



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**POSTPARTUM EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ VE
YENİDOĞANDA FİZYOLOJİK SARILIK GELİŞMESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mendize Gizem TOPALOĞLU

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**POSTPARTUM EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ VE
YENİDOĞANDA FİZYOLOJİK SARILIK GELİŞMESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mendize Gizem TOPALOĞLU

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği ve Yenidoğanda Fizyolojik Sarılık Gelişmesi
Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Mendize Gizem TOPALOĞLU

Yüksek Lisans Tezi

24.05.2019

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Sibel KÜÇÜK

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Sena KAPLAN

Dr. Öğr. Üyesi Aynur KIZILIRMAK

Dr. Öğr. Üyesi Sibel KÜÇÜK

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için
gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Ender ŞİMŞEK

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığımı tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim

24.05.2019

Mendize Gizem TOPALOĞLU



TEŞEKKÜR

Tezin her aŐamasında beni kıymetli tecrübeleri ile yönlendiren, bilimsel anlamda destekleyen, sabırla bilgi ve emeğini esirgemeyen ve bir öğrencisi olarak değil bir meslektaŐı olarak gören danıŐmanım Dr. Öğretim Üyesi Sibel KÜÇÜK'e teşekkür gönöl borcumdur.

Ayrıca tez dönemi sürecin de hep yanımda olan ve en büyük destekçilerim olan, annelerim Durdane ESENLİ ve Halime AÇIK, babam Mustafa AÇIK, eşim Tekin, oğlum Ömer, kızım Defne ve kardeŐlerim Kenan ve Burak Can'a destekleri ve sabırları için teşekkür ediyorum.



İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Çalışmanın Amacı	3
1.2. Araştırma soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Postpartum Dönem	4
2.1.1. Birinci Dönem: Başlangıç Dönemi	4
2.1.2. İkinci Dönem: Subakut Postpartum Dönem:.....	4
2.1.3. Üçüncü Dönem:.....	4
2.2. Lohusalık Döneminde Hormonal Değişimler	4
2.2.1. Laktogenez	5
2.2.2. Prolaktin	5
2.2.3. Oksitosin.....	5
2.3. Annede psikolojik değişimler.....	6
2.4. Emzirmenin Önemi	7
2.5. Anne sütünün yararları	7
2.5.1. Fiziksel yararları.....	8
2.5.2. Bilişsel yararları.....	8
2.5.3. Kolostrum	9

2.6. Emzirme Davranışlarını Etkileyen Faktörler ve Formula Mama Kullanım.....	9
2.7. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği	10
2.8. Doğum Süreci, Yenidoğanın Beslenmesi ve Yenidoğanda Kilo Alımı.....	11
2.9. Yenidoğan Sarılığı.....	12
2.10. Sarılık Çeşitleri.....	12
2.10.1. Patolojik Sarılık	12
2.10.2. Fizyolojik Sarılık	13
2.10.3. Sarılık Tedavisi.....	13
2.11. Emzirme ve Hiperbilirubinemi Arasındaki İlişki.....	14
2.12. Emzirmede hemşirenin rolü ve sorumlulukları	14
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Şekli.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	17
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;.....	19
3.5. Verilerin Toplanması.....	19
3.5.1. Veri Toplama Araçları.....	19
3.5.2. Veri Toplama Formu	19
3.5.3. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği (PEÖYÖ)	20
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	21
3.7. Araştırmanın Uygulaması	21
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.8.1. Bağımsız Değişkenler.....	22
3.8.2. Bağımlı Değişkenler	22
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22

3.10. Araştırmanın Etik Yönü	22
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
7. KAYNAKLAR.....	44
8. EKLER.....	57
EK-1. Anket Formu	57
EK-2. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	59
EK-3. Etik Kurul Onayı	60
EK-4. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı Tez Çalışma İzni	61
EK-5. Bilgilendirilmiş Onam Formu	62
EK-6. Ölçek İzni	63
EK-7. Özgeçmiş	64

ÖZET

Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Ve Yenidoğanda Fizyolojik Sarılık Gelişmesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma postpartum emzirme öz yeterliliği ve yeni doğanda fizyolojik sarılık gelişmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla Ankara il merkezinde hizmet veren Hacettepe Hastanesi'nde doğum yapmış, 118'i hiperbilirubinemi tanısı almış ve 118'i hiperbilirubinemi tanısı almamış bebeği olan toplam 236 anne ile vaka-kontrol çalışması olarak yürütülmüştür.

Veriler, veri toplama formu ve Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği ile toplanmıştır. Değerlendirmede sayı, yüzde, ortalama, ki kare, bağımsız t testi, ANOVA, Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizleri kullanılmıştır.

Annelerin yaş, eğitim, çocuk sayısı, çalışma durumu, gebelik isteği, emzirme eğitimi, emzirme eğitimini alan kişiler, emzirme deneyimi, emzirme desteği bulunma durumu, yenidoğanların doğum şekli, cinsiyeti, yenidoğanın doğum ağırlığı ile yenidoğanların sarılık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). Yeni doğanın sarılık olduğu gündeki ağırlığı ile sarılık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Annelerin Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 54.39'dür. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği puanı ile annelerin yaş ve yeni doğanların sarılık olduğu gündeki ağırlığı, gebeliğin gerçekleşme durumu ve emzirme eğitimi alan kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puanı emzirme eğitimlerini hemşirelerden alan annelerde 0.193 kat, sarılık olmayan yenidoğanların annelerinde 0.608 kat daha yüksektir.

Annelere emzirme eğitimlerin doğum öncesi dönemden başlayarak, uzman hemşireler tarafından verilmesi, yenidoğanların doğum sonu kontrollerinin rutin aralıklarla yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, fizyolojik sarılık, öz yeterliliği, yenidoğan.

ABSTRACT

Investigation of the Relationship Between Postpartum Breastfeeding Self-efficacy and Development of Physiological Jaundice in Newborn

The aim of this study was to investigate the relationship between postpartum breastfeeding self-efficacy and physiological jaundice in newborn. For this purpose, it was carried out as a case-control study with a total of 236 mothers who gave birth in Hacettepe Hospital in Ankara city center, 118 of them were diagnosed as hyperbilirubinemia and 118 of them were infants with no diagnosis of hyperbilirubinemia.

Data were collected with data collection form and Breastfeeding Self-efficacy Scale. In data analysis; number, percentage, mean, chi square, independent t test, ANOVA, pearson correlation and multiple linear regression analysis techniques were used.

There was not determined statistically significant difference between the mothers' age , education, number of children, working status, desire of pregnancy, breastfeeding education, variable of the person providing the breastfeeding training, breastfeeding experience, breastfeeding experience, availability of breastfeeding support, birth type of newborn, gender, birth weight of newborn and jaundice. ($p > 0.05$). A statistically significant difference was found between the weight of the newborn on the day of jaundice and the presence of jaundice ($p < 0.05$). The mean score of Mothers' Breastfeeding Self-Efficacy Scale was 54.39. Breastfeeding Self-efficacy Scale score was found to be significantly correlated with the age of the mothers and the weight of newborns on the day of jaundice. There was significant difference between breastfeeding Self-efficacy scale score and the realization of pregnancy, breastfeeding education ($p < 0.05$). Breastfeeding Self-efficacy Scale score is 0.193 times higher in the mothers who received breastfeeding trainings from nurses and were 0.608 times higher in the mothers of non-jaundice neonates.

It can be suggested that breastfeeding training for mothers should be given by specialist nurses starting from the prenatal period and postpartum controls of newborns should be performed at regular intervals.

Keywords: Breastfeeding, newborn, physiological jaundice, self-efficacy.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
bkz	: Bakınız
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Fe	: Demir
gr	: Gram
HPL	: Human Plesantal Laktojen
Max.	: Maximum
mg/dL	: Miligram/Desilitre
Min.	: Minimum
Ort.	: Ortalama
PEÖYÖ	: Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği
Std	: Standart
TL	: Türk Lirası
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSB	: Total Serum Biluribin
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNİCEF	: The United Nations Children's Fund
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması.....	18
--	----



TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. PEÖYÖ alt boyut ve ölçek güvenilirlikleri.....	20
Tablo 4.1. Annelerin sosyodemografik ve emzirmeye ait özellikleri.	24
Tablo 4.2. Yenidoğana ait özellikler.	25
Tablo 4.3. Annenin yaş, gelir durumu, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ve yenidoğanın doğum ağırlığı, sarılık olduğu gündeki ağırlığı ortalamaları ile sarılık olma durumlar.....	25
Tablo 4.4. Annenin sosyodemografik, emzirme eğitimi alma durumu, doğum şekli ve yenidoğanın cinsiyet ve kilolarına ilişkin özelliklerle yenidoğanların sarılık olma durumlarının karşılaştırılması.	27
Tablo 4.5. Postpartum emzirme öz yeterliliği ölçeğinden (PEÖYÖ) elde edilen puanlar.....	28
Tablo 4.6. Annenin öğrenim durumu, emzirme eğitimi veren kişi ile PEÖYÖ puanlarının karşılaştırılması.	29
Tablo 4.7. Yenidoğanların sarılık olma durumlarına göre annenin sosyodemografik, emzirme eğitimine ilişkin bulgular ile PEÖYÖ puanlarının karşılaştırılması.	30
Tablo 4.8. Yenidoğanların sarılık olma durumlarına göre yenidoğanların sosyodemografik, sarılık özellikleri ilişkin bulgular ile PEÖYÖ puanlarının karşılaştırılması.	31
Tablo 4.9. PEÖYÖ puan ortalamaları ile anne yaşı, geliri, çocuk sayısı, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ve yenidoğanın sarılık olduğu gün, fototerapi alma süresi, sarılık olduğu gündeki ağırlığı ve bilirubin değerine ait ortalama değerlerler arasındaki ilişki.....	32
Tablo 4.10. Emzirme eğitimi veren kişiler, yenidoğanın sarılık olma durumunun PEÖYÖ puanlarına etkisi.	32

1. GİRİŞ

Anne sütü zengin içeriği nedeniyle bebeğin sağlıklı gelişimi için (1, 2) doğumdan sonra gerek anne gerekse bebek için önem taşımaktadır. Emzirmenin başlaması annede olumlu fizyolojik değişimleri meydana getirmesinin (3, 4) yanı sıra ilk anne sütü olan kolosturum yenidoğanın enfeksiyonlardan koruyarak gastrointestinal sistem üzerinde etkili oluşturmaktadır (2, 5, 6).

Emzirme Türkiye’de yaygın olmasına rağmen son yıllarda yaşamın ilk ayında bebeklerin yalnızca %58’i anne sütü almakta ve doğumdan sonraki ilk saatte ve ilk günde emzirme oranları artmaktadır (7). Ülkemizde ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranının %30 olduğu bildirilmesine karşın (7), Çalık ve arkadaşları (8) bebeklerin yalnızca %9’unun ilk 6 ay sadece anne sütü aldığını belirlemiştir.

Doğumdan sonra emzirmeye etki eden faktörlerden biri doğum şeklidir. Sezaryen ve normal yolla doğum yapan annelerin emzirmeye ilk emzirmeye başlama zamanları arasında önemli fark olduğu bildirilmektedir (9).

Doğum şeklinin yanı sıra doğumdan sonra ilk 6 hafta ile 2 ay arasında göğüslerin dolmaması (10), memeye ait sorunlar (11), halsizlik, yorgunluk, ağrı gibi nedenler emzirme sürecini etkileyebilmektedir (12). Emzirmenin sürecinde ayrıca aile, arkadaş ve eş desteği de önem taşımaktadır (13). Annenin emzirme sürecinde karşılaştığı güçlükler, emzirme sırasında hissedilen duygular ve bu duygularla başa çıkma yeterliliği olarak emzirme sürecinde postpartum emzirme öz yeterliliği önemli bir yer tutmaktadır. Postpartum emzirme öz yeterliliğini etkileyen dört temel faktör arasında annenin daha önceki emzirme deneyimi, başkasının deneyimlerini görmesi, yapılan çevresel destek ve annenin yorgunluğu/anksiyetesinin yer aldığı bildirilmektedir (14). Postpartum emzirme öz yeterliliği, annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi, emzirme becerisi ve emzirme sırasında ortaya çıkabilecek zorluklar ile baş etmesini etkilenmektedir (15). Otsuka ve arkadaşları (2008) emzirme öz yeterlilik algısı yükseldikçe annelerin anne sütü yeterlilik algısının olumlu yönde etkilendiğini saptamışlardır (16). Tokat ve arkadaşları (2013) ise eğitimin emzirme eğitimlerinin annelerin emzirme öz yeterliliklerini olumlu yönde geliştirdiğini belirlemişlerdir (17).

Emzirmenin bebekte görülebilecek kısa ve uzun dönemdeki sağlık sorunlarını azalttığı bildirilmektedir (18). Doğum sonrasında görülebilecek ilk sorunlardan olan fizyolojik sarılık, emzirmenin devamlılığı ile bağlantılıdır (19). Yenidoğan bebeklerde, yetersiz beslenme ve yetersiz kalori alımının hiperbilirubinemi için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (20). Hiperbilirubinemi olgularının %22'sinin yetersiz beslenen ve yetersiz kalori alımı olan yenidoğanlar olduğu bildirilmektedir (21, 22). Ülkemizde fototerapi tedavisi için hastaneye kabul edilen yenidoğanların ilk bilirubin seviyesinin 16.9-21 mg/dl olduğu bildirilmektedir (22, 23, 24, 25, 26).

Yenidoğanda hiperbilirubineminin hem kilo kaybından sorumlu hem de kilo kaybı nedeni olduğu bilinmektedir (26, 27, 28). Kilo kaybı ile takip edilen bebeklerin %10.2'sinin doğum sonu yenidoğan sarılığı nedeniyle tedavi edildiği bildirilmektedir (27). Bu nedenle kilo kaybı dehidratasyon ve hiperbilirubinemi doğumdan sonraki ilk günlerde dikkatli takip edilmelidir (29).

Hiperbilirubinemi tedavisinde kullanılan yöntemlerinde biri olan fototerapi tedavisine yenidoğanlarda ilk başlama süresinin ortalama 5-5.5 gün olduğu ve yine yenidoğanların ortalama 39 saat fototerapi tedavisi aldığı bildirilmektedir (19, 21, 22, 30).

