

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SEZARYEN İLE DOĞUM YAPAN ANNELERİN
DOĞUM SONRASI EMZİRME BAŞARISI

Cansu ÇIRPANLI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman:
Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ HİÇYILMAZ

2017-ANKARA

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Sezaryen ile Doğum Yapan Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Başarısı" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikri tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup , tüm cümleler ve yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Cansu ÇIRPANLI

Tarihi: 28/12/2017

İmza:

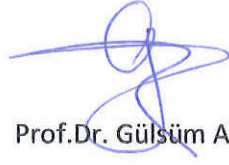
KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalında Cansu ÇIRPANLI tarafından hazırlanan

"Sezaryen ile Doğum Yapan Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Başarısı" adlı tez çalışması aşağıdaki
jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28/12/2017



Prof.Dr. Gülsüm ANÇEL

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Jüri Başkanı



Doç.Dr.Başak DEMİRTAŞ HİÇYILMAZ

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye



Doç.Dr.Gülten GÜVENÇ

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu
tarafından onaylanmıştır.

Prof.Dr.Mehmet AKAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür Vekili

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	i
Kabul ve Onay	ii
İçindekiler	iii
Önsöz	v
Simgeler ve Kısaltmalar	vi
Çizelgeler	vii

1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Genel Bilgiler	7
1.2.1. Anne Sütünün Özellikleri ve İçeriği	7
1.2.2. Anne Sütünün Yararları	9
1.2.2.1. Anne İçin Yararları	9
1.2.2.2. Bebek İçin Yararları	10
1.2.3. Laktasyon Fizyolojisi	12
1.2.4. Sezaryen Doğum	15
1.2.5. Sezaryen Doğumun Riskleri ve Sorunları	16
1.2.6. Emzirme Başarısı, Emzirme Özyeterliliği ve Emzime Tutumunu Artırmada Hemşirenin Rolü	17

2. GEREÇ VE YÖNTEM	20
2.1. Araştırmanın Şekli	20
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	21
2.4. Araştırmaya Katılım Kriterleri	21
2.5. Veri Toplama Araçları	22
2.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	22
2.5.2. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LETÖA)	23
2.5.3. Postpartum Emzirme Tutumu Ölçeği (PETÖ)	24
2.5.4. Emzirme Özyeterliliği Ölçeği (EÖÖ)	25
2.6. Verilerin Toplanması	25

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
2.8. Verilerin Analizi	26
3. BULGULAR	27
4.TARTIŞMA	46
4.1. Annenin Sosyodemografik Özelliklerin Tartışılması	46
4.2. Annelerin Önceki Gebelik ve Doğumlarına İlişkin Özelliklerin Tartışılması	50
4.3. Annelerin Son Doğumuyla İlgili Özelliklerin Tartışılması	53
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	60
ÖZET	65
SUMMARY	66
KAYNAKLAR	67
EKLER	79
EK-1 Onam Formu	79
EK- 2 Tanıtıcı Bilgi Formu	80
EK -3 LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı	86
EK- 4 Postpartum Emzirme Tutumu Ölçeği	87
EK- 5 Emzirme Özyeterlilik Ölçeği	90
EK-6 Etik Kurul Kararı	91
EK-7 Kurum İzni	92
ÖZGEÇMİŞ	93

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans tez çalışmamın her anında sabır, hoşgörü ve anlayışıyla her daim yanımda olan, bilgi ve deneyimleriyle bana ışık tutup yol gösteren değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ HIÇYILMAZ'a sonsuz teşekkürlerimi borç bilirim.

Araştırmamın uygulanmasına izin veren Zekai Tahir Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne, istatistik çalışmalarında her konuda yardımcı olup destek veren hocam Prof. Dr. İ. Safa GÜRCAN'a, yüksek lisans için beni cesaretlendiren ve her daim yanımda olan canım kayınvalidem Figen TOPAL'a, her zaman koşulsuz yanımda olan, sabrı ve anlayışıyla destek olan canım eşim Mehmet Emre ÇIRPANLI'ya, varlıklarıyla desteklerini üzerimden esirgemeyen canım babaannem ile canım dedeme, bu yaşa getirip büyüten, emek veren canım babam ve anneme desteklerinden dolayı sonsuz teşekkür ediyorum.

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
LETÖA	LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı
PETÖ	Postpartum Emzirme Tutum Ölçeği
EÖÖ	Emzirme Özyeterlilik Ölçeği
WHO	World Health Organization
UNICEF	(United Nations International Children's Emergency Fund) “Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu”
t	Independent Sample T Testi
F	Oneway ANOVA testi
p	Önemlilik Belirtme Katsayısı
r	Korelasyon Katsayısı

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Anneleri tanıttıcı özellikler	27
Çizelge 3.2. Annelerin önceki gebelik ve doğumlarına ilişkin özellikleri	29
Çizelge 3.3. Annelerin son gebelik ve doğumuyla ilgili özellikler	30
Çizelge 3.4. Anneye ait bazı özelliklere göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Tutum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	32
Çizelge 3.5. Annenin önceki gebelik ve doğumlarına ilişkin özelliklere göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Tutum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	34
Çizelge 3.6. Annenin son gebelik ve doğumuyla ilgili özelliklere göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, ve Postpartum Emzirme Tutum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	38
Çizelge 3.7. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Tutum Ölçeğinin Arasındaki İlişki	44

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Emzirme hem anne hem bebek için faydalıdır ve hem ulusal hem de uluslararası düzeyde teşvik edilen bebek besleme yöntemidir (WHO, 2017; Yiğitbaş ve ark, 2012). Anne sütü anneden bebeğe geçen globülinler sayesinde bebeğin bağışıklık sisteminin gelişiminde önemli rol oynar, bebekte diyare, solunum yolu enfeksiyonları, astım gibi hastalıkların oluşma riskini azaltır. Diyabet gelişmesine karşı koruyucu etkisi bulunmaktadır. Yenidoğanın hastaneye yatma oranının ve sağlık harcamalarının azalmasında, anne bebek arasındaki bağın kurulmasında, bebeğin bilişsel gelişiminde çok önemli bir rolü vardır (Condon, 2005; Stolzer ve ark., 2006). Doğum sonunda gelişebilecek kanama riskinde azalma, uterus involüsyonunun hızlanması, ovulasyonun engellenmesi, meme ve over kanseri riskinin azalması, postmenapozal dönemde kemik yıkımının azalması ise emzirmenin anne sağlığı üzerindeki faydaları arasındadır. (Condon, 2005; Stolzer ve ark., 2006; Westdahl ve ark., 2006; Rishel, 2005; Sunil, 2001).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) altı ay yalnızca anne sütü daha sonrasında iki yaşına kadar anne sütüne ilave olarak ek besinleri önermektedir (WHO, 2017). Tüm dünyada ve ülkemizde uzun yıllardır sürdürülen emzirmenin desteklenmesi politikalarına rağmen emzirme oranları istenilen düzeyde değildir (Lansinoh, 2017; Anonymous, 2007; Wolf, 2003; Eroğlu ve ark., 2007). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2008) verileri, altı aydan daha küçük olan bebeklerin %40,4'üne yalnızca anne sütü verildiğini, 2013 TNSA sonuçları ise bu oranın %30,1 olduğunu göstermektedir. 2008 TNSA sonuçları, bebeklerin sadece %39'unun doğum sonrası bir saat içinde emzirildiğini, bu oranın 2013'te %50 olduğunu ortaya koymaktadır. Son beş yılda erken emzirme oranı artarken doğum sonrası altı ay içinde yalnızca anne sütü kullanım oranı azalmıştır (TNSA, 2008; TNSA, 2013).

Yaş, eğitim, sosyoekonomik durum, emzirme tutumu, emzirme problemleri, destek kaynakları, psikososyal faktörler ve çalışma durumu başarılı emzirmeyi etkilemektedir (Alikashiçoğlu ve ark., 2001; Bramson ve ark., 2010; Hauck ve ark., 2011). Demirtaş ve ark.'nın 2012' de yaptığı bir çalışmada kadından beklenen ev içi sorumlulukların annelerin emzirmeye devam etmelerinde engel oluşturduğu ve desteğe gereksinim duydukları belirlenmiştir (Demirtaş ve ark., 2012). Sezaryen doğum, emzirme tutumu, emzirme özyeterlilik algısı, yetersiz süt akışı, çökük meme başı ve meme başı çatlakları, meme ucu ağrısı, mastit, meme kanseri, meme apsisi, annenin aktif tüberkülozlu olması, annenin hastalıkları emzirmeyi etkileyen anneye ait faktörler arasında yer almaktadır (Çoşkun, 2012; Hauck ve ark., 2011; Wilkins, 2006). Yenidoğanda emme ve yutma refleksinin olmaması, aft, kusma, konjenital malformasyonlar, düşük doğum ağırlığı, çoğul gebelikler, hastanede iken mama verilmesi, emzik veya biberon kullanımı, bebeğin memeyi tutamaması ise emzirmeyi etkileyen yenidoğana ait faktörler arasında yer alır (Frei ve Mander, 2011; Bayram, 2006).

Çalışmalar, erken postpartum dönemde sağlık personelinin olumlu geri bildiriminin, bireysel gereksinimleri göz önünde bulunduran cesaretlendirici, duyarlı ve destekleyici bakımın emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılmasında çok önemli olduğunu vurgulamaktadır (Wilkins 2006; Geçkil ve ark., 2009; Backström ve ark., 2010; Geçkil ve ark., 2009; Hegney ve ark., 2008; Graffy ve Taylor 2005). Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesinde hemşirelere büyük roller düşmektedir. Hemşireler emziren annelere emzirme danışmanlığı yapmalı, emzirmeyi gözlemeli ve emzirmenin devamı için anneler teşvik edilmelidir (Sökücü ve Aslan, 2012; Britton ve ark., 2007; Thurman ve Allen 2008). Peregrin (2002) çalışmasında eğitim eksikliğinin emzirmeyi olumsuz etkilediğini ortaya koymuş, akran ve eş desteğinin önemini vurgulamıştır (Peregrin, 2002).

Emzirmenin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde olması Bebek Dostu Hastane ölçütlerinden biridir (UNICEF, 2017). Erken emzirme bebeğin doğduktan sonra yaşayacağı sağlık problemlerini en aza indirir, süt yapımını ve süt inme refleksini başlatır. Böylelikle bebeklerde mortalite ve morbilite oranını da büyük

ölçüde azaltmış olur (Nakao ve ark., 2008; Amin ve ark., 2010). Edmond ve ark. (2006) ilk saatte emzirilen bebeklerin ölüm riskinin geç emzirilen bebeklere göre düşük olduğunu göstermişlerdir (Edmond ve ark.2006).

Çeşitli çalışmalarda anneyle bebeğin erken teması ve erken emzirme ile emzirme süresinin ve niteliğinin arttığı belirtilmiştir (Lutter ve Chaparro 2009; Pérez-Escamillat ve ark., 1994). Erken emzirmenin sağlanamamasının en önemli nedenleri arasında sezaryen ile yapılan doğumlar gelmektedir. Kohlhuber ve ark. (2008) tarafından yapılan bir kohort çalışmasında sezaryen doğumun emzirme süresini önemli ölçüde kısalttığı ortaya konmuştur (Kohlhuber ve ark., 2008). Sezaryen doğumlar bir çok çalışmada doğum sonrası erken dönemde emzirme oranında azalma ile ilişkilendirilmiştir (Dewey ve ark., 2003; Leung ve ark., 2002).

Emzirmeye erken dönemde başlamayı olumsuz etkileyen sezaryen doğum oranı gün geçtikçe artış göstermektedir. DSÖ 2010 verilerine göre İtalya'da %37,4, Brezilya'da %41,3, Amerika Birleşik Devletleri'nde ise %30,2'dir (World Health Statistics 2010). Bu sezaryen oranları DSÖ 'nün önerdiği %15 sezaryen oranından oldukça fazladır. Ülkemizde ise TNSA verilerine göre 1993 yılında sezaryen oranı %7, 1998 yılında %14, 2003 yılında %21, 2008 yılında %37, 2013 yılında ise %48 'e yükselmiştir (TNSA 2013). Sağlık bakanlığı verilerine göre, 2002 yılında %21 olan sezaryen oranında 2014 yılında %51, 2015 yılında ise %53 oranında artış görülmüştür (TÜİK, 2016).

Emzirmeye erken dönemde başlayamama, sezaryen doğumlarda en önemli problemlerdendir. Cerrahi bir girişim, ağrı, yorgunluk, anestezinin etkisi, komplikasyon varlığı gibi nedenlerle bebeğin emzirilmesi ilk yarım saatte gerçekleşmeyebilmektedir. Bunlara ilave olarak annenin pozisyon almada yaşadığı güçlükler, mesane katateri ve insizyon bölgesinin varlığı, annenin gazını çıkarana kadar ağızdan beslenemiyor olması emzirme konusunda yaşanabilecek belli başlı güçlükler arasında yer almaktadır (Chapman ve Pe´rez-Escamilla, 1999; Scott, 2007). Ayrıca epidural anestezi ile normal doğum yapan annelerde bile belirgin olarak emzirme gecikmiştir (Günay, 2011). Sezaryen sonrası ağrının giderilmesi için

kullanılan analjeziler ve hasta kontrollü epidural analjezide kullanılan lipofilik opioid olan petidin ve onun ara ürünü norpetidin anne sütünün boşaltılıp etkili bir şekilde emzirilmesi ve bebeklerinin anne memesini tutma yeteneğini etkiler (Sakalidis ve ark., 2013; Dewey, 2001; Wittels ve ark, 1990; Wittels ve ark, 1997). Paech ve ark. da petidin sütün salgılanmasını ve emzirmeyi etkilediğini göstermişlerdir (Paech ve ark., 1994). Sütün salgılanması verimli süt üretiminin başlangıcıdır ve bunun zamanı başarılı bir emzirmenin sağlanması için önemlidir. (Pang ve Hartmann, 2007). Bu zamanın gecikmesi bebekte fazla miktarda ağırlık kaybını ve ilk bir haftada emme davranışının yetersiz olmasını beraberinde getirir (Chapman ve Pe'rez-Escamilla, 1999).

Salgı aktivasyonuna ek olarak yeterli süt inme refleksi de erken dönem emzirmede oldukça önemli ve gereklidir (Neville, 2001). Sağlıklı bir bebek genellikle doğumdan sonra güçlü bir emme refleksi ile doğar fakat doğum boyunca petidin alan annelerin bebekleri annenin memesini tutmakta gecikme gösterebilir ve emme davranışını postpartum birkaç gün içinde gösterebilirler (Nissen ve ark., 1997). Sezaryen sonrası damar içine yapılan petidin postpartum 3-4 günde zayıf nörodavranışsal tepkiler ile ilişkilendirilmiştir (Wittels ve ark., 1997; Wittels ve ark., 1990). Sakalidis ve ark. (2013)' nın yaptığı çalışmada sezaryen doğumun emzirmeyi geciktirdiği, sezaryen sonrası LATCH skoru ve süt alım miktarının vajinal doğum sonrasına göre düşük olduğu belirlenmiştir (Sakalidis, 2013). Widström ve ark.'nın yaptığı çalışmada emme hareketlerinin doğumu izleyen bir saat içinde en üst seviyeye çıktığı, yaklaşık iki saat sonra tekrar bu emme hareketlerinin başladığı saptanmıştır (Widström ve ark., 1987).

Emzirme başarısı, annenin ve bebeğin gereksinimlerinin karşılanması ile sonuçlanan bir süreçtir (Sikorski ve ark., 2002; Odent, 2003). Yapılan çalışmalarda emzirmeye karşı olumsuz tutum ve emzirmeye yönelik özyeterlilik eksikliği, annenin destek kaynaklarının yetersiz olması, annenin sütünün yetmediğine inancı, kaygıları ve meme problemlerinin emzirme davranışını olumsuz etkilediği saptanmıştır (Giashuddin ve Kabir, 2004; Demirtaş, 2005). Bu çalışmada sezaryen sonrası emzirme başarısı, emzirme özyeterliliği ve emzirme tutumu ile ilişkilendirilerek ele

alınmıştır. Sezaryen sonrası sütün az gelmesi, annenin kendi emzirme yeterliliği konusundaki endişeleri, yaşanan emzirme güçlükleri, emzirme özyeterliliğini olumsuz etkileyerek emzirmeyi bırakmaya neden olabilir (Alikashiöğlu ve ark., 2001; Clifford ve ark., 2006).

Sosyal öğrenme kuramı Bandura tarafından ortaya çıkarılmış bir öğrenme kuramıdır. Sosyal öğrenme kuramında model alma ya da taklidi etkileyen en önemli unsurlardan biri gözlemcinin kendi yeterlilikleri konusundaki inancıdır. Bandura'ya göre özyeterlilik bireyin bir davranışı gösterme konusundaki algısıdır. Ayrıca Bandura'ya göre çoğu öğrenmenin temelinde gözlem ve başkalarının yaptığı davranışlar sonucunda öğrenme gerçekleşir. Sosyal öğrenmede temel olan kişinin başkalarını gözlemleyerek öğrenme durumudur. Bu durumun etkiliği gözlemlediği davranışı taklit edebilme kabiliyetinden geçer. Sosyal öğrenme kuramında olan kişi yani öğrenen gözlemci, öğrenilecek olan ise model olarak adlandırılır. Sosyal öğrenme kuramı dört temel kavram üzerine kurulmuştur.

Bunlar;

*Dolaylı Pekiştirme: Modelin yapmış olduğu davranışlar sonucu ödüllendirilme durumu söz konusu ise, gözlemcinin bu davranışı yapma eğilimi artacaktır.

*Dolaylı Ceza: Modelin yapmış olduğu davranışlar sonucunda cezalandırılma durumu söz konusu ise gözlemcinin bu davranışı yapma olasılığı azalır ya da hiç yapmaz.

*Dolaylı GÜdülenme: Model, gözlenen davranış sonucunda hoş bir sonuçla karşılaşır ise gözlemci bu davranışı yapmak için istek duyar.

*Dolaylı Duygusallık: Model alınan kişi gözlemcinin sevdiği ve ona yakın biri ise gözlemci, modelin korktuğu ve kaygı duyduğu durumlardan korkabilir ve endişe

edebilir. Bu dört temel kavram özyeterlilik algısı ile ilişkilendirildiğinde, özyeterliliği yüksek olan kişilerin karşılaştığı problemlerle başa çıkabilecek inanç algısı daha fazladır (Bandura, 1977).

Emzirme özyeterliliği algısı ise emzirme konusunda kendini yeterli hissetme algısıdır (Dennis, 1999). Annenin emzirmeye ilişkin özyeterlilik algısı, emzirme konusunda göstereceği çabayı ve emzirme sorunlarını çözme kararlılığını gösterir (Dennis, 2002; Dennis, 1999). Dennis çalışmasında emzirme özyeterliliğine yönelik olumsuz algının anne sütünün yetersiz olarak düşünülmesine yol açtığını belirlemiştir (Dennis, 1999). Sütün yetmediği düşüncesi emzirme güçlükleri ile baş etmeyi olumsuz etkileyerek emzirme başarısını azaltacaktır (Aluş- Tokat ve Okumuş, 2013). Yenal ve ark. (2013) başarılı emzirme ile emzirme özyeterliliğine yönelik algı arasındaki ilişkinin olumlu olduğunu belirlemişlerdir (Yenal ve ark., 2013).

Emzirmeye karşı tutum başarılı bir emzirmeyi etkileyen bir diğer faktördür (Hauck ve ark. 2011; Alikashifoğlu ve ark., 2001; Bramson ve ark., 2010). Annelerin içinde bulunduğu çevre emzirme tutumunu etkilemektedir (Alp, 2009). Anne sütünün yeterli olması için dikkat edilmesi gereken bazı noktalar bulunmaktadır. Bunların en başında emzirmeye karşı istekli olmak gelmektedir. Hemşireler annelerin emzirmeye karşı olan istek, bilgi ve tutumlarını doğru değerlendirmelidirler (Yağcı, 2005). Emzirmeye yönelik tutum annenin emzirmeye karşı inancını etkileyip emzirme başarısını etkileyecektir (Hauck ve ark. 2011; Alikashifoğlu ve ark., 2001; Bramson ve ark., 2010).

Emzirme başarısının değerlendirilmesi, olabilecek problemlerin erken dönemde tanılanarak müdahale edilmesi bakımından oldukça önemlidir. Bunun için de sistematik bir aracın olması gerekmektedir. Emzirme danışmanlığı verilirken sistematik bir tanılama ve yaklaşımın olmamasının sağlık personelinin değerlendirme ve önerileri arasında farklılıklara neden olduğu saptanmıştır (Jensen ve ark., 1994; Winikoff ve ark., 1986). Objektif ve sistematik bir tanılama ile bu farklılıkların azalıp kısa zamanda doğru yaklaşımda bulunabileceği belirtilmiştir (Baker ve Rasmussen 1997; Riordan ve Koehn 1997). Çalışmamızda emzirme başarısının

değerlendirilmesinde Yenel ve Okumuş'un 2003 yılında güvenilirliğini inceledikleri LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı kullanılmıştır (Yenal ve Okumuş, 2003). Bu ölçüm aracını kullanmamızın nedeni ise LATCH ölçüm aracının, emzirme sürecinin gözlenerek emzirme problemlerinin saptanmasında objektif veri sağlaması ve sağlık çalışanları arasında ortak bir dil oluşturmastır (Jensen ve ark., 1994; Adams ve Hewell, 1997).

Günümüzde sezaryen ile doğumların giderek arttığı ve sezaryen doğum sonrası emzirme problemlerinin yaşandığı yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur. Emzirme başarısının değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında çoğunlukla doğum şekline bakılmaksızın bütün annelerin çalışma kapsamına alındığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda ise çalışma grubumuzu sadece sezaryen ile doğum yapan anneler oluşturmaktadır. Ayrıca, emzirme başarısının emzirme özyeterliliği ve emzirme tutumu ile birlikte ele alınarak incelendiği bir başka çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda sezaryen doğum yapan annelerin emzirme tutum ve emzirme özyeterliliklerinin emzirme başarısı ile olan ilişkisi belirlenmiş ve emzirme başarısını artırmaya yönelik önerilerde bulunulmuştur.

1.2. Genel Bilgiler

1.2.1. Anne Sütünün Özellikleri ve İçeriği

Anne sütü laktasyon boyunca içerik bakımından değişikliğe uğrar. Bunlar 0-7 gün içinde oluşan kolostrum, 7-10 gün arası geçiş sütü ve 10 gün sonrasında salgılanan ise olgun süt olarak adlandırılır.

Kolostrum: Doğumdan sonra ilk hafta sarı renkte görülen koyu bir süttür. Yağ ve karbonhidrat bakımından fakir olan kolostrum protein bakımından oldukça zengindir. Bu da kolostrumun daha kolay sindirilmesine yardımcı olur. Yüksek oranda bağışıklık sistemini güçlendirici antikor, yağda eriyen vitamin bakımından

zengin olmasının yanı sıra laksatif etkisi de bulunmaktadır. Bu da mekonyum atılımını kolaylaştırarak sindirim sistemine yardımcı olur (Burrough, 1997; Gorrie, 1998).

Geçiş sütü: 7-10 gün içerisinde kolostrum ve olgun süt arasında meydana gelen geçiş sütüdür. Protein bakımından fakirleşen geçiş sütü yağ ve karbonhidrat bakımından zenginleşir. Bu da bebeğin kilo almasını kolaylaştırır. İçerik bakımından olgun süte benzer özellik gösterir (Burrough, 1997; Gorrie, 1998).

Olgun süt: Doğumdan sonra iki hafta sonra oluşan olgun süt kolostruma göre daha sulu olduğu için anneler sütlerinin bebeklerinin doyması için yeterli olmadığını düşünebilirler. Bu yüzden annelere sütün içeriğinin normal şekilde değiştiği ve bebeklerin doyması için yeterli olduğu anlatılmalıdır. Böylelikle annelerin gereksiz kaygı ve endişelerinden uzak durması sağlanmalıdır (Burrough, 1997; Gorrie, 1998).

