

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK

**VAJİNAL VE SEZARYEN DOĞUM YAPAN ANNELERİN
EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK DÜZEYLERİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Deniz CANTÜRK

EDİRNE-2018

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

O N A Y

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde ve Doç. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Deniz CANTÜRK tarafından tez başlığı “VAJİNAL VE SEZARYEN DOĞUM YAPAN ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK DÜZEYLERİ” olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı **12/06/2018** tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından “**Yüksek Lisans Tezi**” olarak kabul edilmiştir.

İmza

Doç. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK
JÜRİ BAŞKANI (DANIŞMAN)

İmza

Dr. Öğr. Üyesi İlknur DİNDAR
ÜYE

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince mesleki bilgi ve deneyimimi artırmamda bana rehber olan ve güç veren değerli hocam Doç. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK'a, araştırmanın çeşitli aşamalarında yardımlarını ve zamanlarını esirgemeyen Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi hemşire arkadaşlarıma, araştırma verilerinin toplanmasında sevgili annelere, tüm eğitim hayatım boyunca desteklerinden güç aldığım aileme en içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	4
EMZİRMENİN ÖNEMİ	4
EMZİRMENİN DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE TARİHSEL GELİŞİMİ	5
EMZİRMENİN BAŞLATILMASI	8
EMZİRMENİN MEKANİZMASI	10
EMZİRMENİN YARARLARI	11
EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	13
DOĞUM ŞEKLİ	14
DOĞUM ŞEKLİ VE EMZİRME	16
EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ	17
EMZİRMEDE EBE VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI	19
GEREÇ VE YÖNTEMLER	21
BULGULAR	25
TARTIŞMA	47

SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	57
ÖZET.....	61
SUMMARY.....	63
KAYNAKLAR.....	65
TABLolar LİSTESİ.....	73
ÖZGEÇMİŞ.....	75
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

Ark.: Arkadaşları

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

BM: Birleşmiş Milletler

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EÖYÖ: Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği

HCG: Human Koriyonik Gonadotropin

HPL: Human Placental Lactogen

Ig: Immünglobulin

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund / Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization / Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

WHO: World Health Organization / Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklere doğumdan itibaren ilk altı ay süresince su dahil hiçbir ek gıda almadan sadece anne sütü verilmesini, bebekler altı aylık olduktan sonra sıvı ve katı ek gıdalara başlanmasını ve bu tamamlayıcı gıdaların yanı sıra en az iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesini önermektedir (1). Anne sütü, yeterli ve dengeli beslenme sağlayarak bebeğin beslenme ihtiyacını karşılayan, besin değeri açısından zengin, bağışıklık sistemini güçlendiren, mortalite ve morbidite oranlarını azaltan, biyoyararlılığı yüksek dengeli bir besin kaynağıdır (2,3,4,5). Her çağda ve kültürde yenidoğan beslenmesinde anne sütünün bebeklere en etkin ulaşma yöntemi ise emzirmedir (6,7).

Anne sütü ve emzirmenin bebek ve anne sağlığı üzerine olumlu fiziksel ve fizyolojik etkilerinin yanı sıra, anne-bebek-aile etkileşimini arttırarak, toplumsal ve ekolojik faydaları da vardır (3,5,8,9). Emzirme sırasında anne ve bebek arasında ten-tene temasın sağlanmasıyla duygusal bağ gelişir ve bebek kendini güvende hisseder (1,8,10,11,12,13).

Doğum sonrası emzirme üzerinde etkisi olduğu düşünülen birçok faktör vardır (14,15). Bunlar; anne yaşı, aile yapısı, eğitim düzeyi, ekonomik durum, annenin çalışması, gebeliği isteme ve gebelikte sağlık problemi yaşama durumu, emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, emzirmeye ilişkin bilgi durumu, emzirmeye ilişkin bilgi veren kişi, emzirmeye ilişkin düşünceleri, emzirmeye başlama zamanı ve doğum şekli olarak sıralanabilir (4,5,8,9,16,17).

Literatürde doğum şeklinin emzirmeyi başlatma ve sürdürme üzerinde etkisinin olmadığını belirten çalışmalar olmasına karşın (7,14,18,19), bazı çalışmalarda sezaryen doğumun emzirmeyi başlatma üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir (4,8,21,22).

Vajinal doğum oksitosin hormonun artması ile başlar ve aynı zamanda süt kanallarından süt akışını sağlarken; sezaryen doğum oksitosin salgısı ile başlamadığından süt salgısı gecikir (8,14,23,24). Kuğuoğlu ve arkadaşları (14) sezaryen doğumun emzirmede bir engel olmadığını, sezaryen doğum yapan kadınların bebeklerini normal doğum yapan kadınlar gibi emzirebileceklerini ancak sezaryen doğum yapan annelerin emzirmek için zor pozisyon bulunduğunu ifade etmiştir. Şahin (25) çalışmasında sezaryen doğum yapanlarda ilk yarım saatte emzirme oranları düşük, ilk 6 ay ek besin verme eğilimlerini yüksek bulmuştur. Sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonrası anestezinin etkisiyle emzirmenin geciktiği, bu bebeklere erken dönemde anne sütü dışında gıdalar başlandığı ve bunların sonucunda da sezaryenle doğum yapanların bebeklerine ilk altı ay ek besin vermeye daha eğilimli oldukları görülmüştür (8). Akyüz ve arkadaşları (26) annelerin doğum yapma şekli ile ilk emzirme sürelerini karşılaştırdıkları çalışmada; normal doğum yapan annelerin ilk saatlerde (%48.9), sezaryen ile doğum yapan annelerin (%56.3) ise ilk 2-4 saat içinde bebeklerini emzirdikleri belirlenmiştir. Pınar ve arkadaşları (27) annelerin doğum sonu sorun yaşama düzeyi ile doğum şeklini karşılaştırdıkları çalışmada; sezaryen grubunda doğum sonu sorun yaşama düzeyinin normal doğum yapanlara oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biri de annenin emzirme öz-yeterlilik algısıdır (28). Emzirme öz-yeterliliği algısı annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterlilik (29). Dennis ve Faux'a göre (29) annenin emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygularını etkilemektedir. Tokat ve arkadaşları (30) emzirme başarısı ile emzirme öz-yeterlilik algısının birbiriyle pozitif ilişkili olduğunu saptamıştır. Öz-yeterliliği yüksek olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadırlar. Bu anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, daha cesur olmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında pozitif davranmaktadırlar (16,31,32,33,34). Heyecan veya memnuniyet gibi pozitif durumların ortaya çıkması öz-yeterliliği artırırken; ağrı, yorgunluk, anksiyete veya stres gibi negatif durumlar öz-yeterlilik algısını azaltır (35).

Türkiye’de doğum sonu dönemde doğum şekli ile emzirme öz-yeterliliği ve ilişkili faktörleri belirleyen araştırma sayısı azdır (20,28,34). Bu araştırma ile postpartum dönemde vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilikleri, annelerin doğum şeklinin emzirme öz-yeterlilikleri ile ilişkisi ve etkileyen faktörler belirlenerek, annelerin emzirmelerinin desteklenmesi ve anne-bebek ilişkisinin geliştirilmesi sağlanacaktır. Bu çalışma ile doğum şeklinin, postpartum dönemde emzirme öz-yeterliliği ile ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

EMZİRMENİN ÖNEMİ

Anne sütü, bebeğin beslenme ihtiyacını karşılayabilen, besin değeri açısından zengin, bağışıklık sistemini güçlendiren eşsiz bir besin kaynağıdır (2). Her çağda ve kültürde yenidoğanın beslenmesinde eşsiz bir gıda özelliği taşıyan anne sütünün bebeklere en etkin şekilde ulaşma yöntemi ise emzirmedir (6,7).

Emzirme anne bebek arasındaki bağı güçlendirir, süt üretimini destekler, bağışıklığı güçlendirirerek yenidoğanı belirli mikroorganizmalar, alerjik reaksiyonlardan ve kronik hastalıklardan korur (3,36,37,38,39). Ayrıca emzirme anne sağlığı üzerinde de biyolojik ve psikolojik birçok etkiye sahiptir (6,7). Emzirmenin postpartum erken dönemde başlanması ve sık emzirme ile süt yapımı kolaylaşır. Erken emzirme ile annede doğum sonu kanamalar kısa sürer, memelerde mastit gelişmez, loğusalık kolaylaşır (40,41).

Emzirmenin erken başlatılmasının teşvik edilmesi, Binyıl Kalkınma Hedeflerinden çocuk sağ kalımı hedefine ulaşılmasında önemli katkı sağlamaktadır. Doğumu takiben birinci saatten itibaren tüm bebekler emzirilirse yenidoğan ölümlerinin de %16, emzirmenin ilk saat içinde başlaması durumunda ise %22 oranında azalma sağlanabileceği öngörülmektedir (42). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre, ülkemizde bebeklerin %50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığı görülmektedir (41). Gümüştakım ve arkadaşları (43) bebeklerin %84,3'ünün ilk bir saat içinde, Koç ve

arkadaşlarının (44) çalışmalarında bebeklerin %52,4'ünün ilk yarım saatte emzirildiği bulunmuştur.

Dünyanın birçok ülkesinde önemli bir sorun olan yetersiz ve dengesiz beslenme; bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel gelişimini, dolaylı olarak da toplumun ve ülkenin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuzluklar hayatın ilk evresinden başlayarak etkilerini göstermektedir (45). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) doğumdan hemen sonra anne sütü ile beslenmeye başlanmasını ve ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini, 6. ayın sonunda ise ek gıdalara geçilmesini ve 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermekte, yeterli ve zamanında ek besinlerin verilmesi ile her yıl 5 yaş altında 1,5 milyon çocuğun hayatının kurtulabileceği ifade edilmektedir (1,41,46,47).

Dünyada Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır. Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, 2-3 aylık bebeklere sadece anne sütü verilme oranı TNSA 2008 verilerinde %42 iken, TNSA 2013 verilerinde %30'a düşmüştür (41,48). Tunçel ve arkadaşları (47) 4 aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü ile beslenmenin %33, 4-6 aylık bebeklerde %3,7 oranında olduğunu saptamışlardır. TNSA 2013 yılı verilerine göre ülkemizde kadınların anne sütü verme oranı 6. ayda %82,8; 12. ayda ise %68,2'ye düşmektedir. Türkiye' de son yıllarda anne sütü ile besleme oranı yükselirken; diğer taraftan bebek maması ve diğer gıdalara erken başlama yaygındır (41). Bolat ve ark (4) 246 bebeğin beslenmelerini inceledikleri çalışmada; 6 aylık bebeklerin %52,8'i sadece anne sütü alırken, %47,2'sinin anne sütü dışında mama ve ek gıda ile beslendiğini bulmuşlardır. Bu veriler ülkemizde ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenmenin teşvik edilmesine rağmen ek gıdaya başlama oranının fazla olduğunu göstermektedir (41,48).

EMZİRMENİN DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE TARİHSEL GELİŞİMİ

İnsanlık tarihi boyunca bebeklerin hayatta kalmalarını sağlamak için insan sütü ile beslenmesi gerektiği ve bunun annelerinin (emzirme) ya da başka bir kadının (emzikli kadının) sütü olabileceği belirtilmektedir. Dünyadaki eski yazılarda emzirmenin önemi mitoloji, felsefe, sanat ve din tasvirlerine de yansımaktadır (49).

Prehistorik zamanlarda anne sütüyle besleme, annelerin bebeklik döneminde yapmaları gereken öncelikli görevlerdendi. Antik çağda emzirmenin öneminin devam ettiği ve annelik tanrıçalarının çıplak göğüslerle sunulduğu görülmektedir. Aynı zamanda, tarihte ilk kez süt anneliğin, annelerin çocuklarını besleyemedikleri zaman annelerin yerini almak üzere yasal meslek olarak toplumlarda ortaya çıktığı görülmektedir. Bu dönemde suni beslenme için özel kaplar da görülmeye başlanmıştır (49,50).

Antik Mısır'da anneliğin ilk önceliği anne sütü verme olup, bebeklerine en az altıncı ayına gelene kadar inek sütü vermemekteydiler (49). Tarihsel yazıtlardan Ebers Papirusu'nda bebeğin beslenmesinde anne sütünün üç yaşına kadar kullanılacak tek besin olduğu vurgulanmıştır (3). Baş tanrıçaları İştâr'ı bebeğini emzirirken betimleyen Babillerin (Mezopotamya) anne sütünü çok önemsemedikleri bilinmektedir (3,51). Antik Mezopotamya'da ve Antik Yunanistan'da emzirmenin önemi artmış ve bu toplumlarda süt annelik yaygınlaşmıştır. Ancak bu dönemde emzirme annenin görevi olarak benimsenmiş, bu nedenle Aristotle ve Plutarch gibi büyük tarihçiler ve filozoflar süt anneliğe karşı gelmişlerdir (49).

Yakut Türkleri; güzellik ve analık tanrıçası olan Ayzıt'ın "süt gölünden getirdiği sütü" bebeğinin ağzına damlatmasıyla can verdiğine inanarak, anne sütünü kutsal kabul etmişlerdir (3). Eski Roma'da çocuk hekimlerinden Efesli Soranus, kolostrumu sindirmenin zor olduğunu düşünmüş ve yenidoğana ilk olarak ılık ballı süt, badem yağı, şekerli su ve şarap verilmesini söylemiştir (51). Roma toplumunda annenin göğsü, kutsal pınar olarak tanımlanmış ve çocuğunu kendi sütüyle besleyen kişinin, anneliğin kendisine verdiği tüm kutsal görevleri yerine getirdiğini, ancak annenin bazı engeller yüzünden görevini yerine getirememesi durumunda, bebek için hayati önem taşıyan anne sütünü vermesi için süt anneler gerekli görülmüştür (52).

Hinduizm dininin kitabında, anne sütünün doyurucu ve besleyici olması vurgulanmış, Budizm'de annenin duygularının anne sütüyle bebeğe geçtiği, anne sütünün annenin kanından yapıldığı ve bebeğin bu kanı sütle aldığına inanılmıştır. Yahudiler'in kitabı Tevrat'ta da anne sütünün bebeği ruhsal olarak rahatlattığı ve iki yıl anne sütü ile beslenmesi anlatılmıştır (53). İslam dinine göre de, annenin beslenmesi ile bebeğin anne sütü ile beslenmesi arasında bir ilişki olduğu söylenmektedir. Hz.Muhammed'in (S.A.V) "Bebek için annesinin sütünden daha hayırlı süt yoktur." hadisi ile emzirmenin önemi belirtilmiştir (3). İslamiyet'te anne sütü verilemediği durumda süt annelik önemli yer tutmaktadır (49).

İbni Sina' nın El-Kaanun Fi't Tıp (Tıp Kanunu) isimli eserinde bebeğin anne sütünü kolay aldığı, bebeğin gelişimi için en iyi besin olduğu ve iki yıl verilmesi gerektiği, Ayaşlı Şaban Şifai Tedbir'ül Mevlüd'ün (Çocukların Korunması) eserinde günde iki-üç kez emzirilmenin yeterli olduğu açıklanmıştır (53).

Rönesans'da pediatri üzerine yazılan yazılarda anne sütünün önemi belirtilerek, annenin emzirmesi gerektiği savunulmaktadır. Ancak 18 yy. sonunda, hayvan sütünün anne sütünün yerini almaya başladığı görülmektedir (3,49). 19. yüzyılda Avrupa'da endüstri devrimi ile birlikte kadınların çalışma yaşamına girmesiyle yapay beslenme başlamış ve biberon kullanımı modern annelik simgesi haline gelmiştir (3). 20 yy'da da formül ürünlerin reklamcılık ve popülerliğinin artması ile özellikle gelişmiş toplumlar arasında bebekler için en iyi beslenme olduğu düşünülerek kullanımı artmıştır. Bunun sonucunda, bebek mortalitesinde artış ile birlikte nekrotizan enterokolit, atopi, diabetes mellitus ve çocukluk çağı obezitesinde artışlar meydana gelmiştir. Ayrıca meme kadın cinselliğinin bir parçası olduğundan annelerin utanç duyması nedeniyle de bebeklerini emzirmekten kaçındığı görülmektedir (49,50).

1970'lerden sonra yapılan araştırmalarda anne sütünün benzersiz bir besin olduğu ve bebek beslenmesindeki önemini vurgulanmaktadır. 1970'lerde sadece anne sütü ile beslenme oranı %24,9 iken, 2000'li yıllarda bu oran yaklaşık olarak 3-4 kat artmıştır. Bu artışta sağlık profesyonellerinin önemi büyüktür (3).

1978 yılında Alma-Ata'da düzenlenen konferansta yayınlanan bildirmede, ABD dahil tüm dünyada tekrar anne sütüne dönüş başlamıştır (10,46,54,55). BM (Birleşmiş Milletler) Genel Kurulu 1989 yılında WHO ve UNICEF ile birlikte "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü" ile ilgili on öneriyi içeren ortak bir bildiri yayınlamışlardır (1, 38, 56,57). Bu öneriler;

Başarılı Bir Emzirme ile ilgili 10 Ortak bildiri (1,38,56,57)

1. Emzirmeye ilişkin yazılı anne sütü- emzirme politikası olmalı ve bu politikayı kurum çalışanları hazırlamalıdır.
2. Tüm sağlık personelleri anne sütü- emzirme konusunda eğitilmelidir.
3. Tüm hamilelere emzirmenin önemi, emzirme yöntemi hakkında bilgi verilmelidir.
4. Doğumdan sonra ilk 30 dakika içerisinde emzirme başlatılmalıdır.
5. Annelere doğru emzirme yöntemi gösterilmeli ve bebeklerinden ayrı kaldıklarında anne sütünün salgılanmasının nasıl sürdüreceği öğretilmelidir.
6. Tıbbi bir neden olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında gıda verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin birlikte kalmaları sağlanmalıdır.

8. Bebeğin her istediğinde emzirilmesi gerektiği öğretilmelidir.
9. Anne sütü alan bebeklere emzik, biberon verilmemesi ailelere öğretilmelidir.
10. Anneler taburcu olduktan sonra da emzirmeyi sürdürmesi konusunda teşvik edilmeli, anneler emzirme destek gruplarına yönlendirilmelidir.

Bu bağlamda WHO ve UNICEF uluslararası platformda 1992 yılında “Bebek Dostu Hastane” uygulamasını başlatmış ve anne sütü ile beslemenin artırılması için özellikle gelişmekte olan ülkelerde pratik uygulamalar geliştirmiştir. Bu yaklaşım birçok ülkede anne sütü ile beslenme oranının artırılmasına yönelik hastane uygulamalarında önemli değişikliklere neden olmuştur (1,38,58). Bu on öneriyi gerçekleştiren hastanelere “Bebek Dostu Hastane” ünvanı verilmiştir (46).

EMZİRMENİN BAŞLATILMASI

Bebeğin canlı, uyanık, aktif ve sindirim sisteminin en aktif çalıştığı doğum sonrası ilk 30 dakikada bebekle annenin ten tene teması sağlanmalı ve emzirmeye başlatılmalıdır (46). Bu süreç geciktirilirse bebek, uyku döneminin başlamasıyla isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme gecikecektir (4).

TNSA 2013 verilerine göre; anne sütünün anne ve bebek sağlığı üzerine önemine rağmen, ülkemizde emzirilen çocukların sadece %49.9’u doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlamakta ve % 28.8’i doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirmemektedir (41). Fata’ nın (15) İzmir’de Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yaptığı araştırmada, annelerin %18’inin ilk yarım saat içinde, %53.8’inin bir-iki saat içinde emzirdiği, Sivri’ nin (59) Akşehir’de ASM’ye gelen 6 aylık bebeği olan 220 anneye yaptığı çalışmada; annelerin %40,9 ‘unun ilk yarım saatte, %20,5’inin 30 dakika ile bir saat arasında, %38,6’sının 2 saat ve üzeri sürede emzirmeye başladığı saptanmıştır.

Bebeğe zorunluluk olmadıkça anne sütü dışında besinler verilmemelidir. Emzirme öncesi şekerli su, mama, inek sütü ya da başka bir besin verilmesi bebekte doyumluk hissi yaratır ve bebek memeyi emmek istemez (4). Akyüz ve arkadaşlarının (26) yaptığı çalışmada; yenidoğana anne sütünden önce %79,2 oranında hiçbir besin verilmezken, emzirmeden önce beslenen bebeklere hazır mama (%15,0) ve şekerli su (%3,3) verildiği belirlenmişti. Onay ve arkadaşlarının (60) beslenme davranışlarıyla ilgili yaptığı çalışmada; annelerin %79,7’sinin doğumdan hemen sonra bebeklerine ilk besin maddesi olarak emzirmeyi seçtiği, %8,1’inin şekerli su, %6,7’sinin hazır mama, %4,3’ünün su, %1,2’sinin inek sütü verdiği bulunmuştur.

Yılmazbaş ve arkadaşlarının (61) 205 anneye yaptığı çalışmada, bebeklerin %19,5'ine ilk 3 gün içinde anne sütü dışında bitki çayı, şekerli su gibi içecekler verildiği bulunmuştur.

