitimi alma durumu					
Evet	16 (35.6)	20 (44.4)	36 (40.0)	0.417 ²	0.519
Hayır	29 (64.4)	25 (55.6)	54 (60.0)		
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	24 (53.3)	19 (42.2)	43 (47.8)	0.713 ²	0.399
Erkek	21 (46.7)	26 (57.8)	47 (52.2)		
Emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu					
Evet	10 (22.2)	11 (24.4)	21 (23.3)	0.000 ²	1.000
Hayır	35 (77.8)	34 (75.6)	69 (76.7)		

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde, Min: Minimum değer, Maks: Maksimum değer.

t: Bağımsız örneklem t testi değeri, χ^2 : Ki-kare testi.

¹: Pearson ki-kare test değeri, ²: Continuity correction test değeri, ³: Fisher's exact test değeri.

Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin müdahale ve kontrol grubuna göre dağılımı Çizelge 4.1’de verilmiştir. Analize katılan değişkenler yaş, evlilik süresi, düşünülen bebek emzirme süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, planlı gebelik durumu, emzirme eğitimi alma durumu, bebeğin cinsiyeti ve emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu olarak belirlenmiştir.

Yaş açısından annelerin müdahale grubunda ortalama yaşı 24.00 ± 4.23 yıl (19-35) iken, kontrol grubunda ortalama yaşı 23.73 ± 3.89 yıl (18-33) olarak bulundu. Toplam ortalama yaş ise 23.87 ± 4.05 yıl (18-35) olarak belirlendi. Gruplardaki yaş dağılımının homojenlik gösterdiği saptandı ($p=0.756$).

Evlilik süresi açısından ise müdahale grubundaki ortalama süre 1.84 ± 1.09 yıl (1-5) iken, kontrol grubunda 1.67 ± 0.83 yıl (1-4) olarak belirlendi. Evlilik süresi dağılımı gruplar arasında homojenlik gösterdi ($p=0.384$).

Annelerin düşünülen bebek emzirme süresi açısından ise müdahale grubunda ortalama süre 14.93 ± 5.22 (6-24) dakika, kontrol grubunda ise 15.87 ± 5.74 (6-24) dakika olarak belirlendi. Gruplardaki düşünülen bebek emzirme süresinin dağılımının homojenlik gösterdiği saptandı ($p=0.422$).

Eğitim durumu açısından, müdahale grubundaki annelerin %22.2’sinin ($n=10$) ilköğretim mezunu olduğu, %44.4’ünün ($n=20$) ortaöğretim mezunu olduğu ve %20.0’sinin ($n=9$) lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki annelerin ise %24.4’ünün ($n=11$) ilköğretim mezunu, %46.7’sinin ($n=21$) ortaöğretim mezunu ve %20.0’sinin ($n=9$) lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlendi. Gruplardaki eğitim durumu dağılımının homojenlik gösterdiği saptandı ($p=0.925$).

Çalışma durumu açısından, müdahale grubundaki annelerin %22.2’sinin ($n=10$) çalışıyor olduğu, %77.8’inin ($n=35$) ise çalışmıyor olduğu belirlendi. Kontrol grubunda ise %28.9’u ($n=13$) çalışıyor ve %71.1’i ($n=32$) çalışmıyor olarak bulundu. Gruplardaki çalışma durumu dağılımının homojenlik gösterdiği saptandı ($p=0.629$).

Eş çalışma durumu açısından, müdahale grubundaki annelerin %93.3’ünün ($n=42$) eşi çalışıyor iken, %6.7’sinin ($n=3$) eşi çalışmıyor olarak belirlendi. Kontrol grubunda ise %97.8’inin ($n=44$) eşi çalışıyor ve %2.2’sinin ($n=1$) eşi çalışmıyor olarak bulundu. Gruplardaki eş çalışma durumu dağılımının homojenlik gösterdiği saptandı ($p=0.616$).

Ekonomik durum açısından, müdahale grubundaki annelerin %55.6’sının ($n=25$) geliri giderden az olarak belirlendi, %44.4’ünün ($n=20$) geliri gidere eşit veya fazla

olduğu saptandı. Kontrol grubunda ise %51.1'i (n=23) gelirinin giderden az olduğunu ve %48.9'u (n=22) gelirinin gidere eşit veya fazla olduğunu belirtti. Gruplardaki ekonomik durum dağılımının homojenlik gösterdiği saptandı (p=0.833).

Aile tipi açısından, her iki grupta da geniş aile yapısında olanların oranı %31.1 (n=14) ve çekirdek aile yapısında olanların oranı %68.9 (n=31) olarak belirlendi. Gruplardaki aile tipi dağılımının homojenlik gösterdiği saptandı (p=1.000).

Planlı gebelik durumu açısından, müdahale grubundaki annelerin %73.3'ünün (n=33) planlı gebeliğe sahip olduğu, %26.7'sinin (n=12) planlı gebelik yaşamadığı belirlendi. Kontrol grubunda ise %68.9'unun (n=31) planlı gebeliğe sahip olduğu ve %31.1'inin (n=14) planlı gebelik yaşamadığı saptandı. Gruplardaki planlı gebelik durumu dağılımının homojenlik gösterdiği saptandı (p=0.816).

Emzirme eğitimi alma durumu açısından, müdahale grubundaki annelerin %35.6'sının (n=16) emzirme eğitimi aldığı, %64.4'ünün (n=29) emzirme eğitimi almadığı belirlendi. Kontrol grubunda ise %44.4'ünün (n=20) emzirme eğitimi aldığı ve %55.6'sının (n=25) emzirme eğitimi almadığı saptandı. Gruplardaki emzirme eğitimi alma durumu dağılımının homojenlik gösterdiği saptandı (p=0.519).

Bebeğin cinsiyeti açısından, müdahale grubundaki annelerin bebeklerinin %53.3'ünün (n=24) kız ve %46.7'sinin (n=21) erkek olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin ise %42.2'sinin (n=19) kız ve %57.8'inin (n=26) erkek olduğu saptandı. Gruplardaki bebeğin cinsiyeti dağılımının homojenlik gösterdiği saptandı (p=0.399).

Emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu açısından, müdahale grubundaki annelerin %22.2'sinin (n=10) estetik kaygı yaşadığı, %77.8'inin (n=35) estetik kaygı yaşamadığı belirlendi. Kontrol grubunda ise %24.4'ünün (n=11) estetik kaygı yaşadığı ve %75.6'sının (n=34) estetik kaygı yaşamadığı saptandı. Gruplardaki emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu dağılımının homojenlik gösterdiği saptandı (p=1.000).

Çizelge 4.2. Ölçeklere İlişkin Puan Ortalamalarının, Minimum ve Maksimum ile Medyan [IQR] Değerlerinin Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımları

Ölçekler	Testler	Betimleyici Değerler	Müdahale Grubu n=45	Kontrol Grubu n=45
LATCH Ölçeği	Ön test	$\bar{x} \pm SS$	6.02±2.28	6.20±2.51
		Min.-Maks.	2-9	2-10
		M [IQR]	6 [4]	6 [5]
	Son test	$\bar{x} \pm SS$	8.24±1.65	6.51±2.39
		Min.-Maks.	5-10	2-10
		M [IQR]	9 [3]	7 [4]
Maternal Bağlanma Ölçeği	Ön test	$\bar{x} \pm SS$	101.07±5.22	100.27±5.62
		Min.-Maks.	92-104	92-104
		M [IQR]	104 [6]	104 [12]
	Son test	$\bar{x} \pm SS$	103.18±1.84	100.38±5.46
		Min.-Maks.	97-104	92-104
		M [IQR]	104 [0]	104 [11]
VAS Skoru	Ön test	$\bar{x} \pm SS$	3.80±1.39	4.27±1.63
		Min.-Maks.	2-7	2-8
		M [IQR]	4 [2]	4 [3]
	Son test	$\bar{x} \pm SS$	5.73±1.68	4.49±1.58
		Min.-Maks.	2-8	2-8
		M [IQR]	6 [2]	4 [3]

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum değer, Maks: Maksimum değer.
M (IQR): Medyan [75.-25. Yüzdeler].

Ölçeklere ilişkin puan ortalamalarının, minimum ve maksimum ile medyan [IQR] değerlerinin müdahale ve kontrol grubuna göre dağılımları Çizelge 4.2’de verilmiştir. Bunlar; LATCH ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve VAS skorudur.

LATCH Ölçeği ön test sonuçlarına göre, müdahale grubundaki puan ortalaması 6.02±2.28 (2-9) iken, kontrol grubundaki puan ortalaması 6.20±2.51 (2-10) olarak belirlendi. Son test sonuçlarında ise, müdahale grubundaki puan ortalaması 8.24±1.65 (5-10), kontrol grubundaki puan ortalaması ise 6.51±2.39 (2-10) olarak saptandı.

Maternal Bağlanma Ölçeği ön test sonuçlarına göre, müdahale grubundaki puan ortalaması 101.07±5.22 (92-104), kontrol grubundaki puan ortalaması 100.27±5.62 (92-104) olarak bulundu. Son test sonuçlarında ise, müdahale grubundaki puan ortalaması 103.18±1.84 (97-104), kontrol grubundaki puan ortalaması ise 100.38±5.46 (92-104) olarak belirlendi.

VAS Skoru ön test sonuçlarına göre, müdahale grubundaki puan ortalaması 3.80±1.39 (2-7), kontrol grubundaki puan ortalaması 4.27±1.63 (2-8) olarak saptandı. Son test sonuçlarında ise, müdahale grubundaki puan ortalaması 5.73±1.68 (2-8), kontrol grubundaki puan ortalaması ise 4.49±1.58 (2-8) olarak bulundu.

Çizelge 4.3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Kriterlerinin Ön ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

LATCH Kriterleri		Müdahale	Kontrol	t ^a	p	d
		Grubu n=45	Grubu n=45			
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$			
[L] Memeyi tutma	Ön test	0.93±0.84	0.96±0.80	-0.129	0.898	0.04
	Son test	1.62±0.53	0.98±0.81	4.448	<0.001	0.94
	t ^b	-6.916	1.000			
	p	<0.001	0.323			
	d	1.03	0.13			
[A] Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Ön test	1.07±0.78	1.11±0.71	-0.282	0.779	0.05
	Son test	1.67±0.48	1.16±0.71	4.026	<0.001	0.84
	t ^b	-6.514	-1.431			
	p	<0.001	0.160			
	d	0.97	0.24			
[T] Meme ucunun tipi	Ön test	1.76±0.53	1.69±0.67	0.525	0.601	0.12
	Son test	1.76±0.53	1.67±0.67	0.696	0.488	0.15
	t ^b	0.000	1.000			
	p	1.000	0.323			
	d	0.00	0.13			
[C] Meme ve meme ucuna ilişkin rahatlık	Ön test	1.82±0.44	1.69±0.67	1.117	0.267	0.23
	Son test	1.80±0.46	1.69±0.67	0.921	0.360	0.19
	t ^b	1.000	0.000			
	p	0.323	1.000			
	d	0.13	0.00			
[H] Bebeği tutuş pozisyonu	Ön test	0.44±0.55	0.76±0.74	-2.263	0.026	0.49
	Son test	1.40±0.50	1.02±0.66	3.081	0.003	0.65
	t ^b	-10.660	-3.611			
	p	<0.001	0.001			
	d	1.58	0.53			

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, t^a: Bağımsız örneklem t testi değeri, t^b: Bağımlı (İlişkili) örneklem t test değeri. d: Cohen's d etki büyüklüğü değeri,

Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği kriterlerinin müdahale ve kontrol gruplarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.3'te sunulmuştur. Bu çizelgede, LATCH ölçeğine ait ön test ve son test puan ortalamalarının yanı sıra, bu puanlar arasındaki farkların istatistiksel anlamlılık düzeyleri ve etki büyüklükleri de yer almaktadır.

Gruplar arası karşılaştırmada **Memeyi tutma** ön test puan ortalamaları, müdahale grubunda 0.93±0.84, kontrol grubunda 0.96±0.80 olarak belirlendi. Kontrol grubunun puan ortalamasının müdahale grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+0.03) görüldü. Ancak, aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p=0.898,

d=0.04). Son test puan ortalamaları, müdahale grubunda 1.62 ± 0.53 , kontrol grubunda ise 0.98 ± 0.81 olarak belirlendi. Müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+0.64) ve aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.001$, $d = 0.94$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkın “büyük” düzeyde bir etkiye sahip olduğu görüldü.

Grup içi karşılaştırmada Müdahale grubunda, **Memeyi tutma** ön test puan ortalaması 0.93 ± 0.84 iken, son test puan ortalaması 1.62 ± 0.53 olarak belirlendi. Son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olduğu (+0.69) ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.001$, $d = 1.03$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkın “büyük” düzeyde bir etkiye sahip olduğu görüldü. Kontrol grubunda ise, **Memeyi tutma** ön test puan ortalaması 0.96 ± 0.80 iken, son test puan ortalaması 0.98 ± 0.81 olarak belirlendi. Son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olduğu (+0.02) görülmüş, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p = 0.323$, $d = 0.13$).

Gruplar arası karşılaştırmada **Bebeğin yutma hareketinin görülmesi** ön test puan ortalamaları, müdahale grubunda 1.07 ± 0.78 , kontrol grubunda 1.11 ± 0.71 olarak belirlendi. Kontrol grubunun puan ortalamasının müdahale grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+0.04) görüldü. Ancak, aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p = 0.779$, $d = 0.05$). Son test puan ortalamaları, müdahale grubunda 1.67 ± 0.48 , kontrol grubunda ise 1.16 ± 0.71 olarak belirlendi. Müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+0.51) ve aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.001$, $d = 0.84$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkın “büyük” düzeyde bir etkiye sahip olduğu görüldü.

Grup içi karşılaştırmada Müdahale grubunda, **Bebeğin yutma hareketinin görülmesi** ön test puan ortalaması 1.07 ± 0.78 iken, son test puan ortalaması 1.67 ± 0.48 olarak belirlendi. Son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olduğu (+0.60) ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.001$, $d = 0.97$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkın “büyük” düzeyde bir etkiye sahip olduğu görüldü. Kontrol grubunda ise, **Bebeğin yutma hareketinin görülmesi** ön test puan ortalaması 1.11 ± 0.71 iken, son test puan ortalaması 1.16 ± 0.71 olarak belirlendi. Son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla yüksek olduğu (+0.05) görülmüş, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p = 0.160$, $d = 0.24$).

Gruplar arası karşılaştırmada **Meme ucunun tipi** ön test puan ortalamaları, müdahale grubunda 1.76 ± 0.53 , kontrol grubunda 1.69 ± 0.67 olarak belirlendi. Müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+0.07) görüldü. Ancak, aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.601$, $d=0.012$). Son test puan ortalamaları ise müdahale grubunda 1.76 ± 0.53 , kontrol grubunda 1.67 ± 0.67 olarak belirlendi. Yine müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+0.09) görüldü, ancak bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.488$, $d=0.015$).

Grup içi karşılaştırmada Müdahale grubunda, **Meme ucunun tipi** ön test ve son test puan ortalamaları 1.76 ± 0.53 olarak aynı kalmıştır. Bu nedenle, ön test ve son test puanları arasında bir fark bulunmamış ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=1.000$). Kontrol grubunda ise, **Meme ucunun tipi** ön test puan ortalaması 1.69 ± 0.67 iken, son test puan ortalaması 1.67 ± 0.67 olarak belirlendi. Son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla daha düşük olduğu (-0.02) görülmüş, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.323$, $d=0.13$).

Gruplar arası karşılaştırmada **Meme ve meme ucuna ilişkin rahatlık** ön test puan ortalamaları, müdahale grubunda 1.82 ± 0.44 , kontrol grubunda 1.69 ± 0.67 olarak belirlendi. Müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+0.13) görüldü. Ancak, aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.267$, $d=0.23$). Son test puan ortalamaları ise müdahale grubunda 1.80 ± 0.46 , kontrol grubunda 1.69 ± 0.67 olarak belirlendi. Yine müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+0.11) görüldü, ancak bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.360$, $d=0.19$).

Grup içi karşılaştırmada Müdahale grubunda, **Meme ve meme ucuna ilişkin rahatlık** ön test puan ortalaması 1.82 ± 0.44 iken, son test puan ortalaması 1.80 ± 0.46 olarak belirlendi. Son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla biraz daha düşük olduğu (-0.02) görülmüş, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.323$, $d=0.13$). Kontrol grubunda ise, **Meme ve meme ucuna ilişkin rahatlık** ön test ve son test puan ortalamaları 1.69 ± 0.67 olarak aynı kaldı. Bu nedenle, ön test ve son test puanları arasında bir fark bulunmadı ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=1.000$).

Gruplar arası karşılaştırmada **Bebeği tutuş pozisyonu** ön test puan ortalamaları, müdahale grubunda 0.44 ± 0.55 , kontrol grubunda 0.76 ± 0.74 olarak belirlendi. Kontrol

grubunun puan ortalamasının müdahale grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+0.32) görüldü ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.026$, $d=0.049$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkın “orta” düzeyde bir etkiye sahip olduğu görüldü. Son test puan ortalamaları ise müdahale grubunda 1.40 ± 0.50 , kontrol grubunda 1.02 ± 0.66 olarak belirlendi. Müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+0.38) ve aralarındaki bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.003$, $d=0.65$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkın “orta” düzeyde bir etkiye sahip olduğu görüldü.

Grup içi karşılaştırmada Müdahale grubunda, **Bebeği tutuş pozisyonu** ön test puan ortalaması 0.44 ± 0.55 iken, son test puan ortalaması 1.40 ± 0.50 olarak belirlendi. Son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olduğu (+0.96) ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$, $d=1.58$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkın “büyük” düzeyde bir etkiye sahip olduğu görüldü. Kontrol grubunda ise, **Bebeği tutuş pozisyonu** ön test puan ortalaması 0.76 ± 0.74 iken, son test puan ortalaması 1.02 ± 0.66 olarak belirlendi. Son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olduğu (+0.26) ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.001$, $d=0.53$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkın “orta” düzeyde bir etkiye sahip olduğu görüldü.

Çizelge 4.4. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Ön Test LATCH Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90)

Kategorik Değişkenler	Müdahale	Kontrol	Ön Test		
	Grubu n=45	Grubu n=45	İstatistiksel Değerlendirme		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	t	p	d
Eğitim durumu					
İlköğretim	4.60±2.22	4.73±2.33	-0.128	0.900	0.06
Ortaöğretim	7.00±1.89	6.43±2.60	0.808	0.425	0.25
Ön lisans	4.33±1.86	8.00±1.41	-3.326	0.010	2.15
Lisans ve üstü	6.56±2.24	6.67±2.29	-0.104	0.918	0.05
Çalışma durumu					
Çalışıyor	7.10±2.18	7.31±2.14	-0.229	0.821	0.10
Çalışmıyor	5.71±2.24	5.75±2.54	-0.061	0.951	0.02
Eş çalışma durumu					
Çalışıyor	6.24±2.20	6.23±2.53	0.021	0.983	0.00
Çalışmıyor	3.00±1.00	5.00±0.00	-1.732	0.225	2.00
Ekonomik durum					
Gelir giderden az	5.88±2.55	5.70±2.40	0.257	0.798	0.07
Gelir gidere eşit/fazla	6.20±1.94	6.73±2.57	-0.746	0.460	0.23
Aile tipi					
Geniş aile	5.71±2.67	5.36±2.50	0.365	0.718	0.14
Çekirdek aile	6.16±2.11	6.58±2.46	-0.720	0.474	0.18
Planlı gebelik durumu					
Evet	6.36±2.15	6.45±2.59	-0.148	0.883	0.04
Hayır	5.08±2.47	5.64±2.31	-0.597	0.556	0.23
Emzirme eğitimi alma durumu					
Evet	6.50±2.10	7.55±1.82	-1.607	0.117	0.54
Hayır	5.76±2.37	5.12±2.49	0.965	0.339	0.26
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	6.17±2.30	6.26±2.51	-0.131	0.896	0.04
Erkek	5.86±2.31	6.15±2.56	-0.413	0.682	0.12
Emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu					
Evet	5.40±1.71	6.64±2.73	-1.228	0.235	0.54
Hayır	6.20±2.41	6.06±2.46	0.241	0.811	0.06

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, t: Bağımsız örneklem t testi değeri, d: Cohen's d etki büyüklüğü değeri

Çizelge 4.4. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Ön Test LATCH Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90) değerlendirilmiştir. Eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, planlı gebelik durumu, emzirme eğitimi alma durumu, bebeğin cinsiyeti ve emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu gibi kategorik değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Anlamli sonuclara bakildiğinde, ön lisans eğitim düzeyine sahip olan annelerin LATCH ölçek puan ortalamaları müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0.010$, $d=2.15$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkın “büyük” bir etkiye sahip olduğu belirlendi.