Anne sütünün başlıca enerji kaynağı olan lipitler anne sütünün kalori açısından yarısını oluştururlar. Anne sütündeki yağ içeriğinin büyük bir kısmını esansiyel yağ asitleri oluşturur. Esansiyel yağ asitleri bebeğin büyüüp gelişmesi için gerekli olan enerjiyi sağlarken aynı zamanda nöral ve retinal dokuların gelişmesi için gereklidir. Laktasyonun sonuna doğru oluşan sütte bulunan yağ miktarı 2-3 kat artış gösterir. İnek sütünde olmayan sadece anne sütünün içeriğindeki lipaz enzimi bu yağların sindiriminde yardımcı olur (Bağlar, 2008). Böylece anne sütüyle beslenen bebeklerin anne sütüyle beslenemeyen bebeklere göre gastrointestinal problemlerle karşılaşma insidansı azalmış olur.

Anne sütünde suda ve yağda eriyen bütün vitaminler bulunmaktadır. Yağda eriyen D ve K vitaminleri hariç bütün vitaminler anne sütünde yeterli düzeyde bulunmaktadır (Gür, 2003). D ve K vitaminleri yenidoğan için yeterli düzeyde olmadığı için yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için doğum sonrası bebeklere rutin olarak K vitamini intramüsküler olarak yapılmaktadır (Gür, 2003).

Anne sütünde miktar olarak oldukça az olan kalsiyum laktozun etkisiyle vücuttaki emilim artar böylece kalsiyumun vücuttaki biyoyararlanımı %75 oranında artmış olur. Anne sütündeki demir oranı inek sütündeki demir oranına göre düşük olmasına rağmen daha iyi emilmektedir. Böylece anne sütü ile beslenen bebeklerde demir eksikliğine bağlı gelişen anemi riski ve doğum sonrası ilk altı ay içinde demir boşalımı riski oldukça azalmış olur (Eryılmaz, 2008). Anne sütünün içeriğinde bulunan laktalbumin-kazein oranı 60/40 tır. Bu oran anne sütünün daha sindirilebilir olmasını aynı zamanda yenidoğan gaitasının daha yumuşak olmasını sağlar. Bu nedenle anne sütü hazır mamalardaki proteinlerden daha kolay emilir. Önemli bir nörotransmitter olan taurin anne sütünde bulunup beyin gelişimi için gereklidir (Murray ve McKinney, 2006; Wilhelm ve ark., 2008).

1.2.2. Anne Sütünün Yararları

1.2.2.1. Anne İçin Yararları

Anne sütünün anne için yararları fizyolojik ve psikolojik yararlar olmak üzere 2 gruba ayrılabilir.

Fizyolojik yararları;

- Emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonu sayesinde uterus involüsyonu hızlanır.

- Emziren kadınlarda menopozal dönem öncesi meme, over ve uterus kanserine yakalanma riski azalmış olur.

- Emziren kadınlarda osteoporoz riski azalmış olur.

- Emziren kadınlarda emzirirken kalori kaybı fazla olacağından eski vücut ağırlıklarına ulaşılması hızlı olur.

- Anne sütü pratiktir, maliyetsizdir ve uygun ısıdadır. Anneye kolaylık sağlar.

- Laktasyon amenoresine bağlı menstrüasyon gerçekleşmez böylece annenin demir depoları korunmuş olur (Samur, 2008; Eryılmaz, 2008; Taşkın, 2005).

Psikolojik yararlar;

- Anne ve bebek arasındaki bağ güçlenir.

- Annenin özgüveni artarak emzirmenin başarılı bir şekilde gerçekleşmesi sağlanır (Mannel ve ark., 2008; Walker, 2006; Riordan, 2005; Muray ve ark., 2002; Olds ve ark., 2000).

1.2.2.2. Bebek İçin Yararları

Anne sütünün bebeğe kattığı yararlar immünolojik ve besleyici yararlar olmak üzere 2'ye ayrılır.

İmmünolojik yararlar;

- Anne sütünden geçen immunoglobülinler sayesinde bebeğin bağışıklık sistemi güçlenir.

- Anne sütünde yüksek miktarda bulunan laktoz kolay sindirilebildiği için bebeğin beyin gelişimi için gerekli olan glikoz kolayca elde edilebilir.

- Anne sütündeki protein inek sütündeki proteine oranla daha kolay sindirilir, böylece gastrointestinal problemlerin olasılığı azalmış olur, aynı zamanda anne sütünün içinde beyin gelişimi için gerekli olan protein dışı azot bileşikleri de bulunur.

- Anne sütü bebeği GİS ve solunum enfeksiyonlarından, menenjit, sepsis, otitis media, astım ve diğer alerjilerden koruyucu bir özelliğe sahiptir.

- Rotavirüse karşı etken olan Ig G anne sütünün içeriğinde bulunmaktadır. Bu nedenle kolostrum almış bebeklerin bu enfeksiyonlara yakalanma olasılığı azalmış olur.

- Anne sütünün aynı zamanda bebeği malignansiye karşı koruyucu bir özelliği de vardır. Araştırmalar altı aydan fazla anne sütü alan bebeklerin lenfomaya daha az sıklıkta yakalandığını göstermiştir. (Mannel ve ark., 2008; Walker, 2006; Gustaffson ve ark., 2005; Riordan, 2005; Muray ve ark., 2002; Olds ve ark., 2000).

Besin yararları;

- Bazı araştırmacılar anne sütünün yapısında olan yüksek miktarda kolesterol ve aminoasit olması nedeniyle sinir sistemi myelizasyonu için en iyi besin değeri olduğunu vurgulamışlardır. Kolesterolün sindirilebilmesi için gerekli olan enzimleri yüksek kolesterol oranları sağlarken bir taraftan da kolesterolün kardiyovasküler üzerine olan olumsuz etkilerini de azaltır.

- Kolostrum ve anne sütünde inek sütünden oldukça fazla olan A vitaminiyle bebeğin görme gelişimi için katkı sağlar.

- Anne sütünde yer alan esansiyel aminoasitler sayesinde bebeğin nörolojik, gözleri ve kan damarları gelişimi için katkı sağlar.

- Anne sütündeki demir oranı inek sütündeki demir oranına göre az olmasına rağmen emilimi fazladır. Bu nedenle anne sütü alan bebeklerde doğumdan sonra altı aya kadar anemi görülmez.

- Kemik gelişimi için kalsiyum fosfor oranı idealdir.

- İçeriğindeki büyüme faktörü bebeğin barsak gelişiminde önemlidir ve bu durum bebeği alerjilerden korur.

- Ayrıca içeriğindeki enzimler ve hormonlar bebeğin gelişiminde önemlidir (Mannel ve ark., 2008; Walker, 2006; Riordan, 2005; Muray ve ark., 2002; Olds ve ark., 2000).

1.2.3. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon hormonal, nörolojik ve psikolojik cevabın bileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Laktasyon annenin duygu durum değişikliği, emzirme süresi ve sıklığından etkilenmektedir. Başarılı laktasyon için yenidoğanın anatomik ve maturasyon anlamında gelişmiş olması, annenin sağlıklı olması, meme anatomisinin gelişmiş olması ve yeterli beslenmesi gereklidir (Eryılmaz, 2008).

İnsan laktasyon fizyolojisi dört aşamadan oluşmaktadır.

- **Mamagenez:** Memenin büyümesi ve gelişmesi

- **Laktagenez:** Süt salgısının başlaması

- **Galaktogenez:** Başlamış süt salgısının devamlılığı

- **Involüsyon:** Süt salgısının azalarak durması

- **Mamagenez:** Gebeliğin ilk trimestrinde başlayan bu faz non-sekretuvar bir fazdır. Gebelikte salgılanan hormonlar (progesteron, östrojen, prolaktin, plasental laktojenik hormon) aracılığıyla alveoller bezler olgunlaşır ve memeler laktasyona hazırlanır. Memelerde damarlar belirginleşir. Östrojen memelerin büyümesinde önemli rol oynar (Riordan, 2005; Eryılmaz, 2008; Walker, 2006).

- **Laktogenez:** Nonsekretuvar fazdan sekretuvar faza geçiş yapan bu dönem memede epitlyal hücrelerde oluşan değişiklikler sonucu meydana gelir. Bu dönem iki aşamada gerçekleşir. İlk aşama gebeliğin ikinci yarısında başlayıp postpartum 2-3.güne kadar devam eder. Bu aşama kolostrumun oluşumu ile öne çıkar. İkinci aşamada postpartum 3-8.güne kadar devam edip östrojen ve progesteronun azalmakta ve prolaktin hormon düzeyiyle süt salınımı artmaktadır (Kent, 2007; Mannel ve ark., 2008; Riordan, 2005; Walker, 2006).

- **Galaktogenez:** Doğumdan sonraki dokuzuncu günde başlayıp süt salınımının devam ettiği sürece bu faz devam eder. Doğumdan sonraki ilk on gün prolaktin seviyesi en yüksek seviyededir ve zamanla azalmaya başlar. Her emzirme sırasında sekretuvar patlamaları fazlaca olan prolaktin en çok gece salgılandığından gece emzirmek oldukça önemlidir. (Beksaç ve ark., 2001; Danforth ve ark., 2005; Eryılmaz, 2008; Riordan, 2005).

- **İnvolüsyon:** Bu faz emzirmenin sona ermesiyle yaklaşık 40 gün süreyi kapsamaktadır. Süt salınımının azalması ve laktasyonun sona ermesiyle rol alır (Walker, 2006).

Gebeliğin ikinci trimestrinde süt üretimi başlar ancak bu dönemde süt üretimi çok azdır. Laktasyonun gerçekleşmesinden sorumlu primer hormonlar prolaktin ve oksitosindir (Brown, 2000; Kent, 2007).

Süt üretiminden sorumlu hormon prolaktindir. En çok gece salgılanan prolaktin anneyi gevşetir. Bu nedenle gece uykusunda uyansa bile annenin iyi uyuyup dinlenmesini sağlar (Brown, 2000; Kent, 2007).

Süt üretimi kadar sütün boşaltımı da önemlidir. Sütün boşaltımından sorumlu hormon oksitosindir. Oksitosin annenin duygu ve düşüncelerinden etkilenir (bebeğine karşı sevgi,kaygı vb) (Brown, 2000; Muray ve ark., 2002; Riordan, 2005).

Laktasyon gerçekleşirken iki refleksten söz edilmektedir.

Süt yapım refleksi: Doğumdan sonra östrojen ve progesteron düzeyinin azalması, prolaktin ve oksitosin düzeyinin artmasıyla memelerde süt üretimi başlamaktadır. Prolaktin hormonun etkisiyle süt yapımı başlar (Brown, 2000; Muray ve ark., 2002; Riordan, 2005).

Süt inme refleksi: Emme ile birlikte sinir hücresi uyarılarının hipotalamusa iletilmesiyle arka hipofizden oksitosin salınımı olmaktadır. Oksitosin alveollerini saran myoepitelyal hücreleri kasarak sütün atılımını gerçekleştirir (Brown, 2000; Muray ve ark., 2002; Riordan, 2005).

Oksitosin prolaktin hormonundan daha hızlı üretilir. Prolaktin hormonu aktif olarak üretimi olsa bile sütün atılımı için oksitosin hormonu gereklidir (Brown, 2000; Muray ve ark., 2002; Riordan, 2005).

Oksitosin hormonu annenin duygu ve düşüncelerinden olumlu ve olumsuz olarak etkilenmektedir. Annenin bebeğine karşı olumlu duygu durumu (bebeğine karşı sevgi, emme saatinin gelmesi) oksitosin salınmasını pozitif olarak etkilerken bebeğine karşı olumsuz duygu durumu (kaygı,endişe,korku ve stres) oksitosin salınmasını negatif olarak etkilemektedir (Brown, 2000; Muray ve ark., 2002; Riordan, 2005).

“Süt inme refleksi”nin etkinliğine ilişkin göstergeler;

- Emzirme öncesi veya sırasında memede karıncalanma hissi,
- Bebeğin memeyi emerken diğer memeden süt gelmesi,
- Annenin bebeğinin ağlama sesini duymasıyla ya da bebeğini düşündüğü anda memesinden süt gelmesi,
- Emzirme esnasında bebeğin memeden ayrılmasıyla memeden ince ince süt gelmesi,
- İlk haftalardaki emzirme sırasında uterusun kasılmasıyla karında ağrı hissi ve vajinadan ani kan gelmesi,
- Annenin emzirirken susuzluk hissi yaşaması,
- Annenin gevşemesi ve uykusunun gelmesidir (Tokat, 2009; Riordan, 2005).

1.2.4. Sezaryen Doğum

500 gr ve üstünde ağırlığı olan bebeklerin abdomene yapılan insizyon ile doğurtulması işlemine sezaryen doğum denilmektedir. Bu işlem doğum için vajinal yolla kullanılamadığı durumda başvurulacak bir yöntemdir (Doğanay ve Baloğlu, 2009; Yılmaz ve ark., 2008; Güney ve ark., 2006). Önceki yıllarda sezaryen bebeğin anneden canlı şekilde çıkarılması için uygulanırken zaman içerisinde doğurma şeklinin bir parçası olarak literatürde kayıtlara geçmiştir (Doğanay ve Baloğlu, 2009).

Sezaryen doğum anestezi altında gerçekleşmektedir. Genel ve rejyonel anestezi teknikleri kullanılan sezaryen doğumlarında anestezi çeşitini belirleyen pek çok faktör vardır. Bunlar annenin sağlık durumu ve aciliyeti, uzmanların tercihi ve anestezi uzmanlarının yetenekleri olarak sıralanabilir (Hawas ve Seyhan, 2011; Morgan ve Mikhail, 2004).

Genel anestezinin rejyonel anesteziye göre indüksiyonun hızlı olması plasenta previa kanaması, uterusun akut inversiyonu gibi anneyi ve bebeği riski sokacak bazı durumlarda üstünlük sağlamaktadır. Dezavantajları ise annenin bir şekilde ventilasyonun sağlanamaması, pulmoner aspirasyon riski ve plasenta yoluyla anestetik ilaçların bebeğe ulaşarak fetal depresyona neden olma olasılıklarıdır (Hawas ve Seyhan, 2011; Morgan ve Mikhail, 2004a). Rejyonel anesteziye kullanılan ilaçların genel anesteziden daha az olması nedeniyle plasenta yoluyla bebeğe daha az ilaç gideceği için fetal depresyon riski azalır. Annenin ventile olamama gibi sıkıntıları olmayacağı için hava yolu açıklığı sağlanmış olur (Morgan ve Mikhail, 2004b).

Latince'de kesmek anlamına gelen "caedere" eyleminden türemiş, ilk kez milattan önce 700 yıllarında anneden bebeği çıkarmak amacıyla bu yönteme başvurulmuştur (Hawas ve Seyhan, 2011). Yaşayan bir kadında ilk kez bir sezaryen uygulaması 21 Nisan 1610 yılında uygulanmış ve anne 25 gün sonra enfeksiyondan kaybedilmiştir (Pricthard ve ark., 1989; Şevket 2005). İngiltere'de Mary Donally adlı bir ebe tarafından yapılan sezaryen doğum sonrasında ilk kez bir anne hayatta kalmıştır. Aynı zamanda İngiltere'de bir doktor tarafından yapılan ve annenin hayatta kaldığı sezaryen 1779 yılında James Barlow tarafından yapılmıştır (Himmetoğlu ve Demirtürk, 2003).

1.2.5. Sezaryen Doğumun Riskleri ve Sorunları

Sezaryen doğum postpartum dönemde bazı fiziksel ve psikososyal sorunlara da neden olabilmektedir (Clement, 2001; Koufmann ve Liu, 2001; Miovech ve ark.,

1994; Radabough, 1999; Thivierge, 2002; Thompson ve ark., 2002; Tulman ve ark., 1990). Sezaryen doğumlar vajinal doğumlarla karşılaştırıldığında 4-7 kat daha fazla morbidite ve mortaliteye neden oldukları ortaya konulmuştur. Sezaryen sonrası yaşanan sorunlar ve komplikasyonlar içerisinde annenin uzun süre içinde iyileşmesi, annede psikososyal sorunlar, kendi bakımında ve bebeğin bakımında yetersizlik hissi, hastanede uzun süre kalma, emzirme güçlükleri, annenin ağrı düzeyinin artması, anestezi riskleri, bebekte yaralanma, bebeğin fetal distrese girmesi, emboli, kan kaybına bağlı halsizlik, komşu organ yaralanmaları ve enfeksiyonlar yer almaktadır (Çağlayan ve ark., 2011; Yılmaz ve ark., 2009; Caesarean Birth Task Force Report, 2008). . Sezaryen doğum, anne ve bebek birlikteliğinin gecikmesine neden olabilmektedir (Thorstensson ve ark., 2012). Annede yaşanan ağrı ve ağrı tedavisi annenin bebeğini emzirirken zorlanmasına neden olmaktadır (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Thorstensson ve ark., 2012). Bu nedenle hemşirenin postpartum dönemde emzirme danışmanlığı yapmaları gerekmektedir.

1.2.6. Emzirme Başarısı, Emzirme Özyeterliliği ve Emzime Tutumunu Artırmada Hemşirenin Rolü

Gebeliğin son trimestri anne adayını emzirmeye hazırlamak için en uygun zamandır. Çünkü anne adayı kendini emzirmeye en yakın bu zamanda hisseder (Dyson ve ark, 2005; Little ve Engeberston, 2005). Hemşire annenin emzirmeye karşı özyeterlilik kazanması ve emzirme başarısını artırmaya yönelik eğitim vermeli, oluşabilecek emzirme problemlerine karşı destek olmalı ve doğum sonrası dönemde sorunlara neden olabilecek fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel özellikleri değerlendirebilmelidir (Yenal ve Okumuş, 2003; Mannel ve ark., 2008). Psikolojik olarak annenin emzirmeye karşı istekli oluşu, hazır olması, emzirmeye ilişkin korku ve kaygıları değerlendirilmelidir. Annenin eğitim durumu, yakın çevrenin desteği, emzirmeye karşı tutum ve davranışları gibi sosyokültürel özellikleri içine alan bu gibi faktörler emzirme başarısını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle hemşirenin rol model olması bu konuda çok önemlidir. Annede görülen emzirmeye

ilişkin yanlış inanışlar hemşire tarafından fark edilip uygun zamanda müdahale edilmelidir (Mannel ve ark., 2008).

Meme ucunun içeri çökük olması emzirmeyi zorlaştıran önemli bir faktördür ve bu durumda annenin desteğe daha çok ihtiyacı vardır. Ayrıca, hemşirenin annelerin bebeklerini ne kadar sıklıkta emzirmeleri gerektiğini, anne sütünün içeriği ve yararlarını, mama ile beslemenin anne ve bebek açısından dezavantajlarını anlatması başarılı bir emzirme için önemlidir (Bağ, 2006). Annelerin emzirme konusunda en çok stres yaşadığı durum yetersiz süt algısıdır. Stres ve kaygı sütün salınmasını oldukça olumsuz etkileyen bir faktördür. Anneleri sütün yeterliliğini değerlendirme konusunda bilgilendirmek, annenin tutumunu ve dolayısıyla emzirme başarısını artırarak oluşabilecek emzirme güçlükleri ile baş etmesinde kolaylık sağlayacaktır (Eryılmaz, 2008; Otsuka ve ark., 2008). Buna ilave olarak, annenin emzirme ile ilişkili doğru davranışlarının onaylanarak motive edilmesi, emzirme problemleri karşısında anneye destek olunması ve emzirme sorunlarının üstesinden gelebileceği inancının aşılması, olumlu tutum geliştirme ve özgüven kazanması açısından önemlidir (Aksu, 2003; Bağ, 2006).

Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde anne ve bebeğin tensel temasının sağlanması çok önemlidir. Bebeğin annenin kucağına verilmesi, memeye doğru yerleştirilmesi, annenin rahat pozisyonda olması sağlanmalıdır (Eryılmaz, 2008; Dyson ve ark., 2005; Littleton ve Engeberston 2005; Olds ve ark., 2000; Muray ve ark., 2002). Bazı bebekler memeyi almakta zorluk yaşayabilmektedirler. Anneler bu durumda emzirme konusunda özgüven kaybı yaşamakta ve mamaya erken dönemde başlamaktadırlar (Ruchala, 2000; Oreger ve Smith, 2004). Emzirmenin başlatılmasından ve sürdürülmesinden sorumlu olan hemşirelerin anne ve bebek iletişiminin sağlanması, etkili emzirmenin gerçekleşmesi, sadece anne sütünün öneminin anlatılması ve annenin emzirme özyeterliliğinin artırılması gibi pek çok rolü vardır (Dennis ve Faux, 1999).

Hemşirelerin taburcu olmadan önce annenin bebeğini etkili bir şekilde emzirip emzirememe durumunu, memelerle ilgili bir sorunun olup olmadığını, emzirmeye

ilişkin verilen bilgileri anlayıp anlamadığını doğru değerlendirmeleri gerekmektedir. Annelere taburcu olduktan sonra yaşanacak emzirme problemlerinde başvuracakları kaynaklara yönelik bilgi verilmelidir (Dyson ve ark., 2005; Littleton ve Engeberston, 2005).

Bu çalışmada emzirme tutum ve emzirme özyeterliliği ölçeklerinden alınan puanlarla emzirme başarısını değerlendirmek amacıyla kullanılacak olan LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'ndan alınan puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca sözü edilen bu puanlarla tanıtıcı bilgi formundaki bağımsız değişkenler arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Araştırmanın temel amacı sezaryen ile doğum yapan annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı kullanılarak emzirme başarısını değerlendirmektir. Bu bağlamda emzirme başarısının, emzirme özyeterliliği ve emzirme tutumu ile ilişkisine bakılmıştır. Emzirme özyeterliliğini değerlendirmesinde Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, emzirme tutumunun değerlendirilmesinde ise Postpartum Emzirme Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarının, günümüz artan sezaryen vakalarında objektif veri sağlayacağı ve emzirme başarısını artırmak için alınacak önlemlere ve bundan sonra yapılacak çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın temel amacı sezaryen ile doğum yapan annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı kullanılarak emzirme başarısını değerlendirmektir. Bu bağlamda emzirme başarısının, emzirme özyeterliliği ve emzirme tutumu ile ilişkisine bakılmıştır. Emzirme özyeterliliğini değerlendirilmesinde Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, emzirme tutumunun değerlendirilmesinde ise Postpartum Emzirme Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara ilinde Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi doğum sonrası sezaryen servisinde yapılmıştır. Veriler 10/02/2016 ile 10/08/2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Türkiye'nin her ilinden yatan hasta profili olması ve kültürel farklılıkların çok olması nedeniyle bu hastane seçilmiştir. Araştırma, sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonrası dönemde taburcu olana kadar takip edildikleri serviste yapılmıştır. Bu servisin yatak kapasitesi 34 tür. 8'i ebe 7'si hemşire olmak üzere toplam 15 hemşire-ebe çalıştırmaktadır. 08-16, 16-08 ve 08-08 olmak üzere 3 vardiya olarak hizmet verilmektedir. Gündüz vardiyasında 4, gece vardiyasında 2 hemşire-ebe hizmet vermektedir. 15 hemşire ve ebe'nin 9'u lisans, 4'ü önlisans, 2'si lise düzeyinde eğitime sahip hemşire ve ebelerden oluşmaktadır. Hemşire ve ebeler hastanede kalış süresince annenin bebeğini emzirmesi için destek ve bakım vermektedirler. Sezaryen doğumdan sonra 45 dakika süresince ayılma ünitesinde takip altında tutulan anne, araştırmanın yapılacağı servise yatışı sağlandıktan sonra 3-5 dakika içinde annenin vital bulguları ve kanama takibi yapılmaktadır ve sonrasında hemşire ve ebe tarafından bebeğin nasıl emzirilmesi gerektiği anneye gösterilerek emzirme eğitimi verilmekte ve emzirme desteklenmektedir (bebeği tutma, uygun pozisyon verme, bebeğin meme ucuna

yerleştirilmesi, etkili bir şekilde emme durumunu değerlendirme). Servis protokolüne göre anne emzirdikten 30 dakika sonra bebeğin kan şekeri 50 ml/dl 'nin altında olduğunda doktor istemine göre mama başlanmaktadır. Kan şekeri 50 ml/dl 'nin üstündeyse bebeğe mama başlanmamakta ve annenin sadece emzirmesine izin verilmektedir. Kan şekeri normal değerlerde seyrettiğinde rutin olarak emzirme sonrası 30.dk, 2., 6. ve 12. saatleri içerisinde kan şekeri bakılmaktadır. Kan şekeri düşüklüğünde (<50 ml/dl) takip daha sık aralıklarla olmakta ve bebeğin beslenmesi buna göre şekillenmektedir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Evren, ilgili hastanenin doğum sonrası sezaryen servisinde yatan sezaryen ile doğum yapmış annelerden oluşmaktadır.

