



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**SEZARYEN DOĞUM YAPAN,
BEBEĞİ YANINDA OLMAYAN ANNELERE YÖNELİK
ODA DÜZENLEMESİNİN
DUYGU DURUM VE SÜT HACMİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Nilüfer ATAÇ

Ebelik Anabilim Dalı

İzmir
2024

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**SEZARYEN DOĞUM YAPAN,
BEBEĞİ YANINDA OLMAYAN ANNELERE
YÖNELİK
ODA DÜZENLEMESİNİN
DUYGU DURUM VE SÜT HACMİNE ETKİSİ**

Nilüfer ATAÇ

Danışmanlar
Prof. Dr. Rabia GENÇ
Dr. Öğr. Üyesi Emine Serap ÇAĞAN

Ebelik Anabilim Dalı
Ebelik Tezli Yüksek Lisans

İzmir
2024

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Başkan	: Prof. Dr.	Rabia EKTİ GENÇ
(Danışman)		
2. Danışman	: Dr. Öğr. Üyesi	Emine Serap ÇAĞAN
Üye	: Prof. Dr.	Dilek ERGİN
Üye	: Doç. Dr.	Aysun EKŞİOĞLU
Yedek Üye		
Üye	: Prof. Dr.	Birsen KARACA SAYDAM
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi	Ayşegül DÖNMEZ

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 22.01.2024

Önsöz

Anne sütünün eşsiz önemi, özellikle bebekleri yanlarında olmayan anneler için daha da vurgulanmalıdır. Bu sorumluluk, başta ebeler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerine düşmektedir. Çünkü, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bulunan bebekler ağladıklarında onları anneleri değil, ebeleri ve hemşireleri duyar.

Annelerinden ayrı kalan bebekler için, sağlık profesyonelleri olarak bizler, bu bebeklerin sesi olmalıyız. Bu düşünceyle yola çıkarak gerçekleştirdiğim tez çalışmamda, annelerin aynı odada kaldıkları diğer hastalarla olan iletişimlerinin, bebekleri için süt sağma davranışları ve duygusal ihtiyaçlarını nasıl etkilediğini inceledim.

Bu tez, sadece bir bilimsel çalışma değil, aynı zamanda annelerin ve bebeklerin sağlık süreçlerine daha duyarlı yaklaşmamız gerektiğini vurgulayan bir çağrıdır.

Bu yolda emek veren tüm sağlık profesyonellerine, özellikle ebelerimize ve hemşirelerimize teşekkür ederim. Annelerin yaşadıkları duygusal deneyimlere daha fazla odaklanarak, bu alandaki hizmet kalitesini artırmak amacıyla yapılan çalışmalara katkı sağlamayı amaçlıyorum.

İzmir, 19.02.2024

Nilüfer ATAÇ

Özet

SEZARYEN DOĞUM YAPAN, BEBEĞİ YANINDA OLMAYAN ANNELERE YÖNELİK ODA DÜZENLEMESİNİN DUYGU DURUM VE SÜT HACMİNE ETKİSİ

Amaç: Bu araştırma ile, sezaryen doğum yapan, bebeği yanında olmayan annelere yönelik oda düzenlemesinin duygu durum ve süt hacmine etkisinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırma Şubat 2023-Nisan 2023 tarih aralığında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi doğum sonu servislerinde yatan, doğum yapmış ve çalışmaya gönüllü olan annelerle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemi toplam 183 anneden oluşmaktadır. Çalışmaya dahil edilen hiçbir annenin bebeği yanında bulunmamaktadır. Araştırma, 89 kişi bebeği yanında olan anneler ile aynı odada kalan bebeği yanında olmayan anneler (Grup 1), 94 kişi bebeği yanında olmayan anneler ile aynı odada kalan bebeği yanında olmayan anneler (Grup 2) olmak üzere iki farklı grupta gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları olarak “Duygu-Durum Değerlendirme Ölçeği” ve “Yarı-yapılandırılmış Veri Formu” kullanılmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 26.0 paket programında gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde ile, gruplar arasında ilişkinin değerlendirilmesinde kategorik veriler için ki kare testi, sürekli değişkenler için t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 29.66 ± 5.94 ve 30.85 ± 6.36 'dir. Grup 1'de yer alan annelerin süt hacmi ortalamaları (13.21 ± 14.62) Grup 2'de yer alan annelerin süt hacmi ortalamalarına (6.88 ± 13.56) göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$). Bunlara ek olarak, olumlu duygu durum üzerine yapılan analizde, grup 1'deki annelerin ortalaması 2.16 ± 1.14 iken, grup 2'deki annelerin 1.09 ± 0.62 olarak ölçülmüştür. İki grup arasında olumlu duygu durum açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p = 0.003^*$). Son olarak, olumsuz duygu durum üzerine yapılan analizde, grup 1'deki annelerin ortalaması 1.09 ± 0.62 iken, grup 2'deki annelerin 1.37 ± 0.86 olarak ölçülmüştür. İki grup arasında olumsuz duygu durum açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p = 0.019^*$).

Sonuç: Araştırma sonucunda, annelerin, bebekleri yanlarında olmasa bile başka bir bebeğin varlığından duygusal düzeyde etkilendiği, annelerin duygu durumlarının, süt üretimine yansiyarak süt sağma davranışlarını etkilediği, süt sağımına erken başlamının, anne sütü hacmini olumlu yönde artırdığı tespit edilmiştir. Bebek bulunmayan odada annelerde uyaran eksikliği nedeniyle süt sağma davranışları olumsuz yönde etkilendiği ve bu durumun, ilk süt sağımına başlama saati ve süt hacmi ortalamalarını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler; Anne sütü, süt sağma, duygu durum



Abstract

THE EFFECTS OF ROOM ARRANGEMENT ON EMOTIONAL FEELINGS AND MILK VOLUME OF THE MOTHERS WHO HAD CEASEREAN SECTION AND WHOSE BABIES ARE IN SPEACIAL CARE UNITS

Objective: This study aimed to compare the effect of room arrangement on the mood and milk volume of mothers who gave birth by cesarean section and whose babies were not with them.

Materials and Methods: The research is descriptive and cross-sectional. The research was conducted between February 2023 and April 2023 with mothers who were hospitalized in the postpartum services of Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, gave birth and volunteered to participate. The sample of the research consists of a total of 183 mothers. None of the mothers included in the study had their babies with them. The research was carried out in two different groups: 89 mothers with their baby with them and mothers without their baby living in the same room (Group 1), and 94 participants with mothers without their baby with them and mothers without their baby living in the same room (Group 2). “Emotion-State Assessment Scale” and “Semi-structured Data Form” were used as data collection tools. Data analysis was carried out in the IBM SPSS Statistics 26.0 package program. Descriptive statistics were used in numbers and percentages. Chi-square test was used for categorical data and t-test was used for continuous variables to evaluate the relationship between groups.

Results: The average age of the mothers is 29.66 ± 5.94 and 30.85 ± 6.36 . The average milk volume of the mothers in Group 1 (13.21 ± 14.62) was found to be statistically significantly higher than the average milk volume of the mothers in Group 2 (6.88 ± 13.56) ($p < 0.05$). In addition, in the analysis on positive mood, the mean of the mothers in group 1 was 2.16 ± 1.14 , while the mean of the mothers in group 2 was 1.09 ± 0.62 . A significant difference was found between the two groups in terms of positive mood ($p = 0.003^*$). Finally, in the analysis on negative mood, the average of mothers in group 1 was 1.09 ± 0.62 , while that of mothers in group 2 was 1.37 ± 0.86 . A significant difference was found between the two groups in terms of negative mood ($p = 0.019^*$).

Conclusion: As a result of the research, it has been determined that mothers are emotionally affected by the presence of another baby, even if their baby is not with them, that mothers' emotional states are reflected in milk production and affect their milking behavior, and that starting milk expression early increases the volume of breast milk positively. It has been determined that the milking behavior of mothers in the room where there is no baby is negatively affected due to the lack of stimulation, and this situation negatively affects the average time of first milking and milk volume.

Keywords; Breast milk, expressing milk, mood



İçindekiler

Önsöz	2
Özet	3
Abstract	5
İçindekiler	7
Tablolar Dizini	10
Şekiller Dizini	11
Grafikler Dizini	12
Kısaltma Listesi.....	13
1. Giriş	14
1.1 Araştırmanın Problemi	16
1.2Araştırmanın Sorusu	17
1.3 Araştırmanın Hipotezleri.....	17
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	17
1.5Araştırmanın Sınırlılıkları	18
1.6 Araştırmanın Amacı	18
2. Genel Bilgiler	19
2.1 Sezaryen Doğum	19
2.1.1 Sezaryen Doğum Endikasyonları	19
2.1.1.1 Fetal Endikasyonlar:.....	19
2.1.1.2 Maternal Endikasyonlar:	19
2.1.1.3 Travay ve Doğuma Ait Endikasyonlar:.....	19
2.1.1.4 Umbilikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar:	20
2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Sezaryen Oranları.....	20
2.2 Erken Doğum	20
2.3 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	21
2.4 Anne Sütü.....	22
2.4.1 Anne Sütünün Yararları	23
2.4.1.1 Anne Sütü ve Emzirmenin Ölçülebilir Yararları	24
2.4.2 Emzirme Engelleri	25
2.5 Süt Sağma ve Saklama Koşulları	25
2.5.1 Süt Sağma Öncesi Yapılacak Hazırlık	26
2.5.2 Süt Sağma Teknikleri.....	27

2.5.2.1 Elle Anne Sütü Sağma	27
2.5.2.2 Pompa ile Sağma.....	28
2.5.2.3 Enjektör Pompası:	29
2.5.2.4 Ilık Şişe Yöntemi	31
2.6 Duyguların Tanımı	33
3. Gereç ve Yöntem.....	36
3.1 Araştırmanın Tipi	36
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	36
3.3 Araştırmanın Evreni	36
3.4 Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	36
3.5 Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü ve Örnekleme Yöntemi	37
3.6 Araştırmanın Değişkenleri	38
3.6.1 Bağımlı Değişken.....	38
3.6.2 Bağımsız Değişken.....	38
3.7 Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	38
3.8 Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	39
3.8.1 Yarı Yapılandırılmış Veri Formu (EK-1)	39
3.8.2 Duygu Durum Ölçeği (EK-2).....	39
3.8.3 Anne Sütünün Sağılması	39
3.9 Verilerin Analizi.....	40
3.10 Etik Açıklamalar	40
3.11 Süre ve Olanaklar	40
4. Bulgular	42
4.1 Annelerin Demografik Özellikleri	42
4.2 Annelerin Obstetrik Bilgilerinin Gruplara Göre Dağılımı	43
5. Tartışma.....	53
5.1 Annelerin Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi:.....	53
5.2 Annelerin Obstetrik Bilgilerinin Gruplara Göre Dağılımı:.....	53
6. Sonuç ve Öneriler	58
6.1. Sonuç.....	58
6.2 Öneriler	59
Kaynaklar	60
Ekler	72

Teşekkür.....	81
Özgeçmiş.....	82



Tablolar Dizini

Tablo 1: Sağılmış Anne Sütünün Ortam Sıcaklığına Göre Saklanma Süreleri.....	33
Tablo 2: Dondurulmuş Anne Sütünün Saklama Koşullarına Göre Kullanım Süreleri	33
Tablo 3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	41
Tablo 4. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı.....	43
Tablo 5. Annelerin Obstetrik Bilgilerinin Gruplara Göre Dağılımı	44
Tablo 6. Annelerin Süt Sağım Saati ve Sıklığına Yönelik Bulgular	46
Tablo 7. Gruplarda Yer Alan Annelerin Gelir Durumu ve Sağım Sıklıkları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	47
Tablo 8. Gruplarda Yer Alan Annelerin Yaşları, Evlilik Süreleri ile İlk ve Son Sağım Süt Hacmi, Sağım Saati, Sağım Sıklıkları Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi	48
Tablo 9. Gruplarda Yer Alan Annelerin Gelir Durumuna Göre İlk ve Son Sağım Süt Hacmi, Sağım Saati, Sağım Sıklıklarının Karşılaştırılması	49
Tablo 10. Gruplarda Yer Alan Annelerin İlk ve Son Sağım Süt Hacimlerinin Karşılaştırılması	50
Tablo 11: Annelerin İlk ve Son Sağım Süt Hacimlerinin Karşılaştırılması.....	50
Tablo 12. Gruplarda Yer Alan Annelerin Duygu Durum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	51

Şekiller Dizini

Şekil 1: Oksitosin refleksinin uyarılması.....	26
Şekil 2: Enjektör pompası hazırlama tekniği.....	30
Şekil 3: Ilık şişe metodunun hazırlanması.	32



Grafikler Dizini

Grafik 1: Küresel Emzirme Oranlarının Şu anki Yaygınlığı ve 2030 Hedefleri 23



Kısaltma Listesi

DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	:	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
YYBÜ	:	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
DDA	:	Düşük Doğum Ağırlığı
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
DM	:	Diyabetes Mellitus
HT	:	Hipertansiyon
CC	:	Santimetre Küp
°C	:	Santigrat Derece

1. Giriş

Doğum hem biyolojik hem de sosyal/kültürel bir olgudur (Başal, 2006; Chalmers, 2012). Ancak bir o kadar da toplumsal bir özellik taşır. Doğum, insan yaşamında evlilik ve ölüm gibi üç geçiş aşamalarından ilkidir (Başal, 2006; Bozkuş Eğri&Konak, 2011). Kadının bu dönemde farklı bir statüye geçmesi nedeniyle toplum içerisindeki yeri ve saygınlığı artmaktadır (Selin ve Stone, 2009; Chalmers, 2012). Annelik rolüne geçiş; ilişkilerde, sorumluluklarda ve toplumsal beklentilerde büyük bir değişimi simgeler (Meier ve ark., 2010). Anneliğe doğal geçiş, kadının erken doğum yapması durumunda ortaya çıkan başlangıç aşamasındaki gelişimsel zorluklarla birlikte karmaşık hale gelmektedir. Ayrıca, kültürel ve etnik belirleyiciler bu kritik geçiş dönemini etkileyebilmektedir (Engle ve ark., 2007; Perrine ve ark., 2012).

Erken doğum, bebeğin 37. haftadan önce doğması olarak tanımlanan hem ulusal hem de dünya çapında büyük bir halk sağlığı sorunudur (Engle ve ark., 2007; Perrine ve ark., 2012). Dünya genelinde 2020 yılında yaklaşık 13.4 milyon bebek erken doğmuştur. Erken doğum komplikasyonları, beş yaş altı çocuklarda önde gelen ölüm nedenidir ve 2019 yılında yaklaşık 900.000 ölüm erken doğum sebebiyle meydana gelmiştir (Ohuma, Moller, Bradley, Chakwera, Hussain-Alkhateeb, Lewin, & Moran, 2023; WHO, 2023). Ulusal düzeyde erken doğumun en sık görüldüğü ülke %16.2 oranı ile Bangladeş ve en düşük erken doğum oranına sahip ülkeler %4.1 ile Sırbistan ve %5.0 oranı ile Moldovadır (Ohuma ve ark., 2023; WHO, 2023).

Mercer (2006), annelik sürecini dört aşamalı bir ilerleme olarak tanımlamaktadır; bu süreç gebelikle başlar ve fetüs ile bağ kurma ve bebeğin doğumu için hazırlık dönemi olarak ifade edilir. Bu aşamayı doğum sonrasında annenin bebeği ile tanışması, bebeği hakkında bilgi edinmesi ve fiziksel iyileşmesi izler. Üçüncü aşama, yeni bir normale doğru ilerleme sürecini içerir ve son olarak annelik kimliğinin doğumdan sonraki dördüncü ayda kazanılması hedeflenir (Mercer, 2006; Mercer, 2004). Hazırlık dönemini etkileyebilecek durumlar arasında yüksek riskli gebelik, erken doğum ve ardından Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine (YYBÜ) kabul gibi faktörler bulunmaktadır. Erken doğum, aynı zamanda annenin fiziksel iyileşme sürecini ve bebeğinin işaretleriyle davranışlarını tanıma becerisini etkileyebilir. Bu hassas süreç içerisinde ayrıca emzirme veya annenin kendi sütünü sağması eylemi birçok annenin annelik rolünün kritik bir gösterimi olarak ele alınabilmekte ve bebeğin YYBÜ'ye kabul edilmesiyle değişkenlik gösterebilmektedir (Flacking ve ark., 2006). Süt

üretimini bir kadının deneyimlediği stres düzeyinden etkilendiği bilinmekte ve kadınlar genellikle yeterli miktarda süt sağma konusunda endişelerini dile getirmektedirler (Flacking ve ark., 2005; Rossman, ve ark., 2013).

Anne sütü yenidoğanın ilk andan itibaren ihtiyacı olan tüm besin öğelerini içeren eşsiz bir besin kaynağıdır (Kaya, Yılmaz & Satılmış, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization- WHO- DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (The United Nations International Children Emergency Fund-UNICEF) yenidoğanların, doğum sonunda mümkün olan en kısa sürede ve ilk altı ay dolana kadar sadece anne sütü, altıncı aydan itibaren ek besinler ile birlikte iki yaş ve ötesine kadar emzirmenin sürdürülmesi gerektiğini vurgulamıştır. Aynı zamanda emzirmenin sürdürülebilmesi için emzirmeyi engelleyen faktörlerin tespiti yapılmaya çalışılmıştır (Geller ve ark., 2018; Huang ve ark., 2020).

Emzirme oranları ve süreleri küresel olarak bir halk sağlığı önceliği olarak kabul edilmektedir (UNICEF, 2007; WHO, 2014). Emzirmenin teşvik ve desteği için çeşitli çalışmalar yapılmış olmasına karşın küresel emzirme oranları hedeflenen seviyenin altındadır (Çaylan & Yalçın, 2020). Dünyada ilk altı ay emzirme oranı UNICEF 2019 raporunda %44, WHO 2020 raporunda %44, ülkemizde ise 2018 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) raporunda %41.1 olarak saptanmıştır (Victora, Bahl, Barros, Franca, Horton, Krusevec & Rollins, 2016; Ruel, 2017; Bilim, 2019; Çaylan & Yalçın, 2020). Ancak bu oran Dünya Sağlık Asamblesi'nin 2025 yılı için koyduğu yüzde 50 hedefinin altında kalmaktadır (WHO, 2014; TNSA, 2018). Emzirme oranlarında hedeflenen düzeye ulaşılabilmesi için emzirmeye engel olan birçok neden bulunmaktadır (Dagher, McGovern, Schold, Randall, 2016). Bunlar, emzirmede başarısızlık, doğumun gerçekleşme şekli, bebeğin durumu, eş/partner desteği, pozisyon hatasından doğan meme ucu çatlakları gibi anne ve bebeğine ait faktörlerdir (Geller ve ark. 2018; Ikonen, Paavilainen, Helminen & Kaunonen, 2018; Lindsay&Abigail, 2020). Çalışma hayatı, anne ve yenidoğanın ten tene temasının sağlanamaması, emzirmeye kontrendike ilaç kullanımı, sigara ve alkol tüketimi, HIV, meme kanseri gibi hastalıklar da emzirme davranışını olumsuz yönde etkilemektedir (Geller ve ark., 2018; Lindsay & Abigail, 2020).