Halk arasında “ağız sütü, ilk süt“ olarak da bilinen kolostrum, yağ bakımından fakir olmakla birlikte protein, sekretuar IgA, minerallerin tümü ve bazı vitaminler açısından daha zengin, gebeliğin son aylarında ve doğumu izleyen ilk 5 gün içinde salgılanan koyu kıvamlı, rengi sarımsı ve alkalin yapılı bir ön süttür (11,55,62,63). Kolostrum antienfektif öğelerden (sekretuar IgA 20-30g/l, A vitamini, sodyum ve çinko) zengin ve yüksek düzeyde antikor içerdiğinden, bebeğin bağışıklık sisteminin gelişmesine yardımcı olur (3,64). Ayrıca kolostrum, laksatif ve proteinleri parçalayıcı etkisi ile mekonyumun çıkışını kolaylaştırarak mekonyum ileusunu önlemekte ve bilirubin gaita ile dışarı atılmasını sağlayarak da sarılığı önlemektedir (5,37). Kaya'nın (65) Fırat Üniversitesi Pediatri Polikliniğinde 453 anneye yaptığı çalışmada; annelerin %90,9'unun bebeklerine kolostrumu verdiklerini saptamıştır.

Doğumdan sonra yedi-on gün ile 2 hafta arasındaki dönemde salgılanan geçiş sütünde protein ve IgA miktarı azalırken; laktoz, vitamin, yağ ve kalori miktarı artar (11,37,55). Doğumdan sonraki 14. günden itibaren salgılanan, %10'u enerji ve büyüme için gerekli olan karbonhidrat, protein ve yağları içeren, geri kalan kısmının su olduğu, mavimsi renkte olan süt ise olgun süttür. Sütün gelmesi olarak bilinen bu süreçte sütün miktarı artar; göğüsler dolu, sert ve ağır hissedilir (37,55). Olgun sütün içeriği emzirmenin başından sonuna doğru farklılık gösterir. Emzirmenin başında gelen süt, vitamin, protein ve su yönünden zengin olan ön süt, öğünün sonunda salgılanan süt ise son süt olarak ifade edilir. Yağdan zengin ve bebeğin enerji ihtiyacının büyük bölümünü karşılayan son süt ön süttten daha beyaz görünümündedir (11). Yağ oranı fazla olan son süt bebeğin enerji ihtiyacını karşıladığından; bebeği memeden kendi bırakana kadar ayırmamak gerekir (3,62,66).

Bebek her istediğinde emzirilmelidir. İlk haftalarda bir-iki saat aralıklarla emzirme sağlanırken, zamanla süt miktarı artar ve beslenme aralıkları uzar. Yenidoğan döneminde öğün sayısı sekiz-onu bulabilir. Emzirme süresi ise genellikle 20-30 dakika arasındadır ancak bazı bebeklerde bu süre kısalabilir. Bebeğin her bir memeyi en az 5-7 dakika emmesi önemlidir ancak susuzluk ve açlık durumlarında bebekler bir memeyi 10-15 dakika emmek isteyeceği için diğer memeyi az emerler. Annelerin bir sonraki emzirmede emzirmeye son emzirdiği meme ile başlaması gerekir (67).

EMZİRMENİN MEKANİZMASI

Memenin Anatomik Yapısı

Memeler 2. veya 3. kaburga ile 6. veya 7. kaburgalar arasında pektoralis majör kası üzerinde yer alan, ortalama ağırlığı 150-200 gram olan, laktasyonda iken 400-500 grama ulaşan yapılardır (5,67). Her bir meme 15-20 lobülden oluşan loblara ayrılır. Süt kanalları bu loblarda bulunur ve meme ucuna doğru süt sinüsleri şeklinde devam eder. Memelerin dıştan gözlenen kısmında memenin koyu renkli kısmı olan areola, areolanın ortasında süt kanallarının açılıp sütün boşaltıldığı meme başı ve salgıladıkları koku ile bebeğin memeyi bulmasına ve tutmasına yardımcı montgomery tüberkülleri bulunur. Alveollerde üretilen süt (prolaktin hormonu), küçük süt kanalları ile taşınarak (oksitosin) meme başına gelir. Buradan ana süt kanalı olan laktiferöz sinüslere boşalır (3,25,68).

Laktasyon

Laktasyon; doğumdan sonra östrojen ve progesteron seviyelerinin aniden düşerek memelerden sütün salgılandığı ve memeden sütün geldiği, annenin meme dokusunda değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne bebek arasında etkileşimin kurulduğu dönemdir (55). Laktasyon 4 aşamadan oluşur (69).

-Mamogenez: Meme bezi gelişimi çocukluk döneminde genel büyüme ile sınırlıyken; puberte çağında, östrojen ve hipofiz hormonları, birincil kanallar ve ikincil kanallar meme büyümesinde ana etkiye dönüşür ve sonrasında meme olgun kadın göğüs şeklini veya alveol halini alır. Her menstrüel siklus sırasında da, kanal dokusunun proliferasyonu ve aktif büyümesi meydana gelir (51). Kadın, üreme çağına geldiğinde meme dokusu süt üretimi ve salgılanması için hazır hale gelir (55,56).

-Laktogenez: Memede epitelyal hücrelerde meydana gelen değişiklikler sonucunda nonsekretuar fazdan sekretuar faza geçme durumudur ve 2 fazda gerçekleşir. Gebeliğin ortasından postpartum 2. güne kadar devam eden laktogenez 1 fazı, meme salgı epitel hücrelerini süt üretmeye teşvik eder ve kolostrum oluşumunu destekler. Postnatal 3-8. günler arasındaki laktogenez 2 fazında ise östrojen ve progesteron hormonu hızla düşer ve süt bol miktarda salgılanır. Bu fazda göğüslerde dolgunluk ve sıcaklık oluşur (51,69).

- Galaktogenez: Doğum sonu 9. günden itibaren süt salgısının devam ettiği süreci kapsayan fazdır (69).

- İnvolyon: Süt üretiminin azalması ve laktasyonun durması ile karakterize son emzirmeden sonraki yaklaşık 40 günlük süreci kapsayan fazdır (51,69).

Plasentadan gebelik süresinde salgılanan ve meme gelişimini uyarıcı hormonlar östrojen, progesteron, plasental laktojenik hormon (HPL), human koriyonik gonadotropin (HCG) ve oksitosindir. Gebelikle birlikte plasentadan giderek artan miktarda salgılanan östrojen ve progesteron ile HPL hormonu, meme dokusunu laktasyon dönemine hazırlar (55). Doğumdan sonra plasental östrojen ve progesteron hormonlarının seviyesi düşer, prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınımı artar ve süt üretimi başlar (24,55). Meme alveollerindeki epitelyal hücrelerden süt üretimini prolaktin hormonu, alveolleri çevreleyen kas hücrelerinin kasılmasını ve sütün meme başına inmesini oksitosin hormonu sağlar (51,55,56,69).

Süt memede yapılıp yapılmaz dışarıya salınmaz, sütün salgılanması için bebeğin yeteri kadar emmesi gerekir (11,40). Bebeğin etkin emmesi için memeye iyi yerleştirilmesi ve memeyi iyi kavraması çok önemlidir (3). Anne desteklenerek korku, kaygı, stres, ağrı gibi prolaktin hormonunu engelleyen durumlar ortadan kaldırılmalı, anneye kendine güvenmesi, bebeğin sesi, görüntüsü ve ayrıca bebek ve emzirme ile ilgili olumlu ve sevgi dolu düşünceler geliştirmesinin prolaktin salınımına yardım edeceği anlatılmalıdır. Prolaktin geceleri daha fazla üretildiği için gece emzirmenin de önemi vurgulanmalıdır (55,62).

EMZİRMENİN YARARLARI

Anne sütü; yenidoğanda büyüme ve gelişmeye gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay olağan bir besindir. Anne sütü ve emzirmenin hem bebek, hem de anne için, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birçok faydası vardır (3,5,8).

Bebek İçin Yararları

Sindirimi kolay, uygun ısıda, kontaminasyondan uzak yapıda olan anne sütü ile beslenen bebeklerde diyare, alt solunum yolu enfeksiyonu, otitis media, pnömoni, idrar yolu enfeksiyonu, nekrotizan enterokolit, invaziv bakteriyel enfeksiyonlar, Chron hastalığı, ülseratif kolit görülme riski daha düşüktür (3,5,70). Bebeğin anne sütüyle birlikte aldığı globulinler bebeği 1,5 yaşına kadar korur. Aynı zamanda anne sütünün, ani bebek ölüm sendromu ve diyabet gibi sorunlara karşı koruyuculuğunun yanında, ileri yaşlarda da obezite

gelişmesini önlediği belirtilmektedir (2,38,39,70). A vitamini yönünden zengin olan anne sütü bebeğin görme gelişimini sağlamaktadır. Anne sütünde yeterli miktarda bulunan demir miktarı da bebeklerde en az 6 ay demir eksikliği anemisi riskini ortadan kaldırır (70).

Anne sütü alan bebeklerde büyüme faktörleri gelişerek, organ ve doku olgunlaşması hızlanır ve çene diş gelişimi olumlu yönde etkilenir (1,64). Bebeğin ruhsal, bedensel ve zeka gelişimine katkı sağlar (3,62).

Bağırsakta yararlı mikroorganizmaların yerleşmesini ve barsak flora oluşmasını sağlayarak, patojen bakterilerin gelişmesini engelleyen Bifidus faktörü anne sütü ile beslenen bebeklerin gaitalarında daha fazladır. Bu nedenle anne sütü ile beslenen bebeklerde gastroenteritler sık görülmez (10).

Anne sütünde bulunan benzodiazepam benzeri madde, bebeğin rahatlamasına yardım eder ve ağrılı işlemlerde ağrıyı azaltır. Emzirme ile de anne ile bebek arasında yakın, sevgi dolu bir ilişki kurulmasını kolaylaştır ve doğumdan sonra yakın temas bu ilişkinin gelişmesine yardımcı olur (10,12,13).

Anne için Yararları

Emzirme doğum sonrası anne sağlığını olumlu yönde etkileyen önemli bir faktördür. Doğum sonrası ilk süreçte emzirme ile oksitosin hormonu salgısı artar, postpartum kanama miktarı azalır ve uterus eski haline daha hızlı döner (1,11,64).

Emziren annenin gastrointestinal sistemi iyi çalışır ve besin emilim hızı artar. Annenin ovülasyonunu geciktirir ve göğüs kanseri, over kanseri, endometrium kanseri ve meme kanserine yakalanma riskini azaltır (3,71,72). Doğum sonrasında kemiklerin mineral kazanmasını sağladığı için, menopoz sonrasında da kalça kemiği kırığı riskini azaltır (68).

Emziren annelerde depresyon ve tip 2 diyabet gelişme riski daha düşüktür. Emziren annelerin, gebelikte aldığı kilolarının verilmesi ilk bir yıl içinde daha kolaydır (71,72).

Doğum sonrası bebek ile anne bağı önemlidir. Bebekler doğum sonrası dönemde annenin yanında kalarak emzirilirse gelişimleri daha çabuk olur. Emziren annelerin anne-bebek bağlanması daha güçlüdür ve bu annelerin çocuklarını terk etme ya da ihmal etme olasılığı diğer annelere göre daha düşüktür (1,11,37,55).

Sosyal – Ekonomik Yararları

Emzirme anneye ve bebeğe olan yararlarının dışında, ailenin ve toplumun sağlık masraflarını azaltır ve ülke ekonomisine de yararlı olur. Emzirme; çocuk hastalıklarının tedavisindeki çalışanların iş yükünü azaltır (11,64,72). Ayrıca emzirme şişe, kutu, paket gibi atık maddeler içermediğinden çevre dostu bir yöntemdir (53,64).

EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Emzirme ülkemizde geleneksel bir durumdur. Ülkemizde annelerin çoğunluğu bebeklerini emzirmektedir. Bu oran TNSA 2008 verilerine göre %97, TNSA 2013 verilerine göre %96'dır (41,48). Ancak dünyanın birçok ülkesinde de olduğu gibi ülkemizde de emzirmeye başlama ve emzirmeyi sürdürmede sorunlar yaşanmaktadır (15).

Bebeğe Ait Faktörler

Bebeğin miadında doğmaması, doğum ağırlığı, bebeğin sağlık durumu, apgar skorunun düşük olması, bağırsak hareketlerinin yokluğu, doğuştan metabolizma bozuklukları (galaktozemi, fenilketonüri), kusma, emme ve yutma refleksinin olmaması, emmeyi engelleyen konjenital malformasyonlar (tavşan dudak, yarık damak), serebral defektler, çoğul gebelikler, bebeğin uyanıklık durumu (uykulu olması veya sürekli ağlaması) emzirmeyi olumsuz etkiler (11,46,56).

Ayrıca bebeğin cinsiyeti, huzursuz olması, doğum sırasında uygulanan anestezi, bebeğin doğum sürecinde yorgun olması emzirmeyi etkileyen bebeğe ait diğer faktörler arasında sayılabilir (4,5).

Anneye Ait Faktörler

Annenin kişisel özellikleri (yaş, eğitim, sosyo- ekonomik durumu, sigara ve madde kullanım durumu, çalışma, kır ya da kentte yaşaması), tutumsal özellikleri (emzirmeye karşı tutumu ve emzirmeye yönelik güven eksikliği), hastane politikaları (doğum deneyimi, ek gıda desteği, annenin bebekle ayrı olması ve erken taburculuk) ve emzirme konusunda geleneksel davranışlar (aile ve çevrenin emzirmeye karşı tutumu) emzirmeye başlamayı ve devam ettirmeyi etkileyen faktörlerdir (9,55). Ayrıca, annenin sütünü yetersiz algılaması, anksiyetesi, yorgunluğu, meme ucunun çatlak, düz veya çökük olması, mastit, anne sütü sarılığı, annenin iatrojenik obstetrikal sedasyon ve analjezik kullanımı gibi sorunlar da emzirmeyi etkiler. Bu

nedenle emzirmeye başlama zamanı ile ilgili olarak hastane politikaları ve sağlık personelinin desteği ön plana çıkmaktadır (2,9,15,17,46,73).

Konya ilinde Sağlık Ocaklarına kayıtlı 6 aylık bebeği olan, 220 anne ile yapılan çalışmada; annelerin eğitim seviyesi arttıkça, evlenme yaşı, çalışma durumu, biberon kullanımı ve sezaryen doğumun da arttığı ve doğum sonrası emzirmeye başlama süresinin de uzadığı bulunmuştur (59). Akyüz ve arkadaşlarının (26) sağlam çocuk polikliniğine başvuran 120 anneye yaptığı çalışmada; annelerin %42,9'u postpartum döneme ait ağrı, %51,7'sinin emzirme sırasında memede çatlak olması nedeniyle emzirmede güçlük çektiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, erken ten temasının sağlanamaması ve emzirmenin başlatılmamasının en önemli diğer nedeni sezaryen doğumlar gösterilmektedir (18,24,58,74) Pınar ve arkadaşlarının (27) çalışmasında, doğum sonrası dönemde sorun yaşama durumu incelenmiş ve sezaryen doğum yapan annelerde %36 oranında emzirememe sorunu bildirilmiştir. İnce ve arkadaşlarının (75) çalışmasında da doğum sonrası ilk saatte emzirmenin doğum şeklinden etkilendiği sonucuna varılmıştır.

DOĞUM ŞEKLİ

Doğum; fetüsün anneden umbilikal kordun kesilip kesilmediğine ya da plasentanın birleşik olup olmadığına bakılmaksızın tam olarak atılması veya çıkarılması olayıdır. Vajinal ve sezaryen (abdominal) yolla olabilir (76)

Normal Spontan Doğum (Vajinal Doğum)

Normal doğum eylemi; düzenli olarak gelip giden, sancılı ve istemsiz uterus kasılmalarının serviksini giderek efasman ve dilatasyona yol açtığı ve yaşama şansı kazanan fetüsün doğum kanalından geçerek dış dünyaya çıkması ve sonrasında plasentanın ayrılması ve doğması sürecidir. Doğumun vajinal yolla doğuma uygun olabilmesi için; doğumun termde, herhangi bir müdahale yapılmadan kendiliğinden başlaması, standart bir sürede gerçekleşmesi, vertex pozisyonunda, fizyolojik sınırdan daha fazla kanama olmaması, tek, canlı ve sağlıklı bir fetüs, sağlıklı bir anne var olması gereklidir (55,77,84). Ortalama 280 gün, 40 hafta olarak kabul edilen, gebelik süresini tamamladıktan sonra gerçekleşen doğumlara "miadında doğum" denir (55).

Sezaryen Doğum

Sezaryen Latincede kesmek anlamına gelen caederel fiilinden türetilmiş ve ilk kez M.Ö. 700 yıllarında Romalılar döneminde gebeliğin ileri döneminde ölen bebeği anne karnından çıkarmak amacı ile uygulanmış, yaşayan bebeğe ise ilk kez 1610 yılında uygulanmıştır (24). Sezaryen doğum; 20. gebelik haftasından büyük fetus, plasenta ve eklerinin karın duvarı ve uterusu kesilerek çıkarılması şeklinde tanımlanır (78,79). Sezaryen doğum 2 türlü kesi ile yapılmaktadır. Klasik sezaryen; günümüzde az kullanılan, abdominal kesinin vertikal olarak yapılması iken; alt segment transvers (Kerr) insizyon komplikasyonları daha az ve en sık kullanılan kesi yöntemidir (76,79). Sezaryen doğum; rejyonel anestezi (Spinal Anestezi, epidural Anestezi, kombine spinal epidural anestezi) ve genel anestezi yöntemi ile yapılmaktadır (21).

Sezaryen doğum; fetal sıkıntı, fetal prezentasyon anomalileri, makat prezentasyon, diğer prezentasyon anomalileri, fetal anomaliler, çoğul gebelikler, geçirilmiş uterus cerrahisi, sistemik hastalıklar, vertikal geçişli maternal enfeksiyonlar, baş-pelvis uyumsuzluğu, uzamış eylem, fetal makrozomi, kordon sarkması, plasenta previa, ablasyo plasenta, vasa previa gibi vajinal doğumun kontrendike olduğu durumlarda endikedir (78,79).

Sezaryen ile doğum oranları her geçen gün artmaktadır. Ülkemizde TNSA 2003 yılı verilerine göre sezaryen ile doğum oranı %21, TNSA 2008' e göre %36,7, TNSA 2013'e göre %48 olduğu ve giderek bu oranın arttığı görülmektedir (41,48,80). Kurnaz (81)'in Aydın ilinde obstetri kliniğinde yaptığı çalışmada, annelerin %70,2'sinin vajinal doğum, %29,8'inin sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada en çok sezaryen nedeninin (%33,3) "eski sezaryen" olduğu bulunmuştur (81). Gökduman (82)'in Kütahya Merkez Sağlık Ocaklarında yaptığı çalışmada kadınların %58.3 vajinal yolla doğum yaptığı bulunmuştur.

Müdahaleli Doğumlar

Vakum ekstraksiyonu: Normal doğumlarda bebeğin doğum kanalından geçerken ilerleyemediği, doğumu yaptıran kişinin doğumu hızlandırmak istediği veya annenin yeterince güçte bebeği itemediği durumlarda, tam dilatasyonda bebeğin başı üzerine vakum aletinin yerleştirilmesi ile bebeğin dışarı doğru çekilmesi işlemidir (55).

Forsepsle doğum: Forseps bir traksiyon aleti olup fetüs başının rotasyonunu sağlamak ve doğuma yardımcı olmak amacıyla kullanılır. Günümüzde pek kullanılmamaktadır. (55).

Epizyotomi uygulanması: Epizyotomi fetüsün pasajına izin vermek amacıyla vulvar orifisin genişletilmesi için yapılan pudental bir insizyondur. Fetüsün yaptığı basıncın rahatlatılması, perineal laserasyonların önlenmesi, doğumun 2. evresinin kısaltılması amacıyla epizyotomi uygulanmaktadır (55).

DOĞUM ŞEKLİ VE EMZİRME

Anne ve bebekle ilgili birçok faktör, emzirmenin başlangıcını etkiler. Etkileyen bu faktörlerden birisi de doğum şeklidir (5,81).

Doğum sezaryen ile gerçekleşeceğinde, gebe kadın cerrahi girişimin tüm risk ve problemleri olan bir cerrahi hastasıdır (83). Genel anestezi altında sezaryen doğum oranları ülkemizde artmaktadır, ancak bu doğum şeklinin emzirmenin başlaması ve süresi üzerindeki etkileri açık değildir (5,41,83).

Normal bir doğum sürecinde, duyulan ağrı ile birlikte prolaktin ve oksitosin hormonunu da uyaran endorfin hormonu salgılanmakta ve doğum ağrısını dayanılabilir hale getirmektedir (79). Normal doğum sürecinde artmış oksitosin düzeyi de kontraksiyonların başlamasına neden olmaktadır. Bebek doğum kanalının son aşamasına geldiğinde katekolaminler salgılanarak bebeğe uyarı, anneye ise enerji vermektedir. (14). Oksitosin hormonunu kontraksiyonlarının başlamasının yanısıra süt kanallarından süt akışını sağlamaktadır, ancak anne stresinin ve doğumun uzamasının oksitosinin salınımını etkilediği bilinmektedir. Oysa sezaryen doğum oksitosin salgısı ile başlamadığından süt salgısı gecikmektedir (8,14,23,24). Ayrıca sezaryen doğum yapan annenin anestezi alması, insizyon bölgesinin varlığı ve ağrısı emzirme davranışını geciktirmekte ve anne emzirme konusunda daha fazla desteğe ihtiyaç duymaktadır (8).