Örnekleme oluşturacak anne sayısı, PASS 2008 yazılımı aracılığı ile güç analizi yapılarak belirlenmiştir. Bu amaçla önceden yapılmış çalışmalarda (Küçükoğlu, 2011) belirlenen ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Alfa (α)=0.05, beklenen sapma %5 ve güç ($1-b$)=0.80 alınarak yapılan güç analizi sonucunda en az 220 annenin örnekleme oluşturması gerektiği hesaplanmıştır. Seksen anne çalışmaya katılmayı reddetmiş. Örneklem sayısını 220 anne oluşturmuştur.

2.4. Araştırmaya Katılım Kriterleri

- Gebelik ve doğum sürecinde komplikasyon yaşamayan
- Sezaryen doğum yapmış
- Emzirmeyi planlayan
- Termde doğum yapmış, bebeğinin doğum ağırlığı normal sınırlarda olan

(2500 g-4000 g)

- Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

Bebeği 2,5 kg'dan az doğum ağırlığında olan, doğumu 37 haftadan önce gerçekleşen, birden çok bebeğin doğumunu (ikiz, üçüz vs.) yapan annelerin bebeklerinin daha fazla emme sorunu yaşayacağı düşünüerek araştırmaya dahil edilmemiştir.

2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Tanıtıcı Bilgi Formu, LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LETÖA), Postpartum Tutum Ölçeği (PTÖ) ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EÖÖ) kullanılmıştır.

2.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Annelerin sosyodemografik özellikleri, önceki gebelik ve doğumu ile ilgili özellikleri ve son gebelik ve doğumu ile ilgili özellikleri belirlemek amacıyla 32 sorudan oluşmaktadır. Sorular çoktan seçmeli ve açık uçlu soru tipinden oluşmaktadır. Anket anne tarafından doldurulmuştur, okur-yazar olmayan anneye araştırmacı tarafından yardımcı olunmuştur. Araştırmacının aynı zamanda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan deneyimli bir hemşire oluşu anket çalışmalarında anneler tarafından olumlu etki bırakmıştır.

2.5.2. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LETÖA)

LETÖA 1986'da APGAR puan yöntemine benzetilerek oluşturulmuştur ve bu aracın APGAR skoru gibi değerlendirilmesi oldukça kolaydır. Bu ölçüm aracının geliştirilme amaçları emzirmeyi tarafsız olarak tanımlayabilmek, emzirme sorunlarını belirlemek ve eğitim programı oluşturmak, sağlık personeli arasında ortak bir anlayış geliştirmek ve araştırmalarda kullanmak olarak sıralanabilir (Hamelin ve McLennan, 1999; Jensen ve ark., 1994) .

Beş kriter değerlendirilmektedir. LATCH bu kriterlerin İngilizce karşılıklarının ilk harflerinden oluşmaktadır. Bu beş kriter şöyle sıralanmıştır;

- “L: Memeyi tutma (Latch on breast)”
- “A: Bebeğin yutma hareketinin görülmesi (Audible swallowing)”
- “T: Meme ucunun tipi (Type of nipple)”
- “C: Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort breast/nipple)”
- “H: Bebeği tutuş pozisyonu (Hold)” (Hamelin ve McLennan 2000; Riordan 1998; Jensen ve ark., 1994; Adams ve Hewell 1997).

Her bir kriter 0-2 puan aralığında değerlendirilmek üzere toplamda 10 puandır. Puan değerlendirilmesi :

Memeyi tutma (uyur ya da isteksizdir, memeyi tutmayı başaramaz "0", tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür "1", areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer, dudaklar dışa doğru dönüktür "2"),

Bebeğin yutma hareketinin görülmesi (yok "0", bir kaç emme hareketi "1", yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür "2"),

Meme ucunun tipi (çökük "0", düz "1", uyarıyla dışarı çıkmış "2"),

Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (engorgement, çatlak, kanama, eziklik "0", doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma "1", yumuşak göğüsler ve annede rahatlık "2"),

Bebeği tutuş pozisyonu (tamamiyle yardımla "0", minimal yardım "1", yardımsız "2") (Jensen ve ark., 1994; Adams ve Hewell, 1997).

Bu ölçüm aracı sonucunda, annelerin aldıkları puan on puana doğru yaklaştıkça annelerin emzirme başarısı artmaktadır.

Türkiye'de bu ölçüm aracının ilk kez güvenilirliği Koyun'un 2001 yılında yaptığı çalışmada ortaya konmuştur (Koyun, 2001) ve orjinal versiyonunun Cronbach alfa değeri 0.93 iken, Türkçe'ye uyarlanmasında 0.95 olarak belirlenmiştir (Tokat ve Okumuş, 2013). Ölçek kullanımı için Koyun'dan izin alınmıştır.

2.5.3. Postpartum Emzirme Tutumu Ölçeği (PETÖ)

Arslan, Postpartum Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (PETÖ)'ni 1999'da annelerin doğum sonrası emzirmeye yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirmiştir. 46 soruluk 5'li Likert tipindedir. Arslan'dan bu ölçeğin kullanımına yönelik izin alınmıştır. Ölçekte, emzirmeye yönelik tutumu etkileyebileceği düşünülen, “annenin kendisine ait emzirme tutumu”, “annenin diğer kişilerle ilgili emzirme tutumu (eşinin, aile ve yakın çevrenin, sağlık personelinin)”, “toplum olarak emzirme ile ilgili tutumlar”, “kadına özgü bir işlev olarak emzirme” gibi özellikler yer almaktadır. Ölçeğin 22 maddesi tutumla ilişkili olumlu maddeler içerirken, 24 maddesi tutumla ilişkili olumsuz maddeler içermektedir.

Ölçekte yer alan tutumla ilişkili olumlu maddelerin “tamamen katılıyorum (4)”, “katılıyorum (3)”, “kararsızım (2)”, “az katılıyorum (1)”, “hiç katılmıyorum (0)” olarak, olumsuz tutum ile ilişkili olan maddelerin “tamamen katılıyorum (0)”, “katılıyorum (1)”, “kararsızım (2)”, “az katılıyorum (3)”, “hiç katılmıyorum (4)” şeklinde puanlanması nedeniyle en çok 184 puan alınabilecektir.

Olumlu tutum maddelerinin puanı 88’dir. Olumsuz tutum maddelerinin puanı ise 94’tür. Alınan puanın yükselmesi annelerin emzirme tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Arslan (1999) bu ölçeğin geçerlik-güvenirliliğini yapmış, cronbach alfa değeri 0,63 olarak belirlenmiştir (Arslan, 1999).

2.5.4. Emzirme Özyeterliliği Ölçeği (EÖÖ)

Emzirme Özyeterliliği Ölçeği (EÖÖ) 14 maddeliktir ve 5’li Likert özelliğindedir. "1=hiç emin değilim", "2=çok emin değilim", "3=bazen eminim", "4=eminim", "5=her zaman eminim" olarak puanlanmaktadır. En az 14 puan, en fazla 70 puan alınabilmekte, puanın yüksek olması emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bu ölçeğin doğum sonrasında uygulanabileceği belirtilmektedir (Dennis, 1999). Fakat maddelerinde yer alan “gelecek zaman” ifadesi nedeniyle bu ölçeğin gebelikte de kullanılabileceği belirtilmiştir. Sözü edilen bu ölçeğin kısa şeklinin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Aluş Tokat, Okumuş ve Dennis tarafından yapılmış, Cronbach alpha değeri 0,86 olarak belirlenmiştir. Ölçek kişinin kendisi tarafından 5-7 dakika arası bir sürede doldurulabilmektedir (Aluş Tokat ve ark., 2010). Ölçek kullanımı için Tokat'tan izin alınmıştır.

2.6. Verilerin Toplanması

Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Postpartum Tutum Ölçeği ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden tanıtıcı bilgi formunu ve ölçekleri

doldurmaları istenmiştir. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ise yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hemşire olarak çalışan araştırmacının kendisi tarafından doldurulmuştur. Toplam görüşme 15-20 dakika arasında gerçekleşmiştir. Veriler anneler hastaneden taburcu olmadan önce toplanmıştır.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Sadece sezaryen doğum yapan annelerin olması, sadece bir hastanede yapılmış olması, bazı verilerin anne ifadesine dayanmış olması, belli dönemi kapsayan bir çalışma olması araştırmanın sınırlılıkları içerisinde.

2.8. Verilerin Analizi

Bağımlı değişkenler (uygulanacak ölçekler) ortalama ve standart sapma kullanılarak, bağımsız değişkenler (demografik) ise frekans ve yüzde değerleri kullanılarak sunulmuştur. Bağımsız değişkenler Chi-Square (X²) testi ile değerlendirilmiş, gerektiğinde değerlendirme Fisher exact testi ile yapılmıştır. Bağımlı değişkenler parametrik test koşullarını sağladığı için iki grup karşılaştırmalarında Independent Sample T testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup karşılaştırmalarında ise One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiler Pearson veya Spearman korelasyon katsayıları kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizde $p < 0.05$ değeri önemlilik düzeyi olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Çizelge 3.1. Anneleri Tanıtıcı Özellikler (n=220)

Sosyodemografik özellikler	Sayı(%)
Yaş	
19 ve altı	11(5,0)
20-25	77(35,0)
26-30	62(28,2)
31-34	40(18,2)
35 ve üstü	30(13,6)
Eğitim durumu	
Okur yazar değil	7(3,2)
Okur yazar	3(1,4)
İlkokul	42(19,1)
Ortaokul	50(22,7)
Lise	66(30,0)
Yüksekokul-üniversite	52(23,6)
Çalışma durumu	
Çalışıyor	43(19,5)
Çalışmıyor	177(80,5)
Doğumdan sonra işe dönme planı	
0 -6 ay	19(45,2)
7 ay-11 ay	3(7,1)
1 yıl- 2 yıl ve üstü	20(47,6)
İşe başladıktan sonra bebeğin beslenme planı	
Anne sütünü sağarak, ek gıda,mama	17(40,5)
Sadece anne sütünü sağarak	15(35,7)
Sadece ek gıda	10(23,8)
Medeni durum	
Evli	219(99,5)
Boşanmış	1(0,5)
Eşin eğitim durumu	
Okur yazar	1(0,5)
İlkokul	36(16,4)
Ortaokul	54(24,5)
Lise	76(34,5)
Yüksekokul-üniversite	52(23,6)
Lisansüstü	1(0,5)
Eşin çalışma durumu	
Evet	214(97,3)
Hayır	6(2,7)
Eşin meslek durumu	
Memur	31(14,5)
İşçi	168(78,5)
Esnaf	15(7,0)
Gelir düzeyi	
Düşük	37(16,8)
Orta	178(80,9)
Yüksek	5(2,3)
Sosyal güvence	
Var	191(86,8)
Yok	29(13,2)

Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre sayı ve yüzde dağılımları incelendiğinde; annelerin %35 i 20-25 yaş aralığındadır. Annelerin %5 i 19 ve altı, %13,6 'sı ise 35 yaş ve üstü yaş grubundadır. %30 'u lise mezunu, %80,5'i ev hanımıdır. %80,9'unun gelir düzeyi orta seviyede olup %86,8'sinin sosyal güvencesi mevcuttur. Çalışan annelerin %45,2'si doğumdan sonra 0-6 ay içinde, %47,6 'sı ise 1-2 yıl sonra işe başlamayı planlamaktadır. Çalışan annelerin %40,5'i işe başladıktan sonra anne sütünü sağmaya ilave olarak ek gıda ve mama vermeyi, %35,7' si sağarak sadece anne sütü vermeyi, %23,8 'i ise bebeğini sadece ek gıdayla beslemeyi düşünmektedir. Eşin eğitim durumuna bakıldığında %34,5'inin lise mezunu olduğu görülmektedir.



Çizelge 3.2. Annelerin Önceki Gebelik ve Doğumlarına İlişkin Özellikleri (n=220)

Önceki gebelik ve doğumuna ilişkin özellikler	Sayı(%)
Doğum deneyimi	
Var	156(70,9)
Yok	64(29,1)
Doğum şekli	
Sezaryen	115-(73,7)
Normal	41-(26,3)
Emzirme deneyimi	
Var	153(71,2)
Yok	62(28,8)
Daha önceki emzirme süresi	
0- 6 ay	23(14,9)
7 ay-11 ay	24(15,6)
12 ay-23 ay	51(33,1)
24 ay ve üstü	56(36,4)
Daha önce emzirme problemi yaşama durumu	
Var	70(44,6)
Yok	87(55,4)
Daha önceki emzirme problemleri*	
Tecrübesizlik	34(15,4)
Memede yara-çatlak olması	28(12,7)
Ameliyat bölgesinde ağrı	22(10,0)
Meme başının içeri çökük-düz olması	16(7,2)
Pozisyon almada güçlük	15(6,8)
Ameliyata bağlı yorgunluk	14(6,3)
Eğitim-yardım eksikliği	11(5,0)
Mesane katateri nedeniyle hareket edememe	9(4,1)
Bebeğin küçük-zayıf olması	7(3,2)
Anesteziye bağlı kendine gelememe	6(2,7)
Ağız yoluyla beslenememeye bağlı halsizlik	6(2,7)
Memede enfeksiyon olması	6(2,7)
Emzirme için uygun ortam olmaması	4(1,8)
Geç besleme	3(1,4)
Önceki doğumunda emzirmeyi kesme nedenleri*	
Sütün yeterli gelmemesi	40(18,1)
Bebeğin büyüdüğünün düşünülmesi	35(15,8)
Bebeğin memeyi almaması	23(10,4)
Annenin çalışmaya başlaması	14(6,3)
Annenin emzirirken gebe kalması	14(6,3)
Bebeğin yeterli kilo alamaması	14(6,3)
Emzirme ile ilgili bilginin yetersizliği	5-(2,3)
Anneye ait problemler (sağlık problemi, sigara kullanımı vb.)	2(0,9)
Diğer	7(3,2)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin önceki gebelik ve doğumlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde; annelerin %70,9'unun doğum deneyimi vardır, bu annelerin %73,7'sinin doğum şekli sezaryendir. Doğum deneyimi olan annelerin %71,2 'sinin emzirme deneyimi vardır ve bu annelerin %36,4 'ü 2 yıl ve üzerinde bebeklerini emzirmişlerdir. Emzirme deneyimi yaşayanların %44,6'sı emzirme problemi yaşamıştır. En çok yaşanan problemler sırasıyla tecrübesizlik (%15,4), memede yara-çatlak olması (%12,7), ameliyat

bölgesinde ağrıdır (%10,0). Sütün yeterli gelmemesi emzirmeyi kesme nedeni olarak ilk sırada (%18,1) yer almaktadır. Annelerin %39,6'sı önceki deneyimlerinde bebeklerine 4-6 ay süresince yalnızca anne sütü vermişlerdir.

Çizelge 3.3. Annelerin Son Gebelik ve Doğumuyla İlgili Özellikler (n=220)

Son gebelik ve doğum ile ilgili özellikler	Sayı (%)
Gebeliğin planlı olma durumu	
Planlı	180(81,8)
Planlı değil	40(18,2)
Doğum haftası	
37-38 hafta	91(41,1)
39-41 hafta	129(58,9)
Doğum öncesi izlem durumu	
Evet	210(95,5)
Hayır	10(4,5)
Emzirme konusunda bilgi alımı	
Aldım	151(69,3)
Almadım	67(30,7)
Bilgi kaynakları	
Sağlık ekibi üyelerinden	114(51,6)
Aile ve yakın çevre	39(17,6)
Basılı yayınlardan	33(14,9)
Kitle iletişim araçlarından	20(9,0)
Bilgiyi yeterli bulup bulmama durumu	
Yeterli	124(81,0)
Yeterli değil	29(19,0)
Doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı	
İlk yarım saat	92(41,8)
Diğer	128(58,2)
İlk yarım saat içinde emzirememe nedeni*	
Anesteziye bağlı kendine gelememe	44(19,9)
Sütün gelmedi	41(18,6)
Ameliyat bölgesinde ağrı	32(14,5)
Ameliyata bağlı yorgunluk	28(12,7)
Pozisyon almada güçlük	20(9,0)
Mesane katateri nedeniyle rahat hareket edememe	16(7,2)
Meme başının içeri çökük-düz olması	16(7,2)
Ağız yoluyla beslenememeye bağlı halsizlik	12(5,4)
Servise geç çıkmak	8(3,6)
Banyo yapmalıyım düşüncesi	5(2,3)
Bebegin 1-2 saat küvözde olması	4(1,8)
Emzirme problemi yaşama durumu	
Evet	105(47,9)
Hayır	114(52,1)
Emzirme problemleri*	
Sütün yeterli gelmemesi	42(19)
Ameliyat bölgesinde ağrı	33(14,9)
Tecrübesizlik	31(14)
Bebegin memeyi almaması	31(14)
Sütün gelmedi	29(13,1)
Pozisyon almada güçlük	25(11,3)
Meme başının içeri çökük-düz olması	20(9)
Anesteziye bağlı kendine gelememe	12(5,4)
Ameliyata bağlı yorgunluk	12(5,4)
Mesane katateri nedeniyle rahat hareket edememe	10(4,5)
Ağız yoluyla beslenememeye bağlı halsizlik	10(4,5)
Meme başının yara-çatlak olması	3(1,4)

Çizelge 3.3. Devam

Yalnızca anne sütü ile besleme süresi konusundaki niyeti	
0-5 ay	13(5,9)
6 ay	141(64,1)
Bu konuda bir düşüncesi yok	66(30,0)
Emzirme süresi konusundaki planı	
0-6 ay	4(1,8)
7ay-1 yıl	26(11,8)
1-2 yıl	133(60,5)
2 yıldan fazla	55(25,0)
Bilmiyor	2(0,9)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annenin son gebelik ve doğumuna ilişkin özellikler incelendiğinde; annelerin %81,8'in gebeliği planlı gelişmiştir. Annelerin %95,5'i doğum öncesi izlem hizmeti almıştır. Annelerin %69,3'ü ise doğum öncesi dönemde emzirme konusunda bilgi almıştır. Emzirme konusunda bilgi alan annelerin %51,6'sı emzirme konusunda bilgiyi sağlık ekibi üyelerinden alırken %17,6'sı ise aile ve yakın çevresinden bilgi sağlamışlardır. Bilgi alan annelerin %81'i verilen bilgiyi yeterli bulmuşlardır. Annelerin %41,8'i doğum sonrası yarım saatte emzirmişlerdir. Annelerin %58,2'sinin yarım saat içinde emzirememesi nedenleri içinde ilk sırada %19,9 oranla anesteziye bağlı kendine gelememe gelir. Sırasıyla sütün gelmemesi (%18,6) ve ameliyat bölgesinde ağrı (%14,5) nedenleri yer alır. Emziren annelerin %47,9 'u emzirme problemi yaşamıştır. En çok görülen emzirme problemi sütün yeterli gelmemesidir ve bu oran emzirme problemlerinden %19'unu oluşturur. Sırasıyla en çok görülen diğer emzirme problemleri ise ameliyat bölgesinde ağrı(%14,9), tecrübesizlik (%14), bebeğin memeyi almaması(%14), sütün gelmemesi (%13,1) dir. Annelerin %64,1'i altı ay yalnızca anne sütü vermeyi planlarken, %30 'u yalnızca anne sütü verme süresi hakkında bir değerlendirme yapmamışlardır. Annelerin %60,5'i bebeklerini 1-2 yıl emzirmeyi planladıklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 3.4. Anneye Ait Bazı Özelliklere göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=220)

Anneye Ait Özellikler	LETÖA Puan Ortalaması	EÖÖ Puan Ortalaması	PETÖ Puan Ortalaması
Yaş			
19 yaş ve altı	7,63±1,96	54,18±7,20	108,45±13,55
20-25	8,16±1,78	54,66±9,08	107,29±12,81
26-30	8,66±1,52	57,04±9,49	112,80±12,96
31-34	8,37±1,62	55,77±10,63	113,27±10,78
35 yaş ve üstü	7,63±1,71	54,26±9,05	111,30±11,37
	F=2.396* p=0.051	F=0.761* p=0.552	F=2.440* p=0.048
Eğitim durumu			
Okur yazar değil	9,00±1,41	63,28±5,58	109,57±14,71
Okur yazar	8,66±1,15	53,00±5,00	112,00±6,55
İlkokul	8,33±1,63	52,95±12,08	108,21±12,58
Ortaokul	8,56±1,59	55,44±9,58	109,44±11,82
Lise	7,72±1,86	55,86±8,58	109,81±13,76
Yüksekokul –üniversite	8,40±1,62	56,07±7,80	114,44±11,00
	F=2.029* p=0.076	F=1.705* p=0.135	F=1.452* p=0.207
Eşin Eğitim durumu			
İlkokul	8,36±1,39	55,66±11,26	109,13±9,66
Ortaokul	8,01±2,02	53,44±9,36	106,94±11,51
Lise	8,28±1,56	56,56±8,66	109,51±13,23
Yüksekokul–üniversite	8,36±1,78	55,53±9,11	116,78±12,33
	F=0.469* p=0.704	F=1.180* p=0.318	F=6.582* p=0.00
Annenin Çalışma durumu			
Çalışıyor	8,34±1,74	56,00±7,97	115,41±11,08
Çalışmıyor	8,22±1,69	55,32±9,73	109,35±12,59
	t =0.442** p=0.659	t =0.420** p=0.675	t =2.895** p=0.004
İşe dönme zamanı			
0 -6 ay	8,05±1,74	53,63±8,81	111,94±10,14
7 ay-11 ay	7,66±2,51	55,33±8,32	113,66±13,65
1 yıl-2 yıl ve üstü	8,85±1,56	58,60±6,73	119,45±10,96
	F=1.359* p=0.269	F=1.971* p=0.153	F=2.427* p=0.102
İşe başladıktan sonra bebeğin beslenme planı			
Anne sütünü sağarak, ek gıda, mama	8,17±2,03	53,64±7,88	115,82±9,42
Sadece anne sütünü sağarak	8,20±1,47	56,40±8,26	110,26±9,29
Sadece ek gıda	9,10±1,44	59,90±7,03	123,40±12,48
	F=1.069* p=0.353	F=2.020* p=0.146	F=5.007* p=0.012
Gelir düzeyi			
Düşük	7,56±2,08	55,91±7,20	105,70±13,56
Orta	8,37±1,58	55,17±9,81	111,32±12,12
Yüksek	8,88±1,78	62,20±7,08	118,40±10,23
	F=3.762* p=0.025	F=1.417* p=0.245	F=4.125* p=0.016

*Oneway ANOVA Testi

** Independent Sample Testi

Anneye ait bazı özelliklere göre LETÖA, EÖÖ ve PETÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin özellikler Çizelge 3.4'te verilmiştir.

Annenin yaş aralığı ile “PETÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0,05$; Çizelge 3.4). 31-34 yaş aralığındaki annelerin PETÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($113,27\pm10,78$).

Eşin eğitimi ile “PETÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0,05$; Çizelge 3.4). Eşi yüksekokul-üniversite mezunu olan annelerin PETÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($116,78\pm12,33$).