Çizelge 4.5. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Son Test LATCH Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90)

Kategorik Değişkenler	Müdahale	Kontrol	Son Test		
	Grubu n=45	Grubu n=45	İstatistiksel Değerlendirme		
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	t	p	d
Eğitim durumu					
İlköğretim	7.20±1.99	5.27±2.24	2.076	0.052	0.91
Ortaöğretim	8.60±1.43	6.62±2.44	3.191	0.003	0.98
Ön lisans	8.50±1.52	8.00±1.41	0.524	0.615	0.34
Lisans ve üstü	8.44±1.59	7.11±2.42	1.381	0.186	0.65
Çalışma durumu					
Çalışıyor	8.80±1.62	7.62±2.14	1.455	0.160	0.61
Çalışmıyor	8.09±1.65	6.06±2.37	4.021	<0.001	1.00
Eş çalışma durumu					
Çalışıyor	8.40±1.58	6.55±2.41	4.256	<0.001	0.90
Çalışmıyor	6.00±1.00	5.00±0.00	-	-	-
Ekonomik durum					
Gelir giderden az	8.04±1.81	6.04±2.25	3.401	0.001	0.98
Gelir gidere eşit/fazla	8.50±1.43	7.00±2.49	2.421	0.021	0.73
Aile tipi					
Geniş aile	7.79±1.93	5.79±2.29	2.479	0.019	0.94
Çekirdek aile	8.45±1.50	6.84±2.40	3.176	0.003	0.80
Planlı gebelik durumu					
Evet	8.67±1.41	6.71±2.52	3.804	<0.001	0.97
Hayır	7.08±1.78	6.07±2.09	1.315	0.201	0.52
Emzirme eğitimi alma durumu					
Evet	8.75±1.39	7.80±1.77	1.759	0.088	0.59
Hayır	7.97±1.74	5.48±2.35	4.456	<0.001	1.22
Bebğin cinsiyeti					
Kız	8.25±1.87	6.58±2.46	2.534	0.015	0.78
Erkek	8.24±1.41	6.46±2.39	3.171	0.003	0.88
Emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu					
Evet	8.40±1.58	6.82±2.68	1.627	0.120	0.71
Hayır	8.20±1.69	6.41±2.32	3.644	0.001	0.88

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, t: Bağımsız örneklem t testi değeri, d: Cohen 's d etki büyüklüğü değeri

Çizelge 4.5. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Son Test LATCH Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90) değerlendirilmiştir. İlköğretim, ön lisans, lisans ve üstü eğitim durumu, çalışma durumu, planlı gebelik durumu, emzirme eğitimi alma durumu ve emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Anlamlı sonuçlara göre; ortaöğretim düzeyine sahip anneler müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puan almışlardır ($p=0.003$, $d=0.98$). Çalışmayan anneler arasında müdahale grubunda LATCH ölçek puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0.001$, $d=1.00$). Eşin çalışma durumu açısından, eşleri çalışan anneler müdahale grubunda daha yüksek puan aldı ($p<0.001$, $d=0.90$). Ekonomik durumu gelir giderden az olan ve gelir gidere eşit veya fazla olan anneler arasında da anlamlı farklar saptanmış olup, müdahale grubundaki annelerin puanları kontrol grubuna kıyasla daha yüksek bulundu ($p=0.001$, $d=0.98$; $p=0.021$, $d=0.73$). Aile tipi açısından geniş aile ve çekirdek aileye sahip anneler arasında da müdahale grubunda anlamlı farklar görüldü ($p=0.019$, $d=0.94$; $p=0.003$, $d=0.80$). Planlı gebelik durumu olan annelerin müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla daha yüksek puan aldığı saptandı ($p<0.001$, $d=0.97$). Emzirme eğitimi almayan anneler arasında müdahale grubunda puanlar anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.001$, $d=1.22$). Bebeğin cinsiyetine göre kız ve erkek bebek sahibi anneler arasında müdahale grubunda anlamlı farklar bulunmuş olup, her iki grupta da müdahale grubundaki annelerin LATCH ölçek puanları daha yüksektir (kız: $p=0.015$, $d=0.78$; erkek: $p=0.003$, $d=0.88$). Emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu olmayan anneler arasında da müdahale grubunda daha yüksek puanlar saptandı ($p=0.001$, $d=0.88$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamalarında müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın “büyük” bir etkiye sahip olduğu gözlemlendi.

Çizelge 4.6. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Ön Test Maternal Bağlanma Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90)

Kategorik Değişkenler	Müdahale	Kontrol	Ön Test		
	Grubu n=45	Grubu n=45	İstatistiksel Değerlendirme		
	M [IQR]	M [IQR]	Z	p	r
Eğitim durumu					
İlköğretim	92 [12]	104 [12]	1.108	0.349	0.242
Ortaöğretim	104 [0]	104 [12]	-1.257	0.209	0.196
Ön lisans	104 [0]	104 [6]	-1.225	0.610	0.387
Lisans ve üstü	104 [0]	104 [0]	0.000	1.000	0.000
Çalışma durumu					
Çalışıyor	104 [0]	104 [0]	-0.877	0.784	0.183
Çalışmıyor	104 [12]	104 [12]	-0.778	0.436	0.095
Eş çalışma durumu					
Çalışıyor	104 [0]	104 [12]	-1.082	0.279	0.117
Çalışmıyor	92 [12]	104 [0]	1.000	0.500	0.500
Ekonomik durum					
Gelir giderden az	104 [12]	104 [12]	-0.822	0.411	0.119
Gelir gidere eşit/fazla	104 [0]	104 [0]	-0.359	0.720	0.055
Aile tipi					
Geniş aile	104 [12]	92 [12]	-1.500	0.210	0.283
Çekirdek aile	104 [0]	104 [0]	0.358	0.721	0.045
Planlı gebelik durumu					
Evet	104 [0]	104 [0]	-1.032	0.302	0.129
Hayır	92 [0]	92 [0]	-0.111	0.980	0.022
Emzirme eğitimi alma durumu					
Evet	104 [0]	104 [0]	-0.894	0.814	0.149
Hayır	104 [12]	92 [12]	-1.028	0.304	0.140
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	104 [0]	104 [12]	-1.488	0.137	0.227
Erkek	104 [12]	104 [12]	0.473	0.636	0.069
Emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu					
Evet	104 [0]	104 [0]	0.000	1.000	0.000
Hayır	104 [12]	104 [12]	-0.836	0.403	0.101

M (IQR): Medyan (75. ve 25. Yüzdeler), Sayı, Z: Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z test değeri, r: etki büyüklüğü değeri (non-parametrik testler için; (George & Mallery, 2024). Etki büyüklüğü yorumu (Cohen, 1988; Ellis, 2010): $0.10 \leq r < 0.30$ (zayıf, küçük), $0.30 \leq r < 0.50$ (orta), $0.50 \leq r$ (büyük, güçlü) ilişkiyi göstermektedir.

Çizelge 4.6. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Ön Test Maternal Bağlanma Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90) değerlendirilmiştir. Eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, planlı gebelik durumu, emzirme eğitimi alma durumu, bebeğin cinsiyeti

ve emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu gibi kategorik değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Çizelge 4.7. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Son Test Maternal Bağlanma Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90)

Kategorik Değişkenler	Müdahale	Kontrol	Son Test		
	Grubu n=45	Grubu n=45	İstatistiksel Değerlendirme		
	M [IQR]	M [IQR]	Z	p	r
Eğitim durumu					
İlköğretim	102,5 [6]	104 [11]	-0.294	0.809	0.064
Ortaöğretim	104 [0]	104 [12]	-2.028	0.043	0.317
Ön lisans	104 [0]	104 [6]	-1.225	0.610	0.387
Lisans ve üstü	104 [0]	104 [0]	0.000	1.000	0.000
Çalışma durumu					
Çalışıyor	104 [0]	104 [0]	-0.877	0.784	0.183
Çalışmıyor	104 [1]	104 [11]	-1.967	0.049	0.240
Eş çalışma durumu					
Çalışıyor	104 [0]	104 [11]	-1.963	0.049	0.212
Çalışmıyor	100 [6]	104 [0]	0.943	0.500	0.472
Ekonomik durum					
Gelir giderden az	104 [1]	104 [12]	-2.096	0.036	0.303
Gelir gidere eşit/fazla	104 [0]	104 [0]	-0.493	0.622	0.076
Aile tipi					
Geniş aile	104 [4]	93 [12]	-2.926	0.005	0.553
Çekirdek aile	104 [0]	104 [0]	0.126	0.899	0.016
Planlı gebelik durumu					
Evet	104 [0]	104 [0]	-1.032	0.302	0.129
Hayır	101 [4]	92 [1]	-3.831	<0.001	0.751
Emzirme eğitimi alma durumu					
Evet	104 [0]	104 [0]	-0.894	0.814	0.149
Hayır	104 [2]	93 [12]	-2.482	0.013	0.338
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	104 [0]	104 [12]	-2.185	0.029	0.333
Erkek	104 [2]	104 [11]	-0.185	0.853	0.027
Emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu					
Evet	104 [0]	104 [0]	0.000	1.000	0.000
Hayır	104 [1]	104 [12]	-2.051	0.040	0.247

M (IQR): Medyan (75. ve 25. Yüzdeler), Sayı, Z: Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z test değeri, r: etki büyüklüğü değeri (non-parametrik testler için; (George & Mallery, 2024). Etki büyüklüğü yorumu (Cohen, 1988; Ellis, 2010): $0.10 \leq r < 0.30$ (zayıf, küçük), $0.30 \leq r < 0.50$ (orta), $0.50 \leq r$ (büyük, güçlü) ilişkiyi göstermektedir.

Çizelge 4.7. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Son Test Maternal Bağlanma Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90) değerlendirilmiştir. İlköğretim, ön lisans, lisans ve üstü eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, planlı gebelik durumu, emzirme eğitimi alma durumu, bebeğin cinsiyeti ve emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu gibi kategorik değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Anlamlı sonuçlara göre; ortaöğretim mezunu annelerin puanları müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0.043$, $r=0.317$; orta düzey etki). Çalışmayan annelerde müdahale grubunun puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p=0.049$, $r=0.240$, zayıf düzey etki). Eşi çalışan annelerin puanları müdahale grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0.049$, $r=0.212$, zayıf düzey etki). Ekonomik durumu gelir giderden az olan annelerin puanları müdahale grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0.036$, $r=0.303$, orta düzey etki). Geniş aileye sahip annelerde müdahale grubu kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldı ($p=0.005$, $r=0.553$, büyük düzey etki). Planlı gebelik durumu olmayan annelerde müdahale grubunun puanları anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.001$, $r=0.751$, büyük düzey etki). Emzirme eğitimi almayan annelerde müdahale grubunun puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0.013$, $r=0.338$, orta düzey etki). Kız bebek sahibi annelerde müdahale grubunun puanları anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0.029$, $r=0.333$, orta düzey etki). Emzirme ile ilgili estetik kaygısı olmayan annelerde müdahale grubunun puanları anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0.040$, $r=0.247$, zayıf düzey etki).

Çizelge 4.8. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Ön Test VAS Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90)

Kategorik Değişkenler	Müdahale	Kontrol	Ön Test		
	Grubu n=45	Grubu n=45	İstatistiksel Değerlendirme		
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	t	p	d
Eğitim durumu					
İlköğretim	3.10±1.29	3.55±1.69	-0.673	0.509	0.30
Ortaöğretim	4.15±1.50	4.43±1.72	-0.552	0.584	0.17
Ön lisans	3.33±0.82	4.50±0.58	-2.456	0.040	1.58
Lisans ve üstü	4.11±1.36	4.67±1.58	-0.798	0.437	0.38
Çalışma durumu					
Çalışıyor	4.60±1.51	4.69±1.38	-0.153	0.880	0.06
Çalışmıyor	3.57±1.29	4.09±1.71	-1.419	0.161	0.35
Eş çalışma durumu					
Çalışıyor	3.93±1.35	4.30±1.64	-1.131	0.261	0.25
Çalışmıyor	2.00±0.00	3.00±0.00	-	-	-
Ekonomik durum					
Gelir giderden az	3.76±1.42	4.09±1.73	-0.718	0.477	0.21
Gelir gidere eşit/fazla	3.85±1.39	4.45±1.53	-1.334	0.190	0.41
Aile tipi					
Geniş aile	3.71±1.38	3.93±1.49	-0.394	0.697	0.15
Çekirdek aile	3.84±1.42	4.42±1.69	-1.467	0.148	0.37
Planlı gebelik durumu					
Evet	4.03±1.38	4.45±1.73	-1.081	0.284	0.27
Hayır	3.17±1.27	3.86±1.35	-1.337	0.194	0.53
Emzirme eğitimi alma durumu					
Evet	3.94±1.48	4.95±1.61	-1.945	0.060	0.65
Hayır	3.72±1.36	3.72±1.46	0.011	0.991	0.00
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	3.92±1.47	4.16±1.50	-0.529	0.600	0.16
Erkek	3.67±1.32	4.35±1.74	-1.478	0.146	0.43
Emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu					
Evet	3.20±1.23	5.00±1.84	-2.603	0.017	1.14
Hayır	3.97±1.40	4.03±1.51	-0.165	0.869	0.04

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, t: Bağımsız örneklem t testi değeri, d: Cohen's d etki büyüklüğü değeri

Çizelge 4.8. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Ön Test VAS Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90) değerlendirildi. Eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, planlı gebelik durumu, emzirme eğitimi alma durumu, bebeğin cinsiyeti ve emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu gibi kategorik değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmadı (p>0.05).

Anlamlı sonuçlara göre; ön lisans eğitim düzeyine sahip annelerin müdahale grubundaki VAS ölçek puanları, kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0.040$, $d=1.58$). Ayrıca, emzirme ile ilgili estetik kaygı duyan annelerde, müdahale grubunun puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı ($p=0.017$, $d=1.14$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkların “büyük” etkiye sahip olduğu görüldü.

Çizelge 4.9. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Son Test VAS Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90)

Kategorik Değişkenler	Müdahale	Kontrol	Son Test		
	Grubu n=45	Grubu n=45	İstatistiksel Değerlendirme		
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	t	p	d
Eğitim durumu					
İlköğretim	5.10±2.02	3.91±1.70	1.465	0.159	0.64
Ortaöğretim	6.00±1.78	4.57±1.60	2.708	0.010	0.85
Ön lisans	5.67±1.21	4.75±0.96	1.265	0.242	0.82
Lisans ve üstü	5.89±1.36	4.89±1.62	1.419	0.175	0.67
Çalışma durumu					
Çalışıyor	6.30±1.42	4.92±1.44	2.287	0.033	0.96
Çalışmıyor	5.57±1.74	4.31±1.62	3.064	0.003	0.75
Eş çalışma durumu					
Çalışıyor	5.93±1.55	4.52±1.58	4.164	<0.001	0.90
Çalışmıyor	3.00±1.00	3.00±0.00	0.000	1.000	0.00
Ekonomik durum					
Gelir giderden az	5.56±1.94	4.35±1.64	2.328	0.024	0.67
Gelir gidere eşit/fazla	5.95±1.32	4.64±1.53	2.969	0.005	0.91
Aile tipi					
Geniş aile	5.50±1.79	4.29±1.38	2.011	0.055	0.76
Çekirdek aile	5.84±1.66	4.58±1.67	2.980	0.004	0.76
Planlı gebelik durumu					
Evet	6.09±1.47	4.58±1.73	3.779	<0.001	0.94
Hayır	4.75±1.91	4.29±1.20	0.752	0.459	0.29
Emzirme eğitimi alma durumu					
Evet	6.06±1.34	5.10±1.62	1.910	0.065	0.64
Hayır	5.55±1.84	4.00±1.38	3.524	0.001	0.94
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	5.83±1.79	4.26±1.45	3.107	0.003	0.95
Erkek	5.62±1.60	4.65±1.67	2.008	0.051	0.59
Emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu					
Evet	5.80±1.48	5.00±1.84	1.090	0.289	0.48
Hayır	5.71±1.76	4.32±1.47	3.558	0.001	0.86

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, t: Bağımsız örneklem t testi değeri, d: Cohen 's d etki büyüklüğü değeri

Çizelge 4.9. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Son Test VAS Ölçek Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90) değerlendirildi. İlköğretim, ön lisans, lisans ve üstü eğitim durumu, eşin çalışma durumu, planlı gebelik durumu, emzirme eğitimi alma durumu ve emzirme ile ilgili estetik kaygı durumu gibi kategorik değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Anlamlı sonuçlara göre; ortaöğretim düzeyine sahip annelerin müdahale grubundaki VAS ölçek puanları, kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p=0.010$, $d=0.85$; büyük etki). Çalışan annelerde müdahale grubunun puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0.033$, $d=0.96$; büyük etki). Çalışmayan annelerde ise müdahale grubunun puanlarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.003$, $d=0.75$; orta etki). Eşi çalışan anneler arasında da müdahale grubunun puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.001$, $d=0.90$; büyük etki). Ekonomik durumu gelir giderden az olan anneler ve gelir gidere eşit veya fazla olan anneler arasında müdahale grubunun puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0.024$, $d=0.67$; orta etki, $p=0.005$, $d=0.91$; büyük etki). Çekirdek aileye sahip annelerin müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldığı saptandı ($p=0.004$, $d=0.76$; orta etki). Planlı gebelik durumu olan annelerde müdahale grubunun puanları anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.001$, $d=0.94$; büyük etki). Emzirme eğitimi almayan annelerde müdahale grubunun puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p=0.001$, $d=0.94$; büyük etki). Kız bebek sahibi annelerde müdahale grubunun puanları anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0.003$, $d=0.95$; büyük etki). Emzirme ile ilgili estetik kaygısı olmayan annelerde müdahale grubunun puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.001$, $d=0.86$; büyük etki).