Çakmak ve Kuşuoğlu (83)'nin genel anestezi ile sezaryen doğum yapan anne ve vajinal doğum yapan annelerin emzirme başarısını karşılaştırdığı çalışmada, sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirme başarısı ve anne-bebek etkileşiminin geç başladığını bulmuşlardır. Prior ve ark (22) da sezaryen doğum ve emzirme başarısı arasında negatif bir ilişki bulmuştur. Porto Rico' da 6 yıl içerisinde sezaryen doğum yapan 1695 kadının incelendiği çalışmada, vajinal doğum yapanların emzirmede daha çok başarılı oldukları ancak doğum şeklinin emzirmeyi etkilemediği bulunmuştur (18). Karakaplan(84) ve Kutlucan (24) anne sütü gelme zamanı ve ilk emzirme zamanını farklı anestezi yöntemleri uygulanan ve anestezi uygulanmayan gruplar arasında karşılaştırdıkları çalışmada, genel anestezi alan grupta anne sütü gelme ve ilk emzirme zamanının anlamlı olarak geciktiğini saptamışlardır.

Karakaplan (84) yaptığı çalışmada doğum şekline göre annelerin doğum sonrasında ayağa kalkma, perine hijyeni, bebek bakımı, emzirme ve kişisel hijyen konusunda desteğe ihtiyaç duyma durumlarının sezaryen doğumda fazla olduğunu bildirmişlerdir .

Türkiye'de, sezaryen doğumlar genellikle genel anestezi altında yapılmakta ve annelerin anestezinin etkilerinden kurtulmaları daha uzun zaman almakta ve bu durumda, bebeklerini tutmak ve emzirmek için yeteri kadar uyanık olma durumları gecikmektedir. (5,46). Bu nedenle anne özellikle ilk üç gün, normal doğuma göre, daha fazla hemşire desteğine ihtiyaç duyar (55). Bu süreçte hemşireler anneleri emzirme konusunda desteklemeli, anneleri beslenme saatlerinde gözlemlemeli ve sezaryen doğum öncesi anneye eğitim yapılmalı ve eğitimin yeterliliği değerlendirilmelidir (85).

EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ

Albert Bandura'nın 1977 yılında oluşturduğu Sosyal Öğrenme Kuramının temel ilkesi; “İnsanlar başkasının davranışlarını gözleyerek ve bunlardan bir sonuç çıkararak öğrenebilirler”dir (86,87,88). Sosyal Öğrenme Kuramı davranışsal ve bilişsel öğrenme teorileri arasında denge sağlamaktadır. Bandura 1986 yılında öğrenmede bilişsel sürecin önemli olduğunu fark etmiş ve “Sosyal Bilişsel Kuramını” oluşturmuştur. Bu kurama göre; bireyin bir davranışı ortaya koyması için bilişsel ve çevresel faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir. Bu bilişsel faktörlerden biri, bireyin davranışına ilişkin algıladığı öz-yeterlilik algısıdır (87).

Öz-Yeterlilik Kavramı

Bandura öz-yeterliliği; “Kişinin çevresinde olup bitenler üzerinde etkili olabilecek biçimde bir işi başlatıp sonuçlanana kadar sürdürebileceğine olan inancıdır” şeklinde tanımlamıştır (4,87,88,89). Öz-yeterlilik inançları, bireylerin nasıl düşündüklerini, hissettiklerini, davrandıklarını ve kendilerini nasıl motive ettiklerini belirler. Yüksek öz-yeterlilik inancına sahip kişiler, amaçlarına ulaşmada daha çok kararlı olarak, sorunla karşılaştıklarında öz-yeterlilik duygularını çok hızlı onarabilirken; öz-yeterliliği düşük olan bireyler, zor işleri yapmaktan kaçınır, çaba göstermezler ve hemen vazgeçme eğiliminde olurlar. Bu bireyler kaygı ve stres düzeyleri yüksek olması sebebiyle sorunların çözümüne geniş bakış açısı ile bakamamaktadırlar (4,16,31,32,33).

Davranışa özgü bireyin önceki deneyimleri, bu davranışa ilişkin diğer bireylerin deneyimlerine tanık olma, davranışa ilişkin çevrenin desteği ve bu davranışa özgü bireyin psikolojik durumu bireylerin öz-yeterlilik inançlarını etkileyen faktörlerdir (29,31,32).

Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı

Cindy-Lee Dennis (16) öz-yeterlilik kavramını emzirmeye özelleştirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını geliştirmiş ve bu kuramı öz-yeterliliğin emzirme davranışları ile ilişkisini anlamak için kullanmıştır . Emzirme öz-yeterliliği, annenin bebeğini emzirmek için algıladığı yetenek ve kendine olan güvenini göstermektedir. Emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, emzirme için ne kadar çaba göstereceğini, emzirme konusundaki düşüncelerini ve emzirme sürecinde karşılaşacağı sorunlarla mücadele edebilmesini belirlemektedir (16,19,29,35). Annelerin emzirme öz-yeterliliği yüksek ise karşılaştıkları olayları olumlu düşünerek çözmeye çalışmaktadır ve emzirmeyi daha çok tercih etmektedirler (16,90,91,92).

Ekşioğlu ve Çeber (70) çalışmalarında, bebeğini ilk bir saat içinde emziren ve sadece anne sütü ile besleyen annelerde emzirme öz yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Otsuka ve arkadaşları (94) emzirme öz-yeterlilik algısı ile algılanan süt yetersizliği arasındaki ilişkiyi incelemişler ve öz-yeterlilik algısı yükseldikçe annelerin sütün yeterlilik algısının olumlu yönde etkilendiğini saptamışlardır. Aluş'un (93) yürüttüğü çalışmada, eğitim ve ekonomik durumu düşük olan anne adayı/annelerin, emzirme öz yeterlilik puanlarının da düşük olduğu bulunmuştur. Küçükoğlu ve Çelebioğlu'nun (28) yaptığı çalışmada annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin yaş, eğitim seviyesi, çalışma durumu ve emzirme deneyiminden etkilediğini, ancak emzirme başarılarının ise doğum şeklinden etkilendiğini saptamışlardır.

Öz-yeterlilik algısında rol model çok önemlidir. Annenin emzirmeye yönelik başkalarından, televizyondan, internetten, gazetelerden, sağlık çalışanlarından duyduğu örnekler anneye rol model olabilir. Eğer anne çevresinde emzirmede başarılı anneleri görürse onun da emzirme konusunda başarılı olma durumu artar (30,90,91,94). Gerhardsson ve arkadaşlarının (94) yaptığı çalışmada, sosyal destekten yoksun olan annelerin diğer annelere göre emzirmeyi daha erken bıraktıkları ve emzirme öz yeterliliklerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

EMZİRMEDE EBE VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

DSÖ, UNICEF, UNESCO dünya çocuklarının sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde “Sağlığa Ulaştıran Gerçekler” kapsamında emzirmede sağlık personelinin önemine değinerek, bu görev ve sorumlulukları doğum öncesi dönemden başlayarak, bebeğin emzirmeden kesileceği döneme kadar devam ettirilmesini vurgulamaktadır (1,38).

Doğum sonrası dönemde doğum şekillerine göre hemşirelik yaklaşımları farklılaşabilir. Normal doğum yapanlar erken mobilize olduklarından günlük gereksinimlerini çabuk karşılayabilir ve bebekleriyle daha erken ilgilenmeye başlayabilirler. Diğer taraftan bu durum kadınların çabuk yorulmalarına neden olabilir. Sezaryen doğumda batındaki yaralar annelerin mobilizasyonunu geciktirir, bu nedenle doğum sonrası erken dönemde annelere destek veren bireylerin olması gerekir (55). Sezaryen doğum sonrası annelerin emzirme pozisyonuna ve mobilizasyonuna destek olunmalıdır (14). Gerekirse ziyaretçiler kısıtlanmalı, ağır ve yorucu işlerden kaçınılması önerilmeli, arkadaş ve akrabalarından yardım almaları için girişimlerde bulunulmalıdır. Annenin uyku yoksunluğunu azaltmak için annelere bebekleri uyurken kendisinin de uyuması önerilmeli, yorgunluk hakkında danışmanlık yapılmalıdır. Anne için sessiz ve sakin bir ortam sağlanarak anne dinlenirken hemşirelik bakımı en aza indirilmelidir. Doğum sonrası bakım evde de sürdürülmelidir (55).

Emzirme ile ilgili bilgi vermek ve bireyleri en doğru şekilde yönlendirmek sağlık personellerinin en önemli görevlerinden birisidir. Annelere bebeklerini ne kadar sıklıkla emzireceği, her öğündeki beslenme süreleri, süt sağma ve saklama koşulları, ek gıdaya geçiş, annenin sütünü arttırma yöntemlerini içeren taburculuk öncesi eğitimi planlanmalıdır. Annelere sütün saklanması için kullanılacak kabın sert plastik veya cam şişe olması önerilmelidir (45, 55).

Hemşireler, annelerin perinatal dönemde başarılı emzirme alışkanlıklarını bilişsel düzeye ulaşmasına yardımcı olmalıdır (30,35). Annenin emzirmesini etkileyen faktörler arasında annenin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu ve sosyoekonomik durumu değiştirilemez faktörler iken; annenin öz-yeterliliği, emzirmeyi istemesi, sosyal çevredeki insanların desteği değiştirilebilir faktörler arasında sayılmaktadır (95). Ayrıca yapılan çalışmalarda depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının da emzirmede olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır. Bu nedenle annenin ağrısı azaltılmalı, doğum sonu kanama kontrol altına alınmalı, hijyenik ihtiyaçları karşılanmalı, rahatlayıp ayağa kalkması sağlanmalıdır. Anneye eğitim verilirken bu özellikler göz önüne alınmalı, annenin emzirme niyetini ve öz

yeterliliğini arttıracak, emzirmeye teşvik edecek uygulamalara yer verilmelidir (28,30,35,85,96,97,98,99).

Yaşam kalitelerinin artırılabilmesi; anne, bebek ve aile sağlığının sürdürülebilmesi için doğum sonrası dönemde sosyal destek verilmesi önemlidir. Sağlık çalışanlarının annelerin sadece fiziksel bakımını değil psiko-sosyal bakımını da yapmaları sağlanmalıdır. Bu nedenle, birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanları annelerin eş, aile ve yakın çevresi ile işbirliği yapmalı, evde bakım hizmetlerinin etkin verilmesi, annelerin doğum sonu yaşam kalitelerinin artırılması için, gereksinimlerinin belirlenerek güçlü yönlerinin desteklenmesi, yetersiz yönlerini geliştirmelerine yardımcı olunması, aile desteğinin önemi anlatılarak, kadınların kendi ve eşinin ailesinden destek almasının sağlanması önemlidir (9,100).

Gerek birinci basamakta, gerekse hastanelerde çalışan hemşire/ebelerin antenatal ve postpartum dönemde emzirmeyi olumsuz etkileyecek faktörleri ve emzirme öz-yeterlilik düzeylerini belirlemeleri gerekir. Kadın ve çocuk sağlığı alanında çalışan hemşireler ve ebeler, her bir anne adayının emzirme ile ilgili antenatal dönemde doğru ve yeterli eğitim aldığından emin olmalı, bu eğitimler planlı bir şekilde ve standartlar doğrultusunda yerine getirilmelidir (85).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu çalışma; İstanbul ili Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum servisinde vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi.

ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

H₀: Doğum şekli emzirme öz-yeterliliğini etkilemez.

H₁: Doğum şekli emzirme öz-yeterliliğini etkiler.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH

Araştırma, İstanbul ili Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Servisinde 01.02.2017-15.06.2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Servisinde yatmakta olan anneler oluşturdu. Örneklemine ise; örneklem seçim kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden yeni doğum yapmış 442 anne oluşturdu.

Örneklem hesaplanması için; bilgisayar programı (Gpower 3.1) kullanıldı. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde Aluş Tokat ve arkadaşlarının (73) “Early Postpartum Breast-Feeding Outcomes and Breast-Feeding Self-Efficacy in Turkish Mothers Undergoing Vajinal Birth or Cesarean Birth With Different Types of Anesthesia” adlı bilimsel çalışması kullanıldı. Bu çalışmada vajinal yol ile doğum yapan annelerin emzirme öz yeterlilik puanları $59,2 \pm 9,3$; genel anestezi ile sezaryen olan annelerin emzirme öz yeterlilik puanları $57,5 \pm 10,4$ olduğu bildirilmiştir. Bu verilere göre etki büyüklüğü=0,31 %95 güven düzeyinde, %95 güç ile her bir gruba 221 kişinin alınması gerektiği, örneklemini toplamda 442 kadının oluşturması hesaplanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Vajinal veya genel anestezi altında sezaryen yolla doğum yapma
- Miadında doğum yapmış olma
- Doğum sonrası 0. veya 1. gününde olma
- Tekiz bebeğe doğum yapma
- Sağlıklı bebeğe sahip olma
- 18 yaş üstü olma
- Görme ve işitmeyle ilgili sorunu olmama
- İletişime ve işbirliğine açık olma,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma idi.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri “ Veri Toplama Formu (Ek 1) ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)” (Ek 2) ile toplandı.

Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (7,8,20,21,26,30,34,36) hazırlanan annelerin sosyo-demografik ve aile özellikleri (yaş, eğitim, çalışma durumu, eşinin çalışma

durumu, aile yapısı, çocuk sayısı vb.) 17 soru, bebeğin özellikleri (cinsiyet, kilo, boy, baş çevresi vb.) 4 soru, annelerin gebelik ve doğum ile ilgili özellikleri (gebeliğin planlı olması, doğum şekli, sezaryen ve vajinal doğum avantaj ve dezavantajları ile ilgili görüşleri vb.) 17 soru, annelerin emzirme ile ilgili özellikleri (emzirme deneyimi, ilk emzirme zamanı, emzirme ile ilgili bilgi alma durumu, bilgiyi kimden aldığı, bebeğe ilk verilen besin vb.) 9 soru olmak üzere toplam 47 sorudan oluştu (Ek 1).

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla Dennis ve Faux (29) tarafından geliştirilen, ilk formu 33 maddelik olan ölçeğin, 2003 yılında 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir ve Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Dennis kullanım için bu kısa formu önermektedir. Daha kolay uygulanmakta ve öz-yeterliliği doğru değerlendirmektedir. Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5'li likert tipi bir ölçektir (1=Hiç emin değilim ve 5 = Her zaman eminim). Ölçekten alınabilir minimum puan 14, maximum puan 70'tir. Puan yükseldikçe yüksek emzirme öz-yeterliliği göstermektedir (36) (Ek 2). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89 olarak belirlenmiştir.

VERİLERİN TOPLANMASI

Örneklem seçim kriterlerine uygun kadınlara; araştırmanın amacı ve bu çalışmada onlardan ne beklenildiği açıklandı. Veriler, doğum sonrası annelerin odalarında araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemi ile, her kadın ile bir kez görüşmeyle toplandı. Veri Toplama Formu ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Formların doldurulması sırasında annelerin sorduğu sorular yanıtlandı. Bu nedenle bazı görüşmeler uzun sürdü.

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Çalışma için etik kurul izni Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonundan 15.07.2015 tarihinde (Ek 3) ve çalışmanın yapılabilmesi için İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekterliğinden 27.06.2016 tarih ve 97175836-770- sayılı (Ek 4) yazılı izinler alındı.

Araştırmanın yapılacağı klinik yöneticilerine, servis yönetici hemşirelerine, servis hemşirelerine ve araştırmaya katılma kriterlerine uygun olan annelere araştırmanın amacı ve uygulanışı hakkında açıklama yapıldı. Elde edilen verilerin isim belirtilmeden raporlanıp, bilimsel amaçla kullanacağı söylendi ve annelerden sözel onam alındı.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Sayısal değişkenlerin normallik testi $n < 50$ olduğu durumda Shapiro Wilks testi, $n > 50$ olduğu durum/durumlarda ise Kolmogrov Smirnov testi ile kontrol edildi. Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında normal dağılım gösteren durumlarda bağımsız t testi ve Mann Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla grup için Kruskal Wallis testi, gruplar arasındaki farklılıklar parametrik testlerin uygulandığı testler için, verinin dağılıma göre homojen olduğu durumda Tukey testi, bağımsız gruplar arasında fark olup olmadığını incelemek için Pearson Chi-square testi, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak dikkate alındı.

BULGULAR

Araştırma, 01.02.2017-15.06.2017 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Servisinde, vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla 442 anne ile gerçekleştirildi. Araştırmadan elde edilen veriler;

- Doğum şekline göre kadınların sosyo-demografik, gebelik ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin dağılımı,
- Doğum şekline göre bebeğe ilişkin özelliklerin dağılımı,
- Kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları ve kadınların bazı özellikleri ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması, başlıkları halinde verildi.

DOĞUM ŞEKLİNE GÖRE KADINLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK, GEBELİK VE EMZİRMEYE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ

Tablo 1’ de çalışmaya dahil edilen kadınların doğum şekline göre sosyo-demografik ve evlilik ile ilgili özelliklerine ait bulgular verilmiştir. Vajinal doğum yapan kadınların yaş ortalamalarının $27,40 \pm 5,32$ yıl, sezaryen doğum yapan kadınlara yaş ortalamalarının $30,11 \pm 5,94$ yıl olduğu bulundu ($p < 0,001$). Vajinal doğum yapan kadınların evlilik yaşı $22,03 \pm 3,67$ yıl, sezaryen doğum yapan kadınların evlilik yaşı $21,95 \pm 5,04$ yıl ($p < 0,001$), vajinal doğum yapan kadınların evlilik süresi $5,30 \pm 4,84$ yıl, sezaryen doğum yapan kadınların evlilik süresi $8,05 \pm 5,93$ yıl ($p < 0,001$), vajinal doğum yapan kadınların çocuk sayısı

ortalaması $1,84 \pm 1,13$ sezaryen doğum yapan kadınların çocuk sayısı ortalaması $2,27 \pm 1,18$ bulundu ($p < 0,001$). Doğum şekilleri ile kadınların ortalama yaşları, evlilik süreleri, evlilik yaşı ve çocuk sayıları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Doğum şekline göre kadınların eğitim durumuna bakıldığında; vajinal doğum yapan kadınların %26,7'sinin ortaokul, %23,5'inin lise, %21,7'sinin ilkokul, %15,8'inin üniversite mezunu olduğu, %12,2'sinin okuryazar olduğu, sezaryen doğum yapan kadınların %38,5'inin ilkokul, %19,9'unun lise, %18,1'inin ortaokul, %12,7'sinin üniversite mezunu, %10,9'unun okuryazar olduğu bulundu ($p = 0,004$). Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların eğitim düzeyleri arasında fark vardı ($p = 0,004$) (Tablo 1). Doğum şekline göre kadınların eşlerinin eğitim durumuna bakıldığında; vajinal doğum yapan kadınların eşlerinin %26,2'sinin ilkokul, %22,6'sının üniversite, %22,2'sinin ortaokul, %21,3'ünün lise, %7,7'sinin okuryazar olduğu, sezaryen doğum yapan kadınların eşlerinin %37,1'inin ilkokul, %20,8'inin lise, %17,6'sının ortaokul, %17,6'sının üniversite, %6,8'inin ilkokul mezunu olduğu bulundu ($p = 0,150$). Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların eşlerinin eğitim düzeylerinin benzer olduğu bulundu ($p = 0,150$) (Tablo 1).

Vajinal doğum yapan kadınların %82,4'ünün, sezaryen doğum yapan kadınların %78,7'sinin çekirdek aileye sahip olduğu ($p = 0,576$), vajinal doğum yapan kadınların %66,1'inin orta, %20,4'ünün düşük, %13,5'inin iyi, sezaryen doğum yapan kadınların %74,2'sinin orta, %13,6'sının düşük, %12,2'sinin iyi düzeyde gelire sahip olduğu ($p = 0,240$), vajinal doğum yapan kadınların %82,4'ünün, sezaryen doğum yapan kadınların %85,5'inin sosyal güvencesi olduğu ($p = 0,365$), vajinal doğum yapan kadınların %51,1 il merkezinde, sezaryen doğum yapan kadınların %62,0'mın ilçede yaşadığı ($p = 0,020$) bulundu. Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların aile yapısı, gelir durumu ve sosyal güvence durumlarının benzer olduğu ($p > 0,05$), yaşadıkları yerler arasında fark olduğu bulundu ($p < 0,05$).

Vajinal doğum yapan kadınların %95,9'unun, sezaryen doğum yapan kadınların %95,0'mın evli olduğu ($p = 0,647$), vajinal doğum yapan kadınların %77,8'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %86,0'mın çalışmadığı ($p = 0,026$), vajinal doğum yapan kadınların %78,3'ünün, sezaryen doğum yapan kadınların %83,3'ünün doğum sonrası çalışmayacağı ($p = 0,184$), vajinal doğum yapan kadınların eşlerinin %93,2'sinin, sezaryen doğum yapan kadınların eşlerinin %95,9'unun çalıştığı ($p = 0,208$) bulundu. Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların çalışma durumları arasında fark olduğu ($p < 0,05$), medeni durum, eşlerinin çalışma durumu ve doğum sonrası çalışma durumlarının benzer olduğu bulundu ($p > 0,05$).

Doğum şekillerine göre vajinal doğum yapan kadınların %48,9'unun 1, %29,9'unun 2, %14,9'unun 3, %3,2'sinin 4, %3,2'sinin 5 ve üzeri, sezaryen doğum yapan kadınların %34,4'ünün 2, %29'unun 1, %24'ünün 3, %9'unun 4, %3,7'sinin 5 ve üzeri çocuğa sahip olduğu bulundu (p<0,001). Kadınların doğum şekillerine göre çocuk sayıları arasında fark olduğu bulundu (p<0,001) (Tablo 1).

