

**T.C.**  
**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ANNELERDEKİ YORGUNLUĞUN**  
**EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

**Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Araş. Gör. Sevcan FATA**

**DANIŞMAN**

**Doç.Dr. Şenay ÜNSAL ATAN**

**Bornova-İZMİR**

**2014**



**T.C.**  
**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ANNELERDEKİ YORGUNLUĞUN**  
**EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

**Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Araş. Gör. Sevcan FATA**

**DANIŞMAN**

**Doç.Dr. Şenay ÜNSAL ATAN**

**Bornova-İZMİR**

**2014**

**DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ**

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan: Doç.Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

.....

Üye: Doç.Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN

.....

Üye: Yard.Doç.Dr. Aynur SARUHAN

.....

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: .....07.08.2014.....

## ÖNSÖZ

Tez çalışmamız sırasında bana gösterdiği ilgi, verdiği güven ve bilimsel desteği için  
danışmanım

**Doç.Dr. Şenay ÜNSAL ATAN'a,**

Öneri ve desteklerinden dolayı **Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üye ve elemanlarına, Yard. Doç. Dr.**

**Aynur SARUHAN'a, Doç.Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN'a,**

Katkıları ve hoşgörülerini için **İzmir Konak 27 Nolu ASM, Konak 28 nolu Göztepe ASM ve  
Konak 31 nolu Göztepe ASM çalışanlarına,**

Verilerimin analizinde yardımlarını esirgemeyen **Yard.Doç.Dr. Bülent ÖZKAN'a**

teşekkürlerimi sunarım.

İzmir-2014

Araş.Gör. Sevcan FATA

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

### BÖLÜM I

#### GİRİŞ

|            |                                                |    |
|------------|------------------------------------------------|----|
| 1.1.       | Araştırmanın Konusu                            | 1  |
| 1.2.       | Araştırmanın Amacı                             | 7  |
| 1.3.       | Hipotezler                                     | 7  |
| 1.4.       | Varsayımlar (Sayıtlar)                         | 7  |
| 1.5.       | Araştırmanın Önemi                             | 8  |
| 1.6.       | Sınırlılıklar                                  | 10 |
| 1.7.       | Tanımlar                                       | 11 |
| 1.8.       | Genel Bilgiler                                 | 12 |
| 1.8.1.     | Emzirme                                        | 12 |
| 1.8.1.1.   | Meme Dokusunun Yapısı                          | 12 |
| 1.8.1.2.   | Süt Oluşumunu Sağlayan Hormonlar ve Refleksler | 14 |
| 1.8.1.3.   | Laktasyon Fizyolojisi                          | 18 |
| 1.8.1.4.   | Anne Sütüyle Beslenmenin Tarihçesi             | 19 |
| 1.8.1.5.   | Anne Sütünün İçeriği                           | 23 |
| 1.8.1.6.   | Anne Sütü Yapısındaki Değişimler               | 26 |
| 1.8.1.7.   | Anne Sütünün Yararları                         | 27 |
| 1.8.1.7.1. | Anne Sütünün Bebek İçin Yararları              | 27 |
| 1.8.1.7.2. | Anne Sütünün Anne İçin Yararları               | 30 |
| 1.8.1.7.3. | Anne Sütünün Ekolojik Yararları                | 32 |
| 1.8.1.7.4. | Anne Sütünün Toplumsal Yararları               | 32 |
| 1.8.1.8.   | Başarılı Emzirme                               | 32 |
| 1.8.2.     | Emzirmede Yeterlilik                           | 34 |

|                        |                                                                      |           |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.8.2.1.</b>        | <b>Emzirme Yeterliliğini Etkileyen Faktörler</b>                     | <b>34</b> |
| <b>1.8.2.1.1.</b>      | <b>Anneye Bağlı Faktörler</b>                                        | <b>34</b> |
| <b>1.8.2.1.2.</b>      | <b>Bebeğe Bağlı Faktörler</b>                                        | <b>37</b> |
| <b>1.8.2.1.3.</b>      | <b>Destekleyici Faktörler</b>                                        | <b>38</b> |
| <b>1.8.3.</b>          | <b>Doğum Sonrası Dönemde Annenin Yorgunluğu</b>                      | <b>40</b> |
| <b>1.8.3.1.</b>        | <b>Doğum Sonrası Dönemdeki Yorgunluğun Emzirme Üzerine Etkileri</b>  | <b>45</b> |
| <b>1.8.4.</b>          | <b>Emzirmeyi Güçlendirmede Toplumun ve Hemşirenin Sorumlulukları</b> | <b>47</b> |
| <b>1.8.4.1.</b>        | <b>Emzirmeyi Güçlendirmede Toplumsal Sorumluluklar</b>               | <b>47</b> |
| <b>1.8.3.2.</b>        | <b>Emzirmeyi Güçlendirmede Hemşirenin Rolü</b>                       | <b>50</b> |
| <b>BÖLÜM II</b>        |                                                                      |           |
| <b>GEREÇ VE YÖNTEM</b> |                                                                      |           |
| <b>2.1.</b>            | <b>Araştırmanın Tipi</b>                                             | <b>54</b> |
| <b>2.2.</b>            | <b>Araştırmada Kullanılan Gereçler</b>                               | <b>54</b> |
| <b>2.2.1.</b>          | <b>Veri Toplama Araçları</b>                                         | <b>54</b> |
| <b>2.2.1.1.</b>        | <b>Anne Tanıtım Formu (EK I)</b>                                     | <b>54</b> |
| <b>2.2.1.2.</b>        | <b>Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (EK II)</b>    | <b>55</b> |
| <b>2.2.1.3.</b>        | <b>Kısa Yorgunluk Formu (EK III)</b>                                 | <b>56</b> |
| <b>2.3.</b>            | <b>Araştırmanın Yeri ve Zamanı</b>                                   | <b>57</b> |
| <b>2.4.</b>            | <b>Araştırmanın Evreni</b>                                           | <b>58</b> |
| <b>2.5.</b>            | <b>Araştırmanın Örneklemi</b>                                        | <b>58</b> |
| <b>2.6.</b>            | <b>Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri</b>                 | <b>59</b> |
| <b>2.6.1.</b>          | <b>Bağımlı Değişkenler</b>                                           | <b>59</b> |

|                  |                                                                                                                                     |     |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.6.2.           | Bağımsız Değişkenler                                                                                                                | 59  |
| 2.7.             | Veri Toplama Yöntemi ve Süresi                                                                                                      | 60  |
| 2.8.             | Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi                                                                                   | 60  |
| 2.9.             | Süre ve Olanaklar                                                                                                                   | 61  |
| 2.10.            | Etik Açıklamalar                                                                                                                    | 63  |
| <b>BÖLÜM III</b> |                                                                                                                                     |     |
| <b>BULGULAR</b>  |                                                                                                                                     |     |
| 3.1.             | Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular                                                                                   | 64  |
| 3.2.             | Annelerin Şimdiki Gebeliğine ve Doğumuna İlişkin Bulgular                                                                           | 66  |
| 3.3.             | Annelerin Hastanede Emzirme Uygulamalarına İlişkin Bulgular                                                                         | 70  |
| 3.4.             | Annelerin Diğer Emzirme Uygulamalarına İlişkin Bulgular                                                                             | 73  |
| 3.5.             | Annelerin Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli ve Kısa Yorgunluk Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular            | 80  |
| 3.6.             | Annelerin Postnatal Emzirme ÖzYeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular                | 83  |
| 3.7.             | Annelerin Postnatal Emzirme ÖzYeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Birinci ve Sekizinci Hafta Puan Ortalamalarına İlişkin Regresyon Analizi | 113 |
| 3.7.1.           | Postnatal Emzirme ÖzYeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Birinci Hafta Puan Ortalamalarına İlişkin Regresyon Analizi                        | 113 |
| 3.7.2.           | Postnatal Emzirme ÖzYeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Sekizinci Hafta Puan Ortalamalarına İlişkin Regresyon Analizi                      | 116 |
| <b>BÖLÜM IV</b>  |                                                                                                                                     |     |
| <b>TARTIŞMA</b>  |                                                                                                                                     |     |
| 4.1.             | Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi                                                                     | 120 |



|                               |                                                                                                                                                        |     |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.2.                          | Annelerin Şimdiki Gebeliğine Ve Doğumuna İlişkin Bulguların İncelenmesi                                                                                | 121 |
| 4.3.                          | Annelerin Hastanede Emzirme Uygulamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi                                                                              | 124 |
| 4.4.                          | Annelerin Diğer Emzirme Uygulamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi                                                                                  | 126 |
| 4.5.                          | Annelerin Postnatal Emzirme Ölçeği-Kısa Şekli Ve Kısa Yorgunluk Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi                               | 131 |
| 4.6.                          | Annelerin Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi                     | 132 |
| 4.7.                          | Annelerin Postnatal Emzirme Ölçeği-Kısa Şekli Birinci Ve Sekizinci Haftalardaki Puan Ortalamalarına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçlarının İncelenmesi | 143 |
| <b>BÖLÜM V</b>                |                                                                                                                                                        |     |
| 5.                            | <b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b>                                                                                                                               |     |
| 5.1.                          | <b>SONUÇLAR</b>                                                                                                                                        | 147 |
| 5.2.                          | <b>ÖNERİLER</b>                                                                                                                                        | 152 |
| <b>BÖLÜM VI</b>               |                                                                                                                                                        |     |
| 6.1.                          | <b>ÖZET</b>                                                                                                                                            | 154 |
| 6.2.                          | <b>ABSTRACT</b>                                                                                                                                        | 156 |
| <b>YARARLANILAN KAYNAKLAR</b> |                                                                                                                                                        | 158 |
| <b>EKLER</b>                  |                                                                                                                                                        |     |
| EK I                          | <b>Anne Tanıtım Formu</b>                                                                                                                              | 172 |

|                |                                                                      |            |
|----------------|----------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>EK II</b>   | <b>Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli</b>             | <b>185</b> |
| <b>EK III</b>  | <b>Kısa Yorgunluk Formu</b>                                          | <b>186</b> |
| <b>EK IV</b>   | <b>Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli İzin Yazısı</b> | <b>188</b> |
| <b>EK V</b>    | <b>Kısa Yorgunluk Formu İzin Yazısı</b>                              | <b>189</b> |
| <b>EK VI</b>   | <b>Etik Kurul İzin Yazısı</b>                                        | <b>190</b> |
| <b>EK VII</b>  | <b>Sağlık Bakanlığı Onay Yazısı</b>                                  | <b>191</b> |
| <b>EK VIII</b> | <b>Özgeçmiş</b>                                                      | <b>192</b> |

| <b>Tablolar Dizini</b>                                                                                                              | <b>Sayfa No</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Tablo 1. 100 cc'de kolostrum ve anne sütü mg değerleri</b>                                                                       | <b>27</b>       |
| <b>Tablo 2. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları</b>                                                                   | <b>64</b>       |
| <b>Tablo 3. Annelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları</b>                                                                | <b>66</b>       |
| <b>Tablo 4: Annelerin Gebeliklerinde Kontrole Gitme Durumu, Kontrole Gitme Sayıları ve Kontrole Gittiği Kuruma Göre Dağılımları</b> | <b>67</b>       |
| <b>Tablo 5: Annelerin Doğum Öncesi Emzirme İle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımları</b>                                      | <b>68</b>       |
| <b>Tablo 6: Annelerin Doğum Yaptıkları Gebelik Haftasına ve Doğum Şekline Göre Dağılımları</b>                                      | <b>69</b>       |
| <b>Tablo 7: Annelerin Bebeklerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları</b>                                                      | <b>70</b>       |
| <b>Tablo 8: Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Kucağına Alma Zamanına ve Yerine Göre Dağılımları</b>                          | <b>70</b>       |
| <b>Tablo 9: Annelerin Bebekleri İle Aynı Odada Kalma Durumuna Göre Dağılımları</b>                                                  | <b>71</b>       |
| <b>Tablo 10: Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Emzirme Zamanına Göre Dağılımları</b>                                         | <b>71</b>       |
| <b>Tablo 11: Annelerin Bebeklerini İlk Emzirme Sırasında Destek Alma Durumuna Göre Dağılımları</b>                                  | <b>72</b>       |
| <b>Tablo 12: Annelerin Bebeklerini İlk Besledikleri Besinlere Göre Dağılımları</b>                                                  | <b>72</b>       |

|                                                                                                                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tablo 13: Annelerin Hastaneden Taburcu Olma Zamanlarına Göre Dağılımları</b>                                                                                      | <b>73</b> |
| <b>Tablo 14: Annelerin Daha Önceki Bebeğini Emzirme Süresine Göre Dağılımları</b>                                                                                    | <b>73</b> |
| <b>Tablo 15: Annelerin Şimdiki Bebeklerini Emzirme Düzeyi ve Emzirmeyi Planladıkları Süreye Göre Dağılımları</b>                                                     | <b>74</b> |
| <b>Tablo 16: Annelerin Emzirme Konusunda İstekli Olma Durumuna Göre Dağılımları</b>                                                                                  | <b>75</b> |
| <b>Tablo 17: Annelerin Sütünü Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımları</b>                                                                                            | <b>75</b> |
| <b>Tablo 18: Annelerin Çevresinde Emziren Yakınının Varlığına Göre Dağılımları</b>                                                                                   | <b>76</b> |
| <b>Tablo 19: Annelerin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımları</b>                                                                                                  | <b>76</b> |
| <b>Tablo 20: Annelerin Emzik/Biberon Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları</b>                                                                                       | <b>77</b> |
| <b>Tablo 21: Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Yorgun Hissetme ve Hissettikleri Yorgunluğu İfade Etme Durumlarına Göre Dağılımları</b>                                 | <b>78</b> |
| <b>Tablo 22: Annelerin Emzirme Sırasında Yorgun Hissetme Durumuna Göre Dağılımları</b>                                                                               | <b>79</b> |
| <b>Tablo 23: Annelere Doğum Sonrası Dönemde Destek Olan Kişilerin Varlığına ve Destek Olan Kişiye Göre Dağılımları</b>                                               | <b>79</b> |
| <b>Tablo 24: Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Uyku Kalitesine İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımları</b>                                                              | <b>80</b> |
| <b>Tablo 25: Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli'nden Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı</b> | <b>80</b> |

|                  |                                                                                                                                                             |           |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tablo 26:</b> | <b>Annelerin Birinci ve Sekizinci Haftalarda Kısa Yorgunluk Formu'ndan Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>                                             | <b>81</b> |
| <b>Tablo 27:</b> | <b>Annelerin Yaş Gruplarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>                                         | <b>83</b> |
| <b>Tablo 28:</b> | <b>Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>                                     | <b>84</b> |
| <b>Tablo 29:</b> | <b>Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>                                    | <b>85</b> |
| <b>Tablo 30.</b> | <b>Annelerin Gelir Durumlarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>                                      | <b>86</b> |
| <b>Tablo 31.</b> | <b>Annelerin Gebeliği İsteme Durumlarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>                            | <b>87</b> |
| <b>Tablo 32.</b> | <b>Annelerin Gebelik Sayılarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>                                     | <b>88</b> |
| <b>Tablo 33.</b> | <b>Annelerin Gebelikleri Arasındaki Süreye Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>                          | <b>89</b> |
| <b>Tablo 34.</b> | <b>Annelerin Doğum ve Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>                        | <b>90</b> |
| <b>Tablo 35.</b> | <b>Annelerin Gebelikte Kontrole Gitme Durumuna Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>                      | <b>91</b> |
| <b>Tablo 36.</b> | <b>Annelerin Doğum Öncesinde Emzirme İle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b> | <b>91</b> |
| <b>Tablo 37.</b> | <b>Annelerin Doğum Yaptıkları Gebelik Haftasına ve Doğum Şekline Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan</b>                             |           |

|                  |                                                                                |            |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                  | <b>Ortalamalarının Dağılımı</b>                                                | <b>93</b>  |
| <b>Tablo 38:</b> | <b>Annelerin Bebeklerinin Cinsiyetlerine Göre Postnatal Emzirme</b>            |            |
|                  | <b>Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>            | <b>94</b>  |
| <b>Tablo 39:</b> | <b>Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Kucağına Alma</b>                  |            |
|                  | <b>Zamanına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli</b>          |            |
|                  | <b>Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>                                           | <b>95</b>  |
| <b>Tablo 40:</b> | <b>Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Kucağına Alma</b>                  |            |
|                  | <b>Yerine Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan</b>       |            |
|                  | <b>Ortalamalarının Dağılımı</b>                                                | <b>96</b>  |
| <b>Tablo 41:</b> | <b>Annelerin Bebekleri İle Aynı Odada Kalma Durumuna Göre</b>                  |            |
|                  | <b>Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan</b>                   |            |
|                  | <b>Ortalamalarının Dağılımı</b>                                                | <b>97</b>  |
| <b>Tablo 42:</b> | <b>Annelerin Bebeklerini İlk Emzirme Zamanına Göre Postnatal Emzirme</b>       |            |
|                  | <b>Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>            | <b>98</b>  |
| <b>Tablo 43:</b> | <b>Annelerin Bebeklerini İlk Besledikleri Besinlere Göre Postnatal Emzirme</b> |            |
|                  | <b>Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>            | <b>99</b>  |
| <b>Tablo 44:</b> | <b>Annelerin Hastaneden Taburcu Olma Zamanlarına Göre Postnatal</b>            |            |
|                  | <b>Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının</b>             |            |
|                  | <b>Dağılımı</b>                                                                | <b>100</b> |
| <b>Tablo 45:</b> | <b>Annelerin Şimdiki Bebeklerini Besleme Düzeyine Göre Postnatal Emzirme</b>   |            |
|                  | <b>Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>            | <b>101</b> |
| <b>Tablo 46:</b> | <b>Annelerin Sütünü Yeterli Bulma Durumuna Göre Postnatal Emzirme</b>          |            |
|                  | <b>Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>            | <b>102</b> |
| <b>Tablo 47:</b> | <b>Annelerin Bebeklerini Emzirmeyi Planladıkları Süreye Göre</b>               |            |
|                  | <b>Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan</b>                   |            |

|                  |                                                                                                                                                                                                                             |            |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                  | <b>Ortalamlarının Dağılımı</b>                                                                                                                                                                                              | <b>103</b> |
| <b>Tablo 48:</b> | <b>Annelerin Çevresinde Emziren Yakınının Varlığına Göre<br/>Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan<br/>Ortalamlarının Dağılımı</b>                                                                          | <b>104</b> |
| <b>Tablo 49:</b> | <b>Annelerin Sigara İçme Durumlarına Göre Postnatal Emzirme<br/>Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>                                                                                            | <b>105</b> |
| <b>Tablo 50:</b> | <b>Annelerin Emzik-Biberon Kullanma Durumlarına Göre Postnatal<br/>Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının<br/>Dağılımı</b>                                                                             | <b>106</b> |
| <b>Tablo 51:</b> | <b>Annelerin Emzirme Sırasında Yorgun Hissetme Durumlarına Göre<br/>Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan<br/>Ortalamlarının Dağılımı</b>                                                                   | <b>107</b> |
| <b>Tablo 52:</b> | <b>Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Destek Olan Kişi Varlığına<br/>Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli<br/>Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>                                                               | <b>108</b> |
| <b>Tablo 53:</b> | <b>Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Uyku Kalitesine İlişkin<br/>Düşüncelerine Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli<br/>Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>                                                    | <b>109</b> |
| <b>Tablo 54:</b> | <b>Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalardaki<br/>Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları<br/>Arasındaki İlişki</b>                                                               | <b>110</b> |
| <b>Tablo 55:</b> | <b>Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Birinci ve Sekizinci<br/>Haftalarda Geçirilen Hafta İçinde Yorgunluk Hissetme Durumlarına<br/>Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan<br/>Ortalamlarının Dağılımı</b> | <b>111</b> |

|                  |                                                                                                                                                                                                                        |            |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Tablo 56.</b> | <b>Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli'nden Aldığı Puan Ortalamaları ile Kısa Yorgunluk Formu'ndan Aldığı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki</b> | <b>112</b> |
| <b>Tablo 57:</b> | <b>Postnatal Emzirme ÖzYeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Birinci Hafta Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörler Arasındaki İlişki</b>                                                                                        | <b>113</b> |
| <b>Tablo 58.</b> | <b>Postnatal Emzirme Özyerlilik Ölçeği-Kısa Şekli Birinci Hafta Puan Ortalamaları Üzerine Etki Eden Faktörlerin Regresyon Analizi</b>                                                                                  | <b>115</b> |
| <b>Tablo 59.</b> | <b>Postnatal Emzirme ÖzYeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Sekizinci Hafta Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörler Arasındaki İlişki</b>                                                                                      | <b>117</b> |
| <b>Tablo 60.</b> | <b>Postnatal Emzirme Özyerlilik Ölçeği-Kısa Şekli Sekizinci Hafta Puan Ortalamaları Üzerine Etki Eden Faktörlerin Regresyon Analizi</b>                                                                                | <b>118</b> |

|                        |                                    |
|------------------------|------------------------------------|
| <b>Şekiller Dizini</b> | <b>Sayfa No</b>                    |
| <b>Şekil 1.</b>        | <b>Memenin Anatomik Yapısı 14</b>  |
| <b>Şekil 2:</b>        | <b>Araştırmanın Zamanlaması 62</b> |



# BÖLÜM I

## GİRİŞ

### 1.1. Araştırmanın Konusu

Anne sütü yeni doğanın sağlıklı gelişimini sağlayan en önemli besin kaynağıdır. Anne sütü ile beslenen bebeklerin enfeksiyon hastalıklarına daha az yakalandıkları, bağışıklık sistemlerinin daha güçlü olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda insüline bağımlı ve bağımlı olmayan diyabet, çocukluk kanserleri, inflamatuvar mesane gibi hastalıkların anne sütü alan bebeklerde daha az görüldüğü vurgulanmaktadır (63, 66).

Anne sütü ile beslenme insidansını artırmak amacıyla 1989 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund) (UNICEF) “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü” için Bebek Dostu Hastaneler Programını başlatmışlardır. Türkiye’de bu program 1991 yılından itibaren yürütülmektedir (63).

Emzirmeyi desteklemek amacıyla DSÖ tarafından bebeklerin ilk altı ay içerisinde sadece anne sütü ile beslenmeleri, “tam emzirmenin” sağlanması gerektiği belirtilmektedir (63, 66). Littleton ve arkadaşının (2005) yaptığı çalışmada bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme durumu “tam emzirme” olarak ifade edilmektedir (63). Tam emzirme bebeğin vitamin, ilaç tedavisi gibi ürünlerin dışında herhangi ek bir ürün (su, meyve suyu, çay, anne sütü dışında farklı sütler v.s) almama durumu olarak tanımlanmaktadır (66). Anne sütünün yanında bebeğin minimal düzeyde su gibi ek ürün veriliyorsa “yüksek düzeyde emzirme”, bebeğin beslenmesinin yaklaşık %50’si anne sütü, %50’si ek ürün ile karşılanıyorsa “kısmi emzirme” olarak tanımlanmaktadır. Eğer, besin gereksinimi %10’dan daha az anne

sütünden karşılanıyorsa, bu durum “minimal emzirme” olarak tanımlanmaktadır (63, 66). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nın (TNSA) 2008 verilerine göre, yaşamının 0-1 ay içerisindeki bebeklerin % 68.9’ u, 2-3. aydakilerin %42.0’ı, 4-5. aydakilerin % 21.9’u tam emzirilmektedir (48). Kaynar ve arkadaşları (2006) bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada, dört aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü ile beslenmenin %33.0, 4-6 aylık bebeklerde % 3.7 oranında olduğunu saptamışlardır (57). Alikashiöğlu ve arkadaşları (2001) Türk kadınlarında tam emzirme süresini etkileyen faktörleri incelemişler ve kadınların %33.0’ının bebeğın gece uyuması için ek mama verilmesi gerektiğini düşündüklerini, %43.0’ının sütünü yetersiz olarak algıladıklarını, %59.0’ının bebeğın her ağlamasını açlık olarak algıladıklarını bulmuşlardır (4). Khadivzadeh ve Parsai (2004) yaptıkları bir kohort çalışmada tam emzirilen ve kısmen emzirilen yeni doğanların 4-6. ay arasında büyüme ve morbidite durumunu değerlendirmişlerdir. Tam emzirilen yeni doğanlarda kısmen emzirilenlere göre belirgin düzeyde daha az ishal ve solunum yolu enfeksiyonları görülürken, büyüme yönünden herhangi bir fark bulunmamıştır (58).

Dünyada ve ülkemizde tam emzirmeyi destekleyen tüm programlara rağmen anne sütünün yanında ilk altı ay içerisinde ek bir ürün verilmektedir. Bu durum bebek sağlığını ve emzirme sonuçlarını etkileyebilecek önemli bir sorundur. İlk altı ay içerisinde anne sütü dışında bebeklere farklı ek besinler verilmesinin değişik nedenleri olabilmektedir. Bunların arasında; annenin sütünün yetmediğini ve bebeğın doymadığını düşünmesi, yanlış emzirme tekniğı nedeniyle bebeğın etkin emmemesi, meme ve meme ucuna ilişkin değişik sorunlar yaşanması, annelerin işe başlaması, emzirme konusunda annenin istekli olmaması, annenin emzirmeye ilişkin yeterli bilgiye sahip olmaması sayılabilir (57). Dyson ve arkadaşlarının (2005) emzirmeye

ilişkin yaptıkları sistematik incelemede, emzirme sırasında bebeğe yanlış pozisyon verme, meme travması, meme dolgunluğu, süt salınımının azalması gibi nedenlerin emzirmenin erken dönemde bırakılmasına ve ek gıdalara başlanmasına neden olduğu bulunmuştur (34).

Annelerin bu sorunları yaşamasının en önemli nedenlerinden biri, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde anne adaylarına emzirme konusunda verilen bilgilerin yetersiz kalması, emzirmeye etkin bir şekilde hazırlanamamalarıdır. Eker ve Yurdakul'un (2006) 92 doğum sonrası anne ile yaptıkları çalışmada, annelerin sadece %69.6'sının doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirdiği, %68.5'inin hastanede bulunduğu süre içerisinde emzirme konusunda bilgi aldıkları saptanmıştır (35).

Li-Yin ve arkadaşları (2008) Tayvan'da doğum öncesi emzirme eğitiminin etkinliğini, doğum sonrası ilk üç gün ve bir ay sonra değerlendirmişlerdir. Eğitim alan grupta, memnuniyetin ve tam emzirme oranının daha yüksek olduğunu, fakat doğum sonrası birinci ayda emzirme problemleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmişlerdir (64).

Emzirmeyi geliştirme konusunda kanıta dayalı rehberlerde; rol play, akran desteği gibi informal uygulamalı eğitimlerin emzirmeyi geliştirmede önemli uygulamalar olduğu, eğitimlerin doğum öncesi dönemde başlaması ve erken doğum sonrası dönemde devam etmesi önerilmektedir (34, 78). Dennis (2002(b)) yaptığı randomize çalışmasında, eğitimde akran desteğinin önemini vurgulamıştır (29). Leslie ve Wiles'in (2006) 20 kontrol ve 20 girişim grubu primipar anneler ile gerçekleştirdikleri çalışmada, girişim grubunda olan anneler emzirme hazırlık sınıfına katılmış, kontrol grubuna ise herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Emzirme hazırlık sınıflarında interaktif eğitim alan (bilgi, rol-play, video) girişim

grubunun doğum sonrası dönemde emzirme başarısının kontrol grubuna göre yüksek olduğu saptanmıştır (62).

Bandura'ya göre öz-yeterlilik bir davranış veya görevi gerçekleştirme konusunda birey tarafından algılanan güçtür. Hedefe ulaşabilmek için istenilen davranışları kişinin başarıyla yerine getirebileceğine inancıdır. Öz-yeterlilik duygusu ne kadar güçlü olursa, o kişide o kadar çok çaba, ısrar ve direnç olur. Aynı zamanda yeterlilik inançları bireylerin düşünme biçimlerini, problem çözme becerilerini ve duygusal tepkilerini etkilemektedir. Öz-yeterliliğe yeterince sahip olmayan insanlar, olayların, görüldüğünden zor olduğunu düşünür, her şeye dar bir görüş açısından bakarlar ve karşılaştıkları problemleri çözemezler. Fakat öz-yeterliliği yüksek olan insanlar zor işlerde ve olaylarda rahatlık duygusu içinde daha güvenli ve güçlü olmaktadır (13). Emzirme öz-yeterliliği algısı annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterliliktir. Emzirmeye ilişkin annenin algıladığı öz-yeterlilik daha önce yaşanan farklı durumlardaki zorluklar ile ilişkili olabilmektedir (27). Karaçam (2008) yaptığı araştırmada Türkiye'de yaşamın ilk dört ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörleri değerlendirmiş ve bebeklerin sık sık ağlamasının, annede yeterli süt alımı konusunda endişe yarattığını ve annelerin anne sütünün yanında ek bir ürüne (su, çay, meyve suyu) başlamasını etkileyen en önemli faktör olduğunu belirtmiştir (54). O'Campo ve arkadaşları (1992) yaptıkları çalışmada, emzirmeyi etkileyen sosyodemografik, psikolojik değişkenleri değerlendirmişler ve özellikle emzirme sonuçları için en güçlü etkenin annenin öz-yeterlilik algısı olduğunu belirtmişlerdir (72). Emzirmeye ilişkin annenin öz-yeterlilik algısı dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir; kişinin önceki emzirme becerileri, başkasının deneyimleri (emziren başka kadınları görmek), sözel destek (yakın arkadaş, aile, emzirme danışmanı) ve psikolojik cevaplar (yorgunluk, stres, anksiyete) (27). Moore

ve Coty (2006) çalışmalarında anne adaylarının çevreden emzirmeye ilişkin duydukları olumsuzlukların (meme sorunları, yetersiz süt) onların öz-yeterlilik algısını etkilediğini vurgulamışlardır (70).

Annenin emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısı, annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygusal olarak bu süreçte karşılaşacağı zorluklar ile baş etmesini göstermektedir (28). Dennis 2002(a)) yaptığı çalışmada, annenin emzirme öz-yeterlilik algısının düşük olmasını, sütün yetersiz olduğu algısının etkilediğini saptamıştır. Annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi onun emzirme becerisi ve emzirme sırasında ortaya çıkabilecek zorluklar ile baş etmesinde kendine güveninin olmamasından kaynaklanmaktadır (28). Otsuka ve arkadaşları (2008) emzirme öz-yeterlilik algısı ile algılanan süt yetersizliği arasındaki ilişkiyi incelemişler ve öz-yeterlilik algısı yükseldikçe annelerin sütünün yeterlilik algısında olumlu yönde etkilenme olduğunu saptamışlardır (75). Wilhelm ve arkadaşları (2008) öz-yeterlilik algısının emzirme süresine etkisini incelemişler, doğum sonrası ikinci haftada öz-yeterlilik algısı yüksek olan gebelerin ilk altı ayda emzirme oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (102). Gümüşsoy'un yaptığı (2012) çalışmada, annelerin birinci ve sekizinci haftadaki postpartum emzirme özyeterlilik ölçeğinden aldığı puan ortalamaları incelenmiş, sekizinci haftadaki postpartum emzirme özyeterlilik puan ortalaması birinci haftadakinden yüksek bulunmuştur (46).

Creedy ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada multipar annelerin primipar annelere göre öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat, daha önce olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde öz-yeterlilik algısı düşük olabilmektedir (22). Arora ve arkadaşlarının (2000) altı ay ile üç yaş arası bebeği olan 245 anne ile yaptıkları çalışmada, annelerin anne sütünü bırakıp mamaya

geçmesinin en sık belirtilen nedeni olarak bebeğin ne kadar süt aldığını belirleyememek olduğunu vurgulamışlardır (10). Creedy ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada, annenin öz-yeterlilik algısının emzirme süresine etkisini değerlendirmişler ve öz-yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğunu, emzirmeyi sonlandıran annelerde ise bunun en sık nedenin sütünün yetersiz üretildiği düşüncesi olduğunu saptamışlardır (22). Chezem ve arkadaşları (2003) ise emzirme bilgisinin, emzirmeye ilişkin annenin kendine güveninin ve emzirme planlarının emzirme sonuçlarına etkisini incelemişler ve bu üç faktörün emzirme sonuçlarını anlamlı düzeyde etkilediğini belirtmişlerdir (20). Hannula ve arkadaşları (2008) emzirmede profesyonel desteğin etkinliğine ilişkin sistematik inceleme yapmışlar ve doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonrası dönemde de devam eden girişimlerin daha etkin olduğunu belirtmişlerdir. Sadece tek bir eğitim modelinin değil birçok modelin beraber kullanıldığı yöntemlerin daha başarılı olduğunu ve başarılı emzirmeyi sağladığını vurgulamışlardır (50).

Yorgunluk, doğum sonrası dönemde görülen şikayetler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Mc Queen (2003) yapmış olduğu araştırmada; annelerin %12.0' sinin erken doğum sonrası dönemde yorgunluk yaşamadıklarını, %17.1' nin ilk üç ayda aşırı yorgun olduklarını belirtmiştir (68). Kadınların %42.0' si doğumdan sonraki iki hafta içinde yorgunluk yaşamakta ve bu oran sekiz hafta içinde %59'a yükselmektedir. Doğum sonrası 18 ay içinde yorgunluk görülme oranı %54 olarak belirlenmiştir (68). Doğum sonrası dönemde yaşanan yorgunluk, doğumdan sonra annenin iyileşmesini, annelik davranışını, bebek bakımını, aile üyeleriyle ilişkilerini, iş performansını, kendini gerçekleştirme davranışlarını ve emzirmeyi olumsuz yönde etkileyebilir (67). Ülkemizde yapılan araştırmalarda doğum sonrası dönemde

annelerde görülen yorgunluğun, emzirme üzerine etkisi ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Emzirme öz-yeterlilik algısını etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi, yeni doğanın anne sütünden yararlanmasını dolayısı ile anne ve çocuk sağlığının yükseltilmesini sağlayacaktır. Literatürde, emzirme öz-yeterlilik algısı ve annelere verilen eğitimin öz-yeterlilik algısına etkisi ile ilgili çalışmalar vardır (3, 8, 36, 46). Fakat, doğum sonrası dönemde annelerdeki yorgunluğun emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisinin incelendiği mevcut çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada; doğum sonrası birinci ve sekizinci haftada annelerdeki yorgunluk düzeyinin, emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## **1.3.Hipotezler**

Araştırmanın amacına yönelik hipotezler;

H1: Annelerin yaşı, emzirme öz-yeterlilik algısını etkiler.

H2:Annelerin emzirme ile ilgili bilgi alma durumu, emzirme öz-yeterlilik algısını etkiler.

H3: Annelerin doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı, emzirme öz-yeterlilik algısını etkiler.

H4: Annelerin sütünü yeterli olarak algılama durumu, emzirme öz-yeterlilik algısını etkiler.

H5: Annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı ile doğum sonrası yaşanan yorgunluk düzeyi arasında ilişki vardır.

## **1.4.Varsayımlar (Sayıtlılar)**

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, analiz yöntemleri, kullanılan araç ve gereçler araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

### 1.5.Araştırmanın Önemi

Anne sütüyle beslenme sağlıklı beslenmenin ilk şartıdır. Hemen hemen bütün çağlarda ve kültürlerde, çocuğun beslenmesinde eşsiz bir gıda olduğu kabul edilen anne sütünün bebeklere en sağlıklı şekilde ulaşma yolu ise emzirmedir (76). Anne sütü canlı olma özelliği ile eşsiz bir besindir. Gün içinde gece ve gündüz, öğünün başlangıç ve bitişinde, bebeğin vücut ağırlığına göre içeriği değişebilen tek canlı besindir (76).

Anne sütü ve bebek beslenmesi çocuk sağlığının yanında, anne ve toplum sağlığını da etkilemektedir (25). DSÖ ve Amerikan Pediatri Akademisi, bebeklerin hayatın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmesini, emzirmenin tamamlayıcı besinlerle birlikte iki yaşına kadar devam etmesini önermektedir (86). Özer ve arkadaşları yaptıkları (2010) çalışmada annelerin %96,8'inin bebeğini emzirdiğini, çalışmaya katılan annelerin %19,9'u bebeklerini emdiği kadar, %13,5'i 12 aya kadar ve %66,6'sıda 13 ay ve daha uzun süre emzirmeyi düşündüğünü belirtmiştir (77). Can ve arkadaşları yaptıkları çalışmada annelerin %97,6'sının bebeğini emzirdiğini belirtmişlerdir (18). Tezergil'in (2007) çalışmasında annelerin %75,7'sinin ilk altı ay bebeğini emzirmeyi düşündüğü bulunmuştur (92).

Emzirme ülkemizde geleneksel bir olaydır ve annelerin çoğu bebeklerini emzirmektedir. Anne sütü ile beslenmenin ideal beslenme şekli olduğuna dair bir kuşku olmamasına karşın, dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de sorun hem emzirmeye başlama hem de sürdürmekteki başarısızlıktır. TNSA (2008) verilerine göre; bir süre emzirilen çocukların oranı %96,7, doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilen çocukların oranı %39,0, doğumdan sonraki bir gün içinde emzirilen çocukların oranı %73,4, anne sütünden önce başka gıda alan çocukların oranı ise %23,2'dir. Altı ay ve daha küçük çocuklardan emzirilmeyenlerin oranı %4,1, sadece



anne sütü ile beslenenlerin oranı %41.6, anne sütü ve su alanların oranı %18.4, anne sütü ve diğer süt alanların oranı %25.3, anne sütü ve diğer sıvılar alanların oranı %2.6, anne sütü ve ek gıda alanların oranı %8.0, biberon kullananların oranı %41.0'dır. Bu oran altı ve dokuz ay arası çocuklar için şöyledir: Emzirilmeyenlerin oranı %19.6, sadece anne sütü alanların oranı %1.6, anne sütü ve su alanların oranı %3.8, anne sütü ve diğer süt alanların oranı %6.8, anne sütü ve diğer sıvılar alanların oranı %0.6, anne sütü ve ek gıda alanların oranı %67.5, biberon kullananların oranı %55.1'dir. Ortalama emzirme süresi ise 15.7 ay bulunmuştur (48).

Annenin yaşı, eğitimi, sosyoekonomik durumu, sigara içme durumu, çalışan bir kadın olması, kır ya da kentte yaşaması gibi kişisel özellikler; emzirmeye karşı tutumu ve emzirmeye yönelik güven eksikliği gibi tutumsal özellikler; doğum deneyimi, ek gıda desteği, annenin bebekle aynı odada bulunması ve erken taburculuk gibi hastane politikalarına yönelik özellikler; annenin destek kaynakları, emzirme konusunda geleneksel davranışları, emzirmeye başlama ve devam ettirmeyi etkileyen faktörlerdir. Ayrıca, annenin sütünü yetersiz algılaması, anksiyetesi, yorgunluğu, meme dolgunluğu, ağırlı meme ucu gibi meme sorunları erken doğum sonrası dönemde ve sonraki emzirme sürecinde başarılı emzirmeyi etkileyen faktörlerdir (89). Emzirmeyi etkileyen faktörlerin bazıları değiştirilemez, bazıları ise değiştirilebilir faktörlerdir. Değiştirilemeyen faktörlerin varlığı çok önemlidir ve bu duruma göre hemşirenin sağlayacağı desteği kolaylaştırır ya da zorlaştırır. Örneğin; eğitim durumu düşük ve yaşı çok küçük bir annenin, hemşirenin emzirme konusunda anlattığı ve gösterdiği uygulamaları, hemen doğru uygulamasını beklemek gerçekçi değildir (59). Değiştirilebilir faktörler arasında; annenin emzirme isteği, eşi ve çevresindeki insanların desteği, yorgunluk düzeyi, emzirme bilgisi ve emzirmeye ilişkin annenin öz-yeterlilik algısı gibi daha soyut faktörler yer almaktadır.

Hemşirenin emzirme başarısını gerçekten arttırabilmesi için bu faktörleri ele alması ve bunları değiştirmeye ve iyileştirmeye çalışması gerekmektedir. Böylece annenin emzirme konusunda bilgi sahibi olmasını sağlamanın yanı sıra o bilginin davranışa dönüşmesini sağlayacak bilişsel faktörlere de ulaşılmış olunur (59).