YYBÜ'ne yatışı gerçekleşen bebeklerin anneleri bebeklerini emzirmek istedikleri halde hem yenidoğan kaynaklı hem de YYBÜ koşulları kaynaklı emzirmeye engel durumların olması nedeniyle emzirmek mümkün olmayabilir (Keklikçi ve ark., 2020).

Doğumu takiben ilk altı saat içinde veya daha erken dönemde anne sütünün sağımının başlatılması anne sütü ile beslenmenin teşvik edilmesi ve bebeklerin doğrudan anne sütü ile beslenmesi açısından önemlidir (Çalık, Çetin & Erkaya, 2017; Theurich ve ark., 2019). Prematüre bebeğin YYBÜ’de kalması tüm ebeveynleri olumsuz etkilemekle birlikte, özellikle anneler üzerinde psikolojik etkileri yadsınamaz düzeydedir (Weisband ve ark., 2017; Wong, Mou&Chien, 2021; Alabi&Elefane, 2021). Bebeği YYBÜ’de yatmış olan anneler bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılamak adına yeterli miktarda anne sütü vermek için çabalar (Çalık ve ark., 2017; Theurich & Koletzko, 2019). Annelerin içinde bulunduğu duygusal sıkıntı, süt salgılama refleksinden sorumlu oksitosin hormonu salınımının baskılanmasına ve yetersiz süt üretimine neden olur. Bu durum anneler için ek bir stres kaynağı oluşturabilmektedir (Feeley ve ark., 2020; Alabi&Elefane, 2021). Anne sütünün sağılmasının bebeklere ve annelere faydaları tespit edilmiştir.Fakat anne sütü sağım oranları Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) yapılan bir çalışmaya göre oldukça düşük saptanırken Türkiye’de anne sütünün sağılması ile ilgili istatistiki bir veriye ulaşılammıştır (Weisband ve ark., 2017; Wong ve ark., 2021). Altuntaş'ın 2020 yılında yaptığı çalışmada, yoğun bakımda yatışı boyunca bebeklerin ancak %27’sinin sadece anne sütü ile beslenebildiği, %73’üne anne sütüne ek formül mama verilmek zorunda kalındığı tespit edilmiştir (Altuntaş, 2020).

Anne sütünün içeriği, miktarı ve annelerin anne sütü ile bebeklerini besleme davranışlarını etkileyen faktörler hakkında araştırmalar yapılmıştır (Weisband ve ark., 2017; Tang ve ark., 2019; Patil ve ark., 2020; Alabi & Elefane, 2021; Wong, Mou & Chien, 2021; Foudil-Bey ve ark., 2021). Ancak anne sütü sağma konusundaki niyet ve motivasyonlarının bir nevi akran etkileşiminin olduğu hastane odalarında nasıl etkilendiği pek açık değildir. Doğumdan itibaren aynı odalarda kalan annelerin ilk deneyimlerini paylaştığı, diğer annelerle kurdukları bağın duygu durumları ve süt miktarları arasında bir ilişki olup olmadığı ile ilgili araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmamızda, sezaryen doğum yapan, bebeği yanında olmayan annelere yönelik oda düzenlemesinin duygu durum ve süt hacmine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1 Araştırmanın Problemi

Literatürde anne sütünün içeriği, miktarı ve annelerin anne sütü ile bebeklerini besleme davranışlarını etkileyen faktörler konusunda araştırmalar bulunmaktadır (Weisband ve ark., 2017; Patil ve ark., 2020; Alabi&Elefane, 2021; Wong, Mou & Chien, 2021; Foudil-Bey ve ark., 2021) Fakat annelerin anne sütü sağma konusundaki niyet ve motivasyonlarının bir nevi akran etkileşiminin olduğu hastane odalarında nasıl etkilendiği pek açık değildir. Doğumdan itibaren aynı odalarda kalan annelerin ilk deneyimlerini paylaştığı, diğer annelerle kurdukları bağın duygu durumları ve süt miktarları arasında bir ilişki olup olmadığı ile ilgili araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmamızda, sezaryen doğum yapan, bebeği yanında olmayan annelere yönelik oda düzenlemesinin duygu durum ve süt hacmine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2 Araştırmanın Sorusu

S.1. Anne duygu durumu ile süt üretimi arasında nasıl bir ilişki vardır?

S.2. Odayı paylaştığı lohusanın bebeğinin yanında olması annelerin duygu durumunu nasıl etkiler?

S.3. Odayı paylaştığı lohusanın bebeğinin yanında olması annelerin süt üretimini nasıl etkiler?

S.4. Oda düzenlemesi ile duygu durumları arasında bir bağlantı var mıdır ve bu bağlantı süt miktarını etkiler mi?

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

H0: Sezaryen doğum yapan, bebeği yanında olmayan annelere yönelik oda düzenlemesinin, annelerin süt hacimleri üzerinde etkisi yoktur.

H1: Sezaryen doğum yapan, bebeği yanında olmayan annelere yönelik oda düzenlemesinin, annelerin süt hacimleri üzerinde etkisi vardır.

H0: Sezaryen doğum yapan, bebeği yanında olmayan annelere yönelik oda düzenlemesinin, annelerin duygu durumları üzerinde etkisi yoktur.

H1: Sezaryen doğum yapan, bebeği yanında olmayan annelere yönelik yapılan oda düzenlemesinin, annelerin duygu durumları üzerinde etkisi vardır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırma ile;

- Duygu Durum Ölçeği'nin, geçerli ve güvenilir olduğu,

- Ölçme araçlarının araştırma amaçlarına uygun veriler sağladığı,
- Araştırmaya katılan annelerin samimi ve doğru yanıt verdikleri varsayılmıştır.

1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın izlem verilerinin toplanmasında izlem kaybı olması ve sadece erken doğum yapmış anneler araştırmanın sınırlılığdır.

Bununla birlikte odayı paylaşan lohusaların aynı anda odaya yerleşmesi ve taburcu olmaması hastaneye ilk yatışında yanında bebeği olan ve olmayan lohusaların taburculuk saatine göre yanındaki lohusanın değişmesi araştırmanın sınırlılıkları içerisinde yer almaktadır.

1.6 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile, sezaryen doğum yapan, bebeği yanında olmayan annelere yönelik oda düzenlemesinin duygu durum ve süt hacmine etkisinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

2. Genel Bilgiler

2.1. Sezaryen Doğum

Vajinal doğumun anne veya bebeğin sağlığını tehdit ettiği durumlarda veya çeşitli sebeplerle vajinal doğumun mümkün olmadığı durumlarda, karın duvarı ve uterusun cerrahi bir kesi yoluyla doğumun gerçekleştirildiği cerrahi bir müdahaledir (Posner ve ark., 2014). İlk profesyonel sezaryen girişimi ABD’de 1800’lü yıllarda yapılmıştır. Sezaryen, ilk kez uygulandığında maternal yaşamı kurtarmaya yönelik acil bir cerrahi müdahale olarak kabul edilirken, ilerleyen dönemlerde bebeğin hayatını korumaya yönelik daha düşük riskli bir cerrahi prosedür haline dönüşmüştür (Demirgöz, Dereli, 2017).

2.1.1. Sezaryen Doğum Endikasyonları

Sezaryen doğum, başlıca dört temel endikasyona dayanmaktadır. Bu endikasyonlar distosi, fetal sağlığın tehdit altında olduğuna dair şüphe, malprezentasyon ve önceki sezaryen doğumu içermektedir. Bu durumlar, sezaryen ile doğumun temel nedenlerini oluşturmaktadır olup, toplam endikasyonların yaklaşık %70’ini kapsamaktadır (Hauth, Owen&Davis, 1992; Dhakal-Rai ve ark., 2021). Sezaryen doğumu azaltmaya yönelik stratejiler, özellikle bu temel endikasyonlara odaklanan, doğumun aktif bir şekilde yönetilmesi ve sezaryen sonrası vajinal doğumun teşvik edilmesi gibi çözümleri içermektedir.

2.1.1.1. Fetal Endikasyonlar

- Fetal distres
- Çoğul gebelik
- Fetal anomaliler
- Fetal prezentasyon anomalileri

2.1.1.2. Maternal Endikasyonlar

- Geçirilmiş uterus cerrahisi
- Maternal sistemik hastalıklar
- Vertikal geçişli maternal enfeksiyonlar (HIV vb.)

2.1.1.3. Travay ve Doğuma Ait Endikasyonlar

- Baş-pelvis uyumsuzluğu

- Uzamış doğum eylemi
- Fetal makrozomi

2.1.1.4. Umbilikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar

- Kordon sarkması
- Plasental anomaliler (Plasenta previa, ablasyo plasenta)

Bu endikasyonlar, sezaryen doğumunun gerektiği durumları belirlemek için kullanılan klinik kriterleri temsil etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010; Caughey ve ark., 2014; Özçerezci Güner ve Kavlak, 2016).

2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Sezaryen Oranları

DSÖ sezaryen doğum oranlarının %15'ini aşmamasını ve sadece tıbbi endikasyonlar doğrultusunda kullanılmasını ve bebeğe veya anneye yönelik riskleri en aza indirmek amacıyla önermektedir (WHO, 2015.; Betran ve ark., 2015). Ancak, sezaryen doğum oranları dünya genelinde artmakta olup her zaman tıbbi gereklilikten kaynaklanmamaktadır (Betran ve ark., 2007). Türkiye %58 oranı ile dünya çapında en yüksek sezaryen oranına sahip ilk ülke olarak yer almaktadır. Türkiye’yi %53.8 oranı ile Kore %52.6 oranı ile Meksika takip etmektedir (OECD, 2023).

2.2. Erken Doğum

Erken doğum (Preterm doğum), 37. gebelik haftası tamamlanmadan önce doğumun gerçekleşmesidir. Gestasyonel haftaya göre erken doğum; aşırı preterm (28. haftadan önce), çok preterm (28. ila 32. gestasyon haftası), orta ila geç preterm (32. ila 37. gestasyon haftası) olarak sınıflandırılmaktadır (Yılmaztürk, 1973; Ohuma ve ark., 2023).

Erken doğan bebekleri iyileştirmek için YYBÜ hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Dünya genelinde erken doğum, beş yaş altı çocukların ölüm nedenleri arasında başlıca sebeplerden biri olarak görülmektedir (Liu ve ark., 2016; Ndombo ve ark., 2017; Hug ve ark., 2019).

Küresel olarak yaklaşık 15 milyon bebek 37. gebelik haftasından önce doğmaktadır ve bu bebeklerin çoğunluğu Güney Asya ve Sahra Altı Afrika'da dünyaya gelmektedir (Shapiro-Mendoza ve ark., 2016; Wagura ve ark., 2018). Her yıl yaklaşık bir milyon

beş yaş altı çocuk erken doğum komplikasyonları sebebiyle hayatını kaybetmektedir (Liu et al., 2016; Brentley, 2019).

2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)

YYBÜ, risk altındaki bebeklerin özel bakım ihtiyaçlarını karşılamak üzere tasarlanmış özel birimlerdir. Günümüzde YYBÜ'lerinde temel hedef, bu özel bakım gereksinimlerine sahip olan bebeklerin sadece hayatta kalmasını değil, aynı zamanda sağlıklı term bebeklerle benzer nörogelişimsel potansiyeli elde etmelerini sağlamaktır (Üğücü ve Yiğit, 2019; Üğücü ve Yiğit, 2021). YYBÜ'leri I., II., III., ve IV. düzey olarak bebeklerin yatış nedenlerinin ciddiyetine göre bakım vermektedirler.

Birinci düzey YYBÜ bebek bakım sürecine ailelerin katılımını teşvik ederek, gebelik haftası 35 ila 37. hafta aralığındaki sağlıklı ve hasta yenidoğanları, ayrıca 35 hafta altındaki prematüre bebekleri nakil gerçekleştirilene kadar izlemin gerçekleştiği ünitelerdir (Altundağ Dündar vd., 2011).

İkinci düzey YYBÜ'leri, komplikasyonlu dünyaya gelen, gestasyon yaşı 32-36 hafta aralığındaki, özellikle bakım gerektiren, 1000-2000 gram aralığındaki bebeklerin, oksijen desteği ihtiyacı olan, beslenme sorunu olan ve yaşamsal destek ihtiyacı olan bebeklerin izleminin gerçekleştirildiği ünitelerdir (Yarar, 2018).

Üçüncü düzey YYBÜ'leri, 1000 gramın altında doğan veya gestasyon yaşı 32 haftadan daha küçük olan, çok küçük prematüre bebeklere bakım verilen, cerrahi tedavi planlanmış ve en üst düzeyde tıbbi bakıma ihtiyacı olan yenidoğanların izleminin gerçekleştirildiği ünitelerdir (Yarar, 2018).

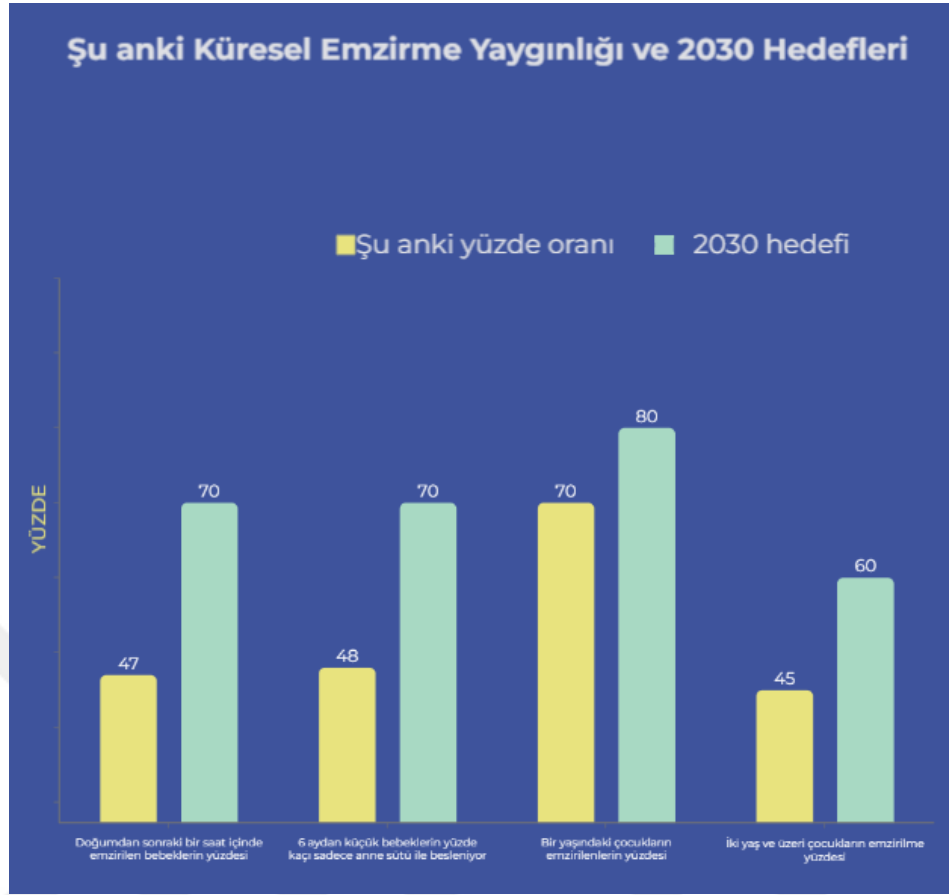
Dördüncü düzey YYBÜ'lerinde ise, üçüncü düzey yoğun bakım birimlerine ilaveten, cerrahi müdahalelerin gerçekleştirildiği özel üniteler bulunmaktadır. Bu üniteler iki kategoriye ayrılmıştır. Seviye IV A, özellikle yenidoğan retinopati (ROP) tedavisi, nitrik oksit uygulamaları ve hipotermi tedavisi gibi spesifik hizmetleri içeren birimlerdir. Diğer bir yandan, Seviye V B olarak adlandırılan üniteler, Seviye IV A'daki hizmetlere ek olarak vitrektomi ve Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyonu (ECMO) gibi özel tedavileri gerçekleştiren birimlerdir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.4. Anne Sütü

Anne sütü yenidoğan bebeğin ilk andan itibaren ihtiyacı olan tüm besin öğelerini içeren eşsiz bir besin kaynağıdır (Kaya, Yılmaz&Satılmış, 2019.). Morbidite ve mortalite üzerindeki potansiyel etkisi açısından bakıldığında emzirme, özellikle sadece anne sütü ile beslenme, en önemli bebek-çocuk sağkalım müdahalesi olarak görülmektedir (Labbok, 2012; Bai, Lee, & Overgaard, 2019).

DSÖ ve UNICEF, emzirmeyi sağlık için hayati önem taşıyan bir uygulama olarak ifade etmektedir. Buna ek olarak Avrupa Birliği, ABD Sağlık Bakanlığı ve hemen hemen tüm profesyonel sağlık kuruluşları, halk sağlığı verilerince emzirmenin iyileştirilmesi ihtiyacını desteklediği konusunda hemfikirdir (Labbok, 2012). Emzirme oran ve süreleri küresel olarak bir halk sağlığı önceliği olarak kabul edilmektedir (UNICEF, 2019; WHO, 2020). Emzirmenin teşvik ve desteği için çeşitli çalışmalar yapılmış olmasına karşın küresel emzirme oranları hedeflenen seviyenin altındadır (Çaylan & Yalçın, 2020). Dünyada ilk altı ay emzirme oranı UNICEF 2019 raporunda %44, WHO 2020 raporunda %44, ülkemizde ise 2018 yılında %41.1 olarak saptanmıştır (Victora ve ark., 2016; Ruel, 2017; Bilim, 2019; Çaylan & Yalçın, 2020). Ancak bu oran Dünya Sağlık Asamblesi'nin 2025 yılı için koyduğu yüzde 50 hedefinin altında kalmaktadır (WHO, 2014; TNSA, 2018). Hedeflenen orana ulaşılabilmesi için emzirmeye engel olan farklı nedenler bulunmaktadır (Dagher, ve ark., 2016).

Grafik 1: Küresel Emzirme Oranlarının Şu anki Yaygınlığı ve 2030 Hedefleri



Kaynak: Collective, G. B. *Global breastfeeding scorecard 2022: protecting breastfeeding through further investments and policy actions*. UNICEF. WHO.