Tablo 1. Doğum şekline göre kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri (n=442)

DEĞİŞKENLER	VAJİNAL DOĞUM		SEZARYEN DOĞUM		Test, p
	Ort±SD		Ort±SD		
Yaş	27,40±5,32		30,11±5,94		17667,500** <0,001
Evlilik süresi	5,30±4,84		8,05±5,93		17295,000** <0,001
Evlilik yaşı	22,03±3,67		21,95±5,04		23876,000** <0,001
Çocuk sayısı	1,84±1,13		2,27±1,18		18618,500** <0,001
	n	%	n	%	
Eğitim durumu					
Okuryazar	24	12,2	24	10,9	15,561* 0,004
İlkokul	48	21,7	85	38,5	
Ortaokul	59	26,7	40	18,1	
Lise	52	23,5	44	19,9	
Üniversite	35	15,8	28	12,7	
Eşin eğitim durumu					
Okuryazar	17	7,7	15	6,8	6,746* 0,150
İlkokul	58	26,2	82	37,1	
Ortaokul	49	22,2	39	17,6	
Lise	47	21,3	46	20,8	
Üniversite	50	22,6	39	17,6	
Aile yapısı					
Çekirdek	182	82,4	174	78,7	1,103*
Geniş	39	17,6	47	21,3	0,576
Yaşadığı yer					
İl merkezi	113	51,1	84	38,0	7,842*
İlçe	108	48,9	137	62,0	0,020
Gelir durumu					
İyi	30	13,5	27	12,2	4,209* 0,240
Orta	146	66,1	164	74,2	
Düşük	45	20,4	30	13,6	
Sosyal güvence durumu					
Evet	182	82,4	189	85,5	0,822*
Hayır	39	17,6	32	14,5	0,365

Tablo 1 (devamı). Doğum şekline göre kadınların sosyo-demografik özellikleri (n=442)

DEĞİŞKENLER	VAJİNAL DOĞUM		SEZARYEN DOĞUM		Test, p
	n	%	n	%	
Çalışma durumu					
Evet	49	22,2	31	14,0	4,945*
Hayır	172	77,8	190	86,0	0,026
Doğum sonrası çalışma durumu					
Evet	48	21,7	37	16,7	1,762*
Hayır	173	78,3	184	83,3	0,184
Eşin çalışma durumu					
Evet	206	93,2	212	95,9	1,586*
Hayır	15	6,8	9	4,1	0,208
Medeni durumu					
Evli	212	95,9	210	95,0	0,209*
Bekar	9	4,1	11	5,0	0,647
Çocuk sayısı					
1	108	48,9	64	29,0	25,680* <0,001
2	65	29,9	76	34,4	
3	33	14,9	53	24,0	
4	7	3,2	20	9,0	
5 ve üzeri	7	3,2	8	3,7	

*Pearson Chi-square, **Mann Whitney U Test, **Ort:** Ortalama; **SD:** Standart Sapma

Tablo 2' de çalışmaya dahil edilen kadınların doğum şekillerine göre gebelik ve doğum ile ilişkili bazı özellikleri verilmiştir. Vajinal doğum yapan kadınların gebelik sayısı ortalaması $2,10 \pm 1,48$, sezaryen doğum yapan kadınların gebelik sayısı ortalaması $2,65 \pm 1,45$ bulundu ($p < 0,001$). Vajinal doğum yapan kadınların %43,9'unun 1, %28,1'inin 2, %15,4'ünün 3, %5,9'unun 4, %3,6'sının 5, %3,3'ünün 6 ve üzeri, sezaryen doğum yapan kadınların %31,7'sinin 2, %23,1'inin 1, %19,9'unun 3, %14,5'inin 4, %6,3'ünün 5, %4,6'sının 6 ve üzeri gebelik geçirdiği bulundu ($p < 0,001$). Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların gebelik sayıları arasında fark olduğu bulundu ($p < 0,001$).

Vajinal doğum yapan kadınların %88,2'sinin, sezaryen doğum yapan kadınların %81,9'unun gebeliğinin planlı olduğu ($p = 0,174$), vajinal doğum yapan kadınların %87,8'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %67,0'mının normal/sağlıklı gebelik geçirdiği, vajinal doğum yapan kadınların %9,5'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %19,9'unun küçük problemler yaşadığı, vajinal doğum yapan kadınların %2,7'sinin, sezaryen doğum yapan kadınların %13,1'inin ciddi sorunlar yaşadığı ($p < 0,001$) bulundu. Vajinal ve sezaryen doğum yapan

kadınların gebeliklerinin planlı olma durumlarının benzer olduğu ($p=0,174$), gebelikte sorun yaşama durumlarının farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,001$).

Kadınların doğum şekline karar verme durumları incelendiğinde; vajinal doğum yapan kadınların %91,4'ünün kendisi ve eşi, %7,7'sinin doktoru, %0,9'unun diğer (kayınvalide, doktoru ve kendisi birlikte), sezaryen doğum yapan kadınların %73,8'inin doktoru, %18,5'inin kendisi ve eşi, %7,7'sinin diğer (kayınvalide, doktoru ve kendisi birlikte) karar verdiği ($p<0,001$), vajinal doğum yapan kadınların %63,3'ünün, sezaryen doğum yapan kadınların %61,5'inin doğum hakkında danışmanlık almadığı ($p=0,694$) bulundu. Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların doğum şekline karar verme durumları arasında fark olduğu ($p<0,001$), gebeliğin planlı olma durumlarının benzer olduğu bulundu ($p=0,694$) (Tablo 1).

Tablo 2. Doğum şekline göre kadınların gebelik ve doğum ile ilgili bazı özellikleri
(n=442)

DEĞİŞKENLER	VAJİNAL DOĞUM		SEZARYEN DOĞUM		Test, p
	Ort±SD/ n(%)	Ort±SD/ n(%)	Ort±SD/ n(%)	Ort±SD/ n(%)	
Gebelik Sayısı	2,10±1,48		2,65±1,45		18164,500** <0,001
1	97	43,9	51	23,1	31,814* <0,001
2	62	28,1	70	31,7	
3	34	15,4	44	19,9	
4	13	5,9	32	14,5	
5	8	3,6	14	6,3	
6 ve üzeri	7	3,3	10	4,6	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu					
Evet	195	88,2	181	81,9	3,49*
Hayır	26	11,8	40	18,1	0,174
Gebelik Döneminde Sorun Yaşama Durumu					
Normal/ Sağlıklı gebelik	194	87,8	148	67,0	30,731* <0,001
Küçük problemler	21	9,5	44	19,9	
Ciddi problemler (Hipertansiyon, gestasyonel diyabet, tiroid vb.)	6	2,7	29	13,1	
Doğum Şekline Nasıl Karar Verildiği ***					
Doktor	17	7,7	163	73,8	238,519* <0,001
Kendisi ve eşi	202	91,4	41	18,5	
Diğer (Kayınvalide, doktoru ve kendisi)	2	0,9	17	7,7	

Tablo 2 (devamı). Doğum şekline göre kadınların gebelik ve doğum ile ilgili bazı özellikleri (n=442)

DEĞİŞKENLER	VAJİNAL DOĞUM		SEZARYEN DOĞUM		Test, p
	Ort±SD/ n(%)		Ort±SD/ n(%)		
Doğum Hakkında Danışmanlık Alma Durumu					
Alan	81	36,7	85	38,5	0,154*
Almayan	140	63,3	136	61,5	0,694

*Pearson Chi-square , **Mann Whitney U Test, *** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Ort: Ortalama; SD: Standart Sapma

Tablo 3’ de sezaryen doğum yapan kadınların, sezaryen doğum nedenleri incelendiğinde; %38,4’sinin önceki çocuklarının sezaryen ile doğması, %17,6’sının diğer (yırtıkların olacağı korkusu, doğum ağrısı düşüncesi), %13,1’inin kendi isteğiyle, %10’unun bebeğinin hipoksi yaşamasından dolayı, %9’unun bebeğinin prezentasyonunun normal olmaması, %6,3’ünün normal doğumun zor olması düşüncesi, %3,1’inin kordon dolanması, %2,7’sinin ise bebeğinin postmatür doğmasının olduğu bulundu. Kadınlara “Sizce sezaryenin olumsuz etkileri nelerdir?” diye sorulduğunda; %24’ü özel bakım ihtiyacı, %23,1’i doğum sonu ağrı, %23,1’i anne ile bebek arasındaki etkileşimi geciktirmesi, %10,4’ü iyileşme zamanının geç olması, %6,8’i sonraki doğumunda sezaryen olma gerekliliği, %6,3’ü bebeğini hemen besleyememesi, %4,1’i anestezinin yan etkileri ve %2,2’si de enfeksiyon riski-kanama riskinin olduğu belirlendi. Sezaryen doğum yapan kadınların %37.1’ünün kararından memnun, %42,9’inin tek alternatif olduğu, %20,0’inin hayal kırıklığına uğradığı belirlendi.

Tablo 3. Sezaryen doğum yapan kadınların doğum ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı (n=221)

DEĞİŞKENLER	n	%
Sezaryen ile doğum yapma nedeni		
Önceki çocuklarının sezaryen ile doğması	85	38,4
Diğer (yırtıkların olacağı korkusu, doğum ağrısı düşüncesi)	39	17,6
Kendi isteği	29	13,1
Bebeğin hipoksi yaşaması	22	10,0
Bebeğin prezentasyonunun normal olmaması	20	9,0
Normal doğumun zor olması	14	6,3
Kordon dolanması	7	3,1
Bebeğin postmatür doğması	5	2,5

Tablo 3 (devamı). Sezaryen doğum yapan kadınların doğum ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı (n=221)

DEĞİŞKENLER	n	%
Sezaryenin olumsuz etkilerine yönelik görüşleri		
Özel bakım ihtiyacı	53	24,0
Doğum sonu ağrı	51	23,1
Anne-bebek etkileşimini geciktirmesi	51	23,1
İyileşmenin geç olması	23	10,4
Sonraki doğumun sezaryen olma gerekliliği	15	6,8
Bebeği besleyememe	14	6,3
Anesteziye bağlı gelişen yan etkiler	9	4,1
Enfeksiyon riski-kanama riski	5	2,2
Doğumdan memnun olma durumu		
Kararımdan memnunum	82	37,1
Tek alternatif olduğunu düşünüyorum	95	42,9
Hayal kırıklığına uğradım	44	20,0

Tablo 4’de vajinal doğum yapan kadınların doğum ile ilgili bazı özellikleri verilmiştir. Vajinal doğum yapan kadınlarda doğumun; %60,5’inde 5 saat ve üzeri, %11,8 ’inde 3 saat, %11,8’inde 2 saat, %10’unda 4 saat ve %5,9’unda 1 saat sürdüğü belirlendi. Kadınların vajinal doğuma karar verme nedenleri incelendiğinde; %53,2’ sinin daha doğal, %13,2’sinin normal yaşama daha çabuk döndüğü için, %12,3’ünün bebekleri için daha uygun, %10,9’unun hastaneden daha çabuk taburcu olduğu için karar verdikleri belirlendi. Vajinal doğum yapan kadınların %69,5’inin herhangi bir sorun yaşamadığı, %21’inin ağrı yaşadığı ve %9,5’inin doğum süresinin uzun olduğu bulundu. Kadınlara vajinal doğumun avantajları ile ilgili görüşleri sorulduğunda; %49,5’i doğum sonu normal aktivitelere kısa sürede dönme, %22,3’ü kısa sürede bebeğini emzirme, %13,2’si abdomende kesi izinin olmaması, %8,6’sı bebeğin kısa sürede etkili solunuma başlaması ve %6,4’ü de doğumun kısa sürmesi olarak belirttikleri saptandı. Normal doğumun olumsuz etkileri sorulduğunda; kadınların %44,6’sının doğum sonu ağrı, %28,2’sinin enfeksiyon-kanama riski, %18,6’sının özel bakım ihtiyacı ve %8,6’sının bebeği besleyememe gibi etkilerinin olacağını ifade ettikleri bulundu. Vajinal doğum yapan kadınların, %96,8’inin doğum şeklinden memnun olduğu, %3,2’sinin ise hayal kırıklığına uğradığını ifade etti (Tablo 4).

**Tablo 4. Vajinal doğum yapan kadınların doğum ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı
(n=221)**

Özellikler	n	%
Doğum Süresi		
1 saat	13	5,9
2 saat	26	11,8
3 saat	26	11,8
4 saat	22	10
5 saat ve üstü	134	60,5
Vajinal doğuma karar verme nedeni		
Daha doğal olması	118	53,2
Normal hayata daha çabuk dönülmesi	29	13,0
Bebek için daha sağlıklı olması	27	12,3
Daha çabuk taburcu olunması	24	10,9
Doğum sonrası az ağrı yaşama	12	5,6
Diğer (Abdominal kesinin olmaması, anestezisiz olması, komplikasyonların az olması)	11	5,0
Yaşanılan Sorunlar		
Sorun yaşanmadı	154	69,5
Ağrı	46	21,0
Doğum süresinin uzun olması	21	9,5
Vajinal doğumun avantajları ile ilgili görüşleri		
Doğum sonu normal aktivitelerine kısa sürede dönme	110	49,5
Kısa sürede bebeği emzirme	49	22,3
Bebeğin kısa sürede etkili solunuma başlaması	19	8,6
Abdomende kesi izi olmaması	29	13,2
Doğumun Kısa Sürmesi	14	6,4
Vajinal doğumun olumsuz etkileri ile ilgili görüşleri		
Doğum sonu ağrı	99	44,6
Enfeksiyon riski-kanama riski	62	28,2
Özel bakım ihtiyacı	41	18,6
Bebeği besleyememe	19	8,6
Doğum şeklinden memnuniyet durumu		
Memnun	214	96,8
Hayal kırıklığı yaşama	7	3,2

Tablo 5’ da çalışmaya dahil edilen kadınların doğum şekillerine göre emzirme ile ilişkili bazı özellikleri verilmiştir. Kadınların doğum şekillerine göre doğumdan sonra bebeklerine dokunma zamanı incelendiğinde; vajinal doğum yapan kadınların %62,0’ının, sezaryen doğum yapan kadınların %1,4’ünün hemen-doğar doğmaz, vajinal doğum yapan kadınların %22,2’sinin, sezaryen doğum yapan kadınların %4,1’inin ilk 30 dakika içinde, vajinal doğum yapan kadınların %8,1’inin, sezaryen doğum yapan kadınların %9,0’ının ilk bir saat içinde, vajinal doğum yapan kadınların %7,7’sinin, sezaryen doğum yapan kadınların

%85,5'inin bir saatten daha uzun sürede bebeklerine dokunduğu belirlendi ($p<0,001$). Annelerin bebeklerini emzirme zamanı ve emzirme deneyimi incelendiğinde; vajinal doğum yapan kadınların %73,3'ünün, sezaryen doğum yapan kadınların %1,4'ünün ilk yarım saat içinde, vajinal doğum yapan kadınların %13,6'sının, sezaryen doğum yapan kadınların %8,1'inin ilk bir saat içinde, vajinal doğum yapan kadınların %13,1'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %90,0'inin bir saatten daha uzun sürede bebeğini emzirdiği bulundu ($p<0,001$). Vajinal doğum yapan kadınların %51,1'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %67,9'unun emzirme deneyiminin olduğu ($p=0,001$) bulundu. Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların bebeklerine dokunma zamanı, bebeğini emzirme zamanı ve emzirme deneyimleri arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$) (Tablo 5).

Kadınların emzirme hakkında bilgi alma durumu ve bilgi alma kaynakları incelendiğinde; vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların %43,4'ünün emzirme hakkında bilgi aldığı ($p=1,000$), vajinal doğum yapan kadınların %42,1'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %38,9'unun ebe-hemşireden, vajinal doğum yapan kadınların %0,9'unun, sezaryen doğum yapan kadınların %1,8'inin doktordan, sezaryen doğum yapan kadınların %2,3'ünün diğer (internet, televizyon, dergi, arkadaş) kaynaklardan bilgi aldığı bulundu ($p=0,051$). Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların bilgi alma durumları ve bilgi alma kaynaklarının benzer olduğu bulundu ($p>0,05$) (Tablo 5).

Kadınların bebeklerine ilk verdikleri besin incelendiğinde; vajinal doğum yapan kadınların %90,5'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %81,9'unun anne sütü, vajinal doğum yapan kadınların %5'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %12,2'sinin hazır mama, vajinal doğum yapan kadınların %4,5'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %5,9'unun şekerli su verdiği bulundu. Kadınların doğum şekli ile bebeğe ağızdan ilk verilen besin arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı ($p=0,044$). Anne sütü dışında başka gıda verme nedenlerine bakıldığında; vajinal doğum yapan kadınların %11,8'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %31,7'sinin sütün yetmemesi, vajinal doğum yapan kadınların %10'unun, sezaryen doğum yapan kadınların %20,8'inin bebeğin emmek istememesi nedeniyle bebeğine başka gıda verdiği bulundu. Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların bebeklerine anne sütü dışında başka gıda verme nedenleri arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu ($p=0,287$) (Tablo 5).

Tablo 5. Doğum şekline göre kadınların emzirme ile ilgili özellikleri (n=442)

DEĞİŞKENLER	VAJİNAL DOĞUM		SEZARYEN DOĞUM		Test, p
	n	%	n	%	
Doğumdan Sonra Bebeklerine Dokunma Zamanı					
Hemen-doğar doğmaz	137	62,0	3	1,4	299,560* <0,001
İlk 30 dakika içinde	49	22,2	9	4,1	
İlk bir saat içinde	18	8,1	20	9,0	
Bir saatten daha uzun süre	17	7,7	189	85,5	
Doğumdan Sonra İlk Emzirme Zamanı					
İlk yarım saat içinde	162	73,3	3	1,4	283,973* <0,001
İlk bir saat içinde	30	13,6	18	8,1	
Bir saatten uzun süre	29	13,1	199	90,0	
Annenin Emzirme Deneyimi					
Var	113	51,1	150	67,9	13,59*
Yok	108	48,9	72	32,1	0,001
Emzirme ile ilgili bilgi alma durumu					
Evet	96	43,4	96	43,4	0,00*
Hayır	125	56,6	125	56,6	1,000
Bilgi alma kaynakları					
Ebe-hemşire	93	42,1	86	38,9	5,940* 0,051
Doktor	2	0,9	4	1,8	
Diğer (İnternet, televizyon, dergi, Arkadaş)	-	-	5	2,3	
Bebeğe ağızdan ilk verilen besin					
Anne Sütü	200	90,5	181	81,9	8,10* 0,044
Hazır mama	11	5	27	12,2	
Şekerli su	10	4,5	13	5,9	
Anne sütü dışında başka besin verme nedeni					
Sütün yetmemesi	25	11,8	70	31,7	3,77* 0,287
Bebeğimin emmek istememesi	22	10,0	46	20,8	
Çalışma durumu	1	0,5	2	0,9	

*Pearson Chi-square

Tablo 6' da çalışmaya dahil edilen kadınların doğum şekillerine göre bebeklerini emzirmesini etkileyen/etkileyebilecek sorunların dağılımı verilmiştir. Vajinal doğum yapan kadınların %35,3'ünün, sezaryen doğum yapan kadınların %24,4'ünün deneyiminin olmaması ($p=0,013$), vajinal doğum yapan kadınların %22,6'sının, sezaryen doğum yapan kadınların %26,2'sinin sütünü yeterli gelmediğini düşünme ($p=0,408$), vajinal doğum yapan kadınların %19,9'unun, sezaryen doğum yapan kadınların %18,6'sının memede çatlak-yara olması ($p=0,717$), vajinal doğum yapan kadınların %16,3'ünün, sezaryen doğum yapan kadınların %19,0'ının bebeğin memeyi almaması ($p=0,454$), vajinal doğum yapan kadınların %19,5'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %15,8'inin sağlık sorunlarının varlığı ($p=0,232$) vajinal doğum yapan kadınların %15,4'ünün, sezaryen doğum yapan kadınların %13,1'inin bebeğe ait sağlık sorunlarının varlığı ($p=0,496$), vajinal doğum yapan kadınların %12,2'sinin, sezaryen doğum yapan kadınların %13,1'inin bebeğin yeterli kilo almaması ($p=0,775$), vajinal doğum yapan kadınların %16,7'sinin, sezaryen doğum yapan kadınların %8,1'inin emzirme hakkında yeterli bilgiye sahip olmama ($p=0,006$), vajinal doğum yapan kadınların %9,0'ının, sezaryen doğum yapan kadınların %12,7'sinin meme başının çökük/düz olması ($p=0,221$), vajinal doğum yapan kadınların %9'unun, sezaryen doğum yapan kadınların %6,8'inin çalışmaya başlayacak olma ($p=0,371$), vajinal doğum yapan kadınların %6,3'ünün, sezaryen doğum yapan kadınların %5,4'ünün sigara kullanma durumu ($p=0,561$), vajinal doğum yapan kadınların %0,5'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %1,8'inin diğer (zaman yetersizliği, yetişememe) ($p=0,177$) faktörlerinin emzirmeyi etkileyeceğini ifade ettikleri bulundu. Kadınların doğum şekilleri ile bebeklerini emzirmelerini etkileyen/etkileyebilecek sorunlardan tecrübesizlik ($p=0,013$) ve emzirme hakkında yeterli bilgiye sahip olmama ($p=0,006$) arasında anlamlı fark saptandı. Vajinal doğum yapan kadınların sezaryen doğum yapan kadınlara göre tecrübesizlik ve emzirme hakkında yeterli bilgiye sahip olmamanın bebeklerini emzirmelerini etkileyebileceğini daha fazla ifade ettikleri belirlendi (Tablo 6).