Çizelge 4.10. Annelerin Emzirme Durumlarının, Emzirme Memnuniyetlerinin ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=90)

Ölçekler	Müdahale Grubu n=45		Kontrol Grubu n=45		İstatistiksel Değerlendirme		
	$\bar{x} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{x} \pm SS$	M [IQR]	$t^a \setminus Z^b$	p	d \ r
LATCH							
Ön test	6.02±2.28	6 [4]	6.20±2.51	6 [5]	-0.352 ^a	0.726	0.08
Son test	8.24±1.65	9 [3]	6.51±2.39	7 [4]	4.001^a	<0.001	0.84
t^b	-9.190		-3.296				
p	<0.001		0.002				
d	1.37		0.49				
MBÖ							
Ön test	101.07±5.22	104 [6]	100.27±5.62	104 [12]	-0.702 ^b	0.483	0.15
Son test	103.18±1.84	104 [0]	100.38±5.46	104 [12]	-1.661 ^b	0.097	0.69
Z^a	2.944		2.236				
p	0.003		0.025				
VAS							
Ön test	3.80±1.39	4 [2]	4.27±1.63	4 [3]	-1.461 ^a	0.148	0.31
Son test	5.73±1.68	6 [2]	4.49±1.58	4 [3]	3.620^a	<0.001	0.76
t^b	11.033		-2.664				
p	<0.001		0.011				
d	1.64		0.39				

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum değer, Maks: Maksimum değer.

M (IQR): Medyan [75.-25. Yüzdeler].

t^a : Bağımsız örneklem t testi değeri, t^b : Bağımlı (İlişkili) örneklem t testi değeri.

Z^b : Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z test değeri, Z^a : Wilcoxon işaretli sıralar test değeri.

d: Cohen's d etki büyüklüğü değeri, r: Cohen's r etki büyüklüğü (George and Mallery, 2024).

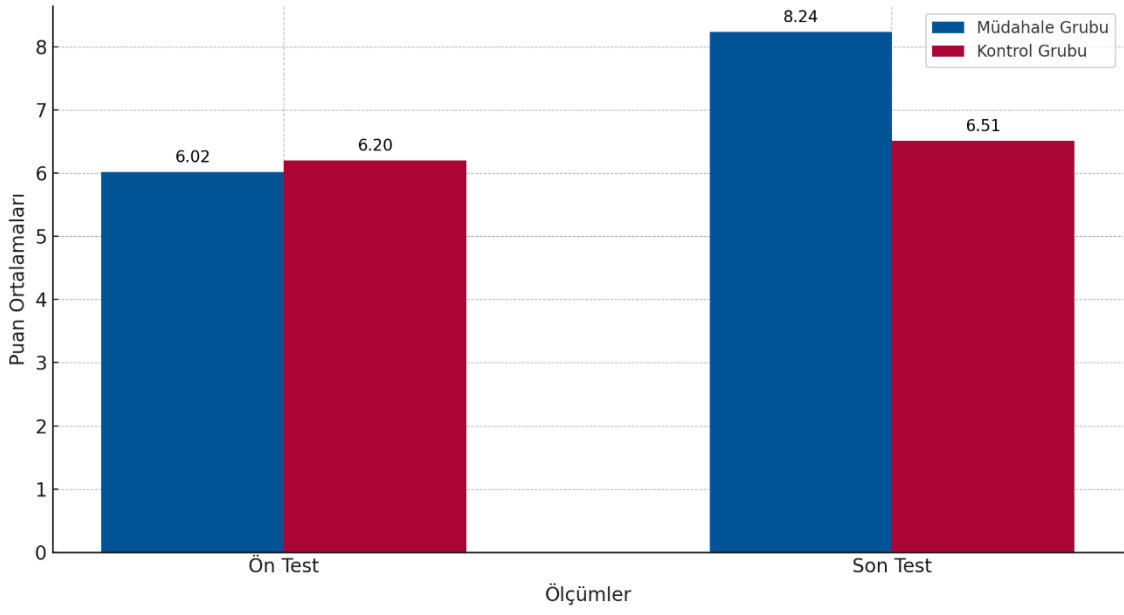
LATCH: Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği,

VAS: Görsel Kıyaslama Ölçeği (Vizüel Analog Skala).

MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

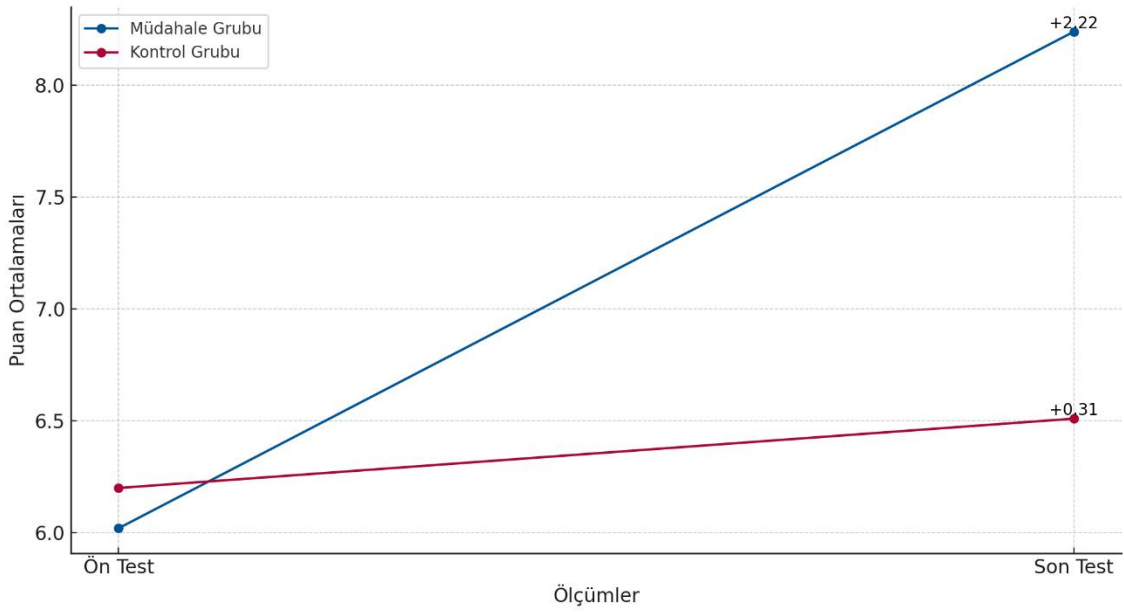
Annelerin emzirme durumlarının, emzirme memnuniyetlerinin ve maternal bağlanma düzeylerinin müdahale ve kontrol grubuna göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.10'de verilmiştir. Bunlar; LATCH ölçeğine, Maternal Bağlanma Ölçeğine ve VAS skoruna ait ön test ve son test puan ortalamalarıdır.

LATCH Ölçeği Gruplar arası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması



Şekil 4.1. LATCH Ölçeği Gruplar Arası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

LATCH Ölçeği Grup İçi Puan Ortalamaları Arasındaki Değişim

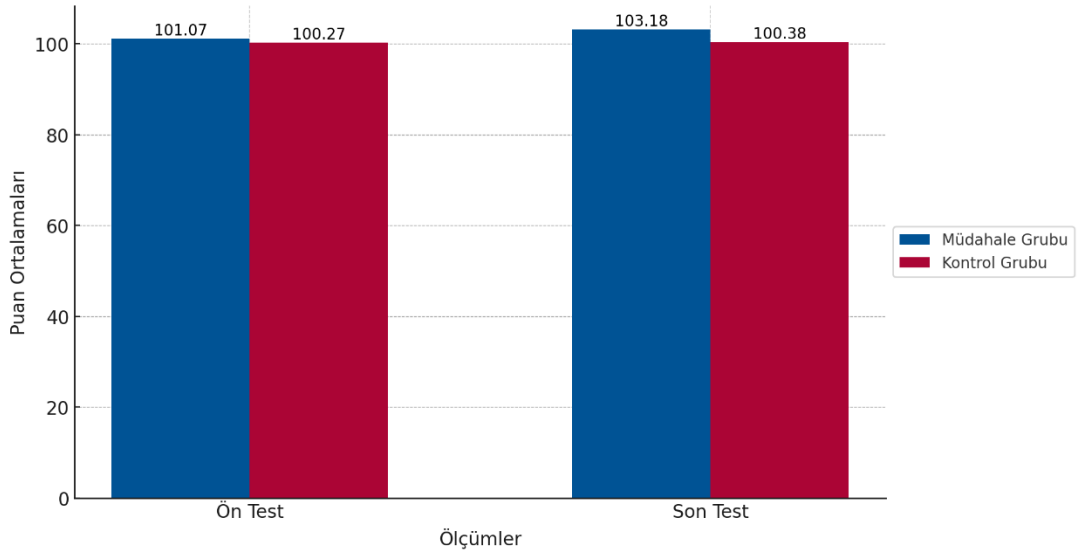


Şekil 4.2. LATCH Ölçeği Grup İçi Puan Ortalamaları Arasındaki Değişim

Gruplar arası karşılaştırmada Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (LATCH) ön test puan ortalamaları, müdahale grubunda 6.02 ± 2.28 , kontrol grubunda 6.20 ± 2.51 olarak belirlendi. Kontrol grubunun puan ortalamasının müdahale grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+0.18) görüldü. Ancak, aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.726$, $d=0.08$). Son test puan ortalamaları, müdahale grubunda 8.24 ± 1.65 , kontrol grubunda ise 6.51 ± 2.39 olarak belirlendi. Müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+1.73) ve aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$, $d=0.84$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkın “büyük” düzeyde bir etkiye sahip olduğu görüldü (Bkz.: Çizelge 4.10; Şekil 4.1).

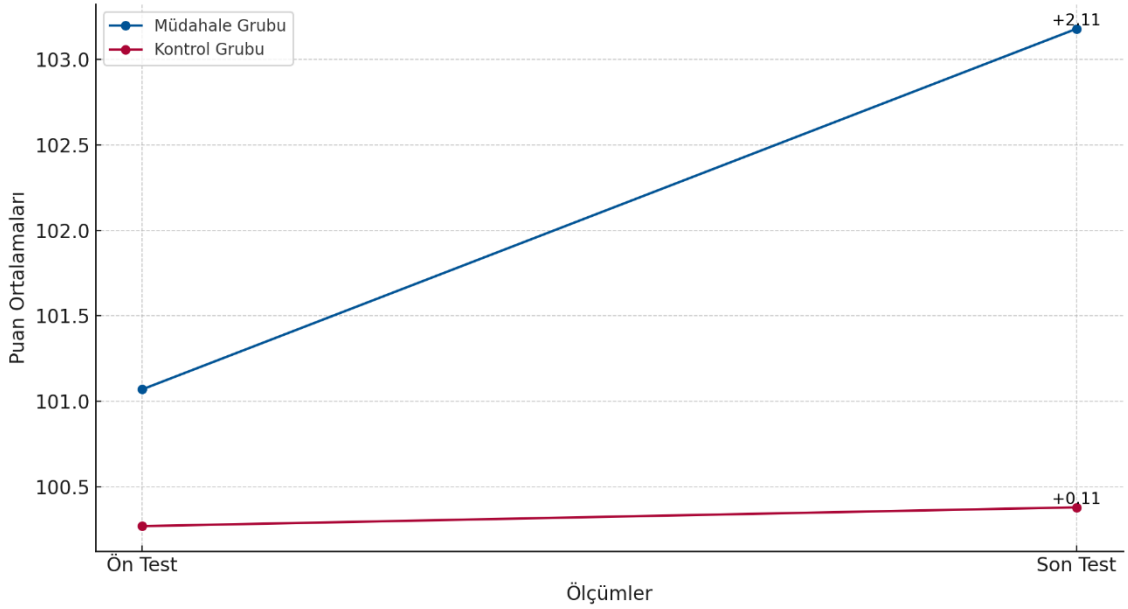
Grup içi karşılaştırmada Müdahale grubunda, LATCH Ölçeği ön test puan ortalaması 6.02 ± 2.28 iken, son test puan ortalaması 8.24 ± 1.65 olarak belirlendi. Son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olduğu (+2.22) ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$, $d=1.37$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkın “büyük” düzeyde bir etkiye sahip olduğu görüldü. Kontrol grubunda ise, LATCH Ölçeği ön test puan ortalaması 6.20 ± 2.51 iken, son test puan ortalaması 6.51 ± 2.39 olarak belirlendi. Son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olduğu (+0.31) ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.002$, $d=0.49$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkın “düşük” düzeyde bir etkiye sahip olduğu görüldü (Bkz.: Çizelge 4.10; Şekil 4.2).

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) Gruplar arası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması



Şekil 4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği Gruplar Arası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) Grup İçi Puan Ortalamaları Arasındaki Değişim

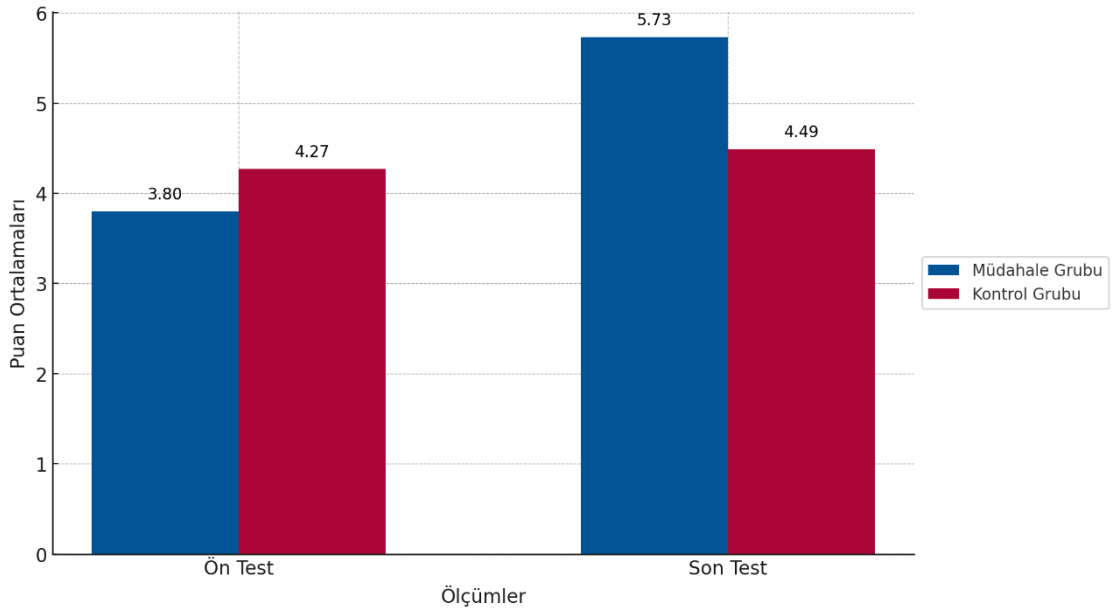


Şekil 4.4. Maternal Bağlanma Ölçeği Grup İçi Puan Ortalamaları Arasındaki Değişim

Gruplar arası karşılaştırmada Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ön test puan ortalamaları, müdahale grubunda 101.07 ± 5.22 , kontrol grubunda 100.27 ± 5.62 olarak belirlendi. Müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+0.80) görüldü. Ancak, aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.483$, $r=0.07$). Son test puan ortalamaları, müdahale grubunda 103.18 ± 1.84 , kontrol grubunda ise 100.38 ± 5.46 olarak belirlendi. Müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+2.80) görüldü. Ancak, aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.097$, $r=0.18$) (Bkz.: Çizelge 4.10; Şekil 4.3).

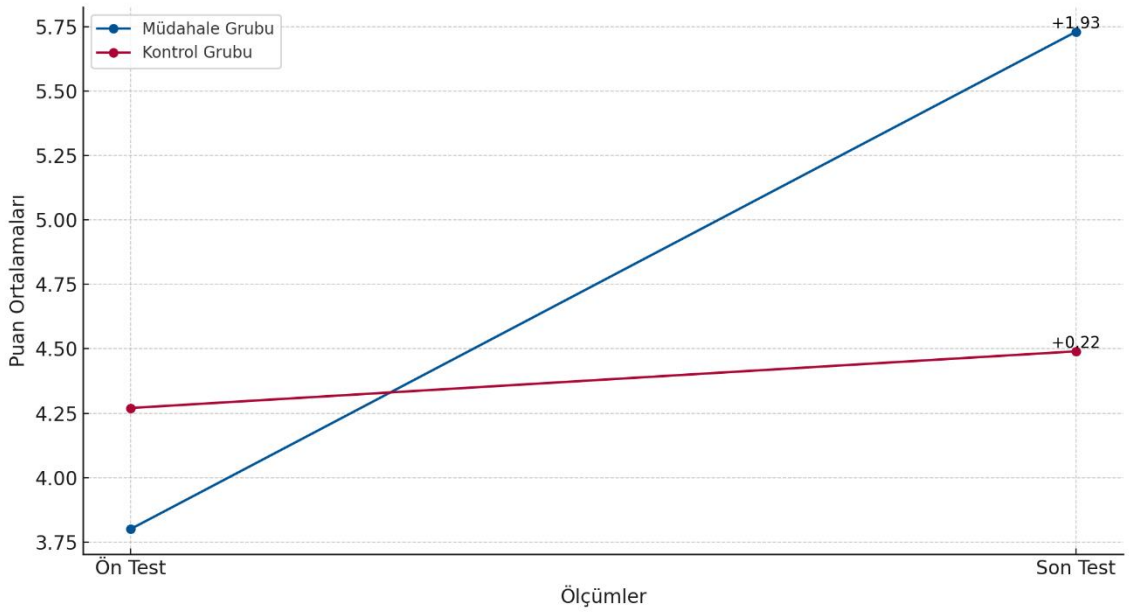
Grup içi karşılaştırmada Müdahale grubunda, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ön test puan ortalaması 101.07 ± 5.22 iken, son test puan ortalaması 103.18 ± 1.84 olarak belirlendi. Son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olduğu (+2.11) ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.003$). Kontrol grubunda ise, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ön test puan ortalaması 100.27 ± 5.62 iken, son test puan ortalaması 100.38 ± 5.46 olarak belirlendi. Son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olduğu (+0.11) ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.025$) (Bkz.: Çizelge 4.10; Şekil 4.4).

Vizüel Analog Skala (VAS) Gruplar arası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması



Şekil 4.5. VAS Gruplar Arası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Vizüel Analog Skala (VAS) Grup İçi Puan Ortalamaları Arasındaki Değişim



Şekil 4.6. VAS Grup İçi Puan Ortalamaları Arasındaki Değişim

Gruplar arası karşılaştırmada Vizüel Analog Skala (VAS) ön test puan ortalamaları, müdahale grubunda 3.80 ± 1.39 , kontrol grubunda 4.27 ± 1.63 olarak belirlendi. Kontrol grubunun puan ortalamasının müdahale grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+0.47) görüldü. Ancak, aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.148$, $d=0.15$). Son test puan ortalamaları, müdahale grubunda 5.73 ± 1.68 , kontrol grubunda ise 4.49 ± 1.58 olarak belirlendi. Müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu (+1.24) ve aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$, $d=0.69$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkın “düşük” düzeyde bir etkiye sahip olduğu görüldü (Bkz.: Çizelge 4.10; Şekil 4.5).

Grup içi karşılaştırmada Müdahale grubunda, VAS Skoru ön test puan ortalaması 3.80 ± 1.39 iken, son test puan ortalaması 5.73 ± 1.68 olarak belirlendi. Son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olduğu (+1.93) ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$, $d=1.64$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkın “büyük” düzeyde bir etkiye sahip olduğu görüldü. Kontrol grubunda ise, VAS Skoru ön test puan ortalaması 4.27 ± 1.63 iken, son test puan ortalaması 4.49 ± 1.58 olarak belirlendi. Son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olduğu (+0.22) ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.011$, $d=0.39$). Yapılan etki büyüklüğü hesaplamasında, farkın “düşük” düzeyde bir etkiye sahip olduğu görüldü (Bkz.: Çizelge 4.10; Şekil 4.6).