Yenidoğan sarılığının emzirme ile ilişkili olduğunu bilinmektedir (31). Sarılık eğitimlerinin yenidoğan sarılığı gelişmesi üzerinde etkili olduğu ve eğitim alan annelerin bebeklerinde sarılık görülme oranının düştüğü bildirilmiştir (26, 32). Yenidoğan hiperbilirubinemi tedavisinde hemşireler önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Emzirme eğitimini en fazla veren meslek grubu olan hemşirelerin (33) postpartum erken dönemde anneleri güçlendirilmesinde, bilgi ihtiyaçlarının giderilerek endişelerinin azaltılmasında ve emzirme öz yeterliliğinin geliştirilmesi (17), hiperbilirubineminin erken teşhisi ve tedavisinde önemli rolleri bulunmaktadır (15, 17, 34, 35, 36). Yenal ve arkadaşları (2013) emzirme başarısını arttıran meslek üyesinin hemşire olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle hemşirelerin emzirmenin etkinliğini arttırmak için emzirme eğitimi vermeleri ve anneyi emzirme konusunda desteklemeleri önerilmektedir. Ancak literatürde Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ile sarılık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; annelerin Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği ve yenidoğanda fizyolojik sarılık gelişmesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.2. Araştırma soruları

- Yenidoğanların sarılık olma durumu ile postpartum emzirme öz yeterliliği arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Lohusalık dönemi olarak da isimlendirilen, plasentanın doğumundan itibaren 6-12 haftalık süreyi kapsayan postpartum dönem anne vücudunda çok farklı değişikliklerin meydana geldiği önemli bir süreçtir (4, 37). Postpartum dönem 3 farklı dönemden oluşmaktadır (38).

2.1.1. Birinci Dönem: Başlangıç Dönemi

Doğum sonu kanama, amnion sıvı embolisi, uterin inversiyon ve eklampsi gibi acil sorunların yaşandığı, doğumdan sonraki ilk 6-12 saatlik dönemdir (38).

2.1.2. İkinci Dönem: Subakut Postpartum Dönem:

Hemodinamik, genitoüriner sistem, metabolizma ve duygusal durum ile ilgili değişiklikler meydana geldiği 2-6 haftalık dönemdir (38).

2.1.3. Üçüncü Dönem:

6. Aya kadar devam eden dönemdir (38).

2.2. Lohusalık Döneminde Hormonal Değişimler

Doğum sonu sürecin başlangıç döneminde; östrojen ve progesteron düşerken, prolaktin aktive olmaya ve memelerden süt salgılanmaya başlamaktadır. Laktasyonun başlangıcında memeler yumuşak ve ağrısızdır (4). Genellikle anne ilk emzirmeye başladığında memelerin hassasiyeti, gerginlik ve sıcaklığı, süt üretimi artmaktadır. Emzirmenin başlaması ile oksitosin de artmakta, böylece sütün atılımını ve fundusun daha erken toparlanmasını sağlamaktadır (3, 4, 38). Emzirme annenin uterusun erken dönemde toparlanmasını sağlamasının yanında over ve meme kanserine yakalanma riskini azaltmaktadır. Süt üretiminde yağ dokusu kullanıldığından anne sağlıklı ve düzenli beslenirse daha kolay kilo vermektedir (39).

2.2.1. Laktogenez

Anne sütü salgılanması karmaşık bir süreçtir (4). Laktogenez hamilelik sürecinde başlamaktadır ve sürekli devam etmektedir (40). Plesantanın doğumu ile plesantal hormonlarda (strojen, progesteron, HPL) hızlı bir düşüş meydana gelmekte (4), prolaktin hormonun aktivasyonu ile 2-3 gün içinde süt üretimine başlamaktadır. Laktasyonun başarılı olması için prolaktin ve oksitosin hormonunun birlikte çalışması gerekmektedir (41).

Süt alveollerdeki salgı bezlerinden myoepitelyal hücrelerin kontraksiyonuyla salgılanmakta ve laktifer kanal aracılığıyla meme ucuna gitmektedir. Protein, antikor, immünglobulin ve mineralleri içeren kolostrum meme bezlerinden ilk salgılanan sttr (40). Süt üretiminin devamlılığını emzirmenin devamlı olması sağlamaktadır (4). Prolaktin hormonu memede glandüler duktal büyümeyi ve epitelyum hücresinin çoğalmasını uyarır ve memelerden süt salgısını arttırmaktadır. Oksitosin hormonu ise hipofiz arka lobundan salgılanır ve bebeğin emmeye başlamasıyla aerola da duyusal reseptörleri aktive ederek süt salgılanarak boşalma refleksini uyarmaktadır (41).

2.2.2. Prolaktin

Gebelik süresince östrojen ve progesteron hormonları prolaktin hormonun salınımını inhibe etmektedir. Plesantanın doğumu ile östrojen ve progesteron hormonu hızla düşmeye başladıktan sonra, hipofiz n lobundan salgılanan prolaktin aktive olmaktadır. Prolaktin hormonu aktivasyonu memede glandüler duktal büyümeyi ve epitelyum hücresinin çoğalmasını uyarmakta ve memelerden süt salgısını arttırmaktadır. Doğumdan sonra ilk 2-3 gün içinde süt üretimi artmaktadır. Prolaktin hormonu salgılanması bebek emmeye devam ettikçe ve geceleri artmaktadır. Eğer bebek emmezse ilk 13-14 gün içinde prolaktin hormonu azalarak yok olmaktadır (4, 41).

2.2.3. Oksitosin

Oksitosin hormonu hipofiz arka lobundan salgılanmaktadır. Bebeğin emmeye başlaması aeroladaki duyusal reseptörleri aktive ederek, süt salınımını ve boşalma refleksini uyarmaktadır. Annenin bebeğine karşı pozitif duyguları oksitosin hormonu

salınımını aktive etmekte, duyuşal reseptörleri uyarmakta ve süt üretimi arttırmaktadır. Ağrı ve annenin kendini rahatsız hissetmesi oksitosin hormonunun üretimini azaltmaktadır. Oksitosin hormonu üretiminin artmasının uterusun involüsyon sürecini hızlandırdığı bilinmektedir (4, 40, 41).

2.3. Annede psikolojik değişimler

Annenin doğumdan sonraki durumu bebeği ve kendi bakımını etkilemektedir. Uzamış doğum eylemi annenin doğum sonu sürece uyumunu etkileyebilmektedir (6, 40, 42). Bebek bakımında kendini yetersiz hissedebilmektedir. Bu yetersizlik postpartum depresyona kadar ilerleyebilmektedir. Cooper ve arkadaşları (1993) annelerde görülen postpartum depresyonun emzirmeyi bırakmaya neden olabildiğini belirtmektedir (43). Beyca ve arkadaşları (2014) ise postpartum depresyonun emzirmeyi etkilemediğini, postpartum depresyon tanısı alan annelerin emzirmeyi bırakmadığını bildirmiştir (44). Postpartum depresyon kültürden kültüre değişiklik gösterebilmesine karşın başlıca nedenleri bulunmaktadır. Bunlar;

- Prenatal depresyon
 - Kendine güvenememe
 - Çocuk bakımında stresli olma
 - Prenatal anksiyete
 - Yaşam stresi
 - Sosyal desteğin yetersizliği
 - Yetersiz ekonomik durum
 - Düşük sosyoekonomik statü
 - İstenmeyen gebelik
 - Eşler arasında anlaşmazlık olması
- olarak sıralanabilir (6, 42, 45).

Postpartum depresyon anne ve bebek açısından çeşitli riskleri de beraberinde getirmektedir. Bebeğin kilo alımı ve boy uzaması az olmakta (46), fiziksel, duyuşal ve sosyal olarak gelişimini yeterince tamamlayamamakta (46) ya da anneye psikiyatrik ilaç reçete edildiye, yenidoğana anne sütü verilememektedir (47). Anne açısından ise; yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte (42), anne bebek bakımını yeterince

yapamamakta ve kendini yetersiz hissetmekte (48), postpartum depresyonlu anne bebeğine zarar verebilmekte (6, 47) ve anne bebek bağı yeterince gelişmemektedir (49).

2.4. Emzirmenin Önemi

Doğumdan sonra ilk emzirme gerek anne gerekse bebek için önem taşımaktadır. Anne sütü içeriğindeki vitamin, mineral, enzim, antikor ve su gibi maddeler sayesinde bebeğin ilk 6 ay aylardaki tüm ihtiyaçlarını karşılamaktadır, yaşamın ilk 6 ayından sonraki dönemde de anne sütü bebeğin sağlık gelişiminde önemli rol oynamaktadır (1).

Emzirme, Türkiye’de yaygın olmasına rağmen son yıllarda ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %10’a kadar gerilemiştir. Buna karşın doğumdan sonraki ilk saatte ve ilk günde emzirme oranları artmıştır. Türkiye’de 2013’e göre TNSA verilerine göre bebeklerin %4 ü ilk altı ay sadece anne sütü alırken (7). Avrupa bölgesindeki bebeklerin %13’ü ilk altı ay anne sütü almaktadır (50). Tüm dünya da ise 77 milyon bebek (iki çocuktan biri) ilk anne sütünü almadığı bildirilmektedir (51).

194 ülkeyi değerlendirildiği Küresel Emzirme Ölçeğine göre altı aydan küçük çocukların yalnızca yüzde 40'ının yalnızca emzirildiğini ve sadece 23 ülkenin anne sütüyle besleme oranlarının %60'ın üzerindedir (52). Dünya genelinde farklı kurum ve kuruluşlar emzirmenin önemine değinmekte ve teşvik edici programlar uygulamaktadır. Bu örgütlerden DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) ve UNİCEF bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alması ve iki yaşına kadar ek gıda ve anne sütüne devam edilmesini önermektedir (1, 52, 53). 2017 yılında bu örgütler tarafından 20 ülke tarafından desteklenen Global Emzirme Kolektifini başlatılmıştır. Bu kolektifle emziren anneler için kolaylık sağlanması maddi ve manevi olarak desteklenmesi amaçlanmaktadır (54).

2.5. Anne sütünün yararları

2.5.1. Fiziksel yararları

Anne sütü, bebeklerin hem fiziksel sağlığı için hem de bilişsel sağlığı için önemlidir (1, 52). Anne sütü bebeklerin bağışıklık sistemini güçlendirmekte ve hastalıklara (Diyabetes mellitus, astım, obezite, enfeksiyon hastalıkları gibi) yakalanma riskini azaltmaktadır (2, 6). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) anne sütü almayan yenidoğanların mortalite hızında %25'lik bir artış olduğu bildirilmektedir. İngiltere Binyıl Kohort Araştırması'nda, altı ay özel emzirme ile ishalde %53, solunum yolu enfeksiyonlarında ise %27 oranında azalma görüldüğü saptanmıştır (55). Dünyanın en büyük gelişmekte olan ekonomisinin beşinde (Çin, Hindistan, Endonezya, Meksika ve Nijerya) emzirme yatırımının yetersizliği sonucunda çok fazla çocuk ölümü ve ekonomik kayıp yaşanmaktadır.

Yıldız ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre (2008) doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilen bebeklerde ishal, solunum yolu enfeksiyonu ve orta kulak enfeksiyonu daha az görülmektedir (56). İlk altı ay emzirilen çocuklarda lösemi görülme riski %20 oranında azalmaktadır (57). Ayrıca uzun süre emzirilen bebeklerin yabancı gıdalara daha az maruz kaldığı için astım ve alerjilere karşı koruduğu bildirilmektedir (58). Emzirme bebeklerin çene ve diş gelişimi, büyüme ve gelişmesine de katkı sağlamaktadır (2).

2.5.2. Bilişsel yararları

Anne sütünün fiziksel yararlarının yanı sıra bilişsel yararlarının olduğu bilinmektedir. İçerdiği yüksek kolesterol beyin gelişimini önemli derecede etkilemektedir (6). Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuklarda anne sütü alma ile zihinsel gelişim arasında ilişki incelemek amaçlı bir çalışmada 3 ay ve daha fazla anne sütü alan bebeklerin matematik zekâları ve okuma oranları daha yüksek olduğu saptanmıştır (59).

Karabekiroğlu ve arkadaşları (2009) anne sütü alma süresi ile bebeklerde yeme ve uyku bozukluğu arasında ilişki olduğunu, sadece ilk iki ay anne sütü alan bebeklerin iştah problemi yaşadığını, 24 ay anne sütü alan bebeklerin ise iştahlarının daha iyi olduğu, daha az uyku sorunu yaşadıklarını belirlemiştir (60). Farklı çalışmalarda hiperaktivite bozukluğu ile anne sütü alma arasında ters bir orantı olduğu, anne sütü

alımı süresinin kısalmasının hiperaktivite bozukluğu görülme oranını arttırdığı saptanmıştır (61, 62).

2.5.3. Kolostrum

Doğumdan sonra hemen salgılanan kolostrum, vitamin, mineral ve antikor bakımından zengindir ve en kaliteli anne sütünde bulunur (6). Kolostrum içerdiği besin öğelerinden çok, enfeksiyondan koruyucu özelliği ve gastrointestinal sistem üzerindeki faydaları nedeniyle bebeklere ilk doğdukları andan itibaren verilmelidir (2, 5, 6). Kolostrum bağırsak florasının oluşmasını, içerdiği yüksek miktardaki protein nedeniyle bilirubinün bağlanmasını kolaylaştırır ve laksatif ve preteolitik etki göstererek mekonyumun erkenden atılmasını sağlayarak fizyolojik sarılık gelişme ve hipoglisemi ve hipotermi riskini azalmaktadır. Anne sütü almayan bebeklerde sepsis, akut solunum yolu enfeksiyonu, menenjit, omfalit, otitis media ve üriner sistem enfeksiyonları gibi hastalıkların görülme sıklığı yükselmektedir (63, 64, 65).

2.6. Emzirme Davranışlarını Etkileyen Faktörler ve Formula Mama Kullanım

Annelerin bebeklerini emzirme davranışlarının çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Li ve arkadaşları (2008) annelerin sütünün yetersiz olduğunu ve bebeklerinin doymadığını düşündükleri için bebeklerine hemen mama verme eğilimde olduklarını belirtmişlerdir (66). Anneler eş, aile büyükleri, arkadaşlarından etkilenmesi, çevresindekilerin isteklerinin devreye girmesi ve işe tekrar dönmeleri üzerine emzirmeyi sonlandırabilmektedir (11, 67, 68). Anne sütü ile beslenmenin gerçekleştirilmediği durumlarda formüle mamalara başvurulabilmektedir.

Bebeklere herhangi bir zorunluluk olmadıkça formüle mama verilmemesi önerilmesine karşın Türk toplumunda annelerin emzirmeden önce bebeklerine formüle mama verme eğiliminde oldukları bildirilmektedir (11). Ancak mama alan bebeklerin emme düzeylerinin azaldığı, süt üretiminin olumsuz etkilendiği bilinmektedir (4, 69). Sindirim sisteminin tam gelişmemiş olması nedeniyle mama ile beslenen bebeklerde kolik görülme olasılığını da arttırmaktadır (70). Formüle mamaların içeriklerinde dengesizlikler görülebilmektedir. İsrail’de mama ile beslenen 15 bebek mamadan kaynaklanan vitamin eksikliği nedeniyle hayatını kaybetmiştir (71). Formüle mama

içeriğinde anne sütünden daha fazla esansiyel bir mineral olan manganez bulunmaktadır. Manganezin vücuttan atılması çok zordur. Beyinde birikerek bebekler de öğrenme güçlüğüne ve hiperaktiviteye neden olabilmektedir (72).