**Tablo 6. Doğum şekline göre kadınların bebeklerini emzirmelerini etkileyen/etkileye-
bileceğini belirttikleri sorunlarının dağılımı (n=442)**

DEĞİŞKENLER	VAJİNAL DOĞUM		SEZARYE N DOĞUM		Test, p
	n	%	n	%	
Deneyimin Olmaması					
Evet	78	35,3	54	24,4	6,22*
Hayır	143	64,7	167	75,6	0,013
Sütün yeterli gelmediğini düşünme					
Evet	50	22,6	58	26,2	2,89*
Hayır	171	77,4	162	73,8	0,408
Memede çatlak-yara olması					
Evet	44	19,9	41	18,6	0,131*
Hayır	177	80,1	180	81,4	0,717
Bebeğin memeyi almaması					
Evet	36	16,3	42	19,0	0,560*
Hayır	185	83,7	179	81,0	0,454
Sağlık sorunları					
Evet	43	19,5	35	15,8	2,920*
Hayır	178	80,5	184	83,3	0,232
Bebeğe ait sağlık sorunları					
Evet	34	15,4	29	13,1	0,463*
Hayır	187	84,6	192	86,9	0,496
Bebeğin yeterli kilo almaması					
Evet	27	12,2	29	13,1	0,082*
Hayır	194	87,8	192	86,9	0,775
Emzirme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmama					
Evet	37	16,7	18	8,1	7,49*
Hayır	184	83,3	203	91,9	0,006
Meme başının çökük-düz olması					
Evet	20	9,0	28	12,7	1,496*
Hayır	201	91,0	193	87,3	0,221
Çalışmaya başlama					
Evet	20	9,0	15	6,8	0,801*
Hayır	200	90,5	206	93,2	0,371
Sigara kullanma					
Evet	14	6,3	12	5,4	0,156*
Hayır	207	93,7	209	94,6	0,561
Diğer (zaman yetersizliği, yetişememe)					
Evet	1	0,5	4	1,8	1,821*
Hayır	220	99,5	217	98,2	0,177

*Pearson Chi-square,

DOĞUM ŞEKLİNE GÖRE BEBEĞE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

Kadınların doğum şekillerine göre bebeklerin cinsiyetleri, doğum ağırlığı, boy ve baş çevresine ait bulgular incelendiğinde; vajinal doğum ile doğan bebeklerin %50,7'sinin kız, sezaryen doğum ile doğan bebeklerin %51,1'inin erkek olduğu ($p=0,704$), ortalama doğum ağırlığının vajinal yolla doğan bebeklerde $3240,74\pm 393,59$ gr, sezaryen yolla doğan bebeklerde $3240,20\pm 451,92$ gr olduğu ($p=0,640$), doğum boylarının vajinal yolla doğan bebeklerde $49,51\pm 2,80$ cm, sezaryen yolla doğan bebeklerde $49,15\pm 2,33$ cm olduğu ($p=0,014$), baş çevrelerinin vajinal yolla doğan bebeklerde $33,81\pm 1,49$ cm, sezaryen yolla doğan bebeklerde $34,43\pm 1,54$ cm olduğu ($p<0,001$) belirlendi. Vajinal ve sezaryen doğum ile doğan bebeklerin cinsiyetlerinin ve doğum ağırlıklarının benzer olduğu ($p<0,05$), boy ve baş çevresi uzunlukları arasında fark olduğu bulundu ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Doğum şekillerine göre bebeklerin cinsiyet, ağırlık, boy ve baş çevresine ait tanımlayıcı özellikler

DEĞİŞKENLER	VAJİNAL DOĞUM		SEZARYEN DOĞUM		Test, p
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kız	112	50,7	108	48,9	0,145
Erkek	109	49,3	113	51,1	0,704*
	Ort±SD		Ort±SD		
Doğum Ağırlığı	3240,74±393,59		3240,20±451,92		23792,000 0,640**
Doğum Boyu	49,51±2,80		49,15±2,33		21161,500 0,014**
Doğumdaki Baş Çevresi	33,81±1,49		34,43±1,54		18603,000 <0,001**

*Pearson Chi-Square; **Mann Whitney U Test; **Ort:** Ortalama; **SD:** Standart Sapma

KADINLARIN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK PUAN ORTALAMALARI VE BAZI ÖZELLİKLERİ İLE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları $61,72\pm 9,77$ bulundu. Tablo 8'de kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldı. Kadınların eğitim durumları ile emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p= 0,024$). Yapılan ileri

analizde okur-yazar olmayan kadınların emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları ilkokul ($p=0,033$) ve lise mezunlarına ($p=0,007$) göre anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (Tablo 8).

Kadınların eşlerinin eğitim durumları ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,019$). Yapılan ileri analizde, eşleri lise mezunu olan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları, okur-yazar olan ($p=0,024$) ve ilkokul mezunlarına ($p=0,015$) göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (lise>okuryazar $p=0,024$, lise>ilkokul $p=0,015$). Eşleri okur-yazar olmayan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı ortaokul ($p=0,033$), lise ($p=0,022$) ve üniversite ve üzeri ($p=0,046$) mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (Tablo 8).

Kadınların evlilik durumları ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Evli olan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları evli olmayanlara göre yüksek bulundu ($p=0,035$) (Tablo 8).

Kadınların aile yapısı ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı ($p=0,002$). Aile yapısı çekirdek olan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları, geniş aile yapısına sahip olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 8).

Kadınların gelir durumları ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,001$). Yapılan ileri analizde gelir durumu kötü olan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları gelir durumu iyi ($p=0,004$) ve orta ($p=0,002$) olanlara göre düşük bulundu. (iyi>düşük $p=0,004$, orta>düşük $p=0,002$) (Tablo 8).

Kadınların sosyal güvence durumları ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,023$). Sosyal güvencesi olan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları sosyal güvencesi olmayanlara göre yüksekti (Tablo 8).

Kadınların çalışma durumu, doğum sonrası çalışma durumları, eşlerinin çalışma durumu, yaşadıkları yer ve bebeğin cinsiyeti ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Emzirme Öz-Yeterlilik Ort.±SS	Test İst.	p
Eğitim durumu			
Okuryazar değil	56,11±10,93	2,608	0,024**
Okuryazar	60,21±11,2		
İlkokul	62,00±9,14		
Ortaokul	61,44±10,18		
Lise	63,18±8,19		
Üniversite ve üzeri	61,48±8,03		
Eşin eğitim durumu			
Okuryazar değil	54,33±14,18	2,743	0,019**
Okuryazar	58,73±9,46		
İlkokul	60,27±9,71		
Ortaokul	62,72±7,97		
Lise	63,29±10,15		
Üniversite ve üzeri	62,15±8,37		
Çalışma durumu			
Evet	61,18±10,03	-0,448	0,655*
Hayır	61,69±9,22		
Doğum sonrası çalışma durumu			
Evet	62,01±8,29	0,451	0,652*
Hayır	61,5±9,61		
Eşin çalışma durumu			
Evet	61,69±9,01	0,555	0,584*
Hayır	60,04±14,38		
Medeni durumu			
Evli	61,8±9,35	2,109	0,035*
Bekar	57,3±8,74		
Aile yapısı			
Çekirdek	62,46±8,36	3,202	0,002*
Geniş	58,03±12,14		
Yaşadığı yer			
İl merkezi	61,94±8,3	0,693	0,488*
İlçe	61,32±10,15		
Gelir durumu			
İyi	62,81±7,89	9,174	p<0,001*
Orta	62,38±8,91		
Düşük	57,47±11,1		
Sosyal güvence durumu			
Evet	62,12±8,91	2,306	0,023*
Hayır	58,89±11,14		

*Bağımsız gruplar için t testi kullanıldı.

**Tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Farklılıklar Tukey testi ile değerlendirildi. *:p<0,05

Tablo 9’da kadınların gebelik ve doğum ile ilgili özellikleri ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldı. Kadınların gebelikte problem yaşama durumlarına göre emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<.05$). Normal/sorunsuz bir gebelik dönemi geçiren kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları, gebeliğinde küçük ($p<0,010$) ve ciddi problem yaşayan kadınlara göre ($p<0,098$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p=0,001$) (Tablo 9). Kadınların doğum şekli, doğum şekline nasıl karar verildiği, doğum hakkında danışmanlık alma durumları ve gebeliğin planlı olma durumu ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Kadınların gebelik ve doğum ile ilgili özelliklerine göre emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Ölçek Puan Ort.±SS	Test İst.	p
Doğum şekli			
Normal-spontan doğum	61,57±9,81	-0,066	0,947*
Genel anestezi ile sezaryen	61,63±8,92		
Doğum şekline nasıl karar verildiği			
Kendi	62,3±9,66	1,313	0,270**
Kendisi ve eşi	62,61±8,45		
Doktor	60,58±9,62		
Diğer (Kayınvalide, doktoru ve kendisi)	61,53±7,24		
Doğum hakkında danışmanlık alma durumu			
Aldı	61,59±10,49	-0,015	0,988*
Almadı	61,61±8,64		
Gebeliğin planlı olma durumu			
Evet	61,79±8,98	1,006	0,315*
Hayır	60,53±11,34		
Gebelik döneminde problem yaşama durumu			
Normal/sağlıklı gebelik	62,52±8,84	7,475	0,001**
Küçük problemler	57,91±11,62		
Ciddi problemler	59,83±7,91		

*Bağımsız gruplar için t testi kullanıldı.

**Tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Farklılıklar Tukey testi ile değerlendirildi. *: $p<0,05$

Kadınların normal doğuma karar verme nedenleri ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p=0,007$). Yapılan ileri analizde; normal doğumu daha doğal olduğu için tercih eden kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları daha çabuk taburcu olduğu için ($p=0,008$) ve normal hayata daha çabuk döndüğü için ($p=0,003$) normal doğuma karar veren kadınlara göre daha yüksek bulundu

(Tablo 10). Bebeği için daha uygun olduğu için normal doğumu tercih eden kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları daha çabuk taburcu olunduğu için ($p=0,042$) tercih eden kadınlara göre yüksek bulundu ($p=0,023$) (Tablo 10).

Kadınların normal doğumda yaşadıkları sorunlar ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p=0,003$). Yapılan ileri analizde normal doğumda sorun yaşamayan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları doğum süresi uzun olan ($p=0,088$) ve doğum süresince ağrı yaşayan kadınlara ($p=0,018$) göre yüksek bulundu.

Kadınların doğum süresi, doğum şeklinden memnuniyet durumu, tekrar doğum yapma durumunda seçilecek doğum şekli, bebeklerine doğumdan sonra dokunma zamanı, sezaryen doğum yapma nedeni, sezaryen doğumun olumsuz etkileri hakkındaki düşünceleri, sezaryen doğuma karar verme nedeni ve sezaryen doğumdan memnuniyet durumları ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında ortalamalar arasındaki farklılık anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Kadınların normal doğum ve sezaryen doğum ile ilgili bazı özellikleri ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Emzirme Öz-Yeterlilik Puanı		
Özellikler	Ort.±SS	Test İst.	p
Normal doğum süresi			
1 saat	59,92±10,12	1,881	0,115**
2 saat	63,96±8,75		
3 saat	63,65±7,24		
4 saat	64,77±6,55		
5 saat ve üstü	60,37±10,68		
Normal doğuma karar verme nedeni			
Daha doğal	63,45±8,22	3,277	0,007**
Bebeğim için daha uygun	63,26±7,32		
Doğum sonrası daha az ağrılı	61,00±11,3		
Daha çabuk taburcu olunduğu için	57,75±11,7		
Normal hayata daha çabuk döndüğü için	57,38±13,48		
Diğer	57,91±8,7		
Normal doğumda yaşanan sorunlar			
Ağrı yaşama	57,78±11,84	6,052	0,003**
Doğum süresinin uzun olması	59,24±10,01		
Sorun yaşamadım	63,07±8,77		

Tablo 10 (devamı). Kadınların normal doğum ve sezaryen doğum ile ilgili bazı özellikleri ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Emzirme Öz-Yeterlilik Puanı	Test İst.	p
	Ort.±SS		
Normal doğum şeklinden memnuniyet durumu			
Memnun	61,64±9,83	0,358	0,721*
Hayal kırıklığı yaşama	60,29±10,26		
Sezaryen ile doğum yapma nedeni			
Önceki çocuklarımla sezaryen ile doğması	63,68±7,41	1,651	0,123**
Doğumun zor olması	56,21±11,07		
Bebeğimin normal yerleşmemesi	60,9±9,93		
Bebeğimin oksijensiz kalması	61,77±8,22		
Kordon dolanması	61,29±8,86		
Bebeğimin beklenen tarihten geç doğması	60,5±13,34		
Kendi isteği	60±11,39		
Sezaryen doğumdan memnun olma durumu			
Kararımdan memnunum	61,87±9,74	0,113	0,893**
Tek alternatif olduğunu düşünüyorum	61,27±9,00		
Hayal kırıklığına uğradım	61,82±7,04		

*Bağımsız gruplar için t testi kullanıldı.

** Tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Farklılıklar Tukey testi ile değerlendirildi. *:p<.05

Tablo 11’ de kadınların emzirme ile ilgili özellikleri emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldı. Annelerin emzirme deneyimleri ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu (p<0,001). Emzirme deneyimi olan annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları deneyimi olmayan annelere göre daha yüksek bulundu (p<0,001)(Tablo 11).

Annelerin emzirme ile ilgili bilgi kaynakları ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu (p=0,011). Doktordan emzirme ile ilgili bilgi alan annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları ebe/hemşireden bilgi alanlara göre daha yüksek bulundu (Tablo 11).

Annelerin bebeklerine ağızdan ilk olarak verdikleri besin ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,001). Yapılan ileri analizde bebeklerine ağızdan ilk olarak anne sütü veren annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları hazır mama (p=0,044) ve şekerli su (0,031) veren annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 11).

Kadınların bebeklerine doğum sonrası anne sütü dışında başka gıda verme nedenlerine göre emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Sütü yetmediğinden dolayı bebeğine başka gıda veren annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları bebek emmek istemediği için başka gıda veren annelere göre daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,004).

Kadınların doğumdan sonra bebeklerine ilk kez dokunma zamanı, bebeğini ilk emzirme zamanı ve emzirme ile ilgili daha önce bilgi alma durumları ile emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (p>0.05).

Tablo 11. Kadınların emzirme ile ilgili bazı özellikleri ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Ölçek Puan Ort.±SS	Test İst.	p
Doğumdan Sonra Dokunma Zamanı			
Hemen-doğar doğmaz	62,58±10,04	0,811	0,488**
İlk 30 dakika içinde	60,66±8,15		
İlk bir saat içinde	61,26±9,6		
Bir saatten daha uzun süre	61,26±9,18		
Doğumdan Sonra İlk Emzirme Zamanı			
İlk yarım saat içinde	62,43±9,68	1,319	0,269**
İlk bir saat içinde	60,21±9,75		
Bir saatten uzun süre	61,29±9,03		
Emzirme Deneyimi			
Var	64,26±7,36	7,182	p<0,001*
Yok	57,73±10,57		
Emzirme ile ilgili daha önce bilgi alma durumu			
Evet	62,47±9,39	1,769	0,078*
Hayır	60,88±9,33		
Bilgi kaynakları			
Ebe-hemşire	62,25±9,61	-2,801	0,011*
Doktor	65,82±3,49		
Bebeğe ağızdan ilk verilen besin			
Anne sütü	62,29±9,08	7,885	p<0,001**
Hazır mama	57,58±9,06		
Şekerli su	56,74±11,66		
Anne sütü dışında başka besin verme nedeni			
Sütünün yetmemesi	61,89±8,28	2,962	0,004*
Bebeğin emmek istememesi	57,3±11,74		

*Bağımsız gruplar için t testi kullanıldı.

**Tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Farklılıklar Tukey testi ile değerlendirildi. *:p<0,05

Tablo12’de kadınların bebeklerini emzirirken karşılaştıkları/karşılaşacaklarını düşündükleri sorunlar ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldı.

Emzirme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamanın emzirmeyi etkileyebileceğini belirten kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları düşük bulundu ($p<0,001$) (Tablo 12).

Emzirme ile ilgili deneyimi olmamasının emzirmeyi etkileyebileceğini belirten kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları düşük bulundu ($p<0,05$) (Tablo 12).

Bebeğin yeterli kilo alamamasının emzirmeyi etkileyeceğini belirten kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları bebeğin yeterli kilo alamamasının emzirmeyi etkilemeyeceğini belirten kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,010$) (Tablo 12).

Anneye ait sağlık sorunlarının emzirmeyi etkileyeceğini belirten kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları anneye ait sağlık sorunlarının emzirmeyi etkilemeyeceğini belirten kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$) (Tablo 12). Bebeğe ait sağlık sorunlarının emzirmeyi etkileyeceğini belirten kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları bebeğin sağlık sorunlarının emzirmeyi etkilemeyeceğini belirten kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$) (Tablo 12).

Annelerin bebeklerini emzirirken, bebeğin memeyi almaması, çalışmaya başlanması, sütün yeterli gelmediğini düşünme, sigara kullanma durumu, meme başının çökük-düz olması veya memede çatlak-yara olmasının emzirmeyi etkileyebileceğini belirtme durumlarına göre emzirme öz-yeterlilik ölçek puanı ortalamaları arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Annelerin bebeklerini emzirirken karşılaştıkları/karşılaşacaklarını sorunlar ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=442)

Sorunlar	Emzirme Öz-Yeterlilik Puanı Ort±SS	Test İst.	P
Emzirme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmama			
Evet(n=55)	54,78±14,28	-3,957	p<0,001*
Hayır(n=387)	62,57±8,01		
Deneyimin Olmaması			
Evet=132)	57,24±10,91	-5,909	p<0,001*
Hayır(n=310)	63,45±7,95		
Bebeğin memeyi almaması			
Evet(n=78)	62,05±7,6	0,549	0,584
Hayır(n=364)	61,5±9,71		

Tablo 12 (devamı). Annelerin bebeklerini emzirirken karşılaştıkları/karşılaşacaklarını belirttikleri sorunlar ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=442)

Sorunlar	Emzirme Öz-Yeterlilik Puanı Ort±SS	Test İst.	P
Çalışmaya başlama			
Evet(n=35)	63,06±7,1	1,243	0,220
Hayır(n=406)	61,45±9,53		
Sütün yeterli gelmediğini düşünme			
Evet(n=108)	62,31±9,13	0,901	0,368
Hayır(n=334)	61,37±9,44		
Sigara kullanma			
Evet(n=26)	60,73±9,5	-0,487	0,626
Hayır(n=416)	61,65±9,37		
Bebeğin yeterli kilo alamaması			
Evet(n=56)	64,3±7,98	2,644	0,010*
Hayır(n=386)	61,21±9,49		
Anneye ait sağlık sorunları			
Evet(n=78)	64,01±7,86	2,866	0,005*
Hayır(n=364)	61,08±9,59		
Meme başının çökük-düz olması			
Evet(n=48)	60,85±10,42	-0,584	0,560
Hayır(n=394)	61,69±9,24		
Bebeğe ait sağlık sorunları			
Evet(n=63)	65,57±5,3	3,687	p<0,001*
Hayır(n=379)	60,94±9,73		
Memede çatlak-yara olması			
Evet(n=85)	61,39±9,9	-0,231	0,817
Hayır(n=357)	61,65±9,25		

* Bağımsız gruplar için t testi kullanıldı. p<0.05

Kadınların yaş, gebelik sayısı, çocuk sayısı ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf ilişki bulundu (sırasıyla; r= 0,238, p< 0,001; r=0,214, p<0,001; r=0,270, p<0,001). Kadınların yaşı, gebelik sayıları ve çocuk sayıları arttıkça emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanlarının da arttığı bulundu (Tablo 13).

Tablo 13. Kadınların yaş, gebelik sayısı ve çocuk sayıları ile EÖYÖ puanları arasındaki korelasyon katsayıları ve anlamlılık düzeyleri (n=442)

ÖZELLİKLER	EÖYÖ	
Yaş	r_s	0,238
	p	0,001
Gebelik Sayısı	r_s	0,214
	p	0,001
Çocuk Sayısı	r_s	0,270
	p	0,001

r_s = Spearman Korelasyon Analizi

TARTIŞMA

Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular 2 başlık halinde tartışıldı.

- Doğum şekline göre kadınların gebelik ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin tartışılması,
- Kadınların sosyo-demografik, gebelik ve emzirmeye ilişkin özellikleri ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması, başlıkları halinde verildi.

KADINLARIN GEBELİK VE EMZİRMEYE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ

Araştırma kapsamına alınan normal doğum yapan kadınların %69,5'unun doğum süresince herhangi bir sorun yaşamadığı, doğumun %60,5 'inde 5 saat ve üzeri, %11,8 'inde 3 saat sürdüğü bulundu (Tablo 4). Ceylantekin (21) çalışmasında normal doğum yapan gebelerin %30,4'ünün doğum öncesi 4 saat ağrı çektiğini fakat %47'sinin doğum sonrası hiçbir sorun yaşamadığını belirtmiştir. Ayrıca aynı çalışmada doğumdan önce yaşanan ağrının süresi ile doğum sonu yaşanan sorunlar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır. Tezergil (53) çalışmasında normal doğum yapan gebelerin %62,5'unun rahat, sezaryen doğum yapan gebelerin %52,7'sinin sıkıntılı doğum yaptığını belirtmiştir. Doğum sürecinde annelerin sorun yaşaması, anksiyetesi, yorgunluğu, annenin anestezi alması, sedasyon ve analjezik kullanımı emzirmeyi etkiler. Bu nedenle emzirmeye başlama zamanı ile ilgili olarak hastane politikaları ve sağlık personelinin desteği ön plana çıkmaktadır (9,15,17).