5. TARTIŞMA

Laktasyon dönemindeki annelerde emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri kullanımının emzirme, emzirme memnuniyeti ve maternal bağlanma üzerine etkisini araştırmak amacıyla yürütülen bu çalışmada; laktasyon dönemindeki primipar annelerin emzirme durumları, emzirme memnuniyeti ve maternal bağlanma düzeyleri incelenmiştir. Elde edilen bulgular, hipotezler doğrultusunda literatürdeki çalışmalar eşliğinde tartışılmıştır.

5.1. Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğal Manzara Resimleri İzlettirilmesinin Annelerin Emzirmesi Üzerine Etkisinin Tartışılması

Anne sütü, bebekler için en ideal besin kaynağı olup, beslenme standartlarında en üst seviyede yer almaktadır (Mosca ve Gianni, 2017 ; Tügdür vd., 2020). DSÖ ve UNICEF, bebeklerin yaşamlarının ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle beslenmesini ve beş yaş altı ölüm oranlarını azaltmak amacıyla, 24 aya kadar yeterli ve güvenli tamamlayıcı beslenmeyle birlikte emzirmenin sürdürülmesini tavsiye etmektedir (DSÖ, 2024a; UNICEF, 2023). Amerikan Pediatri Akademisi de yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle beslenmeyi önermektedir. Doğum ve postpartum dönemde karşılaşılan zorluklar, anne sütü üretimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle, anne sütü üretimini artırmak amacıyla farmakolojik ve farmakolojik olmayan çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Müzik dinletisi, ruh sağlığı, özel eğitim, rehabilitasyon, ağrı yönetimi, stres, yorgunluk ve sosyal gelişim gibi çeşitli alanlarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Kittithanesuan vd., 2017 ; Yangöz v Özer, 2019). Buna ek olarak, müzik dinletisi anne sütü üretimini artırmak amacıyla kullanılan önemli bir farmakolojik olmayan yöntemdir. Düzgün ve Özer (2020), yapmış oldukları sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında; 2.081 randomize kontrollü çalışmayı incelemişlerdir ve bunlardan müzik dinletisini kullanan 5'ini sistematik incelemeye ve meta-analize dahil etmişlerdir. Bu çalışmalarda müzik dinletisi 11-60 dakika süren aktif ve pasif müzik olmak üzere 1-14 seans arasında değişen sürelerde katılımcılara dinletilmiştir. Bu çalışma, müzik müdahalesinin emziren annelerde anne sütü üretimi üzerinde düşük ve olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Bizim araştırmamızda ise; annelerin emzirme durumlarına bakılmış ve müzik eşliğinde doğal manzara resimleri 30 dakika boyunca 10 seans olacak şekilde izletilmiş ve sonuç olarak müdahale grubunun LATCH

puan ortalamasının (8.24 ± 1.65) kontrol grubuna (6.51 ± 2.39) kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (Çizelge 4.3, Şekil 4.1-2). Böylece laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri izlettirilmesinin annelerin emzirmesi üzerinde etkili olduğu saptandı ve H1 hipotezi doğrulandı.

Emzirmede müzik dinletisi kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde araştırmamızı destekler nitelikte oldukları bulundu. Demirhan'ın (2021), sezaryen doğum yapan anneler ile yaptığı ve müzik dinletisi yöntemini kullandığı bir çalışmada sezaryen sonrası 24. saatte müdahale grubundaki annelerde kontrol grubuna göre LATCH puan ortalamasının ($8,05 \pm 1,10$) daha yüksek ve anlamlı olduğunu bulmuştur. Levene ve ark.'nın (2024) çeşitli rahatlama terapilerini kullanan randomize kontrollü araştırmaları inceledikleri sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında, 1871 katılımcının yer aldığı toplam 16 çalışmayı dahil etmiş ve müdahaleler müzik, rehberli gevşeme, farkındalık ve nefes egzersizleri/kas gevşemesinden oluşmuştur. Müzik dahil kullanılan bu yöntemler sonucunda anne ve bebeklerde rahatlamanın sağlanması, anne sütü miktarında artış, emzirilen bebeklerde bebek kilo alımında artış ve annedeki stres ve kaygı düzeyinde hafif bir azalma ile ilişkilendirilmiştir. Putri ve ark. (2024) 5 randomize kontrollü çalışmayı inceledikleri araştırmalarında, müzik dinletisinin annelerde süt miktarını ve rahatlama artırabilecek bir müdahale olarak kullanılabilirliğini belirtmişlerdir. Müzik dinletisinin etkinliği, annenin en sevdiği müziği çalması durumunda en üst düzeye çıkabileceği sonucuna varmışlardır. Kittithanesuan ve ark. (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, vajinal doğum sonrasında primipar ve multipar annelere dinletilen müziğin, müdahale grubundaki annelerde ($n=152$) anne sütü miktarında belirgin bir artış sağladığı tespit edilmiştir. Bakır ve Eroğlu(2024) yoğun bakım ünitesinde prematüre bebekleri olan annelere uygulanan müzik destekli kanguru bakımının anne sütü miktarı, emzirmeye başlama zamanı ve kaygı düzeyi üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, müzik destekli kanguru bakımı (MAKC), kanguru bakımı (KC) ve kontrol (K) grupları oluşturmuşlardır. Araştırma sonucunda MAKC grubu ile kontrol grubu arasında süt miktarında artış açısından anlamlı fark bulduklarını bildirmişlerdir ($p < 0,05$). Ayrıca, MAKC grubundaki annelerin KC ve K gruplarındaki annelerden daha erken emzirmeye başladığını da belirtmişlerdir. Jayamala ve ark. (2015) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YDYBÜ) yatan prematüre bebeklerin annelerinde ($n=29$) müzik dinletisinin anne sütü salgısına etkisini incelemişlerdir. YDYBÜ'ne anne sütü sağmaya geldiği günlerde müdahale grubu bakım sürecinde müzik dinletisi uygulanmıştır. Müzik dinletisi 30 dakika, dört gün boyunca uygulanmıştır. Müzik dinletisi uygulanan annelerin algılanan

stres skorlarında azalma süt miktarlarında artma saptamışlardır. Yu ve ark.(2019) sağlıklı, termde doğmuş bebeklerini emziren primipar Çinli annelerde farklı gevşeme tekniklerinin fizyolojik sonuçlar ve algılanan gevşeme üzerine etkilerini karşılaştırmak amacıyla oluşturdukları araştırmada, müzik dinletisinin de dahil edildiği basit gevşeme tekniklerinin emziren annelerde hem algılanan hem de fizyolojik stres belirteçlerini azaltabileceğini bulmuşlardır. Montaseri ve ark. (2017) prematüre bebeği olan annelerle yaptığı çalışmada ilk iki gün müdahale grubu ile kontrol grubu arasında anne sütü miktarında fark yokken üçüncü günden sonra müzik dinleyen grupta anne sütü miktarının arttığı saptanmıştır. SefidHaji ve ark. (2022) prematüre bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan primipar annelere 6 gün boyunca her sabah kulaklıkla 30 dakika boyunca ninni dinletmişler ve annelerdeki anne sütü hacmi, yağ, toplam protein ve albümin konsantrasyonuna etkisine bakmışlardır. Yapılan testler sonucunda müzik müdahalesinin etkili olduğu ve en büyük etkiyi kolesterol düzeyleri üzerinde gösterdiği ortaya konmuştur. Ayrıca müziğin bebeklerin gelişimi üzerindeki etkisini de göstermesi açısından Shabnam ve ark.(2021) nın düşük doğum ağırlıklı bebeklerin büyüme takibinde müziğin etkisine baktıkları çalışmada; bebeklere 28 gün boyunca evde 15 ile 20 dakika arasında klasik müzik dinletmişlerdir. Sonuçta; boy, kilo ve baş çevresine bakıldığında müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark olduğu, aynı zamanda emzirme ve uyku süresi ve sakinlik açısından da gruplar arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Bununla birlikte Farzenah ve ark.(2019) sezaryen geçiren 57 anne üzerinde yürüttükleri araştırmada, katılımcıları doğa temelli sesler (N-BS), kulaklık ve kontrol olmak üzere rastgele üç gruba ayırmış ve bunların sezaryen sonrası ağrıya etkisini incelemişlerdir. N-BS grubuna 20 dakika boyunca doğa sesleri dinletilmiş, kulaklık grubundaki annelere 20 dakika boyunca ses çalmadan kulaklık takılmış ve sonuç olarak N-BS grubunun ağrı şiddeti kulaklık ve kontrol gruplarına göre önemli ölçüde daha düşük bulunmuştur.

Araştırmamızda bulguların bu şekilde çıkmasının nedeni, verilen emzirme eğitimi, müzik ve doğal manzara resimleri gösterimi sonrasında müdahale grubundaki annelerin bebeklerini tutuş pozisyonlarındaki iyileşmeye bağlı olarak anne ile bebek arasındaki temasın artması, bu temasın annenin emzirme davranışlarını olumlu yönde etkilemesi ve memeyi tutma refleksinin müdahale grubunda kontrol gurubuna göre anlamlı düzeyde daha iyi çıkması ile açıklanabilir.

Yapılan bazı çalışmaların sonuçlarının bizim bulgularımızdan farklı olduğu görülmüştür. Taylan'da Chawanpaiboon ve ark. (2021) primipar ve multiparlardan oluşan

gebe kadınlar arasında sezaryen sırasında ve doğum sonrası serviste annelere müzik dinletilmiştir. Sezaryen sırasında müzik dinleyen, sezaryenden itibaren doğum sonrası odada ilk iki gün (yalnız emzirme sırasında) müzik dinleyen ve müzik dinlemeyen kadınların emzirme sonuçları 7. gün, 14. gün ve ardından 1., 2., 3. ve 6. aylarda takip edilmiştir. Sonuç olarak dinletilen müziğin doğum sonrası ilk 6 ayda anne sütü ile beslenme üzerine bir etkisinin olmadığını saptamışlardır. Varişoğlu ve Satılmış (2020) YYBÜ’ndeki prematüre bebeklerin annelerinde müzik dinlemenin anne sütü üretimine etkisini inceledikleri çalışmalarında, gruplar arasında anne sütü miktarları açısından ilk iki gün anlamlı fark saptamamışlardır.

5.2. Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğal Manzara Resimleri İzlettirilmesinin Annelerin Emzirme Memnuniyeti Üzerine Etkisinin Tartışılması

Emzirmenin anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumlu etkileri bilinmektedir. DSÖ, bu kapsamda emzirmenin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesini desteklemektedir (WHO, 2019). Özellikle ilk altı ay içerisinde bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin, bebeklerin gelişimi açısından hayati önemi vurgulanmaktadır (WHO, 2023; CDC, 2024). Bununla birlikte annelerin fizyolojik ve psikolojik durumları üzerinde de olumlu etkileri belirtilmektedir. Fiziksel açıdan, emzirme eyleminin meme ve yumurtalık kanser riskini azalttığı bildirilmiştir. Psikolojik açıdan ise, emzirme eylemi anne ve çocuk arasında güçlü bir bağ oluşturarak emzirme sırasında fiziksel yakınlık, ten tene ve göz teması ile duygusal bağlantıyı güçlendirir (UNICEF, 2018) ve doğum sonrası annelerdeki stres, anksiyete ve depresyon riskini azaltıcı rol oynar (CDC, 2024).

Emzirme eyleminin başarılı bir şekilde sürdürülmesi için çeşitli nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Müzik dinletisi de bu yöntemlerden biridir. Müzik dinletisinin, emzirme başarısında kritik faktörler olan rahatlama ve kaygı seviyeleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Journal of Obstetric, Gynecologic ve Neonatal Nursing (JOGNN) dergisinde yayınlanan bir araştırma, müzik dinletisinin rahatlamayı önemli ölçüde artırdığını ve emzirme kaygısını azalttığını bulmuştur. Bu da süt atma refleksini güçlendirerek emzirmeyi anneler için daha başarılı ve memnun edici hale getirmektedir (Nguyen vd., 2021). Genel olarak emzirme değerlendirilirken oluşturulan çoğu çalışmada annelerin emzirmeden duyduğu memnuniyet dikkate alınmamıştır (Labarère vd., 2012). Bizim çalışmamızda annelere müzik eşliğinde doğal manzara resimlerinden oluşan video izletilmiş ve annelerin

emzirme memnuniyetleri VAS ile değerlendirilmiş sonuç olarak müdahale grubundaki annelerin emzirme memnuniyetleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (bkz.: çizelge 4.2 ve şekil 4.5, 4.6). Böylece laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri izlettirilmesinin annelerin emzirme memnuniyeti üzerinde etkili olduğu belirlendi ve H2 hipotezi doğrulandı.

Yapılan literatür taraması sonucunda araştırma bulgularımızı destekler nitelikte çalışmalar bulunmuştur. Ramesh ve ark.'nın (2020) müzik dinletisinin laktogenezin kurulması ve anne emzirme memnuniyeti düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında 62 primipar anneyi müdahale ve kontrol gruplarına ayırarak, müdahale grubuna müzik dinletisi uygulamışlardır. Çalışma sonucunda, annelerin emzirme memnuniyet düzeylerinde, her emzirme saatinin istikrarlı bir şekilde artmasıyla istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler görülmüştür. Sun ve ark.'nın (2024) müzik müdahalesinin perinatal depresif semptomlar üzerindeki etkisini inceledikleri meta analiz çalışmalarında; 988 katılımcıyı içeren 10 randomize kontrollü çalışmayı dahil etmişler ve müzik müdahalesinin hamile ve doğum sonrası annelerde perinatal depresif semptomları önemli ölçüde iyileştirdiğini belirtmişlerdir. Meta analize dahil ettikleri çalışmalar düşük, orta ve yüksek gelirli ülkelerde yapılan araştırmalardan oluşmuş ve 2 günden 12 haftaya kadar olan farklı sürelerde uygulanmış; özellikle müdahalenin etkisinin düşük ve orta gelirli ülkelerde ve uygulamanın 12 haftadan az olduğu gruplarda daha belirgin anlamlı fark oluşturduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç, uygulamanın süresi açısından çalışmamızda 10 gün süreyle yaptığımız müdahalenin anlamlı çıkmasını destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Konsam ve ark. (2023) yaptıkları sistematik incelemede, klasik müzik dinlemenin hamile kadınlarda perinatal kaygı ve yenidoğan davranışları üzerindeki etkisini değerlendirmiş ve klasik müziğin kaygı düzeylerini önemli ölçüde azalttığını ve yenidoğan davranışlarını iyileştirebileceğini bulmuştur. Ünal ve Karaca (2024) sezaryen doğum yapan kadınlarda müziğin erken dönem ağrı, konfor ve anne-bebek bağı düzeylerine olan etkilerini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmışlardır ve müziğin ağrıyı önemli ölçüde azalttığı ve psikososyal konforu iyileştirdiği sonucuna varmışlardır. Damanik ve Tridiyawati (2023) çalışmasının sonuçlarına göre, müzik dinletisinin hamile kadınların kaygı düzeyini azaltmada anlamlı bir etkisi olduğunu bulmuşlardır. Yang ve ark. (2019) meta analiz çalışmalarında müzik dinletisinin doğum sonrası depresyonu hafifletmede önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Toker ve Keleş (2023) çalışmalarında Non-Stress Test işlemi sırasında gebelere doğal manzara resimleri ile oluşturdukları videoyu sanal gözlük ile izletmişler ve müdahale grubunda

kaygı puanları ve maternal memnuniyet puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Küçükkaya, Can ve Güler (2024) yeni doğum yapan annelere dinletilen müziğin doğum sonrası depresyona etkisini incelemişler, çalışmaya termde doğum yapan 82 anne alınmış ve müziğin doğum sonrası depresyon düzeylerini azalttığını saptamışlardır. Stres, kaygı ve doğum sonu depresyon, annenin emzirme deneyimini önemli ölçüde etkileyebilen, memnuniyeti azaltabilen ve erken süttten kesmeye yol açabilen faktörlerdir (Ahmadinezhad vd., 2024). Bu bağlamda, araştırmalar göstermiştir ki; müzik dinletisi uygulaması ve doğal manzara resimleri annelerin stres, anksiyete ve doğum sonrası depresyon durumlarını iyileştirebilmektedir. Bizim çalışmamızda da annelerin emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimlerini izlemesinin annelerde stres, anksiyete ve doğum sonrası depresyon durumlarının iyileştirdiği düşünüülerek emzirme memnuniyetini artırabileceği söylenebilir.

5.3. Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğal Manzara Resimleri İzlettirilmesinin Annelerde Maternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Tartışılması

Emziriminin hem bebekler hem de anneler için sayısız sağlık faydası olduğu yaygın olarak bilinmektedir. Beslenme avantajlarının ötesinde, emzirme çocuğun duygusal ve psikolojik gelişiminde, özellikle anne bebek bağlanmasını teşvik etmede önemli bir rol oynar. Maternal bağlanma, anne ve çocuğu arasında gelişen duygusal bağı ifade etmektedir. Emziriminin bu bağı güçlendirmede önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (Çetin ve Kara, 2023). Maternal and Child Health Journal'da yayınlanan bir araştırmaya göre, emziren anne ve bebekleri arasında yüksek düzeyde güvenli bağlanma oluşmaktadır. Çalışma, altı ay veya daha uzun süre ağırlıklı olarak emzirilen çocukların daha güçlü bağlanma davranışları sergilediğini bulmuştur (Gibbs, Forste ve Lybbert, 2018).

Bizim çalışmamızda annelere müzik eşliğinde doğal manzara resimlerinden oluşan video izletilmiş ve müdahale grubundaki annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması kontrol grubundaki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Bkz.: Çizelge 4.3; Şekil 4.3). Grup içi karşılaştırmada ise Müdahale grubunda, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.003$). Kontrol grubunda ise, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.025$) (Bkz.: Çizelge 4.10; Şekil 4.4). Her iki grupta da son test puan

ortalamalarının anlamlı çıkmasının emzirmenin anne bebek bağlanması üzerindeki olumlu etkisinden kaynaklı olduğu söylenebilir. Böylece laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri izlettirilmesinin annelerde maternal bağlanma üzerinde etkili olduğu belirlendi ve H3 hipotezinin doğruluğu kanıtlandı.

Ayrıca bu durumun annelerin ilk gebeliklerinin olması ve çoğunluğunun gebeliğinin planlı olmuş olmasının maternal bağlanmayı etkileyebileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışmamızda emzirme eğitimi almayan annelerde müdahale grubunda son test maternal bağlanma puan ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir. Fakat uyguladığımız müdahale gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmamıştır. Literatür tarandığında bulgularımızı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Demirhan'ın çalışmasında (2021), spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan annelerin sezaryen öncesi, sezaryen sırasında ve sezaryenden dört saat sonra acemaşiran makamını dinlediklerinde müzik dinletilen ve dinletilmeyen gruplar arasında maternal bağlanma düzeyleri açısından fark olmadığını saptamışlardır. Ünal ve Karaca (2024) sezaryen ile doğum yapan kadınlara dinletilen müziğin erken dönemde ağrı, konfor ve anne bebek bağlanma düzeyine etkisini inceledikleri tez çalışmasında; sezaryen doğum sonrası müzik dinlemenin kadınların anne bebek bağlanma düzeyini arttırmada etkisinin olmadığını bulmuşlardır. Yang ve ark. (2019) yaptıkları meta analiz sonucunda müzik dinletisinin anne bebek bağlanmasını iyileştirdiğine dair kanıtların zayıf olduğunu belirtmişlerdir.