Kadınların emzirmeye karşı olumlu düşünceler beslemesi ve yalnızca emzirme/optimal emzirmede başarılı olabilmeleri için uygun sosyal destekle birlikte, eğitim, sağlık hizmetleri ve ekonomik desteğin kolayca ve serbest şekilde erişilebilir olması gerekmektedir (Labbok, 2012; Çaylan ve Yalçın, 2020).

2.4.1 Anne Sütünün Yararları

Anne sütü, bebeklerin büyüme ve gelişmelerini destekleyerek enfeksiyonlardan koruyan en etkili besindir. Farklı eğitim ve müdahaleler ile desteklenen yaklaşımlar, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemlerde emzirmeye teşvik etme ve sürdürmek için önemlidir (Andreas, Kampmann&Le-Doare, 2015). Yenidoğanın beslenmesi için en uygun besin olan anne sütü bebek için birçok fayda sağlar. Anne sütü, pnömoni, ishal gibi çocukluk dönemi hastalıklarına karşı koruma sağlar. Tip II diyabet insidansı anne sütü alan bebeklerde daha düşüktür. Aynı zamanda zekayı geliştirir (Andreas ve ark., 2015; Victora, Bahl, Barros, França, 2016; Sen, 2022). Anne için ise emzirme endometriyal, over ve meme kanserine karşı koruyucudur.

2.4.1.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Ölçülebilir Yararları

Bebek İçin Kısa Dönem Yararları; Mortalite ve morbidite oranlarını azaltır. Anne sütü taze, temiz ve sindiriminin kolay olması sebebiyle ishal, pnömoni, Tip II diyabet, obezite gibi hastalıklara karşı koruma sağlar. Anne sütü içeriğinde bulunan immünolojik faktörler yenidoğanın bağışıklığının yükselmesinde rol oynar. Anne sütü içeriğinde bulunan IgG ve IgA, virüs, bakteri gibi yabancı protein moleküllerine bağlanarak bebeğin sindirim sisteminde absorbe olmasını engeller. Anne sütünde bulunan sodyum, potasyum, fosfor ve kalsiyum bebeğin ihtiyacı olan elektrolit ve mineral bileşimi karşılar. Anne sütü ile beslenen bebeklerde alerjiye bağlı solunum sorunları ile yiyecek alerjileri daha az sıklıkta görülür (Öztürk & Demir, 2010; Stewart ve ark., 2018; Ma, Zhang, Mei, & Wu, 2020; Muro-Valdez ve ark., 2023).

Bebek İçin Uzun Dönem Yararları; Emzirmenin kan basıncı ve plazma lipid profili de dahil olmak üzere ileriki dönemlerde kardiyovasküler risk faktörlerine karşı koruyucu etkileri olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda çocukluk döneminde obezite riskini azalttığı ve bilişsel gelişimi iyileştirdiği belirlenmiştir (Fewtrell, 2004; Plagemann, & Harder, 2005; Muro-Valdez ve ark., 2023). Emzirmenin çocukluk ve ergenlik döneminde zeka testlerinde ortalama 3.5 puan artış ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Bernardo, Cesar, & WHO, 2013).

Anne İçin Kısa Dönem Yararları; Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlayan annelerde doğumdan sonra kanama ve buna bağlı olarak kan kaybı miktarı azalır. Bununla birlikte anemi riski ortadan kalkar. Emzirme, anne-bebek arasında ten-tene teması sağlaması ile annede, gevşeme, rahatlama ve antistres etkisi oluşturabilmektedir (Uvnas-Moberg, 1998; Groer ve ark., 2013 Nagel ve ark., 2022). Bu bağlamda emzirme, doğum yapmış annenin iyilik halini olumlu yönde etkileyerek psikososyal stres gelişimi ve postpartum depresyon riskini azaltabilmektedir (Topal, Çınar & Altınkaynak, 2017; Sen, 2022; Nagel ve ark., 2022).

Doğru ve düzenli emzirme ovulasyonu baskılayarak, laktasyonel amenoreye sebep olmakta ve aile planlaması yöntemi olarak kullanılabilir (Topal ve ark., 2017; Haider, 2023). Ayrıca emzirmenin gebelik döneminde alınan kiloların verilmesine de katkı sağladığı bilinmektedir (Topal ve ark., 2017; Lambrinou, Karaglani, & Manios, 2019).

Anne İçin Uzun Dönem Yararları; Emzirme, over kanseri gelişme riskine karşı koruma sağlamakta ve meme kanserine yakalanma riskini azaltmaktadır. Emzirme osteoporoz üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Bunlara ek olarak emzirme, Tip 2 diyabet riskini azaltıcı etkilere sahiptir (Luan ve ark., 2013;Topal ve ark., 2017; Akt. Aktürk, 2023).

2.4.2. Emzirme Engelleri

Sağlık alışanlarının emzirme desteği vermesi için eğitim ve kaynaklarının yetersiz olması, emzirmeyi destekleyen yasalar ve politikaların yetersizliği, doğum izni ödemelerinin azlığı, emzirme döneminde yaşanabilecek rahatsızlıklardan kadınları koruyacak yasaların yetersizliği, işyerinde emzirme desteğinin azlığı, profesyonellerden emzirme için destek ve bakıma ulaşmada zorluklar, sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel eşitsizliklerin varlığı, çalışma hayatı, anne ve yenidoğanın ten tene temasının geç sağlanması veya sağlanamaması, emzirmeye kontrendike ilaç kullanımı, sigara ve alkol tüketimi, HIV, meme kanseri gibi hastalıklar da emzirme davranışını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Geller ve ark., 2018; Muelbert, Galante&Bloomfield, 2019; Lindsay&Abigail, 2020; Boran, 2020). YYBÜ’ne yatışı gerçekleşen bebeklerin anneleri bebeklerini emzirmek istedikleri halde hem yenidoğan kaynaklı hem de YYBÜ koşulları kaynaklı emzirmeye engel durumların olması nedeniyle emzirmek mümkün olmayabilir (Flacking ve ark., 2006).

2.5. Süt Sağma ve Saklama Koşulları

Prematüre bebeklerin bakımında birinci öncelik, optimal beslenmenin sağlanmasıdır. Anne sütü ile beslenme, besinsel, biyolojik, immunolojik, psikolojik, ekonomik ve klinik yararları bağlamında, bu tercihi güçlendiren temel bir unsur olarak öne çıkmaktadır (AAP, 1985). Yenidoğan beslenmesinde etkisi ömür boyu süren, her çocuğun en doğal hakkı olan anne sütü ile beslenme, temel bir biyolojik gerekliliktir. Uygun teknik, sıklık ve sürede emzirmek optimal beslenmenin temel şartıdır. Bazen hem anneden hem de bebekten kaynaklı sebeplerden dolayı emzirme süreci sekteye uğramaktadır. Süt sağma işleminin birçok faydası bulunmaktadır ve emzirme davranışının aksadığı durumlarda yaygın olarak süt sağma işlemi uygulanmaktadır (Bumrunpert ve ark., 2018; Özlüses, 2021).

Emzirme davranışının aksadığı durumlardan bazıları olan memedeki kanal tıkanıklığı ve sonrasında oluşabilecek memelerde şişme durumunun önlenmesinde, dolu-şiş

memeyi rahatlatmada, emme refleksi yeterli güçte olmayan bebeklerin anne sütünü kolay almasının sağlanmasında, düz ve çökük meme ucu olan annelerde bebeğin memeyi kavrayana kadar anne sütü alımının devam etmesinde, düşük doğum ağırlıklı ve emme gücü zayıf olan bebeklerin süt alımının artırılmasında, meme reddi olan bebeklerde, anne ya da bebeğin hasta olması ve annenin işe başlaması gibi durumlarda süt sağma yöntemi uygulanmaktadır (Kalp, 2016; Çamurdan ve ark., 2018).

2.5.1 Süt Sağma Öncesi Yapılacak Hazırlık

Annede sağılan süt miktarını artırmak ve etkili bir süt akışını sağlamak için öncelikle 'Oksitosin' refleksinin uyarılması gereklidir. Oksitosin refleksinin uyarıcı müdahalelerin uygulanması bebeğin memeden emmesi kadar etkili olmayabilir. Bu sebeple, anneye oksitosin refleksini ne zaman ve nasıl uyaracağı detaylı bir şekilde açıklanmalıdır (Kabir & Tasnim, 2009; Çamurdan ve ark., 2018). Oksitosin refleksini uyarmanın etkin yolları arasında, emzirme için sakin bir ortam sağlama, anneye özgüven kazandırma, annede emzirmeye engel olabilecek kaygıları azaltma, ılık içecekler tüketmesini sağlama, bebeğin fotoğrafına bakma, bebeğini hayal etme, giysilerini koklama, süt salımını artırmak için sırt masajının uygulanması, memelerin sıcak tutulması için ılık uygulama yapılması, meme uçlarını uyarma, memelere masaj yapma gibi uygulamalar bulunmaktadır (Şekil 1).

Şekil 1: Oksitosin refleksinin uyarılması



Kaynak: Çamurdan, ve ark., (2018) *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı*.

2.5.2. Süt Sağma Teknikleri

Anne sütünün sağılması ile ilgili biręok farklı teknik bulunmaktadır. Anne sütünü, elle sağma, elektrikli pompa kullanma, enjektör pompası ile sağma veya ılık şişe yöntemiyle sağlanabilir (Karagöz, 2017).

2.5.2.1. Elle Anne Sütünü Sağma

Elle sağma, süt sağlama yöntemleri arasında en pratik olanıdır. Elle süt sağma etkili, hızlı ekonomik ve kullanışlı bir yöntemdir. Elle süt sağma göğüs pompası kullanırken ağrı yaşıyan bazı ebeveynler için daha rahat olabilir. Ekipman, su veya elektrik gerektirmez. Kan dolaşımını hafifletir ve bebeğin memeyi daha kolay kavramasına yardımcı olabilir. Emzirmenin erken döneminde süt üretimini teşvik eder. Acil veya doğal afet durumlarında sütünü sağmanın güvenli ve etkili bir yoludur. Anne istediği yer ve zamanda sütünü sağabilir. Elle süt sağma yönteminin kullanılması, enfeksiyon bulaşma riskini de azaltır. En önemli avantajı annenin bu uygulama yöntemini öğrendikten sonra bir uygulayıcıya ihtiyacı olmamasıdır (Karagöz, 2017; Çamurdan ve ark., 2018; CDC, 2022).

Süt sağılan saatlerin, süt miktarı ile arasındaki ilişki biręok çalışma ile belirlenmiştir (Silva, 2013). Özellikle gece boyunca düzenli sağımlarda sabaha kadar gerçekleşen sağımın daha fazla hacme sahip olduğu gösterilmiştir. Çalışan anneler için, işe gitmeden önce emzirme ve işyerinde 3 saatte bir sağma önerilmektedir.

Elle Süt Sağma Tekniği



- Eller bol su ve sabunla yıkanır. Sağmadan önce göğüse sıcak bir kompres veya ısı uygulanması sütün akışını hızlandırır. Başparmak meme ucunun üzerine ve parmakları meme ucunun altına, meme ucunun yaklaşık 2-3 cm arkasına konumlandırılmalıdır. Başparmak ve diğer parmaklar “C” şeklini almalıdır.
- Parmaklar ve başparmak memeye doğru bastırılmalıdır.
- Başparmak ve diğer parmaklar birbirine doğru yavaşça sıkıştırılır. Bu şekilde başparmak areolanın üst kenarına tekrar edilerek basılıp bırakılır; birkaç kez bu uygulama yapıldıktan sonra sütün akışı başlayacaktır.
- Bu hareket ritmik şekilde tekrarlanır. Ritm “Bas, Sıkıştır, Bırak” şeklinde olmalıdır. Sağılan sütün miktarı azalana kadar devam edilir ve ardından diğer memeyi sağma işlemine geçilir. Sütün akmasına yardımcı olmak için anneye bebeğini düşünmesi veya bebeğinin giysisinden bir parça koklaması söylenebilir.

Kaynak: CDC, 2022

2.5.2.2. Pompa ile Sağma

Elektrikli pompalar, tercih edilen sütün sağma yöntemlerinden biridir. Pompalar tek taraflı ya da çift taraflı olarak kullanılabilir. Elektrikli pompalar, vakum düzeyi ve sıklığının anneye uygun seviyede ayarlanarak kontrollü bir şekilde kullanılmalıdır. Elektrikli pompaların basınç düzeyi genellikle en az 30-40 mmHg, en fazla ise 275-300 mmHg arasında ayarlanabilir (Çamurdan ve ark., 2018).

Pompa ile Sütün Sağma Tekniği

- Anneye, ayakta, yaslanır veya oturur pozisyonda olacak şekilde pozisyon verilmelidir. Elektrikli pompa ve sütün sağma seti annenin yanında hazır olmalıdır.

- Pompanın basıncı annenin kendini rahat hissettiği en yüksek seviyeye yavaşça artırılmalıdır (en fazla 250 mmHg). Basıncın yavaşça artırılması meme başı hasarının önlenmesi açısından önemlidir.
- Areolanın tahrişini önlemek için yapılabilecek bir diğer uygulama ise cihaz kapalı konumdayken başlığın areolaya yerleştirilmesi ve sağma işlemi tamamlandıktan sonra cihazın kapatılmasıyla birlikte başlığın areoladan ayrılmasıdır.
- Genellikle sağma süresi tek meme için 15 dakikadır ve sütün çoğu genellikle ilk 6 dakika içinde birikir. Sağma işlemi, memeler tamamen boşalana kadar devam ettirilir.
- Ağrı ve acı hissedilmesi durumunda vakum düşürülüp meme ucu yavaşça başlıktan çıkartılmalıdır.

Kaynak: Çamurdan ve ark., (2018). *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı*.; Bekmezci, Genç, 2016.

Elektrikli pompanın çift tarafının kullanılması, özellikle prematüre veya çoğul bebeklere sahip anneler için her iki meme üzerinde aynı anda sağma işleminin gerçekleştirilmesi adına önerilmektedir (Çamurdan ve ark., 2018). Elektrikli pompanın parçaları günlük olarak değiştirilmelidir ve anne sütün toplandığı kaplar steril olmalıdır. Sağma işlemine başlamadan önce, anne ellerini her süt sağma yönteminde olduğu gibi yıkamalıdır. Eğer memeler şişmiş ve ağrılıysa, elektrikli pompa yöntemi ile süt sağma önerilmektedir (Çamurdan ve ark., 2018). Pompaların ucu annenin memesine uygun boyutta olmalıdır. Pompa ucu meme başı ve areolayı tamamen kaplamalıdır. Pompa başlığının küçük olması, süt kanallarının bloke olmasına; büyük olması da, pompanın areolayı fazla içine çekmesine ve memede ödem olmasına neden olur (Çamurdan ve ark., 2018).

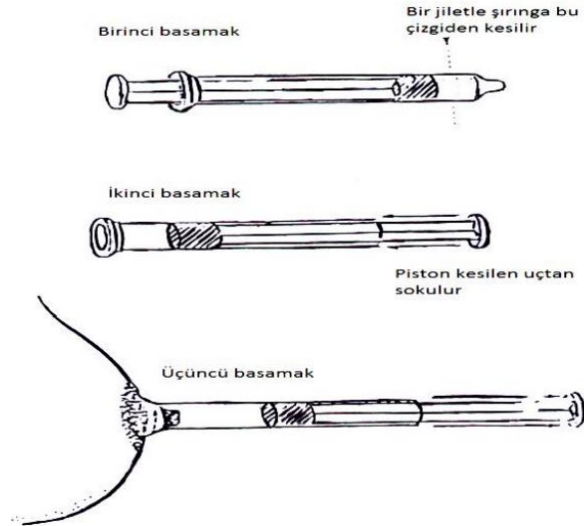
2.5.2.3. Enjektör Pompası

Özellikle büyük boyutlu (50 ml gibi beslenme enjektörlerinde) bir enjektör seçimi, enjektörün arka kısmının areolaya yerleştirilir. 10 veya 20 ml'lik enjektörler areola için küçük kaldığı için uygun olmaz (Çamurdan ve ark., 2018).

Enjektör Pompası ile Süt Sağma Tekniği

- Büyük boyutlu (beslenme enjektörü 50 ml gibi) bir enjektör seçilir.
- Enjektörün pistonu bir miktar geri çekilir ve şekilde gösterildiği gibi iğnenin takıldığı uğta ajutaj kısmına zarar vermeyecek şekilde steril bir bistüri ile kesilir.
- Ardından pistonu tamamen çıkartılıp ters tarafta takılır. Bu şekilde enjektör pompa süt sağılması için kullanıma hazır hale getirilir.
- Anne, ayakta, yaslanır veya oturur pozisyonda, önünde süt sağımı için önceden hazırladığı geniş ağızlı süt sağma kabına sahip olmalıdır.
- Sağım öncesinde bir miktar hava boşluğu bırakılan enjektörün geniş kısmı areolayı tamamen kavrayacak şekilde memeye yerleştirilir ve piston hafifęe geriye çekerek süt sağılır.
- Çok fazla güç uygulamaktan kaçınılmalıdır, aşırı negatif basınę annenin ağrı hissetmesine neden olabilmektedir.
- Bir süre geçtikten sonra negatif basınę ile enjektör içerisine süt akmaya başlayacaktır.
- Süt akmaya başladığında basınę durdurulmalı, sütün kendiliğinden akması sağlanmalıdır.

Kaynak: *Çamurdan ve ark., (2018). Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı.*



Şekil 2: Enjektör pompası hazırlama tekniği.

Kaynak: *Çamurdan, ve ark., (2018) Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı.*

Piston tamamen itilmiş durumdayken memeye yerleştirilip negatif basınç oluşturmaktan kaçınılmalıdır, bu durum anne için çok acılı olabilir ve aynı zamanda istenmedik şekilde meme başını tahrip edebilir. Ayrıca, bu boşluk basınç oluşturulduktan sonra sütün boş kalan alana dolması için de gereklidir (Çamurdan ve ark., 2018).

2.5.2.4. Ilık Şişe Yöntemi

Elle süt sağma yöntemi kullanılarak memeyi boşaltmanın zahmetli olduğu sert ve aşırı şişen memenin rahatlatılması için önerilen yararlı bir yöntemdir (Çamurdan ve ark., 2018).