Bu çalışmada doğum şeklinin kadınların bebeklerine ilk dokunma zamanlarını etkilediği bulundu. Vajinal doğum yapan kadınların çoğunun (%62), sezaryen doğum yapan kadınların ise %1,4'ünün hemen-doğar doğmaz, vajinal doğum yapan kadınların %22,2'sinin, sezaryen doğum yapan kadınların %4,1'inin ilk 30 dakika içinde, sezaryen doğum yapan kadınların %85,5'inin bir saatten daha uzun sürede bebeklerine dokunduğu/kucağına aldığı bulundu (Tablo 5). Fata (15) 27 vajinal 157 sezaryen doğum yapan 184 anne ile yaptığı çalışmada; annelerin %76.0'nın bebeğini bir-iki saat içinde, Tezergil (53) 43 sezaryen, 101 vajinal doğum yapan annenin %73.6'sının bebeğini ilk olarak doğumdan sonra ilk bir saat içinde kucağına aldıklarını bulmuştur. Çalışmalar sezaryen doğumun, annenin bebeğini kucağına alma zamanını uzattığını göstermektedir (8,15,53,85). Bu çalışmada da sezaryen doğum yapma annelerin bebeklerine ilk dokunma zamanını etkilemiş, sezaryen doğum yapan annelerin çoğunluğunun doğumu takiben bir saatten uzun süre sonra bebeklerine dokunduğu bulunmuştur.

Çalışmada doğum şeklinin annelerin bebeklerinin ilk emzirme zamanını etkilediği saptandı. Vajinal doğum yapan kadınların %73,3'ünün ilk yarım saat içinde, sezaryen doğum yapan kadınların %90'nın bir saatten daha uzun süre sonra bebeğini emzirdiği bulundu (Tablo 5). Kurnaz (82) vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin %67,4'ünün bebeğini doğumdan sonraki 0-30 dakika içinde, Arslan 'ın çalışmasında (4) vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin %61,9'unun, Gümüştakım ve ark. (43) 0-2 yaş bebeği olan vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin %84,3'ünün doğumdan sonra ilk bir saat içinde, Fata (15) vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin %53.8'inin bir-iki saat içinde bebeklerini emzirdiklerini bulunmuştur. Bu çalışmanın ve diğer çalışmaların sonuçları ülkemizde doğum sonrası ilk emzirme zamanının uzadığını, doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde emzirmenin yetersiz düzeyde olduğunu göstermektedir TNSA 2003 verilerine bakıldığında; doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirme oranı %54.0 iken, TNSA 2013 verilerinde bu oranının %50'ye düştüğü görülmektedir. TNSA 2003 verilerine göre ilk 6 ay içerisinde sadece anne sütü verilme oranı % 20,9 iken, TNSA 2013 verilerine göre bu oran %30,1'dir. Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, bebekleri anne sütüyle beslenmenin yaygın olmasına karşın, ilk 1 saat içerisinde emzirmeye başlama ve ilk 6 ayda sadece anne sütü verme oranının düşük olduğu görülmektedir (41,81) Ünsal ve ark. (100) çalışmasında bebeğini doğumdan sonra ilk yarım saatte emziren annelerin laktasyon sürecinde daha başarılı olduğu ve bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri bulunmuştur. Aynı çalışmada sezaryen doğum yapan annelerde doğumdan sonra anestezinin etkisi ya da annenin dinlendirilmesi amacıyla

emzirmenin geciktirildiği, bebeğe anne sütünden önce başka gıdaların başlandığı ve bunun sonucunda ilk 6 ay ek gıda verilme oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Ülkemizde sezaryen ile doğum oranları incelendiğinde TNSA 2003 yılı verilerine göre %21, TNSA 2008'e göre %36,7, TNSA 2013'e göre ise %48 olduğu görülmektedir (41,48,81). Sezaryen doğum oranlarının giderek arttığı ülkemizde sezaryen doğum endikasyonlarının uygun konulmasının yanında, doğum şekli ne olursa olsun bebeklerin doğumdan sonra erken dönemde, ilk 30 dakika - 1 saat arasındaki zaman dilimi içinde annenin bebeğiyle ten teması kurması ve emzirmesinin sağlanmasının önemli olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada vajinal doğum yapan kadınlar (%51,1) ile, sezaryen doğum yapan kadınların (%67,9) emzirme deneyimlerinin farklı olduğu ($p=0.001$), hem vajinal ve hem sezaryen doğum yapan kadınların sadece %43,4'ünün emzirme ile ilgili bilgi aldığı, kadınların emzirme ile ilgili bilgi alma durumlarının yetersiz olduğu belirlendi. Ayrıca bu çalışmada ebe-hemşireden bilgi alma oranlarının da düşük olduğu belirlendi (vajinal doğum yapan kadınlarda %42,1'inin, sezaryen doğum yapan kadınlarda %38,9) (Tablo 5). Fata'nın (15) yaptığı benzer çalışmada annelerin %78,8'inin doğum öncesi emzirme ile ilgili bilgi aldığı, annelerin %48,2'sinin sağlık personelinde bilgi aldığı; Tezergil'in (53) çalışmasında annelerin %70,1'inin emzirme konusunda bilgi aldığı, annelerin %12,9'unun bilgiyi sağlık personelinde aldığı; İnce ve ark. (76) çalışmasında annelerin %75'inin emzirme danışmanlığını ebe/hemşirelerden aldığı; Kaya'nın çalışmasında (65) annelerin %63,6'sı sağlık personeli tarafından bilgi aldığı, Ekşioğlu ve Çeber (70) annelerin %81,2'si emzirme ile ilgili daha önce bilgi aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada kadınların emzirme hakkında bilgi alma oranları ve sağlık personelinde bilgi alma oranları benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında düşük bulunmuştur. Bunun nedeni, bu çalışmanın İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılması ve hastanenin bulunduğu konum itibarıyla göç alan bir bölgede bulunması, çalışmaya katılan vajinal doğum yapan annelerin %60,6'sının, sezaryen doğum yapan annelerin %67,5'inin ortaokul ve altı seviyesinde eğitim düzeyine sahip olması nedeniyle yaşadıkları bölgenin sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin düşük olmasına bağlanabilir.

Bu çalışmada vajinal doğum yapan kadınların bebeklerine ilk besin olarak %90,5'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %81,9'unun anne sütü, vajinal doğum yapan kadınların %5'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %12,2'sinin hazır mama, vajinal doğum yapan kadınların %4,5'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %5,9'unun şekerli su verdiği bulundu (Tablo 5). Fata'nın (15) yaptığı çalışmada bebeklerin %95,7'sinin ilk olarak anne sütü,

%4.3'ünün formül mama ile beslendiği; formül mama ile beslenme nedenlerinin ise, bebeğin emmek istememesi, bebeğin yenidoğan servisi/yoğun bakımda yatıyor olması, meme ucu düzlüğü ve sütün yetersiz olması belirtilmiştir. Arslan (4) annelerin %66,3'ünün, bebeklerine ilk olarak kolostrum, %13,5'inin zezem ve hurma, %13,1'inin mama, %7,1'inin şekerli su verdiğini, Onay ve ark. (60) araştırmasında, annelerin % 89.0'ı kolostrum verdiği bulundu. Gökduman'ın (83) çalışmasında annelerin %50'si zezem suyu, %32,9'u anne sütü verdiği bulundu. Kaya'nın araştırmasında (65) bebeklerin %80.6'sı anne sütü alırken, %17.0'si mama, %1.3'ü su, %0.9'u şekerli su almıştır. Yılmazbaş ve arkadaşlarının (61) araştırmasında doğumdan sonra %88'i bebeklerini anne sütü ile beslemeye başlayıp, %19,5'ine ilk 3 gün içinde anne sütü dışında bitki çayı, şekerli su gibi içecekler verildiği saptandı. TNSA 2013 verilerine göre; anne sütünden önce başka gıda alan çocukların oranı %25,7 olarak bulundu (41). Bu çalışma bulguları diğer çalışmaların bulguları ile karşılaştırıldığında bebeklerin ilk besin olarak anne sütü alma oranları yüksektir. Yine de doğumdan sonra bebeğe ilk besin olarak anne sütü verme oranlarının istendik seviyede olmadığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü doğum sonrası ilk 6 ay sadece anne sütü önermektedir (1). Anne sütü, yeterli ve dengeli beslenme sağlayarak bebeğin beslenme ihtiyacını karşılayan, bağışıklık sistemini güçlendiren, ölüm ve sakat kalma oranlarını azaltan besin kaynağıdır (5,20). Bebeğe tıbbi bir zorunluluk olmadıkça anne sütü dışında besin verilmemelidir (4). Ancak sezaryen doğumda oksitosin salgısı ile başlamadığından süt salgısının gecikmesi annelerin bebeklerine başka gıda vermeleri ile sonuçlanmaktadır (8,14,23,24). Doğum hangi yöntemle olursa olsun emzirmenin erken dönemde başlatılması laktasyonda başarı sağlar. Litaratürde, bebeklerin doğum sonrası dönemde etkin bir emmenin olabilmesi için anneler desteklenmesi, anne sütünün öneminin vurgulanması önerilmektedir (53). Bu bulgular gebelik döneminden itibaren kadınların emzirme öz yeterliliklerinin geliştirilmesi için eğitim programlarının düzenlenmesinin ve doğum sırası ve sonrası emzirmeyi olumsuz etkileyecek problemlerin azaltılmasının önemli olduğunu göstermektedir.

Vajinal doğum yapan kadınlar deneyiminin olmamasının, sezaryen doğum yapan kadınlar ise sütün yeterli gelmediğini düşünmenin emzirmeyi etkileyebileceğini ilk sırada belirttiler (Tablo 6). Arslan'ın çalışmasında (4) doğum sonu dönemdeki annelerin etkili emzirememe nedenleri incelendiğinde; %40,5'inin sütün yeterli gelmediğini düşünme, %34,9'unun memede yara-çatlak olması ve %32'sinin bebeğin memeyi almaması annenin etkili emzirememesinin nedenlerinin başında gelmekte iken; Örsdemir'in çalışmasında (8) ise annelerin %59.7'sinin çalışmasının sorun olduğu saptanmıştır. Doğum sonu dönemde

emzirmeyi olumsuz etkileyecek faktörler anne ve bebek sağlığının en önemli sorunudur. Bu nedenle emzirme eğitimleri ebe ve hemşirelerin en önemli sorumlulukları arasındadır. Eğitimler standartlar doğrultusunda annelerin gereksinimine göre belirlenmeli ve rutin aralıklarla tekrarlanmalıdır. Bu bulgular emzirme eğitimlerinde annelerin emzirme deneyimleri dikkate alınmasının, emzirme deneyimi olmayan annelere bebeklerini emzirme sıklıkları, emzirme süreleri, süt sağma ve saklama koşullarını içeren anne sütünün arttırılmasını sağlayacak uygulamalara yer verilmesinin önemli olduğunu düşündürmüştür.

KADINLARIN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI VE KADINLARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmada vajinal doğum yapan kadınların emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları $61,57 \pm 9,81$, sezaryen doğum yapan kadınların emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları $61,63 \pm 8,92$ bulundu. Bu çalışmada kadınların doğum şekli emzirme öz-yeterlilikleri etkilemedi (Tablo 9). Çalışmanın bu bulgusu H_0 hipotezini destekler niteliktedir ($H_0 =$ Doğum şekli emzirme öz-yeterliliğini etkilemez). Yenil ve ark (73) annelerin EÖYÖ puan ortalaması $59,49 \pm 8,46$, Gökbulut (86) EÖYÖ puan ortalamasını $54,7 \pm 11,9$, Arslan (4) vajinal doğum yapan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarını $58,99 \pm 8,73$, sezaryen doğum yapan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarını $58,98 \pm 7,25$ buldu. Diğer çalışmalarla kıyaslandığında bu çalışmada kadınların EÖYÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ancak ölçekten alınabilecek minimum puanın 14 maximum puanın 70 olduğu düşünüldüğünde kadınların ölçek puan ortalamalarının dolayısıyla emzirme öz yeterliliklerinin orta seviyede olduğu söylenebilir. Bu bulgular kadınların emzirme öz yeterliliklerinin arttırılması için erken postpartum dönemde annelerin emzirme konusunda bilgi ve yeterlilikleri belirlenmesi, emzirme konusunda destek grupları oluşturulması, emzirme danışmanlığı verilmesi ve kadınların bireysel özelliklerine ve gereksinimlerine uygun emzirme öz-yeterliliğini arttıracak eğitimlerin yapılmasının gerekliliğini göstermiştir.

Bu çalışmada vajinal doğum yapan kadınlar ile sezaryen doğum yapan kadınların emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında fark yoktu. Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeyleri benzerdi (Tablo 9). Yılmaz (5), Cömert (20), Küçüköğlü ve Çelebioğlu (36), Gökbulut (86), Akkoyun ve Arslan (89), Yang ve arkadaşları (101), Yol (102), Uludağ (103)'ün çalışmalarında vajinal ve sezaryen doğum yapanlarda

EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştı. Fata (15) çalışmasında epidural anestezi ile sezaryen doğum yapanların EÖYÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuş ancak vajinal ve sezaryen doğum olması EÖYÖ etkilememişti. Aluş Tokat (93)'in çalışmasında EÖYÖ puanları arasında anlamlı fark olduğunu ve vajinal doğum yapan annelerin daha yüksek EÖYÖ puanına sahip oldukları belirlenmişti. Sezaryen doğum yapan annelerde yaşanacak fizyolojik sorunlar anne ile bebek etkileşimini, sütün gelme zamanını, bebeğine ilk dokunma, kucağına alma ve süt verme zamanını etkileyerek emzirmeyi zorlaştırdığı bilinmektedir. (24,85). Bu nedenle doğum sonrası anneye destek olunarak, ilk yarım saatlik süreçte ten tene temas ve emzirmenin başlatılması önemlidir.

Bu araştırmada kadınların eğitim düzeyleri emzirme öz-yeterliliklerini etkiledi. Okur-yazar olmayan kadınların ilköğretim ve lise mezunu kadınlara göre emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları düşük bulundu (Tablo 8) ($p=0,024$). Baysal (34), Fata (15), Akkoyun ve Arslan (89)'in yaptığı çalışmalarda da emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında ilişki saptanmıştır. Baysal (34) üniversite mezunu olan annelerin EÖYÖ puan ortalamaları okuryazar olmayan, ilköğretim ve lise mezunu olan annelere göre yüksek bulmuştur. Akkoyun ve Arslan (89) lise ve üzeri mezun annelerin EÖYÖ puan ortalamasının ilköğretim ve ortaokul mezunu olan annelerden, Fata (15) üniversite ve daha yüksek öğrenim görmüş annelerin sekizinci hafta postnatal EÖYÖ puan ortalamasının ilköğretim, ortaokul ve lise mezunu annelerden yüksek bulmuştur. Literatür incelendiğinde kadınların eğitim düzeyinin emzirme öz-yeterlilik düzeyinde etkisinin olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (19,28,86,94,101,103).

Çalışmada evli olan kadınların emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları evli olmayanlara göre yüksek bulundu (Tablo 8). Otsuka ve ark. (94)'nin çalışmasında kadınların EÖYÖ puanlarının medeni durum ile ilişkisi bulunamamıştı. Arslan (19) da evlilik süresi arttıkça emzirme öz-yeterlilik düzeyinin arttığını, Akyüz (104) çalışmasında evlilik süresi 11 yıl üzeri olanların emzirme öz yeterliliği ölçeği puanlarını, evlilik süresi 1-5 yıl olanların emzirme öz-yeterliliği ölçeği puanlarından yüksek bulmuştu. Kadınların çocuk sahibi olması toplumumuzda/Türk kültüründe evli olmak ile bağdaştırılmaktadır. Toplumun aileye bakış açısı nedeniyle evlilik ve çocuk sahibi olma; postpartum dönemde anneye aile büyüklerinin ve eşinin desteği, emzirmede ve bebek bakımında yardımcı olunmasının emzirmeyi olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Aile yapısı çekirdek olanların emzirme öz-yeterlilikleri yüksek bulundu (Tablo 8). Yol (102) da çalışmasında, aile yapısı çekirdek olan annelerin EÖYÖ puan ortalamasını geniş aile

yapısına göre daha yüksek olduğunu saptamıştı. Cömert Arslan (20) ve Uludağ (103) yaptığı çalışmada, aile tipi ile EÖYÖ puan ortalaması arasında fark bulunmamıştı (20,103). Dennis (16)' e göre annelerin çevreden gördüğü örnekler emzirme öz-yeterliliğini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çekirdek aile yapısına sahip anneler dışa ve yeniliklere açık, daha araştırmacıdır (31). Bu durumun da annelerin emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini arttırarak özyeterlilik düzeyini yükselteceği düşünülmektedir.

Sosyal güvencesi olan ve gelir durumu iyi ve orta olan kadınların emzirme öz-yeterlilikleri yüksek bulundu (Tablo 8). Cömert Arslan (20)'ın çalışmasında da sağlık güvencesi olan annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştı. Arslan (19), Akkoyun ve Arslan'ın (89) çalışmalarında gelir durumu ile EÖYÖ puan ortalaması arasında fark bulunamamışken, Cömert (4), Baysal (34), Küçüköğlü ve Çelebioğlu (36), Dennis (91), Tokat (93), Mirghafourvand (105) yaptığı çalışmada da maddi durumu iyi olan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini yüksek bulmuşlardı. Gelir durumunun iyi olması annelerin bilgi ve sağlık sistemine ulaşmasını kolaylaştırarak antenatal bakım almalarını ve sonuç olarak emzirme, istek ve yeterliliğini etkileyerek EÖYÖ puan ortalamasını arttırdığı düşünülmüştür.

Normal/Sorunsuz bir gebelik dönemi geçiren kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeyleri yüksek bulundu (Tablo 9) . Cömert Arslan (20)'ın araştırmasında gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştı. Gökbulut (86) ise annelerin doğumdan memnuniyet durumu arttıkça emzirme öz-yeterlilik düzeyinin azaldığı sonucuna varmıştı.

Normal doğum sürecinde sorun yaşamayan kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeyleri doğum süresi uzun olan ve ağrı olanlara göre yüksek bulundu (Tablo 10). Doğumun süresinin uzun olması, uzun süre ağrı yaşaması annenin yorgunluğuna, neden olmakta anne doğum sonrası ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmaktadır. Bu nedenle de emzirme öz yeterlilik düzeyinin azaldığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada annelerin emzirme ile ilgili bilgi alma durumları emzirme özyeterlilik düzeylerini etkilemedi (Tablo 11). Fata (15) ve Baysal'ın (34) yaptığı çalışmada, doğum öncesi dönemde emzirme ile ilgili bilgi almayan annelerin EÖYÖ puan ortalamalarının bilgi alan annelerinkinden daha düşük olduğu saptanmıştır. Aluş'un (93) 2.5 saatlik eğitim sonrasında postnatal 4. ve 8. haftalarda annelerin emzirme öz-yeterlilik algısını değerlendirdiği çalışmasında, deney grubunun EÖYÖ puan ortalamaları kontrol grubuna göre

yüksek bulunmuştu. Tokat ve Okumuş (30) emzirme öz-yeterlilik algısını postpartum 1. ve 6. haftalarda incelemiş ve eğitimin emzirme öz-yeterliliğini arttırdığı sonucuna ulaşmıştır. Alioğlu ve arkadaşları (72)'nin interaktif eğitim alan ve sözel eğitim alan anneler arasında emzirme öz-yeterlilikleri arasında anlamlı fark bulmuş, görsel içerikli broşürlerin emzirme öz-yeterliliğini olumlu yönde etkilediğini bildirmişlerdir.

Bu çalışmada doktordan emzirme ile ilgili bilgi alan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ebe/hemşireden bilgi alanlara göre yüksek bulundu (Tablo 11). Arslan'ın (4) araştırmasında annelerin eğitim düzeyi ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında ilişki bulunamazken, emzirme konusunda sağlık personelinde bilgi alan kadınlarda EÖYÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu, ayrıca emzirme ile ilgili doktordan bilgi alan annelerin EÖYÖ puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştu. Bu çalışmada da emzirme ile ilgili doktorundan bilgi alan kadınların emzirme öz-yeterliliklerinin yüksek olması, gebelik takipleri sırasında doktorları tarafından bu konuda bilgilendirilmeleri, ayrıca bu konuda ekip üyelerinin yer aldığı planlı eğitim programlarının sınırlı olması ile açıklanabilir.