Literatür tarandığında müzik dinletisinin maternal bağlanmayı artırdığına yönelik sonuçlar bulan çalışmalarda bulunmaktadır. Sabancı ve ark. (2023) gebe kadınlara uyguladıkları içinde müzik dinletisinde bulunduğu bağlanma temelli müdahale programının doğum öncesi maternal bağlanmayı artırdığını saptamışlardır. Baltacı ve ark. (2023) çalışmasında gebe kadınlara araştırmacı tarafından seçilen ninni dinletisinin dinletilmesinin maternal bağlanmayı olumlu yönde etkileyerek artırdığını belirtmişlerdir. Lee (2010), çalışmasında müdahale grubundaki annelere (30 lohusa) sekiz gün, günde bir kez 40 dakika süreyle müzik dinletisi uygulamışlardır. Müzik dinletisinin anneye bağlanmayı arttırmada olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Randomize kontrollü deneysel olarak tasarlanan bu çalışmada laktasyon dönemindeki annelerde emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri kullanımının emzirme, emzirme memnuniyeti ve maternal bağlanma üzerine etkisi incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre;

1. Annelere müzik eşliğinde doğal manzara resimleri izlettirdiğimiz bu çalışmada müdahale grubunun LATCH puan ortalamasının(8.24±1.65) kontrol grubuna(6.51±2.39) kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (Bkz: Çizelge 4.3, Şekil 4.1-2). Laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimlerini izlettirilmesinin annelerin emzirmesi üzerinde etkili olduğu belirlendi.

2. Laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde Doğal Manzara Resimleri izlettirilmesi annelerin emzirme memnuniyetini artırmıştır. Müdahale grubu ve kontrol grubu VAS puan ortalaması arasında anlamlı fark saptandı (Çizelge 4.10, Şekil 4.5). Laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri izlettirilmesinin annelerin emzirme memnuniyeti üzerinde etkili olduğu belirlendi.

3. Annelere müzik eşliğinde doğal manzara resimlerinden oluşan video izlettirdiğimiz çalışmamızda müdahale grubundaki annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması kontrol grubundaki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Bkz.: Çizelge 4.10; Şekil 4.4). Ancak grup içi karşılaştırmada hem müdahale hem de kontrol grubunda, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Şekil 4.4). Laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri izlettirilmesinin maternal bağlanmayı artırmada etkili olduğu saptandı.

6.2. Öneriler

- Bu çalışma ile birlikte elde edilen veriler doğrultusunda doğumdan sonra ilk emzirme sırasında servis odasında annelere TV ekranında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri izlettirilmesi,

- Müzik ve doğal manzara resimlerinin etkileri konusunda sağlık çalışanlarının da bilgilendirilmesi,
- Daha sonrasında annelere hazırlanan materyalin telefon ya da tablette evlerinde izlenebilecek hale getirilerek ucuz, kolay ve uygulanabilirliği açısından ülkemizin tüm illerinde yaygınlaştırılması,
- Annelerde stres ve kaygıyı azaltabilecek bir uygulama olması açısından uygulamanın kadın doğum alanında daha fazla kullanılması,
- Yapılan bu uygulamalarla kadınların rahatlamasını sağlamak için tüm hastanelerde ve ev ortamında rahatlıkla kullanılacak hale getirilmesi önerilmektedir.
- Müzik ve doğal manzara resimleri ile yapılacak çalışmalarının yaygınlaştırılmasının, ülkemizdeki sağlık göstergelerine olumlu etkiler yapacağı ve sağlık hizmetlerinde uygulanması gerektiği düşünülmektedir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın tek bir ilde gerçekleştirilmiş olması çalışmamızın sınırlılığdır.

7. KAYNAKLAR

ACGO Committee on Obstetric Practice. (2018). Committee opinion no. 756: Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. *Obstetrics & Gynecology*, 132(4), e187–e196. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000002890>

Aguiar, H., & Silva, A. I. (2011). Breastfeeding: The importance of intervening. *Acta Medica Portuguesa*, 24(Suppl 4), 889–896.

Ahmadinezhad, G. S., Karimi, F., Abdollahi, M., & diğ. (2024). Annelerde doğum sonrası depresyon ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki: Sistematik bir inceleme ve meta-analiz. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 273. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06465-4>

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Walls, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Akın, B., & Koçoğlu, D. (2017). Randomize kontrollü deneyler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 73-92.

Akın, Ö. (2023). Primipar gebelerde bilinçli farkındalık eğitiminin doğum korkusu, doğum şekli, doğum deneyimi, prenatal ve maternal bağlanmaya etkisi (Yüksek lisans tezi).

American Pregnancy Association. (2018). Breastfeeding latch: Proper positioning. Retrieved August 6, 2024, from www.americanpregnancy.org

Arslan, H. (2020). Simülasyon temelli emzirme eğitiminin kadınların emzirme başarısına, emzirme özyeterliliğine, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyine etkisinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Sakarya University).

Asadi, G., Aslani, A., Nayebinia, A. S., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2020). Explaining breastfeeding experiences and assessing factors affecting breastfeeding self-efficacy in mothers of premature infants: A mixed method study protocol. *Reproductive Health*, 17, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00906-0>

Aslan, K. (2023). Sanal gerçeklik temelli gevşeme programının endoskopi uygulanacak hastalarda ağrı şiddetine, anksiyete düzeyine ve hasta memnuniyetine etkisi (Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).

Awaliyah, S. N., Rachmawati, I. N., & Rahmah, H. (2019). Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC Nursing*, 18, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0367-2>

Avcı, B., & Güler, S. (2023). 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme konusundaki tutumlarının değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(3), 369–379.

Ayushveda US. (2009). Different postures for breastfeeding. Retrieved April 14, 2024, from <http://www.us.ayushveda.com>

Baghdari, N., Sadeghi Sahebzaad, E., Kheirkhah, M., & Azmoude, E. (2016). The effects of pregnancy-adaptation training on maternal-fetal attachment and adaptation in pregnant women with a history of baby loss. *Nursing and Midwifery Studies*, 5(2), e28949. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal28949>

Bağcı, S. (2014). Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi (Master's thesis). [Selçuk University].

Bakır, E., & Eroglu, K. (2024). The added effect of music-assisted kangaroo care applied to mothers with premature babies in the intensive care unit on the amount of breast milk, the initiation time of breastfeeding, and anxiety level. *Breastfeeding Medicine*.

Bakiler, A. R., Özgür, S., & Özer, E. A. (2005). Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 15(2), 111–115.

Baltacı, N., Koç, E., Yüksekol, Ö. D., & Çokyeter, B. (2023). The effects of listening to lullabies and self-selected music on distress and maternal attachment in pregnant women: A randomized controlled study. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 29(7).

Bashiri, A., Amiri-Farahani, L., Salehiniya, H., & Pezaro, S. (2023). Comparing the effects of breastfeeding in the laid-back and cradle position upon the experiences of primiparous women: A parallel randomized clinical trial. *Trials*, 24(1), 109.

Başdaş, Ö., Sezer Efe, Y., Erdem, E., Özdemir, A., & et al. (2022). Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 130–136.

Beggs, B., Koshy, L., & Neiterman, E. (2021). Women's perceptions and experiences of breastfeeding: A scoping review of the literature. *BMC Public Health*, 21(1), 2169. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12216-3>

Bilgin, Z., & Alpar, Ş. E. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15.

- Blair, A., Cadwell, K., Turner-Maffei, C., & Brimdyr, K. (2003). The relationship between positioning, the breastfeeding dynamic, the latching process and pain in breastfeeding mothers with sore nipples. *Breastfeeding Review*, *11*, 5–10.
- Blair, P. S., & Ball, H. L. (2004). The prevalence and characteristics associated with parent-infant bed sharing in England. *Archives of Disease in Childhood*, *89*, 1106–1110. <https://doi.org/10.1136/adc.2003.037694>
- Biviá-Roig, G., Lisón, J. F., & Sánchez-Zuriaga, D. (2023). Biomechanical analysis of breastfeeding positions and their effects on lumbopelvic curvatures and lumbar muscle responses. *Applied Ergonomics*, *110*, 104029.
- Blasco-Magraner, J. S., Bernabé-Valero, G., Marín-Liébaná, P., & Botella-Nicolás, A. M. (2023). Changing positive and negative affects through music experiences: A study with university students. *BMC Psychology*, *11*(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-00773-7>
- Boutron, I., Altman, D. G., Moher, D., Schulz, K. F., Ravaud, P., & CONSORT NPT Group. (2017). CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: A 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Annals of Internal Medicine*, *167*(1), 40-47.
- Bransburg-Zabary, S., Virozub, A., & Mimouni, F. B. (2016). Human milk warming temperatures using a simulation of currently available storage and warming methods. *PLOS ONE*, *11*(2), e0148970. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148970>
- Brooks, E. C. (2016). The lactation consultant: Roles and responsibilities. In K. Wambach & J. Rlordan (Eds.), *Breastfeeding and human lactation* (5th ed., pp. 3–41). John & Bartlett Learning.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, *52*, 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Busch, D. W., Logan, K., & Wilkinson, A. (2014). Clinical practice breastfeeding recommendations for primary care: Applying a tri-core breastfeeding conceptual model. *Journal of Pediatric Health Care*, *28*(6), 486–496. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.02.007>
- Cangöl, E. (2019). Alternative methods in supporting breastfeeding and the role of the midwife/nurse. *Recent Studies in Health Sciences*, 317.
- Cangöl, E., & Hotun Şahin, N. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, *45*, 100–105.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). Breastfeeding benefits both baby and mom. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/features/breastfeeding-benefits.html>

Chao, A., Wang, T. H., Chao, A. S., Chang, ..., & Wong, A. M. K. (2007). Pain relief by applying transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on acupuncture points during the first stage of labor: A randomized double-blind placebo-controlled trial. *NCBI*, 127, 214-220.

Chan, M. Y., Ip, W. Y., & Choi, K. C. (2016). The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breastfeeding self-efficacy, breastfeeding duration and exclusive breastfeeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*, 36, 92–98. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.003>

Chawanpaiboon, S., Titapant, V., & Pooliam, J. (2021). A randomized controlled trial of the effect of music during cesarean sections and the early postpartum period on breastfeeding rates. *Breastfeeding Medicine*, 16(3), 200-214.

Cerezo, M. A., Pons-Salvador, G., Trenado, R. M., & Sierra, P. (2016). Mother-infant verbal and nonverbal interaction as a predictor of attachment: Nonlinear dynamic analyses. *Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Sciences*, 20(4), 485-508.

Čėsnaite, G., Domža, G., Ramašauskaitė, D., Voločovič, J., & Bužinskienė, D. (2019). Factors affecting the maternal-foetal relationship. *Acta Medica Lituanica*, 26(2), 118–124. <https://doi.org/10.6001/actamedica.v26i2.4032>

Chetwynd, E., Meyer, A.-M., Stuebe, A., Costello, R., & Labbok, M. (2013). Recognition of International Board Certified Lactation Consultants by health insurance providers in the United States: Results of a national survey of lactation consultants. *Journal of Human Lactation*, 29(4), 517–526. <https://doi.org/10.1177/0890334413483220>

Cho, E. S., Kim, S. J., Kwon, M. S., Cho, H., Kim, E. H., Jun, E. M., & diğerleri. (2016). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kanguru bakımının prematüre bebeklerin fizyolojik fonksiyonları, anne-bebek bağlanması ve anne stresi üzerindeki etkileri. *Pediatric Hemşireliği Dergisi*, 31(4), 430–438. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.02.007>

Coca, K. P., Gamba, M. A., Sousa e Silva, R. D., & Abrão, A. C. F. D. V. (2009). Does breast feeding position influence the onset of nipple trauma? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 446–452.

Colson, S. D., Meek, J. H., & Hawdon, J. M. (2008). Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Human Development*, 84(7), 441–449.

Cortés-Pérez, I., Sánchez-Alcalá, M., Nieto-Escámez, F. A., Castellote-Caballero, Y., Obrero-Gaitán, E., & Osuna-Pérez, M. C. (2021). Virtual reality-based therapy improves fatigue, impact, and quality of life in patients with multiple sclerosis: A systematic review with a meta-analysis. *Sensors*, 21(21), 7389. <https://doi.org/10.3390/s21217389>.

Cooke, M., Sheehan, A., & Schmied, V. (2003). A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. *Journal of Human Lactation*, 19(2), 145–156. <https://doi.org/10.1177/0890334403252472>

Çaka, S. Y., Topal, S., & Altınkaynak, S. (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing - Special Topics*, 3(2), 120–128.

Çalışkan, E., Topal, S., & Altınkaynak, S. (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing - Special Topics*, 3(2), 120–128.

Çalık, K. Y., Ayar Kocatürk, A., & Gönenli, S. (2019). Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 191–200. <https://doi.org/10.17942/sted.448325>

Çankaya, S., Yılmaz, S. D., Can, R., & Kodaz, N. D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 8, 232-240.

Çetin, İ. D., & Kara, B. (2023). Breastfeeding, intelligence, and social-language development. In Ö. N. Şahin, D. D. Briana, & G. C. Di Renzo (Eds.), *Breastfeeding and metabolic programming* (pp. 24). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-33278-4_24

Çınar, N., Köse, D., & Altınkaynak, S. (2012). Emzirme yeterliliğinin maternal bağlanma ve sosyal destek ile ilişkisi. In *34. Pediatri Günleri ve 13. Pediatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı* (1. baskı, ss. 20-28). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

Çınar, N., Köse, D., & Altınkaynak, S. (2015). The relationship between maternal attachment, perceived social support and breastfeeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25(4), 271-275.

Çetinkaya, E., & Ertem, G. (2017). Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: sistematik inceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 167-175.

Çerçer, Z., & Nazik, E. (2023). The effects of the breastfeeding problems management model on breastfeeding problems, breastfeeding motivation, and breastfeeding

success: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, e116–e124. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.07.021>

Dabas, S., Joshi, P., Agarwal, R., Yadav, R. K., & Kachhawa, G. (2019). Impact of audio assisted relaxation technique on stress, anxiety and milk output among postpartum mothers of hospitalized neonates: A randomized controlled trial. *Journal of Neonatal Nursing*, 25(4), 200–204. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2019.03.004>

Damanik, I., & Tridiyawati, F. (2023). Music therapy and effective communication reduces anxiety levels in welcoming childbirth. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 3(3), 497–505. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v3i3.199>

Demirhan, İ. (2021). Spinal Anestezi ile Yapılan Sezaryen Doğumlarda Dinletilen Müziğin ve Erken Ten Temasının Annelerin Ağrı Düzeyine, Memnuniyetine ve Maternal Bağlanmaya Etkisi (Doctoral dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Demirtaş, Ş. (2024). Histerosalpingografi (HSG) sırasında müzik ve doğal manzara resimleri kullanımının kadınların ağrı düzeyi, anksiyete ve analjezik kullanımına etkisi (Doctoral's thesis). [Hasan Kalyoncu University].

De Leon, V. V. D. (2024). The interactive role of music as a facilitator for mother–infant bonding in early motherhood. *Empirical Musicology Review*, 19(1), 41–67.

De Senna, A. F. K., Giugliani, C., Avilla, J., & diğerleri. (2020). Doğum sonrası ilk ayda emzirmeyle ilgili anne memnuniyeti ve ilişkili faktörler. *International Breastfeeding Journal*, 15, 72. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00312-w>

Döndü, K. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler (Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalı). Aydın, Türkiye.

Dubber, S., Reck, C., Müller, M., & Gawlik, S. (2015). Postpartum bonding: The role of perinatal depression, anxiety, and maternal–fetal bonding during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 18(2), 187–195. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0442-4>

Doyle, N. (2011). “The highest pleasure of which woman’s nature is capable”: Breast-feeding and the sentimental maternal ideal in America, 1750–1860. *The Journal of American History*, 97(4), 958–973. <https://doi.org/10.1093/jahist/jaq050>

Durmuş, A., & Can Gürkan, Ö. Z. L. E. M. (2020). Erken postpartum dönem meme sorunlarında kanıt temelli geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2).

Düzgün, M. V., & Özer, Z. (2020). The effects of music intervention on breast milk production in breastfeeding mothers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3307-3316.

Engin, N., & Ayyıldız, T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583–596. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.947004>

Farzaneh, M., Abbasjahromi, A., Saadatmand, V., Parandavar, N., Dowlatkhan, H. R., & Bahmanjahromi, A. (2019). Comparative effect of nature-based sounds intervention and headphones intervention on pain severity after cesarean section: A prospective double-blind randomized trial. *Anesthesia & Pain Medicine*, 9(2).

Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (6th ed., p. 840). SAGE Publications Limited.

Fotiu, C., Sihanidou, T., Vlastarakos, P. V., Tavoulari, E. F., & Chrousos, G. (2018). Tam dönem bebeklerin emzirilmesinde beden ve zihin stresini azaltma tekniklerinin etkisi: Yayımlanmış müdahale çalışmalarının eleştirel analizi. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31, 98–105. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1290986>

Galvaniz, P. D. M. G. (2002). İyi birleşme gerçekleşti: Bazı belirleyici faktörler [Yüksek lisans tezi, Universidade do Porto].

Gayen, P., Banerjee, A., Sanyal, S., Nag, S., Patnaik, P., & Ghosh, D. (2021, April). Influence of “indeterminate music” on visual art: a phenomenological, semiotic and fractal exploration. In *Journal of Physics: Conference Series* (Vol. 1896, No. 1, p. 012021). IOP Publishing. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1896/1/012021>

George, D., & Mallery, P. (2024). *IBM SPSS statistics 29 step by step: A simple guide and reference* (18th ed.). Taylor & Francis.

Gheibi, Z., Abbaspour, Z., Haghhighzadeh, M. H., & Javadifar, N. (2020). Effects of a mindfulness-based childbirth and parenting program on maternal-fetal attachment: A randomized controlled trial among Iranian pregnant women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41, 101226. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101226>

Gibbs, B. G., Forste, R., & Lybbert, E. (2018). Breastfeeding, parenting, and infant attachment behaviors. *Maternal and Child Health Journal*, 22(4), 579–588. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z>

Goyal, R. C., Banginwar, A. S., Ziyoo, F., & Toweir, A. A. (2011). Breastfeeding practices: Positioning, attachment (latch-on) and effective suckling—A hospital-based study in Libya. *Journal of Family and Community Medicine*, 18(2), 74.

Güngör Çalışkan, S., & Altınkaynak, S. (2019). Emziriyorum, bebeğim doymuyor: Yetersiz süt algısı. *SAUHSD*, 2(2), 1–9.

Gökdoğan Keleş, M. (2019). Müzik eşliğinde izletilen sanal gerçeklik gözlüğünün epizyotomi onarımı sırasında kadınların algıladığı ağrıya, yaşam bulgularına ve doğum sonu konforuna etkisi (Doktora tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.

Göncü Serhatlıoğlu, S., & Yılmaz, E. (2020). Nedir bu tandem emzirme? *IGUSABDER*, 12, 433–442. <https://doi.org/10.38079/igusabder.658725>

Gómez, L., Verd, S., de-la-Banda, G., Cardo, E., Servera, M., Filgueira, A., ... & Mulet, M. (2021). Perinatal psychological interventions to promote breastfeeding: A narrative review. *International Breastfeeding Journal*, 16, 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00343-0>

Güzel, N. (2021). Meme kanseri tanısı konulmuş kadınlara verilen video destekli eğitimin etkinliği: Nonrandomize kontrollü araştırma (Doctoral's thesis). [Hasan Kalyoncu University].

Gölbaşı, Z., Eroğlu, K., & Kaya, D. G. (2018). Doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine inanma durumlarının belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.

Gözükara, F., & Taşkın, L. (2014). Impact of breastfeeding training and consultancy services provided to parents on the breastfeeding behavior in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 7(2), 497.