Annenin çalışma durumu ile “PETÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0,05$; Çizelge 3.4). Çalışan annelerin PETÖ puan ortalaması çalışmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur ($115,41\pm11,08$).

Annelerin bebeklerini besleme şekilleri ile “PETÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0,05$; Çizelge 3.4). Sadece ek gıda ile besleyen annelerin PETÖ puan ortalaması anne sütü sağarak, ek gıda ve mama ile besleyen annelere göre daha yüksek bulunmuştur ($123,40\pm12,48$).

Gelir düzeyi ile “LETÖA puan ortalaması ve PETÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0,05$; Çizelge 3.4). Gelir düzeyi yüksek olan annelerin LETÖA ve PETÖ puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($118,40\pm10,23$; $8,88\pm1,78$).

Çizelge 3.5. Annenin Bir Önceki Gebelik ve Doğumlarına İlişkin Özelliklere Göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=220)

Önceki doğuma ilişkin özellikler	LETÖA Puan Ortalaması	EÖÖ Puan Ortalaması	PETÖ Puan Ortalaması
Doğum deneyimi			
Var	8,49±1,51	55,53±9,95	109,87±11,99
Yok	7,64±1,97	55,28±7,95	112,15±13,68
	t =3.453** p=0.001	t=0.179** p=0.858	t=-1.227** p=0.221
Doğum şekli			
Sezaryen	8,45±1,53	55,44±9,92	109,34±11,97
Normal	8,60±1,48	55,78±10,17	111,36±12,08
	t=-0.570** p=0.570	t=-0.185** p=0.853	t=-0.924** p=0.357
Emzirme deneyimi			
Var	8,50±1,50	55,66±9,88	109,97±12,07
Yok	7,62±2,01	55,08±8,47	111,37±13,85
	t=3.507** p=0.01	t=0.410** p=0.682	t=-0.736** p=0.463
Daha önceki emzirme süresi			
0- 6 ay	8,47±1,67	53,78±9,02	106,82±8,97
7 ay-11 ay	7,75±1,91	49,91±12,67	107,08±7,33
12 ay-23 ay	8,78±1,34	57,60±7,15	110,35±13,47
24 ay ve üstü	8,55±1,33	56,98±10,20	112,16±13,06
	F=2.657*** p=0.050	F=4.227*** p=0.007	F=1.658*** p=0.183
Önceki emzirme problemi			
Var	8,11±1,60	53,31±10,20	106,28±11,15
Yok	8,80±1,37	57,17±9,49	112,67±11,91
	t=-2.908** p=0.004	t=-2.447** p=0.016	t=-3.438** p=0.001
Daha önceki emzirme problemleri(problemyaşayan)*			
Tecrübesizlik			
Var	8,41±1,47	53,20±9,06	104,44±11,89
Yok	8,21±1,74	55,87±9,06	111,65±12,34
	t=0.618** p=0.537	t=-1.524** p=0.129	t=-3.234** p=0.002
Ameliyat bölgesinde ağrı			
Var	8,13±1,45	53,54±11,60	106,45±10,36
Yok	8,25±1,73	55,67±9,13	110,99±12,68
	t=-0.316** p=0.753	t=-1.006** p=0.315	t=-1.619** p=0.107
Pozisyon almada güçlük			
Var	8,26±1,48	53,00±14,26	102,13±8,89
Yok	8,24±1,73	55,63±8,96	111,15±12,54
	t=0.050** p=0.960	t=-1.050** p=0.295	t=-2.733** p=0.007
Mesane katateri nedeniyle rahat hareket edememe			
Var	8,77±1,09	59,66±7,03	104,11±11,00
Yok	8,22±1,72	55,27±9,46	110,81±12,53
	t=0.956** p=0.340	t=1.374** p=0.171	t=-1.578** p=0.116

Çizelge 3.5. Devam

Anesteziye bağlı rahat hareket edememe Var Yok	8,66±1,21 8.22±1.71	56,66±10,48 55.37±9.38	102,50±11,43 110.81±12.51
	t=0.624** p=0.533	t=0.229** p=0.776	t=-1.608** p=0.109
Ağız yoluyla beslenememeye bağlı halsizlik Var Yok	8,83±1,32 8.22±1.71	58,33±11,30 55.37±9.36	99,50±8,11 110.85±12.49
	t=0.856** p=0.393	t=0.634** p=0.553	t=-2.209** p=0.028
Ameliyata bağlı yorgunluk Var Yok	8,78±1,31 8.20±1.72	55,21±9,75 55.47±9.40	103,07±9,45 111.04±12.56
	t=1.227** p=0.221	t=-0.100** p=0.920	t=-2.982** p=0.009
Meme başının içeri çökük-düz olması Var Yok	7,68±2,08 8.28±1.66	56,62±7,22 55.36±9.55	105,31±12,53 110.95±12.46
	t=-1.362** p=0.175	t=0.514** p=0.608	t=-1.734** p=0.101
Memede yara -çatlak olması Var Yok	7,60±1,72 8.33±1.68	53,53±9,04 55.73±9.44	105,50±12,20 111.27±12.49
	t=-2.138** p=0.034	t=-1.160** p=0.247	t=-2.302** p=0.022
Memede enfeksiyon olması Var Yok	7,16±0,98 8.27±1.71	51,00±9,75 55.58±9.38	102,66±8,95 110.76±12.55
	t=-1.577** p=0.116	t=-1.136** p=0.305	t=-1.567** p=0.119
Bebeğin küçük-zayıf olması Evet Hayır	9,14±1,57 8.21±1.70	54,71±12,85 55.48±9.30	103,14±7,98 110.78±12.58
	t=1.418** p=0.158	t=-0.213** p=0.832	t=-1.594** p=0.112
Geç besleme Var Yok	8,00±2,00 8.24±1.70	56,00±13,00 55.45±9.38	100,00±7,93 110.68±12.52
	t=-0.214** p=0.850	t=0.100** p=0.920	t=-1.472** p=0.143
Eğitim yardım eksikliği Var Yok	8,27±1,61 8.24±1.71	54,27±9,42 55.52±9.41	105,72±12,32 110.79±12.51
	t=0.054** p=0.957	t=-0.429** p=0.669	t=-1.328** p=0.211
Önceki doğumunda emzirmeyi kesme nedenleri*			
Emzirmeyle ilgili bilgi eksikliği Var Yok	8,80±0,83 8.23±1.71	53,80±8,75 55.49±9.43	101,40±14,32 110.75±12.43
	t=0.735** p=0.463	t=-0.428** p=0.690	t=-1.658** p=0.099
Bebeğin memeyi almaması Var Yok	8,47±1,70 8.21±1.70	53,60±11,53 55.67±9.13	106,26±9,32 111.04±12.77
	t=0.693** p=0.494	t=-0.997** p=0.320	t=-1.740** p=0.083

Çizelge 3.5. Devam

Sütün yeterli gelmemesi			
Var	8,45±1,56	54,55±9,62	107,35±10,18
Yok	8.20±1.73	55.66±9.36	111.25±12.90
	t=0.838** p=0.403	t=-0.675** p=0.500	t=-1.790** p=0.075
Annenin çalışmaya başlaması			
Evet	8,28±1,48	55,57±8,53	111,64±7,14
Hayır	8.24±1.72	55.45±9.47	110.46±12.81
	t=0.091** p=0.928	t=0.046** p=0.963	t=0.340** p=0.735
Annenin hamile kalması			
Evet	8,57±1,55	58,64±5,66	113,35±15,52
Hayır	8.22±1.71	55.24±9.57	110.34±12.31
	t=0.738** p=0.461	t=1.312** p=0.191	t=0.869** p=0.386
Bebeğin büyüdüğünün düşünülmesi			
Evet	8,65±1,37	57,60±8,76	113,97±12,53
Hayır	8.16±1.75	55.05±9.48	109.89±12.44
	t=1.563** p=0.120	t=1.473** p=0.142	t=1.768** p=0.083
Bebeğin yeterli kilo alamaması			
Var	8,57±1,15	56,28±8,32	113,92±13,37
Yok	8.22±1.73	55.40±9.48	110.31±12.46
	t=0.738** p=0.461	t=0.339** p=0.735	t=1.046** p=0.297
Anneye ait sağlık problemleri			
Var	9,00±1,41	44,50±17,67	111,00±12,72
Yok	8.23±1.70	55.55±9.30	110.53±12.55
	t=0.628** p=0.531	t=-1.663** p=0.098	t=0.051** p=0.967
Diğer			
Var	8,71±1,97	56,85±6,96	106,00±13,15
Yok	8.23±1.69	55.41±9.47	110.69±12.50
	t=0.739** p=0.461	t=0.399** p=0.690	t=-0.975** p=0.331
Bir önceki bebeğin sadece anne sütü alım zamanı			
0-3 ay	8.12±1.54	52.50±9.45	104.81±11.03
4-6 ay	8.49±1.62	56.37±7.92	111.45±10.33
7 ay ve üstü	8.59±1.43	55.22±11.37	109.87±13.25
	F=0.640*** p=0.529	F=0.987*** p=0.375	F=1.963*** p=0.144

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Independent Sample T Testi

***Oneway ANOVA Testi

Annelerin önceki gebelik ve doğumuna ilişkin özelliklerine göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Tutum Ölçeği puan ortalamaları Çizelge 3.5'te verilmiştir. Doğum deneyimi ile “LETÖA puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.05$; Çizelge 3.5). Doğum deneyimi yaşayan annelerin LETÖA puan ortalaması doğum deneyimi

yaşamayan annelerden yüksek bulunmuştur (8,49±1,51).

Emzirme deneyimi ile “LETÖA puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.01$; Çizelge 3.5). Emzirme deneyimi yaşayan annelerin LETÖA puan ortalaması emzirme deneyimi yaşamayan annelere göre yüksek bulunmuştur (8,50±1,50).

Annelerin önceki bebeklerini emzirme süresi ile “LETÖA puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.05$; Çizelge 3.5). 12 ay- 23 ay bebeklerini emziren annelerin LETÖA puan ortalaması diğer annelere göre yüksek bulunmuştur (8,78±1,34).

Annelerin bebeklerini emzirme süresi ile “EÖÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.05$; Çizelge 3.5). 12 ay-23 ay arası bebeklerini besleyen annelerin EÖÖ puan ortalaması diğer annelere göre yüksek bulunmuştur (57,60±7,15).

Daha önce emzirme problemi yaşama durumu ile “LETÖA puan ortalaması, PETÖ puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark” varken ($p<0.01$; Çizelge 3.5), “EÖÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.05$; Çizelge 3.5). Emzirme problemi yaşamayan annelerin LETÖA, EÖÖ, PETÖ puan ortalamaları yüksek çıkmıştır (8,80±1,37; 57,17±9,49; 112,67±11,91).

Daha önce yaşanan emzirme problemlerinden tecrübesizlik, pozisyon almada güçlük ile “PETÖ puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark” gözlemlenmiştir ($p<0.01$; Çizelge 3.5). Ağız yoluyla beslenememeye bağlı halsizlik, ameliyata bağlı yorgunluk ve memede yara-çatlak olması ile “PETÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.05$; Çizelge 3.5). Memede yara-çatlak olması ile “LETÖA puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.05$; Çizelge 3.5). Tecrübesiz, pozisyon almada güçlük çeken, halsizlik ve yorgunluk yaşayan annelerin PETÖ puan ortalaması bu problemleri yaşamayan annelere göre

düşük bulunmuştur (104,44±11,89; 102,13±8,89). 99,50±8,11; 103,07±9,45). Memede yara -çatlak problemi yaşayan annelerin bu problemi yaşamayan annelere göre LETÖA ve PETÖ puan ortalamaları düşük bulunmuştur (7,60±1,72; 105,50±12,20).

Çizelge 3.6. Annenin Son Gebelik ve Doğumuyla İlgili Özelliklere Göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, ve Postpartum Emzirme Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Son gebelik ve doğum ile ilgili özellikler	LETÖA Puan Ortalaması	EÖÖ Puan Ortalaması	PETÖ Puan Ortalaması
Gebeliğin planlı olma durumu			
Planlı	8,12±1,75	55,12±9,24	111,04±12,51
Planlı değil	8,77±1,34	56,95±10,07	108,27±12,48
	t=-2.190** p=0.030	t=-1.109** p=0.268	t=1.269** p=0.210
Doğum öncesi kontrolü			
Evet	8,24±1,71	55,70±9,39	110,55±12,66
Hayır	8,20±1,47	50,20±8,20	110,30±9,58
	t=0.086** p=0.931	t=1.820** p=0.070	t=0.062** p=0.951
Emzirme konusunda bilgi alma			
Aldım	8,35±1,53	56,28±8,93	111,07±12,29
Almadım	7,97±2,04	53,53±10,32	109,41±13,04
	t=1.547** p=0.123	t=1.996** p=0.047	t=0.900** p=0.369
Bilgi kaynakları*			
Aile ve yakın çevre			
Evet	8,15±1,51	54,33±11,52	107,76±12,06
Hayır	8,26±1,74	55,70±8,89	111,13±12,57
	t=-0.369** p=0.712	t=-0.824** p=0.411	t=-1.528** p=0.128
Basılı yayınlardan			
Evet	8,24±1,65	58,54±6,98	115,96±13,53
Hayır	8,24±1,71	54,91±9,67	109,58±12,12
	t=-0.011** p=0.991	t=2.061** p=0.041	t=2.741** p=0.007
Kitle iletişim araçlarından			
Evet	8,45±1,70	54,70±8,68	113,40±12,44
Hayır	8,22±1,70	55,53±9,48	110,25±12,52
	t=0.562** p=0.575	t=-0.407** p=0.688	t=1.071** p=0.285

Çizelge 3.6. Devam

Sağlık ekibi üyeleri			
Evet	8,42±1,53	56,64±7,60	112,36±11,78
Hayır	8,04±1,85	54,18±10,90	108,57±13,03
	t=1.670** p=0.096	t=1.945** p=0.053	t=2.266** p=0.024
Bilginin yeterli olması			
Evet	8,63±1,45	56,79±8,86	111,25±12,19
Hayır	7,73±1,87	53,73±9,83	109,61±12,94
	t=4.002** p=0.000	t=2.413** p=0.017	t=0.965** p=0.336
Doğumdan sonra emzirmeye başlama			
İlk yarım saat			
Diğer	8,52±1,47	55,72±8,99	110,91±12,41
	8,04±1,83	55,26±9,71	110,27±12,64
	t=2.052** p=0.041	t=0.359** p=0.720	t=0.373** p=0.710
İlk yarım saat içinde emzirmeme nedeni *			
Sütün gelmemesi			
Var	7,53±2,16	54,34±10,67	111,09±12,95
Yok	8,40±1,54	55,71±9,09	110,41±12,45
	t=-3.005** p=0.003	t=-0.843** p=0.400	t=0.307** p=0.760
Ameliyat bölgesinde ağrı			
Var	8,03±2,11	50,68±12,44	109,46±9,55
Yok	8,28±1,62	56,27±8,55	110,46±
	t=-0.768** p=0.443	t=-3.169** p=0.002	t=-0.523** p=0.601
Pozisyon almada güçlük			
Var	7,80±2,44	53,40±8,94	110,45±9,51
Yok	8,29±1,61	55,66±9,44	110,55±12,80
	t=-1.227** p=0.221	t=-1.074** p=0.294	t=-0.034** p=0.973
Mesane katateri nedeniyle rahat hareket edememe			
Var	8,93±0,99	54,56±10,77	109,75±9,60
Yok	8,19±1,73	55,52±9,31	110,60±12,74
	t=1.693** p=0.092	t=-0.395** p=0.693	t=-0.262** p=0.794
Anesteziye bağlı kendine gelememe			
Var	8,04±1,96	55,86±8,12	112,88±12,96
Yok	8,29±1,63	55,35±9,71	109,95±12,37
	t=-0.779** p=0.439	t=0.318** p=0.750	t=1.392** p=0.165

Çizelge 3.6. Devam

Ağız yoluyla beslenememeye bağlı halsizlik			
Var	8,25±1,91	56,91±8,81	106,83±11,15
Yok	8,24±1,69	55,37±9,44	110,75±12,58
	t=0.009** p=0.992	t=0.587** p=0.568	t=-1.055** p=0.293
Ameliyata bağlı yorgunluk			
Var	8,32±1,36	56,42±8,12	108,25±12,13
Yok	8,23±1,75	55,31±9,58	110,87±12,57
	t=0.252** p=0.801	t=0.583** p=0.560	t=-1.065** p=0.294
Meme başının içeri çökük-düz olması			
Var	6,31±2,79	55,56±7,51	101,37±14,91
Yok	8,39±1,49	55,45±9,54	111,25±12,06
	t=-4.956** p=0.000	t=0.046** p=0.964	t=-3.099** p=0.002
Servise geç çıkmak			
Evet	8,37±1,50	56,75±9,37	108,37±12,68
Hayır	8,24±1,71	55,41±9,42	110,62±12,54
	t=0.218** p=0.827	t=0.397** p=0.703	t=-0.492** p=0.637
Banyo yapmalıyım düşüncesi			
Var	7,60±1,94	60,80±6,30	110,40±13,22
Yok	8,26±1,70	55,33±9,43	110,54±12,53
	t=-0.856** p=0.393	t=1.287** p=0.199	t=-0.024** p=0.982
Bebeğin 1-2 saat küvözde olması			
Evet	8,50±1,73	60,50±8,34	110,50±6,40
Hayır	8,24±1,70	55,36±9,41	110,54±12,61
	t=0.301** p=0.764	t=1.083** p=0.280	t=-.0007** p=0.995
Emzirme problemi			
Emzirme sorunu yaşama	7,51±1,77	52,86±10,12	109,10±12,44
Emzirme sorunu yaşamama	8,91±1,34	57,86±8,04	111,71±12,47
	t=-6,544** p=0.000	t=-4.024** p=0.000	t=-1,547** p=0.123
Emzirme problemleri*			
Tecrübesizlik			
Var	7,09±2,05	49,90±9,15	110,32±13,14
Yok	8,43±1,56	56,37±9,14	110,57±12,45
	t=-4.197** p=0.000	t=-3.648** p=0.000	t=-0.101** p=0.920
Bebeğin memeyi almaması			
Var	6,54±1,96	51,45±8,49	106,70±12,94
Yok	8,52±1,48	56,11±9,39	111,16±12,37
	t=-6.521** p=0.000	t=-2.790** p=0.008	t=-1.848** p=0.066

Çizelge 3.6. Devam

Sütün yeterli gelmemesi			
Var	7,42±1,96	54,00±9,98	111,35±13,65
Yok	8.43±1.58	55.80±9.25	110.34±12.27
	t=-3.541** p=0.000	t=-1.119** p=0.264	t=0.469** p=0.640
Sütün gelmemesi			
Var	7,17±1,98	52,72±10,89	111,13±11,62
Yok	8.40±1.60	55.87±9.11	110.45±12.68
	t=-3.744** p=0.000	t=-1.688** p=0.093	t=0.275** p=0.784
Ameliyata bölgesinde ağrı			
Var	7,75±1,95	52,93±10,67	108,72±11,31
Yok	8.33±1.64	55.90±9.11	110.86±12.72
	t=-1.591** p=0.119	t=-1.677** p=0.095	t=-0.902** p=0.368
Pozisyon almada güçlük			
Var	7,40±2,04	52,16±8,74	109,00±11,03
Yok	8.35±1.63	55.88±9.41	110.73±12.71
	t=-2.670** p=0.008	t=-1.985** p=0.056	t=-0.653** p=0.515
Mesane katateri nedeniyle rahat hareket edememe			
Var	7.90±1.19	57.40±6.68	107.80±13.72
Yok	8.26±1.72	55.36±9.51	110.67±12.48
	t=-0.655** p=0.513	t=0.667** p=0.505	t=-0.708** p=0.480
Anesteziye bağlı kendine gelememe			
Var	8,33±1,23	56,50±6,38	114,16±13,45
Yok	8.24±1.73	55.39±9.55	110.33±12.47
	t=0.183** p=0.855	t=0.394** p=0.694	t=0.964** p=0.354
Ağız yoluyla beslenememeye bağlı halsizlik			
Var	8,00±1,49	55,50±9,46	112,90±12,51
Yok	8.25±1.71	55.45±9.42	110.42±12.54
	t=-0.465** p=0.642	t=0.014** p=0.989	t=0.610** p=0.555
Ameliyata bağlı yorgunluk			
Var	8,41±1,16	55,25±7,80	106,41±15,06
Yok	8.23±1.73	55.47±9.50	110.77±12.36
	t=0.357** p=0.721	t=-0.079** p=0.937	t=-1.174** p=0.242
Meme başının içeri çökük-düz olması			
Var	6,15±2,56	52,70±8,80	104,20±13,64
Yok	8.45±1.44	55.73±9.43	111.17±12.26
	t=-6.244** p=0.000	t=-1.459** p=0.158	t=-2.200** p=0.039

Çizelge 3.6. Devam

Yalnızca anne sütü ile besleme niyeti	8,07±1,49	52,23±6,94	107,23±10,32
0-5 ay	8,25±1,79	56,06±8,99	111,70±12,45
6 ay	8,25±1,56	54,80±10,55	108,71±12,89
Bu konuda bir düşüncesi yok	F=0.067*** p=0.935	F=1.221*** p=0.297	F=1.776*** p=0.172
Emzirmenin ne kadar süre planlandığı	8,50±1,00	47,25±18,71	103,75±5,50
0-6 ay	7,88±2,02	56,15±7,36	110,96±12,77
6 ay-1 yıl	8,25±1,71	56,01±9,43	111,72±12,84
1-2 yıl	8,32±1,58	54,38±9,32	108,21±11,88
2 yıldan fazla	9,50±0,70	55,50±10,60	103,50±3,53
Bilmiyor	F=0.613*** p=0.654	F=1.097*** p=0.359	F=1.237*** p=0.296

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Independent Sample T Testi

***Oneway ANOVA Testi

Annelerin son gebelik ve doğumuyla ilgili özelliklere göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Postpartum Tutum Ölçeği puan ortalamaları Çizelge 3.6'da verilmiştir. Planlı ya da planlı olmayan bir gebelik olması ile “LETÖA puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.05$; Çizelge 3.6). Gebeliği istemeyen annelerin gebeliği isteyen annelere göre LETÖA puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($8,77\pm1,34$).

Emzirme bilgisi alması ya da almaması ile “EÖÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.05$; Çizelge 3.6). Emzirme konusunda bilgi alan annelerin EÖÖ puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($56,28\pm8,93$).

Basılı yayınlardan bilgi alan anneler ile “EÖÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.01$; Çizelge 3.6). Basılı yayınlardan bilgi alan anneler ile “PETÖ puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.01$; Çizelge 3.6). Basılı yayınlardan bilgi alan annelerin EÖÖ ve PETÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($58,54\pm6,98$; $115,96\pm13,53$).

Sağlık ekibi üyelerinden bilgi alan anneler ile “PETÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.05$; Çizelge 3.6). Sağlık ekibi üyelerinden bilgi alan annelerin PETÖ puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($112,36\pm11,78$).

Bilgiyi yeterli bulma durumu ile “LETÖA puanı ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.01$; Çizelge 3.6). Bilgiyi yeterli bulma durumu ile “EÖÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.05$; Çizelge 3.6). Verilen bilgiyi yeterli bulan annelerin LETÖA ve EÖÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($8,63\pm1,45$; $56,79\pm8,86$).

Doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı ile “LETÖA puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.05$; Çizelge 3.6). Bebeğine doğum sonrası yarım saat içinde anne sütü verenlerin puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($8,52\pm1,47$).

İlk yarım saat içinde emzirmeme nedenlerinden sütün gelmemesi ile “LETÖA puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.01$). Sütü gelmeyen annelerin LETÖA puan ortalaması düşük bulunmuştur ($7,53\pm2,16$).