2.7. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği

Dennis tarafından geliştirilen emzirme öz yeterliliği Bandura'nın 'özyeterlilik bireyin bilişsel süreci'' düşüncesinden yola çıkılarak kavramlaştırılmıştır. Postpartum Emzirme özyeterliliği annenin bebeği emzirmek isteyip istemediği, emzirirken karşılaştığı güçlükler, emzirirken hissettiği duygu ve bunlarla nasıl baş edebileceği olarak tanımlanmaktadır. Anne eğer emzirme de güçlük yaşarsa bununla baş etmeye ve emzirme başarısını arttırmaya çalışmaktadır (14).

Postpartum emzirme öz yeterliliği dört kaynaktan etkilenmektedir.

- 1- Annenin önceki emzirme becerileri
- 2- Annenin emzirme ile başka deneyimler görmesi
- 3- Emzirmede çevrenin psikolojik ve sözel desteği
- 4- Emzirmede annenin psikolojik durumu (14, 73).

1- Annenin önceki emzirme becerileri: Başarılı bir emzirme deneyimi geçirmiş anne, daha az hata yapmakta ve bebeğini iyi emzirmektedir. Ancak önceki emzirmesinde başarısızsa düşük bir performans göstermektedir (14).

2- Annenin emzirme ile ilgili başka deneyimler görmesi: Annenin daha önce emzirme ile ilgili iyi örneklerle karşılaşması emzirme yönünde cesaretlenmesine, postpartum emzirme öz yeterliliğinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır (74, 75).

3- Emzirmede çevrenin psikolojik ve sözel desteği: Ailenin, arkadaşların ve babanın desteği bu durumda çok önemli olmaktadır. Eğer bebek ağladığında annenin yanında olanlar bebek mama ile beslensin ve ağlaması dursun derlerse anne de bebeğini mama ile beslemektedir (13).

4- Emzirmede annenin psikolojik durumu: Yenidoğan annenin yetersiz ilgisi ve etkileşimi nedeniyle savunmasızdır. Depresif annelerin çocukları üzerinde, aşırı

müdahaleci veya çekingen, bağ kuramayan ve etkileşimsiz davranışlar gibi olumsuz etki oluşturacak dışa vuruşları daha fazla sergilediklerini göstermektedir (76, 77).

2.8. Doğum Süreci, Yenidoğanın Beslenmesi ve Yenidoğanda Kilo Alımı

Doğum yorucu bir süreçtir ve cerrahi girişimle gerçekleştiğinde anne daha çok yorulmaktadır (78). Ancak yenidoğan doğumdan sonra ilk 24 saatte 3 saat aralıklarla bebeğin emzirilmesi gerekmektedir (79). Buna karşın sezaryen doğum emzirme sürecini zorlaştırabilmektedir (78). Vietnam'da çoğunlukla sezaryen doğumun tercih edildiği, ilk 3 gün bebeklerin formula mama ile beslendiği (80), Amerika'da sezaryen doğum yapan siyah kadınların bebeklerini beyaz kadınlardan daha önce emzirdiği belirtilmektedir (81). Türkiye'de de TNSA 2013 verilerine göre sezaryen ile doğum son 5 yılda giderek artmıştır ve %48 e kadar ilerlemiştir (7).

Sezaryen ve vajinal yolla doğum yapan annelerin ilk emzirmeye başlama zamanları arasında önemli fark bulunurken emzirme teknikleri arasında fark olmadığı bildirilmektedir (9, 56, 78, 82). Vajinal doğum yapan anneler sezaryen doğum yapan annelere göre doğumdan sonra ilk saatlerde çocuklarını daha fazla emzirmektedir. Sezaryen ile doğum yapan anneler aldıkları anestezi nedeni ile bebek uyku halindedir, etkin emmemektedir, anne de stresli ve anksiyetelidir (83, 84). Yapılan bir çalışmaya göre genel anestezi ile doğum yapan annelerin %50'sinin ilk üç gün içinde kendilerine geldikleri ve bebekleri ile tensel temasa geçtikleri belirtilmiştir (85). Vajinal yolla doğum yapan anneler sezaryen ile doğum yapan annelere göre kendi öz bakımlarını ve bebeklerinin bakımlarını daha iyi yapabilmektedirler. Özellikle insizyon yerindeki ağrı nedeniyle sezaryen ile doğum yapan anneler emzirme de zorluk yaşamakta ve cerrahi işlem nedeniyle kendine zor gelmektedir. Bu yüzden anneler kendi öz bakımını da tam olarak gerçekleştirememektedir. Ancak vajinal yolla doğumda anneler kendilerini daha kısa sürede toparlamakta, normal rejimini almakta ve emzirmeyi devam ettirebilmektedir (78, 86, 87).

Yenidoğan doğumdan sonra ilk 5 gün içinde doğum kilolarının %7-10'unu kaybetmekte, 10 gün içinde tekrar kilo almaya başlamakta, haftada 110-200 gr veya günde 20-28 gr kilo almaktadır. Yenidoğanların kilo alımının yavaşladığı beslenme yetersizliğinin ya da bebeğin doğru şekilde emmediğinin belirtisidir. Ayrıca enfeksiyon hastalıkları, malabsorbsiyon, bebeğin enerji ihtiyacını arttıran hastalıklar

(konjenital kalp hastalığı, kistik fibrozis gibi) beslenme yetersizliğine neden olabilmektedir. Her yenidoğan farklı şekilde kilo almaktadır. Hemen hasta olduğunu varsaymak doğru değildir. Anne kaynaklı süt üretimindeki yetersizlikler bir diğer yetersiz kilo alım nedenidir. Annede depresyon, yeterli beslenememe gibi faktörler süt üretimini etkilemektedir ve yenidoğanın yeterli kilo almasını engellemektedir (6, 88).

2.9. Yenidoğan Sarılığı

Sağlıklı bir erişkinde serum bilirubin düzeyi 1 mg/dl den az olmaması gerekmektedir. Yenidoğanda 5-7 mg/dl üzerine çıkarsa sarılık olarak kabul edilmektedir (89) Yenidoğan da bilirubin yapımının %75'i dolaşımdaki eritrositlerin yıkımından, %25'i aktif olmayan eritropoezden kaynaklanmaktadır. Yetişkinlerde 120 gün olan eritrosit yaşam süresi, yenidoğanda 80-90 güne kadar düşmektedir. Yüksek eritrosit sayısına ve yaşam süresinin kısalığına bağlı olarak eritrosit yıkımı artmakta ve bu durum bilirubin seviyesinin yükselmesine neden olmaktadır (6).

Kırmızı kan hücreleri yıkılmakta ve hemoglobin açığa çıkmaktadır. Hemoglobin de parçalanarak globulin şeklinde parçalanmaktadır, globulin vücutta tekrar kullanılmaktadır, ancak demir (fe) ve bilirubin parçalanmakta ve indirekt bilirubin albumine bağlanmakta ve karaciğere taşınmaktadır. Glukoronil transferz enzimi etkisi sayesinde albuminden ayrılır ve direkt bilirubin çevrilmekte ve safra kanalları yoluyla duodona taşınır. Ürobilinojen ve sterkobiline çevrilmektedir. Sarılık durumunda plazma proteini olan albümine bağlanamayan bilirubin vasküler sistem ve diğer dokulara (deri, sklera, oral mukoz membranlar) taşınır ve bunun sonucunda bu dokular da sarı renk görülmektedir (6, 30).

2.10. Sarılık Çeşitleri

2.10.1. Patolojik Sarılık

Patalojik sarılık, yaşamın ilk 24 saatinde, Total Serum Bilirubin (TSB) düzeyinin günde 5 mg/dl'den fazla artması ile karakterize görülen bir durumdur. Klinik olarak sarılığın term yenidoğanda 14 günden, pretermde 21 günden daha uzun süre devam etmesi, dışkının renksiz ve idrarın koyu renkte olması gibi belirtileri bulunmaktadır (6, 30).

2.10.2. Fizyolojik Sarılık

Yenidoğanda fetal eritrositlerin yaşam süresi kısadır, karaciğer fonksiyonları immatür ve bağırsak florası tam gelişmemiştir. Yenidoğanların %50-60'ında yaşamın ilk 5 gününde, preterm bebeklerin ise %80'inde görülmektedir. Fizyolojik sarılık, doğumdan bir hafta içinde kaybolmaktadır (6, 30).

Sarılık sklera, mukoz membranlarda ve daha sonra toraks, abdomen ve ekstremitelere yayılmaktadır (30). Sarılığın ilerlemesi kernikterus tablosuna neden olmaktadır. Kernikterus bilirubin toksisitesinin beyinde oluşturduğu bozukluk sonucu gelişmekte ve beyinde geriye dönüşümsüz hasarı ile sonuçlanmaktadır. Gestasyon yaşı, doğum ağırlığının düşük oluşu, hipotroidi, asfiksi, hipoglisemi, hipotermi, asidoz, hipoksi, hipoalbumemi, enfeksiyon gibi durumlar kernikterus tablosunu ağırlaştırabilmektedir. Kusma, emmede zayıflık, hipotoni, laterji, moro refleksinde azalma kernikterusun erken, hipotoni, irritabilite, ateş, konvülsiyon, moro refleksinde kaybolma, solunum düzensizliği, apne, opistotonus pozisyonu ise geç bulguları arasında yer almaktadır (6).

2.10.3. Sarılık Tedavisi

Sarılık tedavisinde fototerapi ya da exchange transfüzyon kullanılmaktadır. Exchange transfüzyon serum bilirubin seviyesi çok hızlı arttığı durumlarda, diğer durumlarda ise fototerapi uygulanmaktadır. Anne sütü ile beslenen ve zamanında doğan bebekler de bilirubin düzeyi 15 mg/dl üzerinde ise fototerapiye başlanmaktadır.

Fototerapi uygulaması sırasında bebek fototerapi ışığının 40-50 cm altına gelecek şekilde yatırılmalı ve fototerapi ışığı etkili olabilmesi için 400-550 nanometre arasında olması gerekmektedir. Yenidoğanın göz ve gonadları, ışıktan korunması için kapatılmalıdır. Fototerapi sırasında bebekte dehidratasyon gelişebildiği için düzenli

olarak anne sütü ile hidrate edilmesi gerekmektedir. Ayrıca fark edilmeyen sıvı kayıplarını engellemek, bilirubin bağırsaktan emilimini engellemek ve gaitaya çıkma sayısını arttırmak amacıyla %10-20 ekstra bir sıvıya gereksinim duyulmaktadır. Bebeğin her iki saatte bir pozisyon değiştirilmesi, vücut ısısı, gaita ve 12 saatte bir bilirubin kontrolü yapılması gerekmektedir (6, 30, 88).

2.11. Emzirme ve Hiperbilirubinemi Arasındaki İlişki

Hiperbilirubineminin önlenmesi ile emzirme arasında güçlü bir ilişki bulunduğu (31, 90) ancak emzirme süresi ile herhangi bir ilişkisi olmadığı bildirilmektedir (91). Yenidoğanın ilk beslenmesi ile birlikte steril olan bağırsak florası gelişmeye başlamakta ve bağırsak florası birlikte emzirilen bebekten gaita yardımıyla bilirubin atılımı hızlanmaktadır. (6, 30).

Yenidoğanın ilk 24 saatteki emzirme sıklığı ile kilo kaybı arasında anlamlı bir ilişki vardır (26, 92). Kilo kaybının aşırı olması sarılığa neden olabilmektedir.

2.12. Emzirmede hemşirenin rolü ve sorumlulukları

Sarılık eğitimlerinin sarılık gelişmesi üzerinde etkisi olduğu ve sarılık hakkında eğitim alan annelerin bebeklerinin sarılık görülme oranının düştüğü bilinmektedir (32, 93, 94). Sağlık eğitimleri içerisinde emzirme eğitimi konusunda hemşirelerin önemli görevleri bulunmaktadır (47, 90). Farklı çalışmalarda emzirme eğitimlerinin sıklıkla hemşireler tarafından verildiği bildirilmektedir (15, 33).

Hemşireler;

- Annenin, yenidoğanı ilk 2 saat içinde emzirmesini sağlamalı ve anneye emzirmenin önemi anlatmalı,
- Yenidoğanın her gün deri değişikliğini gözlemlemeli ve bilirubin değerini takip etmeli,
- Yenidoğanın vücut ağırlığı düzenli olarak izlemeli ve sıvı kaybı olup olmadığını değerlendirmeli,
- Ebeveynleri de hiperbilirubinemi hakkında bilgilendirmeli ve emzirmenin hiperbilirubinemi ile ilişkisini anlatmalı,

- Annelere yenidoğana Őekerli su veya saf su vermemesi gerektiğini, sadece sık emzirmesi gerektiğini anlatmalı ve bebeğin bacağında renk değişimi ve sararma varsa ayrıca genel vücutta ve gözde sararma varsa doktora baŐvurması gerektiğini anlatmalı,

- Taburculuk sırasında da ebeveynleri bilgilendirmeli ve takibini yapmaları gerektiği bildirilmektedir (6, 30).



3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma postpartum emzirme öz yeterliliği ve yenidoğanda fizyolojik sarılık gelişmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla vaka kontrol çalışması olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışmanın yapıldığı Ankara il merkezinde hizmet veren Hacettepe Hastanesi'nde yapılmıştır. Bu hastanenin kadın doğum servisi 26 yatak kapasitesine sahiptir. 2016 yılı itibari ile klinikte 1400'ü sezaryen (C/S) 500'ü normal doğum olmak üzere 1900 doğum gerçekleştirmiştir. Serviste bir başhemşire, bir bebek hemşiresi ve 10 kadın doğum hemşiresi hizmet vermektedir. Servis çalışma saatleri iki shift şeklindedir. Shift değişiklikleri sabah saat 08-20, akşam saat 20-08 şeklinde olmaktadır ve hafta içi gündüz çalışma saatleri içinde beş, gece vardiyasında iki hemşire hizmet vermektedir.

Serviste bir adet bebek odası bulunmaktadır ve gündüz 08-16 saatleri arasındaki shiftte bir bebek hemşiresi ve dört asistan hekim çalışmaktadır. Saat 16:00'dan sonra servis hemşireleri bebek odasında da görev yapmaktadır. Asistan hekimlerden bir hekim nöbetçi olarak hizmet vermeye devam etmektedir.