Bebeklerine ağızdan ilk olarak kolostrum veren annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri hazır mama ve şekerli su veren annelere göre yüksek bulundu (Tablo 11). Ayrıca doğum sonrası 0. ve 1. gününde sütü yetmediğinden dolayı başka gıda veren annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı bebek emmek istemediği için başka gıda veren annelere göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 11). Ekşioğlu ve Çeber (70), Fata (15) ve Yol (102) da çalışmalarında bebeklerini ilk olarak anne sütüyle besleyen annelerin emzirme öz-yeterliliklerini daha yüksek bulmuştu. Dolayısıyla emzirme öz yeterliliğinin yüksek olan annelerin bebeklerini ilk besin olarak anne sütü vermeleri ile açıklanabilir. Annelerin bebeklerini emzirmesi ile erken ten teması sağlanır, anne- bebek arasında bağ güçlenir. Emzirme ile süt yapımı artar. Bebeklerin anne sütü dışında ek gıda ile beslenmesi emzirme başarısını düşürmektedir. Bu da emzirme öz-yeterliliğini olumsuz etkilemektedir. Hemşireler tarafından perinatal dönemde annelerin emzirme öz yeterliliğini güçlendirecek eğitim programlarının planlanması ile annelerin doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü vermelerinin sağlanması, zembem suyu, şekerli su, hurma gibi besinlerin verilmemesi gerektiği ve zararları anlatılmalıdır. Sağlık çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitimlerde annelerin emzirme öz-yeterlilik algısının, emzirme başarısını arttırmadaki önemini vurgulanması, hemşirelerin doğum öncesi dönemden itibaren, annelerin emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirecek, eğitim programları hazırlaması ve bu programlara babanın da katılımının sağlanması önemlidir.

Annelerin doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, emzirme öz yeterlilik düzeylerini etkilemedi (Tablo 11). Fata (15)'nin çalışmasında da, annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanı EÖYÖ puanlarını etkilememiştir. Ekşioğlu ve Çeber 'in çalışmasında bebeğini ilk bir saat içinde emziren annelerin EÖYÖ puan ortalamaları 1 saatten sonra emziren annelere göre yüksek bulunmuştu (70). Aslan'ın çalışmasında bebeğini doğumdan sonra ilk 30 dakikada emziren annelerin (19), Yılmaz'ın çalışmasında ilk 1 saat içinde bebeğini emziren annelerin EÖYÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştu (5). Bebek doğduğu ilk 1 saatte uyanıktır ve emme refleksi güçlüdür. Bebeğin ilk 30 dakikada emzirilmemesi süt yapımını geciktirir, anne-bebek etkileşiminin kurulamamasına neden olur (3,46). Emme refleksinin güçlü olduğu, süt yapımının gerçekleştiği bu dönemde emzirmenin başlatılması önemlidir.

Emzirme hakkında yeterli bilgiye sahip olmama ve tecrübesizliğin emzirmeyi etkileyeceğini düşünen annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri düşük bulundu (Tablo 12). Çalışmanın bu bulgusu annelerin eğitim düzeylerinin emzirme öz-yeterliliklerini etkilediği (Tablo 8) bulgusu ile birlikte değerlendirildiğinde eğitimin emzirme öz-yeterliliğini arttırmada en önemli araç olduğu söylenebilir. Arslan (4) araştırmasında da annelerin tecrübesizliği ve emzirmeyle ilgili bilgi yetersizliği olan annelerin EÖYÖ puan ortalamalarının düşük olduğunu saptanmıştı. Yol (102)'un yaptığı çalışmada da emzirme eğitimini yeterli bulan annelerin EÖYÖ puan ortalamaları, emzirme eğitimini yetersiz olduğunu düşünen annelere göre yüksek olduğu saptanmıştı. Annelere doğum öncesi ve doğum sonrası süreçte emzirme eğitimleri planlanmalı, bebek bakımı ile ilgili broşürler hazırlanmalı, emzirme ve anne sütü hakkında bilgi verilmeli, emzirmeye teşvik edilmelidir. Doğum sonrası yorgun olan anneye destek olunmalı, bebeği ile erken ten teması sağlanarak emzirmeye başlatılmalıdır. Emzirme süresince anne ve bebek gözlenmeli, bebek uyuduğu sırada annelerinde dinlenmesi sağlanmalıdır.

Bu çalışmada kadınların yaşı, gebelik sayısı, çocuk sayısı arttıkça emzirme öz-yeterlilik düzeyleri de arttı (Tablo 13). Aslan (19) ve Arslan ve Akkoyun (89) çalışmalarında da annelerin yaş, gebelik ve çocuk sayısı arttıkça emzirme öz yeterlilik puanlarının arttığı bulundu. Yol (102)'un çalışmasında annelerin yaşı ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında ilişki saptanmamışken, multipar annelerin EÖYÖ puan ortalamaları primipar annelere göre yüksek bulunmuştu. Uludağ (103)'in çalışmasında annelerin yaşı ve çocuk sayısı, Ekşioğlu ve Çeber (70) ve Tokat (93)'in çalışmalarında annelerin yaşı ile EÖYÖ puanları arasında ilişki saptanmamıştı. Çalışma sonuçlarına bakıldığında; kadının yaşına, gebelik sayısına ve çocuk sayısına paralel emzirme öz-yeterliliğinin de artışı doğum ve emzirme deneyiminin olmasıyla

açıklanabilir. Bu nedenle emzirme özyeterliliğini arttırmak amacıyla düzenlenecek eğitim programlarında kadınların yaş, çocuk sayısı ve gebelik sayısının da dikkate alınması önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

İstanbul ili Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum servisinde vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular ışığında aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

•Araştırmaya katılan vajinal doğum yapan kadınların yaş ortalamalarının $27,40 \pm 5,32$ yıl, sezaryen doğum yapan kadınların yaş ortalamalarının $30,11 \pm 5,94$ yıl, vajinal doğum yapan kadınların %95,9'unun, sezaryen doğum yapan kadınların %95,0'nin evli ve vajinal doğum yapan kadınların %82,4'ünün, sezaryen doğum yapan kadınların %78,7'sinin çekirdek aileye sahip olduğu belirlendi.

•Vajinal doğum yapan kadınların çoğunun (%26,7) ortaokul, sezaryen doğum yapan kadınların çoğunun (%38,5) ilkokul mezunu olduğu, vajinal doğum yapan kadınların %77,8'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %86'sının çalışmadığı belirlendi.

•Vajinal doğum yapan kadınların çocuk sayısı ortalaması $1,84 \pm 1,13$, sezaryen doğum yapan kadınların $2,27 \pm 1,18$, vajinal doğum yapan kadınların gebelik sayısı ortalaması $2,10 \pm 1,48$, sezaryen doğum yapan kadınların $2,65 \pm 1,45$ idi.

•Vajinal doğum yapan kadınların %88,2'sinin, sezaryen doğum yapan kadınların %81,9'unun gebeliğinin planlı olduğu ve vajinal doğum yapan kadınların %87,8'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %67,0'nin normal/sağlıklı gebelik geçirdikleri bulunmuştur ($p < 0,001$).

•Vajinal doğum yapan kadınların %63,3'ünün, sezaryen doğum yapan kadınların %61,5'inin doğum süreci hakkında danışmanlık almadığı belirlendi.

•Kadınların %38'inin önceki çocuklarının sezaryen ile doğması, %13'ünün kendi isteği nedeniyle sezaryen ile doğum yaptıkları, %50,5'inin tıbbi zorunluluk olmasından dolayı sezaryene karar verdikleri, %42,9'unu3n tek alternatif olarak düşündüğü belirlendi.

•Annelerin %53,2' sinin doğal olması sebebiyle normal doğuma karar verdikleri, %69,5'inin doğum sürecinde herhangi bir sorun yaşamadığı, %96,8'inin doğum şeklinden memnun olduğu, %80,5'inin sonraki doğumlarını normal doğumu tercih edeceği belirlendi.

• Doğum şekli kadınların emzirme öz yeterlilik düzeylerini etkilemedi. Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların emzirme öz yeterlilik düzeyleri benzer bulundu. Emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları vajinal doğum yapan kadınların $61,57 \pm 9,81$, sezaryen doğum yapan kadınların $61,63 \pm 8,92$ idi.

•Vajinal doğum yapan kadınların çoğunun (%62) hemen-doğar doğmaz, sezaryen doğum yapan kadınların çoğunun (%85,5) doğumdan bir saatten daha uzun süre sonra bebeklerine dokundukları, vajinal doğum yapan kadınların %73,3'ünün ilk yarım saat içinde, sezaryen doğum yapan kadınların %90'ının bir saatten daha uzun süre sonra bebeklerini emzirdiği belirlendi. Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların bebeklerine dokunma ve bebeğini emzirme zamanı arasında fark istatistiksel anlamlı bulundu ($p < 0,001$).

•Vajinal doğum yapan kadınların %51,1'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %67,9'unun emzirme deneyiminin olduğu, vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların %43,4'ünün emzirme hakkında bilgi aldığı, vajinal doğum yapan kadınların %42,1'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %38,9'unun ebe-hemşireden bilgi hemşire aldığı belirlendi. Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların emzirme deneyimleri ile arasında fark olduğu saptandı ($p < 0,001$), kadınların bilgi alma durumları ve bilgi alma kaynaklarının benzer olduğu bulundu($p > 0,05$).

•Kadınların doğum şekilleri ile bebeklerine ağızdan ilk verilen besin arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı ($p = 0,044$). Vajinal doğum yapan kadınların %90,5'inin, sezaryen doğum yapan kadınların %81,9'unun bebeklerine ilk olarak anne sütü (kolostrum) verdiği tespit edildi.

• Kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyleri kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeylerini etkiledi. İlkokul ve lise mezunu olan annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ölçeği ortalamaları okur-yazar olmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p = 0,024$). Eşleri

okur-yazar olmayan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları eşleri ortaokul, lise ve üniversite mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p=0,019$).

•Evli olan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları evli olmayanlara göre yüksek bulundu ($0,035$).

•Aile yapısı çekirdek olan kadınların geniş aile yapısı olan kadınlara göre emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p=0,002$).

•Sosyal güvencesi olan kadınların, gelir durumu iyi ve orta olan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları gelir durumu kötü olan kadınlara göre yüksek olduğu bulundu ($p=0,023$).

•Normal/Sorunsuz bir gebelik dönemi geçiren kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları gebeliğinde küçük ve ciddi problem yaşayan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,001$).

•Normal doğumu daha doğal olduğu için tercih eden kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları daha çabuk taburcu olunduğu için ($p=0,008$) ve normal hayata daha çabuk dönüldüğü için ($p=0,003$) normal doğuma karar veren kadınlara göre daha yüksek bulundu ($p=0,007$).

•Normal doğum sırasında sorun yaşamayan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları doğum süresi uzun olan ve uzun süre ağrı yaşayan kadınlara göre daha yüksek bulundu ($p=0,003$).

•Emzirme deneyimi olan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları emzirme deneyimi olmayanlara göre daha yüksek bulundu ($p<0,001$).

•Doktordan emzirme ile ilgili bilgi alan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları ebe/hemşireden bilgi alanlara göre yüksek bulundu ($p=0,011$).

•Bebeklerine ağızdan ilk olarak kolostrum veren annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları hazır mama ve şekerli su veren annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,001$).

•Bebeklerine sütü yetmediği için başka besin veren annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları bebek emmek istemediği için başka besin veren annelere göre yüksek olduğu belirlendi ($p=0,004$).

•Kadınların yaş, gebelik sayısı, çocuk sayısı emzirme öz-yeterlilik düzeylerini etkiledi. Kadınların yaş, gebelik sayısı, çocuk sayısı arttıkça emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin arttığı bulundu ($p=0,001$).

ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kadınların emzirme öz-yeterliliklerinin artırılması için gebeliğin belirlenmesinden itibaren emzirme ile ilgili eğitim programları planlanmalı ve gebelerin bu programlara katılımının sağlanması,
- Doğum sonrası kadınların bebeklerine ilk dokunma ve ilk emzirme zamanlarına önem verilmesi ve en erken zamanda emzirmenin başlatılması için kurum politikaları geliştirilmesi,
- Sezaryen doğum yapan kadınların doğum sonrası bebeklerini erken kucağa alma/dokunmasının sağlanması ve geç emzirmelerin önlenmesi amacıyla sezaryen doğum yapan kadınlara sağlık personelinin bu konuda destek sağlaması,
- Emzirme eğitimlerinde, kadınlara vajinal ve sezaryen doğum hakkında bilgi verilmesi, vajinal doğumların özendirilmesi amacıyla sağlık çalışanları tarafından danışmanlık hizmeti verilmesi,
- Gebelik ve postpartum dönemde geçerli ve güvenilir ölçme araçlarıyla annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu doğrultuda emzirmenin desteklenmesi,
- Araştırmacılara kadınların emzirme öz-yeterliliğini etkileyen faktörleri inceleyen daha büyük örnekleme ve vaka-kontrol çalışmaları yapmaları önerilebilir.

ÖZET

Bu tanımlayıcı araştırma; postpartum dönemde vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma 01.02.2017-15.06.2017 tarihleri arasında İstanbul ili Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Servisinde yeni doğum yapan 442 anne ile gerçekleştirildi. Veriler “Veri Toplama Formu” ve “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği” ile toplandı. Verilerin analizinde frekans, ortalama ve standart sapma, Kolmogrov Smirnov testi, t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Tukey testi, Pearson Chi-square testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı.

Vajinal doğum yapan kadınların yaş ortalamalarının 27,40±5,32 yıl, sezaryen doğum yapan kadınların 30,11±5,94 yıl, vajinal doğum yapan kadınların evlilik yaşı 22,03±3,67, sezaryen doğum yapan kadınların 21,95±5,04, vajinal doğum yapan kadınların evlilik süresi 5,30±4,84, sezaryen doğum yapan kadınların 8,05±5,93 yıl, vajinal doğum yapan kadınların çocuk sayısı ortalaması 1,84±1,13 sezaryen doğum yapan kadınların 2,27±1,18 bulundu.

Vajinal doğum yapan kadınların emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları 61,57±9,81, sezaryen doğum yapan kadınların emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları 61,63±8,92 bulundu. Kadınların doğum şekli emzirme öz yeterlilik düzeylerini etkilemedi (p=0,947). Kadınların doğum şekli bebeklerine ilk dokunma (p=0,488) ve ilk emzirme zamanını (p=0,269) etkiledi. Kadınların yaşı, eğitim durumu, eşlerinin eğitim durumu, medeni durumları, aile yapısı, gelir durumu, sosyal güvence durumu, gebelik sayısı, çocuk sayısı, gebelikte problem yaşama durumu, vajinal doğuma karar verme nedeni,

doğumda sorun yaşama durumları, emzirme deneyimi, emzirme ile ilgili aldığı bilgi kaynakları, bebeğe ağızdan ilk verilen besin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini etkiledi ($p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık çalışanlarının özellikle kadın ve çocuk sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebeler tarafından, kadınların emzirme öz-yeterliliklerinin artırılması için eğitim programları düzenlenmesi, bu programlarda kadınların emzirme öz-yeterlilikleri ve etkileyen faktörlerin dikkate alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum şekli, eğitim, emzirme öz-yeterliliği, hemşire, postpartum dönem

VAGINAL AND CELEBRATION BENEFITS OF BIRTHDAY MOTHERS SELF-SUFFICIENCY LEVELS

SUMMARY

This descriptive research was conducted to determine breastfeeding self-efficacy levels of the mothers who delivered vaginal and caesarean sections during the postpartum period.

The study was conducted with 442 mothers who gave birth at the maternity service in Beyoglu Public Hospitals Association with Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital in Istanbul between 01.02.2017-15.06.2017. The data were collected with using the " Collection Form " and the 'Self-Sufficiency Scale.' In the evaluation of the data, frequency, mean and standard deviation, Kolmogorov Smirnov test, t test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Tukey test, Pearson Chi-square test and Spearman correlation were used.

The mean age of women who delivered vaginally was 27.40 ± 5.32 years, women who delivered cesarean section were 30.11 ± 5.94 years, the age of marriage of women who delivered vaginally was 22.03 ± 3.67 years, the women who delivered cesarean section was $21,95 \pm 5,04$ years, the marriage duration of women who delivered vaginally was 5.30 ± 4.84 years, cesarean deliveries were 8.05 ± 5.93 years, the average number of children with vaginal deliveries was $1,84 \pm 1,13$ years and women who delivered cesarean section $2,27 \pm 1,18$ years were found.

The average total score of breastfeeding self-efficacy scale of women who delivered vaginally was $61,57 \pm 9,81$ and women who delivered cesarean section were $61,63 \pm 8,92$.

The women's delivery style wasn't influenced breast feeding self-efficacy levels ($p = 0.947$). The first touch of women with birth-type infants ($p = 0.488$) and the first breast-feeding time ($p = 0.269$) affected them. The first touch of women with birth-type infants ($p = 0.488$) and the first breast-feeding time ($p = 0.269$) affected them. The age of women, educational status, educational status of their spouses, marital status, family structure, income status, social security status, number of pregnancies, the number of children, the problematic situation in pregnancy, the reasons of vaginal birth decision, birth problems, breastfeeding experience, sources of information about breastfeeding and infants initial nutrition were affected breastfeeding self-efficacy levels ($p < 0,05$).

As a result of the research, organizing training programs to increase women's breastfeeding self-efficacy, considering women's breastfeeding self-efficacy and influencing factors in these programs by the health professionals especially nurses and midwives who working in the field of women's and children's health is significant.

Key words: Breastfeeding self- efficacy, education, form of birth, nurse, postpartum period

KAYNAKLAR

- 1.World Health Organization (WHO). Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition, Geneva, Switzerland, 2013. Erişim: (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84409/1/9789241505550_eng.pdf)
- 2.Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008;15: 16-31.
- 3.Samur G, Anne sütü. Ankara : Klasmat Matbaacılık, 2008: 726
- 4.Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Muhittin Ç, Cömert S, Nuhoglu A. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler, Çocuk Dergisi 2011;1:5-13.
- 5.Yılmaz C. Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi (Yükseklisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
- 6.Balcı E. Anne Sütünün Çocuk Büyüme ve Gelişmesine Etkisi. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2011;15(3):135-138.
- 7.Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Çalık K.Y, Bulut H.K, Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences 2012;1(2)
- 8.Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi (Yükseklisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.

- 9.Cangöl E, Şahin NH, Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı, Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2014;45:100-5.
- 10.Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği (9. Baskı). Sistem Ofset Basımevi. Ankara, 2008
- 11.Kaşıkçıoğlu F.Ç, Öncel S, Kırca N, Taskıran B, Gönen M, Bozyurt F, Koçak H, Erdogan E, Akman D, Bastürk A. Aileler İçin Bebek Bakım Rehberi. Antalya, 2014.
- 12.Evcili F, Yurtsal B, Cesur B, Kaya N. Yenidoğana Uygulanan Ağrılı İşlemlerin Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017;6(1):65-71.
- 13.Göl İ, Özsoy SA. Aşı Enjeksiyonlarında Ağrının Azaltılmasına Yönelik Kanıta Dayalı Uygulamalar. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics 2017;3(1).
- 14.Kuşoğlu S, Yıldız H, Tanır MK, Demirbağ BC. Breastfeeding After a Cesarean Delivery. Am J Clin Nutr, 2012.
- 15.Fata S. Doğum Sonrası Dönemde Annelerdeki Yorgunluğun Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi(Yükseklisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014
- 16.Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. Journal of Human Lactation 1999;15(3):195- 201.
- 17.Burns CA, Dunn AM, Brady MA, Starr NB, Blosser CG. Pediatric primary Care, Elsevier yayınları, 2013:180-200.
- 18.Perez-Ríos N, Ramos-Valencia G, Ortiz AP. Cesarean delivery as a barrier for breastfeeding initiation: the Puerto Rican experience. J Hum Lact 2008;24: 293-302.
- 19.Aslan Y. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Depresyon Riski ile İlişkisi (Yükseklisans tezi).Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
- 20.Cömert AG. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi (Yükseklisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
- 21.Ceylantekin Y. Sezaryenle ve Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi ve Sonrası Tecrübe ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Yükseklisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
- 22.Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Matthew JH. Breastfeeding After Cesarean Delivery: A Systematic Review and Meta-analysis of World Literature. Am J Clin Nutr, 2012
- 23.Wiklund I, Norman M, Uvnas-Moberg K, Ransjö-arvidson AB, Andolf E. Epidural analgesia: Breast-feeding success and related factors. Midwifery, 2009;25, e31–e38

- 24.Kutlucan L, Farklı Anestezi Uygulamalarının Doğum Sonrası Annenin Laktasyonu Üzerine Etkisi(Tıpta uzmanlık tezi), Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı; 2012.
- 25.Şahin G. Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi). İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü; 2008.
- 26.Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; 2007; 6 (5).
- 27.Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F, Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler, Dicle Tıp Derg / Dicle Med J 2009; 36(3): 184-190.
- 28.Küçüköglü S, Çelebioğlu A, Coşkun D. Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri ve Emzirme Öz-yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;3(3), 921-32.
- 29.Dennis CL and Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Research in Nursing & Health 1999; 22(5):399-409.
- 30.Tokat MA, Okumuş H. Emzirme Öz-yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına etkisi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10(1): 21-29
- 31.Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychology and Health 1998;13(4):623-649.
- 32.Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health Education & Behavior 2004; 31(2):143-164.
- 33.Akkoyunlu B, Orhan, Umay A. Bilgisayar Öğretmenleri İçin “Bilgisayar Öğretmenliği Öz-Yeterlilik Ölçeği” Geliştirme Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2005;29:1-8
- 34.Baysal HY, Türkoğlu N, Küçüköglü S. Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2014; 4(1):31-36
- 35.Şahin BM, Özerdoğan N, Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2014;11(3):11-15
- 36.Küçüköglü S, Çelebioğlu A, Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2014;2(1).