Yorgunluk, doğum sonrası dönemde görülen şikayetler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Mc Queen (2003) yapmış olduğu araştırmada; annelerin %12.0' ının erken doğum sonrası dönemde yorgunluk yaşamadıklarını, %17.1' nin ilk üç ayda aşırı yorgun olduklarını belirtmiştir (68). Kadınların %42.0' si doğumdan sonraki iki hafta içinde yorgunluk yaşamakta ve bu oran sekiz hafta içinde %59.0'a yükselmektedir. Doğum sonrası 18 ay içinde yorgunluk görülme oranı %54.0 olarak devam etmektedir (68). Gardner (1991), annelerin postpartum 2. günde yaşadıkları yorgunluğun postpartum diğer dönemlerine oranla daha fazla olduğunu saptamıştır (43). Doğum sonrası dönemde yaşanan yorgunluk, doğumdan sonra annenin iyileşmesini, annelik davranışını, bebek bakımını, aile üyeleriyle ilişkilerini, iş performansını, kendini gerçekleştirme davranışlarını ve emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (67).

Çalışmada, doğum sonu dönemde annelerdeki yorgunluk düzeyinin emzirme öz-yeterlilik algısına etkisinin saptanması ile yeni doğanın anne sütünden yararlanma süresi artırılabilir, dolayısı ile anne ve çocuk sağlığının yükseltilmesi sağlanabilir. Bu nedenle araştırmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

#### **1.6.Sınırlılıklar**

Araştırmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Gültepe'deki aile sağlığı

merkezleri alınmak istenmiştir. Ancak zaman kısıtlılığı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde yaptırılan doğum sayısının azlığı, İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde araştırmanın yapılması planlanan doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda anneleri görme imkanı olmaması, Gültepe'deki aile sağlığı merkezlerine ulaşımın sağlanmasında yaşanan zorluk nedeniyle araştırmanın İzmir Konak 27 Nolu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) , Konak 28 Nolu Göztepe ASM ve Konak 31 Nolu Göztepe ASM'de yürütülmesi planlanmıştır.

Verilerin iki aşamada toplanması, annelerin araştırmaya katılımlarını azaltmış ve veri toplama süresini uzatmıştır.

### 1.7.Tanımlar

**Öz-yeterlilik:** Bireyin bir davranışı başarma yeteneğine olan inancıdır, kişinin kendisi ve davranışları hakkında ne hissettiği, ne düşündüğüyle ilişkilidir (12, 22).

**Emzirme Öz-yeterliliği:** Annenin emzirmeye başlayıp başlamadığını, ne kadar süre emzirdiğini, bu süreçte karşılaştığı güçlük ve sorunlarla baş edip edemediğini ve emzirme güçlüklerine karşı duygusal olarak nasıl cevap verdiğini belirleyen durumdur (12).

**Yorgunluk:** Yorgunluk, birçok kişinin yaşadığı bir yakınma olmasına rağmen üzerinde uzlaşılan tam bir tanımı yoktur. Biyolojik, psikolojik, sosyal ve bireysel faktörlerle ilişkili olabilen yorgunluğun farklı tanımları bulunmaktadır. Kompleks bir algı olan yorgunluk, hemşirelik, fizyoloji, psikoloji, patoloji ve sosyoloji dahil birçok disipline incelenmiştir (1). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association-NANDA)'ne göre yorgunluk, dinlenmekle

geçmeyen, fiziksel ve mental iş kapasitesini azaltan, sürekli bitkinlik duygusu yaşama olarak tanımlanmıştır (19, 93).

## **1.8.Genel Bilgiler**

### **1.8.1. Emzirme**

Emzirme bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun ve eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir (88). Günümüzde erken taburculuğun yaygınlaşması ile ilk günlerde ortaya çıkan ve çoğu önlenabilir erken emzirme problemleri emzirmenin erken bırakılmasına neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık personeli, özellikle kadın sağlığı ve halk sağlığı hemşireleri, emzirmeyi doğru bir şekilde tanılamayı ve ortaya çıkabilecek problemlerin yönetimini iyi bilmelidirler (49).

Emzirme sıklığı ve süresini artırmak için DSÖ ve UNICEF tarafından ülkemizde 1991 yılından bu yana anne sütünün teşviki için Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler programı başlatılmıştır. Bebek dostu hastaneler kavramının on maddeden oluşan stratejileri, emzirmeyi artırmaya yönelik hastanelerin uygulaması gereken kuralları içermektedir (91).

#### **1.8.1.1. Meme Dokusunun Yapısı**

Memeler, ön göğüs duvarı üzerinde üst sınırı 2-3. kostalarla, alt sınırı 6-7. kostalarla, dış yanı aksiller hatla, iç yanı da sternumla sınırlıdır (80). Kadınlarda memeler puberteye kadar aktif değil iken, puberteyle birlikte östrojenin yükselmesiyle gelişmeye başlar. Memedeki salgı bezleriyle birlikte, yağ ve destek dokular da gelişir. Memelerin büyüklüğünü salgı bezleri değil, memedeki yağ miktarı belirler. Bu nedenle memelerin büyüklüğünün laktasyon dönemindeki kadının süt miktarına bir etkisi yoktur. Memelerin büyüklüğünü genetik faktörler, hormonlar ve beslenme etkilemektedir (45).

Memeler laktasyon dönemi boyunca bebeğe gerekli besinleri, antikorları üretir. Olgun bir memenin iç yapısı, 15-25 adet glandular loptan oluşmuştur. Her lop 20-40 arasında değişen lobüllerden, her lobül de gebelik ve laktasyonda proliferen olan 10-100 kadar alveolden oluşmuştur. Alveollerin içerisinde süt yapımını sağlayan asini hücreleri bulunmaktadır. Alveollerin ve süt kanallarının etrafında myoepitelyal hücreler bulunur. Bu miyofibriller emzirmeyle uyarılan oksitosin hormonunun etkisiyle kasılma özelliğine sahiptir. Her lopta alveollerde yapılan sütün taşınmasını sağlayan laktiferöz sinüsler bulunmaktadır (45).

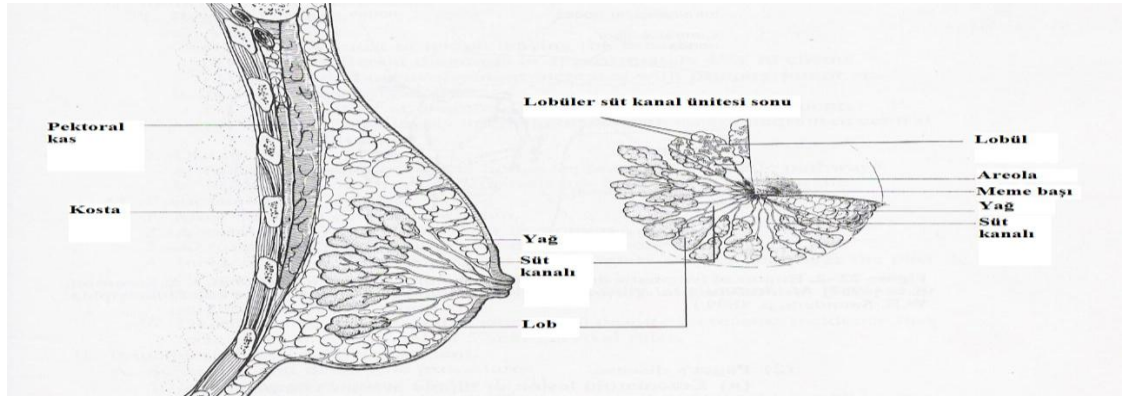
Memelerin dış yapısı üç kısımda incelenebilir:

- Birinci kısım, areolaya kadar glandların üzerini örten yumuşak ve düzgün deridir.
- İkinci kısım, meme ucunun etrafını saran pigmente, gebelikte rengi pembeden kahverengiye doğru koyulaşan areoladır.
- En uçtaki üçüncü kısım ise, meme ucudur (80).

Meme başına yaklaşık 15-25 tane ana süt kanalı açılmaktadır. Meme ucunun çevresinde ve areolada montgomery bezleri bulunur. Montgomery bezleri gebelik boyunca belirginleşir ve meme ucunu koruyucu yağlı bir madde salgılar (103).

İnterkostal alandan gelen arterler memenin kanlanmasını sağlar. Arterlerle birlikte venler de bulunur. Laktasyon döneminde yüzeysel venler gebelikte genişlemeye başlar ve laktasyon boyunca belirgindir, lenfatikler de özellikle aksillaya doğru artış gösterir. Memede hormona yanıt veren dokular sinirler yönünden zengindir (80).

### Şekil 1. Memenin Anatomik Yapısı



Kaynak: Şirin A. ve Kavlak O. (2008). Kadın Sağlığı. Bedray Basın Yayın, İstanbul, s: 652.

#### 1.8.1.2.Süt Oluşumunu Sağlayan Hormonlar ve Refleksler

Memelerin gelişimi ve laktasyonda başlıca altı hipofiz hormonu rol oynamaktadır. Bu hormonlar; büyüme hormonu (growth hormon), prolaktin, folikülü stimüle edici hormon (FSH), luteinizan hormon (LH), adenokortikotropik hormon, troid stimulan hormondur. Bu hormonlara ek olarak, adrenal glandlar, overler, plasentadan salgılanan human korionik gonadotropin, human plasental laktajenik hormon (hPL) ve steroid hormonlar da laktasyonu etkilemektedir (80).

Bu hormonların etkisiyle daha gebeliğin başlarında laktasyon için hazırlık başlamaktadır. Loblar, alveoller, kanallar genişler, meme başı büyür ve duyarlılığı artar. Areola genişler, montgomery tüberkülleri daha belirginleşir ve memeyi koruyucu özellikte yağlı ve kokulu bir madde salgılamaya başlar. Gebeliğin ikinci trimestirinde yaklaşık 16. haftasında kolostrum üretilmeye başlar. Ön hipofizden prolaktin salınmasına karşı memelerden süt akışının görülmemesinin nedeni, plasentadan salgılanan yüksek düzeyde hPL, progesteron ve östrojenin süt akışını engellemesidir. Doğum sonrası plasentanın atılmasıyla hPL, progesteron, östrojenin hızla düşmeye başlamasıyla prolaktin sekresyonu azalır ve sonuçta süt yapımı başlar (45).

**Prolaktin hormonu:** En önemli laktojenik hormondur. Bebeğin emmesiyle meme başındaki sinir uçları uyarılır ve afferent yolla hipotalamusa uyarı gönderilir. Hipotalamus ön hipofiz bezini uyararak prolaktin salınımını uyararak alveollerde süt yapımını başlatır. Prolaktin sekresyonunun miktarı bebeğin emme sıklığına, yoğunluğuna ve süresine göre değişir (80).

Prolaktin hormonuna ilişkin bazı bilgiler:

- Prolaktin gece daha fazla yapıldığından süt üretimini artırmak için gece daha sık emzirilmesi yararlıdır.
- Prolaktin anneyi gevşetir ve uykusunu artırır yani anne gece kalkıp bebeğini emzirse bile iyi uyuyup dinlenmesini sağlar.
- Prolaktin ovulasyonu baskılar ve doğal bir aile planlaması olarak sık gebelikleri önler (103).

**Oksitosin hormonu:** Oksitosin hormonu alveollerin etrafını saran myoepitelyal hücreleri kasarak sütün atılımını sağlar (80). Oksitosin prolaktinden daha çabuk üretilir. Salgılanan oksitosin sadece o anki emzirme için salgılanır. Oksitosinin salgılanması sütün atılması için son derece önemlidir. Çünkü prolaktin süt yapımını sürdürse bile, oksitosin yeterli olmazsa süt dışarı atılamaz. Çeşitli etkenler oksitosin refleksini pozitif ya da negatif etkileyebilir. Annenin bebeğin acıkması nedeniyle ağlama sesini duyması, emme saatinin gelmesi, bebek için sevgi dolu düşünceler oksitosin refleksini uyarabilir. Kaygı, stres, ağrı ve şüphe gibi olumsuz duygular da oksitosin refleksini baskılar (103).

Oksitosin refleksindeki yetersizlik ve baskılanma sonucu; oksitosin refleksi oluşmaz ve alveollerdeki süt atılamaz. Bu durum bebeğin yetersiz süt almasına neden

olur. Sütünün yetersizliğinden korkan annenin oksitosin refleksi baskılanır. Aç kalan bebeği doyurmak için de mama veya yapay beslenme başlanır. Sonuçta emme azalacağından süt üretimi azalarak emzirme sonlandırılır. Bu sorunların yaşanmaması için emzirme danışmanlığı yapılırken annelere oksitosinin varlığı ve bu refleks uyarıldığında annenin hissedeceği etkiler açıklanmalıdır (80).

Aktif oksitosin refleksi sırasında anne şunları hissedebilir:

- Emzirmeden hemen önce ya da tam emzirirken memelerinde ezilme ya da karıncalanma hissi,
- Bebeğini düşününce ya da ağladığını duyunca memeden süt akması,
- Bebek meme emerken diğer memeden süt akması,
- Emzirme sırasında bebek memeden ayrılırsa ince ince süt gelmesi,
- İlk haftalardaki emzirmelerdeki uterus kasılmalarıyla ağrı ve bazen ani vajinal kan gelmesi hali,
- Sütün ağzına aktığını gösterir biçimde bebeğin yavaş ve derin emme ve yutması (103).

Laktasyonda bu iki hormonun etkisiyle meydana gelen iki refleksten bahsedilmektedir:

**Süt Oluşum Refleksi;** prolaktin hormonunun etkisinde gerçekleşmektedir. Süt oluşmaya başladıktan sonra devamının sağlanması için periyodik emme ile meme alveol ve kanalların tam boşalması gerekmektedir (81).

**Süt Salınma Refleksi;** meme ucunun emme veya herhangi bir fizik uyarı ile uyarılması ile nörohipofizden oksitosin salgılanmasını sağlayan bir reflekstir.



Oksitosin salınımı merkezi sinir sistemi tarafından düzenlenmektedir. Stres, korku, üzüntü oksitosin salınımını azaltırken, bebeğin ağlaması veya annenin bebeği düşünmesi bu refleksi uyarmaktadır (71).

Bebeğin emmesi ile meme başında bulunan sinir uçları uyarılır ve uyarılar afferent nöral refleks yolu ile hipotalamusa ulaşır. Ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden oksitosin, salgılanır. Prolaktin hormonu alveollerdeki alveollar hücrelerden süt yapımını sağlamaktadır. Bu aktivite, “Süt Oluşum Refleksi” olarak adlandırılmaktadır. Laktasyonun erken dönemlerinde süt salgılanması, bebeğin her beslenmesinde her iki memenin emzirilmesi ve besleme sıklığının artırılması ile uyarılabilmektedir. Süt üretimi ve üretilen miktar, memelerin sık ve tam olarak boşaltılmasına bağlıdır. Bebek her emdiğinde önceden kanallarda hazır bulunan sütü kullanmaktadır. Bu nedenle prolaktin salgılanmasını artırmak için bebeğin yeterince emzirilmesi önemlidir (81).

Sağlıklı ve miadında doğan yenidoğanın beslenmesine yardımcı üç refleks vardır.

**Arama refleksi;** bebeğin ağzını iyice açarak meme başını arayıp bulmasını ve yeterince meme dokusunu ağzına almasını sağlar.

**Emme refleksi;** damağına herhangi bir şey dokunan yenidoğan emmeye başlar. Emme refleksi çene hareketleri ve sütün sağılması için peristaltik dil hareketlerini içerir (59).

Bebekte emme refleksinin en kuvvetli olduğu zaman doğumdan sonraki ilk 20-30 dakikalık dönemdir. Eğer bebek bu süre içinde memeye tutulmazsa emme refleksi geçici olarak zayıflar. Bu zayıflama yaklaşık 1-1.5 gün sonra düzelir. Bu nedenle başarılı bir emzirme için bebek dostu hastanelerin de politikalarından biri

olan ilk 30 dakika içinde emzirme son derece önemlidir. Ayrıca emme stimölasyonlarına en duyarlı olduğu dönem doğum sonrası ilk bir haftalık süreyi kapsar. Bu yüzden yaşamın ilk günlerinde sık emzirme süt veriminin artırılmasında önemli bir fırsattır (45).

Kron (1966), doğum sırasında tek doz sedasyon alan annelerin bebeklerinin almayanlara göre daha uzun aralıklarla ve daha az basınçla emdiğini ve bu etkinin dört gün devam ettiğini saptamıştır (60). Weber (1986) tarafından yapılan çalışmada da, bebeğin uyanıklık durumunun emmeyi etkilediğı gösterilmiştir (101).

**Yutma refleksi:** Bebeğin ağızı süt ile dolduğı zaman yutma refleksi uyarılır (59).

#### **1.8.1.3. Laktasyon Fizyolojisi**

Laktasyon hormonal, nörolojik ve psikolojik cevabın bileşimi sonucunda meydana gelmektedir. Fizyolojisinde 4 aşamadan bahsedilmektedir;

- Mamogenez: Memenin büyümesi ve gelişmesi
- Laktogenez: Süt salgısının başlaması
- Galaktogenez: Başlamış süt salgısının devamlılığı
- İnvolyasyon: Süt salgısının azalarak durması

**Mamogenez;** birinci trimestirde başlamaktadır. Bu faz non-sekretuvar bir fazdır. Gebelikte salgılanan progesteron, östrojen, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun (HPL) etkisiyle meme dokusu laktasyon dönemine hazırlanmaktadır. Meme dokusuna kan akışı artmakta ve damarlar belirginleşmektedir. Östrojen, hormonun memede su retansiyonuna ve yağ dokusunda artmaya neden olduğı için

memelerin büyümesinden sorumludur. Progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormon alveoller bezlerin olgunlaşmasından sorumludur. Yeni kanallar, alveoller gelişimi ikinci ve üçüncü trimestirde de devam etmektedir (66).

**Laktogenez;** memede epitelyal hücrelerde meydana gelen değişiklikler sonucunda non-sekretuvar fazdan sekretuvar faza geçme durumudur. Laktogenez fazı, Laktogenez 1 ve Laktogenez 2 olarak iki fazda gerçekleşen bir süreçtir. Laktogenez 1 gebeliğin ikinci yarısından doğum sonrası 2-3.güne kadar devam eden bir fazdır. Aynı zamanda bu faz kolostrum oluşumu ile karakterizedir. Laktogenez 2 doğum sonrası 3-8. gün arasında devam eden fazdır. Bu fazda doğumla beraber östrojen ve progesteron hormonu düşmekte ve prolaktin hormonun düzeyi süt salımını başlatmaktadır (66).

**Galaktogenez;** doğumdan sonra dokuzuncu günden itibaren süt salgısının devam ettiği sürece kadar devam eden fazdır (66).

**İnvolusyon;** son emzirme ile yaklaşık 40 gün sonrasındaki süreci kapsamaktadır. Süt üretiminin azalması ve laktasyonun durması ile karakterize bir dönemdir (66).

#### **1.8.1.4. Anne Sütüyle Beslenmenin Tarihçesi**

Bebeği anne sütü ile beslemek anneliğin insanlık tarihi kadar eski bir uygulamadır. Bu uygulama kültürden kültüre değişiklik gösterse de günümüze kalan gelen yaygın bir uygulamadır. Eski Mısır'da M.Ö 1550 yılından kaldığı sanılan Ebers papirüsünde bebekleri beslemenin tek yolunun anne sütü ile olduğu anlatılmaktadır. Eski Mezopotamya'da Babiller' de anne sütüne büyük önem vermişler, baş tanrıçaları İştar'ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir. Eski Türklerde annelik ve annenin bebeğini sütü ile beslemesi kutsal bir davranıştır. Anne

sütü temizlik, saflık, güzellik, şifa veren anlamlar taşırdı ve Anadolu’da sütü olduğu halde emzirmeyen kadınlar ayıplanırdı (38).

Yakut Türklerinde güzellik ve analık tanrıçası Ayzıt’ın yeni doğan bebeğin ağzına “süt gölünden” getirdiği sütünü damlatarak can verdiğine inanılırdı (6). İslamiyete göre de bebeğin anne karnında kanla beslenmesi ile doğumdan sonra anne sütü ile beslenmesi arasında kesintisiz bir devamlılık vardır (6). Hz.Muhammet’in (S.A.V) “bebek için annesinin sütünden daha hayırlı süt yoktur” şeklindeki hadislerinin anlamı ancak son yıllarda bilimsel araştırmalar sonucu anlaşılmıştır. Çünkü her annenin sütü kendi bebeği için en uygun şekilde yapılmaktadır. İslam’a göre anne sütü ile beslenme bebeğin hakkı olduğu kadar bunu sağlamak da anne ve babanın görevidir. İbni Sina (980-1037) ünlü eseri El-Kaânun fit-tıp (tıp kanunu) da anne sütünün anne karnındayken onu besleyen kana en çok benzeyen besin olduğunu bebeklerin mümkün olduğu kadar anne sütü ile beslenmeleri gerektiği açıklamaktadır. İlk Türk çocuk hekimliği kitabı olan Tedbir ül Mevlüt’ün (çocukların korunması)(1700) yazarı olan Ayaşlı Şaban Şifai (1645-1701) bebeklerin beslenmesinde anne sütünün önemini belirtmektedir (6).

Yirminci yüzyılın başlarında sanayi devrimi ile birlikte kentleşmenin artması, çalışan anne sayısının artması, süt endüstrisinin gelişmesi ve adapte süt formüllerinin piyasaya çıkması ile emzirme oranları hızla düşmüştür. Eş zamanlı olarak tıp dünyasında anne sütü hak ettiği desteği görmemiş, hekimler ve tüm sağlık personeli tarafından ilk aylarda ek besinler önerilmiştir. Yetmişli yıllardan sonra yapılan bilimsel çalışmalarla anne sütünün özellikleri ve diğer beslenme şekillerine üstünlükleri ortaya kondukça bilimsel çevreler tarafından tekrar desteklenmeye başlamıştır ve 1977 yılında DSÖ, ‘‘2000 Yılına Kadar Herkese Sağlık’’ programında güvenceli anne ve çocuk sağlığı için anne sütü ile beslenmenin önemini

vurgulamıştır. Seksenli yıllarda UNICEF tarafından Çocuk Yaşatma ve Geliştirme Devrimi'nde açıklanan öncelikli dört hedeften biri anne sütü ile beslenmenin desteklenmesidir (11). Bu yıllarda Rotch (1849-1914) bebeklerin anne sütü ile en az üç ay ideal olarak dokuz ay beslenmeleri gerektiğini söyleyerek bu günkü görüşlerimizin temelini atmıştır. Fakat, Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra başlayan kadın hakları hareketinin yanlış değerlendirilmesi sonucu emzirmenin önemi iyice unutulmaya başlanmış, biberonlar kadın özgürlüğü ve modern anneliğin simgesi haline gelmiştir. Anne sütü kötülenmiş, mamalar göklere çıkarılmıştır. Bilim adamları mamalara buldukları şeyleri ekleyerek gurur duymaya başlamışlardır. Bütün bunlar gelişmiş ülkelerde mama endüstrisinin gelişmesine yaramış, kurulan uluslararası bebek maması şirketlerinin gücü devlet yönetimlerinde hissedilmeye başlanmıştır. Kısaca söylemek gerekirse bebek beslenmesi konusu uluslararası şirketlerin eline geçmiştir (6). Çeşitli toplumsal, ekonomik ve kültürel nedenlerden dolayı dünyanın birçok kesiminde emzirme uygulamaları azalmış, emzirme süresi kısalmıştır. Yeni teknolojilerin hizmete girmesi ve yeni yaşam biçimlerinin benimsenmesiyle, bu geleneksel uygulamaya verilen önem, birçok toplumda belirgin bir şekilde azalmıştır (9). Sağlık kuruluşları, istemeden de olsa, ya annelerin emzirmesini yeterince teşvik edip desteklemedikleri için ya da emzirmenin olağan bir biçimde başlatılıp sürdürülmesini engelleyen işlem ve uygulamalar nedeniyle bu azalışa katkıda bulunmuşlardır. Bunun en sık rastlanan örnekleri; doğumdan sonra anne ile bebeğin ayrılması, bebeğe emzik ya da biberon verilmesi, anne sütü yerine başka besinlerin verilmesinin düzenli olarak teşvik edilmesidir. Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için, annelerin doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında sadece aileleri ve toplum tarafından değil, bütün sağlık sistemi tarafından etkin olarak desteklenmesi gerekir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu' nun

1989 yılı Kasım ayında kabul ettiği “Çocuk Haklarına Dair Uluslararası Sözleşme” toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesinin, desteklenmesinin ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulmasının sağlanmasını amaçlamaktadır. Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesine yönelik çalışmalar daha eski tarihlere dayanmakla beraber, konunun global bir strateji haline geldiği tarih seksenli yıllardır. Amerikan Pediatri Akademisi’ nin 1978 tarihli “ Anne sütü en iyisidir” sloganından sonra, dünyada pek çok ülkede konunun önemi gündeme gelmiş, emzirmenin önemi kitle iletişim araçları ile tanıtılmıştır. Dünya Sağlık Asamblesi’nde (1981) kabul edilen “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa” bebeğın anne sütüyle beslenme, annenin de emzirme hakkını koruyan önemli bir adım olmuştur. Çocuk Hakları Sözleşmesinin (1990) ardından 1 Ağustos 1990 Yılında İtalya’ da kabul edilen “Innocenti Deklerasyonu” ile yaşama en iyi başlangıç olan emzirmeyi desteklemek için birçok ülke 2000 yılına kadar belirlenen hedeflere ulaşmak üzere çalışmalarına başlamışlardır (9).

Ülkemiz;

- 1981’ de Anne Sütü Muadillerinin Pazarlaması ile ilgili Uluslararası Yasayı imzalaması ile,
- 1990 yılında Floransa’da yayınlanan Innocenti Deklarasyonunun hazırlanmasına katılması ile,
- 1991 yılında Ankara’da uluslararası bir konferansa ev sahipliğı yapması ile konuya uluslararası platformda önderlik yapan 12 ülke içinde yer almıştır. Sağlık Bakanlığı’nca, anne sütünün teşviki için yürütölen çalışmalar 1987 yılında başlamıştır ve 1991 yılından beri bu çalışmalar, temel amacı emzirmenin korunması,

özendirilmesi ve desteklenmesi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” adı altında sürdürülmektedir (9).

#### **1.8.1.5. Anne Sütünün İçeriği**

Anne sütünün yapısı laktasyonun değişik dönemlerinde, günün değişik saatlerinde farklılıklar göstermektedir. Ayrıca prematüre doğum yapmış annelerin sütleri zamanında (miyadında) doğum yapanlara oranla farklı yapıdadır. Bu değişiklik genellikle bebeğin gereksinimleri doğrultusundadır (66). Anne sütünde %95 su, % 5 besin maddeleri bulunur. Sütün bileşimi; verildiği döneme, emzirmenin başında yada sonuna doğru alınmış olmasına, gün içinde alınmış olduğu zamana, annenin beslenme durumuna ve bebeğin zamanında doğan, prematüre ve doğum ağırlığının eksik olma durumuna göre değişim gösterir (40).

##### **a)Proteinler**

Anne sütü protein konsantrasyonu olgun sütte 1.1.gr/dl’dir. Bu oran ilk günlerde kolostrumda 2.2.gr/dl’dir (40). Anne sütünde iki tip protein bulunmaktadır: “Whey” olarak adlandırılan proteinler ve “kazeindir”. Whey proteinlerin sindirimi kazeine göre kolaydır. Anne sütünde inek sütüne oranla protein miktarı daha az olsa da, anne sütünde total proteinin %70-80’i whey proteinlerden oluştuğu için sindirimi kolay olmaktadır. Whey proteinlerin içerisinde laktoferin, lizozim, immünoglobulinler, alfa-albumin bulunmaktadır. Laktoferrin; anne sütündeki “whey” proteinlerinin önemli bir bölümünü oluşturan demir bağlayan bir proteindir. Bu protein bakterilerin büyümesi için gerekli serbest demiri tutup, bakterilerin büyümesini engelleyerek bakteristatik etki yapar. Anne sütü aynı zamanda lizozomdan zengin, özellikle gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına ve gram pozitif bakterilerine (Salmonella, E.coli v.s) karşı etkilidir. Normal termde doğum yapan

annelerin ve preterm yapan annelerin anne sütünde lizozom miktarının aynı olduğu belirtilmiştir. İmmünoglobulinler olarak anne sütünde özellikle çevresel antijenlere karşı koruyan salgısal İgA bulunmaktadır. Salgısal İgA barsakların permeabilitesini azaltarak antijenik makromoleküllerin girmesini engellemektedir. Bunun yanı sıra İgG, İgE, İgM ve İgD içermektedir. Başta salgısal immünglobulin A olmak üzere diğer immünoglobulinler; salmonella, şigella, kolera, poliovirüs, rotavirüs ve diğer mikroorganizmalarla gelişen enfeksiyonları önler. Anne sütü bu özellikleri ile bebeği sepsis, menenjit, solunum yolları enfeksiyonları, gastroenteritler, otitis media ve üriner sistem enfeksiyonlarından korumaktadır. Bunun yanı sıra anne sütünün tip 1 diabetes mellitus, lenfoma, Crohn hastalığı, çölyak hastalığı ve atopik hastalıkların gelişim riskini azalttığı belirtilmektedir. Alfa-albuminin besin değeri yüksek ve antitümör etkisi olduğu belirtilmektedir. Kazein; anne sütüne beyaz renk veren proteindir. Miktarı laktasyon süreci boyunca giderek artmaktadır. Kolostrumda çok düşük miktarlarda bulunmaktadır. Temel bir aminoasit olan “sistin” anne sütünde yüksek miktardadır. Beynin gelişiminde rol alan “taurin” anne sütünde inek sütüne oranla 30-40 kat fazladır (66).

### **b)Yağlar**

Anne sütünün enerjisinin yaklaşık %50’si yağdan gelmektedir. Yağ oranı emzirme süresince değişmektedir. Kolostrumda düşük olan yağ oranı, olgun sütte artış göstermektedir. Bu durum bebekte doygunluk hissi yaratmaktadır. Anne sütünde bulunan doymamış yağ asitleri, büyüme için gerekli olan linoleik asidi sağlar. Yağ asitleri bilişsel gelişim, görme ve sinirlerin miyelizasyonu yönünden çok önemlidir. Anne sütündeki kolesterol, annenin diyetine bağlı olmaksızın diğer sütlerden daha yüksektir. Özellikle erken laktasyon döneminde fosfolipid ve kolesterol içeriği yüksektir. Yüksek kolesterol miktarının, bebeğin daha sonraki



yaşamında kolesterol metabolizmasını daha iyi düzenlenmesinde yardımcı olacağı ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği belirtilmektedir (66). Anne sütündeki serbest yağ asitlerinin bazı virüslerin virulansını azaltarak yenidoğanı viral enfeksiyonlardan koruduğuna dair bilgiler vardır (31).

### **c) Karbonhidratlar**

Anne sütündeki temel karbonhidrat laktozdur (galaktoz + glukoz). İnek sütüne oranla daha yüksek düzeydedir (Mannel, Martens & Walker. 2008). Anne sütü kalorisinin % 38'i laktozdan oluşur (31). Laktozun birkaç görevi bulunmaktadır:

- Laktozun galaktoz bileşeninin lipitlerle yaptığı bileşikler sonucunda bebeğin beyin gelişimine önemli katkı sağlamaktadır,
- Kalsiyum emilimini kolaylaştırmakta ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkilemektedir,
- Yenidoğan barsaklarının mikroflora ile çevrilmesinde rol oynamaktadır (66).

### **d) Vitaminler**

Anne sütünde bulunan vitaminler ilk altı ay bebek için yeterlidir. Suda ve yağda eriyen vitaminler bulunmaktadır. Suda eriyen vitaminlerin (B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, v.s) anne sütündeki miktarı laktasyon dönemine, annenin diyetine bağlı olarak değişmektedir. Bu vitaminler kolostrumda daha az olup olgun sütte artmaktadır. Özellikle B<sub>12</sub> vitamini sinir sisteminin gelişimi için çok önemlidir (66). Yenidoğanda bağırsak florasının henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle yenidoğanın hemorajik hastalığının önlenmesi için ilk günlerde K vitamini paranteral veya ağız yoluyla uygulanmaktadır. Yağda eriyen vitaminlerden (A, D, E ve K) D vitamini de anne

sütünde bulunmamaktadır. D vitamini ihtiyacının karşılanması için 15 günden başlanarak günde 400 IU D vitamini ilavesi birinci yaşı sonuna kadar gereklidir (32).

#### **e)Mineraller**

Anne sütünün mineral içeriği düşüktür ve yenidoğanın henüz tam olgunlaşmamış böbrek işlevleri için uygundur. Kalsiyumun fosfor oranı 2/1'dir ve emilim oranı yüksektir. Bu özelliğinden dolayı anne sütü kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Anne sütünde fazla miktarda demir bulunmaz, ancak emilimi iyi olduğundan bebeği ilk dört ayda demir eksikliğinden korur (73).

#### **1.8.1.6.Anne Sütünün Yapısındaki Değişimler**

Laktasyon süreci boyunca anne sütü değişiklik göstermektedir. Anne sütündeki yapısal değişiklikler üç grupta incelenmektedir: Kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt.

**Kolostrum:** Doğumdan sonra beşinci güne kadar gelen süttür. Kolostrum salgısı gebeliğin ikinci yarısından itibaren başlayabilmektedir. Sarımsı bir renktedir ve daha sonraki sültere göre daha yoğun bir yapısı vardır. Kolostrum yenidoğan bebeğin sağlığı bakımından son derece önemlidir. Bileşimi olgun süttten farklıdır. Protein, mineraller ve yağda eriyen vitaminler yönünden daha zengindir. Vitaminlerden A ve E kolostrumda, olgun süttten daha yüksek oranlarda bulunmuştur. Aynı zamanda yüksek miktarda immünoglobülinler içermektedir. Rotavirüs, bebeklerde ishalli hastalıklara neden olmaktadır. Yapılan çeşitli çalışmalara göre, rotavirüse karşı antikorlar, kolostrumda yüksek miktarda bulunduğu ifade edilmektedir. Bebeğin emmeye başlaması ile kolostrum hızla

artmaktadır. Normal koşullarda ikinci günde yaklaşık 100 cc anne sütü salgılanmaktadır (66).

**Geçiş sütü:** Doğumdan sonraki 6-15. günler arasında gelen süttür. Bu sütte yağ oranı artmıştır, laktoz, suda eriyen vitaminler içermektedir ve kolostruma göre daha çok kaloriye sahiptir (81).

**Olgun Süt:** Ortalama 15. günde başlar ve emzirmenin sonuna kadar üretilen süttür. Sütün %10'nu karbonhidrat, yağ ve proteinden oluşmakta, geri kalanı sudan oluşmaktadır. Olgun sütün içeriği emzirme zamanına göre değişiklik göstermektedir. Bir memeden başta gelen süt ön süt, sonunda gelen süt son süt olarak isimlendirilmektedir. Ön süt yoğunlukla su, vitamin ve protein içermektedir. Son süt ise daha çok yağ içermektedir (66).

**Tablo 1. 100 cc'de kolostrum ve anne sütü mg değerleri**

| Besin Değerleri | Ön Süt    | Anne Sütü |
|-----------------|-----------|-----------|
| Protein         | %3-9      | %1.1      |
| Süt şekeri      | %4        | %7.5      |
| Mineraller      | %0.4      | %0.2      |
| Kalori          | 1100-1500 | 700       |

Kaynak: “Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali“ (1998)

Ankara TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

#### **1.8.1.7. Anne Sütünün Yararları**

##### **1.8.1.7.1. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları**

**Duyusal ve Psikolojik Yararları:** Emzirmek bebek ile anne arasında yakınlık sağlar, bebek kendini güvende hisseder. Ayrıca bebeğin doğal emme arzusu

da karşılanmış olur (95). Emzirmek sadece bebeğin karnını doyurmak değil, aynı zamanda anneye bebeğin arasında kurulacak sıcak bir bağdır. Anne bebeğini emzirirken kendisiyle ilgilenip ona odaklanmalıdır. Bunun için anne evindeyken kalabalıktan ve sestten uzak, iyi havalandırılmış, rahat ve huzurlu bir ortamda bebeğini emzirmelidir. Anne dilerse alçak seste bir müzik de açabilir (69). Anne emzirirken bebeği ile iki şekilde bağ kurar. Gz ve ten teması;

**Göz Teması:** Anne emzirme süresince bebeğiyle göz temasını koparmamalıdır. Sadece onunla ilgilendiğini belli etmeli, yumuşak bir ses tonuyla sohbet etmelidir (69).

**Ten Teması:** Ten teması gerçekten çok önemlidir. İlk defa gördüğümüz şeyleri keşfetmek için gözümüzle yeterince ölçüp tarttıktan sonra daha iyi tanımak için ilk yapacağımız şey dokunmak olacaktır. Bebek annenin ne kadar canından bir parça olsa bile henüz birbirlerini yeni tanımaya başlıyorlardır. Duygusal olarak dokunmak aynı şekilde önemlidir (69).

**İdeal Besin:** Yaşamın ilk altı ayında bebek için en ideal besin anne stdr. Bileşimi anneden anneye, bebeğin aynaya, hatta günün saatine göre değişir. Bu “Bebeğe zel Besin” başka hiçbir ek besine gereksinim olmadan ideal beslenmeyi sağlayacak niteliktedir. Erken doğum yapmış bir annenin sütü ile zamanında doğum yapmış bir annenin sütü bileşim olarak farklılık göstermektedir (95).

**Bağışıklık Sistemine Etkisi:** Anne sütünün enfeksiyonlardan koruyuculuğu iki temel mekanizma ile sağlanır. Birincisi steril ve aracısız olması nedeniyle enfeksiyon etkenlerinin alımının engellenmesi, ikincisi çok sayıda antimikrobiyal faktör içermesidir. Bu faktörlerin anne sütündeki konsantrasyonları bir yıl boyunca sabittir ve annenin beslenmesinden veya sosyoekonomik durumundan etkilenmez

(11). Emzirme sayesinde bebek, yiyecekleri ve hazır mamaları bozan mikroorganizmalardan korunur. Kolostrumun antikor oranının doğumdan sonraki ilk 12 saatte en yüksek düzeyde olduğuna inanılır. Bu nedenle emzirmeye hemen başlanması düşünülür (95).

Enfeksiyondan koruyucu özellikleri ile anne sütü ile beslenen bebeklerde solunum yolu enfeksiyonları, otitis media, neonatal nekrotizan enterokolit, bakteriyemi, menenjit, botulismus ve idrar yolu enfeksiyonları azalır. Bir yıl süreyle anne sütü alan bebeklerde ishal sıklığının diğer çocuklara göre yarı yarıya azaldığı bildirilmektedir (11).

- Anne sütü, bakteri ve virüse karşı antikor aktivitesine sahip Ig A-S (Sekretuar immunglobulin A) içerir ve doğal bağışıklık sağlar. Ig A allerjenik olan besin maddelerinin emilimini önler.
- Lizozim (antimikrobial faktör) inek sütünden üç bin misli fazladır.
- Anne sütündeki laktoferrin bakterilerin üremesini engeller (11).

**Sağlıklı Ağız Gelişimi:** Memeden ve biberondan emmek çok farklıdır. Emzirilen bebek süt almak için biberonla beslenen bebeklerden 60 kat daha fazla enerji harcamak zorundadır. Emzirilen bebeklerin ağız kasları aşırı derecede çalışır, bu da iyi gelişmiş çene ve düzgün sağlıklı dişler demektir. Biberon deliğinin gereğinden küçük olması da peltek konuşmanın en önemli nedenlerinden biri olarak sayılabilir. Ayrıca anne sütüyle beslenen bebeklerde diş çürüğüne daha az rastlanır (95).

**Anne Sütünün Büyümeye Etkisi:** Anne sütünün besleyici ve enfeksiyondan koruyucu özelliklerinin yanı sıra biyolojik işlevleri düzenleyici etkisi de vardır. Başta gastrointestinal ve solunum sistemi olmak üzere anne sütü ani bebek ölümü riskini

azaltır, görsel ve psikomotor gelişimi iyileştirir. Anne ve bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirerek bebekte güven duygusu gelişimini sağlar. Psikolojik olarak da sağlıklı bireyler gelişimine yardımcı olur. İlk bir hafta içinde büyüme faktörlerinin anne sütündeki düzeylerinde düşme olur ve bir haftanın sonunda plato değere ulaşır. Anne sütünde en yüksek miktarda (30-111mg/L) bulunan büyüme faktörü epidermal büyüme faktörü'dür (EGF) (11).

**Anne Sütünün Bilişsel Fonksiyonlara Etkisi:** Anne sütü ile beslenme beyin ve retina gelişiminin optimal olmasına katkıda bulunur. Yapay beslenen çocukların okul başarısının daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bu farklılıkta anne sütünde bulunan bazı kompleks yağların etkili olabileceği düşünülmektedir (6).