Araştırmanın yapıldığı hastanenin bebek odasında gündüz 08-16 saatleri arasında çalışan bebek hemşiresi tarafından doğum yapan annelere anne hasta odasına geldikten sonra, durumu stabil olduğunda ve yenidoğan yanına geldiğinde emzirme eğitimleri yapılmaktadır. Emzirme eğitimleri sözel olarak verilmektedir. Eğitimlerde emzirmenin önemi, emzirme düzeni, yenidoğana yararları anlatılmaktadır. 8-16 shifti haricinde doğum yapan annelere emzirme eğitimleri klinik nöbetçi hemşiresi tarafından verilmektedir.

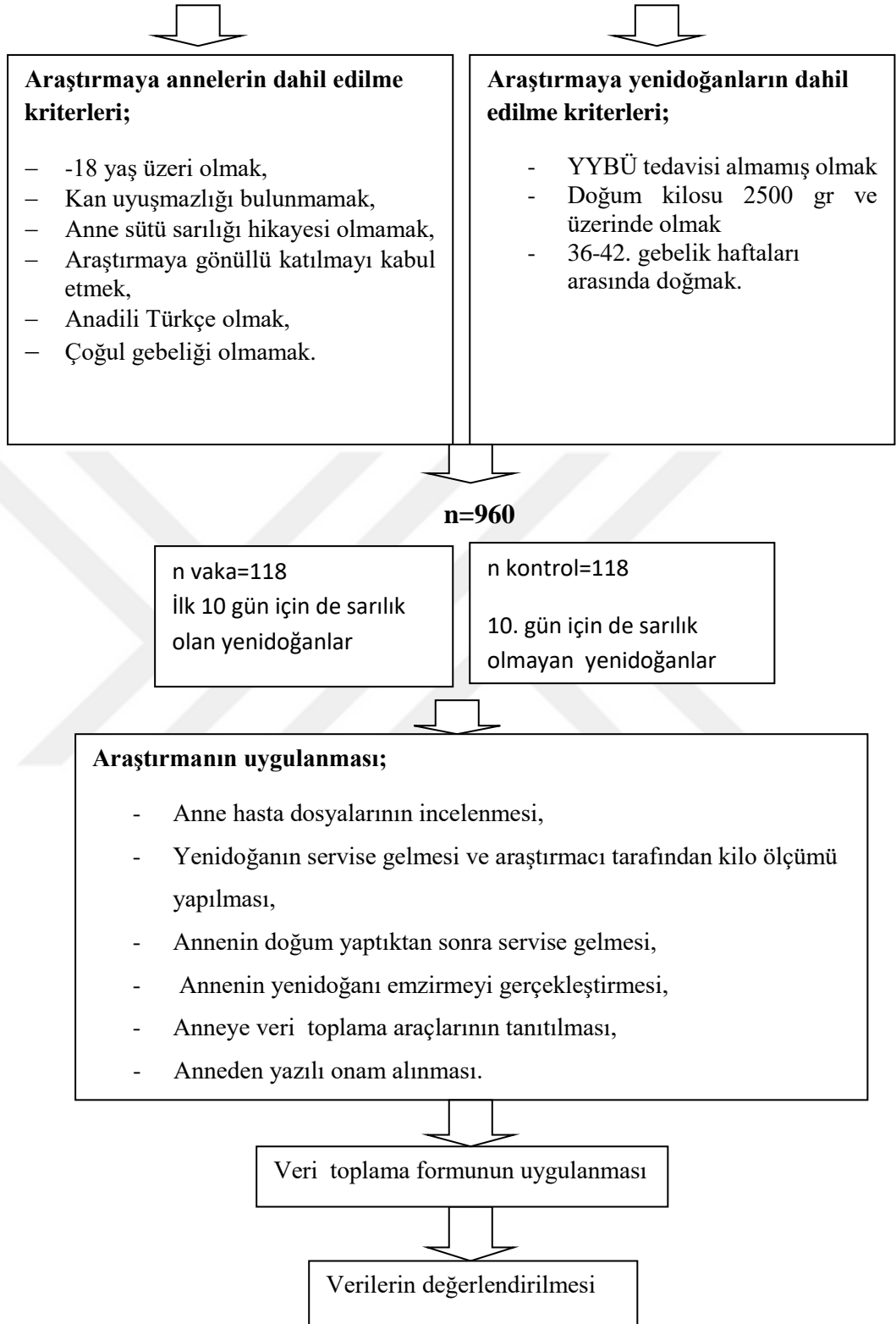
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara il merkezinde hizmet veren Hacettepe Hastanesi'nde Ağustos 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında doğum yapan anneler oluşturmuştur. Bu tarihler arasında yaklaşık 680 sezaryen ve 280 normal doğum (N=960) gerçekleşmiştir. Araştırmanın örneklemini araştırmanın yapıldığı tarihlerde arasında doğum yapan 118'i sarılık tanısı almış, 118'i sarılık tanısı almamış bebeği olan anne olmak üzere toplam 236 anne oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için araştırmanın yapıldığı merkezde Mayıs 2017-Temmuz 2017 tarihleri arasında doğan sarılık olan ve olmayan evrenin %8' ne sahip 30'ar anne ve yenidoğan ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda sarılık olan yenidoğanların annelerinin Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ) puanı ortalamasının 55.93 ± 11.30 (ortanca=58; min=14; maks=70), hiperbilirubinemi olmayan yeni doğanların annelerinin PEÖYÖ puanı ortalamasının 60.60 ± 7.61 (ortanca=63; min=44; maks= 70) olduğu belirlenmiştir. Ön çalışmadan etki büyüklüğü 0.4847 olarak hesaplanmıştır. Tip I hata 0.05 ve %95 güç ile yeni doğan da hiperbilirubinemi olan ve olmayanların PEÖYÖ puanları arasındaki farklılığı $d=0.49$ etki genişliğinde belirleyebilmek için gereken en az anne sayısı toplam 234 (her bir grupta 117) olarak belirlenmiştir. Araştırma 118'i sarılık tanısı almış bebeği olan anneler, 118'i sarılık tanısı almamış bebeği olan anneler olmak üzere toplam 236 anne ile tamamlanmıştır (95).

Araştırmanın hazırlığı;

- Literatür taraması,
- Veri toplama formunun hazırlanması



Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

Anne için,

- 18 yaş üzeri olmak,
- Kan uyuşmazlığı bulunmamak,
- Anne sütü sarılığı hikayesi olmamak,
- Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul etmek,
- Anadili Türkçe olmak,
- oğul gebeliği olmamak

Yenidoğan için;

- YYBÜ tedavisi almamış olmak
 - Doğum kilosu 2500 gr ve üzerinde olmak
 - 36-42. gebelik haftaları arasında doğmak
- oluşturmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Veri Toplama Formu (Ek 1) ve Postpartum Emzirme z Yeterliliği leği (Ek 2) ile toplanmıştır.

3.5.2. Veri Toplama Formu

Veri toplama formu annelerin sosyodemografik ve yenidoğanın doğum özellikleri, emzirme konusuna ait toplam 20 soru ve beş alt bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde annenin sosyodemografik özelliklerine ilişkin dört, ikinci bölümü gebelik özellikleri ve emzirmeye ait dört, üçüncü bölüm bebeğin doğum şekli, cinsiyeti, bebeğin doğduğu gebelik haftası, bebeğin doğum ve doğumdan sonraki ilk kontroldeki ağırlığına ait beş, dördüncü bölüm emzirme deneyimi, emzirme desteğini sorgulayan

iki, son bölüm ve beşinci ise bebeğin sarılık olma ve fototerapi alma durumu, bilirubin düzeyi olmak üzere beş sorudan oluşmaktadır.

3.5.3. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği (PEÖYÖ)

Türkçe geçerliliği Tokat ve arkadaşları (35) tarafından yapılan Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Dennis (14) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. İlk uygulamada ölçek Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuştur. Ölçek maddelerinin %73'nün madde-toplam korelasyonu 0.30-0.70 arasındadır. 2003 yılında ölçeğin 14 maddelik Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formu geliştirmiştir. Kısa form ölçeğinin madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altındadır. Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.94'dür. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Kısa Form Ölçeği puan hesabı 1= "Hiç emin değilim" ve 5 = "Her zaman eminim" şeklinde sıralanan pozitif yönde 5'li puanlı Likert tipte yapılmaktadır. Ölçekten minimum 14, maximum 70 puan alınmaktadır. Yüksek puan, yüksek emzirme öz yeterliliği göstermektedir (35).

Bu araştırma için her bir alt soru için ve toplamda Cronbach Alpha değeri bakılmıştır ve ölçek toplamı için 0.956 olarak bulunmuştur (Tablo 3.1). Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan 0.70'ten yüksektir (96).

Tablo 3.1. PEÖYÖ alt boyut ve ölçek güvenilirlikleri.

Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Madde-Toplam Korelasyon	Cronbac's Alpha
1-Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim.	0.595	0.956
2-Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	0.707	
3-Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	0.688	
4-Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	0.792	
5-Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	0.757	
6-Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	0.764	
7-Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	0.752	
8-Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	0.759	
9-Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.	0.797	
10-Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	0.819	
11-Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayrabilirim.	0.739	
12-Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	0.840	
13-Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	0.840	
14-Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	0.813	

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması veri formlarının değerlendirilmesi amacı ile araştırma kriterlerine uyan 30 anne ve yenidoğan ile yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan anneler ve bebekleri araştırma örneğine dahil edilmemiştir. Formlarda herhangi bir değişikliğe gerek olmadığı görülmüş ve araştırmanın uygulama aşamasına geçilmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulaması

Annelere ait verilen toplanması amacıyla; anne doğum salonundan gelmeden önce hasta dosyalarından araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan anneler belirlenmiştir. Belirlenen anneler ve yenidoğanlar doğum servisine geldikten sonra, bebeğin ilk emzirmesi gerçekleştirilmiştir. İlk emzirme gerçekleştikten ve anne rahat hissettikten sonra araştırmanın amacı anlatılarak veri toplama araçları tanıtılmıştır. Anneden yazılı onam alınmıştır. Veri toplama formu ve ölçek formu annelere verilmiş ve cevaplamaları sağlanmıştır. Okuma yazması olmayan annelere form araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Yenidoğana ait verilerin toplanması amacıyla; araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerine doğumdan hemen sonra araştırmacı tarafından kilo ölçümü yapılmıştır. Rutin kontrol için geldiğinde bilirubin değerine göre sarılık tanısı alan yenidoğanlar araştırmanın vaka grubuna alınmıştır. Hiperbilirubinemi gelişmeyen yenidoğanlar ise araştırmanın kontrol grubunu oluşturmuştur.

Yenidoğanlar rutin kontrol için ilk on gün içinde kliniğe geldiklerinde bilirubin değeri bakılmış, kilo değerleri yeniden ölçülmüştür. Rutin bilirubin değerleri kaydedilmiştir. 2500 gramın üzerindeki yenidoğanlar için bilirubin değeri 24-48. saatlerde 12mg/dl'nin, 49-72. saatlerde 15 mg/dl'nin, 72. saatten sonra 17 mg/dl'nin üzerinde olması sarılık olarak değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1. Bağımsız Değişkenler

Annenin yaşı, doğum sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyoekonomik durumu, annenin emzirme ile ilgili geçmiş deneyimleri, gebeliğin planlı olup olmadığı, annenin emzirme ile ilgili çevreden aldığı destek, emzirme ile ilgili eğitim alma durumu, bebeğin doğum şekli, cinsiyeti, bebeğin doğum ağırlığı, bebekte sarılık gelişme durumu, fototerapi alma durumu, bilirubin düzeyi oluşturmaktadır.

3.8.2. Bağımlı Değişkenler

Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği, bilirubin değeri araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma), iki gruba sahip kategorik değişkenler arasındaki farkın incelenmesi için “iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi” (bağımsız t testi), grup sayısı ikiden fazla ise “tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) kullanılmıştır.

Varyans homojenliği için Levene testi, farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını incelemek için “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferonni ya da Tamhane’s T2) yapılmıştır. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferonni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane’s T2 testi kullanılmıştır. İki sayısal değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi, iki kategorik değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde ki-kare testi ve ölçek üzerindeki etkilerin incelenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır (IBM SPSS Statistics 23) anlamlılık $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce PEY geliştiren yazardan gerekli izin alınmıştır (Ek-6). Ölçek uygulama izni alındıktan sonra etik (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu (Ek-3), 10.05.2017/541) (Ek-3) ve yasal (Hacettepe Hastanesi, 20481383-970/2609-18433) (Ek-4) izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılanlardan araştırmanın gönüllük esasına dayandığını ve verdikleri bilgilerin bilimsel amaçlı kullanılacağını açıklayan Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-5) ile araştırma onamı alınmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Annelerin sosyodemografik ve emzirmeye ait özellikleri.

Özellikler (n=236)	N	%
Yaş		
19-29 yaş	111	47
30-39 yaş	117	49.6
40 yaş ve üzeri	8	3.3
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	4	1.7
İlköğretim	72	30.5
Lise	57	24.2
Üniversite	89	37.7
Lisansüstü	14	5.9
Çocuk sayısı		
1 çocuk	104	44.1
2 çocuk	100	42.4
3 ve üzeri çocuk	32	13.6
Çalışma durumu		
Çalışan	83	35.2
Çalışmayan	153	64.8
Gebeliğin gerçekleşme durumu		
Planlı	192	81.4
Plansız	44	18.6
Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası		
36-39	188	79,7
40 ve üzeri	48	20,3
Emzirme eğitimi alma durumu		
Evet	156	66.1
Hayır	80	33.9
Emzirme eğitimi veren kişi (n=156)		
Hemşire	69	29.2
Doktor	64	27.1
Diğer*	23	9.7
Emzirme deneyimi bulunma durumu		
Var	138	58.5
Yok	98	41.5
Emzirme desteği bulunma durumu		
Var	32	13.6
Yok	204	86.4

*Aile, diğer sağlık personeli

Annelerin %49.6'sı 30-39 yaş grubunda, %37.7'si üniversite mezunu, %64.8'i herhangi bir düzenli işte çalışmamakta ve %66.1'inin gebeliği planlıdır. Annelerin %66.1'i emzirme eğitimi almış ve bu emzirme eğitimini %29.2'si hemşireden, %27.1'i doktordan, %9.7'si aile, diğer sağlık personeli gibi farklı kişilerden emzirme eğitimi almıştır. Annelerin %58.5'inin emzirme deneyimi bulunduğu ve %86.4'ünün çevresinden emzirme desteği almadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Yenidoğana ait özellikler.