- 37.Leifer G, The Family After Birth. Ed: Burnham TH, Trautwein T . Introduction to Maternity and Pediatric Nursing. Elsevier Saunders. 2010; 221-229.
- 38.Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu(UNICEF) , Her Çocuk Özeldir, 2014
- 39.<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/> Erişim Tarihi: 03.02.2017
- 40.Tanır F. Bebekleri 0-2 Yaş Arasında Olan Bir Grup Annenin Emzirmeye İlişkin İnanç ve Tutumları (Uzmanlık Tezi).Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği; 2006.
- 41.Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2014.
- 42.Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Etego SA, Agyei SO, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality.Pediatrics 2006;117(3).
- 43.Gümüştakım RŞ, Aksoy HD, Cebeci SA, Kanuncu S, Çakır L, Yavuz E. 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. Fam Pract Palliat Care 2017; 2(1):1-8
- 44.Koç Ö, Özkan H, Sidar N,Can D. Annelerin emzirme koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. J Contemp Med 2017(2):175-183
- 45.Atmaca B, 15–49 yaş kadınların anne sütü ile ilgili Bilgileri ve davranışları(uzmanlık tezi).Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2008.
- 46.Bayram, F. Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006
- 47.Tunçel EK, DüNDAR C, Canbaz S, Pekşen Y, Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(1).
- 48.Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2009.
- 49.Papastavrou M, Genitsaridi SM, Komodiki E, Paliatsou S, RMidw, Kontogeorgou A, Iacovidou N. Breastfeeding in the Course of History. J Pediatr Neonatal Care 2015; 2(6).
- 50.Stevens EE, Patrick TE, Pickler RP. A History of Infant Feeding. The Journal of Perinatal Education, 2009;18(2): 32–39
- 51.Riordan J. Breastfeeding and Human Lactation. London: Jones and Bartlett Publishers; 2005;3:67-80

- 52.Kalaycıoğulları S.Roma Yazınında Emzirme: Anne Sütünün Bebeğin Bedensel ve Zihinsel Gelişimine Etkisi, DTCF Dergisi 2016;56(2):319-331.
- 53.Tezergil B. Doğum Sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları (Yükseklisans Tezi).Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2007.
- 54.Neyzi O, Ertuğrul T. Beslenme, Pediatri 1, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi; 1993
- 55.Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012;6: 487-512.
- 56.Temel Yenidoğan Bakımı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, 2015, Ankara
- 57.American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. 2016;29(3)
- 58.Örün E, Yalcin S.S, Madendag Y, Ustunyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakok K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. Turk J Pediatr 2010;52:10-6.
- 59.Sivri B.B. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Katı Gıdaya Geçiş Süreci ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;5(1).
- 60.Onay D, Akman M, Akdeniz S, Vicdan AK. Breast-Feeding Behaviours of the Mothers. Pakistan Journal of Nutrition 2009, 8 (8): 1126-1131.
- 61.Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer GM, Gökçay G. Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri Ve Annelerin Mamalar Hakkındaki Düşünceleri. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2015;78:3.
- 62.Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. TAF Prev Med Bull 2016;15(6).
- 63.<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/> Erişim Tarihi: 03.02.2017.
- 64.An important guide to breastfeeding for women and theirs families. Breastfeeding Matters. 2015.
- 65.Kaya D. 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamaları (Uzmanlık Tezi),Elazığ, 2009.
- 66.http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/Dokumanlar/Kitaplar/b_c_e_i_p/emzirme_danismanligi_el_kitabi.pdf Erişim Tarihi: 03.02.2017
- 67.Gürel PP. Polikliniğimize Başvuran 6ay-12ay Arası Çocukların Annelerinin; Anne Sütü İle Beslenme Ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2009,137.
- 68.Ateş Y. Anne Sütü İle Beslenme El Kitabı. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü; 2008

- 69.Kent J. How Breastfeeding Works. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2007;52 (6): 564–570.
- 70.Ekşioğlu A, Çeber E. Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
- 71.Ahmed A, Ouzzani M. Development And Assessment Of An Interactive Web-Based Breastfeeding Monitoring System (LACTOR), *Matern Child Health Journal* 2013;17:809-815
- 72.Alioğulları A, Esencan Yılmaz T, Ünal A, Şimşek Ç. Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;19:4
- 73.Tokat MA, Serçekuş P, Yenel K, Okumuş H.Early Postpartum Breast-Feeding Outcomes and Breast-Feeding Self-Efficacy in Turkish Mothers Undergoing Vaginal Birth or Cesarean Birth With Different Types of Anesthesia. *International Journal of Nursing* 2015;26(2).
- 74.Kaynar T.E, Dündar C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının Saptanması.Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(1):1-6.
- 75.Gouchon S, Gregori D, Picotto A. Skin-to-skin contact after cesarean delivery: an experimental study. *Nursing Research* 2010;59:78–84.
- 76.İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010;53:189-197.
- 77.Gül N. Normal Doğum ve Sezaryen Doğum Uygulanan Olguların Postpartum Komplikasyonlar Yönünden Karşılaştırılması (UzmanlıkTezi). İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği; 2008.
- 78.Çakır DS. Doğum tipi değişkeninin anne bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi (Yükseklisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
- 79.Derya Y,A. Sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisi (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü; 2012.
- 80.Sarper C. Spinal Anestezi İle Yapılan Sezaryen Doğumlarda Erken Ten Temasının, Emzirme Yeterliliğine Etkisi (Yükseklisans tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.

81. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve Avrupa Birliği. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2004.
82. Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler, Aydın, 2014.
83. Gökdoğan M. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamaları (Yükseklisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
84. Çakmak H, Kuşoğlu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44: 1128–1137.
85. Karakaplan S. Doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve Yenidoğan üzerine etkileri (Yükseklisans tezi), Marmara üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
86. Gökbulut N, Kadınların doğumdan memnuniyetlerinin Emzirme öz yeterliliğine etkisi (yükseklisans tezi). İstanbul: Okan üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
87. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review* 1977; 84(2):191-215.
88. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. 1986.
89. Akkoyun S ve Arslan FA. İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri. *J Pediatr Res* 2016;3(4):191-5.
90. Yıldırım F, İlhan İÖ. Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010;21(4):301-8.
91. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: A 1990–2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2002a;31(1): 12–32.
92. Dennis CL. Breastfeeding peer support: maternal and volunteer perceptions from a randomised controlled trial. *Birth* 2002b; 29(3): 169–176.
93. Otsuka K, Dennis CD, Tatsuoka H, Jimba M. The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2008;37(5): 546-555.
94. Aluş M. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Öz Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi (Yayınlanmış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.

- 95.Gerhardsson E, Nyqvist KH, Mattsson E,Volgsten H, Hildingsson I, Funkquist E. The Swedish Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form: Reliability and Validity Assessment. *Journal of Human Lactation* 2014;1-6.
- 96.Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health* 2004;32(3): 210–216.
- 97.Wilhelm SL, Stepans MBF, Hertzog T, Rodehorst KC, Gardner P, Motivational Interviewing to Promote Sustained Breastfeeding, AWHONN, the Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses 2006.
- 98.Günay İ, Sezaryen Sonrası Emzirme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2011;8 (1):28-30.
- 99.Özkan H, Üst ZD, Gündogdu G, Capık A, Sahin AS, Erken Postpartum Dönemde Emzirme ve Depresyon Arasındaki İlişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2014;48(2).
- 100.Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005;48:226-233.
- 101.Yang X, Gao L, Ip W, Chan W.C.S. Predictors of breastfeeding self-efficacy in them mediate postpartum period: Across-sectional study. *Midwifery* 2016;1–8.
- 102.Yol E. Bebeği indirekt hiperbilirubinemi tanısı almış annelerin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme başarısının değerlendirilmesi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü; 2017.
- 103.Uludağ E. Erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme öz yeterliliğine etkisi (Yüksek Lisans Tezi).Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
- 104.Akyüz Y. Doğum yapan kadınların maternal bağlanma ve emzirme öz-yeterliliği ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü; 2017.
- 105.Mirghafourvand M, Kamalifard M, Ranjbar F ve Gordani N. Relationship of breastfeeding self-efficacy with quality of life in Iranian breastfeeding mothers. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*; 2017.

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Doğum şekline göre kadınların sosyo-demografik özellikleri.....	27
Tablo 2. Doğum Şekline Göre Kadınların Gebelik ve Doğum ile İlgili Bazı Özellikleri.....	29
Tablo 3. Sezaryen Doğum Yapan Kadınların Doğum ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı.....	30
Tablo 4. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Doğum ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı.....	32
Tablo 5. Doğum şekline göre kadınların emzirme ile ilgili özellikleri	34
Tablo6. Doğum şekline göre kadınların bebeklerini emzirmelerini etkileyen/etkileyebileceğini belirttikleri sorunlarının dağılımı.....	36
Tablo 7. Doğum şekillerine göre bebeklerin cinsiyet, ağırlık, boy ve baş çevresine ait tanımlayıcı özellikler.....	37
Tablo 8. Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 9. Kadınların gebelik ve doğum ile ilgili özelliklerine göre emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	40

Tablo 10. Kadınların normal doğum ve sezaryen doğum ile ilgili bazı özellikleri ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	41
Tablo 11. Kadınların emzirme ile ilgili bazı özellikleri ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	43
Tablo 12. Annelerin bebeklerini emzirirken karşılaştıkları/karşılaşacaklarını belirttikleri sorunlar ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	44
Tablo 13. Kadınların yaş, gebelik sayısı ve çocuk sayıları ile EÖYÖ puanları arasındaki korelasyon katsayıları ve anlamlılık düzeyleri.....	46

ÖZGEÇMİŞ

1992 yılında İstanbul’ da doğan Deniz CANTÜRK ilköğretim, ortaöğretim ve lise öğrenimini İstanbul’da tamamladı. 2010 yılında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünde başladığı eğitimini, 2013 yılında İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi Farabi öğrencisi olarak devam etti ve 2014 yılında Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulundan mezun olarak hemşire ünvanını aldı. 2014 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans eğitimine başladı.

2014 yılında İstanbul Surp Pirgiç Ermeni Hastanesinde Yetişkin Yoğun Bakım ünitesinde 1 yıl süreyle hemşire olarak çalıştı. 2015 yılında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesine atandı ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde göreve başladı. Halen bu görevini sürdürmektedir.

EKLER

Ek 1. Veri Toplama Formu

Ek 2. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Ek 3. Trakya Üniversitesi Etik Kurul İzni

Ek 4. Kurum İzni (İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekterliği)

Ek 5. Ölçek Kullanım İzni

EK 1

VERİ TOPLAMA FORMU

Çalışmada “Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterliliğinin karşılaştırılması” amaçlanmıştır. Çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Anket formundaki soruların sizi rahatsız etmesi durumunda istediğiniz zaman anketi doldurmaktan vazgeçebilirsiniz. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır. **Katkınız için teşekkür ederiz.**

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1)Yaşınız:.....

2)Eşinizin yaşı:.....

3)Eğitim Durumuz: 1) Okur-yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlkokul 4)Ortaokul
5)Lise 6)Üniversite ve üzeri

4)Eşinizin eğitim durumu: 1)Okur-yazar değil 2)Okur-yazar 3)İlkokul
4)Ortaokul 5)Lise 6)Üniversite ve üzeri

5) Çalışıyor musunuz? 1) Evet 2)Hayır

6) Doğumdan sonra çalışacak mısınız? 1) Evet 2)Hayır

7) Eşinizin çalışma durumu: 1) Evet 2)Hayır

8) Evli misiniz? 1) Evet 2)Hayır

9) Kaç yıllık evlisiniz? :.....

10) Kaç yaşında evlendiniz?:.....

11) Sosyal güvenceniz var mı? 1) Evet 2)Hayır

12) Aile yapımız : 1) Çekirdek 2) Geniş 3) Boşanmış-parçalanmış

13) Nerede yaşıyorsunuz? 1) İl merkezi 2)İlçe 3)Köy

14) Gelir durumunuzu nasıl ifade edersiniz? 1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Düşük

15) Kaç çocuğunuz var (Bu çocuğunuzla birlikte).....:

16) Bu kaçınıcı gebeliğiniz idi:.....

17) Kaçınıcı çocuğunuz:

18) Çocuğunuzun cinsiyeti: 1) Kız 2) Erkek

19) Bebeğın doğum kilosı:.....

20) Bebeğın doğum boyu:

21) Bebeğın doğumdaki baş çevresi:.....

GEBELİK VE DOĞUMA İLİŞKİN SORULAR

22) Bu gebeliğe eşiniz ve siz planlayarak mı karar verdiniz? 1)Evet 2)Hayır

3)İstemiyorduk ama gebelik oluştu.

23) Doğum şekliniz : 1) Normal spontan doğum 2) Genel anestezi ile sezaryen

24) Doğum şeklinizi kim belirledi? 1) Kendim 2) Ben ve eşim 3) Doktorum

4)Diğer.....

25) Doğum hakkında danışmanlık aldınız mı? 1)Aldım 2) Almadım

26) Sezaryen ile doğum yaptıysanız hangi nedenden sezaryen oldunuz?

1) Önceki çocuklarımla sezaryen ile doğması 2) Doğumumun zor olması

3) Bebeğimin normal yerleşmemesi 4) Çoğul gebelik

5) Bebeğimin oksijensiz kalması 6) Kordon dolanması

7) Bebeğimin beklenen tarihten geç doğması 8)Kendi isteğimle

9) Diğer

27) Sizce sezaryenin olumsuz etkileri nelerdir?

1)Anne ile çocuk arasındaki etkileşimi geciktirir 2)Enfeksiyon riski- kanama riski

3)Bebeği besleyememe 4)Anesteziye bağılı gelişen yan etkiler

5)Doğum sonu ağrı 6)Özel bakım ihtiyacı

7)İyileşme zamanının geç olması 8) Sonraki doğumun da sezaryenle olması

28) Gebelik döneminde herhangi bir problem yaşadınız mı?

1) Normal bir gebelik dönemi geçirdim

2) Küçük problemler yaşadım, önemsizdi.

3) Ciddi problemler yaşadım. Belirtiniz.....

29) Eğer sezaryene kendiniz karar verdiyseniz, sezaryen doğuma karar verirken ki nedenleriniz?

1)Doktorumdan aldığım bilgiler

2)Tedavi hakkındaki düşünceler

- 3)Eşlerin düşünceleri
4)Doğumun uzun sürmemesi
5)Olacakların önceden planlanması
6)Ağrı hakkındaki düşünceleri
7)Önceki gebelik\normal doğum tecrübesi
8)Kendini yaşlı hissetmeleri
9)Gebelik sürecinde aile ve arkadaşların etkileri
10)Tıbbi tehlike

30) (Sezaryen doğum kadınlar) Doğumdan memnun musunuz?

- 1)Kararımdan memnunum
2)Tek alternatif olduğunu düşünüyorum
3)Hayal kırıklığına uğradım
4)Sezaryen çok da gerekli değilmiş
5)Diğer

31) Normal doğum yaptıysanız ağrıların başlangıcından itibaren doğum kaç saat sürdü?

- 1) 1
2) 2
3) 3
4) 4
5) 5 ve üstü

32) Eğer normal doğuma kendiniz karar verdiyseniz, normal doğuma karar verirken ki nedenleriniz?

- 1)Daha doğal
2)Bebeğim için daha uygun
3)Doğum sonrası daha az ağrılı
4)Hastaneden çabuk taburcu olunduğu için
5)Normal hayata daha kolay dönüldüğü için
6)Diğer.....

33) Normal doğum yaptıysanız ne gibi sorunlar yaşadınız?

- 1) Ağrılarım oldu
2) Doğum süresi uzun sürdü
3) Bebeğe ilgili problemler oldu
4) Ağrılarım başladığında doktorumu bulamadım
5) Olumsuz normal doğum deneyimi
6) Sorun yaşamadım

34) Sizce normal doğumun avantajları nelerdir?

- 1) Doğum sonu normal aktivitelerine kısa sürede dönme
2) Kısa sürede bebeğini emzirme
3) Anestezi almama
4) Bebeğin kısa sürede etkili solunuma başlaması
5) Abdomende kesi izi olmaması
6) İstenen diğer doğum için zamanı kısaltması

35) Sizce normal doğumun olumsuz etkileri nelerdir?

- 1)Anne ile çocuk arasındaki etkileşimi geciktirir
2)Enfeksiyon riski- kanama riski
3)Bebeği besleyememe
4)Anesteziye bağlı gelişen yan etkiler
5)Doğum sonu ağrı
6)Özel bakım ihtiyacı
7)İyileşme zamanının geç olması
8) Sonraki doğumun da sezaryenle olması

36) (Normal doğum kadınlar) Doğumdan memnun musunuz?

- 1)Kararımdan memnunum
2)Tek alternatif olduğunu düşünüyorum
3)Hayal kırıklığına uğradım
4)Sezaryen çok da gerekli değilmiş

5)Diğer

37) Tekrar doğum yaparsanız hangisini seçmek isterdiniz?

1)Normal doğum 2)Sezaryen

38) Bebeğe Doğumdan Sonra Dokunma Zamanı

- 1) Hemen (doğar doğmaz)
- 2) İlk 30 dk içinde
- 3) İlk 1 saat içinde
- 4) 1 saatten daha uzun süre sonra

EMZİRMEYE İLİŞKİN SORULAR

39) Doğumdan Sonra İlk Emzirme Zamanı

1) İlk yarım saat içinde 2) İlk bir saat içinde 3) Bir saatten uzun süre sonra

40) Annenin Emzirme Deneyimi 1)Var 2)Yok

41) Emzirme ile ilgili daha önce herhangi bir bilgi aldınız mı? 1) Evet 2) Hayır

42) Yanıtınız evet ise nereden/kimden bilgi aldığınızı belirtiniz?

1)Ebe/hemşire 2)Doktor 3)Diğer

43) Bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor musunuz?

1) evet 2) hayır (neden belirtiniz

44) Ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz.....

45)Çocuğunuzu emzirirken aşağıdaki sorunlardan hangilerinin etken olduğunu veya olacağını düşünüyorsunuz?(Birden fazla cevap işaretleyebilirsiniz)

- 1)Emzirme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamak 2) tecrübesizlik
- 3)Bebegin memeyi almaması 4)Çalışmaya başlama
- 5)Sütün yeterli gelmediğini düşünme 6)Sigara kullanma
- 7)bebeğin yeterli kilo alamaması 8)sağlık sorunları
- 9)meme başının çökük-düz olması 10)bebeğe ait sağlık sorunları
- 11)memede çatlak-yara olması 12)diğer(belirtiniz).....

46) Çocuğunuza ağızdan ilk olarak verdiğiniz gıda nedir?

1) Kolostrum (anne memesinde ilk oluşan süt) 2) Hazır mama 3)Şekerli su 4) Diğer

47) Anne sütü dışında başka gıda veriyorsanız nedenini belirtiniz? 1)Sütüm yetmiyor.

2) Bebek emmek istemiyor. 3) Çalışma durumum nedeniyle

EK 2

EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1= Hiç emin değilim 2= Çok emin değilim 3= Bazen eminim 4= Eminim 5=Çok eminim

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

EK 3

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TUTF-BAEK 2015/125	
	PROTOKOL ADI	Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyleri	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Yrd. Doç. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 13/29		
	Üniversitemiz Sağlık Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Deniz CANTÜRK'ün tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeleri araştırmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
Tarih: 15.07.2015			
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TUTF-BAEK Yönergesi			

UYELER						
Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>izimli</i>
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Başkan Yardımcısı	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Ç. Hakan KARADAĞ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Yrd. Doç. Dr. Hilmi TOZKIR Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Doç. Dr. Hasan UMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Doç. Dr. Selma Arzu VARDAR Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>izimli</i>
Doç. Dr. Salim DONMEZ Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Koray ELTER Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>izimli</i>
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Doç. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Berkan DEMİRAL Üye		T.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>izimli</i>
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>B. Kurnaz</i>

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Nurettin AYDOĞDU
Dekan a.
Dekan Yrd.

[İmza]

EK 4

Evrak Tas. ve 27/06/2016-38273



T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU

İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı: 97175836-770-

Konu: Araştırma İzni (Deniz CANTÜRK)

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Deniz CANTÜRK'ün, Doç.Dr.Melahat AKGÜN KOSTAK danışmanlığında "Vajinal ve Sezeryan Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyleri" konulu tez çalışmasını Kurumunuzda yapabilmesi uygun görülmüştür. Araştırmanın yapılması sırasında gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda;
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Hakan ORUÇ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı V.

EKLER :
Araştırma Başvuru Belgeleri (21 Sayfa)

27.06.2016 Birim Sorumlusu: C.SAVCI
27.06.2016 Uzman: G.ŞERBETÇİ

EK 5

Outlook Posta

Posta ve Kişilerde ara

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür

Klasörler

- Gelen Kutusu 30
- Gereksiz E-posta 46
- Taslaklar 22
- Gönderilmiş Öğeler
- Silinmiş Öğeler 62
- Arşiv
- Conversation History

Kategoriler

- Fotoğraflar

Re:

merlinda.alus@deu.edu.tr
28.5.2015 (Per), 14:56
Siz

ölçek gönder.doc
49 KB

İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

> Sevgili Deniz,
program yoğunluğu nedeniyle e-mailini geç fark ettim. Ölçeği kullanmandan memnuniyet duyacağım. Ölçeğin kendisini ve izin yazımı ekte gönderiyorum
Çalışmada başarılar dilerim

Sayın Hocam;
> Trakya Üniversitesi'nde Çocuk Hemşireliği Anabilim Dalında; Yard. Doç.Dr.
> Melahat Akgün Kostak danışmanlığında yüksekisans öğrenciyim. Tez dönemime
> geçmiş bulunmaktayım. Tezimde Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğini kullanmak
> istiyorum. Ölçek maddelerini ve yönergesini bana gönderebilir misiniz?
> Ölçeği kullanmam için de izninizi rica ediyorum.
>
>
> SAYGILARIMLA...
> Deniz Çantürk