#### **1.8.1.7.2. Anne İçin Yararları**

**Çabuk İyileşme:** Gebelik sırasında uterus normal büyüklüğünün 20 katı kadardır. Emzirme sonucu gebelik nedeniyle uterus ve diğer organlarda meydana gelen değişiklikler daha çabuk normale döner. Süt üretimi oksitosin hormonunun salgılanmasını sağlar. Bunun sonucu olarak uterusun plasentayı atmasını ve normal boyutlarına dönmesini sağlar. Annenin doğumdan önceki kilosuna ve görünümüne dönmesini kolaylaştırır (95). Bebeklerini altı ay ya da daha uzun süre emziren annelerin doğum sonrası yağ dokusu ve kilo kaybı, mama ile besleyenlere göre daha belirgin olmaktadır (11).

**Gebelikten Koruyuculuğu:** Bebek düzenli olarak emziriliyorsa, adet görülmediği sürece doğum sonrası ilk altı ay içinde emzirmenin gebelikten koruyucu etkisinden yararlanılabilir. Emzirmenin gebelikten koruyucu etkisi bebeğin emmesinin refleks yolla hipofiz bezinden yumurtlamayı baskılayıcı prolaktin hormonu salgısının artırmasından kaynaklanır. Normalde süt üretiminden sorumlu olan prolaktin hormonu kanda belli bir seviyenin üzerinde seyrettikçe yumurtlama

baskılanmaya devam eder. Prolaktinin yumurtlamayı baskılaması için salgılanması gereken miktar kişiden kişiye değişir. Hipofiz bezinden salgılanan miktar direkt olarak bebeğin günlük emme süresi ile ilgili olduğundan, bebeğin yalnızca anne sütüyle beslenmesinin hormon salgılatıcı etkisi prolaktinin en üst seviyede salgılanmasını sağlar. Bebeğe ek gıdalar vermeye başlandığında bebek anneyi daha az emecek ve böylece daha az prolaktin salgılanacaktır. Bu andan itibaren artık emzirmenin gebelikten koruyucu etkisine tam olarak güvenmemeli ve bir aile planlama yöntemi uygulanmalıdır. Adet kanamasının başladığı andan itibaren bebek yalnızca anne sütüyle beslense de artık emzirmenin gebelikten koruyucu etkisine tam olarak güvenmemeli ve bir yöntem uygulamaya başlanmalıdır (95).

**Ekonomi:** Anne sütü sadece en ideal besleyici değil, en ekonomik olarak süt çocuğunun beslenme yoludur. Anne sütü yerine verilebilecek endüstriyel mamalar anne sütünün yerini tutamadığı gibi ülke ve aile ekonomisine getirdiği yük göz ardı edilemeyecek rakamlara ulaşmaktadır. Emzirmeye doğumdan hemen sonra başlanması, annelerin bebeklerini emzirmeleri konusunda desteklenmesi, bu yönde eğitimler verilmesi, hem doğacak bebeklerin ilerde daha sağlıklı bir yaşam sürmesi, enfeksiyonlara yatkınlığın azalması, hastanede kalış ve yatış sürelerinin kısalmasıyla beraber ilaç ve bakım masraflarından da tasarruf sağlanacaktır (31).

**Kolaylık:** Emziren annenin sütü uygun ısıda, yoğunlukta ve miktardadır. Süt ısıtmak, tencere yıkamak, biberon soğutmak, sterilize etmek gibi problemler olmayacaktır; ayrıca ek temiz bir su kaynağı gerekmez (95).

**Duygusal Yararları:** Emzirme süresince anne vücudunda annenin kendini iyi hissetmesini sağlayan beta endorfin adlı madde yükselir. Bu yüzden emzirme anne için rahatlatıcı, hoş giden bir eylem olmasının yanında bebeğe pek çok farklı şekilde bakabilme mutluluğunu veren, anneye güven veren bir eylemdir (95).

#### **1.8.1.7.3. Anne Sütünün Ekolojik Yararları**

Anne sütü çevre ile barışık ve doğal bir kaynaktır. Yiyeceklerin anne sütüne dönüşümü yeterlidir. Formula yiyecekler ise ekstra enerji ve yakıt gerektirir. Enerji tüketiminin yanı sıra kimyasal maddeler, su, deterjan, plastik, metal kullanımı söz konusudur. Emzirme ise, şişe, kutu, paket gibi atık maddeler içermediğinden çevre ile dosttur (100).

#### **1.8.1.7.4. Anne Sütünün Toplumsal Yararları**

Emzirmenin uzun dönem yararları bireysel olduğu kadar toplumsal açıdan da önem taşır (84). Yapılan çalışmalar, koruyucu etkilerin süt çocukluğu dönemine sınırlı kalmayıp, erişkin yaşama dek sürdüğünü göstermektedir (98). Emzirmenin hastalıkları önleyici etkileri sağlıklı çocuklarla sonuçlanmakta ve maliyet kazancı sağlamaktadır (42). Çocukların daha az hasta olması sağlık harcamalarını ve anne-babanın işten kaldığı gün sayısını azaltmakta, aile gelirini korumaktadır (52).

#### **1.8.1.8. Başarılı Emzirme**

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

\*Emzirme süresi, emzirme başarısını gösterir.

\*Emzirme sıklığı, emzirme başarısını gösterir.

\*Bir ay ek gıda almaksızın emzirme, başarılı emzirmedir.

\*Başarılı emzirme, annenin kendini başarılı hissetmesidir.

\*Başarılı emzirme, anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreçtir (51).



Annenin yaşı, eğitimi, sosyoekonomik durumu, sigara içme durumu, çalışan bir kadın olması, kır ya da kentte yaşaması gibi kişisel özellikler; emzirmeye karşı tutumu ve emzirmeye yönelik güven eksikliği gibi tutumsal özellikler; doğum deneyimi, ek gıda desteği, annenin bebekle aynı odada bulunması ve erken taburculuk gibi hastane politikalarına yönelik özellikler; annenin destek kaynakları, emzirme konusunda geleneksel davranışları, emzirmeye başlama ve devam ettirmeyi etkileyen faktörlerdir. Ayrıca, annenin sütünü yetersiz algılaması, anksiyetesi, yorgunluğu, meme dolgunluğu, ağırlı meme ucu gibi meme sorunları erken doğum sonrası dönemde ve sonraki emzirme sürecinde başarılı emzirmeyi etkileyen faktörlerdir (89).

Bu faktörlerin bazıları değiştirilemez, bazıları ise değiştirilebilir faktörlerdir. Değiştirilemeyen faktörlerin varlığı çok önemlidir ve bu duruma göre hemşirenin sağlayacağı desteği kolaylaştırır ya da zorlaştırır. Örneğin; eğitim durumu düşük ve yaşı çok küçük bir annenin, hemşirenin emzirme konusunda anlattığı ve gösterdiği uygulamaları, hemen doğru uygulamasını beklemek gerçekçi değildir (7).

Değiştirilebilir faktörler arasında; annenin emzirme isteği, eşi ve çevresindeki insanların desteği, emzirme bilgisi ve emzirmeye ilişkin annenin öz-yeterlilik (kendi kendine yetme) algısı gibi daha soyut faktörler yer almaktadır. Hemşirenin emzirme başarısını gerçekten arttırabilmesi için bu faktörleri ele alması ve bunları değiştirmeye ve iyileştirmeye çalışması gerekmektedir. Böylece annenin emzirme konusunda bilgi sahibi olmasını sağlamanın yanı sıra o bilginin davranışa dönüşmesini sağlayacak bilişsel faktörlere de ulaşılmış olunur (7).

### **1.8.2. Emzirmede Yeterlilik**

Özyeterlilik duygusu, bireyin başarılarını artırır. Öz yeterliliği güçlü olan kişiler, kendilerine amaçlar koyar ve onlara ulaşmak için çaba sarfederler, başarısızlıkla yüzleştiklerinde çabalarını artırır. Başarısızlıktan sonra öz yeterlilik duygularını hemen tamir ederler. Aksine öz yeterliliği düşük olan kişiler güç görevlerle karşılaştıklarında, bu görevleri çözebileceklerine yönelik inançları az olduğundan korkarlar. Güçlülerle karşılaştıklarında hemen pes ederler. Başarısızlıktan sonra öz-yeterlilik duygularının tamiri uzun sürer (85).

Annenin kendi kendine edindiği emzirmede yeterlilik durumu; annenin emzirmeyi seçip seçmemesine, emzirme yöntemlerini bilip bilmemesine, bunun için ne kadar süre harcayacağına ve emzirmedeki zorluklara duygusal olarak nasıl cevap vereceğine bağlıdır. Annelerin emzirme konusunda edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmede kendilerine inanmaları ve özgüven taşımaları önemlidir. Öz yeterliliği yüksek olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır. Bu anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, daha cesur olmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında pozitif davranmaktadırlar (8).

#### **1.8.2.1.Emzirme Yeterliliğini Etkileyen Faktörler**

##### **1.8.2.1.1. Emzirme Yeterliliğini Etkileyen Anneye İlişkin Faktörler**

Anne yaşının küçük olması annede henüz öz yeterlilik duygusu gelişmediği için, emzirmenin ve anne sütünün yararlarını tam olarak anlamasını güçleştirir. Bu da annenin emzirme süresini ve emzirme öz yeterliliğini olumsuz etkiler (29).

Yoksulluk ve eğitimsizlik, çocukların yeterli ve dengeli beslenmesini engellemekte, annenin çocuğa ayırdığı süre ve ilgiyi azaltmakta ve bu durum

başarısız emzirme riskini artırmaktadır (26). Aluş ve Okumuş'un (2009) yürüttüğü çalışmada, eğitim ve ekonomik durumu düşük olan anne adayı/annelerin, emzirme öz yeterlilik puanlarının da düşük olduğu bulunmuştur (8).

Kırsal kesimde çalışan anneler çoğu kez çocuklarını da birlikte götürebildiklerinden onları her istediğinde emzirme olanağı bulabilmektedir. Kentsel bölgede yaşayanlarda genelde böyle bir olanak yoktur. Loke ve arkadaşlarının (2010) 199 kadınla taburculuk öncesinde annelerin emzirme özyeterliliklerini ve yenidoğanların emzirme davranışlarını belirlemek amacıyla yaptığı tanımlayıcı çalışmada, çalışan annelerin çalışmayan annelere göre emzirme özyeterliliklerinin düşük olduğu bulunmuştur (65). Annelere, sütlerinin tek başına yeterli olduğu ilk altı ay için en azından ücretsiz izin verilmesi ya da işyeri yakınında çocuklarını bırakabilecekleri gündüz bakım evi ve kreşlerin bulunması gereklidir. Bu koşulların sağlanamadığı durumlarda da anne mümkün olduğu kadar sık aralıklarla bebeğini emzirmelidir. Özellikle geceleri anne evdeyken ve hafta sonu tatillerinde bebeğe anne sütü verilmelidir. Anne işyerindeyken göğüslerini elle ya da pompa yardımıyla nasıl boşaltacağı konusunda eğitilmelidir. Anne sütü uygun koşullarda steril kaplar içine sağıldığında buzdolabında 24-48 saat tazeliğini korur. Altı saat oda sıcaklığında kaldığında bile bakteri üremediği gösterilmiştir. Uygun koşullarda saklanan süt, annenin evde olmadığı saatlerde kaşıkla ve bir kap yardımıyla bebeğe verilmelidir. Steril kaplarda saklanan sütün derin dondurucuda altı ay tazeliğini koruduğunu gösteren çalışmalar vardır (11).

Annenin daha önce emzirmeye yönelik yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimler şu andaki emzirme başarısı için harcanan çabayı ve sonucu etkileyecektir. Literatürde multipar annelerin primipar annelere göre öz-yeterlilik

algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat daha önce olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde öz-yeterlilik algısı düşük olabilmektedir (15).

Rol model çok önemlidir, kadın emzirmeyi gözlemlediği, izlediği ve emzirmeye ilişkin bir şey okuduğunda meydana gelmektedir. Eğer anne çevresinde emzirmede başarılı olan anneleri görürse emzirme konusunda başarılı olma olanağı daha yüksektir (8). Moore ve Coty (2006) çalışmalarında anne adaylarının çevreden emzirmeye ilişkin duydukları olumsuzlukların (meme sorunları, yetersiz süt) öz-yeterlilik algılarını olumsuz etkilediğini vurgulamışlardır (70).

Annenin emzirmeye olan güveni, emzirmenin en güçlü destekçilerindendir. Emzirmeye güveni düşük olan kadınların, güveni yüksek olanlara göre üç kat daha fazla emzirmeyi bırakma eğiliminde olduğu gösterilmiştir (33). Anne adayının psikolojik olarak emzirmeye hazırlanması gerekmektedir (41). Annenin emzirme niyeti, emzirmeye doğum öncesi dönemde karar vermiş olması, babanın bu konudaki desteği gibi psikososyal faktörlerin emzirme süresini olumlu etkilediği bilinmektedir (61). Emzirebilme başarısı pek çok normal ve fizyolojik diğer olaylardan farklı olarak annenin güven hissine bağlıdır. Eğer anne önce anne sütü vermenin hoş ve olumlu bir olay olduğu bilincini taşıyorsa başarılı olması daha mümkündür. Annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi, onun emzirme becerisi ve emzirme sırasında ortaya çıkabilecek zorluklar ile baş etmesinde kendine güveninin olmamasından kaynaklanmaktadır (29). Dennis (2002(a)) yaptığı çalışmada, annenin emzirme öz-yeterlilik algısı ile sütün yetersiz olduğu algısı arasında ilişki olduğunu ve sütünü yetersiz algılayan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının da düşük olduğunu saptamıştır (28). Otsuka ve arkadaşları (2008) emzirme öz-yeterlilik algısı ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkiyi incelemişler

ve öz-yeterlilik algısı yükseldikçe, annelerin sütünü yeterli algılama durumunun olumlu yönde etkilendiğini saptamışlardır (75).

#### **1.8.2.1.2. Emzirme Yeterliliğini Etkileyen Bebeğe İlişkin Faktörler**

Prematüre ve zayıf bebekler, memeyi kavramada zorluk çekerler. Meme ucu gergin, ucunun uzaması iyi değilse, memede tıkanıklık varsa bebek memeyi zor alır. Başlangıçta anne sütü sağılarak gavajla bebeğe verilir. Emme-yutma ve nefes alma refleksleri eşgüdüm içinde işler hale geldiğinde ağızdan beslenmeye geçilebilir. Bu eşgüdüm genellikle gebeliğin 32-34. haftalarında başlar. Damlalık, kaşık ve bardak yardımı ile besleme ağız yoluyla beslenmeye geçişi kolaylaştırır. Yarık dudak ve/veya damak varlığında bebek emmeyi sağlayacak negatif basıncı ağız içinde oluşturamaz, aşırı hava yutar, burundan geriye kaçış olur, yorulur ve emzirme süresi çok uzar. Biberon ya da yalancı emzik kullanan bazı bebekler “meme şaşkınlığı” denen durumu yaşayarak anne memesini güç alabilirler. Loke ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, biberon kullanan annelerin emzirme özyeterlilik puanlarının kullanmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (65). Bu durumun düzeltilmesinde anneye destek verilmesi ve bebeğe yalancı meme verilmemesi çok önemlidir (11).

Doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde, anne ile bebek iletişimi sağlanmalı ve anne emzirmesi için desteklenmelidir. Yeni doğan ilk bir saatte uyanıktır ve emme refleksi güçlüdür. Emme refleksinin güçlü olduğu bu dönemde emzirilmesi, emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılmasına olanak verecektir (83). Ekşioğlu ve Çeber (2007) çalışmalarında, bebeğini ilk bir saat içinde emziren annelerde emzirme öz yeterlilik puanlarının, bir saatten sonra emziren annelere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (36).

Erken başlanan ek gıdalar, anne sütü yapımını azaltarak, yetersiz enerji ve besin alımına neden olur (47). Ekşioğlu ve Çeber (2009) çalışmalarında, bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme yeterlilik puan ortalamalarının, bebeklerini farklı yöntemlerle besleyen annelere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (36). Zubaran ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada da, bebeğini tam emziren annelerin emzirme özyeterlilik puanı, bebeğini kısmen emziren annelerinkinden yüksek bulunmuştur (104).

#### **1.8.2.1.3. Emzirme Yeterliliğini Etkileyen Destekleyici Faktörler**

Sorunsuz gebelik, vaginal doğum, normal doğum ağırlıklı bebek, annenin yüksek eğitim düzeyi uzun süreli emzirme ile ilgilidir (57). Bebek ve annenin özel bir sebep olmadıkça birbirinden ayrılmamasının, her yenidoğan bebeğin annenin göğüs/karın bölgesine çıplak olarak konmasının, tıbbi bir sorun yoksa her annenin bebeğini doğumdan sonraki ilk yarım saatte emzirmeye başlamasının, emzirme oranlarını ve devam süresini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (41).

Son zamanlarda, annenin anne sütü konusundaki bilgi durumu, ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi etkilediğinden, daha fazla söz edilmeye başlanmıştır (90). Doğumhanede gerçekleşen tensel temas, doğumdan sonra bebeğin anne yanında olması (rooming-in) ve anneye emzirme eğitimi verilmesi emzirmeyi olumlu yönde etkilemektedir (56). “Bebek Dostu Hastane” olmanın ve emzirme danışmanlığı vermenin emzirmeyi arttırdığı günümüzde çok iyi bilinmektedir (96).

Bandura kişinin başarılı performans konusundaki inancını artırmak için sözel destek, gerçekçi olma ve güven sağlanmasının önemli olduğunu belirtmiştir (12). Dennis (2003) doğum sonrası dönemde emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilecek faktörleri belirleyebilmek amacıyla yaptığı çalışmada, anne eğitimi, sosyal destek

varlığı gibi faktörlerin emzirme öz-yeterlilik algısını etkilediğini saptamıştır. Ayrıca Dennis (2003) çalışmasında annede gebelikte veya doğum sonrasında depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının emzirme davranışını olumsuz etkilediğini göstermiştir (30). Laktasyon danışmanı, hemşire, ebe, akran ve aile gibi kişiler tarafından sağlanan destekler de emziren annelerin emzirme başarısında etkin olabilmektedir (8). Gerdhardsson ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, sosyal destekten yoksun olan annelerin diğer annelere göre emzirmeyi daha erken bıraktıkları ve emzirme özyeterliliklerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (44).

Doğum sonrası dönem ebeveynlerin bebek bakımı vermesi, bebek için güvenli çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi, aile duyarlılığını geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektiren, doğumdan sonraki altı haftayı içeren, anne, bebek ve aile açısından uyum yapılması gereken yeni ve karmaşık bir dönemdir. Bu dönemde fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra, anne, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir süreç yaşar. Anneler, yeni rollerini öğrenmek, bebekle iletişim kurmak, bebeğe bakım vermek, bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorundadır. Birçok kadın, gebelik ve doğum ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlar, ancak birçok kadında da uyum sorunu yaşanabilmektedir. Doğum sonrası dönemde yaşanan uyum sorunu annenin psikolojik durumunu, dolayısıyla bebeğin bakımını, emzirilmesini ve aralarındaki etkileşimi olumsuz yönde etkileyecektir (28).

Akyüz ve arkadaşları (2007) yaptıkları araştırmada, kadınların %25'inin bebekten kaynaklanan nedenlerle, %42.9' unun ise doğum sonrası döneme ait (insizyon) ağrı nedeniyle bebeklerini emzirmediye güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir (3). Birçok annenin özellikle ilk bebeklerinde, emzirmeye başlarken

yardıma ihtiyaçları vardır. Emzirmeye iyi bir başlangıç, kadının emzirmeyi devam ettirmedeki kararlılığını etkiler. Bununla birlikte bu dönemde emzirmede karşılaşılan güçlükler anksiyeteye yol açarak annelerin kendilerine olan güvenini kaybetmesine ve dolayısıyla emzirmeyi devam ettirme motivasyonunun azalmasına neden olur (30).

### **1.8.3. Doğum Sonrası Dönemde Annenin Yorgunluğu**

Yorgunluk, birçok kişinin yaşadığı bir yakınma olmasına rağmen üzerinde uzlaşılan tam bir tanımı yoktur. Biyolojik, psikolojik, sosyal ve bireysel faktörlerle ilişkili olabilen yorgunluğun farklı tanımları bulunmaktadır. Kompleks bir algı olan yorgunluk, hemşirelik, fizyoloji, psikoloji, patoloji ve sosyoloji dahil birçok disipline incelenmiştir (1). NANDA(North American Nursing Diagnosis Association)'ya göre yorgunluk, dinlenmekle geçmeyen, fiziksel ve mental iş kapasitesini azaltan, sürekli bitkinlik duygusu yaşama olarak tanımlanmıştır (19).

Doğum sonrası yorgunluk, ilk 36 saatte ortaya çıkan ve altı haftadan daha fazla süren büyük bir problemdir (94). Bozoky ve Corwin (2002) çalışmalarında, yorgunluğun kolaylıkla fark edilebilen doğum sonrası depresyon belirtilerinden daha çok görüldüğünü; erken doğum sonrası dönemde önceden tahmin edilebilecek bir durum olabileceğini ifade etmişlerdir (16). Erken doğum sonrası dönemdeki kadınların %50-64'ünde yorgunluğa rastlanmaktadır (21). Mc Queen yapmış olduğu araştırmada; annelerin %12.0'sinin erken doğum sonrası dönemde yorgunluk yaşamadıklarını, %17.1'nin ilk üç ayda aşırı yorgun olduklarını belirtmiştir. Kadınların %42'si doğumdan sonraki iki hafta içinde yorgunluk yaşamakta ve bu oran sekiz hafta içinde %59'a yükselmektedir. Doğum sonrası 18 ay içinde yorgunluk görülme oranı %54 olarak devam etmektedir (68).



Sürekli bir enerji yokluğunun sözel olarak ifade edilmesi ve alışlagelen rutinleri sürdürememe, yorgunluğun iki önemli belirtisidir. Ayrıca rutin görevleri başarmak için fazladan enerjiye gereksinim duyulması, fiziksel yakınmalarda artış, duygusal olarak değişkenlik (labil) ve huzursuzluk (irritabl) hali, konsantre olma yeteneğinde bozulma veya azalma, performansta azalma, laterjik ya da neşesiz olma, çevreye karşı ilgisiz olma, cinsel güçte (libido) azalma ve kazalara yatkınlık yorgunluğu tanımlayan diğer bulgulardır (19).

Yorgunluk, doğum sonrası dönemde görülen şikayetler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Araştırmacılar, doğum sonrası dönemdeki yorgunluğun yaygın bir problem olduğunu vurgularken, doğumdan sonra iyileşme için geleneksel olarak belirlenen altı haftalık sürede geçmesi beklenen ve kendi kendine çözülemeyen ilerleyici bir durum olduğunu vurgulamaktadır (89).

Annelerin yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen doğum sonrası yorgunluğun; annenin sosyodemografik özellikleri, doğum eylemi özellikleri, hastanede kalış süresi, yaşam şekli ve annede var olan hastalıklar ile ilişkili olduğu bilinmektedir (68). Doğum sonrası dönemde yaşanan yorgunluk, doğumdan sonra annenin iyileşmesini, annelik davranışını, bebek bakımını, bebeğini emzirmesini, aile üyeleriyle ilişkilerini, iş performansını ve kendini gerçekleştirme davranışlarını olumsuz yönde etkiler (67).

Doğum sonrası dönemde hormonal değişiklikler ve fiziksel rahatsızlıklar uykuyu etkilemektedir. Halbuki bu dönemde annelerin gece uyku ihtiyaçları %20 oranında artmaktadır. Fakat bu dönemde bebeklerini beslemek ve diğer ihtiyaçlarını karşılamak zorunda olan anne uykusuzluk sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır. Doğum sonrası ilk bir yıl devam eden uykusuzluk, artan düzeyde yorgunluğa işaret

etmekte, bu da annenin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Anneler bazen gelişimsel kriz yaratan bu olay ile baş etmeye çalışırken; özellikle geceleri uyuyamadıkları ve yeterince beslenemedikleri için kendilerini ezilmiş, tükenmiş, konfüze ve engellenmiş hissedebilmektedirler. Doğum sonrası yorgunluk, uykusuzluk dışında doğum eyleminin süresi, doğum şekli, anemi, hormonal değişim, epizyotominin varlığı, emzirme gibi fiziksel faktörler ile sosyal destek yetersizliği, doğum sonu depresyon, hastanede kalma süresi, evde bakıma muhtaç başka çocukların varlığından etkilenmektedir. Doğum sonrası dönemin hem bebek hem de anne açısından sorunsuz geçirilmesinde ve birbirlerini tetikleyen bu sağlık sorunlarının ortadan kaldırılmasında birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (18). Yorgunluk aile üyeleri ile yetersiz iletişim, yenidoğan bakımında yetersizlik, doğum sonrası depresyon gibi problemlere neden olabilir. Bu nedenle doğum sonrası yorgunluk ele alınması gereken bir hemşirelik tanısıdır (5).

Doğum sonrası dönemde fizyolojik, psikolojik, durumsal faktörler, uykusuzluk ve sosyal destek yetersizliği yorgunluğa neden olabilen faktörlerdir (79).

**Fizyolojik Faktörler:** Bu dönemde kadında yorgunluğa neden olan fizyolojik faktörler, normal fizyolojik değişimler ve enerji tüketimidir. Doğum eyleminin uzunluğu, doğumun şekli, doğumda kaybedilen kan miktarı, kilo kaybı, ağrı, yara bölgesinin iyileşmesi (yırılma, epizyo ve sezaryen yarası), involüsyon sürecinin ve hormonal değişikliklerin doğum sonrası dönem boyunca yorgunluğa yol açabileceği belirtilmektedir (39).

**Psikolojik Faktörler:** Doğum sonrası dönemde oluşan fizyolojik değişikliklere uyum sağlamaya çalışan annede, psikolojik ve davranış değişiklikleri

de gözlenebilir. Yeni doğum yapmış annenin hormonal durumundaki ani ve dramatik değişiklikler onu normalde kolaylıkla baş edebileceği faktörlere karşı başarısız hale getirir (89). Bu dönemde eş desteğinin olmaması, uyku düzeninin bozulması, depresyon, anksiyete, annelik rolüne uyum sağlama güçlüğü, ailede diğer küçük çocukların olması, beden imajındaki değişiklikler anneyi psikolojik olarak etkileyerek yorgunluğa yatkın hale getirir (89). Doğum sonrası dönemdeki yorgunluk doğum sonrası depresyonun bir belirtisi de olabilir (79).

**Durumsal Faktörler:** Çevresel sorunlar ve kişisel özellikler doğum sonrası period boyunca oluşan yorgunlukla ilişkili olan durumsal faktörlerdir. Çevresel sorunlar yaşam stili, sosyoekonomik durum, meslek, sosyal destek düzeyi, bebek bakımı sorumlulukları, hastanede kalma süresi, çocuk bakımı veya ev işlerinde yardım eksikliği, eşin destekleyici olmaması, evdeki bakıma ihtiyaç duyan diğer çocuklar, çocukların bakımına ilişkin problemler, gerçekçi olmayan beklentiler, ailevi sorunlar ve uyku güçlükleridir. Kişisel özellikler ise ırk, çalışma durumu, parite ve yaştır (39).

**Uyku Bozukluğu:** Anneler doğum sonrası dönemdeki sağlık sorunlarıyla başa çıkmakta zorlanabilmektedirler. Bu sorunların içinde en önemlilerinden biri de uyku ile ilgili sorunlardır. Doğum sonrası dönemde hormonal değişiklikler ve fiziksel rahatsızlıklar uykuyu etkilemektedir. Halbuki bu dönemde annelerin gece uyku ihtiyaçları %20 oranında artmaktadır. Fakat bu dönemde bebeklerini beslemek ve diğer ihtiyaçlarını karşılamak zorunda olan anne uykusuzluk sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır. Doğum sonrası ilk bir yıl devam eden uykusuzluk, artan düzeyde yorgunluğa işaret etmekte, bu da annenin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Anneler bazen gelişimsel kriz yaratan bu olay ile baş etmeye

çalışırken; özellikle geceleri uyuyamadıkları ve yeterince beslenemedikleri için kendilerini ezilmiş, tükenmiş, konfüze ve engellenmiş hissedebilmektedirler (99).

**Sosyal Destek Yetersizliği:** Sosyal destek, anne ve babaların ebeveynliğe geçiş sürecine uyumunu pozitif yönde etkilemektedir. Eğer destek kaynakları anneye ek bir iş yükü getirmiyor, olumlu geribildirimlerde bulunup, ev işleri veya varsa diğer çocukların bakımı konusunda yardım ediyorsa anne daha az enerji harcayacak, daha az düzeyde yorgunluk yaşayacaktır. Aksi takdirde annenin yaşadığı yorgunluk artacak ve böylece annenin yaşam kalitesi olumsuz etkilenecektir (94).

Doğum sonrası dönemde hemşirenin kapsamlı bir bakım verebilmesi için iyi bir değerlendirmenin yapılması, bireysel ihtiyaçların ve potansiyel problemlerin belirlenmesi gerekir (89). Yorgunluk değerlendirilirken; annenin yaşı, çalışma durumu, çocukların sayısı, uyku düzeni, ev işlerinde ve bebek bakımında alınan destek kaynakları sorgulanmalıdır (93).

Doğum sonrası dönemde yorgunluğu önlemeye yönelik hemşirelik bakımı, hastanede ve evde bakımı içerir. Doğumdan hemen sonra hastanede verilecek hemşirelik bakımında, doğum şeklinin dikkate alınması gereklidir. Normal doğum eylemi sırasında annenin fazla enerji harcamasına ve beslenememesine bağlı olarak doğumdan sonraki ilk saatlerde kadınlar yorgunluk hissedebilirler (89). Bu nedenle doğumdan sonraki ilk saatlerde kadınların dinlenmelerine fırsat verilmelidir. Sezaryenle doğum yapan kadınlar, genel anestezinin etkisiyle normal doğum yapan kadınlara göre doğumdan sonraki saatlerde daha fazla yorgunluk hisseder ve dinlenme ihtiyacı duyarlar (94). Hemşire ve ebeler annelerin hastanede kaldıkları süre içerisinde, rahat etmelerini ve dinlenmelerini sağlamak için önlemler almalı, doğum sonrası dönemdeki yorgunluk hakkında bilgi vermeli ve yorgunluğu önlemek

için danışmanlık yapmalıdır. Ayrıca sessiz bir ortam sağlanmalı ve anne dinlenirken hemşirelik bakımı en aza indirilmelidir. Doğum sonrası bakım annenin hastanede kaldığı süreyle sınırlı kalmamalı, ideal olarak bu bakım evde de sürdürülmelidir (89).

Evde doğum sonrası bakımda, normal ve sezaryen doğum yapanlara yönelik ayrı ayrı uygulamalar yapılmalıdır. Normal doğum yapanlar daha erken mobilize oldukları için günlük gereksinimlerini kısa sürede karşılayabilirler ve bebekleriyle daha erken ilgilenmeye başlarlar. Bu dönemde kadınların aşırı aktivitede bulunması çabuk yorulmalarına neden olabilir. Bu nedenle erken doğum sonrası dönemde annelere ev işleri ve bebek bakımında destek veren bireylerin olması gerekir. Sezaryenle doğum yapanlar da ise batındaki yaralara bağlı olarak mobilizasyonları gecikebilir. Doğum sonrası dönemdeki anne, kendisini yorgun hissediyorsa, ziyaretçiler sınırlandırılmalı, ağır ve yorucu işlerden kaçınması önerilmeli, arkadaş ve akrabalarından yardım almaları tavsiye edilmelidir. Hemşire, annenin uyku yoksunluğunu azaltmak için annelere bebekleri uyurken kendisinin de uyumasını önerebilir. Geceleri bebek bakımı nedeniyle yeterince uyuyamayan ve dinlenemeyen annelerin gündüzleri en az iki saat dinlenmeleri sağlanmalıdır. Aile üyeleri annenin yeterince dinlenmesi için bebek bakımına yardımcı olmalıdır. Evdeki sorumluluk annenin üzerinden alınmalı ve destek veren kişilerin varlığı ile anne psikolojik olarak rahatlatılmalıdır (89).

#### **1.8.3.1. Doğum Sonrası Dönemdeki Yorgunluğun Emzirme Üzerine Etkileri**

Doğum sonrası dönemde yaşanan yorgunluk, doğumdan sonra annenin iyileşmesini, annelik davranışını, bebek bakımını, emzirmeyi, aile üyeleriyle ilişkilerini, iş performansını ve kendini gerçekleştirme davranışlarını olumsuz yönde

etkiler (67). Doğum sonrası dönem anne açısından; yorgunluk, baş, boyun, sırt ağrısı, meme sorunları, anksiyete, stres, depresyon, uyku bozuklukları gibi birçok sorunu barındırırken, bebek açısından da emme sorunları, huzursuzluk, uyku düzeninde bozukluk, ağızda pamukçuk oluşumu, pişik, abdominal distansiyon, konstipasyon, ishal ve yetersiz kilo alımı gibi sağlık sorunlarının yaşandığı bir dönem olabilmektedir (14). Bu dönemde bebek ve annenin sağlık sorunları arasında bir kısır döngünün yaşandığından söz edilebilir. Bebeğin yaşadığı sorunlar annenin yorgunluk gibi sağlık sorunlarının ciddiyetinin artmasına neden olmakta ve annede meydana gelen bu olumsuz değişim tekrar bebek sağlığını etkilemektedir. Anne bebeğini etkin emzirmekte zorlanmaktadır. Annenin doğum sonrası dönemde yaşadığı sorunların erken dönemde önlenmesi yeni doğanın sağlık durumuna olumlu katkıda bulunacaktır (18).

Jane'nin (2010) yaptığı çalışmada; doğum sonrası hastanede sağlık profesyonellerinin annenin yorgunluğu nedeniyle bebeğe mama vermesinin, hastaneden taburcu olduktan sonra yorgunluk ve uyku bozuklukları yaşayan annelerde bebeğe mama vermeyi artırdığı bulunmuştur (53).

Doğum sonrası yorgunluk çoğu kadının deneyimlediği normal bir durumdur. Emzirmenin yaşadıkları yorgunluk hissini arttırdığını düşünen kadınlar yorgunluktan dolayı emzirmeyi bırakabilir. Fakat henüz algılanan yorgunluk ve emzirme arasında ilişki bulunamamıştır. Callahan ve arkadaşlarının (2006) 253 kadın üzerinde yaptığı çalışmada; doğum sonrası 2.-4. gün, 6. hafta ve 12. haftada ayrı ayrı emziren ve emzirmeyen annelerin yorgunluk algısı değerlendirilmiştir. Sonuçta iki grup arasında önemli farklılıklar bulunmamıştır. Araştırma sonucu doğum sonrası dönemde algılanan yorgunluğun emzirme üzerinde etkili olmadığını göstermiştir (17).

Karen ve Wambach'in (2009) yaptığı başka bir pilot çalışmada; emziren primipar annelerin psikolojik, fizyolojik ve durumsal performansları ile doğum sonrası yorgunluk arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin 3. gün, 3. hafta, 6. hafta, 9. haftada uyku alışkanlıkları, algılanan stres, yorgunluk, emzirme deneyimleri ve yenidoğan hareketliliği değerlendirilmiştir. Her dört dönemde de, emzirme problemleri sıklığıyla, depresyon ve algılanan stres arasında olumlu ilişki bulunmuştur. Doğum sonrası uyku bozuklukları ve etkililiği, her dört dönemde yorgunlukla ilişkilidir. Yenidoğan hareketliliği doğum sonrası 6. ve 9. haftalarda yorgunlukla ilişkilidir. Sonuçta yorgunluk; günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisiyle ilişkili olarak primipar annelerin emzirme alışkanlıklarında doğum sonrası erken dönemden geç dönemine kadar etkilidir (55).

#### **1.8.4. Emzirmeyi Güçlendirmede Toplumun ve Hemşirenin Sorumlulukları**

Sağlıklı toplumun temelini oluşturmada önemli rol alan emzirmenin güçlenmesi için hem toplumsal hem de sağlık personeli olarak bazı adımlar atmak ve girişimlerde bulunmak gerekmektedir.

##### **1.8.4.1.Emzirmeyi Güçlendirmede Toplumsal Sorumluluklar**

Emzirmeyi desteklemek amacıyla DSÖ ve UNICEF “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde” doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin on öneriyi içeren ortak bir bildirge yayınlamışlardır. Bildirge “Başarılı Emzirme İçin On Adım” (DSÖ/UNICEF, 1998) olarak tanımlanmıştır. Dünyada ve Türkiye’de emzirmeyi destekleyen tüm kurumların bu 10 adıma uygun girişimlerde bulunması gerekmektedir.

Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesine İlişkin 10 Adım:

- 1.Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
- 2.Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
- 3.Gebe kadınlar, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
- 4.Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
- 5.Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceği gösterilmelidir.
- 6.Tıbben gerekli görülmedikçe yeni doğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
- 7.Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
- 8.Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
- 9.Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılmaları teşvik edilmelidir (74).

Bu on öneriyi gerçekleştiren hastanelere “Bebek Dostu Hastaneler” denilmesi kararlaştırılmıştır. Ülkemizde doğumların %85’inin hastanelerde yapılması bu kavramın geliştirilmesini desteklemiştir. “Bebek Dostu Hastane” olarak başlayan çalışmalar, 2001 yılında anne sütünün desteklenmesinde önemi olan birinci basamak



sağlık kuruluşlarını da içine alacak şekilde genişletilmiştir. Ülkemizde birçok hastane “Bebek Dostu Hastane” unvanına sahiptir (8).

Fakat uygulamada bazı boşluklar bulunmaktadır:

- Bebekleri doğumdan sonra yarım saat içerisinde emzirme: Bu ilke uygulanmadığı durumlarda bebek inaktif döneme geçmekte ve bebeğin memeyi tutmasını sağlamak zorlaşmaktadır. Bu durum emzirme sorunlarının yaşanmasına ve mama gibi ürünlerin başlanmasına neden olabilmektedir.
- Kadınların gebelikte emzirme konusunda bilgilendirilmesi: Bu konuda bir standart bulunmamaktadır. Verilen hizmetlerdeki farklılıklar her anne adayının bu konuda iyi bir şekilde yararlanmasını engellemektedir.
- Doğumdan sonra anneleri bilgilendirme: Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceğine ilişkin verilen destek yönünden de kurumlar arasında farklılıklar bulunmaktadır.
- Bebeğin kilosu yeterli olmadığı durumlarda ayrıntılı inceleme yapılmadan, sorunun kaynağı bulunmadan, mama verilmeye başlanmaktadır.
- Çalışan annelerin emzirme izni gibi haklarından yeterli yararlanmada farklılıklar bulunmaktadır. Devlet ve özel kurumlarda çalışan anneler arasında bu hakkını kullanabilme yönünden farklılıklar vardır.
- İşveren, kadınların emzirme hakları konusunda yeterli bilgiye sahip değildir (8).

Emzirme sağlıklı toplumun gelişiminin önemli bir adımı olduğundan ülke olarak emzirmeyi desteklemek için:

- Sağlık personelinin emzirme konusunda duyarlılık kazanmasının sağlanması,
- Sağlık personelinin gelişimi ve eğitiminin desteklenmesi,
- Toplumsal bazda emzirmenin önemini vurgulamak için değişik yollar kullanılması,
- Mama gibi ek ürünlerin medyada yer almaması konusunda girişimlerde bulunulması,
- İşverenlerin kadınların emzirme hakkı konusunda bilgilendirilmesi,
- Emzirme Dostu İşyerlerinin sayısının artması için destekte bulunulması v.b. girişimler gerekmektedir (8).