Hall, R. T., Mercer, A. M., Teasley, S. L., McPherson, D. M., Simon, S. D., Santos, S. R., Meyers, B. M., & Hipsh, N. E. (2002). A breast-feeding assessment score to evaluate the risk for cessation of breast-feeding by 7 to 10 days of age. *The Journal of Pediatrics*, 141(5), 659–664. <https://doi.org/10.1067/mpd.2002.129081>

Hannah, N., Hoffenkamp, H., Tooten, A., & et al. (2012). The impact of premature childbirth on parental bonding. *Evolutionary Psychology*, 10(3), 542–561.

Hassan, N. M. M. (2017). Predictors of maternal-fetal attachment among pregnant women. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 6(1), 95–106.

Himani, B. K., & Kumar, P. (2011). Effect of initiation of breastfeeding within one hour of delivery on maternal-infant bonding. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 7(3), 1-7.

Helina, S., Harahap, J. R., & Halimah, S. (2022). The implementation of tri-core breastfeeding models on mother's satisfaction in breastfeeding. *International Journal of Nursing and Midwifery Science (IJNMS)*, 6(1), 68–73.

Himani, B. K., & Kumar, P. (2011). Effect of initiation of breastfeeding within one hour of delivery on maternal-infant bonding. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 7(3), 1-7.

Hoca Nacar, E., & Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.06>

Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 14–19.

Hoyt-Austin, A., Dove, M. S., Abrahão, R., Kair, L. R., & Schwarz, E. B. (2020). Awareness that breastfeeding reduces breast cancer risk: 2015–2017 national survey of family growth. *Obstetrics & Gynecology*, 136(6), 1154–1156. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004162>

Irmak, N. (2016). The importance of breastmilk and the factors that affect exclusive breastfeeding. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27–31.

Işık, C., & Küğcümen, G. (2021). Laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algısının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 491–506. <https://doi.org/10.47115/jshs.913584>

Jackson, D. B. (2016). The association between breastfeeding duration and attachment: A genetically informed analysis. *Breastfeeding Medicine*, 11(6). <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0036>

Jahdi, F., Sheikhan, F., & Haghani, H. (2017). Yoga during pregnancy: The effects on labor pain and delivery outcomes (A randomized controlled trial). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 27, 1-4.

Jayamala, A. K., Lakshmanagowda, P. B., Pradeep, G. C. M., & Goturu, J. (2015). Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 9(4), CC04-CC06. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/11642.5776>

Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH: A breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 23(1), 27–32.

Johnson, A. N. (2008). Promoting maternal confidence in the NICU. *Journal of Pediatric Health Care*, 22(4), 254.

Karaçam, Z., & Sağlık, M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 53(3), 134.

- Karabulutlu, Ö. (2014). Doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. *Caucasian Journal of Science*, 1(1), 43-50.
- Karaoğlu, F. N., & Uğurlu, M. (2021). Obstetride müzik temelli uygulamaların kullanımı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 23(1, 2, 3), 38–51.
- Kara, M., Caner, İ., & Tekgündüz, Ş. (2016). Yenidoğan beslenmesinde sık karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2), 14–18.
- Karagöz, Y. (2023). *SPSS Amos Meta Uygulamalı: Nicel-Nitel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği* (4th ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kaur, A., Saini, P., & Sharma, K. (2020). A study to evaluate the effectiveness of Hoffman's exercise on successful breastfeeding among antenatal mothers with nipple defects at Sri Guru Ram Das Hospital, Vallah, Amritsar, Punjab. *International Journal of Health Sciences and Research*, 10(3), 121–128.
- Kavlak, O., & Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202.
- Kehl, S. M., La Marca-Ghaemmaghami, P., Haller, M., Pichler-Stachl, E., Bucher, H. U., Bassler, D., & Haslbeck, F. B. (2021). Creative music therapy with premature infants and their parents: A mixed-method pilot study on parents' anxiety, stress and depressive symptoms and parent–infant attachment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 265. <https://doi.org/10.3390/ijerph180100265>
- Kemp, V. H., & Page, C. K. (1987). Maternal prenatal attachment in normal and high-risk pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 16(3), 179–184. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1987.tb01457.x>
- Kent, J. C., Ashton, E., Hardwick, C. M., Rowan, M. K., Chia, E. S., Fairclough, K. A., Menon, L. L., Scott, C., Mather-McCaw, G., Navarro, K., & Geddes, D. T. (2015). Nipple pain in breastfeeding mothers: Incidence, causes and treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(10), 12247–12263. <https://doi.org/10.3390/ijerph121012247>
- Kılıç, A., & Gurkan, O. C. (2021). Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde müzik terapisinin kanıt temelli kullanımı. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 47–60.
- Kim, S. H. (2009). Factors explaining mothers' breastfeeding satisfaction. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 15(4), 270–278. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.4.270>

- Kim, S. H. (2019). Factors associated with maternal attachment of breastfeeding mothers. *Child Health Nursing Research*, 25(1), 65–73. <https://doi.org/10.4094/chnr.2019.25.1.65>
- Kiehl, E. M., & White, M. A. (2003). Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden, and the United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 96-103.
- Kittithanesuan, Y., Chiarakul, S., Kaewkungwal, J., & Poovorawan, Y. (2017). Effect of music on immediately postpartum lactation by term mothers after giving birth: a randomized controlled trial. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 100(8), 834-842.
- Kohn, M. M. (2019). Music elements addressing selected physiological breastfeeding challenges: A systematic review (Doctoral dissertation, North-West University).
- Konsam, M., D'Souza, S. R. B., Praharaj, S. K., et al. (2023). Effectiveness of music on perinatal anxiety among pregnant women and newborn behaviors: A systematic review and narrative synthesis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 45(6), 565-572. <https://doi.org/10.1177/02537176231167077>
- Küçükkaya, B., Can, I., & Güler, G. (2024). Yeni doğum yapan annelere dinletilen müziğin doğum sonrası depresyona etkisi: Rastgele kontrollü bir çalışma. *Early Human Development*, 106013. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2024.106013>
- Kawakami, A., Furukawa, K., Katahira, K., & Okanoya, K. (2013). Sad music induces pleasant emotion. *Frontiers in Psychology*, 4, 46343. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00463>
- Labarère, J., Gelbert-Baudino, N., Laborde, L., Baudino, F., Durand, M., Schelstraete, C., et al. (2012). Determinants of 6-month maternal satisfaction with breastfeeding experience in a multicenter prospective cohort study. *Journal of Human Lactation*, 28, 203–210. <https://doi.org/10.1177/0890334411430221>
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2022). *Breastfeeding: A guide for the medical professional* (9th ed., p. 216). Elsevier Health Sciences.
- Lee SM. The effects of music therapy on postpartum blues and maternal attachment of puerperal women, *J Korean Acad Nurs.*, 2010, 40(1):60-68.
- Levene, I., Mohd Shukri, N. H., O'Brien, F., Quigley, M. A., & Fewtrell, M. (2024). Relaxation therapy and human milk feeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 178(6), 567–576. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.0814>

- Lucas, R., & McGrath, J. M. (2016). Clinical assessment and management of breastfeeding pain. *Topics in Pain Management*, 32(3), 1–11.
- Lucas, R., Bernier, K., Perry, M., Evans, H., Ramesh, D., Young, E., ... & Starkweather, A. (2019). Promoting self-management of breast and nipple pain in breastfeeding women: Protocol of a pilot randomized controlled trial. *Research in Nursing & Health*, 42(3), 176–188.
- Mbada, C. E., Olowookere, A. E., Faronbi, J. O., Oyinlola-Aromolaran, F. C., Faremi, F. A., Ogundele, A. O., Awotidebe, T. O., Ojo, A. A., & Augustine, O. A. (2013). Knowledge, attitude and techniques of breastfeeding among Nigerian mothers from a semi-urban community. *BMC Research Notes*, 6(1), 552.
- McGuire, S. (2014). Centers for Disease Control and Prevention strategies to prevent obesity and other chronic diseases: The CDC guide to strategies to support breastfeeding mothers and babies. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*, 5(3), 291–292. <https://doi.org/10.3945/an.113.005684>
- Moher, D., Jones, A., Lepage, L., Consort Group, & CONSORT Group. (2001). Use of the CONSORT statement and quality of reports of randomized trials: A comparative before-and-after evaluation. *JAMA*, 285(15), 1992-1995.
- Montaseri, S., Zarei, Z., Edraki, M., Pourarian, S., & Ahmad, S. P. (2017). The effect of music therapy on breast milk secretion in mothers with premature infants. *Pharmacophore*, 8(6), 1-13.
- Mosca, F., & Gianni, M. L. (2017). Human milk: composition and health benefits. *La Pediatria Medica e Chirurgica*, 39(2).
- Mutlu, B., Erkut, Z., Yıldırım, Z., & Gündoğdu, N. (2018). A review on the relationship between marital adjustment and maternal attachment. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(3), 243-252.
- Müller, M. E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2), 129-141.
- Nabulsi, M., Ghanem, R., Smaili, H., & Khalil, A. (2022). The inverted syringe technique for management of inverted nipples in breastfeeding women: A pilot randomized controlled trial. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 9.
- Nguyen, H., Aduna, S., et al. (2021). Effect of music therapy on relaxation and breastfeeding anxiety. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(5), S39.
- Norman, A., Mortimer, S., Baptie, G., Percuklievska, N., & Ferrario, H. (2022). Breastfeeding experiences and support: Identifying factors influencing breastfeeding

behaviour. *British Journal of Midwifery*, 30(4), 190–201.
<https://doi.org/10.12968/bjom.2022.30.4.190>

North, K., Gao, M., Allen, G., & Lee, A. C. (2022). Breastfeeding in a global context: Epidemiology, impact, and future directions. *Clinical Therapeutics*, 44(2), 228–244.
<https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.017>

Özbek, H., & Pınar, Ş. E. (2023). Emzirmede meme ucu çatlaklarının tedavisi: Alternatif yöntemler. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(Special Issue), 329–334.

Özdemir, K., Başkaya, Y., & İdare, A. (2021). Annelerin maternal bağlanma düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *JGON*, 18(1), 638-642.

Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6).

Pallant, J. (2020). *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis using IBM SPSS*. McGraw-Hill Education (UK).

Phillips, K. F. (2011). First-time breastfeeding mothers: Perceptions and lived experiences with breastfeeding. *International Journal of Childbirth Education*, 26(3), 18–22.

Puapornpong, P., Raungrongmorakot, K., Manolerdtewan, W., Ketsuwan, S., & Sinutchanan, W. (2015). The number of infant feeding positions and the 6-month exclusive breastfeeding rates. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 98(11), 1075–1081.

Puapornpong, P., Raungrongmorakot, K., Laosooksathit, W., Hanprasertpong, T., & Ketsuwan, S. (2017). Comparison of breastfeeding outcomes between using the laid-back and side-lying breastfeeding positions in mothers delivering by cesarean section: A randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine*, 12(4), 233–237.

Putri, M. D. Y., Mufdlilah, M., & Kurniawati, H. F. (2023). Factors affecting the success of exclusive breastfeeding. *Syntax Idea*, 5(3), 306–323.
<https://doi.org/10.46799/syntax-idea.v5i3.2153>

Ramesh, B., Sundar, S., Ghose, S., & Gem, E. (2020). Evaluation of the effect of music therapy on the establishment of lactogenesis and maternal breastfeeding satisfaction levels. *International Journal of Medical Health Research*, 6(6), 5-9.

Rinata, E., & Sari, P. A. (2017). Breastfeeding practices: Positioning, attachment/latch-on and effective suckling. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 3(2), 1–6.

Rosen, M. M. (2013). Relationship between insecure attachment, mediators, and depression (Doctoral dissertation). Canterbury Christ Church University, United Kingdom.

Sabancı Baransel, E., & Uçar, T. (2023). The effect of an attachment-based intervention program on attachment, expectation, and stress in pregnant women: A randomized controlled study. *Japanese Journal of Nursing Science*, 20(4), e12549. <https://doi.org/10.1111/jjns.12549>

Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 3–13. <https://doi.org/10.1111/apa.13147>

Schlatter, S. M., Schupp, W., Otten, J. E., Harnisch, S., Kunze, M., Stavropoulou, D., et al. (2019). The role of tongue-tie in breastfeeding problems: A prospective observational study. *Acta Paediatrica*, 108(12), 2214–2221. <https://doi.org/10.1111/apa.14924>

Schulz, K. F., Altman, D. G., Moher, D., & CONSORT Group. (2010). CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *Annals of Internal Medicine*, 152(11), 726-732.

SefidHaji, S., Aziznejadroshan, P., Mojaveri, M. H., Nikbakht, H. A., Qujeq, D., & Amiri, S. R. J. (2022). Ninni'nin NICU'ya yatırılan prematüre bebeklerin annelerindeki anne sütü hacmi, yağ, toplam protein ve albümin konsantrasyonuna etkisi: randomize kontrollü bir çalışma. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00511-7>

Shabnam, J., Mahsa, A., Manoochehr, M., & Sonia, O. (2021). Düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların büyüme takibinde müziğin etkisi. *International Journal of African Nursing Sciences*, 14, 100312. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100312>

Sharifah, H., Lee, K. S., & Ho, J. J. (2007). Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 107-127.

Sharman, L., & Dingle, G. A. (2015). Extreme metal music and anger processing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 127226. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00127>

Sırıken, F., Ertekin, A. A., Aydın, O. E., Akcan, A. B., Ceylan, E., & Pekcan, A. G. (2021). Dudak ve/veya damak yarığı olan bebeklerde beslenme problemlerine yaklaşım. *Zeynep Kamil Medical Journal*, 52(1), 53–60. <https://doi.org/10.14744/zkmj.2021.13008>

Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., & Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early Human Development*.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378219306784>

Sun, X., Wang, R., Cong, S., Fan, X., Sha, L., Feng, J., ... & Zhang, A. (2024). Effect of music intervention on perinatal depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.08.004>

Şenol, D. K., & Pekyigit, A. Ç. (2021). Primipar gebelere doğuma hazırlık sınıflarında verilen emzirme eğitiminin prenatal emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 11(2), 15–21.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using Multivariate Statistics* (7th ed.). Boston: Pearson.

Terzi, O., Manav, G., & Uymaz, P. (2023). The effect of music therapy applied to neonates on their pain: Systematic review. *Onkologia i Radioterapia*, 17(1).

Thompson, R. A. (2002). Attachment theory and research. In M. Lewis (Ed.), *Child and adolescent psychiatry* (3rd ed., Vol. 2, pp. 164–172).

Tiryaki, Ö., & Altınkaynak, S. (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3).

Toosi, M., Akbarzadeh, M., Zare, N., & Sharif, F. (2011). Effect of attachment training on anxiety and attachment behaviors of first-time mothers. *Hayat*, 17, 69-79.

Torres, J. M. (2013). Breast milk and labour support: Lactation consultants' and doulas' strategies for navigating the medical context of maternity care. *Sociology of Health & Illness*, 35(6), 924–938. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12010>

Tozluoğlu, A., & Özkan, F. S. (2023). Annelerin emzirme deneyimleri üzerine: Niteliksel bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(2), 127–134.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Emzirme danışmanlığı uygulayıcı kitabı* (Prof. Dr. Sıddıka Songül Yalçın, Ed.).

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. (2015). *Emzirme danışmanlığı el kitabı*. <https://istanbulism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712/0/emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf> (Erişim tarihi: 18 Haziran 2024).

TNSA. (2018). *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye*. Retrieved from http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_an_a_Rapor.pdf (Accessed August 18, 2024).

Toker, E., & Gökdoğan Keleş, M. (2023). Sanal gerçekliğin, stressiz test sırasında fetal hareket, fetal kalp hızı, anne memnuniyeti, yorgunluk ve anksiyete düzeyleri ile hamile kadınların yaşamsal belirtileri üzerindeki etkisi: Rastgele kontrollü bir çalışma. *Health Care for Women International*, 45(7), 765–781. <https://doi.org/10.1080/07399332.2023.2223159>

Tucker, Z., & O'Malley, C. (2022). Mental health benefits of breastfeeding: A literature review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.29199>

Tügdür, M., Ögüt, S., Karaman, A. D., & Günay, N. (2020). Yeni doğum yapmış annelerin anne sütü ile ilgili uygulama ve görüşleri: Aydın'da bebek dostu hastane örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 617-624.

Türkyılmaz, C. (2016). Lactational counseling and breastfeeding problems. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8, 19-33.

Umbelino-Walker, I., Gupta, A., Dadhich, J. P., Syruina, E. V., & Cesuroglu, T. (2023). Translating results into action: The global impact of the World Breastfeeding Trends Initiative. *Journal of Public Health Policy*, 44(1), 59–74. <https://doi.org/10.1057/s41271-023-00395-9>

UNICEF. (2018). Breastfeeding from the first hour of birth: What works and what hurts. <https://www.unicef.org/stories/breastfeeding-first-hour-birth-what-works-and-what-hurts>

UNICEF. (2024). 5 common breastfeeding problems. UNICEF Parenting. <https://www.unicef.org/parenting/food-nutrition/5-common-breastfeeding-problems>

Ünal, E., & Karaca, P. P. (2024). Sezaryen ile doğum yapan kadınlara dinletilen müziğin erken dönemde ağrı, konfor ve anne bebek bağlanma düzeyine etkisi (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., & Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 226–233.

Vafadar, A., Shobiri, F., Masoumi, S. Z., & Mohammadi, Y. (2019). Effect of teaching breastfeeding technique on breastfeeding position in primiparous women. *Journal of Education and Community Health*, 6(1), 11–15.

Varişoğlu, Y., & Satılmış, İ. G. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebek sahibi annelerin müzik dinlemesinin süt üretimine etkisi: randomize kontrollü bir çalışma. *Breastfeeding Medicine*, 15(7), 465-470. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.002>

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effects. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

Viola, E., Martorana, M., Airoidi, C., Meini, C., Ceriotti, D., De Vito, M., ... & Faggiano, F. (2023). The role of music in promoting health and wellbeing: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 33(4), 738-745. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad009>

Wang, T. C., Sit, C. H. P., Tang, T. W., & Tsai, C. L. (2020). Psychological and physiological responses in patients with generalized anxiety disorder: The use of acute exercise and virtual reality environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4855. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134855>

Warkentin, T., Hermann, S., & Berndt, A. (2021). Breastfeeding positions and techniques used by Canadians with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 14(4), 101151.

Weaver, J. M., Schofield, T. J., & Papp, L. M. (2018). Breastfeeding duration predicts greater maternal sensitivity over the next decade. *Developmental Psychology*, 54(2), 220-227. <https://doi.org/10.1037/dev0000425>

Widyantari, K. Y., Dasuki, D., & Daryanti, M. S. (2020). Effects of relaxation therapy using music on breast milk production in postpartum mothers. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 093-099.

World Health Organization (2016). World Breastfeeding Week. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

World Health Organization (2024). Overview. Breastfeeding. <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>

World Health Organization (2022). Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3 (Accessed August 18, 2024).

World Health Organization (2019, November 11). Breastfeeding. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

World Health Organization (2023). Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. WHO. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>

World Health Organization (2024a). Breastfeeding. <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab> [Erişim tarihi: 07.07.2024]

Yang, W.-J., Bai, Y.-M., Qin, L., Xu, X.-L., Bao, K.-F., & Xiao, J.-L., Ding, G.-W. (2019). Doğum sonrası depresyonda müzik terapisinin etkinliği: Sistematik bir inceleme ve meta-analiz çalışması. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41, 101226. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.09.002>

Yangöz, Ş. T., & Özer, Z. (2019). The effect of music intervention on patients with cancer-related pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3362–3373. <https://doi.org/10.1111/jan.14184>

Yenal, K., & Okumuş, H. (2003). LATCH emzirme tanılama ölçeğinin güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 38–44.