Ilık Şişe Yöntemi ile Süt Sağma Tekniği

- Uygun bir cam şişe (plastik değil) ile 1–3 litre hacminde, 700 ml'den küçük hacimli olmayacak şekilde olmalıdır.
- Şişenin ağzı en az 2-4 cm çapında meme başı ve areolayı içine alacak şekilde olmalıdır.
- Bir miktar sıcak su ve şişenin ılıtılması için ve şişenin ağzını soğutmak için soğuk su bulundurulmalıdır.
- Şekil 3'te görüldüğü gibi, şişenin içine şişenin çatlamaması için sıcak su yavaşça dökülür, ardından şişenin tamamına yakını sıcak su ile doldurulur.
- Şişenin ısınması beklenir.
- Şişe bir kumaş parçası aracılığı ile tutularak sıcak suyu tekrar tase dökme işlemi uygulanır.
- Şişenin ağzı soğutulur.
- Şişenin ağzı areolaya hava almayacak şekilde değdirilir.
- Şişe sıkıca tutularak birkaç dakika bekletilir.
- Birkaç dakika geçtikten sonra şişe soğuyarak, yumuşak bir emiş yaparak, meme başı şişenin ağzına doğru çekilir.
- Isıtma oksitosin refleksinin uyarılmasına yardımcı olur, süt akarak şişeye dolmaya başlar. Sütün aktığı süre boyunca şişeyi tutmaya devam edilir.
- Süt boşaltılır ve gerekiyorsa işlem tekrar edilir ya da işlem öteki meme için tekrarlanır.

Kaynak: Çamurdan ve ark., (2018). *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı*.



Şekil 3: İlk şişe metodunun hazırlanması.

Kaynak: Çamurdan, ve ark., (2018) *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı*.

2.5.3. Süt Sağmaya Başlama Zamanı ve Süt Sağma Sıklığı

Emzirmenin gerçekleştirilemediği durumlarda ilk altı saat içinde mutlaka süt sağma işlemine başlanmalıdır (Çamurdan ve ark., 2018). Kolostrum elde etmek için ilk günlerde 1-2 saat aralıklarla ve 5-10 dakika süreyle sağım yapmak yeterlidir. Süt üretimini artırmak amacıyla, 24 saat içinde düzenli aralıklarla en az altı, tercihen 8-12 kez olmak üzere, mutlaka en az bir defa gece boyunca da dahil olmak üzere sağım işlemi gerçekleştirilmelidir (Hands, 2003; Bekmezci & Genç, 2016; Çamurdan ve ark., 2018).

2.5.4. Sütün Saklanması: 3-3-3 Kuralı

3 Saat: Anne sütü, odada oda sıcaklığında (15-25°C) en fazla 3 saat boyunca saklanabilir. Ancak, mümkünse daha kısa sürede tüketilmesi önerilir.

3 Gün: Anne sütü, buzdolabında (0-4°C) 3 gün boyunca saklanabilir. Sütü saklamadan önce, steril bir kaptaki ve tarihle etiketlenmiş olarak saklamak önemlidir.

3 Ay: Anne sütü dondurularak 3 ay boyunca saklanabilir. Derin dondurucuda (-18°C veya daha soğuk) saklanan anne sütü, bu süre boyunca genellikle kalitesini korur. Saklanan süt, taze süt gibi defrost edildikten sonra hemen tüketilmelidir. (DiMaggio, 2016; Çamurdan ve ark., 2018).

Sağılan sütün evde saklanması (Tablo 1); Sağılan anne sütü, oda ısısında saklanmak için 4-8 saat (25-37°C de 4 saat, 15-25 °C de 8 saat), dondurmadan buzdolabında muhafaza için (2-4°C) 5- 8 gün saklanabilir (Hands, 2003; DiMaggio, 2016; Çamurdan ve ark., 2018).

Donmuş süt; Tek kapaklı buzdolaplarında iki hafta, iki kapaklı buzdolaplarında üç ay, ev tipi derin dondurucuda altı aya kadar saklanabilir. Buzu çözülmüş olan anne sütü ısıtılmadan 24 saate kadar buzdolabında saklanabilir (Protocol, 2010; DiMaggio, 2016; Çamurdan ve ark., 2018).

Tablo 1: Sağılmış Anne Sütünün Ortam Sıcaklığına Göre Saklanma Süreleri

Taze süt	Evde, sağlıklı bir çocuk	Hastanede yatan bebek
> 37° C	depolanmaz	
25-37°C	4 sa	
15-25°C	8 sa.	4 sa
<15°C	24 sa	4 sa
Buzdolabı (2-4°C)	≤ 8 gün	48 sa

Kaynak: Çamurdan ve ark., (2018). *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı*.

Hastanede sağılan sütün saklanması (Tablo 2); Hastanede sağılan süt ise oda sıcaklığında (25 °C) dört saat süreyle korunabilir. Buzdolabında (2-4 °C) ise 48 saat boyunca saklanabilir. Dondurulan süt, tek kapılı buzdolaplarında iki hafta, iki kapılı buzdolaplarında (-20 °C) üç ay süreyle muhafaza edilebilir. Buzu çözülen süt, ısıtılmadan 12 saat süreyle buzdolabında saklanabilir (Çamurdan ve ark., 2018).

Tablo 2: Dondurulmuş Anne Sütünün Saklama Koşullarına Göre Kullanım Süreleri

Dondurulmuş süt	Evde, sağlıklı bir çocuk	Hastanede yatan bebek
Buzdolabı içinde dondurucu (Eski tip)	2 hf	2 hf
Buzdolabı-dondurucu, ayrı kapı	3 ay	3 ay
Ayrı dondurucu	6 ay	3 ay
Eritilme metodu/tüketim süresi	Buzdolabında, 24 sa Ya da ılık su (bileşik kaplar)	Buzdolabında, 12 sa

Kaynak: Çamurdan ve ark., (2018). *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı*.

2.6. Duyguların Tanımı

Duygular, fizyolojik ve zihinsel durumlarla ilişkilendirilen; düşünce, davranış ve hislerle özdeşleşen karmaşık fenomenlerdir. Bu fenomenler, bireyin kişisel özellikleri ve algısal çerçevesi tarafından şekillendirilen, genellikle öznel deneyimlere sahip, son derece özgün ve bireysel niteliklere sahip durumlardır (Yavuz, 2009). Duygular aynı zamanda insanı harekete geçmesi için yönelten dürtülerdir (Goleman, 2011). Psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik bağlamda duygular, insan davranışı ve

deneyiminin kavranmasında merkezi bir rol oynayan temel unsurlardır (Lazarus ve ark., 1980).

Duygu ifadesinin araştırıldığı çalışmalarda farklılaşan bulgular da gözlenmektedir. Kuzucu'nun (2006) araştırmasında, katılımcıların duygularını ifade etmenin ruh sağlığına olumlu bir etkisi ortaya konmuştur. Ancak, Zech (1998) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcılar duygularını ifade ettikten sonra subjektif olarak iyi hissetmediklerini belirtmişlerdir (Akt. Kuzucu, 2006).

Duygu değerlendirmesi, başlangıçta tek bir boyutta incelenirken, sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda, pozitif ve negatif duygular olmak üzere birbirinden bağımsız iki boyutta ele alınmaktadır (Watson ve ark. 1985; Russell, 1980). Pozitif ve negatif duygular arasındaki bu ayrım, çeşitli araştırmalara konu olmuş ve elde edilen bulgular, bu iki duygu türü arasında fonksiyonel bir ayrımın varlığını doğrulamaktadır (Keyes ve ark., 2002).

Kuzucu (2011) tarafından yürütülen bir araştırmada, duyguları ifade etme davranışının artmasıyla pozitif duygu durumunun yükseldiği gözlemlenmiştir. Ayrıca, duyguları ifade etme zorluğunun, benlik kurgusu tipine bağlı olarak değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir (Kuzucu, 2011). Prikhidko ve Swank'ın (2018) araştırması, annelerin genelinde gözlemlenen verilerin, ebeveynlikle ilgili belirsizlik duygusu oluşturma, kaygı ve stres geliştirme eğiliminde olduğunu ve hatta daha endişe verici bir şekilde, mutlu ve stresiz bir görünümü sürdürme ihtiyacı hissettirme eğiliminde olduğunu göstermektedir (Prikhidko & Swank 2018). Ek olarak, Forbes ve ark. (2020), eğitim düzeyi, evli olma durumu gibi kimliklerin kesişiminin, anneliğin zorlayıcı veya zorlayıcı algısını nasıl etkilediğini açıklamışlardır. Bu bağlamda, algı ve toplumsal baskılar, annelerin gerçek duygularını ifade etmekte zorlanmalarına neden olabilir (Forbes, Donovan & Lamar, 2020).

Anne adayları genellikle annelik rolüne geçişte çeşitli duyguları deneyimler, bu duygular hem olumlu hem de olumsuz yönleri içerir (Hill & Aldag, 2007; Mortazavi ve ark., 2014). Ancak kültürel ve sosyal normlar, özellikle annelik rolleriyle ilgili duygularını nasıl ifade ettikleri konusunda kadınları etkiler (Choi ve ark., 2005; Buultjens & Liamputtong, 2007; Currie, 2009). Duyguların biyolojik temelleri olsa da toplumsal beklentiler, bireylerin hangi duyguları ifade etmeyi veya baskılamayı rahat hissettiklerini belirlemede kritik bir rol oynar (Ekman, 1972). Çeşitli kültürlerde

anneler, genellikle olumsuz duygularını gizlemeleri ve sadece olumlu olanları ifade etmeleri beklenir (Prikhidko & Swank 2018). Hill ve Adlag (2007), preterm bebek annelerinin, term bebek annelerine kıyasla daha düşük yaşam kalitesi deneyimlediklerini rapor etmiştir. Bu bulgu, stresin anne yaşam kalitesini etkileyebileceğini göstermektedir (Watkins ve ark., 2011; Mortazavi ve ark., 2014; Cunningham ve ark., 2018). Yapılan literatür taramasında çoğunlukla annelerin doğum sonrası deneyimleri, duygusal durumları ve yaşam kaliteleri ele alınmıştır (Choi ve ark., 2005; Buultjens & Liamputtong, 2007; Hill ve Adlag 2007; Currie, 2009; Watkins ve ark., 2011; Mortazavi ve ark., 2014; Cunningham ve ark., 2018). Bu araştırmalarda, annelerin duygusal durumları, stresle başa çıkma, toplumun beklentileri ve annelik rolleri üzerinde durulmuştur. Ancak, duygu durumunun süt hacmini nasıl etkilediğine dair verilere rastlanmamıştır.

3.Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Şubat 2023-Nisan 2023 tarih aralığında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi doğum sonu servislerinde yatan, doğum yapmış ve çalışmaya gönüllü olan anneler ile gerçekleştirilmiştir. Kadın Doğum Hastanesi bünyesinde beş adet doğum sonu servisi bulunmaktadır. Her servis, 24 yataktan oluşmakta olup toplamda 120 yatak kapasitesine sahiptir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Şubat 2023-Nisan 2023 tarih aralığında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi doğum sonu servislerinde yatan, doğum yapmış anneler oluşturmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini ise Şubat 2023-Nisan 2023 tarih aralığında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi doğum sonu servislerinde yatan, doğum yapan ve araştırma için dahil edilme kriterlerini sağlayan anneler oluşturmuştur (n:183). Araştırmaya dahil edilen lohusaların hiçbirinin yanında bebeği bulunmamaktadır. Odalarda düzenleme, bebeği yanında olmayan lohusaların odalarını paylaştıkları diğer lohusaların bebeklerinin var olup olmamasına dayanmaktadır. Grup 1'deki annelerin bulunduğu odada bebeği olan anneler bulunmaktadır ve Grup 2'deki annelerin bulunduğu odada annelerin yanında bebeği bulunmamaktadır. Araştırma, 89 kişi bebeği yanında olan anneler ile aynı odada kalan bebeği yanında olmayan anneler (Grup 1), 94 kişi bebeği yanında olmayan anneler ile aynı odada kalan bebeği yanında olmayan anneler (Grup 2) olmak üzere iki farklı grupta gerçekleştirilmiştir.

3.3.2.1. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

3.3.2.1.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 32-37. gebelik haftasında doğum yapan,

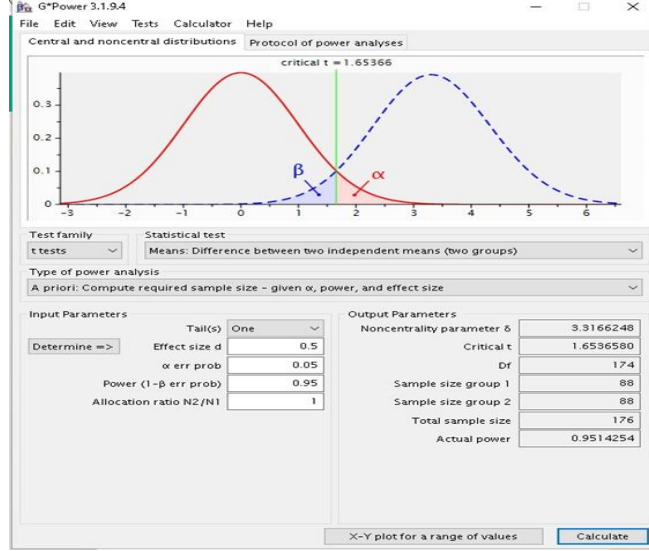
- Sezaryen doğum gerçekleştiren,
- Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan,
- Çift kişilik odada yatan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler araştırmaya dahil edilme kriterleri arasında yer almaktadır.

3.3.2.1.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- 18 yaş altında olan,
- Türkçe okuma/yazması olmayan,
- Normal vajinal doğum yapan,
- Ölü doğum yapan,
- Mastektomi geçiren,
- Bebeği yanında olan,
- Tek kişilik odada kalan,
- Araştırmaya katılmak istemeyen anneler araştırma dışında bırakılmıştır.

3.3.2.2. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü ve Örneklem Yöntemi

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplaması G power programı aracılığı ile iki grup arası farkın karşılaştırılması için priori güç analizi uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Buna göre Hastanenin aylık doğum sayısı 1383, sevk olan aylık bebek sayısı ise 243'tür. Örneklem hesaplamasında 0.50 etki büyüklüğü, %95 güç, %5 hata payı ile her grupta 88 kişi olmak üzere toplam 176 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır (Şekil 1). Araştırmada 88 kişi bebeği yanında olmayan anne ile aynı odada kalan anne ve 88 kişi bebeği yanında olan anne ile aynı odada kalan anne olacak şekilde toplam 176 kişiye ulaşılması planlanmış olup, 94 kişi bebeği yanında olmayan anneler ile aynı odada kalan bebeği yanında olmayan anneler ve 89 kişi bebeği yanında olan anneler ile aynı odada kalan bebeği yanında olmayan annelere ulaşılmıştır.



Şekil 1. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1 Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini; annelerin sağılan anne sütü miktarları ile duygu durum ölçek puanları oluşturmaktadır.

3.4.2 Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Annelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim, gelir vb.) ve obstetrik özellikleri (doğum şekli, sıklığı, sayısı vb.), bebeğinin yanında olma durumu araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Araştırma verileri Şubat 2023-Nisan 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Oda düzenlemesi olarak çift kişilik odalarda kalan annelerin odalarını paylaştıkları annelerin bebeklerinin olup olmamasına göre gruplandırılmasının ardından dahil edilme kriterlerine uygunluğuna göre çalışmaya katılmaya gönüllü olan annelere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”, “Yarı-Yapılandırılmış Veri Formu” ve “Duygu Durum Ölçeği” doldurulduktan sonra annenin süt sağımı gerçekleştirilmiştir. Annelere anketin uygulama süresi yaklaşık 10-15 dakika zaman almıştır, ardından yaklaşık 30 dakikalık süt sağma işlemi gerçekleştirilmiştir.

3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen 'Yarı Yapılandırılmış Veri Formu' ve 'Duygu Durum Ölçeği' kullanılmıştır.

3.6.1. Yarı Yapılandırılmış Veri Formu (EK-1)

Görüşme esnasında araştırmacıya rehberlik edebilme amacıyla oluşturulan formdur ve toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Sorular konu ile ilgili nitel ve nicel çalışmalar incelenerek hazırlanmıştır (Huang ve ark., 2009; Cangöl & Şahin, 2014; Loewenberg ve ark., 2017; Thandberg ve ark., 2018).

3.6.2 Duygu Durum Ölçeği (EK-2)

Duygu durum değerlendirme ölçeği, Akbulut (2016) tarafından oluşturulmuş, Yıldırım ve Tabak (2019) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte, 54 farklı duygunun yaşanma sıklığı ve yaşanma şiddetini saptanmaktadır. Duygunun yaşanma sıklığının değerlendirilmesi beşli likert (1: Hiç – 5: Sürekli); duygunun yaşanma şiddetinin değerlendirilmesi ise üçlü likert (1:Düşük, 2: Orta, 3: Yüksek) ile kategorize edilmiştir. Duygu durumu duygunun yaşanma sıklığı ve duygunun yaşanma şiddeti çarpılarak hesaplanmaktadır. Duygu durum puanının değerlendirilmesi de beşli likert tipindedir (1:Neredeyse hiç, 5:Fazlasıyla). Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's Alpha değeri .80 ile .85 arasında saptanmıştır (Yıldırım, & Tabak, 2019). Ölçeğin çalışmada kullanımı için gerekli izin alınmıştır (EK -3).

3.6.3 Anne Sütünün Sağılması ve Süt Miktarının Değerlendirilmesi:

Araştırmaya katılan annelere yarı yapılandırılmış veri formu ve duygu durum değerlendirme ölçeğinin uygulanmasının ardından süt sağma işlemleri gerçekleştirilmiştir. Süt sağma işlemi iki kez yapılmıştır. Çalışma esnasında bebeği yanında olmayan anneler için ilk 0-6. saatteki süt miktarı ile taburculuktan önceki (doğum sonu 36-48. saat) süt miktarı ölçülmüştür. Önceki süt sağımı; en son süt sağımından 3 saat sonra her iki göğsünde 15 dakika boyunca sağılmasının ardından çıkan miktarın bakılması şeklinde yapılmıştır. Anne sütü sağımı hastanenin tek tip olan ayaklı elektrikli pompası” Babyvacc marka model: TBM3100” ile uygulanmıştır. Süt sağma cihazlarının doğru ve güvenilir çalışmasını sürdürebilmek adına, kalibrasyon işlemi yılda bir kez düzenli olarak gerçekleştirilmektedir. Bu, cihazların performansını kontrol etmek ve uzun ömürlülüklerini sağlamak için önemli bir rutindir. Çıkan süt

miktarının ölçümü için enjektör kullanılmıştır. Enjektörler sağılan süt miktarına göre 5'lik, 10'luk veya 20'lik şeklinde seçilmiştir.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde, IBM SPSS Statistics 26.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzdelerle hesaplanmış, ortalamalar standart sapmayla gösterilmiş, istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde kategorik özellikteki veriler için ki kare testi, sürekli değişkenler için t testi kullanılmıştır.

3.8. Etik Açıklamalar

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden tez ismi onayı alınmıştır. Tez onayının alınmasının ardından Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 23.02.2023 Karar Nu: 23-2.1T/21) etik kurul onayı alınmıştır (EK 4). Araştırmanın Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde yürütülmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden (Tarih: 25.04.2023 Karar Nu: 2023/06) izin alınmıştır (EK 5). Dahil edilme kriterlerini sağlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelere kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı konusunda bilgilendirme yapılmış ve yazılı onam alınmıştır (EK 6). Araştırma Helsinki Deklarasyonunda belirtilen ilkelere uygun olarak yürütülmüştür.