#### **1.8.4.2. Emzirmeyi Güçlendirmede Hemşirenin Rolü**

Hemşirenin emzirmeyi güçlendirmeye yönelik girişimleri doğum öncesi dönemde başlayarak, doğum sonrası dönemde hastanede ve taburcu olduktan sonra evde sürdürülmelidir. Doğum öncesi dönem, hemşirenin anne adayını emzirmeye hazırlamak için ideal bir dönemdir. Doğum öncesi hazırlık için en uygun zaman gebeliğin son trimestiridir, çünkü bu dönemde anne adayı kendisini emzirmeye daha yakın hissetmekte ve bu konuya ilgi duymaya başlamaktadır. Eğitimlere başlamadan önce hemşire veri toplayarak anne adayının emzirme durumunu etkileyebilecek fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel özelliklerini değerlendirmelidir. Fizyolojik olarak meme ucu çöküklüğü olan bir anne adayını emzirmeye yönelik daha çok sorun yaşayabilmekte, bu nedenle daha çok desteğe gereksinimi olabilmektedir. Psikolojik olarak annenin emzirmeye ilişkin korku ve endişeleri var mı, istekli mi, kendini ne kadar hazır, ne kadar yeterli hissediyor gibi faktörler değerlendirilmelidir. Sosyo-kültürel olarak annenin eğitimi, çevresinin emzirmeye ilişkin tutumu, sosyal destek gibi faktörler emzirme başarısını etkilediğinden bu faktörler göz önünde

bulundurulmalıdır. Örneğin; hemşire her eğitimde anne adayına bebeğe ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini belirtmekte, anne adayı da bu konuyu anlayabilmekte, fakat sosyal çevre sürekli anne sütünün yanında bebeğe su vermesi gerektiğini anneye belirtmektedir. Bu gibi durumları hemşire fark ederek uygun müdahalelerde bulunmalıdır. Çünkü örnekle ilişkili olarak, özellikle geniş ailelerde yaşayan, aile büyüklerinin aile içerisinde baskın statüde olduğu bir ailede anne adayı ne kadar bu konuda bilgilendirilse de istenen amaca ulaşamamaktadır. O nedenle bu gibi durumlarda hemşire değişik çözümler üreterek sorunun ortadan kalkmasını sağlamalıdır. Örneğin böyle bir durumda aile büyüklerinin de eğitimlere katılımını sağlayarak sorunun çözülmesini sağlamalıdır (66).

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için, anneler sadece doğum öncesinde değil, doğum sırası ve doğum sonrasında da bütün sağlık sistemi tarafından etkin olarak desteklenmelidir. Bebek, anne ve toplum sağlığı için emzirmenin desteklenmesi sağlık politikasının bir parçası olmalıdır (73).

Doğum sonrası dönemde emzirmeye yönelik hemşirenin emzirmeyi şekillendirecek çok önemli görevleri bulunmaktadır. Doğumdan hemen sonra anne-bebek etkileşimini başlatarak bebeğin aktif olduğu dönemde emmesini, emzirme sırasında annenin rahat pozisyon almasını, bebeğin memeye doğru yerleşmesini sağlamalıdır. Emzirme konusunda annenin tüm soru ve endişeleri cevaplanarak annenin rahatlığı sağlanmalıdır. Çünkü stres ve endişe süt salınımını azaltmaktadır. Annelerin en çok endişe yaşadıkları konu süt yeterliliğidir. Sütün yeterliliğini somut olarak nasıl anlayabilecekleri konusunda anneleri bilgilendirmek gerekmektedir (66).

Annelere sağmayı nasıl yapacakları, sağmada kullandıkları kapların temizliğini nasıl sağlayacakları, sağma yaptıkları sütü nasıl saklayacakları konusunda

bilgi verilmelidir. Aynı zamanda hemşire memeleri muayene ederek, emzirme etkinliğini ve memelere ilişkin herhangi bir sorunun gelişip gelişmeyeceğini erken dönemde saptayabilmelidir. Hemşire doğum şeklinin emzirmeye etkisini bilmeli, böylece genel veya epidural anestezi alan annelere daha yoğun bir destek sağlamalıdır. Bu konu ile ilgili anne de bilgilendirilmeli çünkü anneler kısa bir mücadeleden sonra bebeğin emmeyeceğini düşünüp mama vermeye başlayabilmektedir (81).

Anne ve bebek hastaneden taburcu olmadan hemşire bebeğin etkin emdiğinden, annenin tam emzirmeyi başarılı bir şekilde gerçekleştirdiğinden, memelere ilişkin herhangi bir sorun olmadığından, annenin emzirmeye ilişkin verilen bilgileri anladığından emin olmalıdır. Anneler taburcu olduktan sonraki dönemde emzirme konusunda destek alabileceği yollara ilişkin bilgilendirilmelidir (34).

Dünya’da birkaç ülkede emzirme danışmanları bulunmaktadır. Bireyler yaşadıkları bölgeye en yakın olan emzirme danışmanına başvurarak yardım almaktadır. Ayrıca telefon, akran danışmanlığı da çok yoğun olarak kullanılmaktadır. Palda ve arkadaşları (2004) yaptıkları meta analizde, emzirme eğitiminde sadece yazılı materyalin verilmesinin yeterli olmadığını, eğitimin eğitim sonrasında da telefon desteği ile karşılanması gerektiğini ve sürekli ulaşılabilir akran uygulamasının etkili olduğunu belirtmiştir (78). Bazı ülkelerde telefonla emzirme desteği rutin olarak her anneye hastaneden taburcu olduktan sonra verilmektedir. Bu alanda özellikle bu konuda acil emzirme durumlarında müdahale konusunda eğitilmiş hemşireler görev almaktadır (66).

Ülkemizde hastanede kalma süresinin genellikle kısa olması nedeniyle aile sağlığı/toplum sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin annelere doğum sonrası

dönemde bilgi ve destek sağlamaları önem kazanmaktadır. Bu desteği sağlamak için hemşirelerin yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerekmektedir.

Bunun için hemşirelere yönelik;

- Ülke ve kurum bazında sürekli hizmet içi eğitimler planlanmalı ve bu eğitimler belirli sürede yenilenmeli,
- Emzirme hemşiresi olabilmek için ulusal bazı kriterler olmalı,
- Bu unvanı sürdürebilmek için belirli zaman aralıklarında tekrarlanan değerlendirmeler olmalı,
- Uluslararası düzeyde emzirme danışmanı sertifika programına katılmalıdır.

Hemşireler anne sütü konusunda anneleri destekleyerek, sağlıklı toplumun gelişiminde önemli bir sorumluluğu yerine getirmektedir (82).

## **BÖLÜM II**

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **2.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma, doğum sonu dönemde annelerdeki yorgunluk düzeyinin emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

#### **2.2. Araştırmada Kullanılan Gereçler**

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- ❖ Örneklemeye alınan annelerin sosyo-demografik ve diğer değişkenlerinin özelliklerini belirleyen “Anne Tanıtım Formu” (EK 1)
- ❖ Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (EK 2)
- ❖ KısaYorgunluk Formu (EK 3) kullanılmıştır.

##### **2.2.1. Veri Toplama Araçları**

###### **2.2.1.1. Anne Tanıtım Formu**

Araştırmada veri toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen ‘Anne Tanıtım Formu’ kullanılmıştır (8, 97). Anne Tanıtım Formu, annelerin sosyodemografik özellikleri, gebelik ve doğum öyküleri, hastanede emzirme, diğer emzirme uygulamaları ve doğum sonrası yaşanan yorgunluğa, doğum sonrası algılanan sosyal desteğe ve uyku kalitesine ilişkin verileri içeren 52 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

### 2.2.1.2. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli

Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği ilk olarak Dennis ve Faux (2003) tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek annelerin emzirmeye ilişkin kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir (30). Ölçek iki alt ölçek içermektedir:

- 1) Teknik alt ölçek
- 2) Kişisel düşünce alt ölçeği

Teknik alt ölçek annelerin emzirmeye ilişkin becerisini değerlendirirken, kişisel düşünce alt ölçeği annenin emzirmeye ilişkin tutum ve inançlarını değerlendirmektedir. Tüm maddeler beşli Likert skalasına göre değerlendirilmektedir. Maddeler; 1=hiç emin değilim, 2=çok emin değilim, 3=bazen eminim, 4=eminim, 5=çok eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekte yer alan tüm maddeler Bandura'nın önerdiği gibi pozitif anlam taşımaktadır. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek 165'tir. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik ölçeğinin içerik geçerliliği, literatürün değerlendirilmesi, emziren anneler ile görüşmeler ve uzman görüşleri ile oluşturulmuştur. Öncelikle pilot çalışma yapılmış, daha sonra 130 Kanadalı kadın üzerine uygulanarak Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık analizleri madde fazlalığı olduğunu göstermiştir. Yapılan analizlerle madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altında olan maddeler çıkarılarak 14 maddelik yeni Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin kısa şekli oluşturulmuştur (30). Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli; beşli Likert tipi ölçek olup, 1=hiç emin değilim, 2=çok emin değilim, 3=bazen eminim, 4=eminim, 5=çok eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum 70'tir. Daha yüksek puan daha yüksek emzirme öz-

yeterlilik anlamına gelmektedir (8). Bu ölçek 491 emziren anne üzerinde doğum sonrası bir, altı ve sekizinci haftada uygulanarak değerlendirilmiştir. Kısa şekil ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği için faktör analizi, bilinen grup karşılaştırılması ve öz-saygı ve annelik ruh hali ile korelasyon analizi yapılmıştır. Tahmini geçerlilik için ise annenin emzirme öz-yeterliliği ile doğum sonrası dördüncü ve sekizinci haftadaki emzirme durumu değerlendirilmiştir (8).

Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli'nin geçerlilik güvenilirlik çalışması Türkiye'de Aluş Tokat tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Emzirme öz-yeterlilik algısı antenatal dönemde eğitim öncesi –eğitim sonrası, doğum sonrası dönemde birinci ve altıncı haftada toplam 4 kez değerlendirilmiştir.

Aluş'un (2009) çalışmasında doğum sonrası Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli'nin Cronbach alfa değeri 0.86 bulunmuştur. Postnatal Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli'nin doğum sonrası şeklinin ortalaması  $60.0 \pm 8.2$ , madde ortalaması ise 3.77 – 4.68 arasında değişerek ortalama 4.29 saptanmıştır. Maddelerin varyansı 0.96 olup 0.37 – 1.89 arasında değişmektedir (8). Gümüşsoy ve Ünsal Atan tarafından yapılan araştırmada, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Şekli'nin Cronbach alfa değeri 0.98 olarak bulunmuştur (46). Bu çalışmada, Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Şekli'nin birinci hafta Cronbach alfa değeri 0.88, sekizinci hafta Cronbach alfa değeri 0.97 bulunmuştur.

#### **2.2.1.3. KısaYorgunluk Formu**

Yorgunluk düzeyini belirlemek için, Anderson Kanser merkezi tarafından geliştirilen Kısa Yorgunluk Formu (Brief Fatigue Inventory) (KYF) kullanılmıştır. Çınar ve arkadaşları (2000) tarafından Türk toplumuna uygunluğu saptanan KYF



cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.98 olarak belirlenmiştir. Kısa Yorgunluk Formu; genel yorgunluk düzeyini (sorgulamanın yapıldığı anda hissedilen yorgunluk, son 24 saat içinde yaşanan genel yorgunluk ve son 24 saat içinde yaşanan en kötü yorgunluk) ve son 24 saat içinde günlük faaliyetlerin (genel aktivite, ruh durumu, yürüme becerisi, iş yaşamı, diğer kişilerle ilişkiler, yaşam sevinci) etkilenme düzeylerini içermektedir. Ölçeğin alt boyutları bulunmamaktadır. Etkilenme düzeyini sorgulayan dokuz maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Kategorize edilmesi önerilmektedir. Puanlama “0” ile “10” arası olup, “0” hiç etkilenmeme, “1-3” yorgunluk az düzeyde, “4-6” yorgunluk orta düzeyde, “7-9” yorgunluk fazla düzeyde, “10” en üst düzeyde etkilenmeyi göstermektedir. Kısa Yorgunluk Formu’ndaki her bir madde tek tek değerlendirilebildiği gibi, toplam puan hesaplanarak genel yorgunluk düzeyi ve faaliyetlerin etkilenme düzeyi de belirlenebilmektedir. Çalışmada toplam puan üzerinden istatistik analizi yapılmıştır. (23). Kısa Yorgunluk Formu, ülkemizde “Doğum Sonu İlk Üç Aylık Dönemde Annedeki Yorgunluk Düzeyi ve İlişkili Faktörler” ve “Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi” isimli çalışmalarda kullanılmıştır (18, 24). Bu çalışmada, Kısa Yorgunluk Formu’nun birinci hafta Cronbach alfa değeri 0.93, sekizinci hafta Cronbach alfa değeri 0.93 bulunmuştur.

### **2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Haziran 2013 – Mart 2014 tarihleri arasında, İzmir Konak 27 Nolu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) , Konak 28 nolu Göztepe ASM ve Konak 31 nolu Göztepe ASM’de yapılmıştır.

## 2.4 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, İzmir Konak 27 Nolu ASM'ye, Konak 28 Nolu Göztepe ASM'ye ve Konak 31 Nolu Göztepe ASM'ye kayıtlı olan doğum yapmış anneler oluşturmuştur. Belirtilen ASM'lerde Ocak-Aralık 2011 yılına ait toplam doğum yapmış kadın sayısı 352'dir.

## 2.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örnekleme “evreni bilinen örneklem sayısını hesaplama formülü” ile hesaplanmıştır.

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı ( olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapmadır (2).

Evreni bilinen örneklem sayısını hesaplama formülünden;

$$n = \frac{Nt^2p.q}{d^2(N-1)+t^2 p.q} = \frac{352 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times 351 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 184$$

Araştırmanın örnekleme, Nisan 2013-Nisan 2014 tarihleri arasında doğum yapmış, araştırmaya katılmayı kabul eden, basit tesadüfi örneklem tekniği ile seçilen toplam 184 anne alınmıştır. Veri toplama aşamasında; 195 anneye ulaşılmış fakat, beş anne araştırmaya katılmayı kabul etmediği için, üç anne birinci haftada görüşülüp, sekizinci haftada ulaşılamadığı için, iki anne preterm doğum yaptığı için, bir anne ikiz bebekleri olduğu için, bir anne de bebeğini emzirmediği için araştırmaya alınamamıştır, 184 anneye ulaşıldığında yapılan post-hoc istatistiksel güç analizi sonuçlarına göre %97-100 arasında yeterli istatistiksel gücün sağlandığı görülmüştür. İstatistiksel güç analizinde Gpower 3.1.3 programı kullanılmıştır.

#### **Araştırmaya dahil olma kriterleri:**

- ✓ Okuma yazma bilen,
- ✓ Termde doğum yapan,
- ✓ Sağlıklı bebeği olan,
- ✓ Bebeğini emziren,
- ✓ Çoğul gebeliği olmayan,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler araştırma kapsamına alınmıştır (8).

### **2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

**2.6.1. Bağımlı Değişkenler:** Annenin emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalaması araştırmanın bağımlı değişkenidir.

**2.6.2. Bağımsız Değişkenler:** Annenin yaşı, doğum sayısı, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, annenin emzirme ile ilgili geçmiş deneyimleri, annenin emzirme ile ilgili çevreden aldığı destek, annenin sütünü algılama durumu ve yorgunluk düzeyi puan ortalaması araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

## 2.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

**Ön Veri Toplama Aşaması:** Veri toplamaya başlamadan önce, araştırma grubu dışında 10 anne ile ön uygulama yapılarak araştırmada kullanılacak ölçek ve formların anlaşılabilirliği ve formların uygulama süresi değerlendirilmiştir.

Araştırmanın verileri İzmir Konak 27 Nolu ASM, Konak 28 nolu Göztepe ASM ve Konak 31 nolu Göztepe ASM'ye kayıtlı olan annelerden doğumdan sonraki birinci ve sekizinci haftada elde edilmiştir.

Anne tanıtım formu ve ölçekler belirtilen ASM'lerde, fenilketanüri testi yaptırmak için gelen annelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Gelmeyen annelerle ev ziyareti yapılarak veya telefonla görüşülerek veriler toplanmıştır.

**Doğum sonrası birinci haftada;** Anne Tanıtım Formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu, KısaYorgunluk Formu;

**Doğum sonrası sekizinci haftada;** Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu, KısaYorgunluk Formu uygulanmıştır.

## 2.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi

Araştırmanın verilerinin analizi bilgisayarda Statistical Package For Social Science (SPSS) 16.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğünün güvenilirliğini kontrol etmek için de güç analizi yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelere ilişkin sosyo-demografik özellikler ve tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde dağılımı olarak verilmiştir. Araştırmadaki bağımsız değişkenlerin doğum sonrası yorgunluk ve emzirme özyeterliliği ile, yorgunluğun da emzirme özyeterliliği ile ilişkisini değerlendirmek için normal dağılıma uygunluğa bakılmıştır. Yapılan

Kolmogorov-Smirnov testinde değişkenlerin normal dağılıma uygun olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda anlamlı çıkan bağımsız değişkenlerde farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı bulmak için çoklu karşılaştırma yöntemi olarak, yanılma düzeyini aşağı çekerek, Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Parametreler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli puan ortalamaları üzerine diğer bağımsız değişkenlerin etkileri çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada hipotez testleri  $\alpha = 0.05$  önem düzeyine göre değerlendirilmiştir.

## **2.9. Süre ve Olanaklar**

Haziran 2012-Ağustos 2012 döneminde araştırma planı yapılmış, ilgili literatürler taranmış, tez konusu belirlenmiştir. Araştırma, 17 Ekim 2012 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Veriler Haziran 2013- Mart 2014 tarihleri arasında toplanmıştır.

**Şekil 2: Araştırmanın Zamanlaması**

| Yapılan Çalışmalar                            | Haziran-<br>Ağustos<br>2012                                                       | Ağustos<br>2012                                                                   | Ekim 2012                                                                         | Kasım 2012                                                                          | Haziran<br>2013-Mart<br>2014                                                          | Haziran<br>2014                                                                       | Temmuz<br>2014                                                                        |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Literatür<br>İnceleme ve Konu<br>Seçimi       |  |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
| Araştırma<br>Deseninin Seçimi                 |                                                                                   |  |                                                                                   |                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
| Tez Önerisi                                   |                                                                                   |                                                                                   |  |                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
| Düzeltilmelerin<br>Yapılması-Pilot<br>Çalışma |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |  |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
| Veri Toplama<br>Aşaması                       |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                     |  |                                                                                       |                                                                                       |
| Verilerin<br>Değerlendirilmesi<br>-Analizi    |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                     |                                                                                       |  |                                                                                       |
| Tez Yazımı                                    |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                     |                                                                                       |  |                                                                                       |
| Tez Savunması                                 |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |  |

## 2.10. Etik Açıklamalar

Araştırmanın yapılabilmesi için; Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (EK VI). Araştırmada kullanılacak ölçeklerin geçerlilik ve güvenirliğini yapan kişilerden izin alınmıştır (EK IV, EK V). Araştırmanın uygulanabilmesi için İzmir Konak Sağlık Grup Başkanlığı'ndan ve Sağlık Bakanlığı'ndan gerekli izin yazıları alınmıştır (EK VII). Ayrıca annelere görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılmış ve sözlü onamları alınmıştır.

## BÖLÜM III

### 3.BULGULAR

#### 3.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 2. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları**

| Tanıtıcı özellikler     | Sayı       | %            |
|-------------------------|------------|--------------|
| <b>Yaş Grubu</b>        |            |              |
| 20-25                   | 46         | 25.0         |
| 26-30                   | 71         | 38.6         |
| 31-35                   | 47         | 25.5         |
| 36 ve üstü              | 20         | 10.9         |
| <b>Eğitim Durumu</b>    |            |              |
| İlkokul mezunu          | 75         | 40.8         |
| Ortaokul mezunu         | 45         | 24.5         |
| Lise mezunu             | 51         | 27.7         |
| Üniversite ve üzeri     | 13         | 7.0          |
| <b>Çalışma Durumu</b>   |            |              |
| Evet                    | 34         | 18.5         |
| Hayır                   | 150        | 81.5         |
| <b>Sağlık Güvencesi</b> |            |              |
| Var                     | 34         | 18.5         |
| Yok                     | 150        | 81.5         |
| <b>TOPLAM</b>           | <b>184</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Meslek</b>           |            |              |
| Memur                   | 15         | 44.1         |
| İşçi                    | 8          | 23.6         |
| Serbest Meslek          | 11         | 32.3         |
| <b>TOPLAM</b>           | <b>34</b>  | <b>100.0</b> |



| Tanıtcı özellikler              | Sayı       | %            |
|---------------------------------|------------|--------------|
| <b>Gelir Durumu</b>             |            |              |
| Gelir giderden fazla            | 14         | 7.6          |
| Gelir gidere denk               | 143        | 77.7         |
| Gelir giderden az               | 27         | 14.7         |
| <b>En Uzun Yaşadığı Bölge</b>   |            |              |
| Doğu Anadolu                    | 16         | 8.7          |
| Ege                             | 148        | 80.4         |
| Güney Doğu Anadolu              | 7          | 3.8          |
| Karadeniz                       | 7          | 3.8          |
| Marmara                         | 6          | 3.3          |
| <b>Bu Bölgede Yaşama Süresi</b> |            |              |
| 1-9 yıl                         | 16         | 8.7          |
| 10-19 yıl                       | 36         | 19.6         |
| 20-29 yıl                       | 84         | 45.6         |
| 30 yıl ve üzeri                 | 48         | 26.1         |
| <b>TOPLAM</b>                   | <b>184</b> | <b>100.0</b> |

Araştırmada, annelerin yaş ortalaması  $26.13 \pm 0.97$  olup, %38.6'sının 26-30, %25.5'inin 31-35 yaş arasında olduğu, %40.8'inin ilkokul, %27.7'sinin lise mezunu olduğu, %18.5'inin çalıştığı, %18.5'inin sağlık güvencesi olduğu, çalışan annelerin %44.1'inin memur olduğu, %32.3'ünün serbest meslekle uğraştığı bulunmuştur (Tablo 2). Araştırmada, annelerin %99'unun eşiyle arasında resmi nikah olduğu bulunmuştur.

Araştırmada, annelerin %77.7'sinin gelirinin gidere denk, %14.7'sinin gelirinin giderden az olduğu saptanmıştır. Annelerin %80.4'ünün en uzun yaşadığı bölgenin Ege bölgesi olduğu, %45.6'sının 20-29 yıldır bu bölgede yaşadığı bulunmuştur (Tablo 2).

### 3.2. Annelerin Şimdiki Gebeliğine ve Doğumuna İlişkin Bulgular

**Tablo 3. Annelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları**

| Doğurganlık Özellikleri       | Sayı       | %            |
|-------------------------------|------------|--------------|
| <b>Gebeliği İsteme Durumu</b> |            |              |
| İsteyen                       | 168        | 91.4         |
| İstemeyen                     | 8          | 4.3          |
| Önce istemeyip, sonra isteyen | 8          | 4.3          |
| <b>Gebelik Sayısı</b>         |            |              |
| 1                             | 33         | 17.9         |
| 2                             | 106        | 56.6         |
| 3 ve üzeri                    | 45         | 25.5         |
| <b>TOPLAM</b>                 | <b>184</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Gebelik Arası Süre</b>     |            |              |
| Bir-iki yıl                   | 20         | 13.2         |
| Üç yıl ve üzeri               | 131        | 86.8         |
| <b>TOPLAM</b>                 | <b>151</b> | <b>100</b>   |
| <b>Doğum Sayısı</b>           |            |              |
| 1                             | 37         | 20.1         |
| 2                             | 125        | 67.9         |
| 3 ve üzeri                    | 22         | 12.0         |
| <b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>   |            |              |
| 1                             | 38         | 20.7         |
| 2                             | 126        | 68.5         |
| 3 ve üzeri                    | 20         | 10.8         |
| <b>TOPLAM</b>                 | <b>184</b> | <b>100.0</b> |

Araştırmada, annelerin %91.4'ünün şimdiki gebeliğine isteyerek kaldığı, %56.6'sının 2., %19.6'sının 3. gebeliği olduğu, ortalama gebelik sayısının  $2.14 \pm 0.85$  olduğu saptanmıştır. Annelerin %17.9'unun ilk gebeliği olduğu, 2 veya daha fazla gebelik yaşayan annelerin %13.2'sinin iki gebelik arası süresi bir-iki yıl iken, %86.8'inin iki gebelik arası süresinin üç yıl veya daha fazla olduğu bulunmuştur.

Annelerin, %4.3'ünün gebeliği istemediği, %4.3'ünün de gebeliği önce istemediği, sonra istediği saptanmıştır. Gebelik sayısı %17.9'unun 1, %4.9'unun 3 ve üzeri, Annelerin %20.1'inin doğum sayısının 1, %67.9'unun 2, ortalama doğum sayısının  $1.92 \pm 0.57$  olduğu belirlenmiştir. Annelerin %20.7'sinin yaşayan çocuk sayısının 1, %68.5'inin 2 (Tablo 3), ortalama yaşayan çocuk sayısının ise  $1.90 \pm 0.56$  olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4: Annelerin Gebeliklerinde Kontrole Gitme Durumu, Kontrole Gitme Sayıları ve Kontrole Gittiği Kuruma Göre Dağılımları**

|                                         | Sayı | %     |
|-----------------------------------------|------|-------|
| <b>Kontrole Gitme Durumu</b>            |      |       |
| Giden                                   | 182  | 98.9  |
| Gitmeyen                                | 2    | 1.1   |
| <b>TOPLAM</b>                           | 184  | 100.0 |
| <b>Evet ise Kontrole Gitme Sayısı</b>   |      |       |
| 6-10                                    | 121  | 66.8  |
| 11 veya daha fazla                      | 61   | 33.2  |
| <b>TOPLAM</b>                           | 182  | 100.0 |
| <b>Evet ise Kontrole Gittiği Kurum*</b> |      |       |
| Aile/Toplum sağlığı merkezi             | 102  | 33.8  |
| Hastane                                 | 171  | 56.6  |
| Özel klinik                             | 19   | 6.3   |
| Özel hekim                              | 10   | 3.3   |
| <b>TOPLAM</b>                           | 302  | 100.0 |

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Çalışmada annelerin %98.9'unun gebelik boyunca düzenli kontrole gittiği, düzenli kontrole giden annelerin %66.8'inin 6-10 kez kontrole gittiği, %33.8'inin aile/toplum sağlığı merkezine, %56.7'sinin hastaneye kontrole gittiği saptanmıştır(Tablo 4).

**Tablo 5: Annelerin Doğum Öncesi Emzirme İle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımları**

|                                     | Sayı       | %            |
|-------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Bilgi Alma Durumu</b>            |            |              |
| Alan                                | 145        | 78.8         |
| Almayan                             | 39         | 21.2         |
| <b>TOPLAM</b>                       | <b>184</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Bilgi Kaynağı*</b>               |            |              |
| Aile/akraba/komşu                   | 105        | 42.1         |
| Basılı yayın                        | 13         | 5.3          |
| Kitle iletişim                      | 11         | 4.4          |
| Sağlık ekibi                        | 120        | 48.2         |
| <b>TOPLAM</b>                       | <b>249</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Bilgiyi Yeterli Bulma Durumu</b> |            |              |
| Yeterli bulan                       | 143        | 98.6         |
| Bulmayan                            | 2          | 1.4          |
| <b>TOPLAM</b>                       | <b>145</b> | <b>100.0</b> |

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Araştırmada, annelerin %78.8'inin doğum öncesi emzirme ile ilgili bilgi aldığı, emzirme ile ilgili bilgi alan annelerin %42.1'inin aile, akraba ya da komşudan, %5.3'ünün basılı yayından, %4.4'ünün kitle iletişim araçlarından, %48.2'sinin ise sağlık personelinin emzirme ile ilgili bilgi aldığı, %98.6'sının bilgisini yeterli bulduğu saptanmıştır (Tablo 5).

**Tablo 6: Annelerin Doğum Yaptıkları Gebelik Haftasına ve Doğum Şekline Göre Dağılımları**

|                                | Sayı       | %            |
|--------------------------------|------------|--------------|
| <b>Gebelik Haftası</b>         |            |              |
| 38 hafta                       | 87         | 47.3         |
| 39 hafta                       | 68         | 37.0         |
| 40 hafta ve üzeri              | 29         | 15.7         |
| <b>Doğum Şekli</b>             |            |              |
| Vajinal doğum                  | 27         | 14.7         |
| Sezaryen doğum(SC)             | 157        | 85.3         |
| <b>TOPLAM</b>                  | <b>184</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Sezaryen Doğum Oranları</b> |            |              |
| Genel anestezi ile SC          | 5          | 20.4         |
| Spinal anestezi ile SC         | 122        | 77.7         |
| Epidural ile SC                | 30         | 1.9          |
| <b>TOPLAM</b>                  | <b>157</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 6’da annelerin doğum yaptıkları gebelik haftası ve doğum şekline göre dağılımları görülmektedir. Annelerin %47.3’ünün 38. gebelik haftasında, %37.0’ının ise 39. gebelik haftasında doğum yaptığı, doğumların ortalama  $38.70 \pm 0.77$  haftada gerçekleştiği ve doğumların %14.7’sinin vajinal, %77.7’sinin spinal anestezi ile sezaryen olduğu bulunmuştur.

**Tablo 7: Annelerin Bebeklerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları**

|                       | Sayı       | %            |
|-----------------------|------------|--------------|
| <b>Bebek Cinsiyet</b> |            |              |
| Kız                   | 88         | 47.8         |
| Erkek                 | 96         | 52.2         |
| <b>Doğum Ağırlığı</b> |            |              |
| 2501-3000 gr          | 146        | 79.3         |
| 3001 gr ve üzeri      | 38         | 20.7         |
| <b>TOPLAM</b>         | <b>184</b> | <b>100.0</b> |

Araştırmada bebeklerin %52.2'sinin erkek olduğu, %79.3'ünün doğum ağırlığının 2501-3000 gram arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

### 3.3. Annelerin Hastanede Emzirme Uygulamalarına İlişkin Bulgular

**Tablo 8: Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Kucağına Alma Zamanına ve Yerine Göre Dağılımları**

|                           | Sayı       | %            |
|---------------------------|------------|--------------|
| <b>Kucağa Alma Zamanı</b> |            |              |
| Doğumdan hemen sonra      | 17         | 9.2          |
| İlk yarım saat içinde     | 18         | 9.8          |
| 1-2 saat içinde           | 140        | 76.0         |
| 3 saat ve üzeri           | 9          | 5.0          |
| <b>Kucağa Alma Yeri</b>   |            |              |
| Doğumhane/ameliyathane    | 50         | 27.2         |
| Klinik                    | 134        | 72.8         |
| <b>TOPLAM</b>             | <b>184</b> | <b>100.0</b> |

Araştırmada, annelerin %9.2'sinin bebeğini doğumdan hemen sonra, %9.8'inin ilk yarım saat içinde, %76.0'ının bir-iki saat içinde, %27.2'sinin doğumhane/ameliyathanede kucağına aldığı bulunmuştur(Tablo 8).

**Tablo 9: Annelerin Bebekleri İle Aynı Odada Kalma Durumuna Göre Dağılımları**

|                                | Sayı       | %            |
|--------------------------------|------------|--------------|
| <b>Aynı Odada Kalma Durumu</b> |            |              |
| Kalan                          | 179        | 97.3         |
| Kalmayan                       | 5          | 2.7          |
| <b>TOPLAM</b>                  | <b>184</b> | <b>100.0</b> |

Annelerin, %97.3'ünün doğum sonrasında bebekleri ile aynı odada kaldığı bulunmuştur (Tablo 9). Bebeğiyle aynı odada kalamama nedeni olarak; annenin yoğun bakıma alınması(n=1), bebeğin yoğun bakıma yatması(n=2), bebeğin yenidoğan servisine yatması(n=2) olduğu belirtilmiştir.

**Tablo 10: Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Emzirme Zamanına Göre Dağılımları**

|                       | Sayı       | %            |
|-----------------------|------------|--------------|
| <b>Emzirme Zamanı</b> |            |              |
| İlk yarım saat içinde | 33         | 18.0         |
| 1-2 saat içinde       | 99         | 53.8         |
| 3 saat ve üzeri       | 52         | 28.2         |
| <b>TOPLAM</b>         | <b>184</b> | <b>100.0</b> |

Araştırmada, annelerin %18.0'ının ilk yarım saat içinde, %53.8'inin 1-2 saat içinde emzirdiği saptanmıştır (Tablo 10). İlk emzirme sırasında annelerin uygulamak istediği herhangi bir kural olmadığı bulunmuştur.

**Tablo 11: Annelerin Bebeklerini İlk Emzirme Sırasında Destek Alma Durumuna Göre Dağılımları**

|                           | Sayı | %     |
|---------------------------|------|-------|
| <b>Destek Alma Durumu</b> |      |       |
| Alan                      | 182  | 98.9  |
| Almayan                   | 2    | 1.1   |
| <b>TOPLAM</b>             | 184  | 100.0 |
| <b>Aldığı Kişi</b>        |      |       |
| Ebe-hemşire               | 178  | 97.8  |
| Refakatçi                 | 4    | 2.2   |
| <b>TOPLAM</b>             | 182  | 100.0 |

Araştırmada ilk emzirme sırasında annelerin %98.9'unun destek aldığı, destek alan annelerin %97.8'inin desteği ebe/hemşireden aldığı bulunmuştur(Tablo 11).

**Tablo 12: Bebeklerin İlk Beslenme Biçimlerine Göre Dağılımları**

|                  | Sayı | %     |
|------------------|------|-------|
| <b>İlk Besin</b> |      |       |
| Anne sütü        | 176  | 95.7  |
| Formül mama      | 8    | 4.3   |
| <b>TOPLAM</b>    | 184  | 100.0 |

Araştırmada bebeklerin %95.7'sinin ilk olarak anne sütü, %4.3'ünün formül mama ile beslendiği (Tablo 12); formül mama ile beslenme nedenlerinin, bebeğin



emmemek istememesi(n=1), bebeğin yenidoğan servisi/yoğun bakımda yatıyor olması(n=4), meme ucu düzlüğü(n=1) ve sütün yetersiz olması(n=2) olduğu belirtilmiştir.

**Tablo 13: Annelerin Hastaneden Taburcu Olma Zamanlarına Göre Dağılımları**

|                            | Sayı       | %            |
|----------------------------|------------|--------------|
| <b>Taburcu Olma Zamanı</b> |            |              |
| 24 saatten önce            | 6          | 3.3          |
| 24-48 saat içinde          | 49         | 26.6         |
| 48 saatten sonra           | 129        | 70.1         |
| <b>TOPLAM</b>              | <b>184</b> | <b>100.0</b> |

Doğum sonrasında annelerin %26.6'sının 24-48 saat içinde, %70.1'inin 48 saatten sonra hastaneden taburcu olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

### 3.4. Annelerin Diğer Emzirme Uygulamalarına İlişkin Bulgular

**Tablo 14: Annelerin Daha Önceki Bebeğini Emzirme Süresine Göre Dağılımları**

|                                     | Sayı       | %            |
|-------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Önceki Bebeği Emzirme Süresi</b> |            |              |
| 1-3 ay                              | 6          | 4.1          |
| 4-6 ay                              | 25         | 17.2         |
| 7-12 ay                             | 65         | 44.9         |
| 13-18 ay                            | 34         | 23.4         |
| 19 ay ve üzeri                      | 15         | 10.4         |
| <b>TOPLAM*</b>                      | <b>145</b> | <b>100.0</b> |

\*2 veya daha fazla çocuğu olan ve daha önceki çocuğunu emziren annelerin sayısı

Araştırmada, annelerin daha önceki bebeğini emzirme süresine göre dağılımlarına bakıldığında, %44.9'unun 7-12 ay, %23.4'ünün 13-18 ay emzirdiği saptanmıştır (Tablo 14).

**Tablo 15: Annelerin Şimdiki Bebeklerini Emzirme Düzeyi ve Emzirmeyi Planladıkları Süreye Göre Dağılımları**

|                                            | Sayı       | %            |
|--------------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Şimdiki Bebeğini Emzirme Düzeyi</b>     |            |              |
| Sadece anne sütü                           | 157        | 85.3         |
| Çoğunlukla anne sütü, ara sıra formül mama | 16         | 8.7          |
| Anne sütü ve formül mama yarı yarıya       | 11         | 6.0          |
| <b>Emzirmeyi Planladığı Süre</b>           |            |              |
| 7-12 ay                                    | 20         | 10.8         |
| 1 yıldan fazla                             | 59         | 32.0         |
| Emdiği sürece                              | 105        | 57.2         |
| <b>TOPLAM</b>                              | <b>184</b> | <b>100.0</b> |

Annelerin, %85.3'ünün şimdiki bebeğini sadece anne sütü ile beslediği, %8.7'sinin çoğunlukla anne sütü, ara sıra formül mama ile beslediği saptanmıştır. Annelerin %10.8'inin şimdiki bebeğini 7-12 ay, %32.0'sinin 1 yıldan fazla, %57.2'sinin bebek emdiği sürece emzirmeyi planladıkları bulunmuştur (Tablo 15). Çoğunlukla anne sütü ara sıra formül mama ile beslenme nedenlerinin annenin sütünün çok yağlı olduğunu düşünmesi(%6.3), annenin sütünün yetmediğini düşünmesi(%93.7) olduğu; anne sütü ve formül mama ile yarı yarıya beslenilmesinin nedeninin ise annenin sütünün yetmediğini düşünmesi(%100) olduğu belirtilmiştir.

**Tablo 16: Annelerin Emzirme Konusunda İstekli Olma Durumuna Göre Dağılımları**

|                                                  | Sayı       | %            |
|--------------------------------------------------|------------|--------------|
| <b>İstekli Olma Durumu</b>                       |            |              |
| Çok istekli                                      | 96         | 52.2         |
| İstekli                                          | 85         | 46.2         |
| İstekli olmayan, fakat emmesi gerektiğine inanan | 3          | 1.6          |
| <b>TOPLAM</b>                                    | <b>239</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 16’da annelerin emzirme konusunda istekli olma durumuna göre dağılımları verilmiştir. Annelerin %52.2’sinin emzirme konusunda çok istekli, %46.2’sinin ise istekli olduğu bulunmuştur.

**Tablo 17: Annelerin Sütünü Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımları**

|                                    | Sayı       | %            |
|------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Sütünü Yeterli Bulma Durumu</b> |            |              |
| Bulan                              | 161        | 87.5         |
| Bulmayan                           | 23         | 12.5         |
| <b>TOPLAM</b>                      | <b>184</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 17’de annelerin sütünü yeterli bulma durumuna göre dağılımları verilmiştir. Annelerin %87.5’inin sütünü yeterli bulduğu belirlenmiştir.

**Tablo 18: Annelerin Çevresinde Emziren Yakınının Varlığına Göre Dağılımları**

|                              | Sayı       | %            |
|------------------------------|------------|--------------|
| <b>Emziren Yakın Varlığı</b> |            |              |
| Var                          | 139        | 75.5         |
| Yok                          | 45         | 24.5         |
| <b>TOPLAM</b>                | <b>184</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 18’de annelerin çevresinde emziren yakınının varlığına göre dağılımları verilmiştir. Araştırmada, annelerin %75.5’inin çevresinde emziren yakınının olduğu saptanmıştır.

**Tablo 19: Annelerin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımları**

|                           | Sayı       | %            |
|---------------------------|------------|--------------|
| <b>Sigara İçme Durumu</b> |            |              |
| İçen                      | 40         | 21.7         |
| İçmeyen                   | 144        | 78.3         |
| <b>TOPLAM</b>             | <b>184</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Sigara Adet</b>        |            |              |
| 1-5                       | 21         | 52.5         |
| 6-10                      | 19         | 47.5         |
| <b>TOPLAM</b>             | <b>40</b>  | <b>100.0</b> |

Araştırmada annelerin %21.7’sinin sigara içtiği, bunların %52.5’inin günde 1-5 adet, %47.5’inin günde 6-10 adet sigara içtiği (Tablo 19), sigara içen annelerin ortalama günde  $1.29 \pm 2.70$  adet sigara içtiği saptanmıştır.

**Tablo 20: Annelerin Emzik/Biberon Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları**

|                               | Sayı | %     |
|-------------------------------|------|-------|
| <b>Emzik/Biberon Kullanma</b> |      |       |
| Kullanan                      | 116  | 63.0  |
| Kullanmayan                   | 68   | 37.0  |
| <b>TOPLAM</b>                 | 184  | 100.0 |

Tablo 20’de annelerin emzik/biberon kullanma durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Annelerin %63.0’ünün emzik ya da biberon kullandığı saptanmıştır.