Ameliyat bölgesinde ağrı problemi ile “EÖÖ puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark” belirlenmiştir $p<0.01$; Çizelge 3.6). Ameliyat bölgesinde ağrı yaşayan annelerin EÖÖ puan ortalaması düşük bulunmuştur ($50,68\pm12,44$).

Meme başının içeri çökük olması ile “LETÖA puan ortalaması ve PETÖ puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.01$; Çizelge 3.6). Meme başı içeri çökük olan annelerin LETÖA puan ortalaması ve PETÖ puan ortalaması düşük bulunmuştur ($6,31\pm2,79$; $101,37\pm14,91$).

Emzirme problemi yaşama durumu ile “LETÖA puan ortalaması ve EÖÖ puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.01$; Çizelge 3.6). Emzirme problemi yaşayan annelerin LETÖA puan ortalaması ve EÖÖ puan ortalaması düşük bulunmuştur ($7,51\pm1,77$; $52,86\pm10,12$).

Emzirme problemlerinden olan tecrübesizlik ile “LETÖA puan ortalaması ve EÖÖ puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark” belirlenmiştir ($p<0.01$;

Çizelge 3.6). Tecrübesiz annelerin LETÖA puan ortalaması ve EÖÖ puan ortalaması düşük bulunmuştur ($7,09 \pm 2,05$; $49,90 \pm 9,15$).

Bebğin memeyi almaması ile “LETÖA puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark” belirlenmiştir ($p < 0,01$; Çizelge 3.6). Memeyi almakta güçlük çeken bebeklerin annelerin LETÖA puan ortalaması düşük bulunmuştur ($6,54 \pm 1,96$).

Bebğin memeyi almaması ile “EÖÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p < 0,05$; Çizelge 3.6). Memeyi almakta güçlük çeken bebeklerin annelerin EÖÖ puan ortalaması düşük bulunmuştur ($51,45 \pm 8,49$).

Emzirme problemlerinden sütün yeterli olmaması, pozisyon almada güçlük ve meme başının içeri çökük-düz olması ile “LETÖA puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark” belirlenmiştir ($p < 0,01$; Çizelge 3.6). Sütü yeterli olmayan, pozisyon almakta güçlük çeken ve meme başı içeri çökük-düz olan annelerin LETÖA puan ortalaması düşük bulunmuştur ($7,42 \pm 1,96$; $7,40 \pm 2,04$; $6,15 \pm 2,56$).

Meme başının içeri-çökük düz olması ile “PETÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” belirlenmiştir ($p < 0,05$; Çizelge 3.6). Meme başının içeri çökük-düz olan annelerin PETÖ puan ortalaması düşük bulunmuştur ($104,20 \pm 13,64$).

Çizelge 3.7. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Tutum Ölçeğinin Arasındaki İlişki

		LETÖA puan ortalamaları	EÖÖ puan ortalamaları	PETÖ puan ortalamaları
PETÖ puan ortalamaları	r p		0,241 $p < 0,01$	0,296 $p < 0,01$
LETÖA puan ortalamaları	r p	0,241 $p < 0,01$		0,325 $p < 0,01$
EÖÖ puan ortalamaları	r p	0,296 $p < 0,01$	0,325 $p < 0,01$	

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Tutum Ölçeği'nin arasındaki ilişki Çizelge 3.7'de verilmiştir. LETÖA ile EÖÖ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=0,325$). LETÖA ile PETÖ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r= 0,241$). EÖÖ ile PETÖ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=0,296$). Sonuç olarak, .emzirme özyeterliliği ve emzirme tutumu arttıkça emzirme başarısı artmaktadır. Emzirme özyeterliliği arttıkça emzirme tutumu da artmaktadır. Emzirme tutumu arttıkça emzirme özyeterliliği de artmaktadır.



4.TARTIŞMA

Bu çalışmada emzirme tutum ve emzirme özyeterliliği ölçeklerinden alınan puanlarla emzirme başarısını değerlendirmek amacıyla kullanılacak olan LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'ndan alınan puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca sözü edilen bu puanlarla tanıtıcı bilgi formundaki bağımsız değişkenler arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Araştırmanın temel amacı sezaryen ile doğum yapan annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı kullanılarak emzirme başarısını değerlendirmektir. Bu bağlamda emzirme başarısının, emzirme özyeterliliği ve emzirme tutumu ile ilişkisine bakılmıştır.

4.1. Annenin Sosyodemografik Özelliklerin Tartışılması

Annelerin %5 i 19 yaş ve altı, %13.6 'sı ise 35 yaş ve üstü yaş grubunda yer almaktadır (Çizelge 3.1). Araştırmaya katılan annelerin %35'i 20-25 yaş aralığındadır (Çizelge 3.1). TNSA 2013 verilerine bakıldığında da bu yaş grubunda doğurganlığın yüksek olduğu görülmektedir. Türkiye'de doğumların %64'ü 30 yaş altında gerçekleşmektedir. Çalışmamızda doğurganlığın fazla olduğu yaş grubunun TNSA verileriyle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Çalışmamızda 20-25 yaş aralığında annelerin fazla oluşu ilk doğumunu yapan annelerin çoğunlukta olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızda yaş grupları ile “PETÖ puan ortalaması arasındaki fark” anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$; Çizelge 3.4). 31-34 yaş aralığındaki annelerin PETÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Yaş aralığı ilerledikçe tutum puanında artış gözlemlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da yaşın ilerlemesinin emzirme süresi ve emzirmeye ilişkin tutum üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir (Koç ve Tezcan, 2005; Merten ve ark., 2005). Gebelerde yapılan bir çalışmada 30 yaş üzeri gebelerde emzirme tutum puanının arttığı görülmüştür (Koç ve Tezcan, 2005). Kurnaz'ın çalışmasında ise annenin yaşı ile tutum puanı arasında anlamlı bir fark

saptanmamıştır (Kurnaz, 2014). Çalışmamızın ve sözü edilen bazı çalışmaların bulguları, yaş ilerledikçe emzirme tutumunun olumlu yönde değişiklik gösterdiğini düşündürmektedir. Bu durumun yaş ilerlemesiyle annelerin emzirme konusunda deneyimli olma olasılıklarının artmasından kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

26-30 yaş aralığındaki annelerin EÖÖ ve LETÖA puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur ($57,04 \pm 9,49$; $8,66 \pm 1,52$). 26-30 yaş aralığındaki annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarısı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın aksine Küçüköğlu ve Çelebioğlu'nun yaptıkları araştırmada 35 yaş ve üstü annelerin emzirme özyeterlilik puanlarının en yüksek olduğu görülmüştür (Küçüköğlu ve Çelebioğlu, 2014). Akyiğit'in yaptığı çalışmada 30 yaş üzerindeki annelerin 30 yaş altındaki annelerden emzirme özyeterlilik düzeyleri yüksek bulunmuştur. (Akyiğit, 2016). Orial ve ark.'nın yaptığı çalışmada yaş ile emzirme özyeterlilik puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Orial ve ark., 2009). Gümüşsoy'un yaptığı çalışmada annelerin yaş grupları ile emzirme özyeterlilik puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuş, en yüksek puanı 26-30 yaş grubu anneler almıştır (Gümüşsoy, 2012). Yapılan çeşitli çalışmalarda çalışmamızın sonucuna benzer şekilde; emzirme özyeterlilik puanı 26-30 yaş grubunda yüksek bulunmuş, yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tokat, 2009; Ekşioğlu ve Ceber, 2007; Blyth ve ark., 2002).

Çalışmamızda annelerin %30'u lise mezunu, %23,6'sı yüksekokul-üniversite mezunu, %80,5 'i ev hanımıdır. Çalışan annelerin ise %76,2'si memurdur (Çizelge 3.1). Çalışmamızda annelerin eğitim durumu ile “PETÖ, LETÖA ve EÖÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark” bulunmamıştır ($p > 0.05$; Çizelge 3.1).Yapılan çalışmalarda, eğitimi düşük annelerin emzirme özyeterlilik puanları düşük bulunmuştur ve eğitim durumu ile emzirme özyeterlilik puanı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (Tokat, 2009; Gökçeoğlu, 2014; Blyth ve ark., 2002).

Kurnaz'ın yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyi yükseldikçe emzirme tutum puanının da yükseldiği bulunmuş ve eğitim durumu ile emzirme tutum puanı arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Kurnaz, 2014). Başka bir çalışmada

üniversiteden mezun olan annelerin daha uzun süre emzirdikleri belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2002). Dennis (2002) çalışmasında eğitim durumu düşük ve sosyoekonomik durumu zayıf olan annelerin daha az emzirdiğini belirlemiştir (Dennis, 2002). Erdöl ve ark.(1996)'nın yaptığı çalışmada ise annelerin eğitim düzeyleri ile emzirmeye başlama zamanı, süresi ve ek gıdaya geçiş zamanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Erdöl ve ark., 1996). Wutke ve Dennis'in 2007' de yaptığı çalışmada farklı eğitim durumunun emzirme özyeterliliğini etkilemediği saptanmıştır (Wutke ve Dennis, 2007). Çalışmamızda eğitim seviyesi ile EÖÖ, PETÖ ve LETÖA puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamasının, annelerin %23,6'sının eğitim seviyesinin yüksek oluşundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışan annelerin %47,6'sı doğumdan sonra 1-2 yıl içinde , %45,2'si 0-6 ay sonrasında işe dönmeyi düşünmektedirler. Annelerin %40,5'i işe başladıktan sonra anne sütünü sağarak, ek gıda ve mama ile, %35,7'si sadece anne sütünü sağarak bebeklerini beslemeyi planlamaktadırlar. Sadece ek gıda ile beslemeyi planlayan annelerin oranı ise %23,8 'dir (Çizelge 3.1). Annelerin yaklaşık dörtte birinin bebeklerini süttten kesmeyi planladığı anlaşılmaktadır. Geri kalanının ise süt sağmayı planlaması annelerin süt sağma ve saklama konusundaki eğitim gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir.

Sökücü ve Aslan'ın yapmış olduğu araştırmada çalışan annelerin sadece %3,7'sinin işyerlerinde emzirme olanağı yakaladıkları görülmüştür (Sökücü ve Aslan, 2012). Böylece çalışan annelerin emzirme süreleri kısıtlanmış, anne sütü harici ek gıdaya yönelmek zorunda kalınmıştır. Literatürde, ev hanımlarının çalışanlara göre daha uzun süre emzirdiği görülmektedir (Ünal ve ark., 2005; Bodur ve ark., 2002). Ong ve ark.(2001), annelerin çalışma durumunun emzirme süresini etkilediğini, işe dönmek zorunda olmaları ve yoğun iş temposunun 6 aydan önce emzirmeyi kesme nedenleri arasında yer aldığını belirlemişlerdir (Ong ve ark., 2001). Yapılan bir çalışmada, anne sütü ile birlikte ek gıdaya geçişin çalışan annelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tansuğ ve ark., 2006). Bir diğer çalışmada, çalışan

annelerin ek gıdaya geçme nedeni olarak ilk sırada bebeklerin doymadığı düşüncesi, ikinci sırada yetersiz süt desteği algısı yer almaktadır (Dalgıç ve ark., 1998).

Çalışmamızda çalışan annelerin yaklaşık yarısının doğumdan sonra 6 ay içinde işe dönecek olması ve yaklaşık dörtte birinin işe döndükten sonra bebeğini sadece ek gıda ile beslemeyi planlıyor olması annelerin emzirmeye devam etme ve bebeğine anne sütü verme yönünde desteklenmesinin gerekliliğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda annenin çalışma durumu ile “PETÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” bulunurken, “LETÖA ve EÖÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark” görülmemiştir (izelge 3.4). Bizim çalışmamızda çalışan annelerin PETÖ puan ortalaması çalışmayan annelerden yüksek bulunmuştur ($115,41 \pm 11,08$).

Çalışmamızda doğumdan sonra işe dönme zamanı ile “PETÖ, LETÖA ve EÖÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark” saptanmamıştır ($p > 0.05$; izelge 3.4). Fakat, 1 yıl -2 yıl ve üstü zamanda işe dönen annelerin PETÖ, LETÖA ve EÖÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($119,45 \pm 10,96$; $8,85 \pm 1,56$; $58,60 \pm 6,73$). İşe dönme zamanı uzadıkça PETÖ ve EÖÖ puanı ortalamaları artmıştır. Bu durumun annenin daha iyi toparlanması için zamanının yeterli olmasından ve bebeğine karşı daha pozitif yaklaşabilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda 1-2 yıl ve üstü zamanda işe dönen annelerin LETÖA puan ortalaması en yüksek bulunmuştur ($8,85 \pm 1,56$). Çalışmamızın bulguları doğumdan sonra altı ay içinde işe dönmeyi planlayan annelerin emzirme tutumlarının ve özyeterliliklerinin artırılması yönünde desteklenmeye gereksinimleri olduğunu göstermektedir.

Annelerin büyük çoğunluğunun (%86.8) sosyal güvencesi olup gelir düzeyi ortadır (%80.9). Eşin eğitim durumuna bakıldığında %34.5'inin lise mezunu olduğu görölmektedir (izelge 3.1). Eşin eğitim durumu ile “PETÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” saptanmıştır ($p < 0.05$; izelge 3.1). Eşi yüksekokul-üniversite mezunu olan annelerin PETÖ puan ortalaması en yüksek bulunmuştur ($116,78 \pm 12,33$). Alikashioğlu ve ark., eğitim düzeyi yüksek olan babaların bebeklerinde dört ayda yalnızca anne sütü alımının arttığını, eğitim düzeyi düşük olan babaların

bebeklerinde ise yüksek oranda hazır mamaya geçildiğini belirlemişlerdir (Alikashioglu ve ark., 2000). Yapılan diğer çalışmalarda da eşin eğitim düzeyinin artmasının annenin emzirmeye başlaması ve devam etmesi için motivasyonlarını arttırdığı görülmüştür (Taşdelen ark., 1997; Çakmak 2002). Çalışmamız ve yapılan diğer çalışmalar babaların eğitim düzeyinin emzirmeyi olumlu etki sağladığını göstermektedir.

4.2. Annelerin Önceki Gebelik ve Doğumlarına İlişkin Özelliklerin Tartışılması

Çalışmamızda annelerin %70,9' unun doğum deneyimi olup, bu annelerin %73,7' sinin doğum şekli ise sezaryendir. Doğum deneyimi olan annelerin %71,2 'sinin emzirme deneyimi vardır ve bu annelerin %36,4 'ü bir önceki bebeklerini 2 yıl ve üzeri zamanda emzirmişlerdir (Çizelge 3.2). Bağlar (2008)'ın çalışmasında ise annelerin %83,8'i sezaryen doğum yapmış ve bu annelerin %80'inin emzirme deneyimi vardır (Bağlar, 2008). Çalışmamızda doğum deneyimi ile “LETÖA puan ortalaması arasında anlamlı fark” saptanmıştır ($p<0.05$; Çizelge 3.5). Emzirme deneyimi ile “LETÖA puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark” saptanmıştır ($p<0.01$; Çizelge 3.5). Doğum deneyimi ve emzirme deneyimi yaşayan annelerin LETÖA puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür ($8,49\pm1,51$; $8,50\pm1,50$). Bu durumun daha önceden doğum yapan annelerin tecrübeli olmasından ve daha bilgili olmasından kaynaklanacağı düşünülmektedir.

Benzer şekilde, Çakmak (2002) ve Demirhan (1997)'ın yaptıkları çalışmalarda doğum deneyimi olan annelerin doğum deneyimi olmayan annelere göre emzirmedi daha başarılı oldukları görülmüştür (Çakmak, 2002; Demirhan, 1997). Eker ve Yurdakul (2006)'un yaptıkları çalışmada ise annelerin doğum sayıları ile emzirme zamanı ve durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (Eker ve Yurdakul, 2006). Daha önce doğum yapmış ve emzirmiş olan annelerin başarılı emzirme oranının arttığı söylenebilir. Bulgular, sağlık personelinin deneyimsiz olan anneleri emzirme konusunda desteklemelerinin önemini vurgulamaktadır.

Çalışmamızda daha önceki emzirme süresi ile “EÖÖ ve LETÖA puan ortalamaları arasında anlamlı fark” saptanmıştır ($p<0.05$; Çizelge 3.5). 12-23 ay arası bebeklerini emziren anneler diğer annelere göre EÖÖ ve LETÖA puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($57,60\pm7,15$; $8,78\pm1,34$). Bir önceki emzirme süresi iki yıla kadar uzun olan annelerin emzirme başarısı ve emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Gümüşsoy (2012)' un yaptığı çalışmada ise önceki emzirme süresi ile emzirme özyeterlilik puanı arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Gümüşsoy, 2012).

Çalışmamızda önceki doğum şekli ile ölçeklerden alınan puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$; Çizelge 3.5). Benzer şekilde, birkaç çalışmada doğum şekli ile EÖÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Gümüşsoy, 2012; Zubarar ve ark., 2010). Diğer taraftan bazı çalışmalarda, sezaryen doğum yapanların normal doğum yapanlara göre daha fazla emzirme güçlüğü yaşadıkları ve emzirme özyeterlilik puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Fata, 2014; Tokat, 2009). Benzer şekilde, Özkar'ın çalışmasında normal doğum yapan annelerin doğum sonrası döneme daha çabuk uyum sağladığını ve emzirme konusunda fazla zorlanmadıklarını, sezaryen doğum yapan annelerin ise anestezinin etkisi geçene kadar kendilerini yorgun hissettiklerini belirtmişlerdir (Özkar, 2011). Sezaryen doğum anne ve bebek etkileşimin, süt salgılaması için gerekli faktörleri olumsuz etkileyerek emzirmeyi zorlaştırabilmektedir (Tokat, 2009). Bu nedenle hemşirelerin sezaryen ile doğum yapan annelerin yaşayabilecekleri emzirme problemlerini erken dönemde tanılayıp destekleyici, cesaretlendirici girişimlerde bulunmaları gerekmektedir.

Çalışmamızda annelerin %44,6'sı önceki deneyimlerinde emzirme problemi yaşamıştır. En çok yaşanan problemler sırasıyla tecrübesizlik(%15,4), memede yaraçatlak olması (%12,7) ve ameliyat bölgesinde ağrıdır (%10). Sütün yeterli gelmemesi emzirmeyi kesme nedeni olarak ilk sırada (%18,1) yer almaktadır (Çizelge 3.5). Yapılan çeşitli çalışmalarda belirtildiği gibi sezaryen sonrası yaşanan ağrı oluşabilecek problemlerin başında gelmektedir (Arslan ve ark., 2003; Erdoğan ve ark., 1991; Miovech ve ark., 1994; Yıldızoğlu ve Babadağlı, 2003). Güngör ve

ark.nın 2004'te yaptığı bir çalışmada sezaryen sonrası yaşanan problemler olarak sırasıyla özbakım ve bebek bakımında yetersizlik, hareket etmekte zorlanma, yorgunluk, uykusuzluk, emzirme, meme problemleri, batında gazla bağlı hassasiyet, şişlik hissi ve entübasyona bağlı tahriş saptanmıştır (Güngör ve ark., 2004). Şahin ve ark., annelerin emzirme sırasında en çok meme başında ağrı ve çatlak problemi deneyimlediklerini (%46), %34,2 sinin yetersiz, %29,8'sinin ise emzirmeyi zorlaştıracak kadar çok süt yapımı nedeniyle emzirme problemleri yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Şahin ve ark., 2013).

Çalışmamızda önceki deneyimde yaşanan emzirme problemleriyle “PETÖ ve LETÖA puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı fark” saptanmıştır ($p<0.01$; Çizelge 3.5). Önceki deneyimde yaşanan emzirme problemleriyle “EÖÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark” saptanmıştır ($p<0.05$; Çizelge 3.5). Daha önce emzirme problemi yaşamamış annelerin EÖÖ, LETÖA ve PETÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($57,17\pm9,49$; $8,80\pm1,37$; $112,67\pm11,91$). Sezaryen sonrası yaşanan problemler arasında tecrübesizlik, pozisyon almada güçlük, ağız yoluyla beslenememeye bağlı halsizlik, ameliyata bağlı yorgunluk yer almaktadır (Çizelge 3.5). Bu problemleri yaşayan annelerin PETÖ puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur ($104,44\pm11,89$; $102,13\pm8,89$; $99,50\pm8,11$; $103,07\pm9,45$).

Doğum sonrası yaşanan yorgunluk meme sorunları, anksiyete, uyku bozukluklarına neden olmakta, bebekte emme sorunları, huzursuzluk, yetersiz kilo alımı gibi sorunlara yol açmakta, annenin iyileşmesini, bebek bakımını ve emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Mayberry ve ark., 1999; Başer ve ark., 2005). Sözü edilen tüm bu durumlar nedeni ile anneler bebeklerini etkili şekilde emzirmede zorlanmakta ve emzirmeyi bırakabilmektedirler (Can ve ark., 2010). Benzer şekilde Jane (2010)'inin çalışmasında annenin yorgun olması nedeniyle hemşirelerin bebeklere mama verdikleri, anne ve bebeğin taburculuğundan sonra yorgunluk yaşayan annelerin bebeğine daha çok mama verdiği saptanmıştır (Jane, 2010). Fata(2014)'nın çalışmasında ise hissedilen yorgunluk ile emzirme arasında bir ilişki saptanmamıştır (Fata, 2014). Annelerin yaşadığı yorgunluk, halsizlik, pozisyon almada güçlük, meme başı problemleri, tecrübesizlik gibi sezaryen sonrasında

yaşadıkları güçlükleri azaltmada hemşirelik bakımının, sosyal desteğin ve eş desteğinin önemi büyüktür.

Çalışmamızın bir diğer önemli bulgusu, memede yara ve çatlak gibi meme problemleri yaşayan annelerin LETÖA ve PETÖ puan ortalamalarının düşük olmasıdır (Çizelge 3.5), $(7,60 \pm 1,72; 105,50 \pm 12,20)$. Gürol(2010)'un çalışmasında emzirme özyeterlilik puanı ile meme başı ve travması arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Aynı çalışmada doğum şekline bakıldığında sezaryen ve normal doğum yapan anneler arasında meme başı ağrı ve travması sınıflaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Meme başı ağrısı ve travması azaldıkça emzirme özyeterlilik puanı artmıştır (Gürol, 2011). Doğum sonrası dönemde hemşirelerin LATCH ve emzirme özyeterlilik ölçeğini kullanarak erken dönemde memede oluşabilecek sorunları tespit etmeli ona göre gerekli eğitimler vermeli anneyi emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi açısından cesaretlendirmelilerdir.

4.3. Annelerin Son Doğumuyla İlgili Özelliklerin Tartışılması

Çalışmamızda annelerin %81,8'inin gebeliği planlıdır (Çizelge 3.3). Yapılan diğer çalışmalarda da gebeliğin çoğunlukla planlı olduğu görülmektedir (Bağlar 2008; Ekşioğlu ve Ceber 2007; Tunçel ve ark., 2005). Koç ve Tezcan (2005)'te yaptıkları çalışmada da annelerin şimdiki gebeliklerini %84,7 oranında kendilerinin ve eşlerinin istediğini saptamıştır (Koç ve Tezcan, 2005). Çalışmamızda ise gebeliği planlı olmayan annelerin LETÖA puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur $(8,77 \pm 1,34; \text{Çizelge 3.6})$. Gebeliği düşünmeyen annelerin gebeliği düşünen annelerden emzirme başarısı daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Kurnaz(2014)'ın çalışmasında gebeliği planlı olan ve bebeklerini isteyen annelerin emzirme tutum ve başarısını etkilediği bulunmuştur (Kurnaz, 2014). Gümüşsoy'un çalışmasında gebeliği isteyen annelerin emzirme özyeterlilik puanı diğer annelere göre daha yüksek bulunmuştur (Gümüşsoy, 2012).