Özellikler (n=236)	N	%
Cinsiyet		
Kız	132	55.9
Erkek	104	44.1
Doğum şekli		
Vaginal	60	25.4
Sezeryan	176	74.6
Doğum ağırlığı		
3000-4000	228	96,6
4001 ve üzeri	8	3,4
Sarılık olma durumu		
Evet	118	50.0
Hayır	118	50.0
Sarılık olduğu gün (n=118)		
24-72 saat	58	49,2
73 saat ve üzeri	60	50,8
Sarılık olduğu gündeki ağırlığı (n=118)		
2500-3500	109	92,4
3501 ve üzeri	9	7,6
Sarılık olduğu gündeki bilirubin değeri (n=118)		
17-19	99	83,9
20 ve üzeri	19	16,1
Fototerapi tedavisi alma durumu (n=118)		
Evet	45	38.1
Hayır	73	61.9

Yenidoğanların %55.9'u kız cinsiyete sahip, %74.6'sı sezeryan ile dünyaya gelmiştir. Tüm yenidoğanların %50'si sarılık olmuş ve bu yenidoğanların %38.1'i fototerapi tedavisi almıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Annenin yaş, gelir durumu, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ve yenidoğanın doğum ağırlığı, sarılık olduğu gündeki ağırlığı ortalamaları ile sarılık olma durumları.

Özellikler (n=236)	Sarılık olan		Sarılık olmayan		Test	
	X	SS	X	SS	t*	p
Anne						
Yaş	29.52	5.539	30.30	5.125	-1.122	0.263
Çocuk Sayısı	1.71	0.775	1.75	0.186	-0.409	0.683
Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası	38.36	1.278	38.54	1.174	-1.167	0.244
Yenidoğan Doğum ağırlığı	3382.71	283.551	3389.66	310.257	-0.180	0.858
Sarılık olduğu gündeki ağırlığı	3068.39	266.182	3545.44	330.603	12.209	0.000

*Bağımsız örneklem t testi

Annelerin yaş, gelir, çocuk sayısı, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ve yenidoğanın doğum ağırlığı ve sarılık olduğu gün ortalamaları bakımından yenidoğanların sarılık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Yenidoğanların kilo ortalamaları ile sarılık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Sarılık olmayan yenidoğanların kilo ortalaması sarılık olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Annenin sosyodemografik, emzirme eğitimi alma durumu, doğum şekli ve yenidoğanın cinsiyet ve kilolarına ilişkin özelliklerle yenidoğanların sarılık olma durumlarının karşılaştırılması.

Özellikler (n=236)	Sarılık olan		Sarılık olmayan		Test	
	n	%	N	%	X ²	p
Yaş						
19-29 yaş	58	49.1	53	44.9	0.439	0.803
30-39 yaş	56	47.5	61	51.7		
40 yaş ve üzeri	4	3.4	4	3.4		
Öğrenim durumu						
İlköğretim ve altı	41	34.7	35	29.7	0.922	0.631
Lise	26	22.0	31	26.3		
Üniversite ve üstü	51	43.2	52	44.1		
Çocuk sayısı						
1 çocuk	53	44.9	51	43.2	0.163	0.922
2 çocuk	50	42.4	50	42.4		
3 ve üzeri çocuk	15	12.7	17	14.4		
Çalışma durumu						
Çalışmayan	82	69.5	71	60.2	2.249	0.134
Çalışan	36	30.5	47	39.8		
Gebeliğin gerçekleşme durumu						
Planlı	92	78.0	100	84.7	1.788	0.181
Plansız	26	22.0	18	15.3		
Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası						
36-39	96	81.4	92	78.0	0.418	0.518
40 ve üzeri	22	18.6	26	22.0		
Emzirme deneyimi bulunma durumu						
Var	73	61.9	83	70.3	0.279	0.597
Yok	45	38.1	35	29.7		
Emzirme desteği bulunma durumu						
Var	14	11.9	18	15.3	0.578	0.447
Yok	104	88.1	100	84.7		
Emzirme eğitimi alma durumu						
Evet	73	61.9	83	70.3	1.891	0.169
Hayır	45	38.1	35	29.7		
Emzirme eğitimi alınan kişi (n=156)						
Hemşire	29	39.7	40	48.2	2.46	0.292
Doktor	30	41.1	34	41		
Diğer	14	19.2	9	10.8		
Doğum şekli						
Vaginal	29	24.6	31	60	0.089	0.765
Sezeryan	89	75.41	87	73.7		
Yenidoğanın cinsiyeti						
Kız	69	58.5	63	53.4	0.619	0.431
Erkek	49	41.5	55	46.6		
Doğum ağırlığı (gr)						
3000-4000	114	96.6	114	96.6	0.000	1.000
4001 ve üzeri	4	3.4	4	3.4		
Sarılık olduğu gündeki ağırlığı (gr)						
2500-3500	109	92.4	70	59.3	35.181	0.000
3501 ve üzeri	9	7.6	48	40.7		

Annelerin yaş, eğitim, çocuk sayısı, çalışma durumu, gebelik isteği, emzirme eğitimi, emzirme eğitimini alınan kişiler, emzirme deneyimi, emzirme desteği

bulunma durumu, yenidoğanların doğum şekli, cinsiyeti, yenidoğanın doğum ağırlığı ile yenidoğanların sarılık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Yenidoğanın sarılık olduğu gündeki ağırlığı ile sarılık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre, sarılık olmayanların sarılık olduğu gündeki ağırlığının 3501 gr ve üzerinde olma oranı sarılık olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4.5. Postpartum emzirme öz yeterliliği ölçeğinden (PEÖYÖ) elde edilen puanlar.

PEÖYÖ maddeler	Sarılık olan				Sarılık olmayan			
	Ort.	SS	Min	Max	Ort.	SS	Min	Max
1-Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim.	3.08	0.930	1.0	5.0	4.02	0.837	2.0	5.0
2-Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	3.32	1.061	1.0	5.0	4.31	0.801	1.0	5.0
3-Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	3.33	1.055	1.0	5.0	4.24	0.931	1.0	5.0
4-Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	3.31	1.107	1.0	5.0	4.41	0.787	2.0	5.0
5-Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	3.34	1.072	1.0	5.0	4.32	0.836	2.0	5.0
6-Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	3.30	1.032	1.0	5.0	4.35	0.861	2.0	5.0
7-Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	3.72	1.161	1.0	5.0	4.58	0.721	1.0	5.0
8-Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	3.40	1.178	1.0	5.0	4.57	0.756	1.0	5.0
9-Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.	3.52	1.211	1.0	5.0	4.64	0.563	3.0	5.0
10-Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	3.39	1.254	1.0	5.0	4.60	0.629	3.0	5.0
11-Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	3.28	1.131	1.0	5.0	4.45	0.711	2.0	5.0
12-Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	3.38	1.183	1.0	5.0	4.53	0.663	3.0	5.0
13-Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	3.25	1.185	1.0	5.0	4.46	0.724	2.0	5.0
14-Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	3.23	1.158	1.0	5.0	4.47	0.688	1.0	5.0
TOPLAM	46.86	12.010	14.0	70.0	61.93	6.711	32.0	70.0

Anneler ortalama olarak PEÖYÖ’nden 54,39 puan almışlardır. PEÖYÖ’den en yüksek “Emzirme konusunda her zaman istekliyim”, en düşük ise “Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim” maddesinden puan alınmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Annenin öğrenim durumu, emzirme eğitimi veren kişi ile PEÖYÖ puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler (n=236)		PEÖYÖ Puanı		Test*	
		Ortalama	SS	F	P Fark
Anne yaşı	19-29yaş	52.77	12.429	2.035	0.133 -
	30-39 yaş	55.67	12.297		
	40 yaş ve üzeri	58.38	7.652		
Annenin öğrenim durumu	İlköğretim ve altı	53.54	13.595	0.525	0.592 -
	Lise	55.74	12.248		
	Üniversite ve üstü	54.28	11.348		
Çocuk sayısı	1 çocuk	52.73	11.678	1.974	0.141 -
	2 çocuk	55.27	12.466		
	3 ve üzeri çocuk	57.06	13.361		
Emzirme eğitimi alınan kişi	Hemşire	60.23	10.381	10.043	0.000 1-2.3
	Doktor	52.16	13.533		
	Diğer	50.57	10.912		

*One way ANOVA testi

Annelerin PEÖYÖ’nden aldıkları puan ortalamalarına göre yaş, öğrenim durumu ve çocuk sayısı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken ($p>0.05$) emzirme eğitimini aldığı kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Emzirme eğitimini hemşirelerin verdiği annelerin ölçek puan ortalaması diğer emzirme eğitimi veren kişilere göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Yenidoğanların sarılık olma durumlarına göre annenin sosyodemografik, emzirme eğitimine ilişkin bulgular ile PEÖYÖ puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler (n=236)	PEÖYÖ Puanı							
	Sarılık olan		Test		Sarılık olmayan		Test	
	Ort.	S.S	F/t	P	Ort.	S.S.	F/t	p
Yaş								
19-29 yaş	44.05	10.201	4.712 ^F	0.011	62.30	5.947	0.857 ^F	0.427
30-39 yaş	48.89	13.210			61.89	7.090		
40 yaş ve üzeri	59.00	4.830			57.75	10.595		
Öğrenim durumu								
İlköğretim ve altı	45.37	13.171	0.604 ^F	0.548	63.11	5.351	2.817 ^F	0.064
Lise	46.69	11.892			63.32	5.641		
Üniversite ve üstü	48.14	11.159			60.31	7.790		
Çocuk sayısı								
1 çocuk	45.09	9.956	1.299 ^F	0.299	60.67	7.196	1.669 ^F	0.193
2 çocuk	47.80	12.902			62.74	5.799		
3 ve üzeri çocuk	49.93	15.154			63.35	7.433		
Çalışma durumu								
Çalışmayan	46.29	12.045	-0.768 ^t	0.444	62.52	6.078	1.174 ^t	0.243
Çalışan	48.14	12			61.04	7.55		

Gebeliğin gerçekleşme durumu								
Planlı	47.66	11.576	1.378 ^t	0.171	62.30	5.931	0.993 ^t	0.333
Plansız	44.00	13.282			59.89	9.994		
Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası								
36-39	47.24	12.496	0.723 ^t	0.471	61.65	6.334	-0.852 ^t	0.396
40 ve üzeri	45.18	9.679			62.92	7.965		
Emzirme deneyimi bulunma durumu								
Var	47.38	13.308	0.581 ^t	0.562	62.87	6.213	1.747 ^t	0.083
Yok	46.06	9.814			60.71	7.193		
Emzirme eğitimi alma durumu								
Evet	47.10	12.773	0.275 ^t	0.784	62.88	5.931	2.409 ^t	0.018
Hayır	46.47	10.786			59.69	7.922		
Emzirme eğitimi alınan kişi (n=156)								
Hemşire	54.66	12.585	11.297 ^F	0.000	64.28	5.857	2.643 ^F	0.077
Doktor	41.00	10.894			62.00	5.689		
Diğer	44.50	8.786			60.00	6.124		
Doğum şekli								
Vajinal	25.59	12.043	-0.654 ^t	0.514	61.68	12.043	-0.245 ^t	0.807
Sezaryen	47.27	12.039			62.02	6.245		

t: Bağımsız örneklem t testi

F: One-way ANOVA testi

Sarılık olan yenidoğanların annelerinin eğitim, çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir, gebeliğin gerçekleşme durumu, gebelik haftası, emzirme deneyimi bulunma, emzirme eğitimi arasında PEÖYÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak

anlamli bir fark belirlenmemiştir (p>0.05) (Tablo 4.7). Sarilik olan yenidoğanların annelerinin yaş ve emzirme eğitimi alınan kişiler ile PEÖYÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamli bir fark belirlenmiştir (p<0.05). 40 yaş üzerinde olan annelerin PEÖYÖ puan ortalaması 30 yaş altındakilere göre ve hemşireden eğitim alanların PEÖYÖ puan ortalaması doktor ve diğer kişilere göre anlamli derecede daha yüksektir.

Sarilik olmayanlarda annelerin yaş, eğitim, çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir, gebeliğin gerçekleşme durumu, gebelik haftası, emzirme deneyimi bulunma, emzirme eğitimi alınan kişiler arasında PEÖYÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamli bir fark belirlenmemiştir (p>0.05) (Tablo 4.7). Sarilik olanlarda emzirme eğitimi alma durumu arasında PEÖYÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamli bir fark belirlenmiştir (p<0.05). Emzirme eğitimi alanların PEÖYÖ puan ortalaması almayanlara göre anlamli derecede daha yüksektir.

Tablo 4.8. Yenidoğanların sarilik olma durumlarına göre yenidoğanların sosyodemografik, sarilik özellikleri ilişkin bulgular ile PEÖYÖ puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler	PEÖYÖ Puanı							
	Sarılık olan		Test		Sarılık olmayan		Test	
	Ort.	S.S	F/t	P	Ort.	S.S.	F/t	P
Cinsiyet								
Kız	47.38	11.204	0.557 ^t	0.578	61.49	7.466	-0.761 ^t	0.448
Erkek	46.12	13.146			62.44	5.753		
Doğum şekli								
Vaginal	45.59	12.043	-0.654 ^t	0.514	61.68	7.985	-0.245 ^t	0.807
Sezeryan	47.27	12.039			62.02	6.245		
Doğum ağırlığı								
3000-4000	47.07	11.950	1.035 ^t	0.303	61.76	6.725	-1.468 ^t	0.145
4001 ve üzeri	40.75	13.961			66.75	4.573		
Sarılık olduğu gün								
24-72 saat	47.53	13.117	0.602 ^t	0.549	-	-	-	-
73 saat ve üzeri	46.20	10.906			-	-		
Sarılık olduğu gündeki ağırlığı (gram)								
2500-3500	47.18	12.080	1.031 ^t	0.305	-	-	-	-
3501 ve üzeri	42.89	10.971			-	-		
Sarılık olduğu gündeki bilirubin değeri (mg/dl)								
17-19	47.94	12.324	1.838 ^t	0.069	-	-	-	-
20 ve üzeri	42.26	9.170			-	-		
Fototerapi tedavisi alma durumu								
Evet	45.53	11.315	-0.939 ^t	0.350	-	-	-	-
Hayır	47.67	12.425			-	-		

t: Bağımsız örneklem t testi

F: One-way ANOVA testi

Sarılık olan yenidoğanların cinsiyet, doğum şekli, doğum ağırlığı, sarılık olduğu gün, sarılık olduğundaki ağırlığı, sarılık olduğu gündeki bilirubin değeri ve fototerapi tedavisi alma durumu arasında PEÖYÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.8). Sarılık olmayan yenidoğanların cinsiyet, doğum şekli ve doğum ağırlığı arasında PEÖYÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. PEÖYÖ puan ortalamaları ile anne yaşı, geliri, çocuk sayısı, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ve yenidoğanın sarılık olduğu gün, fototerapi alma süresi, sarılık olduğun gündeki ağırlığı ve bilirubin değerine ait ortalama değerlerler arasındaki ilişki.