**Tablo 21: Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Yorgun Hissetme ve Hissettikleri Yorgunluğu İfade Etme Durumlarına Göre Dağılımları**

|                                      | Sayı       | %            |
|--------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Yorgunluk Hissetme Durumu</b>     |            |              |
| Hisseden                             | 94         | 51.1         |
| Hissetmeyen                          | 90         | 48.9         |
| <b>TOPLAM</b>                        | <b>184</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Yorgunluk Tanımları</b>           |            |              |
| İsteksizlik                          | 6          | 6.5          |
| Uykusuzluk                           | 10         | 10.6         |
| Halsizlik                            | 78         | 82.9         |
| <b>TOPLAM</b>                        | <b>94</b>  | <b>100.0</b> |
| <b>Yorgunluk Nedenleri</b>           |            |              |
| Ağrı                                 | 51         | 54.4         |
| Uykusuzluk                           | 30         | 31.9         |
| Ev işi                               | 6          | 6.3          |
| Doğum sonrası süreç                  | 7          | 7.4          |
| <b>TOPLAM</b>                        | <b>94</b>  | <b>100.0</b> |
| <b>Yorgunluğu azaltma yöntemleri</b> |            |              |
| Ağrı kesici kullanmak                | 44         | 46.8         |
| Dinlenmek                            | 36         | 38.2         |
| Ev işleri için yardım almak          | 8          | 8.5          |
| Bebekle birlikte uyumak              | 6          | 6.5          |
| <b>TOPLAM</b>                        | <b>94</b>  | <b>100.0</b> |

Araştırmada, annelerin %51.1'inin doğum sonrası dönemde yorgunluk hissettiği bulunmuştur. Yorgunluk hisseden anneler yorgunluğu; isteksizlik, uykusuzluk, halsizlik olarak tanımlamış, yorgunluğun nedeni de; ağrı, uykusuzluk, ev işi, doğum sonrası süreç olarak belirtmişlerdir. Annelerin, %46.8'inin yorgunluğu

azaltma yöntemi olarak ağrı kesici kullandığı, %38.2'sinin ise dinlendiği bulunmuştur (Tablo 21).

**Tablo 22: Annelerin Emzirme Sırasında Yorgun Hissetme Durumuna Göre Dağılımları**

|                       | Sayı | %     |
|-----------------------|------|-------|
| <b>Yorulma Durumu</b> |      |       |
| Yorulan               | 84   | 45.7  |
| Yorulmayan            | 100  | 54.3  |
| <b>TOPLAM</b>         | 184  | 100.0 |

Tablo 22’de annelerin emzirme sırasında yorgun hissetme durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Annelerin %45.7’sinin emzirme sırasında kendini yorgun hissettiği bulunmuştur.

**Tablo 23: Annelere Doğum Sonrası Dönemde Destek Olan Kişilerin Varlığına ve Destek Olan Kişiye Göre Dağılımları**

|                            | Sayı | %     |
|----------------------------|------|-------|
| <b>Destek Kişi Varlığı</b> |      |       |
| Var                        | 141  | 76.6  |
| Yok                        | 43   | 23.4  |
| <b>TOPLAM</b>              | 184  | 100.0 |
| <b>Destek Olan Kişi*</b>   |      |       |
| Eş                         | 62   | 35.2  |
| Anne                       | 107  | 60.8  |
| Kayınvalide, görümce       | 7    | 3.9   |
| <b>TOPLAM</b>              | 176  | 100.0 |

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Araştırmada, annelerin %76.6'sının doğum sonrası dönemde destek aldığı, destek alan annelerin %35.2'sinin eşten, %60.8'inin anneden destek aldığı bulunmuştur(Tablo 23).

**Tablo 24: Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Uyku Kalitesine İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımları**

|                      | Sayı | %     |
|----------------------|------|-------|
| <b>Uyku Kalitesi</b> |      |       |
| İyi                  | 10   | 5.4   |
| Orta                 | 146  | 79.3  |
| Kötü                 | 28   | 15.3  |
| <b>TOPLAM</b>        | 184  | 100.0 |

Araştırmada annelerin %5.4'ünün doğum sonrası dönemde uyku kalitesini iyi, %79.3'ünün orta, %15.2'sinin kötü olarak değerlendirdiği saptanmıştır(Tablo 24).

### 3.5. Annelerin Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli ve Kısa Yorgunluk Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

**Tablo 25: Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli'nden Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal emzirme<br>özyeterlilik ölçeği-kısa şekli | Sayı | X ± SS     | Min   | Max   |
|-----------------------------------------------------|------|------------|-------|-------|
| <b>1. Hafta</b>                                     | 184  | 51.21±6.95 | 19.00 | 70.00 |
| <b>8. Hafta</b>                                     | 184  | 64.54±9.65 | 15.00 | 70.00 |



Tablo 25’te annelerin birinci ve sekizinci haftadaki Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli’nden aldığı puan ortalamaları görülmektedir. Birinci haftada postnatal emzirme özyeterlilik puan ortalaması  $51.21 \pm 6.95$  iken; sekizinci haftada  $64.54 \pm 9.65$ ’e yükseldiği bulunmuştur.

**Tablo 26: Annelerin Birinci ve Sekizinci Haftalarda Geçirilen Hafta İçinde Yorgunluk Hissetme Durumu ve Kısa Yorgunluk Formu’ndan Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| <b>Geçen Hafta İçinde Yorgunluk Hissetme Durumu (1. Hafta)</b> | <b>Sayı</b> | <b>%</b>     |
|----------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| <b>Evet</b>                                                    | 182         | 98.9         |
| <b>Hayır</b>                                                   | 2           | 1.1          |
| <b>TOPLAM</b>                                                  | <b>184</b>  | <b>100.0</b> |
| <b>Yorgunluk Düzeyi (1. Hafta)</b>                             |             |              |
| <b>0 (hiç etkilenmeme)</b>                                     | 3           | 1.6          |
| <b>1-3 (az düzeyde)</b>                                        | 23          | 12.6         |
| <b>4-6 (orta düzeyde)</b>                                      | 88          | 48.3         |
| <b>7-9 (fazla düzeyde)</b>                                     | 67          | 36.8         |
| <b>10 (üst düzeyde)</b>                                        | 1           | 0.7          |
| <b>TOPLAM</b>                                                  | <b>182</b>  | <b>100.0</b> |

| Geçen Hafta İçinde Yorgunluk Hissetme Durumu (8. Hafta) |      |             | Sayı | Yüzde |  |
|---------------------------------------------------------|------|-------------|------|-------|--|
| Evet                                                    | 86   | 46.7        |      |       |  |
| Hayır                                                   | 98   | 53.3        |      |       |  |
| TOPLAM                                                  | 184  | 100.0       |      |       |  |
| Yorgunluk Düzeyi (8. Hafta)                             |      |             |      |       |  |
| 0 (hiç etkilenmeme)                                     | 27   | 31.3        |      |       |  |
| 1-3 (az düzeyde)                                        | 43   | 50.0        |      |       |  |
| 4-6 (orta düzeyde)                                      | 14   | 16.2        |      |       |  |
| 7-9 (fazla düzeyde)                                     | 2    | 2.5         |      |       |  |
| TOPLAM                                                  | 86   | 100.0       |      |       |  |
| Kısa Yorgunluk Formu Puan Ortalamaları                  |      |             |      |       |  |
|                                                         | Sayı | X ± SS      | Min  | Max   |  |
| 1. Hafta                                                | 184  | 55.22±18.18 | 0.00 | 81.00 |  |
| 8. Hafta                                                | 184  | 17.95±17.19 | 0.00 | 67.00 |  |

Tablo 26’da annelerin doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda geçirilen hafta içinde yorgunluk hissetme durumu ve Kısa Yorgunluk Formu’ndan aldığı puan ortalamaları görülmektedir. Birinci haftada içinde annelerin %98.9’unun yorgunluk hissettiği, yorgunluk hissedenlerin %48.3’ünün orta düzeyde, %36.8’inin fazla düzeyde yorgunluk hissettiği, kısa yorgunluk formu puan ortalamasının 55.22±18.18 olduğu; sekizinci haftada annelerin %46.7’sinin yorgunluk hissettiği, yorgunluk hissedenlerin %50.0’inin az düzeyde yorgunluk hissettiği, kısa yorgunluk formu puan ortalamasının ise 17.95±17.19 olduğu bulunmuştur (Tablo 26).

### 3.6. Annelerin Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular

**Tablo 27: Annelerin Yaş Gruplarına göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |         |       |       |       |       |         |       |       |       |
|--------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|
| Yaş Grubu                                                          | 1.Hafta |       |       |       |       | 8.Hafta |       |       |       |
|                                                                    | N       | Ort   | Sd    | KW    | P     | Ort     | Sd    | KW    | p     |
| 20-25                                                              | 46      | 52.50 | 5.81  | 5.542 | 0.136 | 66.22   | 5.95  | 2.672 | 0.445 |
| 26-30                                                              | 71      | 52.32 | 5.64  |       |       | 65.85   | 8.09  |       |       |
| 31-35                                                              | 47      | 49.15 | 7.65  |       |       | 62.55   | 12.08 |       |       |
| 36 ve üstü                                                         | 20      | 49.15 | 10.12 |       |       | 60.75   | 13.45 |       |       |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184     | 51.21 | 6.95  |       |       | 64.54   | 9.65  |       |       |

Annelerin yaş grupları ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda yaş gruplarına göre postpartum birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (birinci hafta: KW=5.542,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta: KW=2.672,  $p>0.05$ ) (Tablo 27).

**Tablo 28: Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Eğitim Durumu       | Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |       |       |       |       |         |       |        |      |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|--------|------|
|                     | 1.Hafta                                                            |       |       |       |       | 8.Hafta |       |        |      |
|                     | N                                                                  | Ort   | Sd    | KW    | P     | Ort     | Sd    | KW     | p    |
| İlkokul             | 75                                                                 | 50.12 | 6.63  |       |       | 64.80   | 10.41 |        |      |
| Ortaokul            | 45                                                                 | 52.73 | 5.05  |       |       | 67.44   | 4.57  |        |      |
| Lise                | 51                                                                 | 51.84 | 7.44  | 3.362 | 0.339 | 63.92   | 9.46  | 17.575 | 0.01 |
| Üniversite ve üzeri | 13                                                                 | 49.77 | 10.96 |       |       | 55.46   | 13.42 |        |      |
| <b>TOPLAM</b>       | 184                                                                | 51.21 | 6.95  |       |       | 64.54   | 9.65  |        |      |

Annelerin eğitim durumları ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda eğitim durumlarına göre postpartum birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır, fakat sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (birinci hafta: KW=3.362,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta: KW=17.575,  $p<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını gösteren Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; üniversite veya daha yüksek öğrenim görmüş annelerin sekizinci hafta postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puanının diğer eğitim gruplarındaki annelerin puanından daha düşük olduğu saptanmıştır (sekizinci hafta:  $X=55.46\pm13.42$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 28).

**Tablo 29: Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |         |       |       |        |       |         |       |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|--------|-------|---------|-------|--------|-------|
| Çalışma Durumu                                                     | 1.Hafta |       |       |        |       | 8.Hafta |       |        |       |
|                                                                    | N       | Ort   | Sd    | Z      | P     | Ort     | Sd    | Z      | p     |
| Çalışan                                                            | 34      | 48.41 | 10.62 | -1.782 | 0.075 | 56.97   | 13.51 | -3.940 | 0.000 |
| Çalışmayan                                                         | 150     | 51.85 | 5.66  |        |       | 66.26   | 7.61  |        |       |
| TOPLAM                                                             | 184     | 51.21 | 6.95  |        |       | 64.54   | 9.65  |        |       |

Annelerin çalışma durumları ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda çalışma durumlarına göre doğum sonrası birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Fakat sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta:  $Z=-1.782$   $p>0.05$ ; sekizinci hafta:  $Z=-3.940$   $p<0.05$ ). Çalışan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puanının sekizinci haftadaki ortalamasının, çalışmayan annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (sekizinci hafta:  $X=56.97\pm13.51$ ) (Tablo 29).

**Tablo 30. Annelerin Gelir Durumlarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |         |       |      |       |       |         |       |       |       |
|--------------------------------------------------------------------|---------|-------|------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|
| Gelir Durumu                                                       | 1.Hafta |       |      |       |       | 8.Hafta |       |       |       |
|                                                                    | N       | Ort   | Sd   | KW    | P     | Ort     | Sd    | KW    | p     |
| Geliri giderden az                                                 | 14      | 52.37 | 5.23 |       |       | 66.63   | 3.05  |       |       |
| Geliri gidere denk                                                 | 143     | 51.13 | 6.92 | 1.162 | 0.559 | 64.60   | 9.94  | 4.840 | 0.089 |
| Geliri giderden fazla                                              | 27      | 49.79 | 9.80 |       |       | 59.93   | 13.49 |       |       |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184     | 51.21 | 6.95 |       |       | 64.54   | 9.65  |       |       |

Annelerin gelir durumu ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda gelir durumuna göre doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (birinci hafta: KW=1.162,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta: KW=4.840,  $p>0.05$ ) (Tablo 30).

**Tablo 31. Annelerin Gebeliği İsteme Durumlarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |         |       |      |       |       |         |       |       |       |
|--------------------------------------------------------------------|---------|-------|------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|
| Gebeliği<br>İsteme<br>Durumu                                       | 1.Hafta |       |      |       |       | 8.Hafta |       |       |       |
|                                                                    | N       | ort   | Sd   | KW    | P     | Ort     | Sd    | KW    | p     |
| İsteyen                                                            | 168     | 51.44 | 6.88 |       |       | 64.61   | 9.46  |       |       |
| İstemeyen                                                          | 8       | 50.13 | 8.59 |       |       | 64.13   | 12.66 |       |       |
| Önce                                                               |         |       |      | 2.498 | 0.287 |         |       | 0.322 | 0.851 |
| istemeyip,<br>sonra isteyen                                        | 8       | 47.50 | 6.34 |       |       | 63.50   | 11.88 |       |       |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184     | 51.21 | 6.95 |       |       | 64.54   | 9.65  |       |       |

Annelerin gebeliği isteme durumu ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda, gebeliği isteme durumuna göre doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (birinci hafta: KW=2.498,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta: KW=0.322,  $p>0.05$ ) (Tablo 31).

**Tablo 32. Annelerin Gebelik Sayılarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |         |       |      |        |       |         |       |       |       |
|--------------------------------------------------------------------|---------|-------|------|--------|-------|---------|-------|-------|-------|
| Gebelik Sayısı                                                     | 1.Hafta |       |      |        |       | 8.Hafta |       |       |       |
|                                                                    | N       | Ort   | Sd   | KW     | P     | Ort     | Sd    | KW    | p     |
| 1                                                                  | 33      | 53.30 | 6.65 |        |       | 64.24   | 8.89  |       |       |
| 2                                                                  | 106     | 50.31 | 6.69 | 10.421 | 0.034 | 64.24   | 10.42 | 3.234 | 0.520 |
| 3 ve üzeri                                                         | 45      | 50.02 | 7.51 |        |       | 65.14   | 9.64  |       |       |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184     | 51.21 | 6.95 |        |       | 64.54   | 9.65  |       |       |

Annelerin gebelik sayısı ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda gebelik sayısına göre doğum sonrası birinci haftasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (birinci hafta: KW=12.643;  $p<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını gösteren Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; bir gebeliği olan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta:  $X= 53.30\pm6.65$ ). Fakat sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (sekizinci hafta: KW=3.351,  $p>0.05$ ) (Tablo 32).



**Tablo 33. Annelerin Gebelikleri Arasındaki Süreye Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Gebelik arası süre     | Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |       |      |        |       |         |      |        |       |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------|------|--------|-------|---------|------|--------|-------|
|                        | 1.Hafta                                                            |       |      |        |       | 8.Hafta |      |        |       |
|                        | N                                                                  | Ort   | Sd   | Z      | P     | Ort     | Sd   | Z      | p     |
| <b>Bir-iki yıl</b>     | 20                                                                 | 49.97 | 7.77 | -0.048 | 0.961 | 60.12   | 13.2 |        |       |
| <b>Üç yıl ve üzeri</b> | 131                                                                | 50.69 | 6.53 |        |       | 65.09   | 9.33 | -1.251 | 0.211 |
| <b>TOPLAM</b>          | 151                                                                | 51.21 | 6.95 |        |       | 64.54   | 9.65 |        |       |

Annelerin gebelikleri arasındaki süre ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda gebelikleri arasındaki süreye göre doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (birinci hafta:  $Z=-0.048$   $p>0.05$ ; sekizinci hafta:  $Z=-1.251$   $p>0.05$ ) (Tablo 33).

**Tablo 34. Annelerin Doğum ve Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |     |       |      |       |          |       |       |       |       |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-------|------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|
| 1. Hafta                                                           |     |       |      |       | 8. Hafta |       |       |       |       |
|                                                                    | N   | Ort   | Sd   | KW    | P        | Ort   | Sd    | KW    | p     |
| <b>Doğum Sayısı</b>                                                |     |       |      |       |          |       |       |       |       |
| 1                                                                  | 37  | 52.81 | 7.40 |       |          | 63.84 | 9.70  |       |       |
| 2                                                                  | 125 | 51.13 | 6.76 | 6.485 | 0.039    | 64.90 | 9.65  | 0.436 | 0.804 |
| 3 ve üzeri                                                         | 22  | 51.85 | 6.88 |       |          | 63.38 | 10.08 |       |       |
| <b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>                                        |     |       |      |       |          |       |       |       |       |
| 1                                                                  | 38  | 52.58 | 7.44 |       |          | 63.47 | 9.83  |       |       |
| 2                                                                  | 126 | 51.00 | 6.93 | 4.331 | 0.115    | 64.93 | 9.64  | 0.799 | 0.671 |
| 3 ve üzeri                                                         | 20  | 49.68 | 6.00 |       |          | 63.84 | 9.86  |       |       |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184 | 51.21 | 6.95 |       |          | 64.54 | 9.65  |       |       |

Annelerin doğum sayısı ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda doğum sayısına göre doğum sonrası birinci haftasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (birinci hafta: KW=6.485;  $p<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını gösteren Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; doğum sayısı bir olan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta:  $X=52.81\pm7.40$ ). Fakat sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (sekizinci hafta: KW=0.436,  $p>0.05$ ) (Tablo 34).

Annelerin yaşayan çocuk sayısı ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda yaşayan çocuk sayısına göre doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda

istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (birinci hafta: KW=4.336,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta: KW=0.799,  $p>0.05$ ) (Tablo 34).

**Tablo 35. Annelerin Gebelikte Kontrole Gitme Durumuna Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |         |       |      |        |       |         |      |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|---------|-------|------|--------|-------|---------|------|--------|-------|
| Kontrole Gitme                                                     | 1.Hafta |       |      |        |       | 8.Hafta |      |        |       |
|                                                                    | N       | ort   | Sd   | Z      | P     | Ort     | Sd   | Z      | p     |
| Giden                                                              | 182     | 51.20 | 6.98 | -0.596 | 0.551 | 64.48   | 9.69 | -1.336 | 0.181 |
| Gitmeyen                                                           | 2       | 52.50 | 0.70 |        |       | 70.00   | 0.00 |        |       |
| TOPLAM                                                             | 184     | 51.21 | 6.95 |        |       | 64.54   | 9.65 |        |       |

Annelerin gebelikte kontrole gitme durumu ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda gebelikte kontrole gitme durumlarına göre doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (birinci hafta:  $Z=-0.596$   $p>0.05$ ; sekizinci hafta:  $Z=-1.336$   $p>0.05$ ) (Tablo 35).

**Tablo 36. Annelerin Doğum Öncesinde Emzirme İle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |         |       |      |        |       |         |      |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|---------|-------|------|--------|-------|---------|------|--------|-------|
| Bilgi Alma                                                         | 1.Hafta |       |      |        |       | 8.Hafta |      |        |       |
|                                                                    | N       | ort   | Sd   | Z      | P     | Ort     | Sd   | Z      | p     |
| Alan                                                               | 145     | 51.54 | 7.15 | -2.431 | 0.015 | 64.41   | 9.81 | -1.488 | 0.137 |
| Almayan                                                            | 39      | 50.00 | 6.07 |        |       | 65.05   | 9.16 |        |       |
| TOPLAM                                                             | 184     | 51.21 | 6.95 |        |       | 64.54   | 9.65 |        |       |

Annelerin doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumu ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, doğum sonrası birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (birinci hafta:  $Z=-2.431$   $p<0.05$ ). Doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi almayan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının (birinci hafta  $X=50.00\pm6.07$ ), bilgi alan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Fakat sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (sekizinci hafta:  $Z=-1.488$   $p>0.05$ ) (Tablo 36).

**Tablo 37. Annelerin Doğum Yaptıkları Gebelik Haftasına ve Doğum Şekline Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |     |       |       |        |       |          |       |       |       |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-------|-------|--------|-------|----------|-------|-------|-------|
| 1. Hafta                                                           |     |       |       |        |       | 8. Hafta |       |       |       |
|                                                                    | N   | Ort   | Sd    | KW     | P     | Ort      | Sd    | KW    | p     |
| Gebelik Haftası                                                    |     |       |       |        |       |          |       |       |       |
| 38 hafta                                                           | 87  | 50.43 | 7.86  | 4.001  | 0.135 | 63.80    | 11.44 | 1.881 | 0.390 |
| 39 hafta                                                           | 68  | 51.26 | 5.80  |        |       | 65.22    | 8.02  |       |       |
| 40 hafta ve üzeri                                                  | 29  | 52.81 | 3.74  |        |       | 67.31    | 3.62  |       |       |
| Doğum Şekli                                                        |     |       |       |        |       |          |       |       |       |
| Vajinal doğum                                                      | 27  | 50.85 | 6.83  | 34.287 | 0.000 | 63.58    | 10.34 | 1.526 | 0.676 |
| Genel anestezi ile SC                                              | 5   | 58.60 | 10.18 |        |       | 64.20    | 9.83  |       |       |
| Spinal anestezi ile SC                                             | 30  | 55.67 | 7.28  |        |       | 65.00    | 8.24  |       |       |
| Epidural ile SC                                                    | 122 | 49.81 | 6.10  |        |       | 64.67    | 9.95  |       |       |
| TOPLAM                                                             | 184 | 51.21 | 6.95  |        |       | 64.54    | 9.65  |       |       |

Annelerin doğum yaptıkları gebelik haftası ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda gebelik haftasına göre postpartum birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (birinci hafta: KW= 4.001,  $p > 0.05$ ; sekizinci hafta: KW= 1.881,  $p > 0.05$ ) (Tablo 37).

Annelerin doğum şekli ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda doğum şekline göre postpartum birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: KW= 34.287,  $p < 0.05$ ). Farklılığın hangi

gruptan kaynaklandığını gösteren Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; epidural anestezi ile sezaryen doğum yapan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının diğer annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır (birinci hafta  $X=49.81\pm6.10$ ). Fakat sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (sekizinci hafta:  $KW= 1.526, p> 0.05$ ) (Tablo 36).

**Tablo 38: Annelerin Bebeklerinin Cinsiyetlerine Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |          |       |      |        |       |          |       |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|--------|-------|----------|-------|--------|-------|
| Bebek Cinsiyeti                                                    | 1. Hafta |       |      |        |       | 8. Hafta |       |        |       |
|                                                                    | N        | ort   | Sd   | Z      | P     | Ort      | Sd    | Z      | p     |
| Kız                                                                | 88       | 51.24 | 6.20 | -0.154 | 0.878 | 65.10    | 9.27  | -0.320 | 0.749 |
| Erkek                                                              | 96       | 51.19 | 7.60 |        |       | 64.03    | 10.01 |        |       |
| TOPLAM                                                             | 184      | 51.21 | 6.95 |        |       | 64.54    | 9.65  |        |       |

Annelerin bebeklerinin cinsiyeti ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda bebeklerin cinsiyetlerine göre doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (birinci hafta:  $Z=-0.154, p>0.05$ ; sekizinci hafta:  $Z=-0.320, p> 0.05$ ) (Tablo 38).

**Tablo 39: Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Kucağına Alma Zamanına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Kucağına Alma Zamanı  | Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |       |      |       |       |          |      |       |       |  |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|-------|----------|------|-------|-------|--|
|                       | 1. Hafta                                                           |       |      |       |       | 8. Hafta |      |       |       |  |
|                       | N                                                                  | Ort   | Sd   | KW    | P     | Ort      | Sd   | KW    | p     |  |
| Doğumdan hemen sonra  | 17                                                                 | 51.76 | 7.02 |       |       | 63.47    | 9.94 |       |       |  |
| İlk yarım saat içinde | 18                                                                 | 53.75 | 5.56 | 2.955 | 0.399 | 65.25    | 7.87 | 2.035 | 0.565 |  |
| 1-2 saat içinde       | 140                                                                | 48.98 | 4.10 |       |       | 65.00    | 9.25 |       |       |  |
| 3 saat ve üzeri       | 9                                                                  | 52.20 | 2.16 |       |       | 68.80    | 2.68 |       |       |  |
| <b>TOPLAM</b>         | 184                                                                | 51.21 | 6.95 |       |       | 64.54    | 9.65 |       |       |  |

Annelerin bebeklerini ilk kucağına alma zamanı ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda bebeklerini ilk kucağına alma zamanına göre doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (birinci hafta: KW=2.955,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta: KW=2.035,  $p>0.05$ ) (Tablo 39).

**Tablo 40: Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Kucağına Alma Yerine Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

|                                    | Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |       |      |        |       |          |      |        |       |  |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------|------|--------|-------|----------|------|--------|-------|--|
|                                    | 1. Hafta                                                           |       |      |        |       | 8. Hafta |      |        |       |  |
|                                    | N                                                                  | ort   | Sd   | Z      | P     | Ort      | Sd   | Z      | p     |  |
| <b>Bebeği ilk kucağı alma yeri</b> |                                                                    |       |      |        |       |          |      |        |       |  |
|                                    |                                                                    |       |      |        |       |          |      |        |       |  |
| <b>Doğumhane/ ameliyathane</b>     | 50                                                                 | 54.60 | 6.28 |        |       | 66.54    | 6.77 |        |       |  |
| <b>Klinik</b>                      | 134                                                                | 49.88 | 6.75 | -4.785 | 0.000 | 65.50    | 0.70 | -1.569 | 0.117 |  |
| <b>TOPLAM</b>                      | 184                                                                | 51.21 | 6.95 |        |       | 64.54    | 9.65 |        |       |  |

Annelerin bebeklerini ilk kucağı alma yeri ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda bebeklerini ilk kucağı alma yerine göre doğum sonrası birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (birinci hafta:  $Z=-4.785$   $p<0.05$ ). Bebeklerini ilk olarak doğumhane/ameliyathanede kucağına alan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının (birinci hafta:  $X=54.60\pm6.28$ ) bebeklerini ilk olarak klinikte kucağına alan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (birinci hafta:  $X=49.88\pm6.75$ ) Fakat sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (sekizinci hafta:  $Z=-1.569$   $p>0.05$ ) (Tablo 40).



**Tablo 41: Annelerin Bebekleri İle Aynı Odada Kalma Durumuna Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |     |       |       |        |       |          |       |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-------|-------|--------|-------|----------|-------|--------|-------|
| 1. Hafta                                                           |     |       |       |        |       | 8. Hafta |       |        |       |
| Aynı Odada Kalma Durumu                                            | N   | ort   | Sd    | Z      | P     | Ort      | Sd    | Z      | p     |
| Kalan                                                              | 179 | 51.30 | 6.85  | -0.619 | 0.536 | 64.62    | 9.47  | -0.213 | 0.831 |
| Kalmayan                                                           | 5   | 48.00 | 10.17 |        |       | 61.80    | 16.19 |        |       |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184 | 51.21 | 6.95  |        |       | 64.54    | 9.65  |        |       |

Annelerin bebekleri ile aynı odada kalma durumu ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda bebekleri ile aynı odada kalma durumuna göre doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (birinci hafta:  $Z=-0.619$   $p>0.05$ ; sekizinci hafta:  $Z=-0.213$   $p>0.05$ ) (Tablo 41).

**Tablo 42: Annelerin Bebeklerini İlk Emzirme Zamanına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |          |       |      |       |       |          |       |       |       |
|--------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|----------|-------|-------|-------|
| Bebği İlk Emzirme Zamanı                                           | 1. Hafta |       |      |       |       | 8. Hafta |       |       |       |
|                                                                    | n        | Ort   | Sd   | KW    | P     | Ort      | Sd    | KW    | P     |
| İlk yarım saat içinde                                              | 33       | 52.63 | 6.61 |       |       | 64.25    | 8.73  |       |       |
| 1-2 saat içinde                                                    | 99       | 50.95 | 6.70 | 3.398 | 0.334 | 64.66    | 9.67  | 3.323 | 0.345 |
| Üç saat ve üzeri                                                   | 41       | 51.30 | 9.65 |       |       | 63.19    | 12.67 |       |       |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184      | 51.21 | 6.95 |       |       | 64.54    | 9.65  |       |       |

Annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanı ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda bebeklerini ilk emzirme zamanına göre doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (birinci hafta: KW=3.398,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta: KW=3.323,  $p>0.05$ ). (Tablo 42).

**Tablo 43: Annelerin Bebeklerini İlk Besledikleri Besinlere Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |     |       |       |        |             |       |       |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-------|-------|--------|-------------|-------|-------|--------|-------|
| I. Hafta                                                           |     |       |       |        | VIII. Hafta |       |       |        |       |
| İlk Besin                                                          | N   | ort   | Sd    | Z      | P           | Ort   | Sd    | Z      | P     |
| Anne sütü                                                          | 176 | 51.38 | 6.61  |        |             | 64.89 | 8.97  |        |       |
| Formül mama                                                        | 8   | 47.50 | 12.38 | -0.599 | 0.549       | 57.00 | 18.92 | -1.344 | 0.179 |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184 | 51.21 | 6.95  |        |             | 64.54 | 9.65  |        |       |

Annelerin bebeklerini ilk besledikleri besinler ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda bebeklerini ilk besledikleri besinlere göre doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (birinci hafta:  $Z=-0.599$   $p>0.05$ ; sekizinci hafta:  $Z=-1.344$   $p>0.05$ ) (Tablo 43).

**Tablo 44: Annelerin Hastaneden Taburcu Olma Zamanlarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |     |       |      |        |             |       |       |       |       |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-------|------|--------|-------------|-------|-------|-------|-------|
| I. Hafta                                                           |     |       |      |        | VIII. Hafta |       |       |       |       |
| Taburcu Olma Zamanı                                                | n   | Ort   | Sd   | KW     | P           | Ort   | Sd    | KW    | P     |
| 24 saatten önce                                                    | 6   | 54.33 | 5.64 |        |             | 65.33 | 3.07  |       |       |
| 24-48 saat içinde                                                  | 49  | 54.06 | 6.12 | 13.689 | 0.001       | 66.00 | 6.73  | 2.502 | 0.286 |
| 48 saatten sonra                                                   | 129 | 49.98 | 6.97 |        |             | 63.95 | 10.71 |       |       |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184 | 51.21 | 6.95 |        |             | 64.54 | 9.65  |       |       |

Annelerin taburcu olma zamanı ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda taburcu olma zamanına göre postpartum birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: KW= 13.689,  $p < 0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını gösteren Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; hastaneden 48 saat sonra taburcu olan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının diğer annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır (birinci hafta  $X=49.98$ ,  $SS= 6.97$ ). Fakat sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (sekizinci hafta: KW= 2.502,  $p > 0.05$ ) (Tablo 44).

**Tablo 45: Annelerin Şimdiki Bebeklerini Besleme Düzeyine Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |          |       |      |        |       |             |       |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|--------|-------|-------------|-------|--------|-------|
| Besleme Düzeyi                                                     | I. Hafta |       |      |        |       | VIII. Hafta |       |        |       |
|                                                                    | N        | Ort   | Sd   | KW     | P     | Ort         | Sd    | KW     | P     |
| Sadece anne sütü                                                   | 157      | 53.09 | 4.62 |        |       | 67.87       | 3.06  |        |       |
| Çoğunlukla anne sütü, ara sıra formül mama                         | 16       | 41.88 | 7.49 | 41.217 | 0.000 | 48.13       | 11.09 | 50.482 | 0.000 |
| Anne sütü ve formül mama yarı yarıya                               | 11       | 41.71 | 7.27 |        |       | 46.57       | 10.34 |        |       |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184      | 51.21 | 6.95 |        |       | 64.54       | 9.65  |        |       |

Annelerin şimdiki bebeklerini emzirme düzeyi ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda emzirme düzeyine göre doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta: KW= 41.217,  $p < 0.01$ ; sekizinci hafta: KW= 50.482,  $p < 0.01$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını gösteren Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta:  $X = 53.09 \pm 4.62$ ; sekizinci hafta:  $X = 67.87 \pm 3.06$ ) (Tablo 45).

**Tablo 46: Annelerin Sütünü Yeterli Bulma Durumuna Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |     |       |      |        |       |             |      |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-------|------|--------|-------|-------------|------|--------|-------|
| I. Hafta                                                           |     |       |      |        |       | VIII. Hafta |      |        |       |
| Sütünü Yeterli Bulma                                               | N   | Ort   | Sd   | Z      | P     | Ort         | Sd   | Z      | P     |
| Bulan                                                              | 161 | 53.09 | 4.61 | -7.764 | 0.000 | 67.86       | 3.04 | -8.252 | 0.000 |
| Bulmayan                                                           | 23  | 38.04 | 6.29 |        |       | 41.30       | 7.94 |        |       |
| TOPLAM                                                             | 184 | 51.21 | 6.95 |        |       | 64.54       | 9.65 |        |       |

Annelerin sütünü yeterli bulma durumları ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda sütünü yeterli bulma durumuna göre doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta:  $Z = -7.764$ ,  $p < 0.01$  ; sekizinci hafta:  $Z = -8.252$ ,  $p < 0.01$ ). Sütünü yeterli bulan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik puanının (birinci hafta:  $X = 53.09 \pm 4.61$ ), bulmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sekizinci hafta:  $X = 67.86 \pm 3.04$ ) (Tablo 46).

**Tablo 47: Annelerin Bebeklerini Emzirmeyi Planladıkları Süreye Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |          |       |      |       |       |             |       |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|-------------|-------|--------|-------|
| Emzirmeyi Planladığı Süre                                          | I. Hafta |       |      |       |       | VIII. Hafta |       |        |       |
|                                                                    | N        | Ort   | Sd   | KW    | P     | Ort         | Sd    | KW     | P     |
| 7-12 ay                                                            | 18       | 49.72 | 7.74 |       |       | 60.89       | 10.30 |        |       |
| Bir yıldan fazla                                                   | 59       | 51.78 | 4.25 | 1.891 | 0.389 | 66.10       | 6.05  | 11.464 | 0.003 |
| Emdiği sürece                                                      | 105      | 51.50 | 7.40 |       |       | 64.75       | 9.98  |        |       |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184      | 51.21 | 6.95 |       |       | 64.54       | 9.65  |        |       |

Annelerin emzirmeyi planladığı süre ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda emzirmeyi planladıkları süreye göre doğum sonrası birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (birinci hafta: KW=1.891,  $p>0.05$ ). Fakat doğum sonrası sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (sekizinci hafta: KW=11.464,  $p<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını gösteren Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; 7-12 ay emzirmeyi planlayan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının diğer gruplardaki annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarından daha düşük olduğu bulunmuştur (sekizinci hafta:  $X=60.89\pm10.30$ ) (Tablo 47).

**Tablo 48: Annelerin Çevresinde Emziren Yakınının Varlığına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |          |       |      |        |       |             |      |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|--------|-------|-------------|------|--------|-------|
| Emziren<br>yakın                                                   | I. Hafta |       |      |        |       | VIII. Hafta |      |        |       |
|                                                                    | N        | Ort   | Sd   | Z      | P     | Ort         | Sd   | Z      | P     |
| <b>Var</b>                                                         | 139      | 51.34 | 7.24 | -0.782 | 0.434 | 64.29       | 9.83 | -1.480 | 0.139 |
| <b>Yok</b>                                                         | 45       | 50.82 | 5.99 |        |       | 65.31       | 9.13 |        |       |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184      | 51.21 | 6.95 |        |       | 64.54       | 9.65 |        |       |

Annelerin çevresinde emziren yakının varlığı ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda çevrede emziren yakının varlığına göre doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (birinci hafta:  $Z=-0.782$   $p>0.05$ ; sekizinci hafta:  $Z=-1.480$   $p>0.05$ ) (Tablo 48).



**Tablo 49: Annelerin Sigara İçme Durumlarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |          |       |      |        |       |             |       |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|--------|-------|-------------|-------|--------|-------|
| Sigara İçme                                                        | I. Hafta |       |      |        |       | VIII. Hafta |       |        |       |
|                                                                    | N        | ort   | Sd   | Z      | P     | Ort         | Sd    | Z      | P     |
| İçen                                                               | 40       | 49.83 | 8.26 | -1.826 | 0.068 | 62.55       | 11.94 | -2.016 | 0.044 |
| İçmeyen                                                            | 144      | 51.60 | 6.52 |        |       | 65.10       | 8.88  |        |       |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184      | 51.21 | 6.95 |        |       | 64.54       | 9.65  |        |       |

Annelerin sigara içme durumları ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda sigara içme durumuna göre doğum sonrası birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (birinci hafta:  $Z=-1.826$   $p>0.05$ ). Fakat sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (sekizinci hafta:  $Z=-2.016$   $p<0.05$ ). Doğum sonrası sekizinci haftada sigara içmeyen annelerin içenlere göre postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının (sekizinci hafta:  $X=65.10\pm 8.88$ ) daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 49).

**Tablo 50: Annelerin Emzik-Biberon Kullanma Durumlarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |     |       |      |        |       |             |       |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-------|------|--------|-------|-------------|-------|--------|-------|
| I. Hafta                                                           |     |       |      |        |       | VIII. Hafta |       |        |       |
| Emzik-biberon kullanma                                             | n   | ort   | Sd   | Z      | P     | Ort         | Sd    | Z      | P     |
| Kullanan                                                           | 116 | 50.25 | 7.86 | -1.502 | 0.133 | 62.64       | 11.31 | -3.269 | 0.001 |
| Kullanmayan                                                        | 68  | 52.85 | 4.63 |        |       | 67.79       | 4.23  |        |       |
| TOPLAM                                                             | 184 | 51.21 | 6.95 |        |       | 64.54       | 9.65  |        |       |

Annelerin emzik-biberon kullanma durumları ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda emzik-biberon kullanma durumlarına göre doğum sonrası birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (birinci hafta:  $Z=-1.502$   $p>0.05$ ). Fakat sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (sekizinci hafta:  $Z=-3.269$   $p< 0.05$ ). Doğum sonrası sekizinci haftada emzik-biberon kullanmayan annelerin, kullananlara göre postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının (sekizinci hafta:  $X=67.79\pm4.23$ ) daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 50).

**Tablo 51: Annelerin Emzirme Sırasında Yorgun Hissetme Durumlarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |          |       |      |        |       |             |       |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|--------|-------|-------------|-------|--------|-------|
| Yorulma durumu                                                     | I. Hafta |       |      |        |       | VIII. Hafta |       |        |       |
|                                                                    | N        | Ort   | Sd   | Z      | P     | Ort         | Sd    | Z      | P     |
| Yorulan                                                            | 84       | 49.67 | 5.27 | -3.767 | 0.000 | 64.52       | 8.41  | -2.066 | 0.039 |
| Yorulmayan                                                         | 100      | 52.51 | 7.88 |        |       | 64.56       | 10.63 |        |       |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184      | 51.21 | 6.95 |        |       | 64.54       | 9.65  |        |       |

Annelerin emzirme sırasında yorgun hissetme durumları ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda emzirme sırasında yorgun hissetme durumuna göre doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta:  $Z=-3.767$ ,  $p< 0.05$ ; sekizinci hafta:  $Z= -2,066$ ,  $p< 0.05$ ). Emzirme sırasında yorgunluk hissetmeyen annelerin postnatal emzirme özyeterlilik puanının (birinci hafta:  $X= 52.51\pm 7.88$ ; sekizinci hafta:  $X= 64.56\pm 10.63$ ), emzirme sırasında yorgunluk hisseden annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 51).