3.9. Süre ve Olanaklar

Araştırma önerisi 2022 yılında sunulmuş, 2023 yılında veri toplama aşaması gerçekleşmiş ve 2023 yılı içinde raporlandırma süreci tamamlanmıştır. Araştırma sürecine ilişkin zaman çizelgesi Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

	Çalışma adımları	2022								2023								2024	
		T	A	E	E	K	A	O	Ş	M	N	M	H	T	A	E	E	K	A
1	Konunun Belirlenmesi																		
2	Literatür Taraması																		
3	Araştırmanın Planlanması																		
4	Araştırma Önerisi																		
5	Etik Kurul Başvurusu																		
6	Etik Kurul Onayının Alınması																		
7	Kurumdan Araştırma İzni Alınması																		
8	Verilerin Toplanması																		
9	Veri Analizi																		
10	Araştırmanın Yazımı																		
11	Araştırma Raporunun Enstitüye Sunulması																		
12	Tez Sunumu																		

4.Bulgular

Bu bölümde, sezaryen doğum yapan, bebeği yanında olmayan annelere yönelik oda düzenlemesinin duygu durum ve süt hacmine etkisine ait verilere yer verilmiştir. Araştırma örneklemini iki gruba ayrılmıştır. Grup 1'deki annelerin bulunduğu odada bebeği olan anneler **bulunmaktadır** ve Grup 2'deki annelerin bulunduğu odada annelerin yanında bebeği **bulunmamaktadır**. Tüm analizler bu iki grup arasında gerçekleştirilmiştir. Bulgular bölümü, annelerin demografik özellikleri, annelerin obstetrik bilgilerinin gruplara göre dağılımı, annelerin süt sağım saati ve sıklıkları bulguları ve annelerin duygu durum ölçeği puanlarının karşılaştırılması başlıklarından oluşmaktadır.

- I. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri
- II. Annelerin Obstetrik Bilgilerinin Gruplara Göre Dağılımı
- III. Annelerin Süt Sağım Saati ve Sıklığı Bulguları
- IV. Annelerin Duygu Durum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı

Değişkenler	Gruplar				İstatistiksel Değer	
	Grup 1		Grup 2		X ² /z	p
	N	%	n	%		
Yaş						
Ort±SS. (Min.-Maks.)	29.66±5.94 (19-43)		30.85±6.36 (19-44)		-1.248 ^b	0.212
Medeni Durum						
Evli	93	98.9	89	100.0	0.952 ^a	0.329
Bekar	1	1.1	0	0.0		
Evlilik Süresi						
Ort±SS (Min.-Maks.)	7.32±5.39 (0-20)		8.57±5.88 (1-23)		-1.390 ^b	0.165
Gelir Durumu						
Geliri giderden az	11	11,7	15	16,9	5.034 ^a	0.081
Geliri gidere denk	80	85,1	65	73,0		
Geliri giderden fazla	3	3,2	9	10,1		
Toplam	94	100.0	89	100.0		

***p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: a: Ki-kare Testi, b: Mann Whitney U

****Grup 1'deki annelerin bulunduğu odada bebeği olan anneler bulunmaktadır ve Grup 2'deki annelerin bulunduğu odada annelerin yanında bebeği bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29.66±5.94 (Grup 1) ve 30.85±6.36 (Grup 2), evlilik süresi ortalamaları 7.32±5.39 (Grup 1) ve 8.57±5.88 (Grup 2) olarak saptanmıştır ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05). Grup 1'de yer alan annelerin %98.9'unun, Grup 2'de yer alan annelerin ise tamamının (n%100.0) evli olduğu ve iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Grup 1'de yer alan annelerin büyük çoğunluğunun (n=80, %85.1) gelir düzeyinin gider düzeyine denk olduğu, Grup 2'de yer alan annelerin çoğunluğunun (n=65, %73.0) gelir düzeyinin gider düzeyine denk olduğu ve gruplar arasında gelir durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

4.2 Annelerin Obstetrik Bilgilerine Yönelik Bulgular

Annelerin obstetrik bilgilerine yönelik bulgular Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. Annelerin Obstetrik Bilgilerinin Gruplara Göre Dağılımı

Değişkenler	Gruplar				İstatistiksel Değer	
	Grup 1		Grup 2			
	N	%	N	%	X ² /z	p
Önceki Doğumda Yenidoğanın Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Durumu						
Evet	11	11.7	22	24.7	5.241 ^a	0.022*
Hayır	83	88.3	67	75.3		
Gravida						
Ort±Ss. (Min-Maks)	2.50±1.78 (1-15)		2.49±1.46 (1-10)		-0.287 ^b	0.774
Parite						
Ort±Ss. (Min-Maks)	2.18±1.04 (1-5)		2.30±1.26 (1-7)		-0.395 ^b	0.693
Son Gebelik						
Tek	86	91.5	84	94.4	0.580 ^a	0.446
İkiz	8	8.5	5	5.6		
Gebelik Haftası						
Ort±Ss. (Min-Maks)	35.02±1.23 (31-37)		34.70±1.33 (32-39)		-2.047 ^b	0.041*
Sezaryen Doğum Endikasyonu						
Preeklampsi	13	13.8	15	16.9	3.230 ^a	0.919
Çoğul Gebelik	8	8.5	6	6.7		
Fetal Distress	32	34.0	31	34.8		
Uterus Rüptürü	2	2.1	3	3.4		
Maternal Distress	1	1.1	0	0.0		
Plasenta anomalileri	6	6.4	7	7.9		
Ablasyo Plasenta	0	0.0	1	1.1		
Kordon Sarkması	1	1.1	1	1.1		
Mükerrer sezaryen	31	33.0	25	28.1		
Bebeğin cinsiyeti						
Kadın	37	39.4	34	38.2	0.580 ^a	0.446
Erkek	57	60.6	55	61.8		
Toplam	94	100.0	89	100.0		

***p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: a: Ki-kare Testi, b: Mann Whitney U

***Grup 1'deki annelerin bulunduğu odada bebeği olan anneler bulunmaktadır ve Grup 2'deki annelerin bulunduğu odada annelerin yamna bebeği bulunmamaktadır.

Annelerin obstetrik bilgilerinin gruplara göre dağılımı Tablo 5'te gösterilmektedir. Tabloya ait bulgular değerlendirildiğinde, annelerin gravida ve parite ortalamalarına

bakıldığında Grup 1’de yer alan annelerin gravida ortalaması 2.50 ± 1.78 ve parite ortalaması 2.49 ± 1.46 ve Grup 2’de yer alan annelerin gravida ortalaması 2.18 ± 1.04 ve parite ortalaması 2.30 ± 1.26 olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Buna ek olarak Grup 1 ve Grup 2’de yer alan annelerin gebelik haftası ortalamaları arasında fark olduğu, Grup 1’de yer alan annelerin gebelik haftalarının ortalamalarının (35.02 ± 1.23) Grup 2’de yer alan annelerin gebelik haftalarının ortalamasına (34.70 ± 1.33) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Grup 1’de yer alan annelerin neredeyse tamamı (n:83, %88.3) önceki doğumunda bebeğinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış durumunun olmadığını, Grup 2’de yer alan annelerin ise büyük çoğunluğunun (n:67, %75.3) önceki doğumunda bebeğinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış durumunun olmadığı ve bunların sonucunda her iki grup arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Grup 1’de yer alan annelerin tamamına yakınının (n:86, %91.5) son gebeliğinde tek bebek doğurduğu, Grup 2’de yer alan annelerin ise neredeyse tamamının (n:84, %94.4) son gebeliğinde tek bebek doğurduğu ve gruplar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Grup 1’de yer alan annelerin çoğunluğunda (n:32, %34.0) fetal distress nedeniyle sezaryen doğum gerçekleştiği, Grup 2’de yer alan annelerin ise çoğunluğunun (n:31, %34.8) fetal distress nedeniyle sezaryen doğum yaptığı ve gruplar arasında sezaryen endikasyonu açısından istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Grup 1’de yer alan annelerin çoğunluğunun (n:57, %60.6) bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu, Grup 2’de yer alan annelerin ise çoğunluğunun (n:55, %61.8) bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu ve gruplar arasında bebeğin cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

4.3. Annelerin Süt Sağım Saati ve Sıklığı Bulguları

Tablo 6’da annelerin süt sağım saati ve sıklığına ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 6. Annelerin Süt Sağım Saati ve Sıklığına Yönelik Bulgular

Değişkenler	Gruplar				İstatistiksel Değer	
	Grup 1		Grup 2		x ₂ /z	p
	N	%	n	%		
Sağım Saati						
Ort±Ss. (Min-Maks)	6.82±3.66 (2-24)		7.57±4.39 (1-26)		-2.167 ^b	0.030*
Süt Sağım Sıklığı						
1 saatte 1	4	4.3	1	1.1	8.578 ^a	0.073
2 saatte 1	7	7.4	12	13.5		
3 saatte 1	63	67.0	46	51.7		
4 saatte 1	12	12.8	22	24.7		
5 saatte 1	8	8.5	8	9.0		
Toplam	94	100.0	89	100.0		

***p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: a: Ki-kare Testi, b: Mann Whitney U

***Grup 1’deki annelerin bulunduğu odada bebeği olan anneler bulunmaktadır ve Grup 2’deki annelerin bulunduğu odada annelerin yanına bebeği bulunmamaktadır.

Tablo 6’da annelerin süt sağım saati ve sıklığına ait bulgular değerlendirildiğinde, annelerin sağım saati ortalamalarının Grup 1 ve Grup 2’de farklı olduğu ve Grup 2 ortalamalarının (7.57±4.39) Grup 1’in ortalamalarına (6.82±3.66) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Grup 1’de yer alan annelerin çoğunluğunun (n:63, %67.0) sağım sıklığının üç saatte bir olduğu, Grup 2’de yer alan annelerin ise çoğunluğunun (n:46, %51.7) sağım sıklığının üç saatte bir olduğu ve bunların sonucunda her iki grup için sağım sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 7. Gruplarda Yer Alan Annelerin Gelir Durumu ve Sağım Sıklıkları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Değişkenler	Grup 1						Grup 2					
	Gelir Durumu						Gelir Durumu					
	Az (n=11)		Denk (n=80)		Fazla (n=3)		Az (n=17)		Denk (n=63)		Fazla (n=9)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bir Saatte Bir	2	18.2	2	2.5	0	0.0	0	0.0	1	1.6	0	0.0
İki Saatte Bir	2	18.2	5	6.3	0	0.0	4	23.5	6	9.5	2	22.2
Üç Saatte Bir	6	54.5	55	68.8	2	66.7	7	41.2	35	55.6	4	44.4
Dört Saatte Bir	0	0.0	11	13.8	1	33.3	4	23.5	17	27.0	1	11.1
Beş Saatte Bir	1	9.1	7	8.8	0	0.0	2	11.8	4	6.3	2	22.2
Toplam	11	100	80	100	3	100	17	100	63	100	9	100
İstatistiksel Değer	X²: 10.815^a p: 0.212						X²: 6.767^a p: 0.562					

***p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: a: Ki-kare Testi

****Grup 1'deki annelerin bulunduğu odada bebeği olan anneler bulunmaktadır ve Grup 2'deki annelerin bulunduğu odada annelerin yanına bebeği bulunmamaktadır.

Tablo 7'de annelerin gelir durumu ve sağım sıklıkları arasındaki ilişkiye ait bulgular değerlendirildiğinde, Grup 1'de yer alan gelir düzeyleri giderlerinden az olan annelerin çoğunluğunun (n:6, %54.5) sağım sıklığının üç saatte bir olduğu, gelir düzeyleri giderlerine denk olan annelerin çoğunluğunun (n:55, %68.8) sağım sıklığının üç saatte bir olduğu, gelir düzeyleri giderlerinden fazla olan annelerin çoğunluğunun (n:2, %66.7) sağım sıklığının üç saatte bir olduğu ve bunların sonucunda gelir durumu ile sağım sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Grup 2'de yer alan annelerin gelir durumu ve sağım sıklıkları arasındaki ilişkiye ait bulgular değerlendirildiğinde, Grup 2'de yer alan gelir düzeyleri giderlerinden az olan annelerin çoğunluğunun (n:7, %41.2) sağım sıklığının üç saatte bir olduğu, gelir düzeyleri giderlerine denk olan annelerin çoğunluğunun (n:35, %55.6) sağım sıklığının üç saatte bir olduğu, gelir düzeyleri giderlerinden fazla olan annelerin çoğunluğunun (n:4, %44.4) sağım sıklığının üç saatte bir olduğu ve bunların sonucunda gelir durumu ile sağım sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 8. Gruplarda Yer Alan Annelerin Yaşları, Evlilik Süreleri ile İlk ve Son Sağım Süt Hacmi, Sağım Saati, Sağım Sıklıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Süt Sağım Özelliği		Grup 1		Grup 2	
		Yaş	Evlilik Süresi	Yaş	Evlilik Süresi
İlk Sağım Süt Hacmi (cc)	R	-0.065	0.033	-0.152	0.095
	P	0.536	0.751	0.154	0.373
Son Sağım Süt Hacmi (cc)	R	0.000	0.114	-0.088	0.143
	P	0.999	0.275	0.414	0.181
(Son-İlk) Sağım Süt Hacmi (cc)	R	0.026	0.118	0.010	0.161
	P	0.805	0.257	0.926	0.132
Sağım Saati	R	-0.037	-0.073	0.166	0.089
	P	0.724	0.485	0.121	0.406
Sağım Sıklığı	R	0.055	0.093	0.012	0.049
	P	0.600	0.373	0.908	0.651

***p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: a: Spearman Korelasyon Testi

****Grup 1'deki annelerin bulunduğu odada bebeği olan anneler bulunmaktadır ve Grup 2'deki annelerin bulunduğu odada annelerin yanına bebeği bulunmamaktadır.

Annelerin yaşları, evlilik süreleri ile ilk ve son sağım süt hacmi, sağım saati, sağım sıklıkları arasındaki ilişki Tablo 8'de belirtilmiştir. Grup 1'de yer alan annelerin yaşları, evlilik süreleri ile ilk ve son sağım süt hacmi, sağım hacim farkı, sağım saati, sağım sıklıkları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Grup 2'de yer alan annelerin yaşları, evlilik süreleri ile ilk ve son sağım süt hacmi, sağım hacim farkı, sağım saati, sağım sıklıkları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Gruplarda Yer Alan Annelerin Gelir Durumuna Göre İlk ve Son Sağım Süt Hacmi, Sağım Saati, Sağım Sıklıklarının Karşılaştırılması

Süt Sağım Özelliği	Grup 1			Grup 2		
	Gelir Durumu					
	Az (n=11)	Denk (n=80)	Fazla (n=3)	Az (n=17)	Denk (n=63)	Fazla (n=9)
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
İlk Sağım Süt Hacmi (cc)	4.55±5.48	5.60±5.03	8.33±2.89	4.18±3.34	3.32±3.36	6.11±5.93
İstatistiksel Değer	z: 2.970 ^c p: 0.226			z: 3.508 ^c p: 0.173		
Son Sağım Süt Hacmi (cc)	15.18±10.72	18.28±14.77	45.33±27.30	16.76±24.59	9.11±10.40	9.78±6.82
İstatistiksel Değer	z: 4.272 ^c p: 0.118			z: 1.779 ^c p: 0.411		
(Son-İlk) Sağım Süt Hacmi (cc)	10.64±12.62	12.68±13.91	37.00±24.64	12.59±24.41	5.79±9.73	3.67±2.92
İstatistiksel Değer	z:3.770 ^c p: 0.152			z: 0.423 ^c p: 0.810		
Süt Sağım Saati	6.55±4.68	6.83±3.59	7.67±2.08	8.94±5.64	7.27±3.61	7.11±6.51
İstatistiksel Değer	z:2.114 ^c p:0.347			z: 3.893 ^{cs} p: 0.143		

***p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: c: Kruksal Wallis-H

****Grup 1'deki annelerin bulunduğu odada bebeği olan anneler bulunmaktadır ve Grup 2'deki annelerin bulunduğu odada annelerin yanına bebeği bulunmamaktadır.

Tablo 9'da annelerin gelir durumuna göre ilk ve son sağım süt hacmi, sağım saati, sağım sıklıklarının karşılaştırılması sunulmuştur. Grup 1'de yer alan annelerin ilk ve son sağım süt hacmi, sağım hacmi farkının, sağım saati, sağım sıklıklarının ortalamalarının gelir durumunun gruplarına göre fark göstermediği saptanmıştır (p>0.05). Grup 2'de yer alan annelerin ilk ve son sağım süt hacmi, sağım hacmi farkının, sağım saati, sağım sıklıklarının ortalamalarının gelir durumunun gruplarına göre fark göstermediği saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 10. Gruplarda Yer Alan Annelerin İlk ve Son Sağım Süt Hacimlerinin Karşılaştırılması

	Grup 1		Grup 1	
	İlk Sağım Süt Hacmi (cc) (n=94)	Son Sağım Süt Hacmi (cc) (n=94)	İlk Sağım Süt Hacmi (cc) (n=89)	Son Sağım Süt Hacmi (cc) (n=89)
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Süt Hacmi (cc)	5.56± 5.03	18.78± 15.43	3.76± 3.73	10.64 ±14.12
Grup İçi İstatistiksel Değer	t/z: -7.597 ^d p: <.001***		t/z: -6.483 ^d p: <.001***	

***p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: d: Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi

****Grup 1'deki annelerin bulunduğu odada bebeği olan anneler bulunmaktadır ve Grup 2'deki annelerin bulunduğu odada annelerin yanına bebeği bulunmamaktadır.

Annelerin ilk ve son sağım süt hacminin karşılaştırılması Tablo 10'da sunulmuştur. Grup 1'de yer alan annelerin ilk ve son sağım süt hacmi ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ve son sağım hacminin ilk sağım göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Grup 2'de yer alan annelerin ilk ve son sağım süt hacmi ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ve son sağım hacminin ilk sağım göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 11: Annelerin İlk ve Son Sağım Süt Hacimlerinin Karşılaştırılması

Süt Sağım Özelliği	Grup 1 (n=94)	Grup 2 (n=89)	İstatistiksel Değer	
	Ort.±SS	Ort.±SS	t/z	p
İlk Sağım Süt Hacmi (cc)	5.56± 5.03	3.76± 3.73	-2.624 ^b	0.009**
Son Sağım Süt Hacmi (cc)	18.78± 15.43	10.64 ±14.12	-5.094 ^b	<.001***
(Son-İlk) Sağım Süt Hacmi (cc)	13.21± 14.62	6.88 ±13.56	-4.878 ^b	<.001***

***p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: b: Mann Whitney U

****Grup 1'deki annelerin bulunduğu odada bebeği olan anneler bulunmaktadır ve Grup 2'deki annelerin bulunduğu odada annelerin yanına bebeği bulunmamaktadır.