Annelerin %95,5'i doğum öncesi izlem almıştır (Çizelge 3.3). Yapılan diğer çalışmalarda da çoğunluğun doğum öncesi izlem aldığı görülmektedir (Gümüşsoy, 2012; Kaya ve Serin 2008; TNSA 2013). Yapılan çeşitli çalışmalarda gebelik öncesi bakım eksikliğinin emzirmeyi olumsuz etkilediği saptanmıştır (Dunn ve ark., 2006; Oran ve Gürakan, 1996). Gümüşsoy(2012)'un yapmış olduğu çalışmada doğum öncesi izlemlerine giden annelerin emzirme özyeterlilik puanı doğum öncesi izlemlerine gitmeyen annelerden daha yüksek bulunmuştur (Gümüşsoy, 2012). Doğum öncesi bakımın gebe kaldıktan sonra en erken zamanda başlatılması, düzenli ve gerekli zamanlarda gidilmesi erken dönemde anne ve bebek için çok önemlidir. Gebeliğin erken dönemde saptanıp annenin sağlık durumunun değerlendirilmesi, oluşabilecek risklere karşı önlem alınması gebelik sürecinin sağlıklı bir şekilde devam etmesi için gereklidir. Doğum öncesi bakım sıklığının, yedinci aya kadar dört haftada bir, 36.haftaya kadar ayda iki, doğuma kadar her hafta olması önerilmektedir (TNSA, 2008). Doğum öncesi izlem, doğum öncesi bakım yönetim rehberinde dört izlemden oluşmaktadır. Birinci izlemin gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde, ikinci izlemin gebeliğin 18-24.haftaları içerisinde, üçüncü izlemin gebeliğin 28-32.haftaları içerisinde, dördüncü izlemin gebeliğin 36-38.haftaları içerisinde yapılmasını önermektedir (Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, 2014).

Annelerin %69,3'ü doğum öncesi dönemde emzirme konusunda bilgi almıştır. Emzirme konusunda bilgi alan annelerin %51,6'sı bilgiyi sağlık ekibi üyelerinden alırken %17,6'sı aile ve yakın çevresinden almışlardır. Eğitim alan annelerin %81 'i verilen eğitimi yeterli bulmuşlardır (Çizelge 3.3). Bağlar(2008)'ın çalışmasında annelerin %62,5'i emzirme konusunda bilgi almıştır (Bağlar, 2008). Eker ve Yurdakul (2006)'un çalışmasında anneler %55,4'ünün gebelik boyunca emzirme ve bebek beslenmesi konusunda bilgi aldıklarını, %47,8'inin bu bilgiyi hemşire ve ebelerden aldıklarını ifade etmişlerdir (Eker ve Yurdakul, 2006). Anneler emzirme ile ilgili bilgiyi %44 oranında sağlık ekibinden, %48 oranında basın ve yayından almışlardır (Bağlar, 2008). Çalışmamızın ve diğer çalışmaların bulguları annelerin yaklaşık yarısının sağlık personelinde bilgi aldıklarını göstermektedir. Çalışmamızda sağlık ekibi üyelerinden alınan bilgi ile tutum ve özyeterlilik puanları

arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Sağlık ekibi üyelerinden bilgi alan annelerin emzirmeye karşı özyeterliliği ve tutumu daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda emzirme konusunda annelerin bilgilerini yeterli görme durumu ile “LETÖA ve EÖÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” saptanmıştır. Bilgilerini yeterli gören annelerin LETÖA puan ortalaması artarken EÖÖ puan ortalaması azalmıştır. Bu durum annelerin bilgi düzeylerinin sağlık personeli tarafından değerlendirilmesinin gerekliliğini göstermektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda doğum öncesi alınan eğitimin faydalı olduğu, anne sütü alma oranını artırdığı, emzirme süresini önemli ölçüde olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (UNICEF, 2008; Erdem ve ark., 1995; Bağ ve ark., 2006; Ekman ve Todia, 2003; Ekstrom ve ark., 2003). Annelerin bilgi durumlarının iyileştirilmesi ve anne sütü konusundaki alınan eğitim doğumdan sonra altı ay yalnızca anne sütü verme durumunu büyük oranda arttırmıştır (Khasawneh ve ark., 2006; Ludvigsson, 2003). Kurnaz'ın çalışmasında emzirmeye yönelik özellikle sağlık personelinin bilgi alma durumunun emzirme tutumunu ve başarısını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Kurnaz, 2014). Gümüşsoy'un çalışmasında emzirmeyle ilgili bilgi alan annelerin bilgi almayan annelere göre emzirme özyeterlilik puanı daha yüksek bulunmuştur (Gümüşsoy, 2012). Bilgisini yeterli bulan annelerin EÖÖ puan ortalaması yeterli bulmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur (Gümüşsoy, 2012). Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda da belirlendiği üzere sağlık personelinin bilgi alanların emzirme tutum ve özyeterliliklerinin yüksek çıkması eğitimin önemini vurgulamaktadır.

Çalışmamızda annelerin %41,8'i doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirmişlerdir. Geri kalan diğer annelerin(%58,2) ilk yarım saat içinde emzirememeye nedenleri olarak en başta %19,9 oranla anesteziye bağlı kendine gelememe gelmektedir. Diğer nedenler ise sırasıyla sütün gelmemesi (%18,6) ve ameliyat bölgesinde ağrıdır (%14,5) (Çizelge 3.3). Bağlar(2008)'ın çalışmasında anneler %1,3 'ü doğumdan sonra hemen emzirmiş, %62,5'i ilk 1 saat içinde, %33,8 'i 1-2 saat içinde emzirmiştir (Bağlar, 2008). Tunçel ve ark. (2008)'nın çalışmalarında

ilk bir saat içinde bebeklerin emzirilme oranı %68.5 olarak bulunmuştur (Tunçel ve ark., 2008). İnce (2001 b), doğum şekli sezaryen olan annelerin %28.9'unun, doğum şekli normal olan annelerin %61'inin iki saat içinde emzirdiklerini belirlemiştir (İnce, 2001b). Bu oranın sezaryen sonrası yaşanan güçlüklerden dolayı ortaya çıkan emzirme problemlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ünsal ve ark.(2005)'nın çalışmasında annelerin postpartum ilk saat içinde emzirmeye başladıkları ve bu durumun postpartum altı ayda yalnızca anne sütü alma durumunu pozitif etkilediği belirlenmiştir (Ünsal ve ark., 2005). Anne sütünün devamlılığı açısından ilk yarım saatte emzirmenin başlaması çok önemlidir. Sezaryen doğum erken dönemde emzirmenin başlatılmasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Sinusas ve Gagliardi, 2001). Yaşanan ağrı, yorgunluk, alınan aneztezi nedeniyle kendine gelememe, mesane katateri nedeniyle rahat hareket edememe emzirmenin başlatılması ve devamlılığında olumsuz faktörlerdir. Hemşire annenin rahat edebileceği uygun emzirme pozisyonu sağlamalı ve emzirmeyi teşvik edici davranışlarda bulunmalıdır.

Emziren annelerin %47,9'u emzirme problemi yaşamıştır. En çok görülen emzirme problemi sütün yeterli gelmemesidir (%19). Sırasıyla en çok görülen diğer emzirme problemleri ise ameliyat bölgesinde ağrı(%14,9), tecrübesizlik (%14), bebeğin memeyi almaması (%14), sütün gelmemesidir (%13,1) (Çizelge 3.3).

Şahin ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada her üç anneden birinin emzirme problemi deneyimledikleri belirtilmiştir. Meme başında ağrı olması ve çatlak olması en fazla görülen sorunlar olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada %46 oranına ağırlı ve çatlak meme başı problemleri yer almıştır. Şahin ve ark.(2013)'nın yapmış olduğu çalışmada sezaryen doğum yapanlarda meme ucu problemi deneyimleme durumunun normal doğum yapanlara göre yaklaşık iki kat fazla olduğu görülmüştür (Şahin ve ark.,2013). Bunun, sezaryen sonrası annenin ağrısı nedeniyle bebeğini memeye doğru yerleştirememesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür (Riordan ve Wambach, 2010). Literatürde annelerin %34,96'sının meme başında ağrı ve çatlak problemi yaşadığı ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda bu oran %42,5 dir. Bağlar (2008)'ın çalışmasında annelerin %57,5'inin meme başı ile ilgili bir problemi

olmamıştır. %13,8'sinin meme ucunun içeri çökük-düz olması, %23,8'sinin meme ucu çatlağı, %5'inin başka problemleri mevcuttur (Bağlar, 2008).

Sezaryen sonrası yaşanan emzirme problemlerin asıl nedeni doğumda kullanılan epidural anestezidir. Epidural anestezi oksitosin salınımı engellemektedir. Sütün akışı olması için oksitosinin aktivasyonu gerekmektedir (Rahm ve ark., 2002). Bunun nedeni prolaktin süt yapımını sürdürse bile oksitosin olmaması halinde sütün dışarı atılamamasıdır. Oksitosin salınımındaki yetersizlik ve baskılanması sonucu alveollerden süt dışarı atılamaz böylece bebeğin süt alımı yetersiz kalmaktadır (Yurdakök, 2004). Doğum öncesi ve sonrasında anne ve bebek etkileşimini en iyi şekilde sağlayacak, emzirmenin başlatılmasında ve devamlılığında primer rol alan kişi hemşire ve ebedir. Hemşirenin emzirmenin başlatılması ve devamlılığını sağlamaları için sadece emzirme konusunda bilgiye sahip olmaları değil emzirme konusunda tutumun da olumlu olması gerekmektedir (Öztürk ve Demir, 2001).

Annelerin %64,1'i altı ay yalnızca anne sütü vermeyi planlarken %30'unun yalnızca anne sütü verme süresi hakkında bir planları bulunmamaktadır. Annelerin %60,5'i bebeklerini 1-2 yıl emzirmeyi planlamaktadırlar (Çizelge 3.3). Norveç'te yapılan bir çalışmada sezaryen doğum sonrası bir ayda anne sütü verme oranlarının düşük olduğu belirtilmiştir (Haggkvist ve ark., 2010). Bağlar (2008)'in çalışmasında anneler %97,5 oranında bebeklerini emzirmeyi düşünmüşlerdir. Annelerin bebeklerin anne sütü ile besleme niyeti 2-4 ay arasında %1.3 iken 4-6 ay arasında bu oran %95 şeklinde saptanmıştır (Bağlar, 2008). Alexy ve Martin(1994)'in çalışmasında anneler %38'inin bebeklerini anne sütü ile beslemek niyetinde olduklarını, %44 'inin anne sütüyle beslemek istemediklerini ve %18'inin bu konuda kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir (Alexy ve Martin, 1994). Trajanovska ve ark.(2007)'nin yaptığı çalışmada emzirmenin başlatılması ve emzirmenin devamlılığında en güçlü göstergenin annenin bebeğini emzirme niyeti olarak belirtilmiştir (Trajanovska ve ark., 2007). Racine ve ark.(2009)'nin yapmış olduğu çalışmada kadınların emzirmedi istekli oldukları zaman bebeklerini daha uzun sürede emzirdikleri saptanmıştır (Racine ve ark., 2009). Annelerin emzirmeye karşı isteklerin fazla oluşu emzirmeyi olumlu yönde etkilemektedir. Bu yüzden, sezaryen sonrası yaşadığı

sorunlar nedeniyle emzirmeye karşı olumsuz tutumda bulunan annelere emzirmeye karşı olumlu tutum geliştirmesi için yardımcı olunmalıdır.

Çalışmamızda sezaryen sonrası emzirme sorunu yaşama durumu ile “EÖÖ ve LETÖA puan ortalaması arasında anlamlı fark” saptanmıştır. Sezaryen sonrası emzirme sorunu yaşayan annelerin emzirme sorunu yaşamayan annelere göre EÖÖ ve emzirme başarısını tanılayan LETÖA puan ortalaması düşük çıkmıştır (Çizelge 3.6), ($52,86 \pm 10,12$; $7,51 \pm 1,77$).

Sezaryen sonrası anne sütüne geçişin kolay olması, emzirmenin başlatılması ve devamlılığı, oluşabilecek emzirme sorunlarının erken dönemde fark edilip önlenmesi için hemşirelerin annelere emzirme danışmanlığı yapmaları ve annelere destek olmaları gerekmektedir. Bununla birlikte hasta sayısına göre yeterli hemşirenin olmadığı ve var olan hemşirelerin ise bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durumda sezaryen sonrası emzirme sorunu yaşayan annelerin emzirme başarılarının artmasında hemşirelik hizmetlerinin nitelik ve nicelik açısından kalitesinin artırılması gerekmektedir.

Çalışmamızda tecrübesiz, bebeği meme ucuna yerleştirmede sorun yaşayan annelerin EÖÖ ve LATCH puan ortalamaları düşük bulunmuştur (Çizelge 3.6). Diğer taraftan meme başı içeri çökük olan ve pozisyon almada güçlük çeken annelerin LETÖA puan ortalamaları düşük bulunmuştur (Çizelge 3.6). Gürol(2011)'un yapmış olduğu çalışmada ise meme başı problemlerinin emzirme özyeterliliğini azalttığı saptanmıştır (Gürol, 2011). Literatürde primipar annelerin multipar annelere göre emzirme özyeterlilik algısının daha düşük olduğu saptanmıştır. Fakat daha önce emzirme deneyiminde başarısız olan annelerin emzirme özyeterlilik algısı daha düşük bulunmuştur (Tokat, 2009; Blyth ve ark., 2002; Creedy ve ark., 2003; Dennis ve Faux, 1999; McCarter ve Gore, 2010; Wutke ve Dennis, 2007). Emzirme deneyimi yaşamamış ve meme problemleri yaşayan annelerin emzirme konusunda bilgi ve desteğe gereksinimleri vardır. Bu nedenle hemşirelerin bireylere göre uygun eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi gereklidir.

Son olarak ölçekler arası ilişki incelendiğinde LETÖA ile EÖÖ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=0,325$). LETÖA ile PETÖ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r= 0,241$). EÖÖ ile PETÖ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=0,296$). Sonuç olarak, .emzirme özyeterliliği ve emzirme tutumu arttıkça emzirme başarısı artmaktadır. Emzirme özyeterliliği artıkça emzirme tutumu da artmaktadır. Emzirme tutumu arttıkça emzirme özyeterliliği de artmaktadır.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar:

Sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonrası emzirme başarısını belirlemeye yönelik adlı çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Çalışan annelerin %47,6'sı doğumdan sonra 1-2 yıl içinde, %45,2'si 0-6 ay sonrasında işe dönmeyi düşünmüşlerdir. İşe başlayan annelerin %40,5'i işe başladıktan sonra anne sütünü sağarak, ek gıda ve mama ile, %35,7'si sadece anne sütünü sağarak bebeklerini beslemeyi planlamışlardır. Sadece ek gıda ile beslemeyi planlayan annelerin oranı ise %23,8 'dir (Çizelge 3.3).

Araştırmamızda annenin çalışma durumu ile “PETÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark” bulunurken ($p<0.05$; Çizelge 3.4), “LETÖA ve EÖÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark” görülmemiştir ($p>0.05$; Çizelge 3.4). Bizim çalışmamızda çalışan annelerin PETÖ puan ortalaması çalışmayan annelerden yüksek bulunmuştur ($115,41\pm11,08$). Çalışmamızda doğumdan sonra işe dönme zamanı ile “PETÖ, LETÖA ve EÖÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark” saptanmıştır ($p>0.05$; Çizelge 3.4). Fakat, 1 yıl -2 yıl ve üstü zamanda işe dönen annelerin PETÖ, LETÖA ve EÖÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($119,45\pm10,96$; $8,85\pm1,56$; $58,60\pm6,73$). İşe dönme zamanı uzadıkça PETÖ ve EÖÖ puan ortalaması artmıştır (Çizelge 3.4).

Çalışmamızda annelerin %70,9' unun doğum deneyimi olup, bu annelerin %73,7' sinin doğum şekli ise sezaryendir. Doğum deneyimi olan annelerin %71,2 'sinin emzirme deneyimi vardır ve bu annelerin %36,4 'ü bir önceki bebeklerini 2 yıl ve üzeri zamanda emzirmişlerdir (Çizelge 3.2). Çalışmamızda doğum deneyimi “LETÖA puan ortalaması arasında anlamlı fark” saptanmıştır ($p<0.05$; Çizelge 3.5). Emzirme deneyimi ile “LETÖA puan ortalaması arasında güçlü yönde anlamlı fark” saptanmıştır ($p<0.01$; Çizelge 3.5). Doğum deneyimi ve emzirme deneyimi yaşayan

annelerin LETÖA puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür ($8,49 \pm 1,51$; $8,50 \pm 1,50$). Çalışmamızda daha önceki emzirme süresi ile “EÖÖ ve LETÖA puan ortalamaları arasında anlamlı fark” saptanmıştır ($p < 0.05$; Çizelge 3.5). 12-23 ay arası bebeklerini emziren anneler diğer annelere göre LETÖA ve EÖÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($8,78 \pm 1,34$; $57,60 \pm 7,15$). Bir önceki emzirme süresi 2 yıla kadar uzun olan annelerin emzirme başarısı ve emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda annelerin %44,6'sı önceki deneyimlerinde emzirme problemi yaşamıştır. En çok yaşanan problemler sırasıyla tecrübesizlik(%15,4), memede yara-çatlak olması (%12,7) ve ameliyat bölgesinde ağrıdır (%10). Sütün yeterli gelmemesi emzirmeyi kesme nedeni olarak ilk sırada (%18,1) yer almaktadır (Çizelge 3.5). Çalışmamızda önceki deneyimde yaşanan emzirme problemleriyle “PETÖ ve LETÖA puan ortalaması arasında güçlü yönde anlamlı fark” saptanmıştır ($p < 0.01$; Çizelge 3.5). Önceki deneyimde yaşanan emzirme problemleriyle “EÖÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark” saptanmıştır ($p < 0.05$; Çizelge 3.5). Daha önce emzirme problemi yaşamamış annelerin EÖÖ, PETÖ ve LETÖA puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($57,17 \pm 9,49$; $112,67 \pm 11,91$; $8,80 \pm 1,37$). Çalışmamızın bir diğer önemli bulgusu, memede yara ve çatlak gibi meme problemleri yaşayan annelerin LETÖA ve PETÖ puan ortalamasının düşük olmasıdır (Çizelge 3.5).

Annelerin %95,5'i doğum öncesi izlem almıştır. Annelerin %69,3'ü doğum öncesi dönemde emzirme konusunda bilgi almıştır. Emzirme konusunda bilgi alan annelerin %51,6'sı bilgiyi sağlık ekibi üyelerinden alırken, %17,6'sı aile ve yakın çevresinden almışlardır. Eğitim alan annelerin %81 'i verilen eğitimi yeterli bulmuşlardır (Çizelge 3.3). Sağlık ekibi üyelerinden bilgi alan annelerin PETÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.6).

Çalışmamızda annelerin %41,8'i doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirmişlerdir. Geri kalan diğer annelerin(%58,2) ilk yarım saat içinde emzirememe nedenleri olarak en başta %19,9 oranla anesteziye bağlı kendine gelememe gelmektedir. Diğer nedenler ise sırasıyla sütün gelmemesi (%18,6) ve

ameliyat bölgesinde ağrıdır (%14,5) (Çizelge 3.3). Yaşanan ağrı, yorgunluk, alınan anestezi nedeniyle kendine gelememe, mesane katateri nedeniyle rahat hareket edememe emzirmenin başlatılması ve devamlılığını olumsuz etkileyen faktörlerdir.

Annelerin %64,1'i altı ay yalnızca anne sütü vermeyi planlarken %30'u yalnızca anne sütü verme süresi hakkında bir planları bulunmamaktadır. Annelerin %60,5'i bebeklerini 1-2 yıl emzirmeyi planlamaktadırlar.

Çalışmamızda sezaryen sonrası emzirme sorunu yaşama durumu ile “EÖÖ ve LETÖA puan ortalamaları arasında anlamlı fark” saptanmıştır ($p<0.05$; Çizelge 3.6). Sezaryen sonrası emzirme sorunu yaşayan annelerin emzirme sorunu yaşamayan annelere göre EÖÖ ve emzirme başarısını tanılayan LETÖA puan ortalaması düşük çıkmıştır. Çalışmamızda tecrübesiz, bebeği meme ucuna yerleştirmede sorun yaşayan annelerin EÖÖ ve LETÖA puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Diğer taraftan meme başı içeri çökük olan ve pozisyon almada güçlük çeken annelerin LETÖA puan ortalaması düşük bulunmuştur (Çizelge 3.6).

Son olarak ölçekler arası ilişki incelendiğinde LETÖA ile EÖÖ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=0,325$). LETÖA ile PETÖ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r= 0,241$). EÖÖ ile PETÖ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=0,296$). Sonuç olarak, emzirme özyeterliliği ve emzirme tutumu arttıkça emzirme başarısı artmaktadır. Emzirme özyeterliliği arttıkça emzirme tutumu da artmaktadır. Emzirme tutumu arttıkça emzirme özyeterliliği de artmaktadır.

Öneriler:

Sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonrası emzirme başarısını belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Emzirme başarısını artırmaya yönelik olarak destekleyici hemşirelik hizmeti verilmesi (pozisyon verme, ağrı kontrolü, bebeği meme ucuna yerleştirme, meme problemlerinin erken dönemde belirlenmesi),

- Annelerin yaklaşık dörtte birinin işe döndükten sonra sadece ek gıda ile bebeklerini beslemeyi düşünmeleri nedeniyle anne sütünün öneminin prenatal dönemden itibaren ve anne hastaneden taburcu olmadan önce daha iyi vurgulanması, ayrıca doğumdan sonra 6 ay içinde işe dönmeyi planlayan annelerin emzirme tutumlarının ve özyeterliliklerinin artırılması yönünde desteklenmesi,

- İlk emzirme deneyimi olan, bir önceki deneyiminde kısa süreli emziren ve sütün yetersiz gelmesi, memede yara çatlak gibi emzirme problemleri yaşayan annelerin emzirme tutumu, emzirme özyeterliliği ve emzirme başarısını artırmaya yönelik girişimlerde bulunulması,

- Sağlık personelinin emzirmeyle ilgili bilgi alan annelerin oranının artırılması ve dolayısıyla annelerin emzirme özyeterlilik ve emzirme tutumlarının artırılması, sezaryen sonrası yaşadığı sorunlar nedeniyle emzirmeye karşı olumsuz tutumda bulunan annelere emzirmeye karşı olumlu tutum geliştirmesi için yardımcı olunması,

- Doğum sonrası dönemde hemşirelerin LETÖA ve EÖÖ'ni kullanarak erken dönemde memede oluşabilecek sorunları tespit etmeli ona göre gerekli eğitimler vermeli anneyi emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi açısından cesaretlendirmesi,

- Sezaryen sonrası emzirme sorunu yaşayan annelerin emzirme başarılarının artmasında hemşirelik hizmetlerinin nitelik ve nicelik açısından kalitesinin artırılması,

- Emzirme tutumu, emzirme özyeterliliği ve emzirme başarısı arasında bir ilişkinin olması nedeniyle, hemşirelerin emzirme konusunda sezaryen doğum yapmış

annelere destek verirken bu üç değişken arasındaki etkileşimi göz önünde bulundurmalı önerilmektedir.