**Tablo 52: Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Destek Olan Kişi Varlığına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |     |       |      |        |       |             |       |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-------|------|--------|-------|-------------|-------|--------|-------|
| I. Hafta                                                           |     |       |      |        |       | VIII. Hafta |       |        |       |
| Destek kişi                                                        | n   | Ort   | Sd   | Z      | P     | Ort         | Sd    | Z      | P     |
| <b>Var</b>                                                         | 141 | 50.76 | 7.41 | -2.069 | 0.039 | 63.45       | 10.30 | -4.849 | 0.000 |
| <b>Yok</b>                                                         | 43  | 52.70 | 4.93 |        |       | 68.12       | 5.93  |        |       |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184 | 51.21 | 6.95 |        |       | 64.54       | 9.65  |        |       |

Annelerin doğum sonrası dönemde destek olan kişinin varlığı ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (birinci hafta:  $Z=-2.069$ ,  $p< 0.05$  ; sekizinci hafta:  $Z= -4.849$ ,  $p< 0.05$ ). Doğum sonrası dönemde destek kişiye sahip annelerin postnatal emzirme özyeterlilik puanının (birinci hafta:  $X= 50.76\pm 7.41$ ; sekizinci hafta:  $X= 63.45\pm 10.30$ ), destek kişiye sahip olmayan annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 52).

**Tablo 53: Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Uyku Kalitesine İlişkin Düşüncelerine Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |     |       |       |        |       |             |       |        |       |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-------|-------|--------|-------|-------------|-------|--------|-------|
| I. Hafta                                                           |     |       |       |        |       | VIII. Hafta |       |        |       |
| Uyku kalitesi                                                      | n   | Ort   | Sd    | KW     | P     | Ort         | Sd    | KW     | P     |
| İyi                                                                | 10  | 52.60 | 10.20 |        |       | 61.10       | 13.16 |        |       |
| Orta                                                               | 146 | 51.20 | 6.49  | -1.708 | 0.088 | 65.06       | 9.47  | -2.322 | 0.020 |
| Kötü                                                               | 28  | 50.79 | 8.05  |        |       | 63.07       | 9.16  |        |       |
| <b>TOPLAM</b>                                                      | 184 | 51.21 | 6.95  |        |       | 64.54       | 9.65  |        |       |

Annelerin doğum sonrası uyku kalitesi ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi sonucunda uyku kalitesine göre doğum sonrası birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (birinci hafta: KW=-1.708,  $p>0.05$ ). Fakat doğum sonrası sekizinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (sekizinci hafta: KW=-2.322,  $p<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını gösteren Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; uyku kalitesi orta olan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının, diğer gruplardaki annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (sekizinci hafta:  $X=65.06\pm9.47$ ) (Tablo 53).

**Tablo 54: Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalardaki Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

| Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |     |       |       |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-------|-------|
| 1. Hafta                                                           |     |       |       |
| Postnatal Emzirme                                                  | n   | R     | P     |
| Özyeterlilik Ölçeği-                                               |     |       |       |
| Kısa Şekli Puan                                                    |     |       |       |
| Ortalamaları                                                       | 184 | 0.733 | 0.000 |
| 8. Hafta                                                           |     |       |       |

Araştırmada, annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli birinci hafta puan ortalamaları ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli sekizinci hafta puan ortalamaları arasında yapılan Pearson Korelasyon analizinde; doğum sonrası birinci hafta postnatal emzirme ölçeği- kısa şekli ile sekizinci hafta postnatal emzirme ölçeği- kısa şekli arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $r= 0.733$ ,  $p<0.05$ ). Doğum sonrası dönemde haftalar ilerledikçe annelerin emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları yükselmektedir (Tablo 54).

**Tablo 55: Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Birinci ve Sekizinci Haftalarda Geçirilen Hafta İçinde Yorgunluk Hissetme Durumlarına Göre Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarının Dağılımı**

|                           |  | Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamaları |       |      |        |       |             |      |        |       |
|---------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|-------|------|--------|-------|-------------|------|--------|-------|
|                           |  | I. Hafta                                                           |       |      |        |       | VIII. Hafta |      |        |       |
| Yorgunluk Hissetme Durumu |  | n                                                                  | Ort   | Sd   | Z      | P     | Ort         | Sd   | Z      | P     |
| Hisseden                  |  | 182                                                                | 52.59 | 0.69 | -0.013 | 0.989 | 66.34       | 0.85 | -1.862 | 0.063 |
| Hissetmeyen               |  | 2                                                                  | 50.16 | 0.73 |        |       | 63.39       | 1.06 |        |       |
| <b>TOPLAM</b>             |  | 184                                                                | 51.21 | 6.95 |        |       | 64.54       | 9.65 |        |       |

Annelerin doğum sonrası dönemde geçirilen hafta içinde yorgunluk hissetme durumu ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (birinci hafta:  $Z=-0.013$ ,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta:  $Z=-1.862$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 55).

**Tablo 56: Annelerin Doğum Sonrası Birinci ve Sekizinci Haftalarda Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli'nden Aldığı Puan Ortalamaları ile Kısa Yorgunluk Formu'ndan Aldığı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

|                                                        | <b>Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-<br/>Kısa Şekli 1. Hafta Puan Ortalamaları</b> |          |          |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Kısa Yorgunluk Formu 1. Hafta Puan Ortalamaları</b> | <b>N</b>                                                                                | <b>R</b> | <b>P</b> |
|                                                        | 184                                                                                     | -0.007   | 0.928    |
|                                                        | <b>Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-<br/>Kısa Şekli 8. Hafta Puan Ortalamaları</b> |          |          |
| <b>Kısa Yorgunluk Formu 8. Hafta Puan Ortalamaları</b> | <b>N</b>                                                                                | <b>R</b> | <b>P</b> |
|                                                        | 184                                                                                     | 0.011    | 0.132    |

Araştırmada annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli ile kısa yorgunluk formu puan ortalamaları arasında yapılan Pearson Korelasyon analizinde; doğum sonrası birinci hafta postnatal emzirme ölçeği- kısa şekli puan ortalamaları ile birinci hafta kısa yorgunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r = -0.007$ ,  $p > 0.05$ ). Doğum sonrası sekizinci hafta postnatal emzirme ölçeği- kısa şekli puan ortalamaları ile kısa yorgunluk formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r = 0.111$ ,  $p > 0.05$ ). (Tablo 56).



### 3.7. Annelerin Postnatal Emzirme ÖzYeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Birinci ve Sekizinci Hafta Puan Ortalamalarına İlişkin Regresyon Analizi

#### 3.7.1. Postnatal Emzirme ÖzYeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Birinci Hafta Puan Ortalamalarına İlişkin Regresyon Analizi

Postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli birinci hafta puan ortalamalarına univariate etkileri anlamlı olarak saptanan; gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumu, doğum şekli, doğumdan sonra bebeğini ilk kucağa alma yeri, taburcu olma zamanı, bebek emzirme düzeyi, sütü yeterli bulma durumu, emzirme sırasında yorgunluk hissetme durumu, destek kişinin varlığı regresyon analizi yardımıyla test edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 57’de sunulmuştur. Tabloda modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $F=25.499$ ;  $p=0.000$ ;  $p<0.01$ ).

**Tablo 57: Postnatal Emzirme ÖzYeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Birinci Hafta Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörler Arasındaki İlişki**

| <b>R<sup>2</sup>: 0.677</b> | <b>Kareler Toplamı</b> | <b>Df</b> | <b>Ortalama Kare</b> | <b>F</b> | <b>Anlamlılık</b> |
|-----------------------------|------------------------|-----------|----------------------|----------|-------------------|
| <b>Regresyon</b>            | 6391.327               | 17        | 375.955              | 25.499   | 0.000             |
| <b>Fark</b>                 | 2447.497               | 166       | 14.744               |          |                   |
| <b>Toplam</b>               | 8838.734               | 183       |                      |          |                   |

(a)Predictors: (Constant), gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumu, doğum şekli, doğumdan sonra bebeğini ilk kucağa alma yeri, taburcu olma zamanı, bebek emzirme düzeyi, sütü yeterli bulma durumu, emzirme sırasında yorgunluk hissetme durumu, destek kişinin varlığı

(b)Dependent Variable: Postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli birinci hafta puan ortalamaları

Gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumu, doğum şekli, doğumdan sonra bebeğini ilk kucağa alma yeri, taburcu olma

zamanı, bebek emzirme düzeyi, sütü yeterli bulma durumu, emzirme sırasında yorgunluk hissetme durumu, destek kişinin varlığının Postnatal Emzirme  zyeterlilik  l eği-Kısa şekli birinci hafta puan ortalamaları üzerine etkilerinin açıklayıcılığı %67.7 bulunmuştur (Tablo 57). Anlamlılığı oluşturan değişkenlerin saptanması amacıyla yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 58’de incelenmiştir.

**Tablo 58. Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Birinci Hafta Puan Ortalamaları Üzerine Etki Eden Faktörlerin Regresyon Analizi**

|                                                                      | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | T      | p      |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|--------|
|                                                                      | B                           | Std. Error | Beta                      |        |        |
| <b>(Constant)</b>                                                    | 43.143                      | 3.207      |                           | 13.454 | 0.000  |
| <b>Gebelik sayısı</b>                                                | 0.430                       | 0.548      | 0.053                     | 0.786  | 0.433  |
| <b>Doğum sayısı</b>                                                  | -0.133                      | 0.856      | -0.011                    | -0.156 | 0.876  |
| <b>Doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumu</b>          | 1.270                       | 0.749      | 0.075                     | 1.696  | 0.092  |
| <b>Genel anestezi ile SC</b>                                         | 8.747                       | 2.031      | 0.205                     | 4.306  | 0.000* |
| <b>Epidural anestezi ile SC</b>                                      | 4.290                       | 1.229      | 0.229                     | 3.491  | 0.001* |
| <b>Spinal anestezi ile SC</b>                                        | 1.435                       | 1.307      | 0.098                     | 1.099  | 0.274  |
| <b>Bebeği ilk kucağa doğumhane/ameliyathanede alma</b>               | 3.117                       | 3.074      | 0.047                     | 1.014  | 0.312  |
| <b>Bebeği ilk kucağa klinikte alma</b>                               | -1.851                      | 0.897      | -0.119                    | -2.064 | 0.041* |
| <b>24-48 saat içinde/24 saatten önce taburcu olma</b>                | -0.843                      | 1.772      | -0.054                    | -0.476 | 0.635  |
| <b>48 saat sonra/24 saatten önce taburcu olma</b>                    | -2.149                      | 1.924      | -0.142                    | -1.117 | 0.266  |
| <b>Bebeği çoğunlukla anne sütü, ara sıra formül mama ile besleme</b> | -3.429                      | 2.251      | -0.139                    | -1.524 | 0.130  |
| <b>Bebeği anne sütü ve formül mama ile yarı yarıya besleme</b>       | -2.476                      | 2.546      | -0.068                    | -0.972 | 0.332  |
| <b>Sütü yeterli bulma durumu</b>                                     | 10.164                      | 2.369      | 0.485                     | 4.290  | 0.000* |
| <b>Emzirme sırasında yorgun hissetme durumu</b>                      | -3.038                      | 0.646      | -0.218                    | -4.700 | 0.000* |
| <b>Destek kişi varlığı</b>                                           | 0.870                       | 0.755      | 0.053                     | 1.152  | 0.251  |

Doğum şeklinin genel anestezi ile sezaryen ve epidural anestezi ile sezaryen olması, bebeği ilk kucağa alma yerinin klinik olması, sütü yeterli bulma ve emzirme sırasında yorgun hissetmenin Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli

birinci hafta puan ortalamaları üzerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla;  $p:0.000$ ;  $p:0.001$ ;  $p:0.041$ ;  $p:0.000$ ;  $p:0.000$ ). Bebeği ilk kucağa alma yerinin klinik olması ve emzirme sırasında yorgun hissetmenin Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli birinci hafta puan ortalamasını azalttığı; doğum şeklinin genel anestezi ile sezaryen ve epidural anestezi ile sezaryen olması, sütü yeterli bulmanın Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli birinci hafta puan ortalamasını artırdığı görülmektedir. Gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumu, taburcu olma zamanı, bebek emzirme düzeyi ve destek kişi varlığının Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli birinci hafta puan ortalamaları üzerine etkileri ise univariate analizlerde anlamlı olmasına rağmen multivariate analizde anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 58).

### **3.7.2. Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Sekizinci Hafta Puan Ortalamalarına İlişkin Regresyon Analizi**

Postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli sekizinci hafta puan ortalamalarına univariate etkileri anlamlı olarak saptanan; eğitim, çalışma durumu, gebelikte kontrole gitme sayısı, bebek doğum ağırlığı, şimdiki bebek emzirme düzeyi, sütü yeterli bulma durumu, şimdiki bebeği tahmini emzirme süresi, sigara içme durumu, emzik-biberon kullanma durumu, emzirme sırasında yorgunluk hissetme durumu, destek kişi varlığı ve uyku kalitesi regresyon analizi yardımıyla test edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 59’da sunulmuştur. Tabloda modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $F=69.843$ ;  $p=0.000$ ;  $p<0.01$ ).

**Tablo 59. Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Sekizinci Hafta Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörler Arasındaki İlişki**

| <b>R<sup>2</sup>: 0.651</b> | <b>Kareler Toplamı</b> | <b>Df</b> | <b>Ortalama Kare</b> | <b>F</b> | <b>Anlamlılık</b> |
|-----------------------------|------------------------|-----------|----------------------|----------|-------------------|
| <b>Regresyon</b>            | 12869,801              | 20        | 643.490              | 69.843   | 0.000             |
| <b>Fark</b>                 | 1455.707               | 158       | 9.213                |          |                   |
| <b>Toplam</b>               | 14325.508              | 178       |                      |          |                   |

(a)Predictors: (Constant), eğitim, çalışma durumu, gebelikte kontrole gitme sayısı, bebek doğum ağırlığı, şimdiki bebek emzirme düzeyi, sütü yeterli bulma durumu, şimdiki bebeği tahmini emzirme süresi, sigara içme durumu, emzik-biberon kullanma durumu, emzirme sırasında yorgunluk hissetme durumu, destek kişi varlığı, uyku kalitesi

(b)Dependent Variable: Postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli sekizinci hafta puan ortalamaları

Eğitim, çalışma durumu, gebelikte kontrole gitme sayısı, bebek doğum ağırlığı, şimdiki bebek emzirme düzeyi, sütü yeterli bulma durumu, şimdiki bebeği tahmini emzirme süresi, sigara içme durumu, emzik-biberon kullanma durumu, emzirme sırasında yorgunluk hissetme durumu, destek kişi varlığı ve uyku kalitesinin Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli sekizinci hafta puan ortalamaları üzerine etkilerinin açıklayıcılığı %65.1 bulunmuştur (Tablo 59). Anlamlılığı oluşturan değişkenlerin saptanması amacıyla yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 60'ta incelenmiştir.

**Tablo 60. Postnatal Emzirme Özyerlilik Ölçeği-Kısa Şekli Sekizinci Hafta Puan****Ortalamaları Üzerine Etki Eden Faktörlerin Regresyon Analizi**

|                                                               | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | p      |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|--------|
|                                                               | B                           | Std. Error | Beta                      |        |        |
| (Constant)                                                    | 47.920                      | 3.309      |                           | 14.481 | 0.000  |
| Ortaokul mezunu                                               | -0.250                      | 0.606      | -0.012                    | -0.412 | 0.681  |
| Lise mezunu                                                   | -0.499                      | 0.639      | -0.025                    | -0.781 | 0.436  |
| Üniversite ve üzeri mezuniyet                                 | -2.388                      | 1.178      | -0.067                    | -2.027 | 0.044* |
| Çalışma durumu                                                | 0.809                       | 0.853      | 0.035                     | 0.948  | 0.345  |
| Kontrolle 6-10 kez gitme                                      | -3.653                      | 1.629      | -0.195                    | -2.243 | 0.026* |
| Kontrolle 11 kez veya daha fazla gitme                        | -4.131                      | 1.707      | -0.217                    | -2.420 | 0.017* |
| 2501-3500 gr bebek sahibi olma                                | -1.073                      | 2.243      | -0.049                    | -0.478 | 0.633  |
| 3001 gr ve üstü bebek sahibi olma                             | -2.363                      | 2.301      | -0.106                    | -1.027 | 0.306  |
| Bebegi çoğunlukla anne sütü, ara sıra formül mama ile besleme | 0.657                       | 1.726      | 0.020                     | 0.381  | 0.704  |
| Bebegi %50 anne sütü, %50 formül mama ile besleme             | -0.474                      | 1.992      | -0.010                    | -0.238 | 0.812  |
| Sütü yeterli bulma durumu                                     | 25.079                      | 1.757      | 0.902                     | 14.275 | 0.000* |
| Bebegi bir yıldan fazla emzirmeyi planlama                    | 1.565                       | 0.913      | 0.082                     | 1.715  | 0.088  |
| Bebegi emdiği sürece emzirmeyi planlama                       | 2.026                       | 0.887      | 0.112                     | 2.285  | 0.024* |
| Sigara içme durumu                                            | -0.546                      | 0.654      | -0.025                    | -0.835 | 0.405  |
| Emzik-biberon kullanma durumu                                 | -0.058                      | 0.570      | -0.003                    | -0.101 | 0.919  |
| Emzirme sırasında yorgunluk hissetme durumu                   | -0.678                      | 0.566      | -0.038                    | -1.198 | 0.233  |
| Destek kişi varlığı                                           | -1.599                      | 0.640      | -0.076                    | -2.499 | 0.013* |
| İyi/orta uyku kalitesi                                        | 1.890                       | 1.099      | 0.049                     | 1.720  | 0.087  |
| Kötü/orta uyku kalitesi                                       | 0.188                       | 0.717      | 0.007                     | 0.262  | 0.794  |

Eğitim durumunun üniversite ve üzeri olması, gebelikte 6-10 kez veya 11 kez ve üzeri kontrole gitme, sütü yeterli bulma durumu, bebeğini emdiği sürece emzirmeyi planlama ve destek kişi varlığının Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli sekizinci hafta puan ortalamaları üzerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla;  $p:0.044$ ;  $p:0.026$ ;  $p:0.017$ ;  $p:0.000$ ;  $p:0.024$ ;  $p:0.013$ ). Eğitim durumunun üniversite ve üzeri olması, gebelikte 6-10 kez veya 11 kez ve üzeri kontrole gitme ve destek kişinin varlığının Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli sekizinci hafta puan ortalamasını azalttığı; sütü yeterli bulma ve bebeğini emdiği sürece emzirmeyi planlamanın Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli sekizinci hafta puan ortalamasını artırdığı görülmektedir. Çalışma durumu, bebek doğum ağırlığı, bebek emzirme düzeyi, sigara içme durumu, emzik-biberon kullanma durumu, emzirme sırasında yorgunluk hissetme durumu ve uyku kalitesinin Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli sekizinci hafta puan ortalamaları üzerine etkileri ise univariate analizlerde anlamlı olmasına rağmen multivariate analizde anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 60).

## BÖLÜM IV

### 4. TARTIŞMA

Annelerin emzirme öz-yeterlilik algısını etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi, yeni doğanın anne sütünden yararlanmasını dolayısı ile anne ve çocuk sağlığının yükseltilmesini sağlayacaktır. Literatürde, emzirme öz-yeterlilik algısı ve annelere verilen eğitimin öz-yeterlilik algısına etkisi ile ilgili çalışmalar vardır (3, 8, 36, 46). Fakat, doğum sonrası dönemde annelerdeki yorgunluğun emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisinin incelendiği mevcut çalışmaya rastlanmamıştır. Doğum sonrası birinci ve sekizinci haftada annelerdeki yorgunluk düzeyinin emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmamız ilgili literatürle tartışılmıştır. Tartışma altı başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklar şu şekildedir:

1. Annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların incelenmesi,
2. Annelerin şimdiki gebeliğine ve doğumuna ilişkin bulguların incelenmesi
3. Annelerin hastanede emzirme uygulamalarına ilişkin bulguların incelenmesi
4. Annelerin diğer emzirme uygulamalarına ilişkin bulguların incelenmesi
5. Annelerin Postnatal Emzirme Ölçeği-Kısa Şekli ve Kısa Yorgunluk Formu puan ortalamalarına ilişkin bulguların incelenmesi
6. Annelerin Postnatal Emzirme Ölçeği-Kısa Şekli birinci ve sekizinci haftalardaki puan ortalamalarına etki eden faktörlere ilişkin bulguların incelenmesi.

#### 4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmada, annelerin yaş ortalaması  $26.13 \pm 0.97$  olup, %40.8'inin ilkokul mezunu olduğu, %18.5'inin çalıştığı, %18.5'inin sağlık güvencesi olduğu, çalışan annelerin %44.1'inin memur olduğu bulunmuştur. Araştırmada, annelerin %99'unun eşiyle arasında resmi nikah olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Gümüşsoy ve Ünsal



Atan'ın (2012) İzmir'in Kemalpaşa ilçesinde 289 kadınla yaptığı, tanımlayıcı, benzer bir çalışmada, yaşları 17 ile 40 arasında değişen annelerin yaş ortalaması  $26.76 \pm 5.49$  olup; %37.7'sinin 20-25 yaş grubunda, %33.1'inin 26-30 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Annelerin, %40.6'sının ilkokul, %21.8'inin lise düzeyinde eğitim aldığı, %85.8'inin çalışmadığı, çalışan annelerin %32.4'ünün memur, %47.1'inin işçi olduğu, %94.5'inin sağlık güvencesinin olduğu bulunmuştur (46). Çalışmanın sonuçlarından annelerin sosyoekonomik ve sosyokültürel seviyelerinin orta düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmada ve Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışmasında, annelerin doğurganlık yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ve sosyal güvence durumunun benzer olmasının, çalışmaların aynı ilde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, annelerin %77.7'sinin gelirinin gidere denk olduğu, %80.4'ünün en uzun yaşadığı bölgenin Ege bölgesi olduğu, %45.6'sının 20-29 yıldır bu bölgede yaşadığı bulunmuştur (Tablo 2). Özer ve arkadaşlarının (2010) 276 kadının katıldığı çalışmasında annelerin %42.0'ının aylık toplam geliri 599 TL ve altındadır (77). Tezergil'in 144 kadınla yaptığı (2007) çalışmada annelerin yarısından fazlasının doğum yeri Marmara Bölgesi olduğu saptanmıştır (92). Bu çalışmada ve Tezergil'in (2007) çalışmasında, çalışmaya katılan annelerin doğduğundan beri ya da uzun zamandır araştırmaların yapıldığı bölgelerde yaşadığı bulunmuştur.

#### **4.2. Annelerin Şimdiki Gebeliğine ve Doğumuna İlişkin Bulguların İncelenmesi**

Araştırmada, annelerin %91.4'ünün şimdiki gebeliğine isteyerek kaldığı, ortalama gebelik sayısının  $2.14 \pm 0.85$  olduğu saptanmıştır. Annelerin %17.9'unun ilk gebeliği olduğu, iki veya daha fazla gebelik yaşayan annelerin %86.8'inin iki gebelik arası süresinin üç yıl veya daha fazla olduğu bulunmuştur. Annelerin ortalama doğum sayısının  $1.92 \pm 0.57$  olduğu, ortalama yaşayan çocuk sayısının ise  $1.90 \pm 0.56$

olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Özer ve arkadaşlarının (2010) 276 kadınla yaptığı çalışmada sahip olunan çocuk sayısı ortalaması ise  $2.2 \pm 1.1$ 'dir (77), sahip olunan çocuk sayısı çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Can ve arkadaşlarının 165 kadınla yaptığı (2010) çalışmada annelerin son iki gebeliği arasındaki süre ortalamasının  $4.99 \pm 3.0$ /yıl olduğu, %78.2'sinin toplam bir ya da iki çocuğu olduğu, çalışma grubundaki kadınların %83'ünün bebeğe isteyerek sahip olduğu saptanmıştır (18). Bu çalışma sonuçları, Can ve arkadaşlarının (2010) çalışma sonuçlarıyla uyumludur. Tezergil'in 144 kadınla yaptığı (2007) çalışmada annelerin %70.1'inin birinci doğumunu, %24.3'ünün ikinci doğumunu yaptığı, ortalama gebelik sayısının  $1.53 \pm 0.75$  olduğu, annelerin %77.1'inin planlayarak çocuk sahibi olduğu saptanmıştır (92). Tezergil'in (2007) çalışmasındaki annelerin yaş ortalamasının bizim çalışmamızdaki annelerin yaş ortalamasından yüksek olmasının, annelerin çoğunluğunun üniversite mezunu olmasının ve çalışıyor olmasının çalışma sonuçlarında farka neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmada annelerin %98.9'unun gebelik boyunca düzenli kontrole gittiği saptanmıştır (Tablo 4). Can ve arkadaşları (2010) 165 kadının katıldığı çalışmada, gebelikte kontrole gitme durumu incelediklerinde; annelerin çoğunluğunun (%96.4) gebelik döneminde kontrole gittiğini saptamışlardır (18). Bu çalışmada ve Can ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da gebelik boyunca düzenli kontrole gitme oranının yüksek olması, ülkemizdeki sağlıkta dönüşüm politikalarının doğal bir sonucu olarak yorumlanabilir.

Araştırmada, annelerin %78.8'inin doğum öncesi emzirme ile ilgili bilgi aldığı, emzirme ile ilgili bilgi alan annelerin %42.1'inin aile, akraba ya da komşudan, %48.2'sinin ise sağlık personelinin emzirme ile ilgili bilgi aldığı, %98.6'sının bilgisini yeterli bulduğu saptanmıştır (Tablo 5). Tezergil'in 144 kadınla yaptığı (2007) çalışmasında annelerin %70.1'inin emzirme konusunda bilgi aldığı, bilgi alan

annelerin %28.7'sinin kitaplardan, %25.7'sinin eğitim/kurs, %19.8'inin internet, %12.9'unun sağlık personelinden, %9.9'unun basından bilgi aldığı görülmektedir (92). Bu araştırma bulguları ile Tezergil'in (2007) doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi alma oranı benzerdir. Fakat çalışmaya katılan kadınların eğitim durumlarının farklı olması, bölgesel farklılıklar ve bölgelerde sağlık hizmetine ulaşmadaki farklılıklar bilgi kaynaklarını farklılaştırdığı düşünülmektedir.

Araştırmada, annelerin %47.3'ünün 38. gebelik haftasında doğum yaptığı, doğumların ortalama  $38.70 \pm 0.77$  haftada gerçekleştiği ve doğumların %14.7'sinin vajinal, %85.3'ünün sezaryen olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Tezergil'in 144 kadınla yaptığı (2007) çalışmada; annelerin %77.8'inin doğumunu sezaryen ile yaptığı, doğum haftasının 37 ile 40 arasında değiştiği ve ortalama doğum haftasının  $38.67 \pm 0.79$  olduğu saptanmıştır (92). Bu araştırma bulguları, Tezergil'in (2007) araştırması ile benzerlik göstermektedir. Can ve arkadaşlarının 165 kadınla yaptığı (2010) çalışmada annelerin %49.7'sinin son doğumunu sezeryan ile gerçekleştirdiği, sezaryen oranlarının bu çalışmaya göre daha düşük olduğu bulunmuştur (18). Bunun nedenin, Can ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmadaki annelerin iç anadolu bölgesinde yaşıyor olması ve bu bölgedeki sezaryen oranlarının daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada bebeklerin %52.2'sinin erkek olduğu, %79.3'ünün doğum ağırlığının 2501-3000 gram arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 7). Tezergil'in çalışmasında (2007) bebeklerin %45.1'inin cinsiyetinin kız olduğu görülürken; %54.9'unun erkek olduğu, bebeklerin ortalama doğum tartılarının da  $3402.05 \pm 418.31$  olduğu görülmektedir (92). Bu çalışmada, bebeklerin cinsiyet oranları Tezergil'in çalışmasıyla benzer, fakat doğum ağırlıkları Tezergil'in çalışmasına göre düşük bulunmuştur.

#### **4.3. Annelerin Hastanede Emzirme Uygulamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi**

Araştırmada, annelerin %76.0'ının bebeğini bir-iki saat içinde, %72.8'sinin klinikte kucağına aldığı bulunmuştur (Tablo 8). Tezergil'in çalışmasında (2007) annelerin %73.6'sının bebeğini ilk olarak doğumdan sonra ilk bir saat içinde kucağına aldıkları bulunmuştur (92). Bu çalışmada ve Tezergil'in (2007) çalışmasında, annelerin bebeklerini ilk olarak kucaklarına alma zamanları benzerlik göstermektedir. Her iki çalışmada da doğumların büyük çoğunluğu sezaryenle gerçekleşmiştir. Sezaryen doğumun, annenin bebeğini kucağına alma zamanını uzattığı düşünülmektedir.

Annelerin, %97.3'ünün doğum sonrasında bebekleri ile aynı odada kaldığı bulunmuştur (Tablo 9). Bebeğiyle aynı odada kalamama nedeni olarak; annenin yoğun bakıma alınması(n=1), bebeğin yoğun bakıma yatması(n=2), bebeğin yenidoğan servisine yatması(n=2) olduğu belirtilmiştir. Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın 239 anne ile yaptığı (2012) çalışmasında, annelerin %91.6'sının doğumdan sonra bebekleri ile aynı odada kaldığı, aynı odada kalmayanların nedenleri incelendiğinde; %90.0'ının (n=18) bebekleri yoğun bakımda olduğu için aynı odada kalmadığı bulunmuştur (46). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışmasıyla karşılaştırıldığında, annelerin bebekleri ile aynı odada kalma durumları ve aynı odada kalamama nedenleri benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, annelerin %18.0'inin ilk yarım saat içinde, %53.8'inin bir-iki saat içinde emzirdiği saptanmıştır (Tablo 10). İlk emzirme sırasında annelerin uygulamak istediği herhangi bir kural olmadığı bulunmuştur. Özer ve arkadaşları (2010) 276 kadınla yaptıkları çalışmada çalışma grubunun %51.0'ı bebeğini doğumdan sonraki 0-30 dakika içinde, %18.3'ü 31-59 dakika içinde, %19.5'i 60-119

dakika içinde ve %11.2'side 120 dakika ve sonra emzirdiğini ifade etmiştir (77). Bu çalışmada, ilk yarım saat içinde emzirme oranı Özer'in (2010) çalışmasına göre düşük bulunmuştur. Tezergil'in (2007) çalışmasında, annelerin %82'sinin bebeğini ilk olarak doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirdikleri saptanmıştır (92). Eker ve Yurdakul'un 92 doğum sonrası anne ile yaptıkları (2006) çalışmada, annelerin sadece %69.6'nın doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirdiği saptanmıştır (35). Tezergil'in (2007) , Eker ve Yurdakul'un (2006) çalışmalarında, annelerin çoğunluğu bebeklerini ilk olarak doğumdan sonraki ilk bir-iki saat içinde emzirmiştir. Bu bulgu, çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. TNSA (2008) verilerine göre; doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilen çocukların oranı %39, doğumdan sonraki bir gün içinde emzirilen çocukların oranı %73.4'tür (48). Bu çalışmadaki annelerin, bebeklerini ilk bir saat içinde emzirme oranı TNSA (2008) verilerine göre yüksek bulunmuştur. Fakat bu oran yeterli olmayıp artırılması gerekmektedir.

Araştırmada ilk emzirme sırasında annelerin %98.9'unun destek aldığı, destek alan annelerin %97.8'inin desteği ebe/hemşireden aldığı bulunmuştur(Tablo 11). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın 239 anne ile yaptığı (2012) çalışmasında, annelerin %72.0'inin bebeklerini ilk emzirme sırasında destek aldığı, %42.7'sinin ebe-hemşireden, %29.3'ünün refakatçiden destek aldığı saptanmıştır (46). Bu çalışmada, annelerin ilk emzirme sırasında destek alma ve desteği ebe/hemşireden alma oranı, Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın çalışmasındaki annelerinkinden yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin, çalışmaya katılan annelerin doğum yaptıkları kurumlardaki sağlık personelinin tutumlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada bebeklerin %95.7'sinin ilk olarak anne sütü, %4.3'ünün formül mama ile beslendiği (Tablo 12); formül mama ile beslenme nedenlerinin, bebeğin emmek istememesi(n=1), bebeğin yenidoğan servisi/yoğun bakımda yatıyor

olması(n=4), meme ucu düzlüğü(n=1) ve sütün yetersiz olması(n=2) olduğu belirtilmiştir. TNSA (2008) verilerine göre; anne sütünden önce başka gıda alan çocukların oranı %23.2'dir (48). Bu çalışmada, anne sütü ile beslenme oranı TNSA (2008) verilerinden yüksek bulunmuştur.

Doğum sonrasında annelerin %36.6'sının 24-48 saat içinde, %70.1'inin 48 saatten sonra hastaneden taburcu olduğu saptanmıştır (Tablo 13). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın 239 anne ile yaptığı (2012) çalışmasında, annelerin hastaneden taburcu olma zaman ortalamalarının  $34.06 \pm 21.60$  saat olduğu, annelerin %61.5'inin doğum yaptıktan 13-24 saat, %19.7'sinin 25-48 saat sonra hastaneden taburcu olduğu belirlenmiştir (46). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışmasında, annelerin hastaneden taburcu olma zamanı, bu çalışmaya göre daha kısa bulunmuştur. Gümüşsoy'un çalışmasına katılan kadınların çoğunluğunun vajinal doğum yapmış olmasının doğum sonrası taburculuk zamanını etkilediği düşünülmektedir.

#### **4.4. Annelerin Diğer Emzirme Uygulamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi**

Araştırmada, daha önceki çocuğunu emziren annelerin %44.9'unun 7-12 ay, %23.4'ünün 13-18 ay emzirdiği saptanmıştır (Tablo 14).. Tezergil'in (2007) çalışmasında iki veya daha fazla çocuğu olan annelerin %83.7'sinin daha önceki çocuğunu emzirdiği, bu annelerin büyük bölümünün bebeklerini 4-6 ay (%53.50), 7 ay ve üzerinde (%20.09) emzirdikleri belirtilmiştir (92). Bu çalışmadaki iki veya daha fazla çocuğu olan annelerin önceki çocuğunu emzirme oranları Tezergil'in çalışmasındakiyle benzerlik göstermektedir. Fakat, altı aydan fazla emzirme oranı bu çalışmada daha yüksek bulunmuştur.

Annelerin, %85.3'ünün şimdiki bebeğini sadece anne sütü ile beslediği, %10.8'inin şimdiki bebeğini 7-12 ay, %32.0'sinin bir yıldan fazla, %57.2'sinin bebek emdiği sürece emzirmeyi planladıkları bulunmuştur (Tablo 15). Bu çalışmada, çoğunlukla anne sütü ara sıra formül mama ile beslenme nedenlerinin annenin sütünün çok yağlı olduğunu düşünmesi(%6.3), annenin sütünün yetmediğini düşünmesi(%93.7) olduğu; anne sütü ve formül mama ile yarı yarıya beslenilmesinin nedeninin ise annenin sütünün yetmediğini düşünmesi(%100) olduğu belirtilmiştir. Özer ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmada annelerin %96.8'inin bebeğini emzirdiğini, çalışmaya katılan annelerin %19.9'u bebeklerini emdiği kadar, %13.5'i 12 aya kadar ve %66.6'sıda 13 ay ve daha uzun süre emzirmeyi düşündüğünü belirtmiştir (77). Bu çalışmada, annelerin bebeklerini emzirme oranı, bir yıldan fazla ve emdiği sürece emzirmeyi planlama oranı Özer'in çalışmasına göre düşük, bir yıla kadar emzirmeyi planlama oranı yüksek bulunmuştur. Karaçam (2008) yaptığı araştırmada, Türkiye'de yaşamın ilk dört ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörleri değerlendirmiş ve bebeklerin sık sık ağlamasının, annede yeterli süt alımı konusunda endişe yarattığını ve annelerin anne sütünün yanında ek bir ürüne (su, çay, meyve suyu) başlamasını etkileyen en önemli faktör olduğunu belirtmiştir (54). Bu çalışmanın bulguları, Karaçam'ın çalışmasının bulgularıyla benzer bulunmuştur.

Annelerin %52.2'sinin emzirme konusunda çok istekli, %46.2'sinin ise istekli olduğu bulunmuştur(Tablo 16). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışmasında, annelerin %59.9'unun emzirme konusunda çok istekli, %27.6'sının istekli olduğu saptanmıştır (46). Bu çalışmanın ve Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın çalışmasının aynı ilde yapılmasının bu sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Annelerin %87.5'inin sütünü yeterli bulduğu belirtilmiştir(Tablo 17). Alikayıfoğu ve arkadaşları (2001) 91 Türk kadınında tam emzirme süresini etkileyen faktörleri incelemişler ve kadınların %43'ünün sütünü yetersiz olarak algıladıklarını, %59'unun bebeğin her ağlamasını açlık olarak algıladıklarını bulmuşlardır (4). Bu çalışmada, annelerin sütünü yeterli bulma oranı Alikayıfoğu ve arkadaşlarının (2001)  alışmasına göre yüksek bulunmuştur.

Araştırmada, annelerin %75.5'inin çevresinde emziren yakınının olduğu saptanmıştır (Tablo 18). Gümüşsoy ve  nsal Atan'ın yaptığı (2012)  alışmada, annelerin %45.6'sının çevresinde emziren yakınının olduğu belirlenmiştir (46).

Araştırmada annelerin %21.7'sinin sigara içtiği (Tablo 19), sigara içen annelerin ortalama günde  $1.29 \pm 2.70$  adet sigara içtiği saptanmıştır. Gümüşsoy ve  nsal Atan'ın (2012)  alışmasında, annelerin %23.0'ünün sigara içtiği, sigara içen annelerin içtikleri sigara ortalamasının  $9.36 \pm 6.81$  olduğu belirlenmiştir (46). Bu çalışmadaki, annelerin sigara içme oranları Gümüşsoy ve  nsal Atan'ın (2012)  alışmasıyla benzer, ortalama içilen sigara sayısı Gümüşsoy ve  nsal Atan'ın çalışmasına göre düşük bulunmuştur.

Araştırmada, annelerin %63.0'ının emzik ya da biberon kullandığı saptanmıştır (Tablo 20). Gümüşsoy ve  nsal Atan'ın (2012)  alışmasında, annelerin birinci haftada %30.5'inin, sekizinci haftada %48.5'inin emzik/biberon kullandığı bulunmuştur (46). Gümüşsoy ve  nsal Atan'ın çalışmasında, annelerin emzik/biberon kullanma oranları bu çalışmaya göre düşük bulunmuştur. Bunun nedeni, çalışmaya katılan kadınların sadece anne sütü verme oranının bu çalışmadan daha yüksek olması olabilir.



Araştırmada, annelerin ortalama yarısının (%51.1) doğum sonrası dönemde yorgunluk hissettiği bulunmuştur. Bu anneler yorgunluğu; isteksizlik, uykusuzluk, halsizlik olarak tanımlamıştır. Bu yorgunluğun nedenlerini de, ağrı, uykusuzluk, ev işi, doğum süreci olarak belirtmişlerdir. Yorgunluğu azaltma yöntemi olarak sıklıkla ağrı kesici aldıkları, dinlendikleri, bebekle birlikte uyudukları, ev işi için yardım aldıkları belirtilmiştir (Tablo 21). Corwin ve arkadaşlarının (2007) 436 kadınla yaptığı çalışmada, erken doğum sonrası dönemdeki kadınların %50-64.0'ında yorgunluk saptanmıştır (21). Corwin ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, kadınların erken doğum sonrası dönemdeki yorgunluk oranı bu çalışmadaki oranla benzerdir. Mc Queen'in (2003) 237 kadınla yapmış olduğu araştırmada; annelerin %88.0'ının erken doğum sonrası dönemde yorgunluk yaşadıklarını belirtmiştir (68). Mc Queen'in (2003) çalışmasında annelerin erken doğum sonrası yorgunluk yaşama oranları bu çalışmaya göre yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni; bu çalışmadaki annelerin uyku kalitesinin kötü olma oranının daha düşük olması olabilir. Karen ve Wambach'in yaptığı (2009) pilot bir çalışmada; emziren primipar annelerin 3. gün, 3. hafta, 6. hafta, 9. haftada uyku alışkanlıkları, algılanan stres, yorgunluk, emzirme deneyimleri ve yenidoğan hareketliliği değerlendirilmiştir. Doğum sonrası uyku bozuklukları ve etkililiği, her dört dönemde yorgunlukla ilişkilidir. Yenidoğan hareketliliği doğum sonrası 6. ve 9. haftalarda yorgunlukla ilişkilidir. Sonuçta yorgunluk; günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisiyle ilişkili olarak primipar annelerin emzirme alışkanlıklarında doğum sonrası erken dönemden geç dönemine kadar etkilidir (55). Karen ve Wambach'in (2009) çalışmasında, yorgunluk nedenlerinden uyku bozuklukları bu çalışmadaki yorgunluk nedenleriyle benzer bulunmuştur.