Grup 1 ve 2'deki annelerin ilk ve son sağım süt hacimlerinin karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 11'de belirtilmiştir. Buna göre her iki grupta yer alan annelerin ilk ve son sağım süt hacmi, sağım hacmi farkı ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu Grup 1'de yer alan annelerin süt ortalamalarının (13.21±14.62) Grup 2'de yer alan annelerin süt ortalamalarına (6.88±13.56) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Gruplar arasında başlangıçtaki süt sağım hacmi (cc cinsinden)

incelendiğinde, Grup 1’de yer alan annelerin süt sağım hacmi ortalaması 5.56 ± 5.03 , Grup 2’de yer alan annelerin süt sağım hacmi ise 3.76 ± 3.73 olarak ölçülmüştür. Başlangıçtaki süt sağım hacmi açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0.009^{**}$). Gruplar arasında son sağım süt hacmi (cc cinsinden) karşılaştırıldığında, Grup 1’de yer alan annelerin son sağım süt hacmi ortalaması 18.78 ± 15.43 , Grup 2’de yer alan annelerin son sağım süt hacmi ortalaması ise 10.64 ± 14.12 olarak bulunmuştur. Bu analizde, son sağım süt hacmi açısından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.001^{***}$). Gruplar arasında (Son-İlk) süt sağım hacmi (cc cinsinden) karşılaştırıldığında ise, Grup 1’de yer alan annelerin süt sağım hacmi ortalaması 13.21 ± 14.62 , Grup 2’de yer alan annelerin süt sağım hacmi ise 6.88 ± 13.56 olarak ölçülmüştür. Gruplar arasında başlangıç ile son arasındaki süt sağım hacmi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001^{***}$).

4.3. Annelerin Duygu Durum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde gruplarda yer alan annelerin duygu durum ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 12. Gruplarda Yer Alan Annelerin Duygu Durum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Duygu Durum Ölçeğine Ait Değişkenler	Grup 1 (n=94)	Grup 2 (n=89)	İstatistiksel Değer	
	Ort.±SS	Ort.±SS	t/z	p
Olumlu Duygular (Sıklık)	3.06± 0.98	2.59± 1.15	2.973 ^d	0.003*
Olumsuz Duygular (Sıklık)	1.99± 0.70	2.27 ±0.85	-2.090 ^b	0.037*
Olumlu Duygular (Şiddet)	2.00± 0.61	1.81 ±0.56	-2.148 ^b	0.032*
Olumsuz Duygular (Şiddet)	1.54± 0.43	1.70 ±0.49	-2.063 ^b	0.039*
Olumlu Duygu Durum	2.16± 1.14	1.68 ±1.09	-2.980 ^b	0.003*
Olumsuz Duygu Durum	1.09± 0.62	1.37 ±0.86	-2.350 ^b	0.019*

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: b: Mann Whitney U, d: Bağımsız Gruplar t-testi

****Grup 1’deki annelerin bulunduğu odada bebeği olan anneler bulunmaktadır ve Grup 2’deki annelerin bulunduğu odada annelerin yanına bebeği bulunmamaktadır.

Gruplarda yer alan annelerin duygu durum ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 12’de yer almaktadır. İlk olarak, olumlu duyguların sıklığı incelendiğinde, Grup

1’de yer alan annelerin puan ortalaması 3.06 ± 0.98 iken, Grup 2’de yer alan annelerin puan ortalaması 2.59 ± 1.15 olarak ölçülmüştür. Bu durum, olumlu duyguların sıklığı açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($p=0.003^*$).

Grup 1’de yer alan annelerin ortalama olumsuz duygular sıklık puan ortalaması 1.99 ± 0.70 iken, Grup 2’de yer alan annelerin olumsuz duygular sıklık puan ortalaması 2.27 ± 0.85 olarak ölçülmüştür. İki grup arasında olumsuz duyguların sıklığı açısından anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.037^*$).

Gruplar arasında olumlu duyguların şiddeti incelendiğinde, Grup 1’de yer alan annelerin puan ortalaması 2.00 ± 0.61 , Grup 2’de yer alan annelerin puan ortalaması ise 1.81 ± 0.56 olarak bulunmuştur. İki grup arasında olumlu duyguların şiddeti açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.032^*$).

Olumsuz duyguların şiddeti üzerine yapılan analiz sonucunda, Grup 1’de yer alan annelerin puan ortalaması 1.54 ± 0.43 iken, Grup 2’de yer alan annelerin puan ortalaması 1.70 ± 0.49 olarak ölçülmüştür. İki grup arasında olumsuz duyguların şiddeti açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.039^*$).

Bunlara ek olarak, olumlu duygu durum üzerine yapılan analizde, Grup 1’de yer alan annelerin puan ortalaması 2.16 ± 1.14 iken, Grup 2’de yer alan annelerin puan ortalaması 1.09 ± 0.62 olarak ölçülmüştür. İki grup arasında olumlu duygu durum açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.003^*$). Olumsuz duygu durum üzerine yapılan analizde, Grup 1’de yer alan annelerin puan ortalaması 1.09 ± 0.62 iken, Grup 2’de yer alan annelerin puan ortalaması 1.37 ± 0.86 olarak ölçülmüştür. İki grup arasında olumsuz duygu durum açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.019^*$). Bu bulgular, annelerin duygu durumlarının gruplar arasında çeşitlilik gösterdiğini ve bu farklılıkların belirli duygu kategorilerinde ortaya çıktığını göstermektedir.

5.Tartışma

Bu araştırma ile, sezaryen doğum yapan, bebeği yanında olmayan annelere yönelik oda düzenlemesinin duygu durum ve süt hacmine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular;

- Annelerin demografik özelliklerine yönelik elde edilen bulguların değerlendirilmesi,
- Annelerin obstetrik bilgilerine elde edilen bulguların değerlendirilmesi,
- Annelerin süt sağım saati ve sıklığına yönelik bulguların değerlendirilmesi,
- Annelerin duygu durum ölçeği puanlarına yönelik bulguların değerlendirilmesi başlıkları şeklinde incelenmiştir.

5.1. Annelerin Demografik Özelliklerine Yönelik Elde Edilen Bulguların Değerlendirilmesi

Grup 1 ve Grup 2'de yer alan annelerin yaş, medeni durum, evlilik süresi ve gelir durumu incelenmiştir. İki grup arasında yaş, medeni durum ve gelir durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Araştırma bulgularına göre gruplar homojen dağılım göstermektedir.

5.2. Annelerin Obstetrik Bilgilerine Elde Edilen Bulguların Değerlendirilmesi

Annelerin doğum sayısı, gebelik haftası gibi obstetrik faktörlerin, oda düzenlenmesinde duygu durum ve süt hacmi üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla gruplara göre dağılımı incelenmiştir. Annelerin obstetrik bilgilerine odaklandığımızda, gruplar arasında gebelik haftaları bakımından anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Ancak Grup 1'deki annelerin önceki doğumlarında YYBÜ yatışının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, süt sağma davranışının annelerin deneyimlerinden etkilenebileceğini düşündürmektedir.

5.3. Annelerin Süt Sağım Saati ve Sıklığına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Erken doğan ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anneleri sıklıkla emzirme başarısı elde etmekte zorluk çekerler ve zamanında doğan bebeklerin annelerine göre emzirmeyi bırakma olasılıkları daha yüksektir. Bu durumda anne sütünden en fazla yararlanması gereken bebekler genellikle bu yararlılardan mahrum kalmaktadırlar. Riskli doğan bebeklerin anne sütü ile beslenmesine engel olan durumlara karşı olası

bir çözüm, anne sütü üretimini artırabilecek yöntem olarak süt sağımının daha erken başlatılmasıdır (Parker ve ark., 2015). Sezaryen doğum yapan, bebeği yanında olmayan annelere yönelik oda düzenlemesinin duygu durum ve süt hacmine etkisini değerlendirdiğimiz araştırma sonucunda Grup 2'de yer alan annelerin süt sağımına başlama saat ortalaması 7.57 ± 4.39 , Grup 1'de yer alan annelerin ise 6.82 ± 3.66 olarak saptanmış ve Grup 2'de yer alan annelerin süt sağımına başlama saat ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bu durum, Grup 1'de yer alan annelerin, yanlarındaki annenin bebeğinin sesi veya görüntüsünden etkilenerek, kendi bebeklerini düşünerek daha erken süt sağımına başlama eğiliminde olabilecekleri şeklinde yorumlanabilmektedir. Sağım sıklığına dair yapılan analizlerde her iki grupta da üç saatte bir sağımın çoğunlukta olduğu belirlenmiş olup, gruplar arasında bu konuda anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Gruplar arasında ilk ve son sağım süt hacmi incelendiğinde, ilk ve son sağım süt hacmi açısından anlamlı farklılıklar bulunmuş, Grup 1'de yer alan annelerin başlangıçta ve sonrasında daha yüksek süt hacmine sahip olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001^{***}$). Benzer şekilde, Grup 2'de yer alan annelerin de başlangıç ve son süt hacimleri arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < 0.001^{***}$). Her iki grup içinde annelerin ilk sağılan süt miktarı son sağılan süt miktarından fazla çıkmıştır. Grup 1'de yer alan annelerin Grup 2'de yer alan annelere göre daha fazla süt hacmine sahip olmaları göz önünde bulundurulduğunda, süt sağımına başlama saatlerinin Grup 2'deki annelere göre erken olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Bebekleri yanında olmayan anneler sıklıkla, doğum sonrası meme stimülasyonunu karşılamada birtakım zorluklarla karşı karşıya kalır. Bu zorluklara rağmen, annelerde erken süt sağmanın yapılması, laktasyon sonuçlarını optimize etmek için bir öncelik olmalıdır (Hoban ve ark., 2021). Furman ve ark. (2002) doğumu takip eden ilk 6 saat içinde süt sağımına başlayan annelerin düzeltilmiş gebelik haftasının 40. haftasında emziriyor olma ihtimalinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Furman ve ark., 2002). Furman ve ark.'nın (2002) araştırmasına benzer şekilde Parker ve ark. (2015) DDA bebeğe sahip annelerin anne sütü sağmaya başlama zamanlamasının süt hacmi ve laktogenez II zamanlamasının ilişkisini inceledikleri çalışmada grupları altı saat içinde süt sağmaya başlayan ve 6 altı saat sonra süt sağmaya başlayan anneler olmak üzere ikiye ayırmış ve süt hacmini ilk yedi gün boyunca günlük olarak ve 21. ve 42. günlerde değerlendirmişlerdir. Buna göre Grup 1'de yer alan ve altı saat içinde anne sütünü

sağmaya başlayan annelerde, ilk sağma oturumu sırasında ve altı, yedi ve 42. günlerde daha fazla anne sütü üretiminin gerçekleştiğini saptamışlardır (Parker ve ark., 2015). Parker ve arkadaşlarının (2012) çok düşük doğum ağırlıklı bebeği olan 20 annenin katıldığı araştırmada 60 dakika içinde süt sağımına başlamanın, altı hafta boyunca artan anne sütü üretimi ile ilişkili olduğunu belirtilmiştir (Parker ve ark., 2012). Diğer çalışmalardan ve araştırmamızdan farklı olarak Parker ve ark. tarafından (2020) süt sağımına başlama zamanının annenin süt üretimi üzerine etkisini inceledikleri araştırmada anneleri doğumu takip eden süre içerisinde 60. (erken), 61.-180. (orta) veya 181.-360. (geç) dakika içinde süt sağımına başlama olarak üç gruba ayırmıştır. Araştırma sonucunda doğumu takiben 181-360 dk'da süt sağımına başlanmasının, doğumu takip eden altı hafta boyunca süt üretiminde artış sağladığı belirtilmiştir (Parker ve ark., 2020). Parker ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgular, zamanında doğmuş bebeklerin anneleri üzerinde yapılan ve emzirmeye geç başlamanın emzirme başarısını azalttığını öne süren önceki araştırmalarla çelişmektedir. Araştırmamızda elde edilen bulgular, Furman ve ark.'nın (2002) Parker ve ark.'nın (2012, 2015) yaptığı çalışmaya benzer şekilde süt sağımına erken başlanmasının süt hacmi üzerinde etkisi olduğu sonucu ile uyumlu bir şekilde ortaya koymaktadır.

5.4. Annelerin Duygu Durum Ölçeği Puanlarına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Duygular, bireyin içsel dürtülerle eyleme geçmesini sağlayan güçlerdir. Kişiler, iç ve dış çevrelerinden gelen uyarıcılara bağlı olarak, kendileri ve çevrelerindeki diğer kişiler, nesnelere veya olaylara karşı duygusal tepkiler geliştirirler (Yıldırım ve Tabak, 2019). Olumsuz duygulara sahip olan ve psikolojik sıkıntı yaşayan (örneğin, algılanan stres, kaygı ve depresyon), stresli ve yenidoğanla bağları azalmış kadınların emzirme belirteçleri daha düşük saptanmaktadır ve emzirme güçlüğü yaşama ve emzirmeyi bırakma oranları daha yüksektir (Dimitraki ve ark., 2016; Nagel ve ark., 2022). Araştırmamızda sezaryen doğum yapan, bebeği yanında olmayan annelere yönelik oda düzenlemesinin annelerin duygu durum ölçeği puanları değerlendirilmiştir. Olumlu ve olumsuz duygu durumları ile şiddet dereceleri arasındaki farklılıklar, gruplar arasında duygu durumlarının nasıl değiştiğini anlamak için ele alınmıştır. Araştırmanın bulgularına dayanarak, annelerin duygu durumları ile süt sağımı alışkanlıkları arasında

çeşitli ilişkilerin olduğu görülmektedir. İlk olarak, duygu durumuyla ilgili, Grup 1'de yer alan annelerin olumlu duygularının sıklığı (3.06 ± 0.98) ile Grup 2'de yer alan annelerin olumlu duygularının sıklığı (2.59 ± 1.15) arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Grup 1'de yer alan anneler, daha sık olumlu duygular yaşarken, Grup 2'de yer alan annelerinin bu konuda daha düşük bir ortalama puanına sahip olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde, olumsuz duyguların sıklığı açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiş ve Grup 2'deki anneler, olumsuz duygularını daha sık ifade etmişlerdir (2.27 ± 0.85).

Gruplarda yer alan annelerdeki duygu durumu farklılıkları, süt sağım alışkanlıkları ile de ilişkilendirildiğinde, Grup 2'de yer alan annelerin, Grup 1'de yer alan annelere kıyasla süt sağımına başlama saatlerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, duygu durumları ile süt sağım alışkanlıkları arasında bir bağlantı olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, her iki grupta da süt sağım sıklığı konusunda anlamlı bir farklılık saptanmamış olmasına rağmen, Grup 2'de yer alan annelerin daha geç saatlerde süt sağımına başlamış olmaları dikkat çekicidir. Çalışmanın bulgularına dayanarak, odada bulunan başka bir bebeğin varlığının, gruplarda değerlendirilen annelerin duygu durumları ve süt sağım alışkanlıkları üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Grup 1'de yer alan annelerin bulunduğu odada bebek olması, Grup 2'de yer alan annelerin odasında bebek olmaması, bu durumu daha fazla vurgulamaktadır. Özellikle, Grup 1'deki annelerin duygu durumlarının daha olumlu olduğu ve süt sağımına başlama saatlerinin daha erken olduğu belirlenmiştir. Bu durum, odadaki başka bir bebeğin varlığının annelerin duygu durumlarını olumlu yönde etkileyebileceğini ve bu etkinin süt sağım alışkanlıklarına yansıdığını düşündürmektedir. Duygu durumuyla ilgili olarak, Grup 2'deki annelerin daha yüksek olumsuz duygu puanlarına sahip olmaları, odada bebeğin olmamasının duygusal zorluklara neden olabileceğini işaret ederek annelerde motivasyon eksikliğine neden olabileceğini düşündürmektedir. Bu durumun, süt sağım alışkanlıklarını etkileyerek süt sağımına başlama saatlerini ve süt miktarlarını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Alves ve ark. (2016) çalışmamıza benzer şekilde bebeğinden ayrı olan annelerin emzirmeye engel temel nedenleri arasında yetersiz süt tedariki (%35.7), anne sütünü sağmadaki zorluklar (%24.8) ve bebeklerden fiziksel olarak ayrılma (%24.3) ile ilgili endişeler olduğunu belirtmişlerdir (Alves ve ark., 2016). Annelerin duygu durumları ve süt sağım miktarlarını ve bebeğin yanında olma durumu arasında

ilişkiyi inceleyen araştırmalar oldukça sınırlıdır. Literatürde çok az çalışma sosyal engellerin emzirmeye başlamayı azaltabilecek bir stres faktörü olduğunu göstermiştir. Araştırmalar daha çok kaygı, stres ve depresyon gibi duygu durumlarına odaklanmıştır. Foligno ve ark. (2020) annelerin hastanede yatışı sırasında yaşadığı stresin emzirmeye etkisini değerlendirdikleri çalışmada yüksek stres düzeyine sahip annelerin hastanede yatış sırasında emzirme oranlarının azaldığını belirtmiştir (Foligno ve ark., 2020). Caparros- Gonzalez ve ark.'da (2019) doğum sonrası annenin saçındaki kortizol düzeylerini değerlendirerek gerçekleştirdikleri çalışmada, kortizol seviyesinin yüksek olmasının, anne sütünün üretimini azalttığını belirtmişlerdir (Caparros- Gonzalez ve ark., 2019).

Araştırmamızda elde edilen bulgular, diğer çalışmalara benzer şekilde annelerin duygu durumlarının süt sağım zamanları ve süt hacmi üzerine etkisi olduğu sonucunu göstermektedir.

6. Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuç

Sezaryen doğum yapan, bebeği yanında olmayan annelere yönelik oda düzenlemesinin duygu durum ve süt hacmine etkisinin incelediğimiz araştırma sonucunda;

- Annelerin, bebekleri yanlarında olmasa bile başka bir bebeğin varlığından duygusal düzeyde etkilendiği belirlenmiştir ve bu etkilenmenin, duygusal durumlarının ölçülebilir bir şekilde saptanmasını sağlamıştır.
- Annelerin duygu durumlarının, süt üretimine yansiyarak süt sağma davranışlarını etkilediği belirlenmiştir.
- Araştırmada süt sağımına erken başlamanın ve süt sağım sıklığının, anne sütü hacmini olumlu yönde artırdığı tespit edilmiştir.
- Bebek bulunmayan odada annelerde uyaran eksikliği nedeniyle süt sağma davranışları olumsuz yönde etkilendiği ve bu durumun, ilk süt sağımına başlama saati ve süt hacmi ortalamalarını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Sonuç olarak, odada bulunan başka bir bebeğin varlığının annelerin duygu durumları ve süt sağım alışkanlıkları üzerinde önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Bu bulgular, süt sağım sürecinin duygusal ve çevresel faktörlerle karmaşık bir şekilde etkilenebileceğini göstermekte ve bu etkileşimlerin daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesini gerektirmektedir.