Özellik	PEÖYÖ Puanı	
	r*	P
Anne		
Yaş	0.177	0.007
Gelir (aylık/TL)	0.065	0.323
Çocuk Sayısı	0.116	0.075
Gebelik Haftası	-0.001	0.987
Yenidoğan		
Doğum ağırlığı	-0.057	0.380
Sarılık olduğu gün	-0.151	0.103
Sarılık olduğu gündeki ağırlığı (gram)	0.382	0.000
Sarılık olduğu gündeki bilirubin (mg/dl)	-0.137	0.138
Fototerapi alma süresi (gün)	-0.123	0.421

*Pearson korelasyon analizi

Annelerin çocuk sayısı, gelir durumu, gebelik haftası, doğum ağırlığı, sarılık olma günü, fototerapi tedavisi alma süresi ve bilirubin değerleri ile PEÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). PEÖYÖ puanları ile annelerin yaş ve yenidoğanların sarılık olduğu gündeki ağırlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). PEÖYÖ puan ortalaması ile annenin yaşı arasında düşük seviyede pozitif bir ilişki, PEÖYÖ puan ortalaması ile yenidoğanın kilo arasında orta seviyede pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Emzirme eğitimi veren kişiler, yenidoğanın sarılık olma durumunun PEÖYÖ puanlarına etkisi.

Özellik	Standardize olmayan değerler		Standardize değerler	t*
	B	Std. Hata	Beta	
Sabit	36.209	2.576		14.055
Diğer	-6.802	2.214	-0.193	-3.073
Doktor	-7.339	1.585	-0.289	-4.631
Sarılık Olma Durumu	15.207	1.475	0.608	10.308

*Lineer regresyon analizi, (F=46.719. p=0.000. R²=0.469)

Emzirme eğitimi veren kişiler ve yenidoğanın sarılık olma durumunun PEÖYÖ puanlarına istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır (p<0.05). Emzirme eğitimlerini hemşirelerden alan annelerin diğer kişilerden eğitim alanlara göre PEÖYÖ ortalamaları 0.193 kat daha fazladır. Emzirme eğitimlerini hemşirelerden alan annelerin doktorlardan alan annelere PEÖYÖ ortalaması 0.289 kat daha fazladır. Sarılık olmayan yenidoğanların annelerinin PEÖYÖ puan ortalaması sarılık olan yenidoğanların annelerine göre 0.608 kat daha fazladır (Tablo 4.10).

5. TARTIŞMA

Zengin içeriği nedeniyle sağlıklı bir besin kaynağı olan anne sütünün iki yaşına kadar bebeğe verilmesi gerekmektedir (1). Anne sütünü ile beslenme, dolayısıyla emzirme, yenidoğan sarılığının önlenmesinde önemli rol oynamaktadır (31). Emzirme yeterliliğinin yanı sıra yenidoğandaki doğum sonu kilo kaybı ile sarılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu da bildirilmektedir (26, 92). Bu çalışmada annelerin postpartum emzirme öz yeterliliği ve yenidoğanda fizyolojik sarılık gelişmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Paul ve arkadaşları (2006) anne yaşı ile yenidoğanın sarılık olması arasında anlamlı bir ilişki olduğu (97), Salas ve arkadaşları ise (2009) annenin yaşı ile yenidoğanın sarılık olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir (92). Bu araştırmada sarılık olan yenidoğanların annelerin yaş ortalamasınının 29.52 olduğu ve Salas ve arkadaşlarının (2009) alışmasına benzer şekilde anne yaşı ile yenidoğanın sarılık olması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir (92) ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3, Tablo 4.4).

Annelerin eğitim durumu ve sarılık arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Scrafford ve arkadaşları (2013) eğitim seviyesinin yükselmesinin hiperbülirubinemi görölme olasılığını azalttığını belirtirken (98), Pound ve arkadaşları (2009) ise tam tersine hiperbilirubinemi nedeniyle hastaneye başvuran annelerin genelinin üniversite mezunu olduğunu saptanmıştır (91). Literatürde anne eğitim durumunun yenidoğan sarılığı görölmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren araştırmaların (99) yanı sıra yenidoğan sarılığı ile anne eğitim düzeyinden etkilenmediğini gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (100). Bu çalışmada ise anneleri üniversite mezunu olan yenidoğanların sarılık olma oranları yüksek olsa da anne eğitim düzeyi ve sarılık görölmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.4).

Sosyoekonomik durum iyileştikçe yenidoğanlarda sarılık olma riski artmaktadır (98). Bu çalışmaya göre annelerin çalışma durumu ile yenidoğanların sarılık olması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3, Tablo 4.4).

Ülkemizde sezeryanla doğumun (23), dünya genelinde farklı çalışmalarda ise normal doğumun serum bilirubin düzeyini arttırdığı (19, 101, 102), ancak doğum şeklinin sarılık görülme oranları üzerinde etkili olmadığı bildirilmiştir (19, 23). Benzer şekilde doğum şekli ve sarılık görülmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.4).

Daha önce sarılık geçiren bebeği olan annelerin sıklıkla emzirmenin yenidoğan sarılığını önleyeceğini düşündüğü bildiren çalışmaların (31, 103) yanı sıra tam aksini bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (32). Farklı çalışmalarda sarılıklı yenidoğana sahip annelerin %66-86'sının multipar olduğu dolayısıyla daha önce emzirme deneyimi bulunduğu bildirilmektedir (31, 94, 103). Bu çalışmada ise emzirme deneyimi ile sarılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.7).

Gebelik haftasının sarılıkla negatif korelasyon gösterdiği bilinmektedir (19, 101). Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ile yenidoğanın sarılık olma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Bu durumun ortalama gebelik haftasının 38 hafta olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Yenidoğanların doğum kiloları ile sarılık olmaları arasında anlamlı bir ilişki yokken (19, 23, 101, 104), kilo kaybı ile sarılık olma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir (23, 92, 28). Benzer şekilde yenidoğanların doğum ağırlıkları ile sarılık olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamışken ($p>0.05$), kilo kayıpları ile sarılık olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Yenidoğanda kilo kaybı sarılık olması arasında bir ilişki bulunduğu görülmektedir.

Erkek yenidoğanlarda fizyolojik sarılık görülme oranının yüksek ancak cinsiyetin istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bildirilmektedir (19, 23, 98, 101). Bu çalışmada, benzer çalışmaların aksine kız cinsiyette sarılık daha fazla görülmekte iken, yenidoğanın cinsiyeti ile sarılık olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.4).

Annelerin ilk çocuklarında sarılık daha fazla görüldüğü ancak bu durumun çocuklar arasındaki serum bilirubin düzeyi ile bir bağlantısı bulunmadığı

bildirilmektedir (23, 105, 106). Bu çalışmada da benzer şekilde çocuk sırası/sayısı ile sarılık arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4)

Yapılan çalışmalar PEÖYÖ'nden annelerin ortalama 53-59,49 puan aldıklarını bildirmektedir (15, 107, 108, 109, 110). Bu çalışmada anneler PEÖYÖ'nden 54,39 puan almışlardır ve bu puan literatürle uyumludur (Bkz. Tablo 4.5).

Emzirme ve sarılık bağlantısının incelendiği farklı araştırmalarda annelerin yaş ortalamasının 26-28 arasında değiştiği (15, 24, 101, 111) ve anne yaşının PEÖYÖ puanını etkilemediği bildirilmektedir (108, 112). Bu çalışmada annelerin yaşı ilerledikçe PEÖYÖ puanının yükselmekte ancak istatistiksel olarak arasında anlamlı bir fark oluşturmamaktadır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.6). Ancak sarılık olan yenidoğanların PEÖYÖ puanı 19-24 yaşlarından olan annelerde en düşüktür. Yaş ilerledikçe ölçek puanları artmakta ve anlamlı farklılık oluşturmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.6). Annenin genç yaş grubunda olmasının PEÖYÖ puanlarını olumsuz etkilediği ve yenidoğanın sarılık olma olasılığını arttırdığı görülmektedir.

Bazı araştırmalarda anne eğitim durumunun PEÖYÖ puanı arasında anlamlı fark oluşturmadığını belirlenirken (108, 113) farklı araştırmalarda ise eğitim durumunun ölçek puanları üzerinde etkili olduğunu saptanmıştır (35, 114, 115). Bu çalışmada da annelerin PEÖYÖ puanları ile öğrenim durumu ve yenidoğanın sarılık olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.6, Tablo 4.8).

Hong Kong'da yapılan bir araştırmada annelerin genelde çalıştığı ve sadece doğumdan sonra işe başladığı ve çalışmaya başladıktan sonra emzirmeye devam edemedikleri belirlenmiştir (116). Çalışmayan annelerin bebeklerini daha fazla süre emzirdikleri bildirilmektedir (117, 118). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise annelerin çalışma durumları ile PEÖYÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmektedir (107, 119). Bu çalışmada da benzer şekilde annelerin çalışma durumu ile PEÖYÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.7). Ek olarak sarılık olma durumu ile de annelerin çalışması arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.6).

Gebeliğin istenme durumu ve doğum şekli ile PEÖYÖ puanları arasında anlamlı ilişki olup olmadığı bilinmemektedir (107, 108, 111, 119). Ancak bu çalışmada gebeliğin planlı olmasının PEÖYÖ puanı yükseltir ve anlamlı fark oluştururken ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.7) buna karşın yenidoğanın sarılık olması ile anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.7).

Gebelik haftasının artması PEÖYÖ puanlarında anlamlı bir ilişki oluşturmaktadır (107, 119). Ancak Küçüköğlü ve arkadaşları (2014) gebelik haftası ile PEÖYÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmektedir (119). Bu çalışmada da Küçüköğlü ve arkadaşlarının araştırması ile benzer şekilde gebelik haftası ve yenidoğanın sarılık olma durumu ile PEÖYÖ puanı arasında anlamlı bir fark ve ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.7, Tablo 4.9).

Jackson (2014) annelerin emzirme deneyimi olmasının PEÖYÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirirken (112), Küçüköğlü ve arkadaşları (2014) ise emzirme deneyimi ve ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptamıştır (119). Bu çalışmada da Jackson'un çalışmasına benzer şekilde emzirme deneyimi, yenidoğanın sarılık olma durumu ve PEÖYÖ arasında anlamlı bir fark ve ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.7, Tablo 4.9).

Yenidoğanların doğum ağırlığı ile PEÖYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu bildirilmektedir (119). Bu çalışmada ise yenidoğanların doğum ağırlığı ile PEÖYÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.7). Ancak yenidoğanın sarılık olma durumu ile PEÖYÖ arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.9).

Annelerin emzirme öz yeterlilik algılarını güçlendirmek için hemşirelerin emzirme eğitimi vermelerinin önemli olduğu bildirilmektedir (15, 17, 36). Annelerin emzirme eğitimi almaları ile PEÖYÖ puanları açısından anlamlı farklılık oluşturmaktadır (111, 112, 120). Bu çalışmada ise tam tersine emzirme eğitimi ile emzirme PEÖYÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.7). Ancak emzirme eğitimi alma PEÖYP arttırmaktadır ve emzirme eğitimi ve yenidoğanların sarılık olmaması arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.7). Emzirme eğitimi alan annelerin PEÖYÖ puanları bebeklerinde sarılık görülme olasılığının azaldığı görülmektedir.

Emzirme öz yeterliliğini arttırmaya yönelik verilen emzirme eğitimlerinin faydalı olduğu (36, 116, 121) ve emzirme eğitiminin emzirme puanlarını arttırarak olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (15, 74, 110, 112). Yenal ve arkadaşları (2013) emzirme başarısının PEÖYÖ puanını pozitif yönde arttırdığını ve emzirme başarısını arttıracak kişinin hemşire olduğunu belirtmektedir (15). Bu çalışmanın sonuçlarıyla literatürün benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Ancak hemşireden emzirme eğitimi alma oranı diğer sağlık personeli ve kişilerden eğitim almaya göre yüksek olsa da benzer çalışmalardan düşük bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.4). Annelerin genellikle emzirme konusunda bilgi edinme gereksinimi hissettiği, bir kaynaktan yararlanmak istedikleri ve farklı kaynaklara başvurdukları görülmektedir.

Bu çalışmada emzirme eğitimi alma ile PEÖYÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.10), emzirme eğitimi alan kişiler ile PEÖYÖ puanları arasında anlamlı ilişki olduğu ve hemşireden eğitim almanın ölçek puanları anlamlı derecede arttırdığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.6). Hemşirelerin verdiği emzirme eğitimleri annelerin PEÖYÖ puanlarını anlamlı derecede etkilemektedir. Emzirme eğitimlerini hemşireden alma diğer kişilerden eğitim almaya göre PEÖYÖ puanını 0.193 kat, doktordan almaya göre 0.289 kat arttırmaktadır (Bkz. Tablo 4.10). Görüldüğü gibi hemşireden eğitim alma diğer kişilerden alınan eğitimden daha etkilidir ve ölçek puanlarını yükseltmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Postpartum emzirme öz yeterliliği ve yenidoğanda fizyolojik sarılık gelişmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda;

Annelerin;

- Annelerin yaş, gelir, çocuk sayısı, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ve yenidoğanın doğum ağırlığı ve sarılık olduğu gün ortalamaları bakımından yenidoğanların sarılık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1).
- Annelerin yaş, eğitim, çocuk sayısı, çalışma durumu, gebelik isteği, emzirme eğitimi, emzirme eğitimini alan kişiler, emzirme deneyimi, emzirme desteği bulunma durumu, yenidoğanların doğum şekli, cinsiyeti, yenidoğanın doğum ağırlığı ile yenidoğanların sarılık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.2).

Yenidoğanların;

- Yenidoğanların kilo ortalamaları ile sarılık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Sarılık olmayan yenidoğanların kilo ortalaması sarılık olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.3).
- Yenidoğanın sarılık olduğu gündeki ağırlığı ile sarılık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre, sarılık olmayanların sarılık olduğu gündeki ağırlığının 3501 gr ve üzerinde olma oranı sarılık olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.
- PEÖYÖ puan ortalaması 54.39'dur (Tablo 4.5)
- PEÖYÖ'den en yüksek "Emzirme konusunda her zaman istekliyim", en düşük ise "Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim" maddesinden puan alınmıştır (Tablo 4.5).