Araştırmada annelerin %45.7'sinin emzirme sırasında kendini yorgun hissettiği bulunmuştur (Tablo 22). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın yaptığı (2009) araştırmada, annelerin %46.4'sinin emzirme sırasında yorulduğu, %32.6'sının biraz yorulduğu belirlenmiştir (46). Bu çalışmada ve Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışmasında emzirme sırasında kendini yorgun hissetme oranları benzer bulunmuştur. Bunun nedeni, Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın çalışmasındaki annelerle bu çalışmadaki annelerin sosyodemografik özelliklerinin benzer olması olabilir.

Araştırmada, annelerin %76.6'sının doğum sonrası dönemde destek aldığı, destek alan annelerin %35.2'sinin eşten, %60.8'inin anneden destek aldığı bulunmuştur (Tablo 23). Can ve arkadaşlarının (2010) 165 kadınla yaptığı çalışmada, doğum sonu dönemde kadınların %78.2'sinin eş desteği aldığını saptamışlardır (18). Can ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, annelerin eşten aldıkları sosyal destek oranı bu çalışmaya göre yüksek bulunmuştur. Sosyal destek, anne ve babaların ebeveynliğe geçiş sürecine uyumunu pozitif yönde etkilemektedir. Eğer destek kaynakları anneye ek bir iş yükü getirmiyor, olumlu geribildirimlerde bulunup, ev işleri veya varsa diğer çocukların bakımı konusunda yardım ediyorsa anne daha az enerji harcayacak daha az düzeyde yorgunluk yaşayacaktır. Aksi takdirde annenin yaşadığı yorgunluk artacak ve böylece annenin yaşam kalitesi olumsuz etkilenecektir (94).

Araştırmada, annelerin yaklaşık dörtte üçünün (%79.3) doğum sonrası dönemde uyku kalitesini orta, %15.2'sinin kötü olarak değerlendirdiği saptanmıştır (Tablo 24). Alp ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada annelerin ilk 24 saatte %68.0'mın, 2. haftada %52.0'mın yeterli miktarda uyuduğu, 4. haftada ise %58.0'inin yeterli miktarda uyumadığı saptanmıştır (5). Alp ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, annelerin uyku kalitesinin iyi olma oranı bu çalışmaya göre yüksek

bulunmuştur. Mc Queen'in yaptığı (2003) çalışmada, annelerin dörtte birinden fazlasının uyku sorunu yaşadığı bulunmuştur (68). Mc Queen'in çalışmasında, annelerin uyku kalitesinin kötü olma oranı bu çalışmaya göre düşük bulunmuştur.

#### **4.5. Annelerin Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Ve Kısa Yorgunluk Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi**

Çalışmada birinci ve sekizinci haftadaki Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli puan ortalamaları incelenmiş, sekizinci haftadaki Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli puan ortalaması birinci haftadakinden yüksek bulunmuştur (Tablo 25). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın yaptığı (2012) çalışmada, annelerin birinci ve sekizinci haftadaki postpartum emzirme özyeterlilik ölçeğinden aldığı puan ortalamaları incelenmiş, sekizinci haftadaki postpartum emzirme özyeterlilik puan ortalaması birinci haftadakinden yüksek bulunmuştur (46). Araştırma sonuçları, Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın çalışma sonuçlarıyla benzerdir.

Çalışmada birinci ve sekizinci haftadaki Kısa Yorgunluk Formu puan ortalamaları incelenmiş, sekizinci haftadaki Kısa Yorgunluk Formu puan ortalaması birinci haftadakinden düşük bulunmuştur (Tablo 26). Mc Queen (2003) yapmış olduğu araştırmada; annelerin %42.0'ı doğumdan sonraki iki hafta içinde yorgunluk yaşamakta ve bu oran sekiz hafta içinde %59.0'a yükselmektedir. Doğum sonrası 18 ay içinde yorgunluk görülme oranı %54.0 olarak devam etmektedir (68). Bu çalışmanın aksine, Mc Queen'in (2003) çalışmasında doğum sonrası dönem ilerledikçe yorgunluk azalmaktadır. Yorgunluğu değerlendirirken objektif olmanın mümkün olmayacağı unutulmamalıdır. Çünkü yorgunluk algısı, temel olarak kişiseldir ve birçok farklı faktörden etkilenmektedir (68). Bu nedenle çalışma sonuçlarında farklılıklar görülebilir. Gardner (1991) 35 kadınla yaptığı çalışmada,

annelerin postpartum ikinci günde yaşadıkları yorgunluğun postpartum diğer dönemlerine oranla daha fazla olduğunu saptamıştır (43). Gardner’ın (1991) çalışmasında, yorgunluğun değerlendirilme zamanı farklıdır, fakat yorgunluğun giderek azalıyor olması bu çalışmayla benzerdir.

#### **4.6. Annelerin Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi**

Çalışmada, annelerin yaş grupları ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında postpartum birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (birinci hafta: KW=5.542,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta: KW=2.672,  $p>0.05$ ) (Tablo 27). Araştırmada, “H1: Annelerin yaşı, emzirme öz-yeterlilik algısını etkiler” hipotezi doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda doğrulanmamıştır. Aluş’un (2009) çalışmasında da yaş ile emzirme öz-yeterlilik algısı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (8). Bu çalışmanın sonuçlarıyla Aluş’un çalışmasının sonuçları paralellik göstermektedir.

Doğum sonrası sekizinci haftada üniversite veya daha yüksek öğrenim gören annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puanının diğer eğitim gruplarındaki annelerin puanından daha düşük olduğu saptanmıştır (KW=17.575,  $p<0.05$ ) (Tablo 28). Aluş ve Okumuş’un (2008) yürüttüğü çalışmada, eğitim düzeyi düşük olan anne adayları/annelerin, emzirme öz yeterlilik puanlarının da düşük olduğu bulunmuştur (8). Bu çalışmanın sonuçlarının literatürle farklılık göstermesinin nedeni, üniversite veya daha yüksek öğrenim gören kişilerin çalışma durumlarından dolayı emzirmeyi kısa sürede bırakmasından olabileceği düşünülmektedir.

Doğum sonrası sekizinci haftada çalışan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puanının sekizinci haftadaki ortalamasının, çalışmayan

annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır ( $Z=-3.940$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 29). Loke ve arkadaşlarının (2010) 199 kadınla taburculuk öncesinde annelerin emzirme özyeterliliklerini ve yenidoğanların emzirme davranışlarını belirlemek amacıyla yaptığı tanımlayıcı çalışmada, çalışan annelerin çalışmayan annelere göre emzirme özyeterliliklerinin düşük olduğu bulunmuştur (65). Bu çalışmanın sonucu, Loke ve arkadaşlarının (2010) çalışmasının sonuçlarıyla örtüşmektedir. Kırsal kesimde çalışan anneler çoğu kez çocuklarını da birlikte götürebildiklerinden onları her istediğinde emzirme olanağı bulabilmektedir. Kentsel bölgede yaşayan kadınlar için ise genelde böyle bir olanak yoktur (11). İşe başlama düşüncesi emzirmeyle ilişkili olmamasına rağmen, işe başlama emzirme süresini olumsuz etkilemektedir (28).

Annelerin gelir durumu ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (birinci hafta:  $KW=1.162$ ,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta:  $KW=4.840$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 32). Aluş ve Okumuş'un (2008) yürüttüğü çalışmada, ekonomik durumu düşük olan anne adayları/annelerin, emzirme öz yeterlilik puanlarının da düşük olduğu bulunmuştur (7). Yoksulluk, çocukların yeterli ve dengeli beslenmesini engellemekte, annenin çocuğa ayırdığı süre ve ilgiyi azaltmakta ve bu durum başarısız emzirme riskini artırmaktadır (8).

Doğum sonrası birinci haftada doğum sayısı bir olan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $KW=6.485$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 34). Bobak ve arkadaşlarının (1989) yaptığı çalışmada, multipar annelerin primipar annelere göre öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (15). Gerdhardsson ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, multipar annelerin primipar annelere göre öz-yeterlilik

algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (44). Zubaran ve arkadaşları (2013) doğum sonrası birinci ve üçüncü günler arasında 99 kadınla yaptıkları çalışmada, multipar annelerle primipar annelerin emzirme özyeterlilik algıları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır (104). Creedy ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada multipar annelerin primipar annelere göre öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat, daha önce olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde öz-yeterlilik algısı düşük olabilmektedir (22). Bu çalışma sonuçlarının, Gerdhardsson ve arkadaşlarının (2014), Zubaran ve arkadaşlarının (2013), Creedy ve arkadaşlarının (2003) çalışma sonuçlarından farklı olması, çalışmaların farklı kültürlerde yapılmasından, anadolu kültüründe annelerin doğum sonrası desteklenmesinden ve 40 gün yalnız bırakılmamasından kaynaklanabilir.

Annelerin yaşayan çocuk sayısı ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (birinci hafta: KW=4.331,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta: KW=0.799,  $p>0.05$ ) (Tablo 34). Gerdhardsson ve arkadaşlarının (2014) 120 kadınla, doğum sonrası birinci haftada yaptıkları çalışmada, sahip olunan çocuk sayısı arttıkça emzirme özyeterliliğinin de arttığı bulunmuştur (44).

Çalışmada, doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi almayan annelerin doğum sonrası birinci haftadaki postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının bilgi alan annelerinkinden daha düşük olduğu saptanmıştır ( $Z=-2.431$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 36). Çalışmada, “H2: Annelerin emzirme ile ilgili bilgi alma durumu, emzirme öz-yeterlilik algısını etkiler” hipotezinin doğum sonrası birinci haftada doğrulandığı, fakat sekizinci haftada doğrulanmadığı bulunmuştur. Leslie ve Wiles’in 20 kontrol ve 20 girişim grubu primipar anneler ile gerçekleştirdikleri (2006) çalışmada, girişim grubunda olan anneler emzirme hazırlık sınıfına katılmış,

kontrol grubuna ise herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Emzirme hazırlık sınıflarında interaktif eğitim alan (bilgi, rol-play, video) girişim grubunun doğum sonrası dönemde emzirme başarısının kontrol grubuna göre yüksek olduğu saptanmıştır (62). Aluş'un (2009) yaptığı çalışmada, örneklem kontrol ve deney grubuna ayrılmış, emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye yönelik Bandura'nın teorisine ve yetişkin eğitim ilkelerine temellendirilmiş 2.5 saatlik workshop sonrasında postnatal 4. ve 8. haftada emzirme öz-yeterlilik algısı değerlendirilmiştir. Hem postpartum 4. hem de 8. haftada deney grubunun emzirme öz-yeterlilik puanı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur (8). Çalışmanın sonuçları literatürü desteklemektedir. Emzirme ile ilgili eğitim uygulamaları; Bandura ve Dennis'in belirttiği bireylerin davranışa ilişkin deneyim yaşaması, başkalarını bu davranışı yerine getirirken görmesi, Pender'ın vurguladığı davranışı uygulayarak davranışa ilişkin hissettiği duyguları anlamasına katkı sağlayarak emzirme başarısını artırabilmektedir (8).

Doğum sonrası birinci haftada epidural anestezi ile sezaryen doğum yapan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının diğer annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır (KW=34.287,  $p<0.05$ ). Fakat, sezaryen ve vajinal doğum arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (Tablo 37). Aluş'un yaptığı (2009) çalışmada vajinal doğum yapmış olan annelerin, sezaryen olanlara göre daha yüksek emzirme öz-yeterlilik algısına sahip oldukları belirlenmiştir (8). Zubaran ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların emzirme özyeterlilikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (104). Çalışmanın sonuçları, Zubaran ve arkadaşlarının (2013) çalışmasının sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur. Sezaryen doğumlar anne-bebek etkileşimi, ilk emzirme zamanını, süt

salınma refleksinin uyarılması gibi faktörleri etkileyerek emzirmeyi zorlaştırabilir bu da annenin hissettiği yeterliliği etkileyebilmektedir (8).

Annelerin bebeklerini ilk kucağa alma zamanı ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (birinci hafta:  $KW=2.955$ ,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta:  $KW=2.035$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 39). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışmasında, doğumdan hemen sonra bebeğini kucağına alan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu, zaman ilerledikçe puanların düştüğü belirlenmiştir (46). Erken anne-bebek bağlanması emzirmenin sürdürülmesini olumlu yönde etkilemektedir (28).

Doğum sonrası birinci haftada bebeklerini ilk olarak doğumhane/ameliyathanede kucağına alan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının bebeklerini ilk olarak klinikte kucağına alan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $Z=-4.785$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 40). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışmasında, bebeklerini doğumhanede kucağına alan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (46). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın çalışmasının sonuçları bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Erken anne-bebek bağlanması emzirmenin sürdürülmesini olumlu yönde etkilemektedir (28).

Annelerin bebekleri ile aynı odada kalma durumu ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (birinci hafta:  $Z=-0.619$ ,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta:  $Z=-0.213$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 41). Gümüşsoy



ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışmasında, doğum sonrası sekizinci haftada bebekleri ile aynı odada kalan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, kalmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (46). Çalışmanın sonuçları, Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın çalışmasının sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bebekle aynı odayı paylaşmanın emzirme açısından avantajlı olduğu düşünülmektedir, çünkü bebekle aynı oda paylaşımı iki-üç saat aralıklarla bebeği emzirmeyi teşvik etmektedir (28).

Annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanı ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (birinci hafta:  $KW=3.398$ ,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta:  $KW=3.323$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 42). Çalışmanın “Annelerin doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı, emzirme öz-yeterlilik algısını etkiler.” hipotezinin doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda doğrulanmadığı bulunmuştur. Ekşioğlu ve Çeber (2007) çalışmalarında, bebeğini ilk bir saat içinde emziren annelerde emzirme öz yeterlilik puanlarının, bir saatten sonra emziren annelere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (36). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışmasında, bebeklerini ilk üç saat veya daha uzun süre sonra emziren annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (46). Yeni doğan ilk bir saatte uyanıktır ve emme refleksi güçlüdür. Emme refleksinin güçlü olduğu bu dönemde emzirilmesi, emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılmasına ve sürdürülmesine olanak verecektir (83).

Annelerin bebeklerini ilk besledikleri besinler ile postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları arasında doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (birinci

hafta:  $Z=-0.599$ ,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta:  $Z=-1.344$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 43). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışmasında, bebeklerini ilk olarak anne sütü ile besleyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (46).

Doğum sonrası birinci haftada hastaneden 48 saat sonra taburcu olan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının diğer annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır ( $KW=13.689$ ,  $p<0.05$ )(Tablo 44). Ekşioğlu ve Çeber'in yaptığı (2007) çalışmada, annelerin en düşük emzirme yeterlilik puanına, taburcu olduktan sonra sahip oldukları saptanmıştır (36). Çalışma sonuçları Ekşioğlu ve Çeber'in çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Hastanede kalma süresinin uzunluğu emzirme ile ilgili bilgi alma devamlılığını sağlayarak emzirme özyeterliliğini artırmaktadır (44).

Doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta:  $KW=41.217$ ,  $p<0.01$ ; sekizinci hafta:  $KW=50.482$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 45). Ekşioğlu ve Çeber (2007) çalışmalarında, bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme yeterlilik puan ortalamalarının, bebeklerini farklı yöntemlerle besleyen annelere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (36). Loke ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme özyeterliliklerinin, emzirmeyi ek gıdalarla destekleyen ve bebeğini biberonla besleyen annelerinkinden yüksek olduğu bulunmuştur (65). Zubaran ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada da, bebeğini tam emziren annelerin emzirme özyeterlilik puanı, bebeğini kısmen emziren annelerinkinden

yüksek bulunmuştur (104). Çalışmanın sonuçları literatüre paralel bulunmuştur. Emzirmenin yanında ek gıdalara başlanması başarısız emzirme riskini artırmaktadır (28). Bu da emzirme özyeterliliğini olumsuz etkilemektedir.

Doğum sonrası birinci ve sekizinci haftada sütünü yeterli bulan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik puanının, bulmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta:  $Z=-7.764$ ,  $p<0.01$ ; sekizinci hafta:  $Z=-8.252$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 46). Çalışmada “H4: Annelerin sütünü yeterli olarak algılama durumu, emzirme öz-yeterlilik algısını etkiler” hipotezinin doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda doğrulandığı bulunmuştur. Dennis yaptığı (2002 (a)) çalışmada, annenin emzirme öz-yeterlilik algısı ile sütün yetersiz olduğu algısı arasında ilişki olduğunu ve sütünü yetersiz algılayan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının da düşük olduğunu saptamıştır (28). Otsuka ve arkadaşları (2008) emzirme öz-yeterlilik algısı ile algılanan süt yetersizliği arasındaki ilişkiyi incelemişler ve öz-yeterlilik algısı yükseldikçe annelerin sütünün yeterlilik algısında olumlu yönde etkilenme olduğunu saptamışlardır (75). Çalışma sonuçları, Dennis ve Otsuka ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarıyla benzerdir. Dennis yaptığı (2002 (a)) çalışmada, annenin emzirme öz-yeterlilik algısının düşük olmasını, sütün yetersiz olduğu algısının etkilediğini saptamıştır. Annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi onun emzirme becerisi ve emzirme sırasında ortaya çıkabilecek zorluklar ile baş etmesinde kendine güveninin olmamasından kaynaklanmaktadır (28).

Doğum sonrası sekizinci haftada 7-12 ay emzirmeyi planlayan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının diğer gruplardaki annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarından daha düşük olduğu bulunmuştur ( $KW=11.464$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 47). Loke ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, annelerin emzirmeyi planladığı

sürenin ortalamasının 5.537 hafta olduğu saptanmıştır. Emzirmeyi planlama süresinin doğum sonrası altı hafta içinde tam emzirme üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (65). Annelerin emzirmeyi planladığı süre doğum sonrası altı hafta içinde tam emzirmenin güçlü bir göstergesidir. Annelerin bu emzirme planının emzirme özyeterliliği ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Emzirme davranışlarını açıklamak için planlı davranış teorisi kullanılmaktadır (65).

Araştırmada, annelerin çevresinde emziren yakının varlığının postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (birinci hafta:  $Z=-0.782$ ,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta:  $Z=-1.480$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 48). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışmasında, çevresinde emziren yakını olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (46). Moore ve Coty çalışmalarında (2006) annelerin çevreden emzirmeye ilişkin duydukları olumsuzlukların (meme sorunları, yetersiz süt) onların öz-yeterlilik algısını olumsuz etkilediğini vurgulamışlardır (70). Eğer anne çevresinde emzirmede başarılı olan anneleri görürse emzirme konusunda başarılı olma olanağı daha yüksektir (8).

Doğum sonrası sekizinci haftada sigara içmeyen annelerin içenlere göre postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $Z=-2.016$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 49). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışmasında, sigara içen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, içmeyen annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (46). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın çalışmasının sonuçları, bu çalışmayla uyumlu bulunmuştur. Sigara içme durumu, emzirmede önemli bir faktördür. Sigara içen annelerin emzirmeye başlaması ve devam ettirmesi içmeyenlere göre daha azdır (28). Bu da emzirme özyeterliliğini olumsuz etkilemektedir.

Doğum sonrası sekizinci haftada emzik-biberon kullanmayan annelerin, kullananlara göre postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $Z=-3.269$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 50). Loke ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, biberon kullanan annelerin emzirme özyeterlilik puanlarının kullanmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (65). Çalışmanın sonuçlarıyla Loke ve arkadaşlarının (2010) çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Emzik-biberon kullanımı, süt salınma refleksinin uyarılması gibi faktörleri etkileyerek, bebeklerde “meme şaşkınlığı” denen durumun yaşanmasına neden olarak bebeğin anne memesini almasını zorlaştırır (11). Bu da etkili emzirmeyi olumsuz etkileyebilir, etkisiz emzirme de annenin emzirme özyeterliliğini olumsuz etkileyebilir.

Doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda emzirme sırasında yorgunluk hissetmeyen annelerin postnatal emzirme özyeterlilik puanının, emzirme sırasında yorgunluk hisseden annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (birinci hafta:  $Z=-3.767$ ,  $p<0.05$ ; sekizinci hafta:  $Z=-2.066$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 51). Gümüşsoy ve Ünsal Atan’ın (2012) çalışmasında, emzirme sırasında yorgunluk hissetmeyen annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (46). Gümüşsoy ve Ünsal Atan’ın (2012) çalışma sonuçları, bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur. Doğum sonrası yorgunluk, uykusuzluk dışında doğum eyleminin süresi, doğum şekli, anemi, hormonal değişim, epizyotominin varlığı, emzirme gibi fiziksel faktörler ile sosyal destek yetersizliği, doğum sonu depresyon, hastanede kalma süresi, evde bakıma muhtaç başka çocukların varlığından etkilenmektedir. Emzirmenin, yaşadıkları yorgunluk hissini arttırdığını düşünen kadınlar, yorgunluktan dolayı

emzirmeyi bırakabilir (18). Emzirmenin bırakılması da emzirme özyeterliliğini olumsuz etkileyebilir.

Doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda, destek kişiye sahip annelerin postnatal emzirme özyeterlilik puanının destek kişiye sahip olmayan annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (birinci hafta:  $Z=2.069$ ,  $p<0.05$ ; sekizinci hafta:  $Z=-4.849$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 52). Gerdhardsson ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, sosyal destekten yoksun olan annelerin diğer annelere göre emzirmeyi daha erken bıraktıkları ve emzirme özyeterliliklerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (44). Dennis (2003) doğum sonrası dönemde emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilecek faktörleri belirleyebilmek amacıyla yaptığı çalışmada, anne eğitimi, sosyal destek varlığı gibi faktörlerin emzirme öz-yeterlilik algısını etkilediğini saptamıştır. Birçok annenin özellikle ilk bebeklerinde, emzirmeye başlarken yardıma ihtiyaçları vardır. Emzirmeye iyi bir başlangıç, kadının emzirmeyi devam ettirmedeki kararlılığını etkiler (30). Bu da emzirme özyeterliliğini etkileyebilir.

Araştırmada, doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda annelerin postnatal emzirme ölçeği- kısa şekli puan ortalamaları ile kısa yorgunluk formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (birinci hafta:  $r=-0.007$ ,  $p>0.05$ ; sekizinci hafta:  $r=0.111$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 56). Çalışmada “H5:Annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı ile doğum sonrası yaşanan yorgunluk düzeyi arasında ilişki vardır” hipotezinin doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda doğrulanmadığı bulunmuştur. Callahan ve arkadaşlarının (2006) 253 kadın üzerinde yaptığı çalışmada; doğum sonrası 2-4. gün, 6. hafta ve 12. haftada ayrı ayrı emziren ve emzirmeyen annelerin yorgunluk algısı değerlendirilmiştir. Sonuçta iki grup arasında önemli farklılıklar bulunmamıştır. Araştırma sonucu doğum sonrası dönemde algılanan yorgunluğun emzirme üzerinde etkili olmadığını

göstermiştir (17). Callahan ve arkadaşlarının (2006) çalışma sonuçları, bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Karen ve arkadaşlarının (1998) yaptığı başka bir pilot çalışmada; emziren primipar annelerin psikolojik, fizyolojik ve durumsal performansları ile doğum sonrası yorgunluk arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin 3. gün, 3. hafta, 6. hafta, 9. haftada uyku alışkanlıkları, algılanan stres, yorgunluk, emzirme deneyimleri ve yenidoğan hareketliliği değerlendirilmiştir. Doğum sonrası uyku bozuklukları ve etkililiği, her dört dönemde yorgunlukla ilişkilidir. Yenidoğan hareketliliği doğum sonrası 6. ve 9. haftalarda yorgunlukla ilişkilidir. Sonuçta yorgunluk; günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisiyle ilişkili olarak primipar annelerin emzirme alışkanlıklarında doğum sonrası erken dönemden geç dönemine kadar etkilidir (55). Karen ve arkadaşlarının (1998) çalışmasıyla bu çalışmanın sonuçları arasındaki farklılığın, araştırmaya katılan annelerin kültürel farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Türk toplumundaki kadınlar, doğum sonrası dönemde yorgunluk yaşamakta dahi olsalar emzirme görevini yerine getirmektedirler.

#### **4.7. Annelerin Postnatal Emzirme Ölçeği-Kısa Şekli Birinci Ve Sekizinci Haftalardaki Puan Ortalamalarına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçlarının İncelenmesi**

Annelerin postnatal emzirme ölçeği-kısa şekli birinci haftadaki puan ortalamalarına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre; bebeği ilk kucağa alma yerinin klinik olması ve emzirme sırasında yorgun hissetmenin Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli birinci hafta puan ortalamasını azalttığı (sırasıyla  $p:0.041$ ,  $p:0.000$ ); doğum şeklinin genel anestezi ile sezaryen ve epidural anestezi ile sezaryen olması, sütü yeterli bulmanın Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa

Şekli birinci hafta puan ortalamasını artırdığı (sırasıyla  $p:0.000$ ,  $p:0.01$ ,  $p:0.000$ ) görülmektedir (Tablo 58).

Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışmasında, bebeklerini doğumhanede kucağına alan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (46). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın çalışma sonuçları bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışmasında da bebeğinin ilk klinikte kucağına alan annelerin emzirme özyeterlilik puanları düşük bulunmuştur. Bebeği erken kucağına alma, erken anne-bebek bağlanması sağlayabilir. Erken anne-bebek bağlanması da emzirmenin sürdürülmesini olumlu yönde etkilemektedir (28). Bu sağlanmazsa emzirme özyeterliliği olumsuz etkilenebilir.

Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışmasında, emzirme sırasında yorgunluk hisseden annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (46). Gümüşsoy ve Ünsal Atan'ın (2012) çalışma sonuçları, bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur. Emzirme doğum sonrası yorgunluğu etkilemektedir. Emzirmenin, yaşadıkları yorgunluk hissini arttırdığını düşünen kadınlar, yorgunluktan dolayı emzirmeyi bırakabilir (18). Emzirmenin bırakılması da emzirme özyeterliliğini olumsuz etkileyebilir.

Aluş'un (2009) yaptığı çalışmada vajinal doğum yapmış olan annelerin, sezaryen olanlara göre daha yüksek emzirme öz-yeterlilik algısına sahip oldukları belirlenmiştir (8). Zubarar ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların emzirme özyeterlilikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (104).



Dennis yaptığı (2002(a) çalışmada, annenin emzirme öz-yeterlilik algısı ile sütün yetersiz olduğu algısı arasında ilişki olduğunu ve sütünü yeterli algılayan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının da yüksek olduğunu saptamıştır (28). Otsuka ve arkadaşları (2008) emzirme öz-yeterlilik algısı ile algılanan süt yetersizliği arasındaki ilişkiyi incelemişler ve öz-yeterlilik algısı yükseldikçe annelerin sütünün yeterlilik algısında olumlu yönde etkilenme olduğunu saptamışlardır (75). Dennis'in çalışması (2002 (a)) ve Otsuka ve arkadaşlarının (2008) çalışmasının sonuçları, bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerdir. Bu da emzirme özyeterliliğini olumlu yönde etkilemektedir.

Annelerin postnatal emzirme ölçeği-kısa şekli sekizinci haftadaki puan ortalamalarına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre; eğitim durumunun üniversite ve üzeri olması ve destek kişinin varlığının Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli sekizinci hafta puan ortalamasını azalttığı (sırasıyla  $p:0.044$ ,  $p:0.013$ ); sütü yeterli bulma ve bebeğini emdiği sürece emzirmeyi planlamanın Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli sekizinci hafta puan ortalamasını artırdığı (sırasıyla  $p:0.000$ ,  $p:0.024$ ) görülmektedir (Tablo 60).

Aluş ve Okumuş'un (2009) yürüttüğü çalışmada, eğitim düzeyi düşük olan anne adayları/annelerin, emzirme öz yeterlilik puanlarının da düşük olduğu bulunmuştur (8). Bu çalışmanın sonuçlarının Aluş'un çalışma sonuçlarıyla farklılık göstermesi, üniversite veya daha yüksek öğrenim gören kişilerin çalışma durumlarından dolayı emzirmeyi kısa sürede bırakmasından kaynaklanıyor olabilir.

Gerdhardsson ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, sosyal destekten yoksun olan annelerin diğer annelere göre emzirmeyi daha erken bıraktıkları ve emzirme özyeterliliklerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (44). Dennis (2003)

doğum sonrası dönemde emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilecek faktörleri belirleyebilmek amacıyla yaptığı çalışmada, anne eğitimi, sosyal destek varlığı gibi faktörlerin emzirme öz-yeterlilik algısını etkilediğini saptamıştır (30). Çalışma sonucunun Dennis'in çalışma sonuçlarının farklı olması, araştırmaya katılan annelerin sosyal destek algısının farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Dennis yaptığı (2002(a)) çalışmada, annenin emzirme öz-yeterlilik algısı ile sütün yetersiz olduğu algısı arasında ilişki olduğunu ve sütünü yeterli algılayan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının da yüksek olduğunu saptamıştır (28). Otsuka ve arkadaşları (2008) emzirme öz-yeterlilik algısı ile algılanan süt yetersizliği arasındaki ilişkiyi incelemişler ve öz-yeterlilik algısı yükseldikçe annelerin sütünün yeterlilik algısında olumlu yönde etkilenme olduğunu saptamışlardır (75). Dennis'in çalışması (2002(a)) ve Otsuka ve arkadaşlarının çalışmasının (2008) sonuçları, bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerdir. Bu da emzirme özyeterliliğini olumlu yönde etkilemektedir.

Loke ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, emzirmeyi planlama süresinin doğum sonrası altı hafta içinde tam emzirme üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (65). Çalışma sonuçlarındaki farklılığın, değerlendirmenin yapıldığı sürelerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## **BÖLÜM V**

### **5. SONUÇ VE ÖNERİLER**

#### **5.1. SONUÇLAR**

-Araştırmada annelerin %38.6'sının 26-30 yaşında olduğu; %40.8'inin ilkokul eğitimi aldığı, %81.5'inin çalışmadığı, çalışan annelerin %44.1'inin memur ve yine annelerin %18.5'inin sağlık güvencesinin olduğu bulunmuştur.

-Annelerin %77.7'sinin geliri gidere denk, %80.4'ünün en uzun yaşadığı bölgenin ege ve bu bölgede yaşama süresinin ortalama  $22.85 \pm 8.89$  olduğu bulunmuştur.

-Araştırmada annelerin %17.9'unun ilk gebeliği olduğu, iki veya daha fazla gebelik yaşayan annelerin %86.8'inin iki gebelik arası süresinin üç yıl veya daha fazla olduğu, annelerin %91.4'ünün şimdiki gebeliğine isteyerek kaldığı, ortalama gebelik sayısının  $2.14 \pm 0.85$  olduğu saptanmıştır. Annelerin %67.9'unun 2, ortalama doğum sayısı  $1.92 \pm 0.57$  olarak belirlenmiştir. Annelerin %68.5'inin 2, ortalama yaşayan çocuk sayısının ise  $1.90 \pm 0.56$  olduğu bulunmuştur.

-Çalışmada annelerin %98.9'unun gebelik boyunca düzenli kontrole gittiği, düzenli kontrole giden annelerin %66.8'inin 6-10 kez, %56.7'sinin kontrol için hastaneye gittiği saptanmıştır.

-Araştırmada annelerin %78.8'inin doğum öncesi emzirme ile ilgili bilgi aldığı, bilgi alan annelerin %48.2'sinin de sağlık personelinin aldığı ve bu annelerin %98.6'sının aldığı eğitimi yeterli bulduğu saptanmıştır.

-Doğumların ortalama  $38.70 \pm 0.77$  haftada gerçekleştiği ve doğumların %85.3'ünün sezaryen doğum ile gerçekleştiği bulunmuştur.

-Araştırmada bebeklerin %52.2'sinin erkek, %79.3'ünün doğum ağırlığının 2501-3000 gram arasında olduğu bulunmuştur.

-Araştırmada annelerin bebeklerini %76.0'ının bir-iki saat içinde, %72.8'inin klinikte kucağına aldığı bulunmuştur.

-Annelerin %97.3'ünün doğum sonrasında bebekle aynı odada kaldığı, bebeğiyle aynı odada kalamama nedenlerinin annenin kanamadan dolayı yoğun bakıma alınması(%20.0), bebeğin yoğun bakıma yatması(%40.0), bebeğin yenidoğan servisine yatması(%40.0) olduğu belirtilmiştir.

-Araştırmada annelerin %53.8'inin 1-2 saat içinde emzirdiği, ilk emzirme sırasında hiçbir annenin uygulamak istediği herhangi bir kural olmadığı bulunmuştur.

-Araştırmada ilk emzirme sırasında annelerin %98.9'unun destek aldığı, destek alan annelerin %97.8'inin desteği ebe/hemşireden aldığı bulunmuştur.

-Araştırmada bebeklerin %95.7'sinin ilk olarak anne sütü ile beslendiği, formül mama ile beslenme nedenlerinin bebeğin emmek istememesi(%12.5), bebeğin yenidoğan servisi/yoğun bakımda yatıyor olması(%50.0), meme ucu düzlüğü(%12.5) ve sütün yetersiz olması(%25.0) olduğu belirtilmiştir.

-Doğum sonrasında annelerin %70.1'inin 48 saat sonra hastaneden taburcu olduğu saptanmıştır.

-Araştırmada daha önceki çocuğunu emziren annelerin %44.9'unun 7-12 ay, %23.4'ünün 13-18 ay emzirdiği; emzirmeyen annelerin emzirmeme nedeninin bebeğin emmek istememesi olduğu saptanmıştır.

-Annelerin %85.3'ünün şimdiki bebeğini sadece anne sütü ile beslediği, annelerin %57.2'sinin şimdiki bebeğini bebek emdiği sürece emzirmeyi planladıkları bulunmuştur.

-Annelerin %52.2'sinin emzirme konusunda çok istekli olduğu bulunmuştur.

-Annelerin %87.5'inin sütünü yeterli bulduğu belirtilmiştir.

-Araştırmada, annelerin %75.5'inin çevresinde emziren yakınının olduğu, annelerin çevrelerinde emzirmeyi etkileyen olumsuz görüş olmadığı belirlenmiştir.

- Araştırmada annelerin %21.7'sinin sigara içtiği saptanmıştır.

-Annelerin %63.0'ının emzik yada biberon kullandığı saptanmıştır.

-Araştırmada, annelerin ortalama yarısının (%51.1) doğum sonrası dönemde yorgunluk hissettiği bulunmuştur. Bu anneler yorgunluğu; isteksizlik, uykusuzluk, halsizlik olarak tanımlamıştır. Bu yorgunluğun nedenlerini de, ağrı, uykusuzluk, ev işi, doğum süreci olarak belirtmişlerdir. Yorgunluğu azaltma yöntemi olarak sıklıkla ağrı kesici aldıkları, dinlendikleri, bebekle birlikte uyudukları, ev işi için yardım aldıkları belirtilmiştir.

-Annelerin %45.7'sinin emzirme sırasında kendini yorgun hissettiği bulunmuştur.

-Annelerin %76.6'sının doğum sonrası dönemde destek aldığı, destek alan annelerin %60.8'inin bu desteği annesinden aldığı bulunmuştur.

-Araştırmada annelerin yaklaşık dörtte üçünün %79.3'ünün doğum sonrası dönemde uyku kalitesini orta olarak değerlendirdiği belirtilmiştir.

-Doğum sonrası sekizinci haftadaki Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli puan ortalaması birinci haftadakinden yüksek bulunmuştur.

-Doğum sonrası sekizinci haftadaki Kısa Yorgunluk Formu puan ortalaması birinci haftadakinden düşük bulunmuştur

-Doğum sonrası üniversite veya daha yüksek öğrenim görmüş kişilerin sekizinci hafta postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puanının diğer eğitim gruplarındaki annelerin puanından daha düşük olduğu saptanmıştır.

-Çalışan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puanının sekizinci haftadaki ortalamasının, çalışmayan annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

-Doğum sayısı bir olan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

-Doğum sonrası birinci haftada doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi almayan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının bilgi alan annelerinkinden daha düşük olduğu saptanmıştır.

-Doğum sonrası birinci haftada epidural anestezi ile doğum yapan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının diğer annelerinkinden daha düşük olduğu saptanmıştır.

-Doğum sonrası birinci haftada bebeklerini ilk olarak doğumhane yada ameliyathanede kucağına alan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının bebeklerini ilk olarak klinikte kucağına alan annelerinkinden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

-Doğum sonrası birinci haftada hastaneden 48 saat sonra taburcu olan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının diğer annelerinkinden daha düşük olduğu saptanmıştır.

-Bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının, doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda diğer gruplardaki annelerinkinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

-Sütünü yeterli bulan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik puanının, doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda yeterli bulmayan annelerinkinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

-Doğum sonrası sekizinci haftada 7-12 ay emzirmeyi planlayan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının diğer gruplardaki annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarından daha düşük olduğu bulunmuştur.

-Doğum sonrası sekizinci haftada sigara içmeyen annelerin içenlere göre postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

-Doğum sonrası sekizinci haftada emzik-biberon kullanmayan annelerin, kullananlara göre postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

-Emzirme sırasında yorgunluk hissetmeyen annelerin postnatal emzirme özyeterlilik puanının doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda emzirme sırasında yorgunluk hisseden annelerinkinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

-Doğum sonrası dönemde destek kişiye sahip annelerin postnatal emzirme özyeterlilik puanının, birinci ve sekizinci haftalarda destek kişiye sahip olmayan annelerin puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

-Uyku kalitesi orta olan annelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa şekli puan ortalamalarının, doğum sonrası sekizinci haftada diğer gruplardaki annelerinkinden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

-Doğum sonrası birinci ve sekizinci haftalarda annelerin postnatal emzirme ölçeği-kısa şekli puan ortalamaları ile kısa yorgunluk formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

## **5.2. ÖNERİLER**

-Annelere sütlerinin tek başına yeterli olduğu ilk altı ay için en azından ücretsiz izin verilmesi ya da işyeri yakınında çocuklarını bırakabilecekleri gündüz bakım evi ve kreşlerin bulunması önerilir.

-Annelerin işyerindeyken göğüslerini elle ya da pompa yardımıyla nasıl boşaltacağı konusunda eğitilmesi önerilir.

-Annelerin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde yasal hakları hakkında bilgilendirilmesi, çalıştıkları kurumda bu konu hakkında iletişime geçebileceği kişilere yönlendirilmesi ve işverenlerin kadınların emzirme hakkı konusunda bilgilendirilmesi önerilir.

-Emzirme özyeterliliğini etkilediği için, gebe kadınların, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmesi önerilir.

-Hemşire doğum şeklinin emzirmeye etkisini bilmeli, böylece genel veya epidural anestezi alan annelere daha yoğun bir destek sağlamalıdır. Bu konu ile ilgili anne de bilgilendirilmeli, çünkü anneler kısa bir mücadeleden sonra bebeğin emmeyeceğini düşünüp mama vermeye başlayabilmektedir.

-Emzirme özyeterliliğini etkilediği için doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede bebekler annelerine verilmeli, anne-bebek iletişimi sağlanmalıdır.



-Taburculuktan önce doğum sonrası evde bakım ve evde bebek bakımıyla ilgili taburculuk eğitimi planlanmalıdır. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılmaları teşvik edilmelidir.

-Emzirme özyeterliliğini etkilediği için anneler taburcu olduktan sonraki dönemde emzirme konusunda destek alabileceği yollara ilişkin bilgilendirilmelidir.

-Emzirme özyeterliliğini etkilediği için anneler emzirmeye teşvik edilmeli, annelere etkili emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceği gösterilmelidir.

-Emzirme özyeterliliğini etkilediği için hastanede bulunduğu sürece de anne ya da hemşire tarafından tıbben gerekli görülmedikçe yeni doğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.

-Emzirme özyeterliliğini etkilediği için sigara içmenin bireye ve bebeğe zararları konusunda anneler bilinçlendirilmeli, hemşire doğumdan sonra annenin ve bebeğin sigara içilen ortamlarda bulunmaması için annelere eğitim vermelidir.

-Emzirme özyeterliliğini etkilediği için emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.

-Emzirirken yorulmanın önlenmesi için annelere anne ve bebeğin emzirme ve emme için gereksiz çaba sarfetmesini önlemek amaçlı uygun emzirme teknikleri öğretilmeli, emzirme sırasında anne susayacağı için yanında su bulundurması önerilmeli ve bu dönemde enerji içeriği yüksek besinler tüketmesi önerilmelidir.