Yeşildere Sağlam, H., Özerdoğan, N., & Gürsoy, E. (2020). Çalışan kadınlarda emzirme: Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini etkileyen faktörler, emzirme politikaları. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 5(2), 338–344. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2019-70141>

Yu, J., Wells, J., Wei, Z., & Fewtrell, M. (2019). Randomized trial comparing the physiological and psychological effects of different relaxation interventions in Chinese women breastfeeding their healthy term infant. *Breastfeeding Medicine*, 14(1), 33-38. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0148>

8. EKLER

EK-1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Onayı

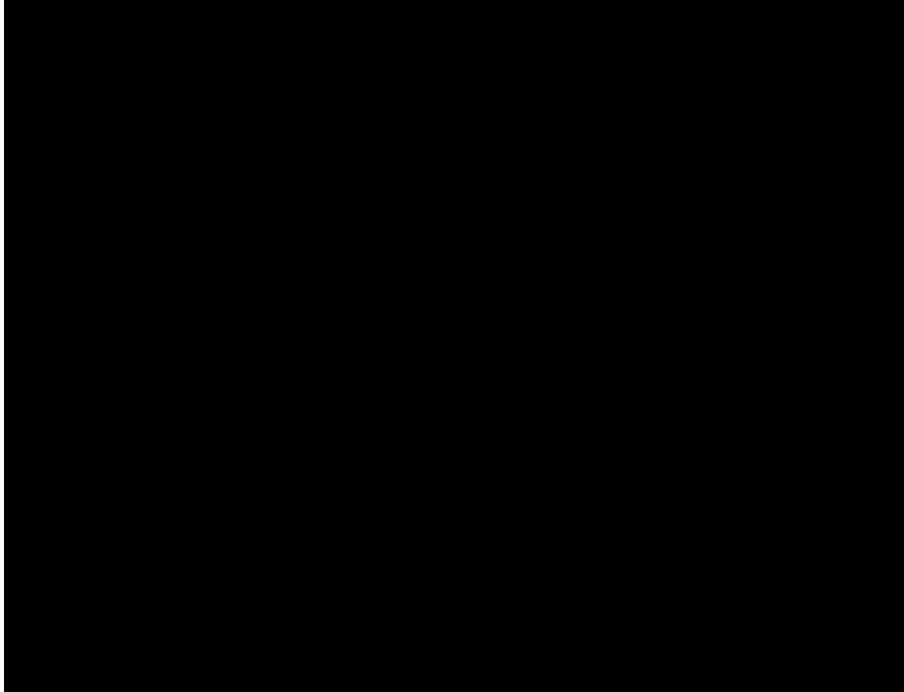
T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2023/88
Karar Tarihi : 11.12.2023

Sayın Nuray AYDIN,

“Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğal Manzara Resimleri Kullanımının Emzirme, Emzirme Memnuniyeti ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi” konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.





T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
16/01/2024	I	2024/1-9

Adiyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Öğretim Görevlisi, Nuray AYDIN'nın Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğa Manzara Resimleri Kullanımının Emzirme, Emzirme Memnuniyeti ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi.' adlı proje için hazırlanmış olan ve 06/12/2023 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Etik Kurul kararının başvuru sahibine iletilmesine toplantıya katılan Etik Kurul Üyeleri'nin oy birliği ile karar verilmiştir.

(İmza)

Prof. Dr. Haydar BAĞIŞ
Başkan

(İmza)

Prof. Dr. Gülnur TARHAN
Üye

(İmza)

Prof. Dr. H. Sinan HATİPOĞLU
Üye

(İmza)

Prof. Dr. İsmail AĞIR
Üye

(İmza)

Doç.Dr. Bilal EGE
Üye

(İmza)

Doç. Dr. Erman ALTUNIŞIK
Üye

(İmza)

Doç.Dr. Talip KARAÇOR
Üye

(İmza)

Prof. Dr. Tuncay ÇELİK
Üye

(İmza)

Dr.Öğr.Üys. Muhittin ÖNDERCI
Üye

(İmza)

Prof. Dr. Fatih ÜÇKARDEŞ
Üye

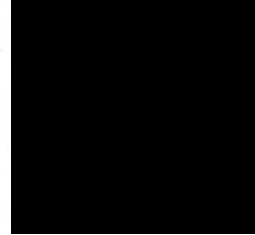
(Proje Araştırmacısı)

Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ
Üye

Üye

(İmza)

Doç.Dr. Serdar OLT
Üye



ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ
(Çalışma grubu için)

“Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğal Manzara Resimleri Kullanımının Emzirme, Emzirme Memnuniyeti ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**
- Bu çalışma, laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri kullanımının emzirme, emzirme memnuniyeti ve maternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla Randomize kontrollü bir çalışma olarak planlanmıştır.
- Yapılan çalışmalar müziğin doğum öncesi, sırası ve sonrasında karşılaşılan komplikasyonları ve stres durumlarını azalttığını, annelerde rahatlamaya ve stresin azalmasında yardımcı olduğunu göstermiştir (15). Aynı zamanda doğal manzaralarını izlemeninde, olumlu duygusal tepkiler ortaya çıkararak ve stres düzeylerini azaltarak doğum sonrası emzirme sürecinde anneye yardımcı olabileceği ön görülmektedir. Yapılan bir çalışmada rahatsız edici prosedürler sırasında sakin doğa filmlerinin varlığının kortizol salınımını azalttığı, prolaktin düzeylerini artırdığı ve oksijen saturasyonunu artırdığı tespit edilmiştir (16).
- Araştırmanın Şubat 2024 ve Ağustos 2024 tarihleri arasında yürütülmesi planlanmıştır.
- Çalışma kapsamında iki grup toplamda 90 kişi bulunacaktır.

- **Bu çalışmaya katılmalı mıyım?**
- Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir

zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

- **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

- Çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılara araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, Görsel Analog ölçeği Memnuniyet Değerlendirmesi ve Maternal Bağlanma Ölçeği araştırmacı tarafından uygulanacaktır. Araştırmacı literatür taraması sonucunda hazırlamış olduğu emzirme eğitim kitapçığını katılımcılara hem sözlü hem de yazılı olarak verecektir. Katılımcılara ilk görüşmede araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı doğrultusunda birebir ve yüz yüze uygulamalı olarak emzirme teknikleri gösterilecektir. Verilen emzirme eğitimi sonrası annelere Görsel Analog ölçeği kullanılarak eğitimden memnuniyetleri ölçülecek. Daha sonra katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanmış olan müzik eşliğinde doğal manzara resimleri içeriği izlettirilecektir. Annelere hastanede yatış süresi boyunca bebekleri emzirirken belirlenen müzik eşliğinde doğa resimleri izlettirilerek emzirmesi sağlanacaktır. Annelere bir gün hastanede kalış süresi boyunca 5 kere emzirme sırasında uygulamanın yapılması daha sonraki süreçte ev ziyaretleri yapılarak bir hafta boyunca günde bir kez olacak şekilde emzirme sırasında uygulamanın yapılması bir hafta sonunda toplamda 12 kez uygulama yapılacak olan annelere son test uygulanarak verilerin toplanması amaçlanmaktadır. Her yapılan uygulama anne takip formuna kaydedilecektir. Uygulanacak yöntemin size ve bebeğinize herhangi bir yan etkisi bulunmamaktadır.
- Araştırmanın süresi 7 ay olarak planlanmıştır.

- **Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?**

Bu çalışma ülkemizde laktasyon dönemimdeki annelerin emzirme dönemine bağlı problemlerine çözüm bulmak; annelerin emzirme memnuniyetini artırarak ve anne bebek bağlanmasını sağlayarak mutlu ve huzurlu anne ve sağlıklı beslenebilen, emzirme döneminden maksimum verim alabilen bebekler oluşmasını sağlamaktır. Bu çalışmada yer alarak ilk annelik deneyiminiz olan bu dönemde emzirme sırasında hem annenin hem de bebeğin maksimum verim alabilmesi hedeflenmektedir.

- **Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?** Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

- **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

- Araştırmamız kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmamız tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

- **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?**

- Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Nuray AYDIN
GÖREVİ : Öğretim Görevlisi

(Gönüllünün/Hastanın Beyanı)

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde, Öğr. Gör. Nuray AYDIN tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

- a. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.
- b. Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim).*

- c. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmalim nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- d. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- e. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- f. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Bilgilendiren Araştırmacı

Adı, soyadı: Nuray AYDIN

Adres: Adıyaman Üniversitesi

Tel:

İmza:

Tarih:

ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ
(Sağlıklı kontrol grubu için)

Öğretim Görevlisi Nuray AYDIN'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, “Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğal Manzara Resimleri Kullanımının Emzirme, Emzirme Memnuniyeti ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi” isimli bir araştırma yapılması planlanmaktadır.

Bu çalışma, laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri kullanımının emzirme, emzirme memnuniyeti ve maternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla Randomize kontrollü bir çalışma olarak planlanmıştır.

Bu çalışmanın bilimsel olarak yürütülebilmesi için, araştırmaya katılan hasta kişiler dışında, sağlıklı kişilere araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, Görsel Analog ölçeği Memnuniyet Değerlendirmesi ve Maternal Bağlanma Ölçeği araştırmacı tarafından uygulanacak ve emzirme eğitimi verilecektir.

Bu çalışmaya, “sağlıklı kontrol grubu” olarak katılmayı kabul ederseniz, sizden istenen tek şey, kişisel bilgi formunu ve ölçek sorularını çalışma başlangıcında ve sonunda birer kere olmak üzere doldurmanız ve verilecek olan emzirme eğitimini dikkatli bir şekilde dinlemeniz ve uygulamanızdır.

Size yapılacak olan uygulama ölçek soruları ve emzirme eğitiminden ibarettir. Araştırmacınız sizden elde edilen sonuçları, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimliğiniz gizli tutulacaktır.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir.

(Katılımcının Beyanı)

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde, Öğretim Görevlisi Nuray AYDIN tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu koşullarla “sağlıklı kontrol grubu” olarak, kişisel bilgi formunu ve ölçek sorularını çalışma başlangıcında ve sonunda birer kere olmak

üzere doldurmayı ve verilecek olan emzirme eğitimini dikkatli bir şekilde dinlemeyi ve uygulamayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı:

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

ANKET ARAşTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIş ONAM FORMU

Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğal Manzara Resimleri Kullanımının Emzirme, Emzirme Memnuniyeti ve Maternal Bağlanma zerine Etkisi

Sevgili Katılımcılar,

Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğal Manzara Resimleri Kullanımının Emzirme, Emzirme Memnuniyeti ve Maternal Bağlanma zerine Etkisi **başlıklı** bu araştırma, Adıyaman Üniversitesi Hemşirelik AD tarafından yapılmaktadır. Çalışma, laktasyon dönemindeki annelere emzirme sırasında müzik eşliğinde doğal manzara resimleri kullanımının emzirme, emzirme memnuniyeti ve maternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla bilimsel bir çalışma planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 4 bölümden oluşmaktadır. 45 soruluk, 50 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Öğr. Gör. Nuray AYDIN
Adıyaman Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı
Telefon:

Araştırma Ekibi
Doktora ğrencisi Nuray AYDIN
Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ ANKETİ

Yaşı:

Medeni Durumu:

Evli Bekar

Evlilik Yılı:

Eğitim Durumu:

İlköğretim Ortaöğretim Önlisans Lisans ve Üstü

Çalışma durumunuz:

1- Çalışıyor 2- Çalışmıyor

Eşinizin çalışma durumu:

1- Çalışıyor 2- Çalışmıyor

Ekonomik Durumu:

Gelirim giderimden az Gelirim giderimi karşılıyor Gelirim giderimden fazla

Aile Tipiniz:

1- Geniş aile 2- Çekirdek aile

İsteyerek mi gebe kaldınız?

1- Evet 2- Hayır

Emzirme ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

1- Evet 2- Hayır

Soruya cevabınız “Evet” ise bilginin kaynağı nedir?

1- Kitap, dergi 2- İnternet 3- Arkadaş, akraba 4-Sağlık ekibi

Bebęinizi anne sütü ile beslemeyi düşündüğünüz süre:.....

Bebęinizin cinsiyeti nedir?

1- Erkek 2- Kız

Emzirmenin oluşturacağı, memelerinizin şekline yönelik estetik bir kaygınız var mı?

1- Evet 2- Hayır

Anne Takip Formu: Emzirme sırasında anne, müzik eşliğinde doğal manzara resimleri içerikli çalışma materyalini izlemiştir. Evet () Hayır ()



EK-5. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

LATCH EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

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	Areolarayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışarı doğru dönüktür
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyon görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla 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

EK-6. Görsel Analog Ölçeği ile Memnuniyet Değerlendirmesi (VAS)

-Lütfen aşağıda verilen müzik eşliğinde doğa manzara resimleri ile oluşturulan uygulamadan memnuniyet durumunuzu en çok ifade eden sayıyı işaretleyiniz.



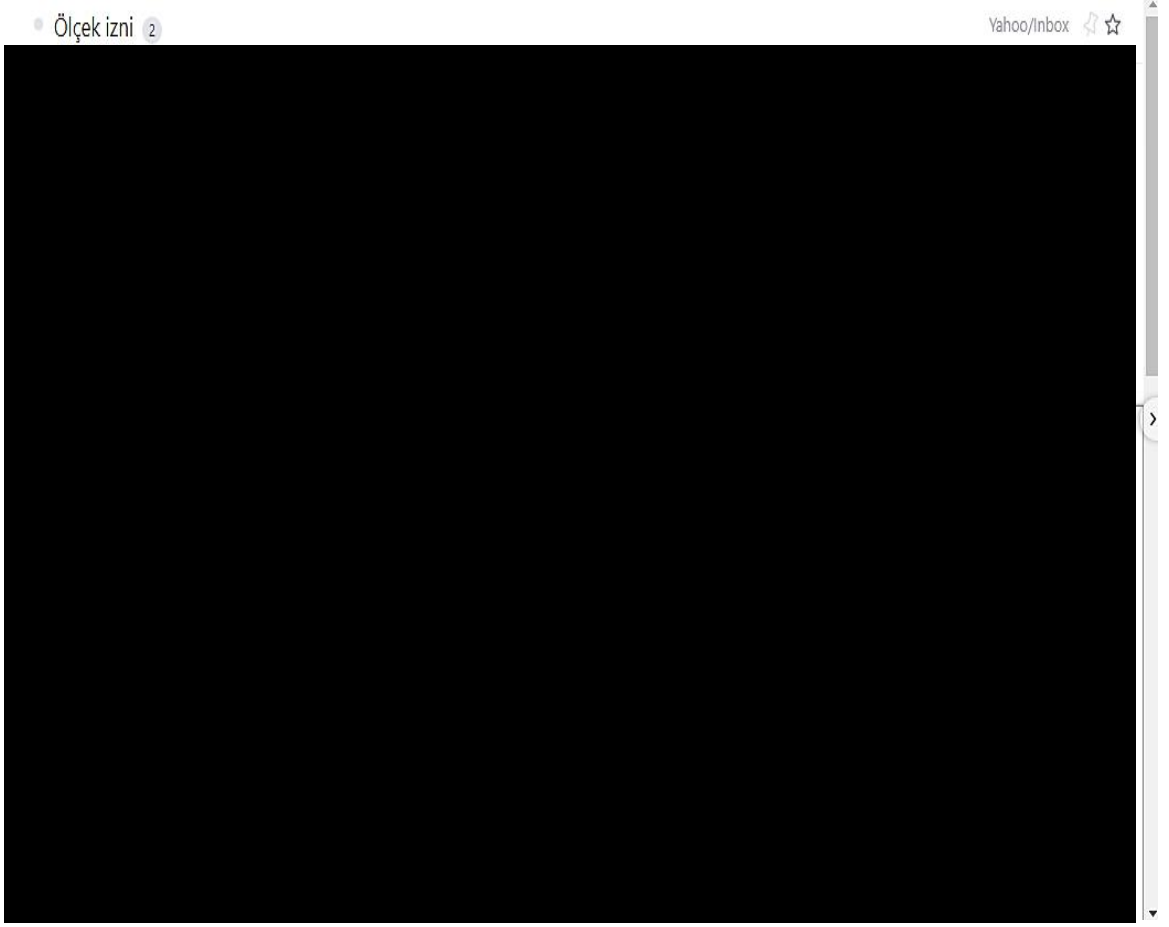
EK-7. Maternal Bağlanma Ölçeği

EK 3: Maternal Bağlanma Ölçeği

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HIÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

EK-8. Ölçek Kullanım İzni: Maternal Bağlanma Ölçeği



EK-9. Ölçek Kullanım İzni: LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

• Ölçek izni 3

Yahoo/Inbox ☆



EK-10. Anabilim Dalı Çalışma Onayı

04.01.2024

Adıyaman Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına

“Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğa
Manzara Resimleri Kullanımının Emzirme, Emzirme Memnuniyeti ve Maternal
Bağlanma Üzerine Etkisi” isimli çalışma Anabilim Dalımızda yapılacaktır. Bilgilerinizi
saygılarımla arz ederim.



EK-11. Araştırmanın Yürütülmesi için İlgili Kurum Başhekimliği Onay ve İzin Belgesi

T.C
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

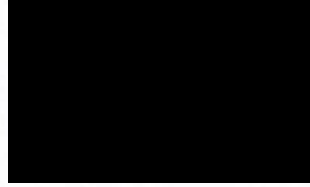
"Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğa Manzara Resimleri Kullanımının Emzirme, Emzirme Memnuniyeti ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi" adlı projemiz için onay talep etmekteyiz.

Projemizde Mart 2024-Eylül 2024 tarihleri arasındaki verilerin **PROSPEKTİF** olarak incelenmesi ve bu incelemede katılımcılara uygulanacak ölçekler, emzirme eğitimi ve izletilecek olan müzik eşliğinde doğa manzara resimleri içeriği uygulanarak yapılacak bu işlemlerin Sosyal Güvenlik Kurumuna ve hastaya ek bir maliyet sağlamayacağını beyan ederim.

Çalışmayı Yürütecek Sorumlu Adı Soyadı

Doktora Öğrencisi Öğr. Gör. Nuray AYDIN

05.01.2024



MÜZİK İZİN YAZISI

Hastaya izlettirilecek müzik eşliğinde doğal manzara resimleri içeriği hakkında;

Laktasyon dönemindeki bir bireyin sağlığı için en faydalı müzik doğa seslerini de içeren sözsüz enstrümantal müziktir (1). Doğa seslerini içeren sözsüz, melodik müziklerin yapılan çalışmalarda rahatsızlıkların azaltılmasında, bağırsık sisteminin güçlenmesinde, konsantrasyonun artışında, depresyon semptomlarının hafifletilmesinde, ağız gidermede ve yaşam bulguları gibi fizyolojik ve psikolojik belirteçler üzerine pozitif yönde etki ettiği görülmüştür (2). Özellikle laktasyon dönemindeki bireylere doğa seslerini içeren sözsüz melodik müzik ve doğal manzara resimleri ile oluşturulacak olan içeriğin bu bireylerin stres durumlarından etkilenen süt salgılama ve emzirme motivasyonlarını arttırıcı farmakolojik olmayan, ucuz ve ulaşması kolay bir yöntem olarak faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu yüzden sözsüz doğa seslerini içeren müzik türü seçilmiştir. Videonun uzunluğu yapılan literatür taraması sonucunda 5 tane randomize kontrollü çalışmanın değerlendirildiği sistematik derleme çalışması sonucuna göre 30 dakika olarak belirlenmiştir (3). Rahatlamayı sağlama açısından video içeriğini doğal manzara ve şelale resimleri oluşturacaktır (1).