6.2. Öneriler

Sezaryen doğum yapan, bebeği yanında olmayan annelere yönelik oda düzenlemesinin duygu durum ve süt hacmine etkisinin incelediğimiz araştırma sonucunda;

- Anne duygu durumlarının süt sağım davranışlarına olan etkisinin daha derinlemesine incelenmesi, duygusal durum ölçümlerinin daha spesifik bir şekilde değerlendirilmesi,
- Süt sağımına erken başlamanın süt üretimi üzerindeki olumlu etkilerinin daha fazla vurgulanması ve annelere bu konuda bilinçlendirme yapılması,
- Anne sütü sağım alışkanlıkları ve duygu durumları üzerinde etkili olan faktörlerin daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gerektiği,
- Bebekleri YYBÜ’de yatan annelerin, odalarında başka bir bebeğin varlığından etkilendikleri göz önünde bulundurularak süt sağım alışkanlıkları ve duygu durumları üzerindeki etkilerini anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerektiği,
- Sağlık profesyonelleri tarafından, özellikle bebekleri yanlarında olmayan annelere yönelik duygusal destek ve sağım sürecinde motivasyonlarının artırılması için rehberlik hizmetleri sunulması gerektiği önerilmektedir.

Kaynaklar

1. AAP. (1985). Nutritional needs of low-birth-weight infants. *Pediatrics*. 75(5), 976-86.
2. Acunaş, B., Baş, A. Y., Uslu, S., Dilli, D., Özbaş, S., Tezel, B., & Aydın, Ş. (2014). Yüksek riskli bebek izlem rehberi. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
3. Aktürk, B. (2023). *Doğum Sonu Dönemde Verilen Online Emzirme Danışmanlığının Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
4. Alabi, T. J., & Elefane, K. A. (2021). Barriers to Exclusive Breastfeeding Practice among Rural and Urban Mothers in Nigeria: A Systematic Review. *International Journal of Medical Reviews*, 8(3), 108-115.
5. Altundağ Dünder, S., Bayat, M., & Erdem, E. (2011). Yenidoğan Ünitelerinin Düzeyleri ve Organizasyonu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 137-142.
6. Altuntaş, N. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış emzirme sürecini nasıl etkiliyor?. *Pamukkale Medical Journal*, 13(3), 579-586.
7. Alves, E., Magano, R., Amorim, M., Nogueira, C., & Silva, S. (2016). Factors influencing parent reports of facilitators and barriers to human milk supply in neonatal intensive care units. *Journal of Human Lactation*, 32(4), 695-703.
8. Andreas, N. J., Kampmann, B., & Le-Doare, K. M. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early human development*, 91(11), 629-635.
9. Bai, Y. K., Lee, S., & Overgaard, K. (2019). Critical review of theory use in breastfeeding interventions. *Journal of Human Lactation*, 35(3), 478-500.
10. Başal, H. A. (2006). Türkiye'de doğum öncesi doğum ve doğum sonrası çocuk gelişimi ve eğitimine ilişkin gelenek, görenek ve inançlar. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(1), 45-70.
11. Bekmezci H., Genç R. (2016). Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları (Ed: Genç RE & Özkan H) İçinde; Yenidoğan Beslenmesi. I. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 1.Basım, ISBN 9786058392830
12. Bernardo, H., Cesar, V., & World Health Organization. (2013). Long-term effects of breastfeeding: a systematic review.

13. Betrán, A. P., Merialdi, M., Lauer, J. A., Bing-Shun, W., Thomas, J., Van Look, P., & Wagner, M. (2007). Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 21(2), 98-113.
14. Betrán, A. P., Torloni, M. R., Zhang, J. J., Gülmezoglu, A. M., Aleem, H. A., Althabe, F., ... & Zongo, A. (2016). WHO statement on caesarean section rates. *Bjog*, 123(5), 667.
15. Betran, A. P., Torloni, M. R., Zhang, J., Ye, J., Mikolajczyk, R., Deneux-Tharaux, C., ... & Gülmezoglu, A. M. (2015). What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies. *Reproductive health*, 12(1), 1-10.
16. Betran, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Souza, J. P., & Zhang, J. (2021). Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health*, 6(6), e005671.
17. Boran, P. (2020). Emzirme sorunlarına kanıta dayalı yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 35-40.
18. Bozkuş Eğri, G., & Konak, A. (2011). Traditional belief related to postpartum period and samples for practises from Turkey and the world. *ZfWT*, 3, 143-55.
19. Brentley, A. L. (2019). *Importance of Perceived Social Support for Black Mothers of Preterm Babies* (Doctoral dissertation, Walden University).
20. Bumrungpert, A., Somboonpanyakul, P., Pavadhgul, P., & Thaninthanon, S. (2018). Effects of fenugreek, ginger, and turmeric supplementation on human milk volume and nutrient content in breastfeeding mothers: A randomized double-blind controlled trial. *Breastfeeding Medicine*, 13(10), 645-650.
21. Bultjens, M., & Liamputtong, P. (2007). When giving life starts to take the life out of you: women's experiences of depression after childbirth. *Midwifery*, 23(1), 77-91.
22. Çalık, K. Y., Çetin, F. C., & Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
23. Cangöl, E., & Şahin, N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.

24. Caughey, A. B., Cahill, A. G., Guise, J. M., Rouse, D. J., & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2014). Safe prevention of the primary cesarean delivery. *American journal of obstetrics and gynecology*, 210(3), 179-193.
25. Caparros-Gonzalez, R. A., Romero-Gonzalez, B., Gonzalez-Perez, R., Lara-Cinisomo, S., Martin-Tortosa, P. L., Oliver-Roig, A., & Peralta-Ramirez, M. I. (2019). Maternal and neonatal hair cortisol levels and psychological stress are associated with onset of secretory activation of human milk production. *Advances in Neonatal Care*, 19(6), E11-E20.
26. Centers for Disease Control and Prevention (2022). Hand Expression. Erişim Adresi: www.cdc.gov/nutrition/emergencies-infant-feeding/hand-expression.html.
Erişim Tarihi: 12.12.2023
27. Çaylan, N., & Yalçın, S. (2020). Türkiye’de Ve Dünya’da Emzirmenin Durumu: Emzirmenin Desteklenmesi İçin Öneriler.
28. Chalmers, B. (2012). Childbirth Across Cultures: Research and Practice. *Birth*, 39(4), 276–280.
29. Choi, P., Henshaw, C., Baker, S., & Tree, J. (2005). Supermum, superwife, supereverything: Performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of reproductive and infant psychology*, 23(2), 167-180.
30. Collective, G. B. Global breastfeeding scorecard 2022: protecting breastfeeding through further investments and policy actions. UNICEF. WHO 7/12/2022.(Accessed 19/07/2023.) Url: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-22.6>.
31. Cunningham, S. D., Mokshagundam, S., Chai, H., Lewis, J. B., Levine, J., Tobin, J. N., & Ickovics, J. R. (2018). Postpartum depressive symptoms: gestational weight gain as a risk factor for adolescents who are overweight or obese. *Journal of midwifery & women's health*, 63(2), 178-184.
32. Currie, J. (2009). Managing motherhood: Strategies used by new mothers to maintain perceptions of wellness. *Health care for women international*, 30(7), 653-668.
33. Demirgöz Bal, M., Dereli Yılmaz, S. (2017). Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum. Ankara: Akademisyen Kitabevi

34. Dhakal-Rai, S., van Teijlingen, E., Regmi, P., Wood, J., Dangal, G., & Dhakal, K. B. (2021). A brief history and indications for cesarean section. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 8, e1-e10.
35. DiMaggio, D. (2016). Tips for Freezing & Refrigerating Breast Milk.
36. Dimitraki, M., Tsikouras, P., Manav, B., Gioka, T., Koutlaki, N., Zervoudis, S., & Galazios, G. (2016). Evaluation of the effect of natural and emotional stress of labor on lactation and breast-feeding. *Archives of gynecology and obstetrics*, 293, 317-328.
37. Ekman, P. (1971). Universals and cultural differences in facial expressions of emotion. In *Nebraska symposium on motivation*. University of Nebraska Press.
38. Engle, W.A., Tomashek, K.M., Wallman, C., and the Committee on Fetus and Newborn. (2007). "late-preterm" infants: a population at risk, *Pediatrics*, 120(6, December 2007), 1390-1401.
39. Feeley, N., Robins, S., Genest, C., Stremler, R., Zelkowitz, P., & Charbonneau, L. (2020). A comparative study of mothers of infants hospitalized in an open ward neonatal intensive care unit and a combined pod and single-family room design. *BMC pediatrics*, 20(1), 1-9.
40. Fewtrell, M. S. (2004). The long-term benefits of having been breast-fed. *Current paediatrics*, 14(2), 97-103.
41. Flacking, R., Ewald, U., Nyquist, K. H. Starrin, B. (2006). A key to "becoming a mother" and reciprocal breastfeeding. *Soc Sci Med*, 62(1), 70-80.
42. Foligno, S., Finocchi, A., Brindisi, G., Pace, A., Amadio, P., Dall'Oglio, I., ... & Salvatori, G. (2020). Evaluation of mother's stress during hospitalization can influence the breastfeeding rate. Experience in intensive and non intensive departments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1298.
43. Forbes, L. K., Donovan, C., & Lamar, M. R. (2020). Differences in intensive parenting attitudes and gender norms among US mothers. *The Family Journal*, 28(1), 63-71.
44. Furman, L., Minich, N., & Hack, M. (2002). Correlates of lactation in mothers of very low birth weight infants. *Pediatrics*, 109(4), e57-e57.
45. Geller, P. A., Bonacquisti, A., & Patterson, C. A. (2018). Maternal experience of neonatal intensive care unit hospitalization: Trauma exposure and psychosocial

responses. *Motherhood in the Face of Trauma: Pathways Towards Healing and Growth*, 227-247.

46. GLOBAL BREASTFEEDING SCORECARD 2022. Protecting Breastfeeding Through Further Investments And Policy Actions.

47. Goleman, D. (2011). Duygusal Zeka Neden IQ'dan Daha Önemlidir? İstanbul: Varlık.

48. Groer, M. W., Jevitt, C. M., Sahebzamani, F., Beckstead, J. W., & Keefe, D. L. (2013). Breastfeeding status and maternal cardiovascular variables across the postpartum. *Journal of women's health*, 22(5), 453-459.

49. Haider, R. (2023). Reproductive Function during Lactation. *Toxi App Phar Insig*, 6(1), 132-149.

50. Hands, A. (2003). Safe storage of expressed breast milk in the home. *MIDIRS Midwifery Digest*, 13(3), 378-385.

51. Hauth, J. C., Owen, J., & Davis, R. O. (1992). Transverse uterine incision closure: one versus two layers. *American journal of obstetrics and gynecology*, 167(4), 1108-1111.

52. Hill, P. D., & Aldag, J. C. (2007). Maternal perceived quality of life following childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(4), 328-334.

53. Hill, P. D., & Aldag, J. C. (2007). Maternal perceived quality of life following childbirth. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 36(4), 328-334. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00164.x>

54. Hoban, R., Bowker, R. M., Gross, M. E., & Patel, A. L. (2021, March). Maternal production of milk for infants in the neonatal intensive care unit. In *Seminars in Perinatology* (Vol. 45, No. 2, p. 151381). WB Saunders.

55. Hoffman, M. C., Mazzoni, S. E., Wagner, B. D., Laudenslager, M. L., & Ross, R. G. (2016). Measures of maternal stress and mood in relation to preterm birth. *Obstetrics & Gynecology*, 127(3), 545-552.

56. Hsieh, H. F., Shannon, S.E. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15:n 1277 DOI:10.1177/1049732305276687. Available at <http://qhr.sagepub.com/content/15/9/1277>. 2005. Erişim tarihi: 20

Ağustos, KDenny, M. V., Howson, C. P., mcdougall, L., and Laawn, J. E. (2012). Executive summary for Born Too Soon: the global action report on preterm birth. Mach of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO.

57. Huang, X., Zhang, J., Zhou, F., Yang, Y., Lizarondo, L., & McArthur, A. (2020). Promotion of early breast milk expression among mothers of preterm infants in the neonatal ICU in an obstetrics and gynaecology hospital: a best practice implementation project. *JBIC Evidence Implementation*, 18(3), 278-287.
58. Huang, Y. Y., Lee, J. T., Huang, C. M., & Gau, M. L. (2009). Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital. *Journal of Nursing Research*, 17(3), 179-188.
59. Hug, L., Alexander, M., You, D., & Alkema, L. (2019). National, regional, and global levels and trends in neonatal mortality between 1990 and 2017, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 7(6), e710-e720.
60. Ikonen, R., Paavilainen, E., Helminen, M., & Kaunonen, M. (2018). Preterm infants' mothers' initiation and frequency of breast milk expression and exclusive use of mother's breast milk in neonatal intensive care units. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), e551-e558.
61. Jimenez, C. L. (2022). *Characteristic Differences between Pumping and Hand Expressed Human Milk* (Doctoral dissertation, The University of Texas at San Antonio).
62. Kabir, N., & Tasnim, S. (2009). Oketani lactation management: A new method to augment breast milk. *Journal of Bangladesh College of Physicians & Surgeons*, 27(3), 155.
63. Kalp, M. A. E. G., Eğitim, D. C., & Hastanesi, A. (2016). Anne sütü ve emzirme eğitim rehberi. *Erişim tarihi*, 12, 2019.
64. Karagöz, S. (2017). Anne sütünün saklanması, Evdeki uygulamalar. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 500-516.
65. Kaya, Z., Yılmaz, B., & Satılmış, İ. G. (2019). Toplum İçinde Emzirmeye Yönelik Görüş ve Tutumlar Views and Attitudes Toward Breastfeeding in Public Places. *J. Heal. Sci. prof*, 6(3), 595-609.
66. Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing Well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.

67. Keklikçi, Y., Dorum, B. A., & Vatansever, A. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ailelerin stres düzeyleri ve baş etme yöntemleri. *Van Tıp Dergisi*, 27(2), 160-165.
68. Kornhauser, M. Adn Schneiderman, R. (2010). How plans can imprve outcomes and cut costs for preterm infant care. *Managed Care*. Erişim tarihi 10 Ağustos <http://www.managedcaremag.com/linkout/2010/1/28>
69. Kuzucu, Y. (2006). Duyguları fark etmeye ve ifade etmeye yönelik bir psiko-eğitim programının, üniversite öğrencilerinin duygusal farkındalık düzeylerine, duyguları ifade etme eğilimlerine, psikolojik ve öznel iyi oluşlarına etkisi.
70. Kuzucu, Y. (2011). Duyguları ifade etme ölçeği'nin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 19(3), 779-792.
71. Labiner-Wolfe, J., Fein, S. B., Shealy, K. R., & Wang, C. (2008). Prevalence of breast milk expression and associated factors. *Pediatrics*, 122(Supplement_2), S63-S68.
72. Labbok, M. (2012). Breastfeeding in public health: what is needed for policy and program action?. In *Beyond health, beyond choice* (pp. 36-50). Rutgers University Press.
73. Lambrinou, C. P., Karaglani, E., & Manios, Y. (2019). Breastfeeding and postpartum weight loss. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 22(6), 413-417.
74. Lazarus, R. S., Kanner, A. D., & Folkman, S. (1980). Emotions: A cognitive–phenomenological analysis. In *Theories of emotion* (pp. 189-217). Academic Press. Doi: 10.1016/B978-0-12-558701-3.50014-4
75. Lindsay, N., & Abigail, C. S. (2020). Factors impacting breastfeeding and milk expression in the neonatal intensive care unit. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 970-981.
76. Liu, L., Oza, S., Hogan, D., Chu, Y., Perin, J., Zhu, J., ... & Black, R. E. (2016). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet*, 388(10063), 3027-3035.
77. Loewenberg Weisband, Y., Keim, S. A., Keder, L. M., Geraghty, S. R., & Gallo, M. F. (2017). Early breast milk pumping intentions among postpartum

women. *Breastfeeding Medicine*, 12(1), 28-32.

78. Loewenberg Weisband, Y., Keim, S. A., Keder, L. M., Geraghty, S. R., & Gallo, M. F. (2017). Early breast milk pumping intentions among postpartum women. *Breastfeeding Medicine*, 12(1), 28-32.

79. Luan, N. N., Wu, Q. J., Gong, T. T., Vogtmann, E., Wang, Y. L., & Lin, B. (2013). Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies. *The American journal of clinical nutrition*, 98(4), 1020-1031.

80. Ma, J., Li, Z., Zhang, W., Zhang, C., Zhang, Y., Mei, H., ... & Wu, D. (2020). Comparison of gut microbiota in exclusively breast-fed and formula-fed babies: A study of 91 term infants. *Scientific Reports*, 10(1), 15792.

81. Meier, P. P., Engstrom, J.L., Patel, A. L., Jegier, B.J., & Bruns, N.E. (2010). Improving the Use of human milk during and after the NICU stay. *Clinics of Perinatology*, 37(1), 217-245.

82. Mercer R.(2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 36(3), 226-232.

83. Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN*, 35, 649-651

84. Mortazavi, F., Mousavi, S. A., Chaman, R., & Khosravi, A. (2014). Maternal quality of life during the transition to motherhood. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(5).

85. Muelbert, M., Galante, L. & Bloomfield, F. University of Auckland (2019, August 05). Why Breastfeeding is a Public Health Issue. <https://www.newsroom.co.nz/ideasroom/why-breastfeeding-is-a-public-health-issue> sayfasından 02.12.2021 tarihinde erişilmiştir.

86. Muro-Valdez, J. C., Meza-Rios, A., Aguilar-Uscanga, B. R., Lopez-Roa, R. I., Medina-Díaz, E., Franco-Torres, E. M., & Zepeda-Morales, A. S. M. (2023). Breastfeeding-related health benefits in children and mothers: vital organs perspective. *Medicina*, 59(9), 1535.

87. Nagel, E. M., Howland, M. A., Pando, C., Stang, J., Mason, S. M., Fields, D. A., & Demerath, E. W. (2022). Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: A narrative review. *Clinical Therapeutics*, 44(2), 215-227.