- Annelerin PEÖYÖ'den aldıkları puan ortalamalarına göre yaş, öğrenim durumu ve çocuk sayısı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken ($p>0.05$) emzirme eğitimini aldığı kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Emzirme eğitimini hemşirelerin verdiği annelerin ölçek puan ortalaması diğer emzirme eğitimi veren kişilere göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.6).
- Annelerin çalışma durumu, emzirme eğitimi alma ve emzirme deneyimi, emzirme desteği bulunma durumları, doğum şekli, yenidoğanın cinsiyeti, doğum ağırlıkları ve fototerapi alma durumu ile PEÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).
- Gebeliğin gerçekleşme durumu, sarılık olduğu gündeki ağırlığı ve yenidoğanın sarılık olma durumu ile PEÖYÖ puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Gebeliği planlı olan annelerin ölçek puan ortalaması gebeliği planlı olmayanlara göre, sarılık olduğu gündeki ağırlığı 3501 gr ve üzeri olanların 2500-3500 gr arasında olanlara göre ve sarılık olmayan yenidoğanların sarılık olanlara göre PEÖYÖ puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.8).
- Annelerin çocuk sayısı, gebelik haftası, doğum ağırlığı, sarılık olma günü, fototerapi tedavisi alma süresi ve bilirubin değerleri ile PEÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9).
- Sarılık olan yenidoğanların annelerinin eğitim, çocuk sayısı, çalışma durumu, gebeliğin gerçekleşme durumu, gebelik haftası, emzirme deneyimi bulunma, emzirme eğitimi arasında PEÖYÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.7).
- Sarılık olan yenidoğanların annelerinin yaşı ve emzirme eğitimi aldıkları kişiler arasında PEÖYÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak

anlamli bir fark belirlenmiŒtir ($p<0.05$). 40 yaŒ uzerinde olan annelerin PEÖYÖ puan ortalaması 30 yaŒ altındakilere göre ve hemŒireden eğitim alanların PEÖYÖ puan ortalaması doktor ve diğer kiŒilere göre anlamli derecede daha yuaksektir (Tablo 4.7)

- Sarılık olan yenidoğanların annelerinin emzirme eğitimi alma durumu PEÖYÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamli bir fark oluŒurmaktadır ($p<0.05$). Emzirme eğitimi alanların PEÖYÖ puan ortalaması almayanlara göre anlamli derecede daha yuaksektir (Tablo 4.7).
- Sarılık olmayan yenidoğanların annelerinin yaŒ, eğitim, çocuk sayısı, alıŒma durumu, gebeliğin gerekleŒme durumu, gebelik haftası, emzirme deneyimi bulunma, emzirme eğitimi alınan kiŒiler arasında PEÖYÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamli bir fark belirlenmemiŒtir ($p>0.05$) (Tablo 4.7).
- Sarılık olan yenidoğanların cinsiyet, doğum Œekli, doğum ağırlığı, sarılık olduğu gun, sarılık olduğundaki ağırlığı, sarılık olduğu gundeki bilirubin değeri ve fototerapi tedavisi alma durumu arasında PEÖYÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamli bir fark belirlenmemiŒtir ($p>0.05$) (Tablo 4.8).
- Sarılık olmayan yenidoğanlarda cinsiyet, doğum Œekli ve doğum ağırlığı arasında PEÖYÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamli bir fark belirlenmemiŒtir ($p>0.05$) (Tablo 4.8).
- PEÖYÖ puanları ile annelerin yaŒ ve yenidoğanların sarılık olduğu gundeki ağırlığı arasında istatistiksel olarak anlamli bir iliŒki saptanmıŒtır ($p<0.05$). PEÖYÖ puan ortalaması ile annenin yaŒı arasında duŒuk seviyede pozitif bir iliŒki PEÖYÖ puan ortalaması ile yenidoğanın doğum ağırlığı arasında orta seviyede pozitif bir iliŒki bulunmaktadır. Yenidoğanın doğum ağırlığı ve anne yaŒı artıkça annelerin PEÖYÖ puanı da artmaktadır (Tablo 4.9).
- Emzirme eğitimi veren kiŒiler ve yenidoğanın sarılık olma durumunun PEÖYÖ puanlarına istatistiksel olarak anlamli etkisi bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.10).

- Emzirme eğitimlerini hemşirelerden alan annelerin diğer kişilerden eğitim alanlara göre PEÖYÖ ortalamaları 0.193 kat daha fazladır. Emzirme eğitimlerini hemşirelerden alan annelerin doktorlardan alan annelere PEÖYÖ ortalaması 0.289 kat daha fazladır. Sarılık olmayan yenidoğanların annelerinin PEÖYÖ puan ortalaması sarılık olan yenidoğanların annelerine göre 0.608 kat daha fazladır (Tablo 4.10). Emzirme eğitimlerinin hemşireler tarafından verilmesi postpartum emzirme öz yeterliliğini arttırmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Annelere gebelik döneminden başlanarak emzirme eğitimlerinin verilmesi,
- Emzirme eğitimlerinin uzman sağlık çalışanları, uzman hemşireler tarafından verilmesi,
- Emzirme eğitimlerinin sistematik bir düzende, görsel ve işitsel materyallerle verilmesi,
- Anne ve yakınlarının emzirmenin önemi ve emzirme desteği konusunda bilinçlendirilmesi,
- Doğum yapmış anneye ve ailesine sarılığın erken teşhisi, önlenmesi ve tedavisi hakkın da bilgi verilmesi ve sarılığın önlenmesi için anne sütünün önemi hakkın da bilgi verilmesi,
- Yenidoğanların doğum sonu düzenli doktor kontrollerinin yapılması,
- Sarılık erken tespiti için doğum sonu yenidoğanın kilo takibinin düzenli aralıklarla yapılması ve beslenmesinin üç saatte bir düzenli olarak yapılmasına dikkat edilmesi,
- Doğum sonu kilo kaybının normalden saptığı durumların belirlenmesi ve müdahale edilmesi ile sarılık gelişmesinin önüne geçilmesi için girişimler yapılması,
- Farklı gruplar ile kanıt temelli ve çok merkezli çalışmalar yapılması

önerilebilir.



7. KAYNAKLAR

1. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration, *Cochrane Database Syst Review*, 2016, 11:3-62 doi:10.1002/14651858. CD006425.pub4.
2. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne sütü ile beslenme, *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*. 2007, 3(6):1-5.
3. Mitra S, Mucha M, Owen S, Bult-Ito A. Postpartum lactation-mediated behavioral outcomes and drug responses in a spontaneous mouse model of OCD, *ACS Chemical Neuroscience*, 2017:1-38.
4. McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelsan K, Ashwill J. *Maternal-Child Nursing*, 4th ed., Chapter 20, 2013: 433-549.
5. Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, 2. Baskı, İstanbul, Güneş Kitabevi, 2006: 307.
6. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DE, Wilson D. *Maternal Child Nursing Care*, 4th ed., 2010; 20: 525-532.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2014: 157-161.
8. Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6(1): 80-91.
9. Lau Y, Htun TP, Lim PI, Ho-Lim S, Klainin-Yobas P. Maternal, infant characteristics, breastfeeding techniques, and initiation, *Structural Equation Modeling Approache*, 2015, 10(11): 1-17.
10. U.S. Department of Health & Human Services. Your Baby's First Hours of Life, <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/childbirth-and-beyond/your-babys-first-hours-life>, 10 Mart 2019.

11. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışını ve emzirmeyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(5): 331-335.
12. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008, 16–31.
13. Bright SS. Infant feeding practices in Cape Coast: A sociological approach, *Department of Sociology & Anthropology, UCC*, 2011, 1-24.
14. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework, *Journal of Human Lactation*, 1999, 15(3):195- 201.
15. Yenil K, Tokat MA, Ozan YD, Cece Ö, Abalın FB. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10(2):14-19.
16. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers, *JOGNN*, 2008, 37:546-555. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x
17. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10(1):21-29.
18. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*, 7th ed. Missouri, Elsevier Mosby, 2011:196-214.
19. Agarwal V, Singh V, Goel SP, Gupta B. Maternal and neonatal factors affecting physiological jaundice in western UP, *Indian J Physiol Pharmacol*, 2007, 51(2):203-206.
20. Niestijl AL, Sauer PJ. Breastfeeding during the first few days after birth: sometimes insufficient, *Ned Tijdschr Geneesk*, 2004, 148:504–505.
21. Tan İ, Salihoğlu Ö, Demirelli Y, Hatipoğlu S. Yenidoğan ünitesine indirekt hiperbilirubinemi nedeniyle yatan bebeklerin klinik ve laboratuvar özellikleri ve

- ilişkili risk faktörleri, *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 2012, 3(1):38-43.
22. Okan MA. Fototerapi olarak tedavi edilen yenidoğan sarılıklı bebeklerde etiyolojiye yönelik geriye dönük bir değerlendirme, *J Kartal TR*, 2014, 25(3):215-219 doi: 10.5505/jkartaltr.2014.94834.
23. Bülbül A, Okan F, Uslu S, İşçi E, Nuhoglu A. Term bebeklerde hiperbilirübineminin klinik özellikleri ve risk etmenlerinin araştırılması, *Türk Pediatri Arşivi*, 2005, 40:204- 210.
24. Tuncer O, Yeşilmen O, Kaya A, Aktar F, Akıl M. Gülmehmed F. The factors affecting on newborn jaundice, *Journal of Infectious Diseases and Therapeutics*, 2015, 1-5.
25. Aksoy Okan, M. Fototerapi olarak tedavi edilen yenidoğan sarılıklı bebeklerde etiyolojiye yönelik geriye dönük bir değerlendirme, *J Kartal TR*, 2014, 25(3):215-219 doi: 10.5505/jkartaltr.2014.94834.
26. Hassan B, Zakerihamidi M. The Correlation between frequency and duration of breastfeeding and the severity of neonatal hyperbilirubinemia, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2018, 31(4):457–463 <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2017.1287897>.
27. Çoban A, Türkmen MK, Gürsoy T. Türk neonatoloji derneği yenidoğan sarılıklarında yaklaşım, izlem ve tedavi rehberi, *Türk Pediatri Ars.*, 2018, 53(1):172-179.
28. Boskabadi H, Maamouri G, Bagheri S. Significant neonatal weight loss related to idiopathic neneonatal hyperbilirubinemia, *Int J Pediatr*, 2014, 2:225–31. doi: 10.22038/IJP.2014.316
29. Kuzniewicz MW, Escobar GJ, Wi S, Liljestrand P, McCulloch C, Newman TB. Risk factors for severe hyperbilirubinemia among infants with borderline bilirubin levels: a nested case-control study, *J Pediatr*, 2008, 153:234–240.

30. Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 9th ed., America, Elsevier Mosby Company, 2011: 10-15.
31. Rodrigo BKNR, Cooray G. The knowledge, attitude & behaviour on neonatal jaundice of postnatal mothers in Provincial General Hospital, Badulla Sri Lanka, *Journal of Child Health*, 2011, 40(4):164-168.
32. Ng SY, Chong SY. What do mothers know about neonatal jaundice? knowledge, attitude and practice of mothers in Malaysia, *Med J Malaysia*, 2014; 69: 1-5.
33. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2010, 53(3):189-197.
34. Selalmaz M, Bülbül A, Sözeri Ş, Özcan FG, Kunt A, Atar K, Zübarioğlu U, Ünal ET, Uslu S. Yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin sarılık tedavisi konusunda uygulama düzeylerinin değerlendirilmesi, *SETB*, 2015, 49(3):195-199 doi: 10.5350/SEMB.20150522063622.
35. Tokat MA. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi, *Doğum ve Kadın Hastalıkları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, İzmir: T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009: 69-92.*
36. Nichols J, Schutte NS, Brown RF, Dennis CL, Price I. The impact of a self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes, *Health Education & Behavior*, 2009, 36(2):1-9.
37. Mattson S, Smith JE. Core Curriculum For Maternal Newborn Nursing, 5th ed., 2016, 13:297-299.
38. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 10. Baskı, Ankara, 2011: 455-486.
39. Samur G. *Anne Sütü*, 1. Baskı, Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008: 5-21.
40. Towle AT, *Maternal- Newborn Nursing Care*, New Jarsey, USA, Prentice HALL Health, 2009; 88-406.

41. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. *Sağlıklı Terme Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2014*, Türk Neonotoloji Derneği, 2014: 5-28.
42. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi, *Balkan Med J*, 2011, 28:385-393 doi:10.5174/tutfd.2010.04117.3.
43. Cooper PJ, Murray L, Stein A. Psychosocial factors associated with the early termination of breast-feeding, *J Psychiatr Res*, 1993, 37: 171-176.
44. Beyca HH, Mutlu HH, Özdamar Ö. Postpartum depresyon açısından riskli annelerin bebeklerinin doğum sonrası ilk iki aylık dönemde boy ve kilo ölçümlerinin değerlendirilmesi, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2014, 45: 124-130.
45. Cooklin AR, Amir LH, Nguyen CD, Buck MD, Cullinane M, Fisher JRW, Donath SM. Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study, *Archives of Women's Mental Health*, 2017, 1-10 <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0805-y>.
46. Dönmez H, Bükülmez A. Postpartum depresyonun, annelerin bebeklerini emzirme süreleri ve bebek büyümesi üzerine etkisi, *Selçuk Tıp Dergisi*, 2015, 31(4): 358-362.
47. Riordan J, Wambach K. *Breastfeeding and Human Lactation*, Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2010, (1):1-20.
48. Danbjorg DB, Wagner L, Kristiansen BR, Clemensen J. Intervention among new parents followed up by an interview study exploring their experiences of telemedicine after early postnatal discharge, *Midwifery*, 2015, 31(6):574-581.
49. Yıldız D, Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2014, 56(1):36-41.
50. WHO European Region Has Lowest Global Breastfeeding Rates, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn->

health/news/news/2015/08/who-european-region-has-lowest-global-breastfeeding-rates, 23 Kasım 2018.

51. http://www.unicefturk.org/yazi/haber_annesutu 1 Ağustos 2017.
52. World Health Organization, Babies and Mothers Worldwide Failed By Lack of Investment in Breastfeeding, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/lack-investment-breastfeeding/en/>. 6 Eylül 2018.
53. Unicef, Bebek Dostu Hastane Ne Demek?, https://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html, 1 Mayıs 2019.
54. Unicef, Breastfeeding, https://www.unicef.org/nutrition/index_98470, 31 Temmuz 2018.
55. Unicef, Impact on child survival and global situation, https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html, 23 Kasım 2018.
56. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0_11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler, *Ankara Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2008, 6(12): 61-67.
57. Shu XO, Linet MS, Steinbuch M, Wen WQ, Buckley JD, Neglia JP. Breastfeeding and the risk of childhood acute leukemia, *Journal of the National Cancer Institute*, 1999, 91(20):1765-1772.
58. Mıhrshahi S. The association between infant feeding practices and subsequent atopy among children with a family history of asthma, *Clinical and Experimental Allergy*, 2007, 37(5): 671-679.
59. [Gibbs BG, Forste R. Breastfeeding, Parenting, and Early Cognitive Development. J Pediatr. 2014, 164\(3\): 487-493. http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.10.015.](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.10.015)
60. Karabekiroğlu K, Akbaş S, Taşdemir G. Anne sütü alma süresi erken çocukluk dönemi psikiyatrik sorunları için özgül bir risk faktörü müdür?, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2009, 3(3): 24-33.