ÖZET

Sezaryen ile Doğum Yapan Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Başarısı

Bu araştırma sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonrası emzirme başarısını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma 10/02/2016-10/08/2016 tarihleri arasında Ankara ilinde bulunan bir kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür. Veriler gebelik ve doğum sürecinde komplikasyon yaşamayan, sezaryen doğum yapmış, emzirmeyi planlayan, termde doğum yapmış, bebeğinin doğum ağırlığı normal sınırlarda olan (2500 g-4000 g) 220 anneden toplanmıştır. Araştırma için Etik Kurul onayı ve gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Postpartum Tutum Ölçeği ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ölçek puanları kullanılmıştır. Bağımlı değişkenler (uygulanacak ölçekler) ortalama ve standart sapma kullanılarak, bağımsız değişkenler (demografik) ise frekans ve yüzde değerleri kullanılarak sunulmuştur. Bağımsız değişkenler Chi-Square (X²) testi ile değerlendirilmiş, gerektiğinde değerlendirme Fisher exact testi ile yapılmıştır. Bağımlı değişkenleri değerlendirirken ise ilk olarak parametrik koşulların sağlanıp sağlanmadığının değerlendirilmesi amacıyla Kolmogorov-Smirnov veya Shapiro Wilk testi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenler parametrik test koşullarını sağladığı için iki grup karşılaştırmalarında Independent Sample T testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup karşılaştırmalarında ise One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiler Pearson veya Spearman korelasyon katsayıları kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizde p<0.05 değeri önemlilik düzeyi olarak kabul edilmiştir. Emziren annelerin %47.9'u emzirme problemi yaşamıştır. En çok görülen emzirme problemi ise sütün yeterli gelmemesidir (%19). Sırasıyla en çok görülen emzirme problemleri ise ameliyat bölgesinde ağrı (%14.9), tecrübesizlik (%14), bebeğin memeyi almaması (%14), sütün gelmemesidir (13.1). Sonuç olarak; çalışmamızda sezaryen sonrası emzirme sorunu yaşama durumu ile EÖÖ ve LETÖA puanı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05). Sezaryen sonrası emzirme sorunu yaşayan annelerin emzirme sorunu yaşamayan annelere göre EÖÖ ve emzirme başarısını tanılayan LETÖA puanı düşük çıkmıştır. LETÖA ile EÖÖ ölçeği arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır (r=0.325). LETÖA ile PETÖ ölçeği arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır (r=0.241). EÖÖ ile PETÖ ölçeği arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır (r=0.296).

Anahtar Sözcükler: Emzirme, Emzirme Başarısı, Emzirme Özyeterliliği, Emzirme Tutumu, Sezaryen Doğum.

SUMMARY

Postpartum Breastfeeding Success of Mothers Who Delivered by Cesarean Section

This study was conducted as descriptive to determine postpartum breastfeeding success of mothers who delivered by cesarean section.

The study was carried out in a women's health training and research hospital in Ankara between the dates of 10/02/2016-10/08/2016. The data were collected from 220 mothers who had uncomplicated pregnancy and childbirth past, who delivered cesarean section, who plan to breastfeed, who are healthy, who gave a birth timely (38-42 weeks), and whose babies are in the normal birth weight (2500 g - 4000 g). Ethical Committee approval and necessary permissions were obtained for the study.

Introductory Information form, LATCH Breast Feeding Diagnostic Measurement Tool, Postpartum Attitude Scale and Breastfeeding Self - Efficacy Scale were used in the collection of the data. Number, percentage and scale scores were used in the identification the data. Independent variables were assessed by Chi-Square (χ^2) test. Firstly, Kolmogorov-Smirnov test was used to determine whether the variables met parametric conditions in the evaluation of dependent variables. Independent Sample T test for two groups comparisons, and One-Way ANOVA test for more than two groups comparisons were used for dependent variables that met parametric conditions. Correlations between scores were examined by using Pearson or Spearman correlation coefficients. 47.9% of breastfeeding mothers had breastfeeding problems. The most frequent breastfeeding problem was that the sufficient income of mother's milk (19%). Respectively, the other most common breastfeeding problems were pain in the surgery area (14.9%), inexperience (14%), do not take baby's breast (14%), income of mother's milk (13.1%). As a result, a significant difference between breast feeding problem after cesarean section and EÖÖ and LETÖA score were detected in our study ($p < 0.05$). LETÖA score that identifies breast feeding success and EÖÖ score is lower for mothers who experience a problem with breast feeding after a cesarean section in comparison with the mothers who don't experience a problem with breast feeding. There was a weak correlation in a positive direction between LETÖA and EÖÖ ($r = 0.325$). There was a weak correlation in a positive direction between LETÖA and PETÖ ($r = 0.241$). There was also a weak correlation in a positive direction between EÖÖ and PETÖ ($r = 0.296$).

Key Words: Breastfeeding, Breastfeeding Attitude, Breastfeeding Selfefficacy, Breastfeeding Success, Cesarean Section.

KAYNAKLAR

- ADAMS D, HEWELL S (1997). Maternal and professional assessment of breastfeeding. *J Hum Lact*, **13(4)**: 279-283.
- AKSU ÖS (2003). Maltepe Bölgesinde Sağlık Ocağına Başvuran Annelerin Emzirme Davranışları ve Doğum Öncesi Bakım İlişkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Mezuniyet Tezi, İstanbul.
- AKYİĞİT S (2016). Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- ALEX Y B, MARTIN AC (1994). Breastfeeding Perceived Barriers And Benefits/Enhancers In Arural And Urban Setting. *Public Health Nursing*, **11(4)**: 214-217.
- ALİKAŞİFOĞLU M, TÜRKÇÜ F, ARVAZ A, GÜR E (2000). Anne Sütüyle Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **43(3)**: 239-247.
- ALİKAŞİFOĞLU M, ERGİNÖZ E, TAŞDELEN E, BALTAŞ Z, BEKER B, ARVAS A (2001). Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *J Hum Lact*, **17(3)**: 220-226.
- ALP H (2009). Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler. *Güncel Pediatri*, 7: 45-52..
- ALUŞ TOKAT M, OKUMUŞ H, DENNİS CL (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self Efficacy Scale-Short among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*.
- American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding (1997). Breastfeeding and the use of human milk, *Pediatrics*, **100**:1035-9.
- AMİN T, HABLAS H, QADER AA (2010). Determinants of Initiation and Exclusivity of Breastfeeding in Al Hassa, Saudi Arabia *Breastfeeding Med* ; Oct 29, ahead of print.
- ANONYMOUS (2007). 3 new reasons to breastfeed. *Shape*, **26(5)**:70.
- ARSLAN H (1999). Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Geliştirme, *Hemşirelik Forumu*, **2(3)**: 132-136.
- ARSLAN H, DEMİRCİ N, DOĞAN Y, ÖZGÜR N, İPEKTEN M, GÜNEŞ B, AKTAŞ G (2003). Sezaryen doğumların seçiminde etkili olan faktörler. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Aka Ofset, Ankara,138
- ARVAS A (2001). Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *J Hum Lact*, **17(3)**: 220-226.
- BACKSTRÖM CA, WAHN EH, EKSTRÖM AC (2010). Two sides of breastfeeding support: experiences of women and nurses. *International Breastfeeding Journal*, **5 (20)**: 1–8.
- BAĞ Ö (2006). Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.

- BAĞ Ö, YAPRAK I, HALICIOĞLU O, PARLAK Ö, HARPUTOĞLU N, ASTARCIOĞLU G (2006). Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen psikososyal faktörler. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, **16(2)**: 63–70.
- BAĞLAR D. (2008). Doğumdan Sonra LATCH Emzirme Puanı ile İlk 6 Aydaki Emzirme Durumu Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- BAKER BJ, RASMUSSEN TW (1997). Organizing and Documenting Lactation Support of NICU Families. *JOGNN*, **26(5)**: 515-521.
- BANDURA A (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, **84(2)**:191–215.
- BAŞER M, MUCUK S, KORKMAZ Z, SEVİĞ Ü (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, **14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı)**: 54-58.
- BAYRAM F (2006). Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
- BLYTH R, CREEDY D K, DENNIS C L (2002). Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self- Efficacy Theory, *Birth*, **(29)**: 4.
- BODUR S, YILDIZ H, MERMER M, ORAN B (2002). Konya il merkezinde annenin çalışma durumuna göre emzirme süresi ve ek gıda ile ilgili tutumu. *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **18(2)**: 97-101.
- BRAMSON L, LEE JW, MOORE E, MONTGOMERY S, NEISH C, BAHJRI K, MELCHER CL (2010). Effect of early skin-to-skin mother–infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *Journal of Human Lactation*, **26 (2)**: 130–137.
- BROWN K M (2000). *Management Guideliness for Women's Health Nurse Practitioners*, 3th. Ed. Philadelphia: Davis Company.
- BRITTON C, MCCORMICK FM, RENFREW MJ, WADE A, KING SE (2007). Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No.: CD001141. 1–9. Erişim Adresi: DOI: 10.1002/14651858.CD001141.
- BURROUGH A (1997). Maternity Nursing 7nd Ed. Philedelphia: Saunders Comp. Caesarean Birth Task Force Report 2008. Erişim Adresi: http://www.powertopush.ca/wpcontent/uploads/2010/05/CBTF_REPORT.pdf. Erişim Tarihi: 20/12/ 2013.
- CAN R, EGE E, AKIN B, KOÇOĞLU D (2010). Doğum Sonu İlk Üç Aylık Dönemde Annedeki Yorgunluk Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **3(2)**: 63-64.
- CHAPMAN DJ, PE-REZ-ESCAMILLA R (1999). Identification of risk factors for delayed onset of lactation. *J Am Diet Assoc*, **99**:450– 454; quiz 455–456.
- CLEMENT S (2001). Psychological aspects of caesarean section. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics Gynaecology*, **15(1)**: 109-126.

- CLIFFORD TJ, CAMPBELL MK, SPEECHLEY KN, GORODZİNSKY F (2006). Factors influencing full breastfeeding in a southwestern ontario community: assessments at 1 week and at 6 months postnatal. *J Hum Lact*, **22(3)**:292-304.
- CONDON M. Breast is best, but it could be better: what is in breast milk that should not be? (2005). *Pediatric Nursing July/Aug*, **31(4)**:333-338.
- CREEDY D K, DENNIS CL, BLYTH R, MOYLE W, PRATT J, DE VRIES SM (2003). Psychometric Characteristics of the Breastfeeding Self Efficacy Scale: Data From An Australian Sample. *Research in Nursing and Health*, **26**: 143–152.
- ÇAĞLAYAN EK, KARA M, GÜREL YC (2011). Kliniğimizdeki sezaryen operasyonlarında görülen komplikasyonlar ve olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, **7**:65-68.
- ÇAKMAK H (2002). Sezaryen ve normal spontan doğum yapan annelerde emzirmenin değerlendirilerek karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- ÇOŞKUN AM (2012). Doğum sonu döneme ilişkin sorunlar. İç: Çoşkun AM (ed). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, s.: 293-315.
- DALGIÇ N, HİZEL S, KÖSE M (1998). Ankara'nın On Merkez İlçesinde Anne Sütü İle İlgili Bilgi Tutum ve Davranışların İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, **51**:3.
- DEMİRHAN F (1997). Sakarya İlinde Emzirmenin Değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- DEMİRTAŞ B (2005). Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- DEMİRTAŞ B, ERGÖÇMEN B, TAŞKIN L (2012). Annelerin Günlük Yaşam Yükü Emzirmeye Engel Mi? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **15**: 3.
- DENNIS CL (1999). Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, **15(3)**:195- 201.
- DENNIS CL, FAUX S (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing and Health*, **22**: 399-409.
- DENNIS CL (2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, **31(1)**:12-32.
- DEWEY KG (2001). Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. *J Nutr*, **131**:3012–3015.
- DEWEY KG, NOMMSEN- Rivers LA, HEINIG MJ, COHEN RJ (2003). Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics*, **112**:607–619

- DOĞANAY K, BALOĞLU A (2009). Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2008 Yılı Sezaryen Hızını Belirleyen Risk Etmenlerinin Belirlenmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lutfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, İstanbul.
- DOĞUM ÖNCESİ BAKIM YÖNETİM REHBERİ (2014). Erişim Adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf>. Erişim Tarihi: 20/10/2017.
- DUNN S, DAVIES B, MCCLEARY L, EDWARDS N, GBOURY I (2006). The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. *Journal Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, **35**: 87–97.
- DYSON L, CORMICK FM, RENFREW MJ (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2**:19-23.
- EDMOND , ZANDOH C, QUIGLEY MA, AMENGA- ETEGO S, OWUSU-AGYEI S, KIRKWOOD BR (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* , **117 (3)**: e380-e386.
- EKER A, YURDAKUL M (2006). Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Sted Dergisi*, **15(9)**: 158-163.
- EKMAN KA, TODIA W (2003). Decision making regarding breastfeeding and bottle feeding by women cared for in an inner city hospital. *Obstetrics & Gynecology*, **101(4)**: 20.
- EKŞİOĞLU A, CEBER E (2007). Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi, İzmir.
- EKSTROM A, WIDSTROM AM, NISSEN E (2003). Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. Department Health Sciences, University of Skoude, Sweeden. *J Hum Lact*, **19**:172–8.
- ERDEM G, ERGİN H, SARAÇEL M, YURDAKÖK M, TEKİNALP G (1995). Anne sütü ile beslenme izlem çalışması. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **38**: 305-19.
- ERDOĞAN E, YILMAZ D, ŞİRİN A (1991). Sezaryenle doğum yapan annelerin ameliyata yönelik gereksinimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **7(1)**:19-27.
- ERDÖL H, KARAGÜZEL G, DEMİRBAĞ C, MOCAN H (1996). Trabzon Yöresinde Anne Sütü Verme Alışkanlığının Eğitim Durumu İle İlişkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **13(1)**: 13-18.
- EROĞLU K, KOÇ G (2007). Anne sütü ve emzirme. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, s. 155-159.
- ERYILMAZ G (2008). Kadın Sağlığı ; Editörler: Şirin A, Kavlak O. Bedray Basın Yayın. İstanbul. s: 759-787.
- FATA S (2014). Doğum Sonrası Dönemde Annelerdeki Yorgunluğun Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- FREI I.A, MANDER R (2011). The relationship between first-time mothers and care providers in the early postnatal phase: an ethnographic study in a Swiss postnatal unit. *Midwifery*, **27 (5)**: 716–722.

- GEÇKİL E, ŞAHİN T, EGE E (2009). Traditional postpartum practices of women and infants and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey. *Midwifery*, **25**: 62–71.
- ĞİASHUDDİN MS, KABİR M (2004). Duration of breast feding in bangladesh. *Indian Journal Medical Research*, **119(6)**:267.
- GORRIE TM (1998). Foundation of Maternal Newborn Nursing. 2nd Ed. Philadelphia: Saunders Comp.
- GÖKÇEOĞLU E (2014). Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- GÖZÜKARA F, EROĞLU K (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primpar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **15**:32-48.
- GRAFFY J, TAYLOR J (2005). What information, advice and support do women want with breastfeeding? *Birth*, **32**: 179–186.
- GUSTAFFSON L, HALLGREN O, MOSSBERG A, PETTERSSON J, FİSCHER W, ARANSSON A, SVANBORG C (2005). HAMLET ills tumor cells by apoptosis:structure, cellular mechanism and therapy. *Journal of Nutrition*, **135**: 1299 - 1303.
- GÜMÜŞSOY S (2012). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- GÜNAY İ (2011). Sezaryen Sonrası Emzirme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **8 (1)**: 28-30.
- GÜNEY M, UZUN E, ORAL B, SARIKAN İ, BAYHAN G, MUNGAN T (2006). Kliniğimizde 2001- 2005 yılları arasında sezaryen oranları ve endikasyonları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, **3**:249-254.
- GÜNGÖR İ, GÖKYILDIZ Ş, NAHCİVAN N (2004). Sezaryen Doğum Yapan Bir Grup Kadının Doğuma İlişkin Görüşleri ve Doğum Sonu Erken Dönemde Yaşadıkları Sorunlar. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi*, **13(53)**.
- GÜR E (2003). Doğal Beslenme, Sağlam Çocuk İzlemi. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. s:73-78.
- GÜROL S (2011). Annelerin Emzirme Yeterlilik Durumları İle Meme Başı Ağrısı/Travması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İzmir.
- HAGGKVİST AP, BRANTSÆTER AL, GRİJİBOVSKİ AM, HELSİNG E, MELTZER HM, HAUGEN M (2010). Prevalence of breast-feeding in the Norwegian Mother and Child Cohort Study and health service-related correlates of cessation of full breast-feeding. *Public Health Nutr*, **13(12)**: 2076-86.
- HAMELİN K, MCLENNAN J (1999). An Examination of the Use of an in Hospital Breastfeeding Assesment Tool. Erişim Adresi:http://www.umanitoba.ca/womens_health/br_latch.htm
- HAMELİN K, MCLENNAN J (2000). Examination of The Use of an In-Hospital Breastfeeding Assessment Tool. *Mother Baby Journal, Summer*, **5(3)**: 29-37.

- HAUCK Y.L, FENWICK J, DHALIWAL S.S (2011). The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: a Western Australian Study. *Journal of Human Lactation*, **27 (1)**: 49–57.
- HAWAS AS, SEYHAN TÖ (2011). Elektif Sezaryen Girişimlerinde Genel ve Spinal Anestezinin Anne ve Yenidoğan Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması. İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, İstanbul.
- HEGNEY D, FALLON T, O'Brien M.L (2008). A retrospective casecontrolled study of women who experienced extraordinary breastfeeding problems. *Journal of Clinical Nursing*, **17**: 1182–1192.
- HİMMETOĞLU Ö, DEMİRTÜRK F, (2003). Sezaryen Güncel Değerlendirme ve Kabul Edilebilir Sezaryen Oranlarının Sağlanması Yönünde Öneriler. *MNKlinik Bilimler&Doktor*, **9(4)**:516-523.
- İNCE (2001b). Annelerin Emzirme Konusundaki Bilgileri. *PTT Hastanesi Tıp Dergisi*, **(23)**: 21-28.
- JANE M (2010). Addressing Maternal Fatigue: A Challenge to In-hospital Breastfeeding Promotion. *Journal of Human Lactation*, **26(3)**: 231-232.
- JENSEN D, WALLACE S, KELSAY P (1994). LATCH: Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. *JOGNN*, **23(1)**: 27-32.
- KAYA F, SERİN Ö (2008). Doğum Öncesi Bakımın Niteliği. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, **5(1)**: 28- 35.
- KENT J (2007). How Breastfeeding Works. *Journal of Midwifery & Women's Health*, **52 (6)**: 564–570.
- KHASSAWNEH M, KHADER YS, AMARİN ZO, ALKAVAJEİ A (2006). Knowledge, attitude and practice of breastfeeding in the North Jordan: A cross- sectional study. *Int Br J*, **1**: 44–56.
- KOÇ GI, TEZCAN S (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **12**: 1-13.
- KOHLHUBER M, REBHAN B, SCHWEGLER U, KOLETZKO B, FROMME H (2008). Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *Br J Nutr*, **99(5)**: 1127–32.
- KOUFMANN T, LIU D (2001). Should caesareans be performed only on the basis of medical need? *Nursing Times*, 20-26, **97(38)**:17.
- KOYUN K (2001). LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yeni Doğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- KURNAZ D (2014). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- KÜÇÜKOĞLU S (2011). Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **14(3)**.
- KÜÇÜKOĞLU S, ÇELEBİOĞLU A (2014). Hasta Yenidoğanların Annelerinin Emzirme Özyeterlilik Düzeyi ve Emzirme Başarılarının İncelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2(1)**.

- LANSİNOH (2017). Uluslararası Emzirme Araştırması. Erişim Adresi: <http://www.lansinoh.com.tr/onerilerimiz/lansinoh-2017-uluslararasi-emzirme-arastirmasi>. Erişim Tarihi: 20/10/2017.
- LEUNG GM, LAM TH, HO LM (2002). Breast-feeding and its relation to smoking and mode of delivery. *Obstet Gynecol*, **99**:785–794.
- LITTLETON YL, ENGEERSTON JC (2005). Maternity nursing care. Cengage Delmar Learning. New York, 959-64.
- LUDVİGSSON FJ (2003). Breastfeeding in Bolivia- information and attitudes. *BMC Pediatrics*, **3**:123–36.
- LUTTER CK, CHAPARRO CM (2009). Neonatal period: linking best nutrition practices at birth to optimize maternal and infant health and survival. *Food Nutr Bull.*, **30(2 Suppl)**: 215-24.
- MANNEL, MARTENS & WALKER (2008). *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice*, 2nd Ed., pp. 195-233. USA: Jones and Bartlett Publishers.
- MAYBERRY LJ, GENNARO S, STRANGE L (1999). Maternal Fatigue: Implications of Second Stage Labor Nursing Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, **28(2)**: 183-189.
- MCCARTE -SPAULDING DE, GORE R (2010). Breastfeeding Self-Efficacy in Women of African Descent. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, **38**, 230-243; 2009. Erişim Adresi: doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01011.x.
- MERTEN S, DRATVA J, ACKERMANN U (2005). Do Baby-Friendly Hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics*, **s**:116,70.
- MİOVECH SM, KNAPP H, BORUCHİ L, RONCOLİ M, ARNOLD L (1994). Major concerns of women after caesarean delivery. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, **23(1)**:53-59.
- MORGAN EG, MİKHAİL SM (2004a). Klinik Anesteziyoloji. Tulunay M, Cuhruk H (Çeviri Editörleri). 3. Baskı, Ankara, Öncü Matbaası, 804-818.
- MORGAN EG, MİKHAİL SM (2004). Klinik Anesteziyoloji. Tulunay M, Cuhruk H (Çeviri Editörleri). 3. Baskı, Ankara, Öncü Matbaası, 819-848.
- MURRAY SS, MCHINNEY ES, GORRIE TM (2002). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*, 3rd Ed. WB Saunders Company: USA.
- MURRAY S S, MCKINNEY ES (2006). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. 4nd Ed. WB Saunders Company: USA., pp: 13-15.
- NAKAO Y, MOJİ K, HONDA S, OİSHİ K (2008). Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: A self-administered questionnaire survey. *Int Breastfeed J.*, **10(3)**:1.
- NEVİLLE M (2001). Anatomy and physiology of lactation. *Pediatr Clin North Am*, **48**:13–34.

- NİSSEN E, WİDSTRÖM AM, LİLJA G, MATTHİESEN AS, UVNAS-MOBERG K, JACOBSSON G, BOREUS LO (1997). Effects of routinely given breastfeeding behaviour. Effects of dose-delivery time interval and various concentrations of pethidine/norpethidine in cord plasma. *Acta Paediatr*, **86**:201–208.
- ODENT M (2003). Birth and Breastfeeding. Rev ed. East Sussex: Clairview.
- Official Journal, Republic of Turkey (2011) Regulations of nursing services. Issue date of official journal: 19.04.2011, Issue number of official journal: 27910. Erişim Adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419.htm> Erişim Tarihi: 10/12/2011.
- OLDS SB, LONDON ML, & WİELAND LADEWİNG PA (2000). *Maternal Newborn Nursing*. 6nd Ed., pp: 168-182. Prentice Hall: New Jersey.
- ONG G, YAP M, Lİ LL, CHOO TB (2001). Impact of working status on breastfeeding in Singapore. Evidence from the National Breastfeeding Survey.
- ORAN O, GÜRAKAN B (1996). *Prematüre Bebeklerin Enteral Beslenmesi*. In: Oran O, Yurdakök M (eds). Yenidoğan bebeklerin beslenmesi. Güneş Ofset, 1. Baskı, Ankara, 99- 108.
- OREGER M, SMİTH L (2004). Impact of birthing practice on breastfeeding. *Jones and Bartlett*, 97-116.
- ORİAL M O B, XİMENES L B, ALMEDİA P C, GLİCK D F, DENNİS C L (2009). Psychometric Assessment of the Brazilian Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale, *Public Health Nursing* Vol:26, No: 6, pp. 574–583 0737-1209, Erişim Adresi: doi: 10.1111/j.1525-1446.2009.00817.x.
- OTSUKA K, DENNİS CL, TATSUOKAa H, JİMBA M (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, **37**:546-555.
- ÖZKAR F (2011). Gaziantep-Nizip Zerde Gümlü Ayşe Çapan Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Normal Doğum ve Sezaryen İle Doğum Yapan Kadınların, Erken Postpartum Dönemde Bir Sonraki Gebelik ve Doğum Hakkındaki Duygu ve Düşünceleri. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
- ÖZTÜRK H, DEMİR Ü (2001). Erken Devrede Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığı Açısından Yararları. *Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **4(2)**: 57-62.
- PAECH M, MOORE J, EVANS S (1994). Meperidine for patient controlled analgesia after caesarean section. *Anesthesiology*, **80**:1268–1276.
- PANG WW, HARTMANN PE (2007). Initiation of human lactation: secretory differentiation and secretory activation. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*, **12**:211–221.
- PEREGRİN T (2002). Education, peer counselling and parental support. Three ways to encourage a healthful breastfeeding schedule. *Journal of American Dietetic Association*, **102(7)**: 943.
- PEREZ- ESCAMİLLA R, POLLİTT E, LÖNNERDAL B, DEWEY KG (1994). Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: an analytical overview. *Am J Public Health*. **84(1)**:89-97.