Yukarıda belirtilen durumlar dikkate alınarak ekte araştırmacı tarafından hazırlanmış olan videonun kullanılması yapılacak olan tez çalışmasında yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

EK: 1: <https://youtu.be/G8iQkapiCMU>

Kaynaklar


1. Gökdoğan Keleş, M.(2019). Müzik Eşliğinde İzletilen Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Epizyotomi Onarımı Sirasında Kadınların Algıladığı Ağrıya, Yaşam Bulgularına Ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Doktora tezi.
2. Trappe, H. J. (2012). Music and medicine: The effects of music on the human being. *Applied Cardiopulmonary Pathophysiology*, 16(2), 133-142.
3. Düzgün, M. V., & Ozer, Z. (2020). The effects of music intervention on breast milk production in breastfeeding mothers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced*

EK-13. Araştırmada Kullanılan Emzirme Kitapçığı



EMZİRMENİN ANNE İÇİN YARARLARI

- Anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir
- Anne rahminin eski hale dönmelerini hızlandırır
- Ekonomiktir
- Emziren annelerde kansızlık ortaya çıkma riski azalır
- Emziren annenin meme kanserine yakalanma riskini azaltır

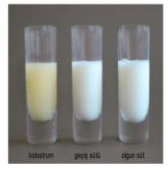


ANNE SÜTÜ BİLEŞİMİNDE DEĞİŞİKLİKLER

KOLOSTRUM (AĞIZ SÜTÜ)
Emzirmeye başlamadan önce ilk süt öljü sütüdür.
A vitamini zengin öljü için koyu renktir.
Kıvamı da koyudur, bu nedenle memeden damla damla gelebilir, normal sütten daha kalınlıktadır.
Bebek için birçok hastalaktan koruyacaktır.

GEÇTİ SÜTÜ
Kolostrumdan sonra oluşur ve yaklaşık iki hafta sürer. Geçi sütlükten içeriği yavaş yavaş yağ, laktöz ve maltoz içerir.
Kolostrumdan daha fazla kalınlıktadır.

OLGUN SÜT
Üretilen miktar 200-300 ml/babecik gün. İhtiyacı karşılamak amacıyla gerekli olan sütür. Diğer 10 litere kadar ulaşabilir. Hem de emeryi için gerekli olan laktobasiller, proteinler ve yağlar da içerir.




EMZİRMENİN ANNE İÇİN YARARLARI

- Emziren annenin rahim kanserine yakalanma riskini azaltır
- Anneyi ileride ortaya çıkacak kemik erimesinden korur
- Şeker hastalığı olan anne için faydalıdır
- Emzirme sayesinde annenin doğum sonrası kilo vermesi kolaylaşır



Kolostrum Mucizesi

- Bebek için
- Enfeksiyondan ve alerjiden korur
- Enfeksiyonların aşılmasını önler,
- Barsakları temizler, barsağın olgunlaşmasına yardımcı eder
- Sarıliğin önlenmesine yardımcı eder
- Göz hastalıklarını önler



NASIL SÜT ÜRETİLİR

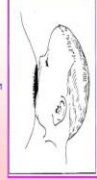
Memeniz, bebeğinizin emmesine tepki olarak süt üretir. Bebeğiniz ne kadar çok emerse, memeleriniz o kadar çok süt üretir. Memenizin nasıl çalıştığını anlamak, emzirme sürecini anlamınıza yardımcı olabilir.



Bebek Memeye Yerleşime

Memeye iyi yerleşmiş bebek

- Memeye kuramış olan bebeğin ağzına girecek, yüzde açık olacaktır.
- Dilini öne doğru uzatıp için alt dudaklarını dişe değecek şekilde tutacaktır.
- Cenubinin anne memesine dokunacaktır.
- Yutaklarını yavaşlatır, doğru şekilde emecektir.
- Emme sırasında anne memesinin yanına dokunacaktır.
- Altın erenlerin büyük bir kısmının bebeğin ağzı içinde kalması için emzirmenin çok önemli olduğunu belirtir.



***Meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunmak,**

***Bebeğin ağzını genişçe açmasını beklemek,**

***Bebeğin alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde çabucak memeye tutmak**

Anne göğsünü nasıl tutuyor?

Anne parmaklarını göğüs duvarına dayar, işaret parmağı memeyi alttan ve meme tabanından destekler

DOĞRU TUTUŞ **YANLIŞ TUTUŞ**

BEBEK MEMEYE İYİ YERLEŞEMEZSE NE OLUR?

Anne sütü tam olarak boşaltılamaz	Gerginlik
Yetersiz süt kaynağı	Bebek doymaz daha fazla beslenmek ister
Göğüslerde az süt yapımı	Bebek emmeyi reddeder
Meme başlarında hasar ve ağrı	Bebek ağırlık kazanamaz
	Açıyan meme başları, çatlaklar

Anne memeyi nasıl tutmalı?

- Parmaklarıyla memenin altından tutarak ve parmakların göğüs duvarına dayanarak memeye destek vermeli
- İşaret parmağıyla memeyi alttan desteklemeli
- Baş parmak memenin üstünde olmalı
- Parmaklar meme ucundan uzak tutulmalı

Anne bebeği nasıl tutmalı ?

Bebeğin vücudu anneye yakın, yüzü memeye dönük, anne-bebek göz teması

Bebeğin vücudu anneden uzaktır, anne-bebek göz teması yok

BREAST FEEDING

- Anne ve bebeği rahat ettiği pozisyonda,
- Emzirmenin keyfine vararak emzirebilir

ÖNERİLER

Emzirmeye doğrudan sonra yarı saat-1 saat içinde başlayın
İlk 6 ay yalnız anne sütü verin

6. ayda ek besine geçiş
6 aylıktan başlayarak her çocuğa ek besin verin

Emzirmeye en az 2 yaşına kadar devam edin






EMZİRME SÜRESİ VE SIKLIĞI

- Gün içerisinde emzirme sayısının değişmesi ile beraber genelde yenidoğan bebeğinizi 24 saat içerisinde 8-12 kez emzirin
- Bebeğinizi gece de her istediğinde emzirin



EMZİRME SÜRESİ VE SIKLIĞI

- Emzirmek için beklemenize gerek yoktur.
- Bebeğinizi emzirmeye normal doğum yaparsanız, hemen sonra başlatabilirsiniz.
- Eğer sezaryen doğum yaparsanız uyanır uyanmaz hemen bebeğinizi emzirmelisiniz.
- Eğer belden yapılan anestezi ile sezaryen doğum yaparsanız hemen emzirmeye başlayabilirsiniz.



BEBEĞİNİZİN YETERLİ SÜT ALDIĞI NASIL ANLAŞILIR

- Huzurludur ve uyuması iyidir
- Cildi parlak ve gergindir
- Buruşukluk ve kuruma görülmez
- 2-4 saatte bir emmek ister
- Günde 6-7 kez açık renkli idrar yapar
- Ayda en az 500gr alır




EMZİRME SÜRESİ VE SIKLIĞI

- Doğumdan sonra bebeğinizi her istediğinde memeye tutabilirsiniz
- Ortalama 2-4 saatte bir 15-20 dakika süre ile emzirin
- Bebeğiniz bir memeyi tamamen boşalıktan sonra diğer memeye geçebilirsiniz
- Bir sonraki emzirmede diğer memeden emzirmeye başlamalıdır
- Hem ön süt hem de son sütün yeterli sürede emzirmesini sağlayın




BEBEĞİN ACIKTIĞINI NASIL ANLARIZ

- Ağzını açar ve kapatır.
- Dilini dışarı çıkarır.
- Dudaklarını büzer.
- Birşey arar gibi başını bir sağa bir sola çevirir (arama refleksi).
- Bebeğin dudaklarının kenarına dokunduğunuzda bebek o tarafa döner ve emecek birşey arar.
- Açlık ajlaması genellikle huzursuzluk, mırıldanma ve mızıldanma gibi "öncü açlık seslerinin" ardından gelir.
- Bebek emerken memeyi bırakır ve yine ajlamaya başlarsa, bebek aç olmayabilir. Büyük olasılıkla ajlayarak başka birşey anlatmak istiyordur.



İLK HAFTALAR İÇİN BAŞARILI EMZİRME ÖNERİLERİ

- ✓ Anne sütünün bebeğe bardakla verilmesi
- ✓ Anne sütünün boşaltılması memeyi yumuşatacağından bebeğin memeyi almasını kolaylaştırır, aynı zamanda süt üretiminin devamını sağlar.
- ✓ Biberon kullanımı bebeğin memeyi almasını zorlaştıracığından bundan kaçınılmalıdır.




EMZİRME SONUNDA SÜTÜNÜZÜ MEME UCUNUZA SÜRÜN!!!

Meme Ucu Bakımı

İstik meretli ve sabırlı su kullanılmamaya özen gösterin.	El hijyenine dikkat edin.
Göğüsünüzü temiz tutun.	Emzirme öncesi göğüsünüzü temizleyin.
Meme ucunu sertçe ovuşturmayın.	Emzirme sırasında göğüs ucunuza masaj yapın.
Pamuklu sütyen kullanın.	Emzirmenin esnasında sütyeninizi değiştirin.

İLK HAFTALAR İÇİN BAŞARILI EMZİRME ÖNERİLERİ

- Anne sütünün doğrudan bebeğin ağzına sağlanması, bazı anneler bunu çok yararlı bulurlar.
- Bebek sitti doğrudan alacağından sinirlenmez, hatta emmeye bile daha istekli olabilir.
- Bebeğe sık sık memeyi keçfetmesi için fırsat verilmelidir.
- Tensele teması devam edilmeli, bebeğin memeye kendi başına yerleşmesine izin verilmelidir.



GENEL OLARAK YAŞANAN MEME SORUNLARI

Meme ile alakalı sorunlar bazen emzirme güçlüklerine yol açabilir.

Bunlar;

- Düz veya içe çökük meme başları, büyük ya da uzun meme başları
- Göğüste tıkanıklık, birikme
- Kanal tıkanıklığı ve mastit
- Ağrılı ve çatlak meme uçları


Bu durumların tanınması ve tedavisi hem anneyi rahatlatır, hem de emzirmenin devamı açısından önemlidir.

MEME BAKIMI


Memelelerinizi günde bir kere temizleyin, yıkamadan önce ellerinizi yıkayın, yıkadıktan sonra ellerinizi kuruyun.

Memelelerinizi emzirme öncesinde ya da sonrasında yıkamaya gerek yoktur. Yıkama sadece temizlik için yapılır. Yıkama sonrası meme ucunu kuruyun.

İlaçlı kremler ve merhemler, deriyi tahriş etmediği sürece herhang bir yararlı olmadığı için kullanılmamalıdır.



MEME TIKANMASININ NEDENLERİ VE ÖNLEMLERİ

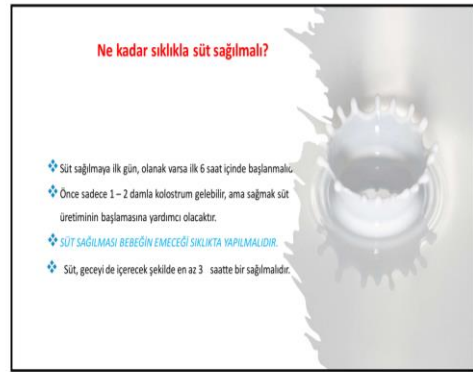
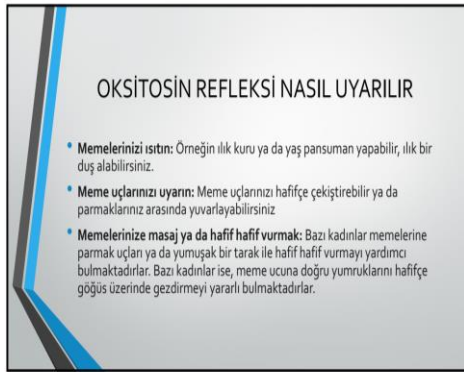
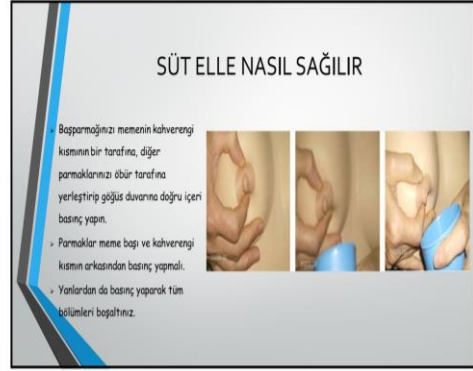
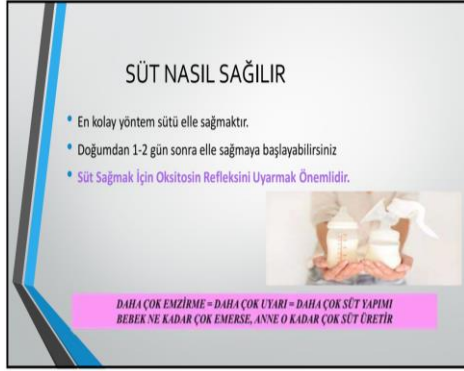


NEDENLERİ

- Fazla süt
- Emzirmeye başlamanın gecikmesi
- Memeye kötü yerleşme
- Sütün seyrek boşaltılması
- Emzirmenin kısa kesilmesi

ÖNLEMLERİ

- Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak
- İyi yerleşmeyi sağlamak
- Emzirmeyi sınırlandırmamak



ENJEKTÖR POMPASI

- Pistonu ters takılır
- Meme ucu üzerine dayanır
- Dışa doğru çekilir
- Meme içe doğru uzar
- Süt akmaya başlar
- Tekrarlayarak süt sağılır
- **Çok uygun, ucuz ve pratik bir yöntemdir**



SAĞILMIŞ SÜT BEBEĞE NASIL VERİLİR?

Biberon verilmesi bebeğin anne memesi reddetmesine, bocalamasına neden olur.

Biberon emzigiye alışkın bir bebek, memeyi yi kararmaya alışkanlığını kaybedebilir ve meme yerine meme ucunu emmeyi çablar.

Bu da meme çukurlarına ve en önemli bebeğin yeterince anne sütü alamamasına yol açar.

Küçük bebekler bile dileni kullanarak, adeta kedi gibi yalınarak küçük bir bardaktan süt içebilirler.



SAĞILMIŞ SÜT NASIL SAKLANIR? 3-3-3 KURALI

- Oda sıcaklığında 3 saat
- Buzdolabı rafında (4 derecede) 3 gün
- Derin dondurucuda (-18 derecede altında) 3 ay kadar saklanabilir.



Annenin Süt Üretimi

Her anne bir, hatta iki bebeğe yetecek kadar süt üretebilir.

Anne sütü ile bebek tüm ihtiyacını anneden alabilir.

Bebeğin yeterince emmesi ve etkin emmesi ile yeterli süt alabilir.



SAĞILMIŞ SÜT BEBEĞE NASIL VERİLİR?

Derin dondurucudan çıkarılan dondurulmuş anne sütü ile birlikte direkt oda sıcaklığı buzdolabının içine çıkarılmamalıdır.

İyide anne sütü olan kap, sıcak tu duğu bulağı bir kadem içine konarak çabucuk süzülürken temizlenmiş bebeğe verilmelidir.

Sağılan anne sütünün biberon yerine kupa veya geniş ağızlı bir bardak ve süzgeçle verilmesi daha uygundur.



BEBEĞİN YETERLİ SÜT ALAMADIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER

Yetersiz tartı alımı

(Bir ayda 500 g'dan az)
(iki hafta sonunda tartısı, doğum tartısından az)

Bebeğin çok az, konsantre (Bir günde altıdan az, sarı ve keskin kokulu) idrar yapması

YETERLİ SÜT BELİRTİLERİ


• Günlük 600-900 ml süt tüketimi

• Günlük 6-8 idrar yapması

• Günlük 4-6 defa dışkı yapması

• Günlük 1-2 defa kusması

• Günlük 1-2 defa ağlama



EMZİRME DÖNEMİNDE BESLENME

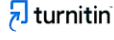
- ▼ Bu dönemde bol miktarda sıvı, sebze ve meyve tüketilmelidir.
- ▼ Kafeinli içeceklerden uzak durulmalıdır.
- ▼ Emzirme döneminde iyi beslenmek için, bey veya altı küçük öğün yemek yemek gerekli enerji ihtiyacınızı karşılayacaktır.
- ▼ Emziren anne sağlıklı besleniyorsa ayrıca vitamin hâpı almama gerek yoktur.
- ▼ Eğer bazı yiyeceklerden sonra bebeğin gazında veya sancılarında artış olduğu hissedilirse o yiyeceklerin yenmemesi gerekir.
- ▼ Emzirirken diyet yapılmamalıdır.
- ▼ Emzirmek yavaş ve sağlıklı bir şekilde kilo vermeyi sağlayacaktır.
- ▼ Yeterli miktarda süt, peynir, yoğurt bolca tüketilmelidir.
- ▼ Amelerin gebelik süresince almış olduğu demir hâpına emzirme süresince devam etmesi yararlı olur.



KAYNAKLAR

- T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi 2015
- UNICEF. This book belong to: Breastfeeding the best start for your baby. <https://www.unicef.org/uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2022/10/Breastfeeding-leaflet.pdf> Erişim Tarihi: 11.02.2023
- https://ubs.berkeley.edu/sites/default/files/wellness-womenshealth_breastfeedingguide_0.pdf

EK-14. Benzerlik (İNTİHAL) Raporu



Sayfa 2 of 84 - Bütünlük Genel Bakış

Gönderi Kimliği trn:oid::1:3066265611

18% Genel Benzerlik

Her veri tabanı için çıkarılan kaynaklar da dâhil tüm eşleşmelerin kombine toplamı.

Ön Sıradaki Kaynaklar

- 13% İnternet kaynakları
- 12% Yayınlar
- 9% Gönderilen çalışmalar (Öğrenci Makaleleri)

Bütünlük Bayrakları

İnceleme için 0 Bütünlük Bayrağı

Herhangi bir şüpheli metin manipülasyonu belirlenmedi.

Sistemimizin algoritmaları bir belgede, onu normal bir gönderiden ayırmak için her türlü tutarsızlığı derinlemesine inceler. Tuhaf bir şey fark ederseniz incelemeniz için bayrak ekleriz.

Bir Bayrak mutlaka bir sorun olduğunu göstermez. Ancak daha fazla inceleme için dikkatinizi vermenizi öneririz.



Sayfa 2 of 84 - Bütünlük Genel Bakış

Gönderi Kimliği trn:oid::1:3066265611

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Nuray AYDIN

İletişim Bilgileri: [REDACTED]

Adres: [REDACTED]

Telefon : [REDACTED]

Mail: [REDACTED]

Unvanı: Öğretim Görevlisi

Öğrenim Durumu: Doktora Öğrencisi

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Gaziantep Üniversitesi	2012
Y. Lisans	Halk Sağlığı ve Sağlığın Geliştirilmesi	Brunel Üniversitesi Londra	2018
Doktora	Hemşirelik/Halk Sağlığı Hemşireliği	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	DE

Akademik Unvanlar: Öğretim Görevlisi – 09 Şubat 2020-Halen

Aldığı Kurslar:

Yıldız Teknik Üniversitesi, Yabancı Diller Yüksekokulu- İngilizce dil kursu(2012- 2013)

Houston Üniversitesi, Texas, USA - İngilizce dil kursu(2013-2014)

Kazandığı Burslar:

Türkiye Milli Eğitim Bakanlığı YLSY Bursu- 2012