61. Çakaloz B, Akay A. Dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozukluklarında doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında yaşanan sorunların ve anne sütü alışı sürelerinin psikopatoloji gelişimine katkıları, *İzmir Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2005, 12:(1): 3-10.
62. Yorbık Ö, Kırmızıgül P, Demirkan S, Söhmen T. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda anne sütü alma süreleri, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2003, 10(3):115-120.
63. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers: a systematic review, *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 2003, 17:407-417.
64. Çetin F, Güney G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan anneleri doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005, 12:247-252.
65. Labbok M. Breastfeeding: A woman's reproductive right, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2006, 94:277-286.
66. Li R, Fein SB, Chen J, Strawn LMG. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year, a division of nutrition, physical activity, and obesity, national center for chronic disease prevention and health promotion, centers for disease control and prevention, atlanta, georgia; bcenter for food safety and applied nutrition, *Food and Drug Administration, College Park, Maryland*, 2008, 122(2): 69-73.
67. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoğlu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler, *Çocuk Dergisi*, 2011, 11(1): 5-13, doi:10.5222/j.child.2011.005.
68. Anyanechi CE, Ekabua KJ, Ekpenyong AB, Ekabua JE. Parturients' awareness and perception of benefits of breast feeding in the prevention of infant and childhood oral and dental diseases, *Ghana Med J.*, 2017, 51(2): 83-87.
69. Usta Y. Mamaların sınıflandırılması, *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 2007, 3(6): 43-46.

70. Women's Health, Why Breastfeeding Is Important, <https://www.womenshealth.gov/files/documents/your-guide-to-breastfeeding.pdf>, 10 Mart 2018.
71. Vikhanski L. Fatal Flaw in baby formula sparks reform in Israeli Ministry, *Nature Medicine*, 2004, 10:7, <http://dx.doi.org/10.1038/nm0104-7b> PMID:14702612.
72. Menezes-Filho JA. Manganese exposure and the neuropsychological effect on children and adolescents, *Pan Am J Public Health*, 2009; 26(6):541-548. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892009001200010>.
73. Dennis CL, Faux, S. Development and psychometric testing of breastfeeding self - efficacy scale, *Research in Nursing and Health*, 1999, 22:399–409.
74. Dennis CL. Breastfeeding Initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2002, 31(1): 12-32.
75. Arlotti J, Cottrell B, Lee S, Curtin C. Breastfeeding Among low-income women with and without peer support, *Journal of Community Health Nursing*, 1998, 15(3): 163-178.
76. Tu MT, Lupien SJ, Walker CD. Multiparity reveals the blunting effect of breastfeeding on physiological reactivity to psychological stress, *Journal of Neuroendocrinology*, 2006, 18: 494–503.
77. O'Brien M, Buikstra E, Hegney D. The Influence of psychological factors on breastfeeding duration, *Journal of Advanced Nursing*, 2008, 63(4): 397–408 doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04722.x
78. Çapık A, Sakar T, Yıldırım N, Karabacak K, Korkut M. Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 19(2): 92-99.
79. Günay İ. Sezaryen sonrası emzirme, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2011, 8(1):28-30.
80. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ, Breastfeeding After Cesarean Delivery: A systematic review and meta-analysis of world

literature, *AJCN*. *First Published Ahead of Print*, 2012, 1-23, doi: 10.3945/ajcn.111.030254.

81. Regan J, Thompson A, DeFranco A. The influence of mode of delivery on breastfeeding initiation in women with a prior cesarean delivery: a population-based study, *Breastfeed Med*. 2013, 8(2): 181-186, doi: 10.1089/bfm.2012.0049.
82. Vieira TO, Vieira GO, Giugliani ER, Mendes CMC, Martins CC, Silva RR, Determinants of breastfeeding initiation within the first hour of life in a brazilian population, *Cross-Sectional Study, Vieira, BMC Public Health* 2010; 10(760): 1-6.
83. Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss, *Department of Nutrition, University of California Pediatrics*, 2003; 112:179-181.
84. Watt S, Sword W, Sheehan D, Foster G, Thabane L, Krueger P, Landy CK. The effect of delivery method on breastfeeding initiation from the the ontario mother and infant study, *JOGGN*, 2012: 1-10, doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01394.x.
85. Kuyper E, Vitta B, Dewey D. Implications of cesarean delivery for breastfeeding outcomes and strategies to support breastfeeding, *A&T Technical Brief*, 2014, 8: 1-9.
86. Adıgüzel D, Nazil H, Haydardedeoğlu F, Aytan H. Sezaryen Ve normal doğum yapan kadınlarda hasta memnuniyetinin araştırılması, *Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 2013; 1(3):13-20.
87. Tully KP, Ball HL. Maternal accounts of their breast-feeding intent and early challenges after caesarean childbirth, *Contents Lists Available At Sciencedirect Journal Homepage*, 2013: 1-8.
88. Lowdermilk DE, Perry SE, Cashion K, Alden KR. *Maternity Women's Health Care*, 11th edition, 2016, 549-597, 856-858.
89. Küçüköçük Ş. *Yenidoğan ve Hastalıkları*, 2. Baskı, Feryal Matbaası, 1994: 400-425.

90. Willis SK, Hannon PR, Susan C. The impact of the maternal experience with a jaundiced newborn on the breastfeeding relationship, *J Fam Pract*, 2002, 51: 1-8.
91. Pound CM, Gaboury I. The impact of jaundice in newborn infants on the length of breastfeeding, *Paediatr Child Health*, 2009, 14:445–449.
92. Salas AA, Salazar J, Burgoa CV. Significant weight loss in breastfed term infants readmitted for hyperbilirubinemia, *BMC Pediatr* 2009, 9:82–86 doi: 10.1186/1471-2431-9-82.
93. Shukla M, Agarwal M. Knowledge of mothers regarding neonatal jaundice attending immunisation clinic at a tertiary care hospital of lucknow, *International Journal of Applied Research*, 2016, 2(6): 1-3.
94. Onyearugha CN, Chapp-Jumbo AI, George O. Neonatal jaundice: evaluating the knowledge and practice of expectant mothers in Aba, *Nigeria Journal of Health Science Research*, 2016, 1(2):42-47.
95. G*Power, Ver. 3.0.10, Universität Kiel, Germany, <http://www.psych.uni-duesseldorf.de/aap/projects/gpower/> programindan Mann Whitney test (two groups).
96. Nunnally JC. *Psychometric Theory*, 2nd ed., New York, McGrawHill, 1978
97. Paul IM, Lehman EB, Hollenbeak CS, Maisels MJ, Preventable newborn readmissions since passage of the newborns' and mothers' health protection, *Act. Pediatrics*, 2006, 118:2349-58.
98. Scrafford CG, Mullany LC, Katz J, Khatry SK, LeClerq SC, Darmstadt GL, Tielsch JM. Incidence of and risk factors for neonatal jaundice among newborns in Southern, *Nepal Tropical, Medicine and International Health*, 2013, 18(11):1317-1318 doi: <https://doi.org/10.1111/tmi.12189>.
99. Amirshaghghi A, Ghabili K, Shoja MM, Kooshavar H. Neonatal jaundice: knowledge and practice of iranian mothers with icteric newborns, *Pak J Biol Sci*, 2008, 11:942-945 doi: 10.3923 / pjbs.2008.942.945.
100. Goodman OO, Kehinde OA, Odugbemi BA, Adebayo TT, Odusanya OO. Neonatal jaundice: knowledge, attitude and practices of mothers in

Mosan-Okunola Community, Lagos Nigeria, *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 2015, 22(3):158-162.

101. Najib KS, Saki S, Hemmati F, Inaloo S. The incidence, risk factors and causes of severe Neonatal Hyperbilirubinemia in South of Iran, *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 2013, 15(3):260-263, doi: 10.5812 / ircmj.3337.
102. Garosi E, Mohammadi F, Ranjkesh F. The relationship between neonatal jaundice and maternal and neonatal factors, *Iranian Journal of Neonatology*, 2016, 7(1):1-4.
103. Adeeb MNA, Kumarasamy K, Hamids ABD, Mahat NA, Arumugam K, Shukor SHA. Knowledge and attitude of neonatal jaundice – orang asli, *Perspective Jurnal Sains Kesihatan Malaysia*, 2016, 14(2):65-68.
104. Acar E, Önal H, Adal SE. Yenidoğan sarılıklarının doğum saati ile ilişkisinin değerlendirilmesi, *Çocuk Dergisi*, 2015, 15(1):24-29.
105. Çayönü N, Bülbül A, Uslu S, Bolat F, Güran Ö, Nuhoglu A. Yenidoğan bebeklerde son on yılda indirekt hiperbilirubinemi değişimi, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2011;45(3):85-93.
106. Boskabadi H, Maamouri G, Bagheri S. Significant neonatal weight loss related to idiopathic neneonatal hyperbilirubinemia, *Int J Pediatr*, 2014, 2:225–231. doi: 10.22038/IJP.2014.3168.
107. Akkoyun S, Arslan FT. İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz yeterlilikleri, *The Journal of Pediatric Research*, 2016, 3(4):193-195. doi:10.4274/jpr.50496.
108. Gregory A, Penrose K, Morrison C, Dennis CL, MacArthur C. Psychometric properties of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in an ethnically diverse U.K. Sample. *Public Health Nurs*, 2008, 25(3):278-284, doi: 10.1111/j.1525-1446.2008.00705.x.

109. Poon KTY. Does In-Hospital Breastfeeding Self-Efficacy Predict Breastfeeding Duration? Department of Community Health and Epidemiology, Master thesis, Ontario, Canada: Queen's University Kingston, 2011: 1-214.
110. Dennis CL, Heaman M, Mossman, M. Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among adolescents, *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 2011; 49(3):265-271, doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.12.015.
111. Cömert G. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Konya: T.C. Selçuk Üniversitesi, 2011.
112. Jackson NJ. Self-Efficacy And Breastfeeding Rates, Master thesis, Melbourne, Australia: *Victoria University of Wellington*, 2014: 1-121.
113. Cömert G. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011.
114. Akyiğit S. Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Davranışları Ve Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul: T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi, 2016.
115. Mızrak B. Eskişehir'deki Bir Grup Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primiplarlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Yüksek lisans tezi, Eskişehir: T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2013.
116. Lee WTK, Wong E, Lui SSH, Chan V, Lau J. Decision to breastfeed and early cessation of breastfeeding in infants below 6 months old – a population-based study of 3,204 infants in hong kong, asia pacifi, *Journal of Clinical Nutrition*, 2007, 16(1):163–171.
117. Yuen LA, Chan LS. Maternal breastfeeding self-efficacy and the breastfeeding behaviors of newborns in the practice of exclusive breastfeeding, *JOGNN*, 2013; 42(6):672-684 doi: 10.1111/1552-6909.12250.

118. Tarrant M, Dodgson JE, Choi VWK. Becoming a role model: the breastfeeding trajectory of hong kong women breastfeeding longer than 6 months, *International Journal of Nursing Studies*, 2004, 41(5):535–546.
119. Küçüköğlü S, Çelebioğlu A, Coşkun A. Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, (3):921-932.
120. Baysal HY, Türkoğlu N, Küçüköğlü S. Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 2014, 4(1): 31-36 doi:10.5222/buchd.2014.031.
121. Loke Y, Chan LS. Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and the Breastfeeding Behaviors of Newborns in the Practice of Exclusive Breastfeeding, *JOGNN*, 2013, 42(6):672-684 doi: 10.1111/1552-6909.12250.

8. EKLER

EK-1. Anket Formu

Emzirme Öz Yeterliliği Ve Yenidoğanda Fizyolojik Sarılık Gelişmesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değerli katılımcı,

Bu çalışma Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ABD Yüksek Lisans Tez Çalışması kapsamında Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Ve Yenidoğanda Fizyolojik Sarılık Gelişmesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi amacı ile yapılmaktadır. Anket sorularına verilen yanıtların doğruluğu çalışmamızın sonuçları için önemlidir. Verdiğiniz tüm bilgiler bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Ankete vermiş olduğunuz yanıtlar gizli tutulacaktır ve paylaşılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

M. Gizem Topaloğlu /05536094385

A.Anneye Ait Bilgiler:	
Anne Adı Soyadı:	
Anne Dosya numarası	
Bebek Dosya numarası	
A.İletişim Bilgileri	
1. Yaş:	
2. Öğrenim durumu:	<input type="checkbox"/> Okuryazar <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Lisans üstü
3. Çalışma durumu:	<input type="checkbox"/> Çalışan <input type="checkbox"/> Çalışmayan
4. Aylık ortalama gelir:TL
B.Gebeliğe Ait Bilgiler	
5. Gebeliğin planlı olma durumu:	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
6. Çocuk sayısı:	
7.Emzirme ile ilgili eğitim alma durumu:	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
8. Emzirme ile ilgili eğitim kimden aldığı:	

C.Yenidoğana Ait Bilgiler	
9. Doğum şekli:	() Vajinal () Sezeryan
10. Cinsiyet:	() Kız () Erkek
11. Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası:	
12. Bebeğin doğum ağırlığı:gr
13. Bebeğin ilk 10 gün içindeki yapılan ilk kontrolündeki ağırlığı:gr
D. Emzirmeye Ait Bilgiler	
14. Daha önceden emzirme deneyimi olma durumu	() Var ()Yok
15. Emzirme desteği bulunma durumu:	() Evet () Hayır
E. Sarılık ile İlgili Bilgiler	
16. Yenidoğanda sarılık gelişme durumu:	() Evet () Hayır
17. Sarılık gelişti ise sarılık geliştiği gün:gün
18. Fototerapi alma durumu:	() Evet () Hayır...
19. Fototerapi alma süresi:gün
20. Sarılık olduğu gündeki bilirübin değeri (mg/dl):mg/dl

EK-2. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilen ve Aluş Tokat ve ark (2009) tarafından Türkçe güvenilirlik geçerliliği yapılan “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunun” kullanmanızdan memnuniyet duyacağız

Yrd.Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

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

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

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

EK-3. Etik Kurul Onayı



EK-4. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Tez Çalışma İzni



EK-5. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Mendize Gizem TOPALOĞLU tarafından yürütülen “Postpartum Emzirme Özyeterliliği ve Yenidoğan da Fizyolojik Sarılık Gelişmesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Annelerin Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği ve yenidoğanda fizyolojik sarılık gelişmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.
- Araştırmanın İçeriği: Emzirme özyeterliliğinin, yenidoğanın sarılık olmasını nasıl etkilediğinin belirlenmesidir.
- Araştırmanın Nedeni: Bilimsel araştırma Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1 (Bir) yıl
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 236
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ankara Hacettepe Hastanesi

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

EK-6. Ölçek İzni



EK-7. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Mendize Gizem Topaloğlu
Doğum tarihi	:
Doğum yeri	:
Medeni hali	:
Uyruğu	: T.C
Adres	:
Tel	:
Faks	:
E-mail	:
EĞİTİM	
Lise	:
Lisans	:
Yüksek lisans	:
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	:
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	