- PRİCTHARD SA, MACDONALD PC, GAND NF, Çeviri: YILMAZ Ğ., AYDEMİR V (1989). Sezaryen Seksiyo ve Sezaryen Histerektomi, İn; *Williams Doğum Bilgisi*. 17. Baskı, Güneş Kitabevi, 1081-1102.
- RACINE E, FRICK K, CARPENTER D, PUGH R (2009). How Motivation Influences Breastfeeding Duration Among Low-Income Women. *Journal of Human Lactation*, **25(2)**: 173-80.
- RADABAUGH S (1999). Cesarean births: Reducing incidence while improving outcomes. *AWHONN Lifelines*, **3(1)**: 29-34.
- RAHM VA, HALLGRAN A, HÖHGBERG H, HURTIG I, ODLING V (2002). Plasma Oxytocin Levels in Women During Labour With or Without Epidural Analgesia: A Prospective Study. *Acta Obstetric Gynecology*, **81(11)**: 1033-9.
- RİORDAN JM, KOEHN M (1997). Reliability and Validity Testing of Three Breastfeeding Assessment tools. *JOGNN*, **26(2)**: 181-187.
- RİORDAN J (1998). Predicting Breastfeeding Problems. *Lifelines*, **2(6)**: 31-33.
- RİORDAN J (2005). *Breastfeeding and human lactation*, 3rd Ed., pp: 34-48. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- RİORDAN J, WAMBACH K (2010). Perinatal and intrapartum care. Breastfeeding and human lactation. 4nd Ed. Massachusetts: *Jones and Bartlett Publishers*, 236-9.
- RİSHEL R, SWEENEY P (2005). Comparison of breastfeeding rates among delivering infants in military treatment facilities with and without lactation consultants. *Military Medicine*, **170(5)**: 435- 438.
- RUCHALA PL (2000). Teaching new mothers: Priorities of nurses and postpartum women. *Jognn*, **29(3)**: 265-73 .
- SAKALİDİS V, WILLIAMS T, HEPWORTH A, GARBİN C, HARTMANN P, PAECH M, ALTAMİMİ Y, GEDDES DA (2013). Comparison of Early Sucking Dynamics During Breastfeeding After Cesarean Section and Vaginal Birth. *Breastfeeding Medicine*, **8(1)**. Erişim Adresi: DOI: 10.1089/bfm.2012.0018.
- SAMUR G (2008). Anne Sütü. Klasmat Matbaa, Ankara, s: 38-40.
- SCOTT JA, BİNNIS CW, ODDY WH (2007). Predictors of delayed onset of lactation. *Matern Child Nutr* , **3**:186–193.
- SİNUSAS R, GAGLIARDİ A (2001). İntial Management of Breast Feeding. *American Academy Psycians*, **64(6)**: 981-9.
- SİKORSKİ J, RENFREW MJ, PİNDORİA P, WADE A (2002). Support for breastfeeding mothers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 1. Art. No.: CD001141. Erişim Adresi: DOI:10.1002/14651858.CD001141.pub3.
- SÖKÜCÜ FY, ASLAN E (2012). Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* , **20 (1)**: 62-68.
- STOLZER J, HOSSAIN SF. Women, physicians and breastfeeding advice: a regional analysis (2006). *Ethics&Medicine Fall*; **22(3)**:177-191.
- SUNİL TS, PİLLAI K (2001). Breastfeeding programs and lactational amenorrhea: evulation nursing event history analysis. *The Social Science Journal*, **38**: 409-419.

- ŞAHİN H, YILMAZ M, AYKUT, BALCI E, SAĞIROĞLU M, ÖZTÜRK A (2013). Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Ped Arş*, 145-51. Erişim Adresi: DOI:10.4274/tpa.1034
- ŞEVKET O (2005). Primer Sectio Ceasarea Abdominalis Olgularında Per-operatuar Servikal Dilatasyon İle Erken Uterin İnversiyon Stabilitesi Arasındaki İlişki. Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- TANSUĞ N, YILMAZ Ö, KASIRGA E, KIZOĞLU HT, GÖZMEN S, SERİFHAN M, PESENVURAL S (2006). Manisa Bölgesinde Emzirme Uygulamaları. *Ege Pediatri Bülteni*, 13(3): 155-161.
- TAŞDELEN E, KULAK K, ARVAS A, ERGİNEL A, İLTER Ö (1997). Anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 60(4):450-3.
- TAŞKIN L (2005). Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, s: 405-419, 421-434.
- THİVERGE B (2002). Caesarean section. Gale Encyclopedia of Medicine. Erişim Adresi: <http://www.findarticles.com>. Erişim Tarihi: 26/09/2002.
- THOMPSON JF, ROBERT CL, CURRIE M, ELLWOOD DA (2002). Prevalance and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. *BIRTH*, 29(2): 83-94.
- THORSTENSSON S, NISSEN E, EKSTROM A (2012). Professional support in pregnancy influence maternal relation to and feelings for baby after cesarean birth: an intervention study. *Journal of Nursing Care*, 1:2-9.
- THURMAN SE, ALLEN PJ (2008). Integrating lactation consultants into primary health care services: are lactation consultants affecting breastfeeding success? *Journal of Pediatric Nursing*, 34: 419-425.
- TNSA (2008). Erişim Adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>. Erişim Tarihi: 8/08/2016.
- TÜİK (2016). Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=24645>. Erişim Tarihi: 20/10/2017.
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye, s: 171-175.
- TNSA 2013. Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013_sonuclar_sunum_2122014.pdf. Erişim Tarihi: 08/08/2016.
- TOKAT MA (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme özyeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Doktora Tezi, İzmir,s:4-17.
- TOKAT M, OKUMUŞ H (2013). Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 10 (1): 21-29.
- TRAJANOVSKA M, BURNS S, JOHNSTON L (2007). A Retrospective Study of Breastfeeding Outcomes in An Australian Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 13: 150 -154.

- TULMAN L, FAWCETT J, GRABLEWSKI L, SILVERMAN L (1990). Changes in functional status after childbirth. *Nursing Research*, **39**(2): 68-71.
- TUNÇEL EK, DÜNDAR D, PEKŞEN Y (2005). Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Tıp Dergisi*, The Medical Journal of Kocatepe, **6**:43-48.
- TUNÇEL EK, DÜNDAR C, CANBAZ S, PEŞKEN Y (2008). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması. *Türk Ped Arşivi*, **(43)**: 59-64.
- UNICEF. Erişim Adresi: <http://www.unicef.org/turkey>. Erişim tarihi: 01/08/2008.
- UNICEF (2017). Türkiye, Kaynaklar, Anne Sütü İle İlgili Gerçekler Erişim Adresi: . https://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html. Erişim Tarihi: 20/10/2017.
- ÜNAL H, ATLIHAN F, ÖZKAN H, TARGAN S, HAOY H (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **48**: 226-233.
- ÜNSAL H, ATLIHAN F, ÖZKAN H, TARGAN Ş, HASOY H (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **48**: 226-233.
- WALKER M (2006). Breastfeeding Management For The Clinician: Using The Evidence. 1nd Ed.
- WESTDAHL C, GOERTEZ SP. Promotion of breastfeeding–beyond the benefits (2006). *International Journal of Childbirth Education* , **21**(4):8-16.
- WHO Division of Child Health and Development. Evidence For the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Cenevre, World Health Organization, 1998. s., 31-40.
- World Health Statistics 2010. Erişim Adresi: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN Erişim Tarihi: 29/09/2016.
- WHO (2017). Erişim Adresi: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>. Erişim Tarihi: 20/10/2017.
- WHO (2017). Erişim Adresi: <http://www.who.int/nutrition/en/>. Erişim Tarihi: 20/10/2017.
- WIDSTRÖM AM, RANSJÖ -ARVIDSON AB, CHRISTENSSON K, MATTHIESEN AS, WINBERG J, UVNAS-MOBERG K (1987). Gastric suction in healthy newborn infants. Effects on circulation and developing feeding behaviour. *Acta Paediatr Scand*, **76**(4):566-72.
- WILHELM S, RODEHORST T, STEPANS M, HERTZOG M, BERENS C (2008). Influence of Intention and Self-Efficacy Levels on Duration of Breastfeeding for Midwest Rural Mothers. *Applied Nursing Research*, **21** (3): 123-130.
- WILKINS C (2006). A qualitative study exploring the support needs of firsttime mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*, **22**: 169–180.
- WITTELS B, SCOTT D, SINATRA R (1990). Exogenous opioids in human breast milk and acute neonatal neurobehavior: A preliminary study. *Anesthesiology*, **73**:864–869.
- WITTELS B, GLOSTEN B, FAURE E (1997). Postcesarean analgesia with both epidural morphine and intravenous patient-controlled analgesia: Neurobehavioural outcomes among nursing neonates. *Anesth Analg*, **85**:600–606.

- WINIKOFF B, LAUKARAN VH, MYERS D, STONE R (1986). Dynamics of Infant Feeding: Mothers, Professionals, and the Institutional Context in a Large Urban Hospital. *Pediatrics*, **77**: 357-365.
- WOLF J (2003). Low breastfeeding rates and public health in the united states. *American Journal of Public Health*, **93**(12):2000.
- WUTKE K, DENNIS CL (2007). The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: translation and psychometric assessment. *International Journal of Nursing Studies*, **44** (8):1439–1446.
- YAĞCI RV (2005). Çocukluk çağında beslenme. *Güncel Pediatri Dergisi*, **71**: 79-84.
- YENAL K, OKUMUŞ H (2003). LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliğini İnceleyen Bir Çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **1**:38-44.
- YENAL K, TOKAT M, OZAN YD, ÇEÇE Ö, ABALIN F (2013). Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **10**(2):14-19.
- YILDIZOĞLU IO, BABADAĞLI BD (2003). Sezaryenle doğum yapan annelerin sezaryen ve sezaryen sonrası vajinal doğuma ilişkin bilgileri. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Aka Ofset, 206.
- YILMAZ G, GURAKAN B, AKGUN, OZBEK N (2002). Factor influencing breastfeeding for working mother. *The Turkish Journal of Pediatrics*, **44**: 30-33.
- YILMAZ E, KARA M, OKUMUŞ B, ARAN E (2008). Kliniğimizin dört yıllık sezaryen ve normal spontan vajinal doğum istatistiği. *Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology*, **5**:253-257.
- YILMAZ M, İSAOĞLU Ü, KADANALI S (2009). Kliniğimizde 2002-2007 yılları arasında sezaryen olan hastaların incelenmesi. *Marmara Medical Journal*, **22**:104-110.
- YURDAKÖK K (2004). Anne Sütü ile Beslenme. Yurdakök Erdem G (Editörler), *Neonatoloji* , 166-74.
- ZUBARAN C, FORESTİ K, SCHUMACHER M, THORELL MR, AMORETTİ A, MÜLLER L, DENNIS C L (2010). The Portuguese Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form, *Journal of Human Lactation* , **26**(3). Erişim Adresi: doi: 10.1177/0890334409359916

EKLER

EK-1 Onam Formu

Araştırmanın Adı: Sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonrası emzirme başarısı

Araştırmanın Amacı: Sezaryen doğum sonrası emzirme başarısını değerlendirmek ve emzirme tutumu ve emzirme özyeterliliğinin emzirme başarısı ile ilişkisini incelemek

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Annelerin sezaryen doğum sonrası emzirme başarısını değerlendiren bir çalışmaya davet edilmektesiniz. Bu çalışma, sezaryen doğum sonrası annelerin emzirme başarısının değerlendirebilmesini ve emzirme tutum ve öz-yeterliliğinin emzirme başarısı ile ilişkisini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma 220 anneye uygulanacaktır. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı araştırmacı tarafından, Postpartum Tutum Ölçeği ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği anneler tarafından doldurulacaktır. Araştırma sırasında araştırmacı tarafından size verilen formları doldurup araştırmacıya teslim etmeniz beklenmektedir. Formu doldurmak yaklaşık 15 dakikalık sürenizi alacaktır. Çalışmaya katılmak zorunda değilsiniz ve istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz.

ONAM FORMU:

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu çalışmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Tel.

Sorumlu Araştırmacı: Cansu ÇIRPANLI

Tel: 05078244821

EK- 2 Tanıtıcı Bilgi Formu

Tarih:

Tel:

Adınız – Soyadınız:

I. Sosyodemografik özellikler

1. Yaşınız:

1. 19 ve altı () 2. 20-25() 3. 26-30 () 4.31-35() 5. 35 ve üstü()

2.En son hangi okulu bitirdiniz?

- 1.Okur-yazar değil()
2.Okur-yazar()
3.İlkokul()
4.Ortaokul()
5.Lise()
6.Yüksekokul-üniversite()
7.Diğer().....

3.Halen herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1. Evet () 2.Hayır ()

4. (3. soruya yanıtınız “evet” ise) Ne iş yapıyorsunuz?

- 1.Memur()
2.İşçi()
3.Emekli()
4.Ev Hanımı()
5.Diğer (Açıklayınız.....)

5. (3. soruya yanıtınız “evet” ise) Doğumdan ne kadar süre sonra işe döneceksiniz ?...

6. (3. soruya yanıtınız “evet” ise) İşe başladıktan sonra bebeğinizi nasıl beslemeyi planlıyorsunuz?...

7. Medeni durumunuz nedir?

- 1.Evli ()
- 2.Bekar ()
- 3.Dul (Eşi ölmüş) ()
- 4.Boşanmış()
- 5. Evliyim ancak ayrı yaşıyoruz()
- 6. Diğer (Açıklayınız.....)

8. Eşiniz en son hangi okulu bitirdi?

- 1.Okur-yazar değil()
- 2.Okur-yazar()
- 3.İlkokul()
- 4.Ortaokul()
- 5.Lise()
- 6.Yüksekokul-üniversite()
- 7.Diğer (Açıklayınız.....)

9. Eşiniz halen herhangi bir işte çalışıyor mu?

- 1.Evet () 2. Hayır () 3.Emekli () 4.Diğer ().... açıklayınız

10. (9. soruya yanıtınız “evet” ise) Ne iş yapıyor ?

- 1.Memur()
- 2.İşçi()
- 3.Emekli()
- 4.Diğer ().....açıklayınız

11. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız ?

- 1.Düşük ()
- 2.Orta ()
- 3.Yüksek ()

12. Halen herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?

- 1. Evet () 2.Hayır()

II. Gebelik ve doğumlara ilişkin özellikler

13. Daha önce doğum yaptınız mı?

- 1. Evet () 2.Hayır ()

14.13.soruya cevabınız " evet " ise doğum şekli nedir?

1. Sezaryen doğum () 2.Vajinal doğum ()

15. Daha önce hiç emzirdiniz mi?

1. Evet () 2.Hayır ()

16.(15. soruya yanıtınız “evet” ise) ne kadar süre emzirdiniz ?

.....

17. (16. soruya yanıtınız “evet” ise) emzirme problemi yaşadınız mı ?

- 1.Evet () 2. Hayır ()

18. (17. soruya yanıtınız “evet” ise) ne tür emzirme problemi yaşadınız ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Tecrübesizlik ()
- 2.Ameliyat bölgesinde ağrı ()
- 3.Pozisyon almada güçlük ()
- 4.Mesane katateri nedeniyle rahat hareket edememe ()
- 5.Anesteziye bağlı kendine gelememe ()
- 6.Ağız yoluyla beslenememeye bağlı halsizlik ()
- 7.Ameliyata bağlı yorgunluk ()
8. Meme başının içeri çökük- düz olması()
9. Memede yara-çatlak olması ()
10. Memede enfeksiyon olması (mastit) ()
11. Bebeğin küçük-zayıf olması ()
12. Geç besleme ()
13. Eğitim-yardım eksikliği ()
14. Ev dışında uygun emzirecek ortam bulamama ()
15. Diğer (Açıklayınız) ().....

19. Emzirmeyi kesmenizin nedeni nedir?

1. Emzirme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamak ()
2. Bebeğin memeyi almaması ()
3. Sütün yeterli gelmemesi ()
4. Annenin çalışmaya veya okula başlaması ()
5. Estetik nedenler (memede oluşabilecek şekil değişiklikleri) ()
6. Annenin sigara, alkol vb. madde kullanması ()
7. Bebeğin yeterli kilo alamaması ()
8. Anneye ait sağlık sorunları (Açıklayınız).....
9. Bebeğe ait sağlık sorunları (Açıklayınız).....
10. Diğer (Açıklayınız).....

20. Bir önceki bebeğinizi tek başına anne sütü ile ne kadar beslediniz ?

1. 0-1 ay ()
2. 2-3 ay ()
3. 4-5 ay ()
4. 6-7 ay ()
5. 7 aydan fazla ()

21-27 sorular son doğumunuz ile ilgilidir.

21. İsteyerek mi gebe kaldınız ?

1. Evet ()
2. Hayır ()

22. Doğumunuz gebeliğinizin kaçınıcı haftasında oldu?.....

23. Doğum öncesi kontrollere gittiniz mi ?

1. Evet ()
2. Hayır ()

24. (23. soruya yanıtınız “evet” ise) emzirme konusunda bilgi aldınız mı ?

1. Evet ()
2. Hayır ()

25. 24. soruya yanıtınız “evet” ise nereden bilgi aldınız? (Birden fazla yanıt olabilir)

1. Ailemden, yakın akraba, arkadaş, komşu ()
2. Basılı yayınlardan (kitap, dergi, broşür) ()
3. Kitle iletişim araçlarından ()
4. Sağlık ekibi üyelerinden ()
5. Diğer(Açıklayınız.....)

26. (24. soruya yanıtınız “evet” ise) sizce aldığınız eğitim yeterli mi ?

1. Evet () 2. Hayır ()

27. Doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz?

1. İlk yarım saat ()
2. Diğer ()

28. 27. soruya yanıtınız "diğer" seçeneği ise nedeni nedir? (Birden fazla yanıt işaretleyebilirsiniz)

1. Sütüm gelmedi ()
2. Üç ezan beklenmesi gerekir ()
3. Banyo yapmalıyım ()
4. Ameliyat bölgesinde ağrı ()
5. Pozisyon almada güçlük ()
6. Mesane katateri nedeniyle rahat hareket edememe ()
7. Anesteziye bağlı kendine gelememe ()
8. Ağız yoluyla beslenememeye bağlı halsizlik ()
9. Ameliyata bağlı yorgunluk ()
10. Meme başının içeri çökük- düz olması ()
11. Diğer(Açıklayınız.....)

29. Emzirme ile ilgili sorun yaşadınız mı ?

1. Evet () 2. Hayır ()

30. 29.soruya yanıtınız 'Evet' ise ne tür sorunlar yaşadınız ?

1. Tecrübesizlik ()
2. Bebeğin memeyi almaması ()
3. Sütün yeterli gelmemesi ()
4. Sütüm gelmedi ()
5. Ameliyat bölgesinde ağrı ()
6. Pozisyon almada güçlük ()
7 Mesane katateri nedeniyle rahat hareket edememe ()
8. Anesteziye bağlı kendine gelememe ()
9. Ağız yoluyla beslenememeye bağlı halsizlik ()
10. Ameliyata bağlı yorgunluk ()
11. Meme başının içeri çökük- düz olması ()

12. Diğer(Açıklayınız.....)

31. Bebeğinizi yalnız anne sütü ile ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?

1. 0-1 ay ()
2. 2 ay ()
3. 3 ay ()
4. 4 ay ()
5. 5 ay ()
6. 6 ay ()
7. Bu konuda herhangi bir düşüncesi yok ()

32. Ne kadar süre emzirmeyi planlıyorsunuz?

1. 0-6 ay arası ()
2. 6 ay-1 yıl arası ()
3. 1-2 yıl arası ()
4. 2 yıldan fazla ()

EK -3 LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

Şekil 1: LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçüm Aracı

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

Şekil 2: LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi

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

EK- 4 Postpartum Emzirme Tutumu Ölçeği

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1-Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.					
2- Emzirme döneminde eşim kendisini ikinci planda hissederek.					
3- Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.					
4- Eşim mama hazırlayabilir.					
5-Emzirme göğüste ağrı ve acıya neden olur.					
6- Çocuğuma süttane tutabilirim.					
7- Eşim bebeği biberonla besleyebilir.					
8- Sütümü başka bir bebeğe verebilirim.					
9-Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim.					
10- Emzirmek bebeği bağımlı yapar.					
11-Anne sütü bebeği tok tutar.					
12- Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım.					
13- Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.					
14- Emzirme annenin zamanını alır.					
15- Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.					
16- Emzirme annenin sağlığını bozar.					
17- Mama ile beslenmek kolaydır.					
18- Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir.					
19- Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.					
20- Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.					

21- Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünürüm.					
22-Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.					
23- Mama ile beslemek anneyi yorar.					
24- Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.					
25- Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir.					
26- Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmezler.					
27- Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.					
28- Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.					
29- Mama ile beslenen bebekler şişmandır.					
30-Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz.					
31- İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.					
32- Mama ile beslenme alerjiye neden olur.					
33-Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.					
34-Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.					
35-Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınırım.					
36- Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm.					
37- Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.					
38-Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür					
39- Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.					
40. Emziremeyeceğimden korkuyorum.					

41- Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.					
42- En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum.					
43-Emzirme gebelikten korkar.					
44- Sütümün az olmasından korkuyorum.					
45- Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum.					
46- Bebeğim mememi güçlükle emebilir.					

EK- 5 Emzirme Özyeterlilik Ölçeği

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

hiç emin değilim

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 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-6 Etik Kurul Kararı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 21/01/2016

Toplantı Sayısı : 3

Karar Sayısı : 13

13- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Cansu Çirpanlı**'nın "Sezeryan ile Doğum Yapan Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Başarısı" tez çalışması ile ilgili 08/01/2016 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Cansu Çirpanlı**'nın "Sezeryan ile Doğum Yapan Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Başarısı" başlıklı çalışmasının, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIĞIDIR
21/01/2016


Prof. Dr. Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

EK-7 Kurum İzni



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli Birinci Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Karar No:17
Konu: Çalışma Başvurusu

29/03/2016

EĞİTİM PLANLAMA ve KOORDİNASYON KURULU KARARI

Hastanemiz personeli ve aynı zamanda Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik A.B.D. Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Cansu ÇIRPANLI'nın **"Sezeryan ile Doğum Yapan Annelerin Doğum Sonrası Emzirme başarısı"** konulu tanımlayıcı tez çalışma başvurusu; Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu tarafından uygun görülmüştür.

Doç.Dr.Suna OĞUZ
Eğitim Görevlisi/EPK Kurulu Üyesi

Doç.Dr.Nafiye YILMAZ
Eğitim Görevlisi/EPK Kurulu Üyesi

Doç.Dr.Salim ERKAYA
EPK Kurulu Başkanı/Hastane Yöneticisi

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı: Cansu

Soyadı: ÇIRPANLI

Doğum Yeri ve Tarihi: Ankara 13/07/1991

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

Medeni Durumu: Evli

İletişim Bilgiler(e-posta adresi/telefon): cansucirpanli@gmail.com

Cep Tel: 05078244821

II. Eğitim

Toplu Konut İdaresi Anadolu Lisesi(2005-2009)

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi- Hemşirelik Bölümü (2009-2013)

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans (2014-halen)

III. Ünvanı

Hemşire

IV. Mesleki Deneyimi

Ankara Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yenidoğan Yoğun Bakım (08/01/2014-halen)

V. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI. Bilimsel İlgi Alanları

VII. Bilimsel Etkinlikleri

Genel İngilizce Kursu (upper seviyede) (2013)

Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi (2016)

Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası (2016)

Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası
Güncellemesi (2017)