-Annelere bebeğin uyuduğu saatlerde uyuması, doğum sonrası destek aldığı biri varsa bebek bakımı veya bebek bakımı dışındaki sorumluluklarını onunla paylaşarak bu vaktini uyuyarak geçirmesi önerilmelidir.

-Emzirme eğitimi yapan hemşire/ebelerin emzirme öz-yeterlilik algısının önemi konusunda bilgilendirilmesi ve bu algıyı güçlendirecek eğitim yöntemlerini öğrenmeleri için hizmet içi eğitim programlarının yürütülmesi önerilir.

-Yorgunluğun hangi dönemlerde yoğunlaştığını belirlemek ve annelerin yaşayabileceği sorunları önceden tahmin edebilmek önemlidir. Bunu saptayabilmek için hemşire taburcu oluncaya kadar hastanede, taburcu olduktan sonra da ev ziyareti yaparak veya telefonla ulaşarak doğum sonrası dönemde yorgunluk varlığını, şiddetini, günlük yaşam aktivitelerini ve emzirmeyi etkileme düzeyini sorgulamalıdır.

-Yorgunluk birçok faktörden etkilenebilir ve dolaylı olarak emzirmeyi etkileyebilir. Bu nedenle bundan sonraki çalışmalarda doğum sonrası dönemde annelerde yorgunluğa neden olan diğer faktörlerin incelenmesi önerilir.

-Çalışmanın daha büyük bir örneklemle tekrar yapılması önerilir.

## BÖLÜM VI

### 6.1. ÖZET

**Doğum Sonrası Dönemde Annelerdeki Yorgunluğun Emzirme Öz-yeterliliğine Etkisi.** Araştırma, doğum sonrası birinci ve sekizinci haftada annelerdeki yorgunluk düzeyinin emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış, Haziran 2013 – Nisan 2014 tarihleri arasında, İzmir Konak 27 Nolu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) , Konak 28 nolu Göztepe ASM ve Konak 31 nolu Göztepe ASM’de gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini, bu ASM’lere kayıtlı Haziran 2013 – Nisan 2014 tarihleri arasında doğum yapmış anneler; örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden, termde doğum yapan, sağlıklı bebeği olan, bebeğini emziren, basit tesadüfi örneklem tekniğiyle seçilen toplam 184 anne oluşturmuştur.

Araştırma verilerinin toplanmasında; örnekleme alınan annelerin sosyo-demografik ve diğer değişkenlerinin özelliklerini belirleyen ‘‘Anne Tanıtım Formu’’, Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli(PEÖÖ-KŞ), Kısa Yorgunluk Formu(KYF) kullanılmıştır. Verilerin analizinde; power analizi, sayı ve yüzde dağılımı, Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi, Pearson Korelasyon, çoklu regresyon kullanılmıştır.

Araştırmada annelerin; %38.6’sının 26-30 yaşında, %40.8’inin ilkokul mezunu olduğu; doğum sonrası birinci haftada PEÖÖ-KŞ puan ortalaması  $51.21 \pm 6.95$ , sekizinci haftada  $64.54 \pm 9.65$  bulunmuştur. Çoklu regresyon analizinde; bebeği ilk klinikte kucağa alma ve emzirme sırasında yorgun hissetmenin PEÖÖ-KŞ birinci hafta puan ortalamasını azalttığı; sütü yeterli bulmanın artırdığı bulunmuştur(R: 0.677). Üniversite ve üzeri eğitim durumunun PEÖÖ-KŞ sekizinci

hafta puan ortalamasını azalttığı; sütü yeterli bulma ve bebeğini emdiği sürece emzirmeyi planlamanın artırdığı bulunmuştur(R: 0.651). Doğum sonrası dönemde annelerdeki yorgunluğun emzirme özyeterliliği üzerine etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Araştırma sonuçları doğrultusunda; doğum öncesinde gebe kadınların emzirmenin yararları ve uygun emzirme teknikleri konusunda bilgilendirilmesi, annelerin emzirmeye teşvik edilmesi, anne için sosyal destek sistemlerinin sağlanması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: emzirme öz-yeterliliği, yorgunluk, hemşirelik.

## 6.2. ABSTRACT

**The Effect on Breastfeeding Self-Sufficiency of Fatigue on Mothers In Postpartum Period.** Study has planned as descriptive for analyze the effect of fatigue level on mother in postpartum first week and eighth week, has performed in Izmir Konak 27 numbered Family Health Center (FHC), Konak 28 numbered Göztepe FHC and Konak 31 numbered FHC in June 2013-May 2014.

The universe of the study has been made up from mothers who gave birth in June 2013-May 2014 and have registered these FHCs, the sample of the study has been made up from total 184 mothers who have accepted attendance for this study, have given birth on time, have had a healthy baby, have breastfed, have been selected through simple incidental sample technique.

“Mother Introduction Form” that determine features of other variables and sociodemographic features of mothers who are implicated to sample, Postnatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale- Short Form(PBSES-SF), Brief Fatigue Form

(BFF) have been used for data acquisition. Power analysis, number and percentage distribution, Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis one-way analysis of variance, Pearson correlation analysis, multiple regression analysis have been used for data analysis.

In study, 38.6% of mothers are 26-30 years old, 40.8% of mothers are primary school graduate, mean of PBSES-SF score in the postpartum first week is  $51.21 \pm 6.95$ , mean of PBSES-SF score in the postpartum eighth week is  $64.54 \pm 9.65$ . In multiple regression analysis, it has been found that taking baby to lap first at the clinic and feel tired during breastfeeding reduce mean of PBSES-SF score, perception of sufficient milk increases mean of PBSES-SF score in the postpartum first week (R: 0.677). Being postgraduate or higher graduate reduces mean of PBSES-SF score, perception of sufficient milk and planning breastfeeding as long as their babies suck increase mean of PBSES-SF score in the postpartum eighth week (R: 0.651). It has been found that fatigue on mothers in the postpartum period is not efficient on breastfeeding self-efficacy.

In line with research results, these have been suggested: Pregnants should be informed about benefits of breastfeeding and appropriate breastfeeding techniques in prenatal period. Mothers should be encouraged for breastfeeding. Social support systems should be provided for mothers.

Keywords: breastfeeding self-efficacy, fatigue, nursing.

## YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Aaronson L.S., Teel C.S., Cassmeyer V., Neuberger G.B. et al. (1999). Defining and measuring fatigue. The Journal of Nursing Scholarship; First Quarter; 31(1): 45-51.
2. Aksayan S, Bahar Z., Bayık A., Emiroğlu O., Erefe İ., Görak G., Karataş N., Kocaman G., Kubilay G., Seviğ Ü. (2004). Hemşirelikte Araştırma: İlke, Süreç ve Yöntemleri. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği: 136.
3. Akyüz A., Kaya T., Şenel N. (2007).Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; 6(5): 331-335.
4. Alıkaşifoğlu M., Erginoz E., Taşdelen G., Baltaş Z ve ark., (2001).Factors Influencing the Duration of Exclusive Breastfeeding in a Group of Turkish Women. Journal of Human Lactation; 17(3): 220-226.
5. Alp N., Mete S. (2008). Postpartum Yorgunluk Düzeyi ile Uyku ve Beslenmenin Yorgunluğa Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 11(4): 12.
6. Altınlı Ş., (2007) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Ataköy Hastanesi, s: 53.
7. Aluş M., Okumuş H. (2008). Başarılı Emzirme İçin Kuram ve Modele Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Nasıl Geliştirilir. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi; 30(3): 51-58.

8. Aluş M. (2009). Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin  z Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarsına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmış Doktora Tezi.  zmir. s: 4-17.
9. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı. (Erişim tarihi: 25 Ağustos 2012). <http://Sağlık.gov.tr>.
10. Arora C., McJunkin J., Wehrer J., Kuhn P. (2000). Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. Pediatrics; 106(5): 67-72.
11. Bağ  . (2006). "Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler" Uzmanlık Tezi. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi  ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri.
12. Bandura A. (1994). Self-Efficacy. Editör: Ramachaudran V.S. Encyclopedia of Human Behaviour; 4: 71-81.
13. Bandura A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychology and Health; 13(4): 249 623.
14. Başer M., Mucuk S., Korkmaz Z., Sevig  . (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 14 (Ek sayı: Hemşirelik  zel Sayısı): 54-58.
15. Bobak I.M., Duncan M.D., Zalar M.K. (1989). Maternity and Gynecologic Care. The Nurse and The Family. St. Louis: Mosby Com.

16. Bozoky I., Corwin E.J. (2002). Fatigue as a predictor of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*; 31(4): 436-443.
17. Callahan S., Sejourne N., Denis A. (2006). Fatigue and breastfeeding: an inevitable partnership. *Journal of Human Lactation*; 22(2): 182-187.
18. Can R., Ege E., Akın 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.
19. Carpenito L.J. (1999). *Nursing Diagnosis*. Tercüme: Erdemir F. Hemşirelik Tanıları. İstanbul. Nobel Tıp Kitap Evleri: 386-391.
20. Chezem J., Friesen C., Boettcher J. (2003). Breast-feeding knowledge, breast-feeding confidence and infant - feeding plans: effect of actual feeding practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*; 32(1): 40-47.
21. Corwin E., Arbour M. (2007). Postpartum fatigue and evidence based interventions. *MCN*; 32(4): 215-219.
22. Creedy D.K., Dennis C.L., Blyth R., Moyle W., Pratt J., De Vries S.M. (2003). Psychometric characteristics of the breastfeeding self - efficacy scale: data from an Australian sample. *Research in Nursing and Health*; 26(2): 143-152.
23. Çınar S., Sezerli M., Sarsmaz N., Menteş A.Ö. (2000). Hemodiyaliz akut yorgunluk sendromuna neden olabilir mi? *Hemşirelik Forumu Dergisi*; 3(2): 28-33.



24. Çoban A., Yanikkerem U.E. (2010). Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi. Ege Tıp Dergisi; 49(2): 87-94.
25. Çoşkun T. (2003). Anne sütü ile beslenmenin yararları. Katkı Pediatri Dergisi; 25(2):199-202.
26. Demirel N. (2001).Manisa İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumunun Değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu; 4(6): 62-66.
27. Dennis C.L. (1999). Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. Journal of Human Lactation; 15(3): 195–201.
28. Dennis C.L. (2002a). Breastfeeding initiation and duration: A 1990–2000 literature review. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing; 31(1): 12–32.
29. Dennis C.L. (2002b). Breastfeeding peer support: maternal and volunteer perceptions from a randomised controlled trial. Birth; 29(3): 169–176.
30. Dennis, C.L. (2003). Breastfeeding self efficacy scale: psychometric assessment of the short form. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing; 32: 734 743.
31. Dinçtürk C. (2006). Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar. Syf: 9-12.

32. Duran S. (2008). Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Davranışlarına Etkisi. Trakya Üniversitesi. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi. Edirne. Syf: 4-7.
33. Dunn S., Davies B., McCleary L., Edwards N., Gaboury I. (2006). The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing; 35(1): 87–97.
34. Dyson L., McCormick FM., Renfrew MJ. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2.
35. Eker A., Yurdakul M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED); 15(9): 158-163.
36. Ekşioğlu A., Çeber E. (2007). Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İzmir, s: 129-138.
37. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. (2000). T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara.
38. Eren N., (1996)“Çağlar Boyunca Toplum Sağlık ve İnsan”. Ankara Somgür Yayınları, s: 376.
39. Eryılmaz G., Ulukavak M. (2004). Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde ve Postpartum Dönemde Kadınların Yorgunluk Düzeyinin Belirlenmesi. Atatürk

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.  
Erzurum, s: 28-29.

40. Eskibozkurt F. (2008). Yetişkin Eğitimi Açısından Yeni Doğum Yapmış Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyinin Tespiti. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, s: 15-17.
41. Forster D.A. (2007). Breastfeeding initiation and birth setting practices: a review of the literature. J Midwifery Womens Health; 52(3): 273–280.
42. Forster D., McLachlan H., Lumley J., Beanland C. (2003). Attachment to the breast and family attitudes to breastfeeding. The effect of breastfeeding education in the middle of pregnancy on the initiation and duration of breastfeeding: a randomised controlled trial. BMC Pregnancy and Childbirth; 3(5): 1–12.
43. Gardner D.L. (1991). Fatigue Postpartum Women. Applied Nursing Research; 4 (2):57-82.
44. Gerhardsson E., Nyqvist K.H., Mattsson E., Volgsten H., Hildingsson I., Funkquist E. (2014). The Swedish Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form: Reliability and Validity Assessment. Journal of Human Lactation, s:1-6.
45. Gorrie T.M. (1998). Foundation of Maternal Newborn Nursing. 2nd ed. Philadelphia. Saunders Comp.

46. Gümüşsoy S., Atan Ü.ř. (2012). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir (Yayınlanmamış).
47. Gür E. (2006). Anne Sütü İle Beslenme. Klinik Çocuk Forumu, s:35-37.
48. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve 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.
49. Hamelin K., McLennan J. (2000). Examination of the Use of an In-Hospital Breastfeeding Assesment Tool. Mother Baby Journal;5(3): 29-37.
50. Hannula L., Kaunonen M., Tarkka M.T. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. Journal of Clinical Nursing; 17(9): 1132-1143.
51. Hauck Y., Reinbold J.(1996). Criteria for Succesful Breastfeeding: Mothers Perceptions. J. Aust Coll Midwives; 9(1): 21-27.
52. İnce Z. (2005). Anne sütünün önemi ve emzirme. Arsan S. (Editör). Temel Yenidoğan Sağlığı'nda. Ankara: Baran Ofset; s: 37–39.
53. Jane M. (2010). Addressing Maternal Fatigue: A Challenge to İn-hospital Breastfeeding Promotion. Journal of Human Lactation; 26(3): 231-232.
54. Karaçam Z. (2008). Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women, Journal of Clinical Nursing; 17(3): 341-349.

55. Karen A., Wambach R.N. (2009). Maternal Fatigue in Breastfeeding Primiparae During the First Nine Weeks Postpartum. *Journal of Human Lactation*; 14(3): 219-229.
56. Kavuncuoğlu S., Akın M.A., Aldemir H. (2005). Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve anne sütü ile beslenmeye etkisi. *Ege Pediatri Bülteni*; 12(3): 147–150.
57. Kaynar T.E., Dünder C., Canbaz S., Pekşen Y. (2006). Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 10(1): 1-6.
58. Khadivzadeh T., Parsai S. (2004). Effect of exclusive breastfeeding and complementary feeding on infant growth and morbidity. *Eastern Mediterranean Health Journal*; 10(3): 289-294.
59. King S.F. (1990). *Emzirme Konusunda Annelere Yardım*. Çev: Ergin S., İzmir. I. baskı.
60. Kron R., Stein M., Goddard K.E. (1966). Newborn Sucking Behaviour Affected by Obstetric Medication. *Pediatrics*; 37(6): 1012-1016.
61. Kronborg H., Vaeth M. (2004). The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health*; 32(3): 210–216.
62. Leslie S., Wiles R.N. (2006). The Effect of Prenatal Breastfeeding Education on Breastfeeding Success and Maternal Perception of the Infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*; 13(4): 253-257.

63. Littleton Y.L., Engeberston J.C. (2005). Maternity Nursing Care. (1st. Ed., s:959-964) New York: CENGAGE Delmar Learning.
64. Li-Yin S.S., Chien L.Y., Tai C.J., Lee C.F. (2008). Effectiveness of a prenatal education program on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*; 17(3): 296-303.
65. Loke A.Y., Chan L. Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and the Breastfeeding Behaviors of Newborns in the Practice of Exclusive Breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*; 42(6): 672-684.
66. Mannel, Martens & Walker. (2008). Core Curriculum for Lactation Consultant Practice. (2nd ed., pp. 195-233). USA: Jones and Bartlett Publishers.
67. Mayberry L.J, 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.
68. Mc Queen A. (2003). Tiredness and fatigue in the postnatal period *Journal of Advanced Nursing*; 42(5): 463–469.
69. Mestçi T.S., (2007)“ Bebeğimin Menüsü “55.Baskı İstanbul Akis Kitap, s: 22-27.
70. Moore E.R., Coty M.B. (2006). Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy and intention. *Journal of Pediatric Health Care*; 20(1): 35-46.

71. Murray S.S., McKinney E.S., Gorrie, T.M. (2002). Foundations of Maternal-Newborn Nursing. (3rd Ed). WB Saunders Company: USA.
72. O'Campo P., Faden R.R., Gielen A.C., Wang M.C.(1992). Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. Birth; 19(4): 195 – 201.
73. Onbaşı Ş. (2009). Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Oranına ve Süresine Etkisi. Trakya Üniversitesi. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi. Edirne. Syf: 4-5.
74. Oreger M., Smith L. (2004). İmpact of Birthing Practice on Breasfeeding. Jones and Bartl ett. (s:97-1165).
75. Otsuka K., Dennis C.D., Tatsuoka H., Jimba M. (2008). The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing; 37(5): 546-555.
76. Özbaş S. (2007). Anne Sütü ile Beslenmenin Sürdürülmesi. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, s.78–81. İstanbul.
77. Özer A., Taş F., Ekerbiçer H. (2010). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin; 9(4): 315-320.
78. Palda VA., Guise J.M., Wathen C.N. (2004). Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. Canadian Medical Association Journal; 170(6): 976-978.

79. Pung L.C., Milligan R. (1993). A framework for the study of childbearing fatigue. *Advence in Nursing Science*; 15(4): 60-70.
80. Reeder et al. (1997). *Maternity Nursing, Family, Newborn and Woman's Health Care*. 8th ed. Newyork: Lippincot Comp.
81. Riordan J. (2005). *Breastfeeding and Human Lactation*. (3rd Ed., s: 67-80). London: Jones and Bartlett Publishers.
82. "Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali". (1998). TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye.
83. Samur G. (2008). *Anne Sütü, Klasmat Matbaa*, Ankara, s: 38-40.
84. Schack-Nielsen L., Michaelsen K.F. (2006). Breast feeding and future health. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*; 9(3): 289–296.
85. Serçekuş P., Mete S. (2009). Uyum Modeli ve Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Doğum Öncesi Eğitimde Kullanımı, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1: 57-68.
86. Sobti J., Mathur G.P., Gupta A. (2002). WHO's proposed global strategy for infant and young child feeding. *Journal of the Indian Medical Association*;100(8):502–506.
87. Şirin A., Kavlak O. (2008). *Kadın Sağlığı*. Bedray Basın Yayın, İstanbul, s: 652.



88. Taşkın L., Akan N., Takak G. ve ark. (1992). 6-12 aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkin Yaptıkları Uygulamalarının Belirlenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı: Sivas.
89. Taşkın L. (2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, s: 421-434.
90. Taveras E.M., Capra A.M., Braveman P.A., Jensfold N.G., Escobar G.J. (2003). Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. Pediatrics; 112(1): 108–115.
91. ...TC. Hükümeti-UNICEF İşbirliği Programı: Türkiye’de Anne ve Çocukların Durum Analizi. (1996). Ankara: Pelin Ofset.
92. Tezergil B., Gençalp N. (2007). Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, s: 29-47.
93. Thompson J.F., Roberts C.L., Currie M., Ellwood DA. (2002). Prevalence and persistence of health problems after childbirth: Associations with parity and method of birth. Birth; 29(2): 83-94.
94. Troy N.W. (2003). Is the significance of postpartum fatigue being overlooked in the lives of women? The American Journal of Maternal Child Nursing; 28(4): 252-257.
95. Uyar E. (2000). ”Yeni Doğum Yapmış Annelerin Emzirme Durumları“. Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Mezuniyet Tezi.

96. Uzunhan T.A., Işık E., Karabayır N., Gökçay G., Baysal S. (2007). Bir çocuk sağlığı izlem polikliniğinde emzirme oranlarının yıllara göre değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*; 7(3): 166–172.
97. Ünsal Atan Ş., Şirin A. (2008). Primipar Emziren Annelerde Meme Ucu Sorunlarının Önlenmesinde Farklı Yöntemlerin Etkinliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi; s: 40-42. İzmir.
98. Yağcı R.V. (2007). Sağlıklı süt çocuğu beslenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Sciences*; 3(7): 116–119.
99. Yamazaki A., Lee K.A., Kennedy H.P., Weis S. (2005). Sleep-Wake Cycles, Social Rhythms And Sleeping Arrangement During Japanese Childbearing Family Transition. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*; 34: 342-348.
100. Yiğit F. (2005). Erken Postpartum Dönemde Süt İnme Refleksinin Uyarılmasının Farklı Yöntemlerle Karşılaştırılması. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. Hediye Arslan).
101. Weber F., Woolridge M. V., Baum J.D. (1986). An Ultrasonographic Study of the Organisation of Sucking of Swallowing by Newborn Infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*; 28(1): 19-24.
102. Wilhelm S., Rodehorst T., Stepan 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.

103. ...WHO/UNICEF: Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık Eğitim Kursu; 1994.
104. Zubaran C., Foresti K. (2013). The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. Sexual and Reproductive Healthcare; 4:9-15.

## **EKLER**

### **EK I ANNE TANITIM FORMU**

**Katılımcı No:**

**Adresiniz:**

**Telefon Numaranız:**

### **BÖLÜM I- SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

#### **1. Kaç yaşındasınız?**

A)19 yaş ve altı

B) 20-25 yaş

C) 26-30 yaş

D) 31-35 yaş

E)36 yaş ve üstü

#### **2. Eğitim durumunuz nedir?**

A) Okur-yazar

B) İlkokul mezunu

C) Ortaokul mezunu

D) Lise mezunu

E)Üniveriste ve üzeri

**3. Eşinizle aranızda resmi nikah var mı?**

A) Var

B) Yok

C) Diğer

**4. Çalışıyor musunuz?**

A) Evet

B) Hayır (Cevabınız hayırsa soru 8'ye geçiniz.)

**5. Mesleğiniz nedir?**

A) Memur

B) İşçi

C) Sağlık personeli

D) Serbest meslek

E) Diğer

**6. Sağlık güvenceniz nedir?**

- A) Yok
- B) Bağ-kur
- C) Emekli Sandığı
- D) SSK
- E) Özel Sigorta
- F) Yeşil Kart

**7. Aylık geliriniz ne kadardır?**

- A) 740 TL' den az
- B) 741-1500 TL arası
- C) 1501 TL ve üzeri

**8. Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?**

- A) Geliri giderden fazla
- B) Geliri gidere denk
- C) Geliri giderden az

**9. En uzun yaşadığınız yerleşim yeri neresidir? (Coğrafi bölge olarak belirtiniz.).....**

**10. Kaç yıldır bu bölgede yaşıyorsunuz?.....**

## **BÖLÜM II GEBELİK VE DOĞUM ÖYKÜSÜNE AİT BİLGİLER**

**11. Bu kaçınıcı gebeliğiniz?**

**12. Bu gebeliğinize isteyerek mi gebe kaldınız?**

A) Evet

B) Hayır

C) Önce istemedim, sonra istedim

**13. Önceki gebeliğinizle bu gebeliğiniz arasındaki süre ne kadardı?**

A) Bir yıldan az

B) Bir-iki yıl arası

C) İki yıldan fazla

**14. Doğum sayınız.....**

**15. Yaşayan çocuk sayınız.....**

**16. Son gebeliğiniz süresince sağlık kontrollerine düzenli olarak gittiniz mi?**

A) Evet

B) Hayır

**17. Evet ise kaç kez gittiniz?**

A) 5 kez veya daha az

B) 6-10 kez

C) 11 kez veya daha fazla

**18. Kontrollere nereye gittiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

A) Aile sağlığı merkezi/toplum sağlığı merkezi

B) Hastane

C) Özel klinik

D) Özel hekim muayenesi

E) Diğer

**19. Doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi aldınız mı?**

A) Evet

B) Hayır

**20. Nereden bilgi aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

A) Ailemden, yakın akraba, arkadaş, komşu

B) Basılı yayınlardan (kitap, dergi, broşür)

C) Kitle iletişim araçlarından

D) Sağlık ekibi üyelerinden (Belirtiniz.....)

E) Diğer

**21. Emzirme ile ilgili aldığınız bilgiyi yeterli buluyor musunuz?**

A) Evet

B) Hayır

**22. Kaçınıc gebelik haftasında doğum yaptınız?.....**



**23. Doğum şekliniz neydi?**

- A) Normal doğum (ND)
- B) Epiduralle ND
- C) Genel anestezi ile sezaryen doğum (SD)
- D) Epiduralle SD
- E) Spinal anestezi ile SD

**24. Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?**

- A) 2500 gr' ın altında
- B) 2501-3500 gr
- C) 3501 gr ve üzeri

**25. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?**

- A) Kız
- B) Erkek

**BÖLÜM III HASTANEDE EMZİRME UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİLER**

**26. İlk olarak bebeğinizi ne zaman kucağınıza aldınız?**

Doğumdan.....saat sonra

Doğumdan.....gün sonra

**27. İlk olarak bebeğinizi nerede kucağınıza aldınız?**

- A) Doğumhane/ameliyathane
- B) Yoğun bakım
- C) Klinik
- D) Diğer

**28. Doğum yaptıktan sonra bebekle aynı odada mı kaldınız?**

- A) Evet
- B) Hayır ise neden?.....

**29. Bebeğinizi hastanede ilk emzirirken yerine getirdiğiniz veya getirmek istediğiniz bir kural oldu mu?**

- A) Evet ise nedir?.....
- B) Hayır

**30. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?**

- A) Doğumdan hemen sonra
- B) İlk yarım saat içinde
- C) Bir-iki saat içinde
- D) İki saat sonra
- E) Üç saat ve üzeri

**31. İlk emzirme sırasında kimlerden destek aldınız?**

- A) Destek almadım
- B) Ebe/hemşire
- C) Hasta bakıcı
- D) Öğrenci hemşire
- E) Diğer

**32. Bebeğiniz ilk olarak ne ile beslendi?**

- A) Anne sütü
- B) Formül mama. Neden?.....
- C) Kaynatılmış-ılıtılmış su.Neden?.....
- D) Diğer.....Neden?.....

**33. Doğum yaptıktan kaç saat sonra hastaneden taburcu oldunuz?**

- A) 24 saatten önce
- B) 24-48 saat içinde
- C) 48 saat sonra

## **BÖLÜM IV DİĞER EMZİRME UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİLER**

**34. Daha önce çocuğunuzu/çocuklarınızı emzirdiniz mi?(İlk çocuğunuz ise 37.soruya geçiniz.)**

A) Evet

B) Hayır ise nedeni nedir?.....

**35. Evet ise ne kadar süre emzirdiniz?.....**

**36. Emzirme süresi altı aydan kısa ise emzirmeyi bırakma nedeniniz nedir?**

A) Bebeğin emmek istememesi

B) Anne evde iken sütün kesilmesi

C) Annenin işe başlaması nedeniyle sütün kesilmesi

D) Gebelik nedeniyle bırakılması

E) Bebeğin veya annenin hastalığı (Açıklayınız.....)

F) Ek besine geçme sonucu bırakılması

G) Diğer

**37. Bebeğinizi şu an hangi düzeyde emziriyorsunuz?**

- A) Sadece anne sütü
- B) Coğunlukla anne sütü, ara sıra formül mama. Neden?.....
- C) Anne sütü ve formül mama yarı yarıya. Neden?.....
- D) Coğunlukla formül mam, ara sıra anne sütü. Neden?.....
- E) Sadece formül mama. Neden?.....

**38. Stnz yeterli buluyor musunuz?**

- A) Evet
- B) Hayır

**39. Bebeğinizi emzirirken ne kadar isteklisiniz?**

- A) Çok istekliyim
- B) İstekliyim
- C) İstekli değilim fakat emmesi gerektiğine inanıyorum
- D) İsteksizim
- E) Çok isteksizim

**40. Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi planlıyorsunuz?**

A) 4 aydan az

B) 5-6 ay

C) 7-12 ay

D) Bir yıldan fazla

E) Emdiği sürece

F) Bilmiyorum

**41. Çevrenizde emziren bir yakınınız ya da arkadaşınız var mı?**

A) Evet

B) Hayır

**42. Sigara içiyor musunuz?**

A) Evet

B) Hayır

**43. Sigara içiyorsanız günde kaç adet içiyorsunuz?.....**

**44. Emzik/biberon kullanıyor musunuz?**

A) Evet

B) Hayır

**45. Çevrenizde emzirmenizi olumsuz etkileyen bir görüş var mı?**

A) Var. Nedir?.....

B) Yok

**BÖLÜM V DOĞUM SONRASI YAŞANILAN YORGUNLUĞA İLİŞKİN BİLGİLER**

**46. Kendinizi yorgun hissediyor musunuz?(Cevabınız hayırsa 50.soruya geçiniz.)**

A) Evet

B) Hayır

**47. Yaşadığınız yorgunluğu tanımlar mısınız?.....**

**48. Kendinizi neden yorgun hissediyorsunuz?.....**

**49.Yorgunluğunuzu gidermek/azaltmak için ne yapıyorsunuz?.....**

**50.Bebeginizi emzirmek sizi yoruyor mu?**

A) Evet

B) Hayır

## **BÖLÜM VI DOĞUM SONRASI ALGILANAN SOSYAL DESTEĞE İLİŞKİN BİLGİLER**

**51. Bu süreçte size destek olan biri var mı?**

A) Var. Kim?.....

B) Yok

## **BÖLÜM VII DOĞUM SONRASINDAKİ UYKU KALİTESİNE İLİŞKİN BİLGİLER**

**52. Şu anda uyku kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?**

A) İyi

B) Orta

C) Kötü



## EK II Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli

Emzirme 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

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

**EK III Kısa Yorgunluk Formu (Brief Fatigue Inventory) (Doğum Sonu 1. Hafta)**

**1. Geçen hafta içerisinde, her zamankinden farklı (olağan dışı) yorgunluk ya da halsizlik hissettiniz mi?**

A) Evet

B) Hayır

(Aşağıda yorgunluğunuzun şiddetini belirlemek için puanlama yapılmıştır. 0=Yorgunluk yok, 10=Hayal edebildiğiniz en şiddetli yorgunluk olarak tanımlanmaktadır)

**2. Lütfen şu anda yaşadığınız yorgunluk (halsizlik, bitkinlik) düzeyinizi en iyi tanımlayan numarayı yuvarlak içine alınız.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**3. Lütfen son 24 saat içinde yaşadığınız genel yorgunluk düzeyinizi en iyi tanımlayan numarayı yuvarlak içine alınız.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**4. Lütfen son 24 saat içinde yaşadığınız en kötü yorgunluk düzeyinizi en iyi tanımlayan numarayı yuvarlak içine alınız.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**5. Son 24 saat içinde, yorgunluk nedeni ile aşağıda belirtilen faaliyetlerinizin ne derecede etkilendiğini numaraları yuvarlak içine alarak belirtiniz.**

(0= Yasantınızı engellememekte, 10= Yasantınızı tamamen engellemekte)

**A. Genel Aktiviteniz**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**B. Ruh Haliniz**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**C. Yürüme beceriniz**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**D. Normal Çalışmanız (Ev dışındaki iş ve günlük ev işleri)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**E. Diğer kişilerle ilişkileriniz**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**F. Yaşama sevinciniz**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### **EK III Kısa Yorgunluk Formu (Brief Fatigue Inventory) (Doğum Sonu 8. Hafta)**

**1. Geçen hafta içerisinde, her zamankinden farklı (olağan dışı) yorgunluk ya da halsizlik hissettiniz mi?**

A) Evet

B) Hayır

(Aşağıda yorgunluğunuzun şiddetini belirlemek için puanlama yapılmıştır. 0=Yorgunluk yok, 10=Hayal edebildiğiniz en şiddetli yorgunluk olarak tanımlanmaktadır)

**2. Lütfen şu anda yaşadığınız yorgunluk (halsizlik, bitkinlik) düzeyinizi en iyi tanımlayan numarayı yuvarlak içine alınız.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**3. Lütfen son 24 saat içinde yaşadığınız genel yorgunluk düzeyinizi en iyi tanımlayan numarayı yuvarlak içine alınız.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**4. Lütfen son 24 saat içinde yaşadığınız en kötü yorgunluk düzeyinizi en iyi tanımlayan numarayı yuvarlak içine alınız.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**5. Son 24 saat içinde, yorgunluk nedeni ile aşağıda belirtilen faaliyetlerinizin ne derecede etkilendiğini numaraları yuvarlak içine alarak belirtiniz.**

(0= Yasantınızı engellememekte, 10= Yasantınızı tamamen engellemekte)

**A. Genel Aktiviteniz**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**B. Ruh Haliniz**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**C. Yürüme beceriniz**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**D. Normal Çalışmanız (Ev dışındaki iş ve günlük ev işleri)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

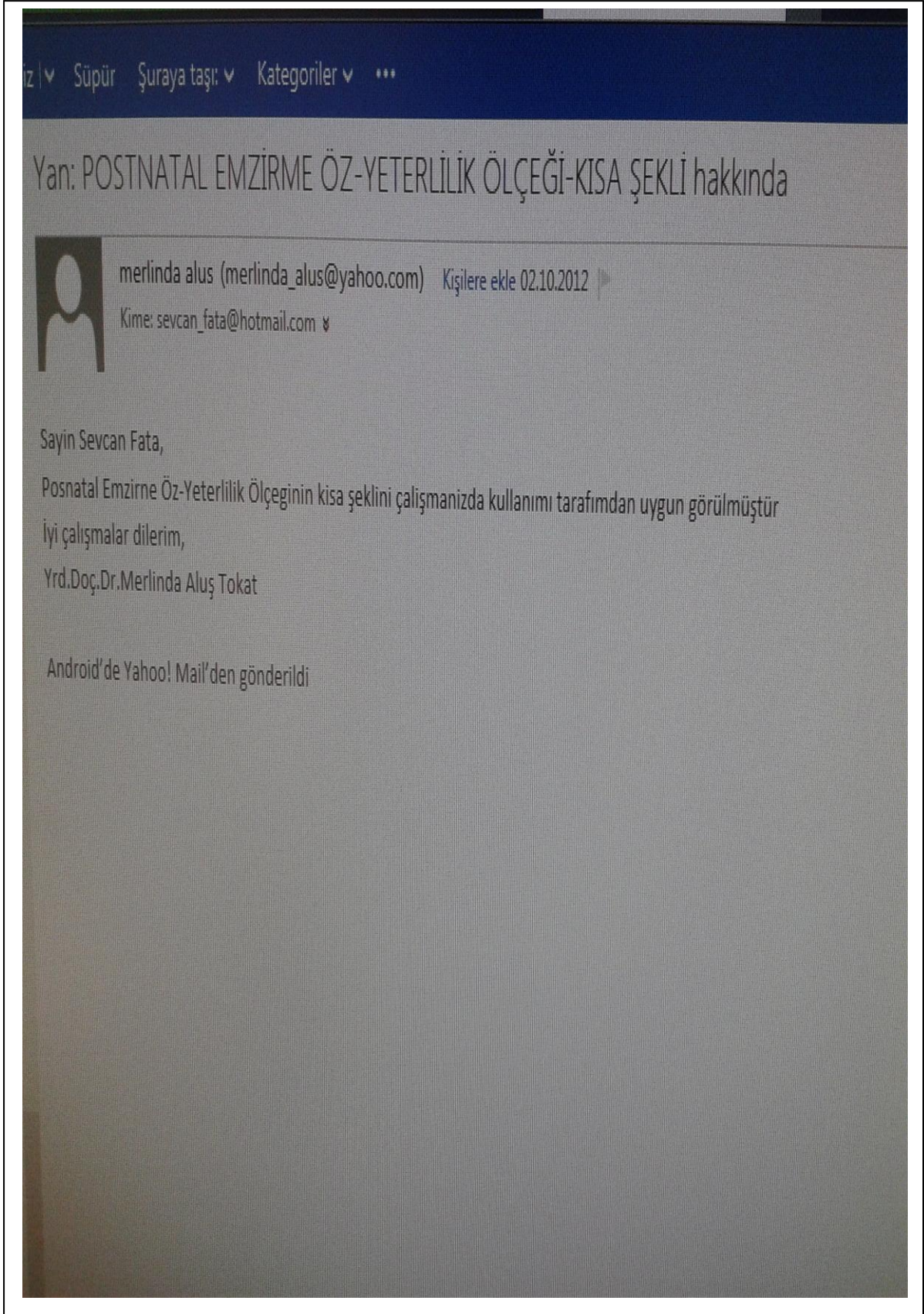
**E. Diğer kişilerle ilişkileriniz**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**F. Yaşama sevinciniz**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

#### EK IV Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli İzin Yazısı





## EK V KısaYorgunluk Formu İzin Yazısı

Gereksiz ▼ Süpür Şuraya taşı: ▼ Kategoriler ▼ \*\*\*

Re: KISA YORGUNLUK FORMU hakkında

 scinar (scinar@marmara.edu.tr) Kişilere ekle 17.09.2012  
Kime: sevcin fata ▼

Sayın Sevcin Fata,

Kısa yorgunluk formunu kullanmanız beni çok memnun eder. Başarılar dilerim.

Doç.Dr. Sezgi Çınar

2012-09-14 12:17, sevcin fata yazmış:

- > Merhaba ben Sevcin Fata. Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı ve
- > Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans
- > yapmaktayım. Danışmanım Yard. Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN ile
- > yorgunluğun emzirme öz-yeterliliğine etkisini değerlendireceğimiz
- > çalışmamızda sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız
- > Kısa Yorgunluk Formu'nu kullanmak istiyoruz.
- > Şimdiden ilginize teşekkür ederim. Kolay gelsin.

## EK VI Etik Kurul İzin Yazısı



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2013- 10  
KONU :Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR  
24.01.2013

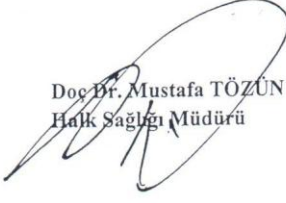
**E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakültemiz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yard.Doç.Dr.Şenay ÜNSAL ATAN'ın sorumluluğunda Haziran 2013 – Ağustos 2013 tarihleri arasında yapılması planlanan “Doğum Sonrası Dönemde Annelerdeki Yorgunluğun Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi” konulu araştırması 24.01.2013 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve “Araştırmanın Yürütülmesi Uygun” bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Doç.Dr.Asiye AKYOL  
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

## EK VII Sağlık Bakanlığı Onay Yazısı

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>T.C.<br/>İZMİR VALİLİĞİ<br/>Halk Sağlığı Müdürlüğü</p> <p>Şube : Toplum Sağlığı Hizmetleri<br/>Sayı : 36026262.430.99 – 2069<br/>Konu : Yard. Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN'ın Araştırma İzni</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>T.C.<br/>İzmir Valiliği<br/>İzmir İl Halk Sağlığı Müdürlüğü<br/>(Giden Evrak)<br/>04.06.2013 10:15:29 / 20169<br/>TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞB. MÜD.<br/>Kayıt yapan: DUYGU UĞUR U<br/></p> |
| <p><b>EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ</b><br/><b>Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>İlimiz Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Yard. Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN sorumluluğunda yapılması planlanan "Doğum Sonrası Dönemde Annelerdeki Yorgunluğun Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi" konulu araştırma ile ilgili başvuru evrakları Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Daire Başkanlığı Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş ve komisyon tarafından yapılan değerlendirmede;</p> <p>"Birinci Basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliği'ne uyulması gerekmektedir. Aile Sağlığı Merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda da ayrıca bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmaması, yapılacak çalışmalarda aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından çalışmanın yürütülmesi gerekmektedir."</p> <p>"Söz konusu araştırmanın komisyonumuz tarafından yapılan değerlendirilmesinde; uygulanması planlanan ankette yer alan soru sayısının fazla olması nedeniyle bu anketin ilgili aile sağlığı merkezlerinde görev alan personelin izniyle uygulanabileceğinin dikkate alınması gerektiği görüşüne varılmıştır."</p> <p>Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda önerilen düzenlemelere ilişkin gerekli işlemler yapılması şartıyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. denilmektedir.</p> <p style="text-align: center;">Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"><p>Doç.Dr. Mustafa TÖZÜN<br/>Halk Sağlığı Müdürü</p></div> <p><u>Ek:</u><br/>Yazı (1adet)</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## **EK VIII Özgeçmiş**

Araştırmacı 1988 yılında İzmir’de doğmuştur. 2011 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’ndan mezun olmuştur. 2 yıl Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisinde servis hemşiresi olarak çalışmıştır. Aynı zamanda Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’de yüksek lisans eğitimine başlamıştır. 2013 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Fakültesi’nde araştırma görevlisi kadrosuna geçmiştir ve halen devam etmektedir.