88. Ndombo, P. K., Ekei, Q. M., Tochie, J. N., Temgoua, M. N., Endomba Angong, F. T., Ntock, F. N., & Mbuagbaw, L. (2017). A cohort analysis of neonatal hospital

89. Organisation for Economic Co-operation and Development (2023). Erişim Adresi:<https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>, Erişim Tarihi: 12.12.2023.
90. Özlüses, E. (2021). Emzirme sorunlarında danışmanlık. S.Özsoy (editör). Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar. Birinci Baskı. Ankara. Türkiye Klinikleri, s.110-29.
91. Öztürk, H., & Demir, Ü. (2010). Erken Devrede Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığı Açısından Yararları. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2).
92. Parker LA, Sullivan S, Krueger C, Mueller M. Association of timing of initiation of breastmilk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low-birth-weight infants. *Breastfeed Med*. 2015;10:84-91.
93. Parker, L. A., Sullivan, S., Kruger, C., & Mueller, M. (2020). Timing of milk expression following delivery in mothers delivering preterm very low birth weight infants: a randomized trial. *Journal of Perinatology*, 40(8), 1236-1245.
94. Parker, L. A., Sullivan, S., Krueger, C., Kelechi, T., & Mueller, M. (2012). Effect of early breast milk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low birth weight infants: a pilot study. *Journal of Perinatology*, 32(3), 205-209.
95. Perrine, C. G., Scanlon, K.S, Li, R., Odom, E., Grummer-Strawn, L. M.(2012). Baby-friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics*, 130 (1), 54-60. doi: 10.1542/peds.2011-3633
96. Plagemann, A., & Harder, T. (2005). Breast feeding and the risk of obesity and related metabolic diseases in the child. *Metabolic syndrome and related disorders*, 3(3), 222-232.
97. Posner, G. D., Dy, J., Black, A. Y., & Jones, G. D. (2014). Oxorn-Foote Eylem & Doğum (6. Baskı). *Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi*, 101-118.
98. Prikhidko, A., & Swank, J. M. (2018). Motherhood experiences and expectations: A qualitative exploration of mothers of toddlers. *The Family Journal*, 26(3), 278-284.
99. Protocol, A. B. M. (2010). ABM clinical protocol# 8: human milk storage information for home use for full-term infants (original protocol March 2004; revision# 1 March 2010). *Breastfeeding medicine*, 5(3).

100. Rossman, B., Kratovil, A. L., Greene, M. M., Engstrom, J. L., and Meier, P. P. (2013). "I have faith in my milk": the meaning of milk for mothers of very low birth weight infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Journal of Human Lactation*; 29(3) 359–365.
101. Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1161-1178.
102. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2018). Temel Yenidoğan Bakımı. Erişim: 20.11.2023, <https://tybhd.org.tr/duyurular/yogun-bakim-servislerinin-asgari-donanim-personel-ve-hizmet-standartlari/>
103. Selin, H., & Stone, P. K. (2009). *Childbirth across cultures: Ideas and practices of pregnancy, childbirth and the postpartum*. (H. Selin & P. K. Stone, Eds.), *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, p. 314). Springer.
104. Sen, S. (2022). Breast milk and breastfeeding: benefits, barriers, maternal predictors, and opportunities for innovation. *Clinical Therapeutics*, 44(2), 170-171.
105. Sevil, Ü., & Ertem, G. (2016). Perinatoloji ve bakım. *Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul*.
106. Shapiro, G. D., Fraser, W. D., Frasch, M. G., & Séguin, J. R. (2013). Psychosocial stress in pregnancy and preterm birth: associations and mechanisms. *Journal of perinatal medicine*, 41(6), 631-645.
107. Shapiro-Mendoza, C. K., Barfield, W. D., Henderson, Z., James, A., Howse, J. L., Iskander, J., & Thorpe, P. G. (2016). CDC grand rounds: public health strategies to prevent preterm birth. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(32), 826-830.
108. Silva, NA, Honorio-Franca, AC, Giachini, FR, Mores, L., de Souza, EG ve Franca, EL (2013). Kolostrum ve insan sütünün biyoaktif faktörleri gündüz-gece değişimi gösterir. *Amerikan İmmünoloji Dergisi* , 9 (2), 68.
109. Stewart, C. J., Ajami, N. J., O'Brien, J. L., Hutchinson, D. S., Smith, D. P., Wong, M. C., ... & Petrosino, J. F. (2018). Temporal development of the gut microbiome in early childhood from the TEDDY study. *Nature*, 562(7728), 583-588.
110. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2010). Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara: Damla Matbaacılık.
111. Tandberg, B. S., Frøslie, K. F., Flacking, R., Grundt, H., Lehtonen, L., & Moen, A. (2018). Parent-Infant Closeness, parents' participation, and nursing support

in Single-Family room and open Bay NICUs. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 32(4), E22-E32.

112. Theurich, M. A., Davanzo, R., Busck-Rasmussen, M., Díaz-Gómez, N. M., Brennan, C., Kylberg, E., ... & Koletzko, B. (2019). Breastfeeding rates and programs in Europe: a survey of 11 national breastfeeding committees and representatives. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 68(3), 400-407.

113. Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.

114. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf 4 Aralık 2023.

115. ÜĞÜCÜ, G., & YİĞİT, R. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yeni bir çağın başlangıcı: Aile entegre bakım. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 123-135.

116. Uvnas-Moberg K. Antistress pattern induced by oxytocin. *News Physiol Sci* 1998; 13:226.

117. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.

118. Wagura, P., Wasunna, A., Laving, A., Wamalwa, D., & Ng'ang'a, P. (2018). Prevalence and factors associated with preterm birth at kenyatta national hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1740-2>

119. Watkins, S., Meltzer-Brody, S., Zolnoun, D., & Stuebe, A. (2011). Early breastfeeding experiences and postpartum depression. *Obstetrics and gynecology*, 118(2 Pt 1), 214–221. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182260a2d>

120. Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 463-490.

121. Wong, M. S., Mou, H., & Chien, W. T. (2021). Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103874.

122. World Health Organization. (1991). *Indicators for assessing breast-feeding practices: report of an informal meeting, 11-12 June 1991, Geneva, Switzerland* (No. WHO/CDD/SER/91.14, Corr. 1. Unpublished). World Health Organization.
123. Yalçın, S., Örün, E., Duyan Çamurdan, A. Y. S. U., Kültürsay, N., Türkyılmaz, C., Kayhan Tetik, B. U. R. C. U., ... & Yalçın, S. (2018). *Emzirme Danışmanlığı-Uygulayıcı Kitabı*.
124. Yarar, E. (2018). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin yenidoğan bakımına ilişkin rollerini bilme durumları* (Doctoral dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
125. Yavuz, K.F. (2009). *Duygusal şemalar ve Leahy Duygusal Şema Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği*. S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Kliniği, Ankara.
126. Yiğit R, Üğücü G. Yüksek Riskli Yenidoğan ve Bakımının Tarihsel Gelişimi: Dünya ve Türkiye. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019, 3(3), 200-11.
127. Yıldırım, K., & Tabak, H. (2019). Öğretmen Adaylarının Duygu Durumlarının Farklı Sınıflamalara Göre İncelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(4), 1441-1457.
128. Yılmaztürk, M. (1973). *İvedili Jinekoloji ve Obstetrik*. İzmir: Birlik Matbaası.

Ekler

Ek-I: Yarı-Yapılandırılmış Veri Formu

Ek-II: Duygu Durum Ölçeği

Ek-III: Ölçek Kullanım İzni

Ek-IV: Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul İzni

Ek-V: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Klinik Çalışma İzni

Ek-VI: Bilgilendirilmiş Olur Formu



Ek-I: Yarı-Yapılandırılmış Veri Formu

Oda no:

Yanındaki hastanın bebeği yanında mı:

İlk sağıım cc:

Son sağıım cc:

“Sezaryen Doğum Yapan, Bebeği Yanında Olmayan Annelere Yönelik Oda
Düzenlemesinin Duygu Durum ve Süt Hacmine Etkisi”

1. Yaşınız
2. Medeni durum
 - a. Evli
 - b. Bekar
3. Evlilik süreniz
4. Finansal durumunuz nedir?
 - a. Gelir giderden az
 - b. Gelir gidere denk
 - c. Gelir giderden fazla
5. Önceki bebeğinizde doğumdan sonra yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatışı oldu mu?
 - a. Evet
 - b. Hayır
6. Kaç gebelik geçirdiniz
7. Kaç doğum yaptınız
8. Son gebeliğiniz
 - a. tekiz
 - b. ikiz
9. Doğumunuzun sonlandığı hafta
10. Sezaryen doğum endikasyonunu
 - a. Preeklampsi
 - b. Çoğul gebelik
 - c. Fetal distress
 - d. Uterin rüptür
 - e. Maternal distress
 - f. Plasenta previa/ Vasa previa
 - g. Ablasyo plasenta
 - h. Kordon sarkması
10. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?
 - a. Kadın
 - b. Erkek
11. Doğumunuzdan kaç saat sonra ilk sağıımınızı gerçekleştirdiniz?
12. Sağıım sıklığınız
 - a. Bir saatte bir
 - b. İki saatte bir
 - c. Üç saatte bir
 - d. Dört saatte bir
 - e. Beş saatte bir ve üstü

Ek-II: Duygu Durum Ölçeği

Faktörler	Duyguyu		Yaşama sıklığı					Yaşama şiddeti		
	No Faktör Yüğü	Maddeler	Hiç	Nadiren	Bazen	Sıkça	Sürekli	Düşük	Orta	Yüksek
Olumlu duygular	M ₁ .595	Gurur duyma	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₂ .617	Cesaretlenme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₃ .641	Coşku duyma	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₄ .706	Hoşnut olma	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₅ .683	Huzur hissetme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₆ .560	Merhamet hissetme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₇ .575	Mınnet duyma	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₈ .718	Sevgi hissetme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₉ .492	Umutlanma	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
Olumsuz duygular	M ₁₀ .577	Can sıkıntısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₁₁ .697	Çaresizlik hissetme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₁₂ .748	Hayal kırıklığı yaşama	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₁₃ .696	Kaygılanma	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₁₄ .747	Kederlenme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₁₅ .756	Mutsuz olma	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₁₆ .616	Nefret hissetme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₁₇ .572	Öfkelenme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₁₈ .677	Ümidini yitirme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)
	M ₁₉ .581	Yalnızlık hissetme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)

Ek-III: Ölçek Kullanım İzni



Kamil YILDIRIM

Alıcı: ben

11 Eki 2022 Salı 21:52



Merhaba Nilüfer Hanım,
Duygu Durum Ölçeğini kullanmanıza memnuniyetle **izni** veriyorum.
Çalışmalarınızda kolaylıklar ve başarılar diliyorum.

Kimden: "Nilüfer ATA" >

Kime: kamil.yildirim@aksaray.edu.tr >

Gönderilenler: 11 Ekim Salı 2022 14:07:41

Konu: Duygu Durum Ölçeği İzni Hakkında

Dr.Öğr.Üy. Kamil YILDIRIM

Aksaray Üniv. Eğitim Fak. Eğl.Bil.Blm. Eğitim Yönetimi Anabilim Dalı
Aksaray University Education Faculty Department of Educational Sciences
Division of Educational Administration
Telf:+90 382 288 34 54
Cep:+90 505 754 92 56
Adres: 068100 Kampus-AKSARAY
TÜRKİYE



Ek-IV: Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul İzni



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sezaryen Doğum Yapan, Bebeği Yanında Olmayan Annelere Yönelik Oda Düzenlemesinin Duygu Durum ve Süt Hacmine Etkisi
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Rabia GENÇ
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Hemşire Nilüfer ATAÇ Dr. Öğr. Üyesi Emine Serap ÇAĞAN
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
DESTEKLEYİCİ	Yoktur.
ARAŞTIRMA TİPİ	Niceliksel Analitik Kesitsel

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 23-2.1T/21	Tarih: 23.02.2023
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üyelerince Oy birliği ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Guzide Aksu					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Guzide Aksu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu Başkan Yardımcısı	Tıbbi Biyokimya Uzmanı	EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Aysun Ekşioğlu Raportör	Ebelik A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Zeliha Kerry Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu Üye	Halk Sağlığı A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Cengiz Çavuşoğlu Üye	Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Guzide Aksu		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05		



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bomova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Prof. Dr. Yasemin Yıldırım Üye	İç Hastalıkları Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Mehmet Çağdaş Eker Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Oya Türkoğlu Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Meltem Seziş Demirci Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Şafak Dağhan Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Gülbin Rudarlı Üye	Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Banu Sarsık Kumbaracı Üye	Tıbbi Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Ahmet Özgür Yeniel Üye	kadın hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Tahir Atik Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Fatma Sert Üye	Radyasyon Onkolojisi	Ege Üniversitesi	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. ALİ TEKİN Üye	Çocuk Cerrahisi/Çocuk Ürolojisi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı

Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Guzide Aksu		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05
---	--	----------------------------------	------------------	---------------------------------------

Ek-V: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Klinik Çalışma İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL SAĞLIK BAKANLIĞI TIBBİ YERLEŞİM VE TEFTİŞ BİREKİM
10.05.2023 17:19:30 İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN-23174153
23174153

Sayı : E-15916306-604.01.01-215174153 10.05.2023
Konu : Nilüfer ATAÇ'ın Araştırma İzni Hk

BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 06.04.2023 tarihli ve E-96317027-604.01.01-212826638 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda konu olan Hastanenizde 26260653640 sicil numarası ile görevli ve Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümünde yüksek lisans öğrencisi olan Nilüfer ATAÇ'ın "Sezaryen Doğum Yapan, Bebeği Yanında Olmayan Annelere Yönelik Oda Düzenlemesinin Duygu Durum ve Süt Hacmine Etkisi" başlıklı tezini, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Hastanenizin ilgi sayılı görüşü ve Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 25.04.2023 tarih ve 2023 / 06 sayılı kararınca uygun görülmüştür. Çalışmanın Hastanenizin uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimliğinizce sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Telirig eda *Telirig eda*
Nilüfer ATAÇ

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 14B2F6DB-4AAA-4881-88E9-DA9EF1E23B65 Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peaykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligingeci@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbulisim.saglik.gov.tr/>

Bilgi için: Arzu SARMUSAK
Süreklü İşçi
Telefon No: 02126383399 - 3126



Ek-VI: Bilgilendirilmiş Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!	
Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.	
Bu çalışmanın adı ne?	Sezaryen Doğum Yapan, Bebeği Yanında Olmayan Annelere Yönelik Oda Düzenlemesinin Duygu Durum ve Süt Hacmine Etkisi
Bu çalışmanın amacı ne?	Bu çalışma, Sezaryen doğum yapan, bebeği yanında olmayan annelere yönelik oda düzenlemesinin duygu durum ve süt hacmine etkisinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.
Size nasıl bir uygulama yapılacak?	Bu araştırmaya kapsamında sizden iki adet anket formu doldurmanız ve kendi sütünüzü sağmanız istenecektir.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?	Herhangi bir tedavi söz konusu değildir.
Ne kadar zamanınızı alacak?	Anketleri doldurmanız yaklaşık 10 dakika, süt sağım işlemi ise yaklaşık 30 dakika olacaktır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?	176
Sizden alınacak biyolojik materyallere (kan, idrar ve doku örnekleriniz) ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (Analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceği açıklanmalı), Sizden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.	
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?	Sizden anketteki soruları doğru ve eksiksiz olarak doldurmanız beklenmektedir. Ayrıca süt sağım işeminiz sırasında araştırmacılara yardımcı olmanızı rica ediyoruz.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak?	Süt miktarınız hakkında bilgi sahibi olacaksınız.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?	Araştırmaya katılımın sona erdirilmesi gereken herhangi bir durum yoktur.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?	Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar vermez.
Eğer katılmak istemezseniz ne olur?	Çalışmaya katılmak istemezseniz veya çalışmaya katılmanız halinde çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz, ceza almayacaksınız, hiçbir hukuki yaptırımla karşılaşmayacaksınız veya çalışmaya başlamadan önce sahip olduğunuz haklarınızı kaybetmeyeceksiniz. Verileriniz kullanılmayacaktır.
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?	Herhangi bir alternatif yöntem yoktur.

Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?
Hayır, size bu çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyecektir.
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?
Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.
Bu çalışmada size ait hangi kişisel veriler ve kişisel sağlık verileri kullanılacaktır?
Yarı-Yapılandırılmış Veri Formunda sorulan bilgiler ve süt miktarınıza ilişkin veriler kullanılacaktır.
Bilgilerin gizliliği:
Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Araştırma kapsamında toplanacak kişisel verilerin, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun toplanıp işlenecek, toplama/işleme amacından başka bir amaç için kullanılmayacak ve paylaşılmayacak, gönüllünün olurlarını geri çekmesi, araştırmanın sonlanması veya kişisel verilerin işlenmesinin son bulmasıyla veriler imha edilecek ve toplanan kişisel verilerin destekleyici, sözleşmeli araştırma kuruluşları ve iştirakleri ile paylaşılmayacak, söz konusu hizmet, Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve yürürlükteki mevzuata uygun yürütülecektir.
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri
1- Adı, soyadı: Rabia GENÇ
2- Ulaşılabilir telefon numarası:
3- Görev yeri: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Teşekkür

Tez yazım sürecinde sağladıkları rehberlik, yönlendirme ve destekle değerli danışmanlarım Prof. Dr. Rabia GENÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Emine Serap ÇAĞAN'a içtenlikle teşekkür ederim.

Yüksek Lisans dönemi boyunca beni her adımda cesaretlendiren ve değerli görüşleriyle çalışmamı zenginleştiren Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Laktasyon Birimi ekibine de ayrıca teşekkür etmek isterim. Duygu Yavru, Ayça Karaş, Ebrar Korkmaz, Esra Uygun, Melike Akkur, Nazife Güney, Yasemin Nur Gözüaçık ve Zeynep Yılmaz, profesyonellikleri, nöbet devirlerindeki esneklikleri ve işbirlikçi yaklaşımlarıyla bu çalışmanın başarılı bir şekilde tamamlanmasına katkıda bulundular. Sizinle birlikte çalışmak büyük bir zevkti. Yüksek lisans tez sürecimde ev arkadaşım, iş arkadaşım ve okul arkadaşım olan Kader Durmuş'a içten teşekkürlerimi sunarım.

Bu süreçte beni motive eden, sorularıma içtenlikle cevap veren ve çalışmamın her aşamasında desteklerini esirgemeyen tüm öğretim üyelerime, mesai arkadaşlarıma, uzakları yakın eden Hümeysra Çakmak'a ve aileme de teşekkür ederim.

Bu deneyimdeki tüm katkılarınız için minnettarım.

İzmir, 19.02.2024

Nilüfer ATAÇ

Özgeçmiş

Nilüfer ATAÇ

Öğrenim:

Lisans: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Ebelik Bölümü (2019)

Çalışmalar:

Akademisyen Kadınların Jinekolojik Muayene Deneyimleri ve Beklentilerinin Belirlenmesi (2022)

Deneyimler:

2020-2020

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2020-*devam ediyor*

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi