



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ANNELERİN DOĞUM SONRASI EMZİRME DAVRANIŞLARI
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

SAİME AKYİĞİT

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd.Doç.Dr. FİLİZ OKUMUŞ

İSTANBUL-2016

TEZ ONAYI FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Saime AKYİĞİT
Tez Başlığı : Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 02.05.2016

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

Yrd.Doç.Dr. Filiz OKUMUŞ

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr. Nezihe KIZILKAYA

Biruni Üniversitesi

Yrd.Doç.Dr. Nihal SUNAL

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza




Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 10./05./2016 tarih ve 2016./12..... - 08... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Saime AKYİĞİT



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında büyük destek aldığım, akademik gelişimim için emeğini benden esirgemeyen ve tez çalışmam sırasında ilgi, bilgi ve ileri görüşlülüğüyle beni yönlendiren çok değerli hocam, danışmanım Yard.Doç. Dr.Filiz Okumuş'a,

Eğitim hayatım boyunca desteklerini benden esirgemeyen hocalarım Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji ve Yard. Doç. Dr. Nihal Sunal'a

Araştırmanın yürütüldüğü İstanbul Medipol Hastanesinde çalışma yapmam için ortam sağlayan tüm çalışanlara,

Tez dönemim sırasında desteklerini esirgemeyen başta Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi Sorumlu Hemşiresi Alev Ordukaya' ya, Yenidoğan Yoğun Bakım sorumlu Doktorları Murat Turan ve Enver Atay'a, iş arkadaşlarıma,

Tezimin verilerini girdiğim aşamada desteklerini esirgemeyen Hasan Akyiğit, Aysun Akyiğit, Sevgi Çalışır, Barış Çalışır, Ebe Dilek Şentürk ve Yaşar Turan' a

Ayrıca yüksek lisans macerasına beraber çıktığım motivasyonumu sağlayan Ebe Neslihan Yalçın'a, Ebe Ümran Erciyes' e ve Ebe Zehra Lale Özcan'a

Tezimin çalışmalarını sürdürdüğüm aşamada kaybettiğim ve tüm çalışmam boyunca acısını yüreğimde hissettiğim, değerli babam Yusuf AKYİĞİT'e ve aileme

SONSUZ TEŞEKKÜRLER.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Anne Sütü ve Emzirme	5
4.1.1. Emzirmenin önemi	7
4.1.2. Emzirmenin yararları	7
4.1.2.1. Bebek için yararları	8
4.1.2.2. Anne için yararları	8
4.1.3. Ebelerin ve hemşirelerin sorumlulukları	9
4.1.3.1. Doğum öncesi dönemde	11
4.1.3.2. Doğum sonrası dönemde	12
4.1.3.3. Emzirmenin sürdürülmesi	16
4.2. Sosyal Bilişsel Kuram ve Emzirme Özyeterlilik Kuramı	18
5. METOT VE MATERYAL	21
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	21
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	21
5.3.1. Örneklem seçim kriterleri	22
5.5. Veri Toplama Araçları	23
5.5.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu	23
5.5.2. Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği- Kısa form	24
5.6. Verilerin Değerlendirilmesi	27
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
6.BULGULAR	29

6.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	30
6.2. Annelerin Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulgular	32
6.3. Annelerin Gebelik Dönemi Özelliklerine İlişkin Bulgular	34
6.4. Annelerin Bu Doğuma Ait Özelliklerine İlişkin Bulgular	35
6.5. Annelerin Bebekleri ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular	37
7. TARTIŞMA	41
7.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	42
7.2. Annelerin Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	44
7.3. Annelerin Gebelik Dönemi Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	45
7.4. Annelerin Bu Doğuma Ait Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	47
7.5. Annelerin Bebekleri ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	48
8. SONUÇ	50
9. KAYNAKLAR	53
10. EKLER	60
11. ETİK KURUL ONAYI	63
12. ÖZGEÇMİŞ	66

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EÖYÖ	: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: The United Nations Children's Fund



TABLolar LİSTESİ

Tablo 5.1. Araştırma Dışı Bırakılanlar	21
Tablo 5.2. Ölçek Güvenilirlik Değeri	23
Tablo 5.3. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Maddelerin Güvenirliliğe Etkileri	24
Tablo 5.4. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik ölçeğinin madde toplam puan korelasyon katsayıları	25
Tablo 5.5. Araştırmanın Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Analizler	26
Tablo 6.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	29
Tablo 6.2.1. Annelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	31
Tablo 6.3.1. Annelerin Gebelik Dönemine İlişkin Özelliklerine Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	33
Tablo 6.4.1. Annelerin Doğumuna İlişkin Özelliklerine Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 6.5.1. Bebeklerin Özelliklerine Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.	37
Tablo 6.5.2. Annelerin emzirme özelliklerine göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	39

1. ÖZET

ANNELERİN DOĞUM SONRASI EMZİRME DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu araştırma, annelerin doğum sonrası emzirme öz yeterlilikleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Kesitsel-tanımlayıcı tipte olan çalışma, İstanbul'da Medipol Sağlık Grubu bünyesinde yer alan özel bir hastanede Şubat- Temmuz 2014 tarihleri arasında doğum yapan annelerden rastgele sayılar tablosu kullanılarak basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 450 kişiye doğum sonrası ikinci günde yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak tanımlayıcı bilgi formu ve Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği- Kısa form kullanılmıştır. Kullanılan ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0.94 olarak hesaplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin çoğunluğu (%50.4) 20-29 yaş aralığında olup %58.2'si üniversite mezunu, %60.4'ü sağlık dışı bir alanda çalışmakta %52.2'si ilk doğumu ve %72.7'si planlı gebeliktir. Annelerin %66.7'si sezaryen olmuştur. Katılımcıların %59.6'sı emzirme hakkında kitap, dergi, internet gibi bir çok kaynaktan bilgi alırken sadece %21.8'i emzirme eğitimi aldığını bildirmiştir. Araştırmaya katılan annelerin doğum sonrası Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) puan ortalaması 38.71 ± 7.37 'dir. Otuz yaş üstü, öğrenim düzeyi yüksek, sağlık dışı bir alanda çalışan annelerin emzirme öz yeterlilik algıları, diğer kadınlara göre daha iyidir. Kadınların doğum sayılarının üç ve daha fazla olması, son doğum aralığının dört yıl olması emzirme öz yeterliliklerini olumlu yönde etkilemektedir. Emzirme eğitimi alan anneler almayanlara göre, gestasyonel haftası 40-41 hafta arasında olanlar daha az olanlara göre, bebeğin ağırlığı 3500-3999 gram arasında olanların 3000-3499 gram arasında olanlara göre emzirme öz yeterlilik algıları daha iyi bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Emzirme öz yeterlilik, Doğum sonu dönem

2. ABSTRACT

POSTPARTUM BREASTFEEDING BEHAVIOURS OF MOTHERS AND FACTORS WHICH AFFECT

This study is conducted to determine the self efficacy of the postnatal breastfeeding and factors which affect.

This study in the cross sectional form was conducted in the second day after birth by using table of randomly numbers from the women gave birth between the dates February and July 2011 to the 450 people selected with the method of random sampling in a private hospital in Istanbul within Istanbul Medipol Health Group . As a data collection device, Descriptive Information Form and Postnatal Self Efficacy Short Form Scale was used. The Cronbach Alpha internal consistency coefficient of the scale used is calculated as 0.94. The data of the survey are evaluated by using NCSS 2007 programme.(Number Cruncher Statistical System , 2007 Kaysville, Utah, USA)

Most of the mothers (50.4%) who joined to the surveys are in the age of between 20-29 age, % 58.2 of them are graduated from the university, 60.4% working except from health department, 52.2% gave birth for the first time and %72.7 have planned pregnancy. 66.7% of the mothers have caesarean operation. Although 59.6% of the participants learn about breastfeeding from the books, magazin and internet, 21.8% of them take breastfeeding education. The average score of mothers who participate in Postnatal Beastfeeding Self Efficacy Short Form Scale is 38.71 +7.37 .The mothers who are over 30 , have high education level and working for a department except from medical , have better perception than other women .

Having a birth 3 and more than 3 and being 4 years of the last birth space affect self efficacy positively.

Postnatal Self efficacy perception of the mothers is found better comparing with the mothers take breastfeeding education to those don't take , being between 40 – 41 gestational week to those are less than it , the weight of the babies between 3500-3999 to those between 3000-3499.

Key words: Breastfeeding self-efficacy, Postnatal

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum deneyimi her bireyin kendisine özgü olup fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel, politik ve yapısal faktörlerden etkilenen hayati bir olaydır, Larkin, Begley & Devane (1). Bebeğin emzirilmesinin doğum sonu ilk yarım saat içinde yapılması, Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF programı olan Bebek Dostu Hastane ölçütlerinden biridir. Erken Emzirme, bebeğin ilk 30-60 dakika içinde gerçekleştirilen emzirilmesi anlamına gelmekte ve başarılı emzirme sürecinin ilk adımıdır. Erken emzirme döneminde emzirmeyen bebekler, emzirme için doğum sonu 2-3 saat sonrasında anne sütü almaya başlamaktadır. Yenidoğan mortalitesi ve morbiditesinin engellenmesi açısından erken emzirme önem taşımaktadır. Erken emzirme yenidoğana faydalarının yanında, anne sütünün gelmesini hızlandırıp, anne sütü dışındaki besinlerin daha yaşamın ilk gününden bebeğe verilmesini engellemektedir. Sezaryen olanlarda emzirmenin gecikmesi en önemli sorunlardan biridir. Sezaryen olanlarda ilk emzirme zamanı en erken 1-2 saatten sonra olmaktadır, Günay (2).

Anne sütü bebek beslenmesinde ilk ve en temel besin olup içeriğinde immün sistemi etkileyici özellikte ajanlar ve besin öğeleri bulunmaktadır. Ülkemizdeki anneler genel olarak bebeğini doğumdan sonra emzirme düşüncesini destekleyip emzirmeyi istemektedirler. Emzirme isteği olmasına rağmen medikal açıdan yaşanan sorunlar, annenin çalışıyor olması, göğüslerin emzirme nedeniyle deforme olmasını düşünmesi gibi sebepler yüzünden anne bebek arasındaki iletişim bozulup, bebeğin ilk emzirmeye başlama zamanı gecikmektedir. Anneye bağlı bu faktörlerin yanında; medyadaki formül süt reklamları ve bu konuda annelerin yetersiz bilgileri sonucu gereksiz yere mama kullanması ülkemizde yeterli ve kaliteli emzirme programının uygulanabilmesine engel olmaktadır, Uslu ve ark (3).

Büyüme ve gelişme, insan yaşamının ilk iki yılı en hızlı olduğu dönemdir. Doğumdan hemen sonra anne sütü ile beslenmeye başlanmasını, doğumdan sonra ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini, bu sürede su ve başka katı ve sıvı herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemesini, yedinci aydan itibaren ek gıdalara başlanarak emzirmenin iki yaşına kadar devam etmesini UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü

(WHO) önermektedir, Neyzi ve Ertuğrul (4), Şirin ve Kavlak (5). Bu yaklaşım ile yılda 1.3 milyon bebeğin ölümü önlenmektedir. Süt çocuğu dönemi ilk on iki aylık dönemi kapsamaktadır. Çocuklar, bir yaşından sonra yetişkinlerle aynı besinleri yiyebilir. Bu yaştan sonra beslenme ile ilgili özendirilmeli, kendi kendine yemesi sağlanmalı ve çocuğun yeterli beslenip beslenmediği kontrol edilmelidir, Neyzi ve Ertuğrul (4).

Kırıkkale’de 0-2 yaş bebeği olan 94 annede yapılan çalışmada, bebeklerin %10’u hiç anne sütü almamış ve %19’u sadece ilk ay anne sütü ile beslenmiştir. Bebeklerin %12’si 2 ay, %33’ü 3-5 ay ve %19’u ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmiştir. Anne sütü ile beslenme süresi ortanca 4 aydır. Bebekler ortanca 9 ayda anne sütünden kesilmiştir. Dördüncü ve 6. ayları arasında bebekleri olan 17-20 yaş arasındaki annelerin %58’i bebeklerini sadece anne sütü ile 36-41 yaş arası annelerin tamamı ek gıda ile beslemektedir. Bu çalışmaya göre 4- 6 ay bebeklerin; %28.5’i sadece anne sütü verilirken, %71.5’ine mama verilmektedir, Bülbül ve Kılıçkaya (6).

Kolostrum, doğum sonrası salgılanan ilk süttür. Bu süt içeriği itibariyle bebeği enfeksiyonlardan koruyucu etkiye sahip olmasıyla bebeğin ilk aşısı olarak kabul edilmektedir. Bebeğin kolostrumdan faydalanması için doğum sonrası ilk 1 saat içinde emzirilmesinin önemi vurgulanmasına rağmen TNSA (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması) 2013 verilerine göre ülkemizde bebeklerin sadece %50’si doğum sonrası ilk 1 saat içinde emzirmektedir. Yapılan araştırmalar annelerin emzirme başarısının emzirme özyeterlilikleri ile yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu düşünceden yola çıkılarak bu araştırma, annelerin doğum sonrası emzirme öz yeterlilikleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır, TNSA (7).

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Anne Sütü ve Emzirme

Gebelik süresince olgunlaşan memelerden doğumdan sonra süt salgılanması ile başlayan döneme laktasyon denir. Laktasyonda salgılanan sütün meme yoluyla bebeğe verilmesi işlemine emzirme denir, Şirin, Kavlak (5). Bu döneme laktogenez de denmektedir. PRL sütün yapımından ve oksitosin sütün memeden boşaltılmasından sorumludur. Emme, areola ve meme başında bulunan duyu sinir uçlarını uyarır. Emme refleksi arkının aferent yolu spinal kord, mezensefalon ve en sonunda hipotalamusa ulaşır PRL ve oksitosin salgılanmasını sağlar. Görme, dokunma, koku ve duyma gibi çeşitli duylara bağlı olarak oksitosin salgısı olabilmektedir. Böylece laktasyonda bir kadının çocuğunu görmesi, ona dokunması, duyması, koklaması ve onu düşünmesi ile oksitosin salgılanıp memesinden süt akışı başlayabilir, ama PRL salgısı ve süt yapımı, sadece refleksi arkının iyi çalışmasına bağlı olduğundan diğer duyların etkisi yoktur, Çetin ve Cevit (8).

Bebeğin emzirildiği dönem boyunca anne sütünün içeriği sabit kalmaz. Sütün içeriği annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin ihtiyaçlarına göre değişiklik gösterir. Erken doğan bebeklerinin annesinin sütü preterm bebeklerin ihtiyaçlarını karşılayacak niteliktedir. Doğum sonrası ilk salgılanan ve kolostrum adı verilen sarımsı renkteki süt betakoraten içerir ve protein, mineral ve vitaminlerden zengindir. Kolostrumda, barsak epitelinin direncini artırıcı maddeler ve bebeği hastalıklara karşı koruyucu antikorlar bulunur. Doğumdan sonraki 7-15 gün arasında üretilen süte geçiş sütü denir. Bu süt içeriğinde protein miktarı azalırken laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği artmaktadır. İlk iki haftadan sonraki anne sütüne olgun süt adı verilir, Çetin ve Cevit (8), Neyzi ve Ertuğrul (4).

Süt içeriği ile ilgili çalışmalar yapılırken laktasyon evresi, günü hatta saati, örnekleme yapıldığı zaman aralığında annenin beslenmesi ve kişisel değişiklikler mutlaka belirtilmelidir. Çünkü anne sütü bütün bunlardan etkilenir. Sütün pompa ile veya emzirme esnasında alınması dahi farklı sonuçların çıkmasına neden olmakta ve sütün içeriğini değiştirebilmektedir, etin ve Cevit (8). Anne sütü hiçbir zaman inek sütü ile karşılaştıramayacak derecede bebek beslenmesinde üstünlüğe sahiptir, Tuncer (9). Anne sütü ile beslenene bebekler diğer gıdalarda bulunabilecek enteropatojenlerle daha az karşılaşmaktadır, etin ve Cevit (8).

Annenin yeterince beslenmemesi sütü içeriğinin de azalmasına neden olmaktadır. Protein, yağ ve karbohidrat yaklaşık aynı oranlarda bulunurken bazı vitaminlerin (askorbik asid, tiamin, ve B₁₂ gibi) azaldığı görülür. Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde annelerin beslenmesi istenen seviyede olmasa da tüm bebeklerin beslenmesi için anne sütü tavsiye edilmelidir, etin ve Cevit (8). Anne sütünde; sekreter imminoglobilin A, Laktoferrin, Vitamin B12 binding protein, lacto pe-roksidaz, vibrio kolera için notralize edici anti toksin-ler, lizozimler, volatil yağ asitleri, antiflokoksil faktör, bifds gelkişme faktörü, düşük PH, makrofajlar, gra-nilositler ve T ve B lenfositleri gibi hücreler ve daha pek çok enfeksiyon hastalıklarına karşı koruyucu madde bulunmaktadır. Anne sütünün bir önemi de içerdiği Prebiyotik Liflerle bebelere daha güçlü bir bağışıklık sistemi sağlamasıdır. Anne sütündeki prebiyotik lifler bebeklerin bağışsaklarındaki yararlı bakterilerin oluşumunu desteklemekte ve bebeklerin bağışıklık sisteminin daha güçlü olmasını sağlamaktadır, Tuncer (9), Atıcı ve ark (10). Anne sütü hem hastalıkları önlemesi hem de evre dostu olmasından dolayı maliyeti çok dşktir. Anne sütü alan bebekler sıcak iklimlerde dahi ilk ay su dahil bir ek gıdaya ihtiyaç duymamaktadırlar, Neyzi ve Ertuğrul (4).

Yapılan tez çalışmasına göre; araştırma kapsamına alınan bebeklerin %80. 6'sı doğumdan hemen sonra ilk besin maddesi olarak anne sütü alırken, %17. 0'si mama, %1. 3' su, %0. 9'u şekerli su almıştır, Kaya (11).

4.1.1. Emzirmenin önemi

Sağlıklı nesillerin yetişmesi için en büyük katkı yenidoğanların emzirilmesidir. Yenidoğanın ilk 4-6 ayda ihtiyacı olan tüm besinleri anne sütü karşılamaktadır. TNSA 2013 verilerine göre; tüm çocukların %96 sı belli bir süre emzirilmiştir. Doğum sonu ilk bir saat içinde emzirilen çocuk oranı %50' dir. Türkiye' deki doğumdan sonraki bir saatte emzirme oranına bakıldığında; cinsiyetin emzirmede farklılık göstermediği ve hastane ya da sağlık personeli yardımı ile doğan çocuklarda daha yaygın olduğu tespit edilmiştir. Emzirmeye erken başlamada kırsal alanda %44, kentsel alanda ise %52' dir. Eğitim almayan ya da ilkokulu tamamlamamış annelerin çocuklarının %40'ı, En az lise mezunu olan annelerin çocuklarının %54'ü doğum sonu ilk bir saatte emzirilmiştir. Doğum sonu Çocukların %26' sı anne sütünden önce başka gıdalarla beslenmişlerdir.

Erken yaşta ek gıdaya başlanması bebeklerde sindirim sistemi ile ilgili hastalıklara yol açmaktadır. TUIK 2013 verilerine göre çocukların 2012 de ishalden ölme oranı %27.9' dur. Bu oran kentsel alanda 27.5, kırsal alanda 28.8' dir, TUIK (12). TNSA 2013 e göre; sadece anne sütü ile besleme oranı %30; ilk iki aylık dönemde sadece anne sütü ile beslenen bebekler %58; 4-5 aylık bebeklerde bu oran %10 olmaktadır. İki aydan küçük bebeklerin %10 unda anne sütünün yanında ek gıda olarak su verildiği tespit edilmiştir. Altı aydan küçük çocukların %40' ında biberon kullanımı olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerin 0-1 ay arası olanların %23' üne hazır mama verilmiştir.4-9 aylık bebeklerde bu oran %30' a çıkmaktadır, TNSA (7).

Literatürde Türkiye' de ek besinlere erken ya da geç başlanmasından dolayı anne sütü ile beslenme sürecinin yetersiz olduğu ve mama ile bebek beslemenin yanlış olduğu bildirilmiştir, Beşbenli ve Ark(13).

4.1.2. Emzirmenin yararları

Anne sütü ve emzirmenin bebek, ve anne için yararları ayrı ayrı anlatılmıştır;

4.1.2.1. Bebek için yararları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum sonrası ilk 6 ay sadece anne sütü önermektedir. Çünkü bebeklerin bu dönemde sadece anne sütü ile beslenmeleri bağışıklık sistemini uyararak aşılarla daha iyi cevap vermesini sağlamakta ve özellikle gelişmekte olan ülkelerin en büyük sorunu olan ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarına karşı koruma sağlamaktadır, Yıldız ve ark (14), Tatar ve Günay (15). İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenen çocuklarda, enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığı azalmakta ve beyin gelişimi daha iyi olmaktadır. Anne sütü alan bebekler, ileri yaşlarda allerji, obezite, tip 1 diyabet, kanser, multipl skleroz, ateroskleroz gibi hastalıklara daha az yakalanmakta ve alkol bağımlılığı gibi davranış bozuklukları daha az görülmektedir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde zeka gelişimi yapay beslenen bebeklere göre daha iyidir, Neyzi ve Ertuğrul (4), Samlı ve Ark (16).

4.1.2.2. Anne için yararları

Emzirmenin bebeğe olduğu kadar anne için de birçok faydaları vardır. Özellikle doğum sonrası erken dönemde emzirme oksitosin düzeyini artırarak uterus kasılmalarını sağlamakta ve postpartum kanamaları önlemektedir. Bu da uterus involüsyonunun daha erken dönemde gerçekleşmesine ve annenin doğum sonu iyilik halinin artması için faydası bulunmaktadır, Tuncer (9), Rathfisch (17).

Emziren kadınlarda meme ve over kanseri, osteoporoz ve anemi gibi rahatsızlıklar daha az görüldüğü bildirilmiştir, Neyzi ve Ertuğrul (4), Tuncer (9). Anne sütünün yararları şöyle sıralabilir, Tuncer (9);

- Anne doğum sonrası daha hızla bir iyileşme göstererek kendi ve bebeğin bakımı için hazır duruma gelir.
- Emzirme ile gebelikte alınan kiloların verilmesi kolaylaşır.
- Emzirme diabetik annede insülin ihtiyacını azaltır.
- Maternal endometriosisin stabilize olmasına yardımcı olur.
- Anne sütü doğal doğum kontrol yöntemidir.
- Anne sütü veren anneler doktora daha az giderler.

- Anne sütünü dondurmaya gerek yoktur.
- Anneyi demir eksikliği anemisinden korur.
- Anne daha fazla uyuyabilir ve kendine güveni artar.

4.1.3. Ebelerin ve hemşirelerin sorumlulukları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ebelik; “gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğanın bakımını ve aile planlaması danışmanlığını yapmak” olarak tanımlamıştır, Arslan ve ark (18). Ebelik Andı’nda, “Bana bireylerle ilgili olarak verilen tüm bilgileri saklayacağıma, hayatı ya da sağlığı tehdit edebilecek her türlü girişimden sakınacağıma and içerim.” sözü yer almaktadır, Bekmezci, Özkan (19). Gebelik ve doğum deneyimi değer-yüklü önemli olaylardır. Ebeler bu deneyimler sırasında anne ve bebeklerin fiziksel, eğitimsel, psiko-sosyal ihtiyaçlarını sağlamaktadırlar. Ebelerin gebelikte, doğumda, doğum sonrası ve yenidoğan dönemi boyunca birçok role sahiptir. Ebeler bu dönemlerde öncelikle mahremiyete önem vermelidir, Bekmezci, Özkan (19).

Annelerin sorunsuz bir gebelik doğum ve lohusalık dönemi geçirebilmesi için bu dönemler için annenin hazırlanması gereklidir. Annenin perinatal dönemde sürekli olarak yanında bulunan hemşire mesleki yeterliliği ile beraber annenin gereksinimlerini en iyi belirleyip gözlemleyecek kişidir. Gebenin doğum şekline karar vermesi sırasında hemşirenin büyük bir rolü bulunmaktadır. Gebenin ve ailesinin perinatal dönemde bilgilendirilmesini, danışmanlık vererek doğum ile ilgili bilgilendirerek onlara yardımcı olur. Gebenin korku ve endişelerini paylaşacağı ortamı oluşturup doğum eylemine ilişkin korkularını, endişelerini paylaşabilmesini sağlamalıdır, Gözükara, Eroğlu (20).

Obstetrik bakımda fiziksel açıdan sağlıklı bir anne ve bebeğinin olmasının yanında psikososyal açıdan da iyilik halinin olması gerekmektedir. Annenin doğum ile ilgili korkuları, memnuniyetsiz doğum, anksiyette, postpartum depresyon, suçluluk hissetmesi, emzirme sorunları, anne bebek ilişkisinin kurulamaması ya da geç

kurulması, beden imajı değişikliği, evde rol çatışması annenin doğum ile ilgili psikolojisini bozmaktadır. Bu korkuların giderilmesi için profesyonel destek çok önemlidir. Ebe/hemşirelerin bir görevi olan doğum desteğinin olması ile bakım ve psikolojik destek sağlanarak fiziksel ve ruhsal iyilik hali sağlanmış olur. Doğum sırasında gebeye destek olunmalı, uygulanacak her işlemde önce gebeye ve eşine bilgi vermelidir. Böylece gebenin ve eşinin güveni sağlanmış olunur. Gebenin ihtiyacı olan bakım verilmeli, doğum eylemi ile baş etme yöntemleri gebeye anlatılmalı ve gebenin doğuma aktif katılımı sağlanarak kendine olan güveni artması sağlanır. Hemşire doğum olayı sırasında patolojik durum fizyolojik durum ile ilgili bilgiye sahip olduğu için anormal durum görüldüğünde bu durumları belirleyip girişimlerin zamanında yapılmasını sağlayıp anne ve bebeğın hayatını kurtarıcı roledir. Doğum yapan kadına yardımcı olup duygusal gereksinim ve isteklerinin karşılanması, rahat olmasını sağlama, doğum deneyiminin olumlu olmasını sağlama, benlik saygısını artırma, annelik rolüne uyumunu sağlama doğum desteğinin amaçlarındandır, Akçay (21), Şahin (22), Karaçam ve Akyüz (23) Gözükara ve Eroğlu (20).

Doğum öncesi ve sonrasında emzirme danışmanlığının yapılması gerekmektedir. Verilecek olan bu danışmanlıkta meme sorunlarının da belirlenip meme ve bakımı ile ilgili eğitimin verilmesi de önem kazanmaktadır. Bu eğitimlerin sağlanması ile emzirmenin devamlılığı sağlanacak ayrıca doğum sonu dönemde lohusanın yaşama kalitesini arttıracaktır, Kartal ve Ark (24).

Ülkemizde öncelikle annelerin bilgi düzeyi ve yapılacak uygulamalar belirlenmelidir. Bunlar yapıldıktan sonra teşvik programları ve emzirme eğitimleri düzenlenmelidir. Çocuk sağlığı izlemleri yapılırken emzirme danışmanlığı yapılmalı emzirme sorunları eğitim verilerek çözümlenmesi gerekmektedir. Emzirme davranışı olarak doğru uygulama yapan anneler doğru yaptıkları için desteklenmelidir. Emzirmenin desteklenmesinin yanı sıra korunması ve yaygınlaştırılması çocuk izlemleri sırasında emzirme danışmanlığının tekrar edilmesi, emzirme sorunlarının hızlı bir şekilde çözümlenmesi önemli ve gereklidir. Emzirme sorunu olmayan anneler ise onaylanmalı ve desteğe devam edilmelidir, Neyzi ve Ertuğrul (4), Uslu ve Ark (3). Kaya (11) tarafından yapılan bir çalışmada annelerin %63.6'sı sağlık

personelinden anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alırken %16.7'si basından ve %16.4' ailesinden bilgi aldığını belirtmiştir. Annelerin üçte ikisi gebeliği sırasında emzirme danışmanlığı almakta, fakat yarısı meme bakımına ilişkin eğitim almaktadır, Kartal ve Ark (24).

4.1.3.1. Doğum ncesi dönemde

Doğum ncesi dönemde emzirme eğitimi verilmelidir. Kadın gebeliğin ilk üç ayında ya da yenidoğan için hazırlık planı yaptığında doktor emzirme ile ilgili bilgi vermelidir. Eğitim içeriğinde anne sütünün bebeğin ihtiyaçlarını karşılayabileceği, emzirmenin pratik olduğu, psikolojik fayda sağladığı konusunda bilgilendirilip emzirme konusunda cesareti sağlanmalıdır. Özellikle ilk çocuğun emzirilmesinde başarısız olan annelere bu eğitimlerde daha fazla ilgi gösterilmeli ve başarısızlığın sebepleri tartişılmalıdır. Bu eğitimlere rağmen anne emzirmeme konusunda inat ediyorsa anne bebek ilişkisi bozulmasın diye aşırı ısrarcı davranmamak gerekir. Doğum ncesi dönemde kadında çökük meme ucu varsa emzirmeyi engellemeyeceği eğitim verilerek anlatılmalıdır, Tuncer (9), Akçay (21).

Annelerin gebelikleri döneminde doğum ile ilgili endişeleri arasında doğum sonu emzirme konusu da yer almaktadır. Kitapçioğlu ve ark (25) tarafından yapılan araştırmada gebelerin doğuma yönelik endişeleri 10 basamakta derecelendirilmiştir. Doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler dördüncü sırada yer almaktadır. Gölbaşı ve Koç (26) tarafından yapılan çalışmada kadınların %50.6'sının doğumdan sonra ilk 12 ay anne sütü vermeyi planladığı belirlenmiştir. Gebelere herhangi sorunları veya soruları olduğunda başvurabilecekleri bir kurum veya bir kişi olduğu güvencesini vermek en az nitelikli bakım vermek kadar önemlidir, Pınar ve Pınar (27).

4.1.3.2. Doğum sonrası dönemde

Doğum sonu dönem, lohusanın fiziksel emasyonel ve sosyal değişiklikler yaşadığı plasenta ve eklerinin doğumu ile başlayıp doğum sonu altı haftayı içeren anne bebek

ve aile açısından uyum yapılması gereken yeni ve karmaşık dönemdir. Doğum sonu dönemde; ebeveynler; bebek ile iletişim kurma, bakım verme ve bebek için güvenli ortam sağlamaya çalışmaktadır. Ebe/ hemşirenin bu dönemde annenin bakımını yapması riskli durumları değerlendirmesi, rol çatışması yaşanmaması için anneye destek olması, kişisel ve bebek bakımı ile ilgili olumlu sağlık davranışı geliştirmesini sağlaması gerekmektedir, Beydağ (28), Şenol ve Aslan (29).

Bebeğin emzirilmesi ile uterus kısa bir süre içinde toparlanıp normal haline dönecektir ve lohusanın gebelik öncesi kilosuna dönmesine destek olacaktır. Verilen eğitimlerle kadınlar doğum öncesi ve emzirme döneminde memeleri destekleyecek uygun sütyen kullanımı için ikna edilmelidir. Emzirme döneminin başarılı olması için hemşire emzirmeyi zorlaştıran durumları belirlemeli bu sorunlara yönelik bakım planı geliştirip uygulamalıdır. Meme başında çatlak olması insizyon yerinde ağrı olması emzirmeyi engelleyen sebepler arasındadır. Literatürde yapılan çalışmaya göre, bebeğe anne sütünden önce başka gıda verilmesi incelendiğinde annelerin %20.8' inin emzirmeden önce mama ve su verdiklerini belirtmişlerdir (Akçay (21), Akyüz ve Ark (30).

Süt salınımı için düzenli olarak memeler tamamen boşaltılmalıdır. Bebek doğumu ile ilk birkaç gün süt az da gelse bebek güçlü bir şekilde emzirme işlevini yapacaktır. Doğumdan sonra annenin ve bebeğin şartlarına göre ilk birkaç saatte başlanmalıdır. Türkiye ve dünyada yapılan çalışmalarda da sezaryen olan annelerin dinlenmesi amacı ile emzirmenin geciktirildiği ve bebeklere anne sütü dışında gıdalar verilip beslenmenin sağlandığı tespit edilmiştir. Bebek emmek istemese bile işlem gece ve gündüz 3 saatte bir tekrarlanmalıdır. Meme bakımı yapıp oluşacak çatlak ve ağrı engellenmelidir. Meme uçlarının açıkta bırakılıp, saf lanolin sürülüp meme hassasiyeti giderilir. Sabun, alkol ve lenlür kullanılmaması; sutyenin değiştirilebilir kavrayıcı kenarlarının sık sık değiştirilmesi, çok daha sık emzirme, elle stil sağma, faildi pozisyonlarda emzirme ve emzirme aralarında memelerin kuru tutulması gerektiği lohusaya anlatılmalıdır. Meme hassasiyeti varsa ucu koruyucular önerilebilir. Doğum sonu ilk iki hafta emzirme başarısını değerlendirmede bebeğin kilo takibi önemlidir, Akçay (21), Ünsal ve ark. (31).

Doğum sonu dönemde serviste emzirme ile ilgilenen ebe / hemşirenin bulunması çok önemlidir. Başarılı emzirmede en önemli faktör annenin mutlu ve rahat ruhsal durum içinde olmasıdır. Doğum sonu ilk dönemde bebeğin hapşırmasından, uyuşukluğundan, ağlamasından, emdiği sütü kusmasından tedirgin olur, odada başkası varken emzirmekten rahatsız olur. Anneye emzirme konusunda eğitim verilmeli, annenin kendine güvenmesi sağlanmalı, anne sütü dışında bebeğe herhangi bir şey verilmemesi konusunda anne ve yakınlarına eğitim verilmelidir. İlk gebeliği olan annelerde daha dikkatli davranmak gerekir. Sütün gelmediği ve annenin ilaç kullanımında da anne sütü dışında bebeğe bir şey verilmemesi anlatılmalıdır. Anne ilaç kullanmak zorunda ise emzirmeye engel olmayan ilaçlar tercih edilmeli ve anneye emzirmeyi etkilemeyeceği anlatılmalıdır. Lohusanın sosyal kültürel durumu değerlendirilip destek planları yapılmalıdır. Doğum sonrası dönemde hem annede hem babada hem de diğer aile bireylerinde tedirginlik mevcuttur. Bunun için verilecek eğitimlerde anne baba ve evde yaşayan diğer bireyleri kapsamalıdır, Atıcı ve Ark (10), Akçay (21).

Doğum sonu dönemde, anneliğe uyumda hemşirenin/ebenin sorumlulukları;

-Postpartum 6 haftalık sürede anne ve bebeğin sorunlarının belirlenip değerlendirilmeli,

- Ev ziyaretlerinde değerlendirme annelerle görüşmede kişisel ailesel ve obstetrik tıbbi öykü, son doğumu ile ilgili bilgiler alınmalı riskler değerlendirilmelidir. Annenin bebeği ile olan iletişimi annelik rolü ve ev ortamındaki aktivite ve rolü gözlemlenmeli,

- Anne ve bebeğin gereksinimlerine uygun plan yapıp eğitim ve danışmanlık verilmeli. Eğitimde annenin gereksinim duyduğu anneliğe uyum, bireysel ve bebek bakımı ile ilgili bilgiler olmalıdır. Dinlenme, uterus masajı, involüsyon sürecindeki değişiklikler, hijyen ve meme bakımı, postpartum döneme ilişkin konular, yenidoğan beslenmesi ve bakımı konularında eğitim gereksinimi düşünülmelidir, Beydağ (28).

Pınar ve ark (32) tarafından yapılan çalışmada annelerin %70'i doğum sonrası ebe/ hemşirelerden emzirme konusunda destek bekledikleri belirlenmiştir. Hastaların

beklentileri genellikle davranış ve iletişim yönündedir. Destek alınması, bilgi verilmesi, yardımcı olunması, ağrıların dindirilmesi, bebek bakımı, sorulara yanıt verilmesi gibi beklentileri bulunmaktadır. Sunulan hemşirelik bakımının iyi olduğu durumlarda doğum sonu konfor da olumlu yönde etkilenmektedir. Sezaryen olan kadınlar doğum sonrası daha çok ayağa kalkma, ameliyat bölgesinde ağrı, gaz çıkaramama, emzirememe, bebek bakımına yönelik bilgi eksikliği gibi konularda sorun yaşarken normal doğum yapan kadınlar meme ve meme ucu sorunları, epizyotomi bölgesinde ağrı, yatak içinde oturamama gibi konularda sorunlar yaşadıklarını beyan etmişlerdir.

Şahin ve Timur (33) tarafından Malatya’da yapılan araştırmada kadınlar çoğunlukla sağlık personelinin destek gördüklerini hemşirelik bakımını yetersiz alan kadınların ise çoğunlukla sağlık personelinin sayısal yetersizliğinden dolayı yeterli bakım alamadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınlara çoğunlukla doğumun son evresinde yani doğum sonu ilk iki saatte sağlık personeli desteği verilmiş ve bunu doğumun birinci evresi izlemektedir. Kadınlara verilen desteğin yarısı duygusal destek olup sadece %5.9’u fiziksel destektir.

Karakaplan (34) tarafından Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılan araştırmada annelerin ebe ve hemşirelerden beklentileri incelendiğinde; GA ile CS olan annelerin % 44.0 ve NSD yapan annelerin ise % 36.0 ile “hiç beklentilerinin olmadığını” belirtmişlerdir, Çalışmada kadınların “davranış ve iletişim yönünde” beklentilerin her üç grupta da belirgin olduğu saptanmıştır. Annelere aldığı bakımın beklentileri karşılama durumu sorulduğunda Normal doğum yapanlar ve genel anestezi ile sezaryen olanlar “beklentilerimin birazı karşılandı / hiç karşılanmadı”(% 44.0 - % 46.0) derken RA ile C/S olan grup “beklentilerimin çoğu karşılandı” (%48.0) şeklinde ifadeler kullanmışlardır. Aldıkları bakımı değerlendiren annelerin bir çoğu ‘iyi’ (%58.0 -%54.0 -%56.0) bulunduğunu belirtmiştir.

Waldenström (35)’ un 1111 kadın ile yapmış olduğu çalışmada ebe desteğinin memnuniyeti olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Bryanton at al (36) tarafından yapılan araştırmada hemşire desteği, partner desteği ve bebeğin yanında olma durumunun doğum deneyiminin belirleyicisi olduğunu belirtmiştir. Hemşire hastanın

rahatlamasını sağlaması açısından önemli bir konuma sahiptir. Aydın ve Ark (37) Mersin’de yapmış oldukları çalışmada sezaryen ile doğum yapacak kadınların %95’i gebelik ve doğum sırasında aile desteği aldıklarını belirtmişlerdir. Şahin ve Kılıçaslan (38) tarafından Edirne’de gebelere yapılan araştırmada yakınlarından gebelikte destek alma %96.5 oranındadır. Capogna et al.(39) nin 611 primipar kadında yapmış olduğu çalışmada doğum şekli ile doğumda destek veren bir yakının olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir.

Christiaens & Bracke (40)’ nin yapmış olduğu çalışmada kadınların eşin desteği ile memnuniyet %3 arasında değişmekte ve doğum ile ilgili memnuniyet ise %42 olduğu belirtilmiştir. Hodnett at al (41) 15288 kadında yapmış olduğu randomize kontrollü araştırma sonucunda, sürekli destek alan kadınlarda intrapartum müdahaleler, emzirme, anne ve yenidoğan komplikasyonu üzerine belirgin etki göstermediği tespit edilmiştir. Doğum esnasında sağlık personeli ve bir aile ferдинin tıbbi olmayan bir destek vermesinin sezaryen oranlarını azaltmadığı, sağlık personeli ve ya gebenin yakın çevresi dışındaki bir profesyonel tarafından destek verildiğinde sezaryen oranlarının %20 civarında azaldığı ortaya çıkmıştır, Sezik (42). Kadınlara sağlık personeli tarafından verilen destek arttıkça doğum algısı ile ilgili kontrolün arttığı, stres ve negatif düşüncenin azaldığı belirlenmiştir. Doğum sırasında sağlık personeli ile kötü iletişim kadınların doğumu negatif olarak algılamalarına neden olmuştur, İspir ve İnci (43).

Annelerin doğum sonu dönemde sağlık bakımı fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar. Annelerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları ve kendilerini rahat hissetmeleri için bebek bakımına aktif olarak aktarılmaları ve bakımlarını sürdürmeleri önemlidir. Lohusaların postpartum dönemdeki bakım gereksinimleri değerlendirilmeli ve onların annelik rolüne uyum dönemlerinde yeterli destek ve bakım sağlanmalı ve postpartum dönem sorunlarının azaltılmasına yardımcı olunmalıdır, Beydağ (28). Hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin artması hizmetlerin kalitesi artırılmalı , sağlık personeli bilgilerini güncellemelidir. Bu yaklaşım, direkt olarak hastaların konfor düzeyini artırıcı birer faktör olduğu düşünülmektedir. Konfor ve memnuniyet düzenli aralıklarla

değerlendirilmeli ve çıkan sonuçlara göre düzenleme ve iyileştirme faaliyetleri yapılmalıdır, Pınar ve ark (32).

4.1.3.3. Emzirmenin sürdürülmesi

Emzirmenin sürdürülmesinde annenin doğru bilgilendirilmesi ve yeterli emzirme desteği verilmesi çok önemlidir.

Sezaryen operasyonu, annenin bebek ile erken iletişiminin etkilenmesi, engellenmesi ve emzirmenin azalması risklerini taşır, Bal ve Ark (44). Bu nedenle normal doğumun teşvik edilmesi sağlanmalıdır.

Kartal ve Ark (24) yapmış oldukları çalışmada, kadınların %7.3'ü meme sorunlarını emzirmeme nedeni olarak belirtmişlerdir.

Ten Tene Temas

Doğumdan sonrası ten tene temasın sağlanması ile bebeğin ağlamasını azaltması, vücut sıcaklığını dengelemesi, başarılı emzirmenin sağlanması ve ane bebek etkileşimini artırması bakımından önemlidir. Ten tene temas ile bebeğin ihtiyacı olan duygusal deneyim yaşatılmış olunur. Bu bağlamda kangru bakımı (anne ile babanın bebek ile ten teması) desteklenmeli erken dönemde ten temasının aile bebek ilişkisi için önemli olduğu dikkate alınmalıdır, Köse ve Ark (45).

Erken ten tene temas ile oksitosin salınımı sağlanır. Annenin anksiyetesi azalır, bebek bağlanmasını sosyal duyarlılığını artırır. Doğum sonu ilk üç günündeki anne-bebek yakınlığı son derece önemlidir. Sezaryen olan ve normal doğum yapan anneler karşılaştırıldığında normal doğum sonrası bebekleri hemen yanlarına verilen annelerin, sarılma ve şefkat dolu davranışları daha fazla gösterdikleri görülmüştür, Güleşen ve Yıldız (46).

Psikolojik açıdan anne adayı emzirmeye hazırlanmalıdır. Mmkmkn oldukça anne ve bebeğe narkotik analjezik uygulanmaması, bebek ve annenin özel bir sebep olmadıkça birbirinden ayrılmaması, bebeğin annenin göğüs ya da karın bölgesine çıplak olarak konması yani ten tene temasın sağlanması ve tıbbi bir sorun yoksa her annenin bebeğini doğumdan sonraki ilk yarım saat en geç bir saatte emzirmesi sağlanmalıdır. Erken emzirmeye başlamasının hipoglisemiyi önlediği, emzirme oranları ve devam süresini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır, Tuncer (9), Atıcı ve Ark (10).

Başarılı Emzirme Koşulları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tüm dünya ülkelerine emzirme politikası ile ilgili olarak önerdiği on adım şu şekildedir Neyzi ve Ertuğrul (4), Atıcı ve Ark (10):

1. Yazılı olan anne sütünü teşvik ilkelerini tüm sağlık personeli bilmelidir.
2. Bu ilkeler doğrultusunda tüm sağlık personeli eğitilmelidir.
3. Hamileler emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Annelerin doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları sağlanmalıdır.
5. Annelere emzirme yöntemleri gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli olmadıkça yenidoğanlara anne sütü dışında gıda verilmemelidir.
7. Anne ile bebek aynı odada kalmalıdır.
8. Bebek her isteyişinde anne emzirmelidir.
9. Emzirilen bebeklere emzik verilmemelidir.
10. Taburcu olduktan sonra, anneler ilk altı ay sadece anne sütü vermeye teşvik edilmeli ve izlenmelidirler.

4.2. Sosyal Bilişsel Kuram ve Emzirme Özyeterlilik Kuramı

Albert Bandura'ya göre Özyeterlilik; "bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri organize edip başarılı olarak yapma kapasitesi hakkında kendine ilişkin yargısı" anlamına gelmektedir, Aksoy ve Diken (47). Ayrıca öz yeterlilik davranışların oluşmasında etkili olan bir niteliktir. Kişiler kendilerine yapmaları için verilen bir görevde denetim gücünün kendilerinde bulunduğu ve yetenekli olduklarına inançları arttığında görevi alabilmek için gösterilen çaba, azim ve kararlılık da bu doğrultuda artmaktadır. Zor işlerden kaçan kişilerin, zor bir durumda çabuk pes eden kişilerin öz yeterlilik algısının düşük olduğu belirlenmiştir. Bu kişiler stres düzeyi çok yüksek olmasına karşın daha düşük performans gösterdikleri için başarısız olurlar, Ekici (48), Uysal ve Kösemen (49).

Bandura'nın öz-yeterlilik kuramından Cindy-Lee Dennis esinlenip, "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" oluşturmuştur. Dennis'e göre; annenin emzirip emzirmeyeceği, bunun için ne kadar çaba göstereceği, emzirmeye ilişkin düşünceleri ve duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile baş edebilmesini, Emzirme Öz Yeterlilik Algısı göstermektedir, Baysal ve Ark (50).

Kişinin bir görevi yerine getirebilmesi için o görevle ilgili yeterli bilgiye sahip olması ve bu göreve ilişkin özyeterlilik algısının da yeterli olması gerekir, Tokat ve Okumuş (51). Özyeterlilik algısı emzirmeyi etkileyen en önemli faktörler arasındadır. Örneğin: Emziren bir anne Doğru emzirme tekniği ile meme ucu çatlakların gelişiminin önlenmesi konusunda bilgi sahibi olabilir, ama emzirmeyi yeterli ve iyi bir şekilde yapamadığını düşünmektedir. Bu düşünceye sahip olan anne; bebeği doğru emzirme tekniğini başarılı bir şekilde gerçekleştiremediği için kadın kendisini eksik hissedecektir. Eğer anne kendisini emzirme ile ilgili yeterli hissederse emzirme konusunda başarı sağlanır. Öz yeterliliği yüksek olan annelerin emzirme sırasında daha az sorun yaşadığı belirtilmiştir, Küçüköğlü ve Çelebioğlu (52), Uysal ve Kösemen (49).

Emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin bebeğini emzirmek için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeyle ilgili düşünce ve emzirme sırasında yaşayacağı duygusal zorluklar ile bas edebilmesini sağlar, Şahin ve Özerdoğan (53).

Kişinin öz yeterliliği ile ilgili algısı yüksek olsa bile bilgi ve beceri gerektiren özel bir alanla ilgili özyeterliliği düşük olabilir, Aksoy ve Diken (47).

Bandura'ya göre Özyeterlilik Algısı'nın dört temel kaynağı vardır. Bu kaynakların en önemlisi kişinin kendisinin yaşadığı deneyimlerdir.

1-Kişisel Deneyimler

2-Başkalarının Deneyimleri

3-Sözel İkna

4- Duygusal Durumdur (Bireyin Fiziksel ve duygusal durumu), Ekici (48), Tokat ve Okumuş (51).

Özyeterlilik ikiye ayrılır. İlki herhangi belli bir alandaki davranışı ortaya koymak için kişide oluşan yapabilme becerisidir. Aynı zamanda Kirsch buna “akademik öz yeterlilik” (task self-efficacy) demiştir.. Kirsch'in akademik öz yeterlilik kavramı, Bandura'nın sosyal öğrenme kuramında ifade ettiği öz yeterlilik kavramına çok benzemektedir. İkincisi; mevcut olan zorluklarla mücadele için gösterilen çabaya denir. Kirsch buna “mücadeleci öz yeterlilik” (coping self-efficacy) demiştir, Ekici (48).

5. METOT VE MATERYAL

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, annelerin doğum sonrası emzirme öz yeterlilikleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Özel İstanbul Medipol Hastanesi'nin Lohusa Kliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Kurum yetkilileri ile görüşmeler yapılarak gerekli izinler alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Araştırma verileri, Şubat- Temmuz 2014 tarihleri arasında toplanmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Özel İstanbul Medipol Hastanesi'nde doğum yapan kadınlardan oluşmaktadır. Örneklem hesaplanmasında, evreni bilinen formülünden yararlanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2007). Hastane istatistiklerine göre; araştırmadan önceki 6 ay içinde doğum yapan kadın sayısı 1022' dir. Bu hesaplama göre örnekleme alınan anne sayısı;

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı

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

d:olayın görölüş sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma

$$n = \frac{(1022) \cdot (1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50)}{(0.05)^2 \cdot (1022-1) + (1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50)}$$

n= **280**

Bu verilere göre örneklem büyüklüğü %5 önemlilik düzeyinde en az 280 olarak hesaplanmıştır. Araştırma yapılan tarih aralığında araştırmaya katılmayı kabul eden 450 kadın araştırmaya dahil edilmiştir.

5.3.1. Örneklem seçim kriterleri

Annelerin emzirme davranışını etkileyecek faktörler araştırma dışı bırakılmıştır.

Buna göre;

- Bebeğin ağırlığı 2500 gr ve üzeri,
- Gebelik haftası 37 ve üzeri,
- Bebeği sağlık sorunu nedeniyle yoğun bakımda olmayan,
- Sistemik bir hastalığı olmayan anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın yapıldığı tarih aralığında araştırma dışı bırakılan kadınların sayıları Tablo 5.1’de verilmiştir.

Tablo 5.1. Araştırma Dışı Bırakılanlar

Araştırma dışı bırakılma nedenleri	Sayı
Bebeği 2500 gr’ın altında olanlar	18
Gebelik haftası 37 haftadan daha az	4
Bebeği yoğun bakıma alınan	7
Sistemik hastalığı olan	19
Toplam	36

5.4. Araştırma Soruları

1: Annelerin sosyodemografik özellikleri annelerin emzirme öz yeterliliklerini etkiler mi?

2: Annelerin doğurganlık özellikleri annelerin emzirme öz yeterliliklerini etkiler mi?

3: Annelerin gebelik ve doğum ile ilgili özellikleri annelerin emzirme öz yeterliliklerini etkiler mi?

4: Annelerin bebekleri ve emzirme ile ilgili özellikleri annelerin emzirme öz yeterliliklerini etkiler mi?

5.5. Veri Toplama Araçları

Lohusa Kliniği'nde yatan ve örneklem seçim kriterlerine uyan annelere araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama formları, araştırmaya katılmayı kabul eden annelere birebir yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Verilerin toplanmasına 06.02.2014 tarihinde başlanmış, haftanın belirli günlerinde ve örneklem sayısına ulaşınca kadar veri toplamaya devam edilmiştir. Araştırmanın veri toplama aşaması 31.07.2014 tarihinde sona ermiştir. Veri toplama aracı olarak; Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK I), Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği- Kısa form (EK II) kullanılmıştır. Her bir katılımcı için veri toplama süresi 15-20 dk sürmüştür. Veri toplama araçlarının uygulanması için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

5.5.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. Form ön uygulama yapılarak yenilendikten sonra araştırma için uygun hale getirilmiştir. Annelerin sosyodemografik özelliklerini (5 soru), doğurganlık özelliklerini (4 soru), gebelik dönemine ait özelliklerini (3 soru), emzirme ile ilgili özelliklerini (3 soru), doğumlarına ve bebeklerine ait özelliklerini (10 soru) amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış 25 sorudan oluşmaktadır. Sosyodemografik, doğurganlık ve gebelik dönemi özellikleri ile emzirme özellikleri annelerin kendi beyanına, doğumları ve bebeklerine ait özellikler hastane kayıtlarından elde edilmiştir.

5.5.2. Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği- Kısa form

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)- kısa şekli- 2003 yılında Dennis tarafından oluşturulmuştur. Ölçek emzirme öz-yeterliliğini değerlendiren toplam 14 maddeden oluşmuştur. Ölçek 5’li likert tipinde olup ölçeğin maddeleri 1-“hiç emin değilim”den 5=her zaman eminim”e kadar derecelendirilerek değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70’ dir. Ölçeğin kesme noktası yoktur ve puanın artması emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olması anlamına gelir. Dennis ölçeğinin postpartum dönemde kullanılmasının uygun olduğunu belirtmektedir. Aluş, Tokat, Okumuş ve Dennis EÖYÖ kısa şeklini Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmışlar ve cronboh alpha değerini 0.86 bularak ölçeğin Türk Kültürü için uygun olduğunu saptamışlardır. Ölçeği kişi kendisi doldurabiliyor ve uygulama süresi 5-7 dk arası değişmektedir.

Tablo 5.2. Ölçek Güvenilirlik Değeri

Ölçek	Madde sayısı	Min-Maks	Ort±SD	Cronbach’s Alpha
Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)	14	14-67	38.71±7.37	0.944

Araştırmada kullanılan EÖYÖ güvenilirlik değeri Tablo 5.2’de verilmiştir. Araştırmamızda EÖYÖ cronbach’s alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur.

Tablo 5.3. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Maddelerin Güvenirliliğe Etkileri

(n=450)	Ort	Sd	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
Madde1	2.96	0.51	35.749	50.131	0.555	0.944
Madde2	2.98	0.54	35.726	49.437	0.609	0.943
Madde3	2.96	0.53	35.753	49.554	0.605	0.943
Madde4	2.78	0.62	35.931	47.494	0.757	0.939
Madde5	2.75	0.67	35.956	47.112	0.745	0.940
Madde6	2.58	0.67	36.124	47.285	0.721	0.940
Madde7	2.78	0.80	35.924	44.903	0.822	0.937
Madde8	2.68	0.78	36.031	47.237	0.613	0.944
Madde9	2.79	0.84	35.922	44.482	0.825	0.937
Madde10	2.68	0.91	36.031	44.320	0.763	0.940
Madde11	2.64	0.69	36.067	46.927	0.734	0.940
Madde12	2.65	0.67	36.064	47.058	0.748	0.940
Madde13	2.70	0.65	36.004	46.766	0.803	0.938
Madde14	2.78	0.68	35.931	46.447	0.809	0.938

Postnatal EÖYÖ maddelerinin dağılımları ve güvenirliliğe etkileri Tablo 5.3'te gösterilmiştir.

Tablo 5.4. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik ölçeğinin madde toplam puan korelasyon katsayıları

(n=450)	R	p
1.Bebeğimin yeterli süt alıp almadığından her zaman anlayabilirim.	0.479	0.001**
2.Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	0.532	0.001**
3.Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.	0.544	0.001**
4.Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	0.742	0.001**
5.Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	0.779	0.001**
6.Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	0.772	0.001**
7.Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	0.853	0.001**
8.Ailemin yanında bebeğimi her zaman rahatlıkla emzirebilirim.	0.763	0.001**
9.Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.	0.844	0.001**
10.Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	0.822	0.001**
11.Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	0.792	0.001**
12.Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	0.772	0.001**
13.Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	0.799	0.001**
14.Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim	0.828	0.001**

r:Spearman's Correlation

**p<0.01

Postnatal EÖYÖ Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları Tablo 5.4'te gösterilmiştir. Madde toplam korelasyonu en düşük olan maddenin 0.479 en yüksek

olan maddenin 0.853 bulunmuştur. Madde toplam korelasyonu 0.300'un altında olan madde bulunmamaktadır.

5.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel testler Tablo 5.5'te gösterilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bağımlı değişkenler; Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalaması

Bağımsız değişkenler; Sosyodemografik özellikler, gebelik ve doğum özellikleri

Tablo 5.5. Araştırmanın Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Analizler

Değerlendirilen Bulgular	Kullanılan İstatistiksel Yöntemler
Yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, aylık gelir algısı İlk doğum yaşı, doğum sayısı, son doğum aralığı, önceki çocuğu emzirme süresi Gebeliğin planlı olma durumu, emzirme bilgi kaynakları, toplam gebelik haftası Anestezi yöntemi Bebegin doğum ağırlığı	Frekans, Yüzdeler, Oneway Anova Test Farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HSD test
Aile tipi Doğum şekli, indüksiyon, fundal bası, epizyotomi uygulaması, Bebegin cinsiyeti İlk emzirme zamanı	Frekans, Yüzdeler, Student-t Test

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu alışma zel İstanbul Medipol Hastanesi ile sınırlı olup topluma genellenemez. Veri toplama araçlarında yer alan sorular cevaplanırken katılımcıların geçmiş ile ilgili soruları hatırlaması güç olduğundan ve bazı sorulara hassasiyet duyduklarından yanıltıcı cevaplar vermiş olabilirler.



6. BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) puanı en az 14 en fazla 67 olarak hesaplanmıştır. Tüm annelerin EÖYÖ puan ortalaması 38.71 ± 7.37 'dir. Artırmamızda EÖYÖ cronbach's alfa katsayısı 0.94'tür. Doğum sonrası dönemde emzirme özyeterlilik ile ilişkili faktörlerin belirlenmesinin incelendiği araştırmada katılımcılara ait bulgular şu başlıklar halinde ele alınmıştır;

- 6.1.** Annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular
- 6.2.** Annelerin doğurganlık özelliklerine ilişkin bulgular
- 6.3.** Annelerin gebelik dönemi özelliklerine ilişkin bulgular
- 6.4.** Annelerin bu doğuma ait özelliklerine ilişkin bulgular
- 6.5.** Annelerin bebekleri ve emzirme özelliklerine ilişkin bulgular

6.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, aylık gelir algısı, aile tipi gibi özellikler ve bu özelliklerin EÖYÖ puan ortalamasına göre dağılımları Tablo 6.1’de verilmiştir.

Tablo 6.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (%)	EÖYÖ Puanı $\bar{X} \pm SD$	Test değeri	<i>p</i> değeri
Yaş				
19 yaş	8 (1.8)	32.00±0.0	$\chi^2=42.711$	0.001
20-29 yaş arası	227 (50.4)	36.85±6.76		
30 yaş ve üzeri	215 (47.8)	40.92±7.46		
Öğrenim düzeyi				
Ortaokul ve ↓	69 (15.4)	35.05±7.14	F=13.051	0.001
Lise	119 (26.4)	38.14±6.51		
Üniversite	262 (58.2)	39.92±7.47		
Çalışma durumu				
Sağlık çalışanı	42 (9.3)	36.24±7.13	t=5.483	0.001
Sağlık dışı çalışan	272 (60.4)	39.95±7.42		
Çalışmayan	136 (30.2)	36.99±6.85		
Aile aylık geliri				
Gelir giderden az	9 (2.0)	41.55±8.00	$\chi^2=1.315$	0.518
Gelir gidere denk	252 (56.0)	38.75±7.09		
Gelir giderden fazla	189 (42.0)	38.51±7.71		
Aile tipi				
Çekirdek aile	401 (89.1)	38.82±7.52	t=0.877	0.381
Geniş aile	49 (10.9)	37.84±6.02		

Araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %50.4'ü 20-29 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Otuz yaş ve üzeri annelerde EÖYÖ puan ortalaması 40.92 ± 7.46 ve 19 yaş annelerde 32.00 ± 0.0 olarak saptanmıştır. Yaş gruplarına göre EÖYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey Test sonuçlarına göre; 30 yaş ve üstü olguların aldığı puan, 19 yaş ve 20-29 yaş arası annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların %58.2'si üniversite mezunudur. Üniversite mezunu annelerin EÖYÖ puan ortalaması 39.92 ± 7.47 ve ortaokul ve daha az eğitimi olanların ise 35.05 ± 7.14 'tür. Annelerin öğrenim durumuna göre EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey Test sonuçlarına göre; üniversite mezunu annelerin EÖYÖ puanı, ortaokul ve daha az ile lise mezunu grubundaki annelere göre anlamlı olarak yüksek bulunup ($p=0.001$; $p=0.031$); lise mezunu annelerin EÖYÖ puanı ortaokul ve daha az eğitimi olan annelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0.012$).

Araştırmaya katılan annelerin %69.7'si çalışan ve %60.4'ü sağlık dışı bir alanda çalışmaktadır. Sağlık dışı çalışan annelerin EÖYÖ puan ortalaması 39.95 ± 7.42 'dir. Çalışma durumuna göre EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$). Yapılan ileri analizlerde sağlık dışı çalışan grubundaki annelerin EÖYÖ puanı, sağlık çalışanı ve çalışmayan grubundaki annelere göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur.

Annelerin aylık gelir algısı %56 oranında gelir gidere denk %89.1'i çekirdek aile tipinde olduğunu bildirmiştir. Aylık gelir algısı ve aile tipine göre EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

6.2. Annelerin Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulgular

Annelerin ilk doğum yaşı, doğum sayısı, son doğum aralığı, önceki emzirme süresi ve bunlara göre EÖYÖ puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular Tablo 6.2.1'de verilmiştir.

Tablo 6.2.1. Annelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Doğurganlık Özellikleri	Sayı (%)	EÖYÖ Puanı $\bar{X} \pm SD$	Test değeri	<i>p</i> değeri
İlk doğum yaşı				
16-19 yaş	52 (11.6)	36.86±5.55	<i>F</i> =2.613	0.074
20-29 yaş arası	323 (71.8)	38.73±7.69		
30 yaş ve üzeri	75 (16.7)	39.89±6.84		
Doğum sayısı				
1. doğum	235 (52.2)	39.08±7.97	<i>F</i> =2.487	0.035
2. doğum	167 (37.1)	37.78±6.95		
≥3 doğum	48 (10.7)	40.10±5.19		
Son doğum aralığı^Y				
3 yıl	61 (29.0)	35.13±6.48	<i>F</i> =24.625	0.001
4 yıl	63 (30.0)	42.74±6.14		
5 yıl ve üzeri	86 (41.0)	37.08±5.50		
Önceki emzirme süresi^Y				
<12 ay	46 (21.9)	41.11±6.35	<i>F</i> =7.432	0.001
12-18 ay	115 (54.8)	38.00±6.53		
>24 ay	49 (23.3)	36.00±6.62		

^YSadece önceden doğum yapan anneler alınmıştır (n=210).

Araştırmaya katılan annelerin doğurganlık özellikleri incelendiğinde; %71.8'inin ilk doğumunu 20-29 yaş aralığında %11.6'sının ise 16-19 yaş aralığında yaptığı belirlenmiştir. İlk doğumda anne yaş gruplarına göre EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (*p*>0.05).

Katılımcıların %52.2'sinin bu ilk doğumudur. Üç ve daha fazla doğum yapan annelerin EÖYÖ puan ortalamaları 40.10 ± 5.19 , ikinci doğumu olan annelerin EÖYÖ puan ortalamaları ise 37.78 ± 6.95 olarak belirlenmiştir. Annelerin doğum sayısına göre EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($F=2.487$; $p=0.035$) (Tablo 6.2.1). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ileri analizlere göre; üç doğum ve üzeri annelerin EÖYÖ puanı, ikinci doğumu olan annelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.023$; $p<0.05$); diğer doğum sayılarının EÖYÖ puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p >0.05$).

Araştırma katılan annelerin son doğum aralığı 3 ve 10 yıl arasında değişmekte olup ortalama 4.64 ± 1.61 'dir. Annelerin %41'inin son doğum aralığı beş yıl üzeridir. Son doğum aralığına göre EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($F=24.625$; $p=0.000$) (Tablo 6.2.1). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ileri analizlere göre; son doğum aralığı dört yıl olan annelerin EÖYÖ puanı, üç yıl ile beş ve üzeri yıl olan annelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.000$; $p=0.001$); üç yıl ile beş ve üzeri yıl olanların EÖYÖ puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin önceki emzirme süresi 2-30 ay arasında değişmekte olup ortalama 15.57 ± 6.43 aydır. Annelerin %54.8'i önceli çocuğunu 12-18 ay arasında emzirdiğini ifade etmiştir. Önceki emzirme süresine göre EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($F=7.432$; $p=0.001$) (Tablo 6.2.1). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ileri analizlere göre; önceki emzirme süresi 12 aydan daha az olan annelerin EÖYÖ puanı, 12-18 ay arası ve 24 aydan fazla olan annelere göre yüksek bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.020$; $p=0.001$). Emzirme süresi 12-18 ay arası ve 24 aydan fazla emzirenlerin EÖYÖ puanları arasında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

6.3. Annelerin Gebelik Dönemi Özelliklerine İlişkin Bulgularss

Annelerin gebeliğin planlı olma durumu, emzirme bilgi kaynakları, doğum öncesi anne sütü ve emzirme eğitimi alma durumu , toplam gebelik haftası bunlara göre EÖYÖ puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular Tablo 6.3.1’de verilmiştir.

Tablo 6.3.1. Annelerin Gebelik Dönemine İlişkin Özelliklerine Göre EÖYÖ Puan

Ortalamalarının Dağılımı

Gebelik Dönemi Özellikleri	Sayı (%)	EÖYÖ Puanı $\bar{X} \pm SD$	Test değeri	<i>p</i> değeri
Gebeliğin planlı olma durumu				
Planlı	327 (72.7)	38.78±7.68	F=0.911	0.405
İleri tarihe planlı	73 (16.2)	37.96±4.82		
Planlı değil	50 (11.1)	39.34±8.39		
Emzirme bilgi kaynakları				
Kitap/dergi	38 (8.4)	32.73±5.04	F=26.523	0.000
İnternet	144 (32.0)	38.83±6.56		
Çoklu kaynak	268 (59.6)	39.48±7.68		
Emzirme eğitimi				
Evet	98 (21.8)	39.26±7.12	t=3.040	0.003
Hayır	351 (78.2)	36.72±7.92		

Araştırmaya katılan annelerin gebelikleri ile ilgili özellikleri incelendiğinde; %72.7’si gebeliğinin planlı bir gebelik olduğunu. %11.1’i ise planlı olmadığını söylemiştir. Gebeliğin planlı olma durumuna göre EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Annelerin emzirme bilgi kaynakları sorulduğunda; %8.4’ü kitap/ dergi, %32 internet, %59.6’sı ise bu kaynakların hepsinden faydalandığını belirtmiştir. Emzirme hakkında bilgi kaynaklarına göre; annelerin EÖYÖ puanları arasında istatistiksel

olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($F=26.523$; $p=0.000$) (Tablo 6.3.1). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey Test sonuçlarına göre; emzirme hakkında bilgi kaynağı olarak kitap/dergi olduğunu belirten annelerin EÖYÖ puanı, bilgi kaynakları internet ve çoklu kaynak olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır ($p=0.001$; $p=0.001$). Bilgi kaynakları internet ve çoklu kaynak olanların EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Annelerin doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumları incelendiğinde; annelerin %78.2'si herhangi bir eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumlarına göre; EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($t=3.040$; $p=0.003$) (Tablo 6.3.1). Emzirme eğitimi alan annelerin EÖYÖ puan ortalamaları eğitim almayanlara göre anlamlı derecede yüksektir.

6.4. Annelerin Bu Doğuma Ait Özelliklerine İlişkin Bulgular

Annelerin doğum şekli, sezaryen olanların anestezi şekli, vajinal doğum yapanların epidural analjezi, indüksiyon, fundal bası ve epizyotomi uygulaması ve bunlara göre EÖYÖ puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular Tablo 6.3.1'de verilmiştir.

Tablo 6.4.1. Annelerin Doğumuna İlişkin Özelliklerine Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Doğuma Ait Özellikler	Sayı (%)	EÖYÖ Puanı $\bar{X} \pm SD$	Test değeri	<i>p</i> değeri
Doğum şekli				
Vajinal doğum	150 (33.3)	35.29±5.06		
Sezaryen	300 (66.7)	40.42±7.75	t=-8.410	0.001
Anestezi yöntemi[‡]				
Epidural	9 (3.0)	41.77±5.5 (39)		
Kombine	47 (15.7)	40.4±8.1 (41)	$\chi^2=0.124$	0.940
Genel	244 (81.3)	40.36±7.7(42)		
Epidural analjezi[‡]				
Yapıldı	34 (22.7)	34.63±4.65		
Yapılmadı	116 (77.3)	35.75±5.56	t=-1.196	0.236
İndüksiyon[‡]				
Yapıldı	74 (49.3)	37.70±6.51		
Yapılmadı	76 (50.7)	33.56±2.75	t=5.123	0.001
Fundal bası[‡]				
Yapıldı	44 (29.3)	36.00±6.52		
Yapılmadı	106 (70.7)	35.00±4.32	t=0.936	0.353
Epizyotomi[‡]				
Yapıldı	93 (62.0)	34.92±4.57		
Yapılmadı	57 (38.0)	35.89±5.77	t=-1.079	0.283

[‡]Sadece sezaryen olan anneler alınmıştır.

[‡]Sadece vajinal doğum yapan anneler alınmıştır (n=210).

Araştırmaya katılan annelerin %66.7'sinin son doğumu sezaryenle gerçekleşmiştir. Sezaryen olan annelerin EÖYÖ puan ortalaması 40.42±7.75 ve vajinal doğum yapan annelerin 35.29±5.06'dır. Annelerin doğum şekli ile EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($t=8.410$; $p=0.001$) (Tablo 6.4.1). Sezaryen olan annelerin EÖYÖ puan ortalamaları vajinal doğum yapanlara göre anlamlı derecede yüksektir.

Vajinal doğum yapan annelerin doğum esnasında yapılan uygulamalara göre EÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Annelerin %22.7'sine epidural analjezi, %49.3'üne indüksiyon, %29.3'üne fundal bası ve %62'sine episiotomi uygulanmıştır. İndüksiyon uygulanan annelerin EÖYÖ puan ortalaması 37.70 ± 6.51 , uygulanmayanların ise 33.56 ± 2.75 olarak bulunmuştur. İndüksiyon uygulanma durumuna göre annelerin EÖYÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($t=5.123$; $p=0.001$) (Tablo 6.4.1). İndüksiyon yapılan annelerin EÖYÖ puan ortalaması, indüksiyon yapılmayanlara göre daha yüksektir.

Vajinal doğum yapan annelerin epidural analjezi, fundal bası ve epizyotomi uygulanma durumuna göre EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6.4.1).

Sezaryen olan annelerin ise anestezi şekline göre EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6.4.1).

6.5. Annelerin Bebekleri ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular

Annelerin bebeklerinin cinsiyeti, doğum ağırlığı ve ilk emzirme zamanı ve bunlara göre EÖYÖ puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular Tablo 6.5.1'de, annelerin emzirmeden önceki el yıkama, meme temizliği alışkanlıkları ve emzirme desteği veren kişiler ve bunlara göre EÖYÖ puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular Tablo 6.5.2'de verilmiştir.

Tablo 6.5.1. Bebeklerin Özelliklerine Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bebeklerin Özellikleri	Sayı (%)	EÖYÖ Puanı $\bar{X} \pm SS$	Test değeri	<i>p</i> değeri
Cinsiyeti				
Kız	224 (49.8)	38.13±6.69		
Erkek	226 (50.2)	39.28±7.97	t=-1.663	0.097
Gestasyon haftası				
37 hafta	40 (8.9)	36.85±6.39		
38-39 hafta	326 (72.4)	38.42±7.44	F=4.704	0.010
40-41 hafta	84 (18.7)	40.71±7.20		
Doğum ağırlığı				
2500-2999 gr	39 (8.7)	37.30±6.95		
3000-3499 gr	150 (33.3)	37.24±7.16		
3500-3999 gr	177 (39.3)	39.86±6.48	F=4.696	0.004
≥4000 gr	84 (18.7)	39.54±9.07		
İlk emzirme zamanı				
İlk yarım saat		37.13±6.66		
	92 (20.4)			
Yarım-Bir saat	74 (16.4)	34.52±5.29	F=22.704	0.001
Bir saatten sonrası	284 (63.1)	40.30±7.53		

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin %39.3'ünün doğum ağırlığı 3500-3999 gram arasında olduğu belirlenmiştir. Doğum ağırlığı 3500-3999 gram arasında olanların EÖYÖ puan ortalaması 39.86±6.48 ve 3000-3490 gram arasında olanların 37.24±7.16'dır. Bebeklerin doğum ağırlıklarına göre EÖYÖ puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($F=4.696$; $p=0.004$) (Tablo 6.5.1). Yapılan ileri analizlerde doğum ağırlığı 3500- 3999 gram olan bebeklerin annelerinin EÖYÖ puanları 3000- 3499 gram olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.008$). Diğer doğum ağırlıklarına EÖYÖ puanları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin toplam gebelik haftaları 30 ile 41 haftasında değişmekte olup ortalama 38.64 ± 0.94 haftadır. Annelerin %72.4'ü 38-39 yaş aralığında doğum yapmıştır. Toplam gebelik haftası 40-41 hafta olan annelerin EÖYÖ puan ortalaması 40.71 ± 7.20 , 37 hafta olanların ise 36.85 ± 6.39 'dur. Toplam gebelik haftasına göre; annelerin EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($F=4.704$; $p=0.010$) (Tablo 6.3.1). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey Test sonuçlarına göre; 40-41 gebelik haftasında doğumunu gerçekleştiren annelerin EÖYÖ puanı, 37 hafta ve 38-39 gebelik haftalarında doğumunu gerçekleştirenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.017$; $p=0.029$; $p<0.05$). Gebelik süresi 37 hafta olanlar ile 38-39 hafta arasında bulunanların EÖYÖ puanları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Annelerin ilk emzirme zamanına göre %63.1'i doğumdan bir saatten geçtikten sonra emzirmediği, sadece %20.4'ünün ilk yarım saat içinde emzirdiği belirlenmiştir. Bebeği ilk emzirme zamanına göre EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($F=22.704$; $p=0.001$) (Tablo 6.5.1). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey Test sonuçlarına göre; yarım- bir saat arası emziren annelerin EÖYÖ puanlarının ilk yarım saatte emzirenlere ve bir saat sonra emzirenlere göre daha düşük olarak saptanmıştır (*sırasıyla*; $p=0.016$; $p=0.001$). Bir saatten sonrasında emziren annelerin EÖYÖ puanları ilk yarım saatte emzirenlerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p=0.001$).

Çalışmaya katılanların %49.8'inin ($n=224$) kız bebeği olur iken, %50.2'sinin ($n=226$) erkek bebeği olduğu saptanmıştır. Bebeklerin cinsiyetine göre EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6.5.1).

Tablo 6.5.2. Annelerin emzirme özelliklerine göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Emzirme Özellikleri	Sayı (%)	EÖYÖ Puanı $\bar{X} \pm SS$	Test değeri	<i>p</i> değeri
Emzirmeden önce el yıkama				
Evet	307 (68.2)	37.25±6.93		
Hayır	143 (31.8)	41.82±7.34	t=-6.384	0.001
Emzirmeden önce meme temizliği				
Evet	239 (53.1)	38.88±7.41		
Hayır	211 (46.9)	38.51±7.33	t=0.532	0.595
Emzirme desteği veren kişi				
Eşi	189 (42.0)	37.50±7.18		
Anne/kayınvalide	162 (36.0)	39.82±6.91	F=4.671	0.010
Akraba/ arkadaş	99 (22.0)	39.18±8.15		

Araştırmaya katılan annelerin el yıkama alışkanlıkları incelendiğinde; %68.2'si emzirmeden önce ellerini yıkadığını belirtmiştir. Emzirmeden önce ellerini yıkamayan annelerin EÖYÖ puan ortalaması 41.82±7.34 ve yıkayan annelerin ise 37.25±6.93'tür. Emzirme öncesi el yıkama durumuna göre EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($t=6.384$; $p=0.0011$) (Tablo 6.5.2). Emzirmeden önce ellerini yıkamayan annelerin EÖYÖ puanları ellerini yıkayan annelere göre daha yüksektir.

Annelerin %42'si eşinden, %36'sı anne veya kayınvalidesinden emzirme desteği aldığını ifade etmiştir. Anne veya kayınvalidesinden emzirme desteği alanların EÖYÖ puan ortalaması 39.82±6.91, eşinden destek alanların ise 37.50±7.18'dir. Emzirme desteği veren kişilere göre EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($F=4.671$; $p=0.010$) (Tablo 6.5.2). Yapılan ileri analizlerde anne/kayınvalide desteği alanların EÖYÖ puanları eşinden destek alanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p=0.009$; $p<0.01$). Diğer destek alınan kişilerin EÖYÖ puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

7. TARTIŞMA

DSÖ ve UNICEF, bütün bebeklerin doğumdan sonraki ilk altı ayda sadece anne sütü verilmesini ve en az iki yıl emzirmeye devam edilmesini tavsiye etmektedir (WHO 2014). Emzirme, sadece bebeği enfeksiyonlardan korumakla kalmayıp aynı zamanda bebeğin fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Ayrıca emzirme bebeği beslemenin en ekonomik yoludur, Aidam et al (54), Groleau et al (55). Annelerin emzirme konusundaki kendilerine güvenmeleri emzirme süresini etkileyen önemli bir olgudur. Buna ek olarak emzirme özyeterlilik ile sadece anne sütü verme arasında ilişki olduğu gösterilmiştir, Dennis (56); Molina Torres et al (57); Blyth et al (58). Bu araştırmada doğum sonrası dönemde annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri ile ilişkili faktörler incelenmiştir.

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular şu başlıklar altında tartışılmıştır;

- 7.1. Annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- 7.2. Annelerin doğurganlık özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- 7.3. Annelerin gebelik dönemine özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- 7.4. Annelerin bu doğuma ait özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- 7.5. Annelerin bebekleri ve emzirme özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

7.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamıza katılan lohusaların *sosyodemografik özellikleri* incelendiğinde; yaş ortalaması 29.7 ± 5.1 (min: 19, max: 42) olup çoğunluğu (%50.4) 20-29 yaş aralığındadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre ülkemizde 15-49 yaş aralığında ve en az bir kez evlenmiş kadınların çoğunluğu 30-39 yaş aralığında yer almaktadır. Bizim araştırmamızda 20-29 yaş arasındaki kadın oranının daha yüksek olması, araştırma grubumuzun henüz yeni doğum yapan kadınlardan oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013'e göre ülkemizde kadınlar daha çok bu yaş aralığında doğurmaya eğilimlidir. Buna göre araştırma sonuçlarımız TNSA 2013 verileri ile benzerlik göstermektedir. Araştırma grubumuzda 30 yaş üzeri kadınların emzirme öz yeterlilik düzeyi, daha küçük yaşlardaki kadınlara göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (**Tablo 6.1.1**). Benzer şekilde Küçükoğlu ve Çelebioğlu (52) yapmış olduğu araştırmaya katılan anneler arasında 35 yaş ve üzeri annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Başka bir araştırma IOWA süt verme eğilimi ölçeği kullanılarak yapılmıştır. Bu araştırmaya göre; 36 yaş ve üzeri olan annelerin süt verme eğilimi, puanları daha yüksektir, Küçükoğlu ve Ark (59). Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği kullanılarak yapılan araştırmada 35 - 39 yaş annelerin puan ortalaması 19 ve daha küçük yaştaki annelere göre daha yüksek bulunmuştur, Koç ve Tezcan (60). Annelerin yaşları ilerledikçe emzirme davranışlarının daha olumlu yönde değişiklik göstereceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların **öğrenim düzeyi** incelendiğinde; yarıdan fazlası (%58.2) üniversite mezunu olduğunu ifade etmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre ülkemizde evlenmiş kadınların %44.5' i ilkokul ve sadece %26.5' i lise ve üzeri öğrenime sahiptir. Araştırmamıza katılan kadınların öğrenim düzeyinin yüksek olması, araştırmanın yapıldığı hastanenin özel hastane olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma grubumuzdaki kadınlarda öğrenim düzeyi yükseldikçe postnatal emzirme öz yeterlilik düzeyi de artmaktadır ($p<0.05$) (**Tablo 6.1.1**). Literatürde gebelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe bebeğe verilmesi gereken ilk besinin anne sütü olduğunu düşünenlerin oranı yükseldiği, şekerli su vermeyi düşünenlerin oranı azaldığı bildirilmiştir, Tatar

ve Günay (15). Araştırmamıza benzer bir araştırmada öğrenim düzeyi yüksek annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır, Küçüköğlü ve Çelebioğlu (52). Annelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe daha olumlu emzirme davranışları geliştirecekleri düşünülmektedir.

Günümüzde çalışan annelerin doğum sonrasında işlerine döndüklerinde emzirme davranışlarına devam etme olanakları çok kısıtlıdır. Yapılan bir araştırmada çalışan kadınların sadece %3.7'sinin işyerlerinde emzirme odası sağlandığı bildirilmiştir. Kadınların çalışıyor olması bebeği emzirmelerine engel oluşturmaktadır. Bu yüzden annelerin çalışması, emzirme süresinin kısa olmasına ve ek gıdaya daha erken geçişe neden olabilmektedir, Sökücü ve Aslan (61). Gökdemirel ve arkadaşlarının (62) yapmış oldukları kalitatif araştırmaya göre; çalışan bir anne emzirme ile ilgili kaygılarını şöyle anlatmıştır; “... İşyerinde böyle bir şeyi, emzirmeyi ya da sütümü sağlamayı düşünemedim, şu an aklıma geliyor. Yani nasıl düşünmedim onu da bilemiyorum. Yanımdakiler de bana bir şey söylemedi, sütünü sağ evde bırak diye. Hiç öyle bir konu da geçmedi. Belki bana söylenseydi yapabilirdim.”.

Araştırmamıza katılan kadınların **çalışma durumu** incelendiğinde; çoğunluğunun (%69.7) çalışan kadın olduğu belirlenmiştir. Kadınların beşte biri sağlık çalışanı ve yarıdan fazlası sağlık dışı çalışan olduğunu bildirmiştir. Tüm kadınlardan özellikle sağlık dışı çalışanların emzirme öz yeterlilik düzeyinin diğer kadınlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (**Tablo 6.1.1**). Benzer bir araştırmada çalışan annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir, Küçüköğlü ve Çelebioğlu (52). Annelerin gelir getiren bir işte çalışması emzirme öz yeterlilik algılarını olumlu yönde etkilemektedir.

7.2. Annelerin Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma grubumuza katılan kadınların *doğurganlık özellikleri* incelendiğinde; annelerin ilk doğum yaşı 16-37 yaşlar arasında değişmekte olup ilk doğum yaşı ortalaması 25.18 ± 4.42 olarak hesaplanmıştır. Annelerin çoğunluğu ilk doğum yaşının 20-29 yaş arasında olduğunu ifade etmiş ve ortanca ilk doğum yaşı 26'dır (**Tablo 6.2.1**). TNSA 2013 sonuçlarına göre kentsel yerleşim yerinde yaşayan kadınlar için ortanca ilk doğum yaşının 23.2 olduğu görülmektedir. Araştırma verilerimizde ilk doğum yaşının yüksek çıkmasının nedeni; örneklem grubumuzun öğrenim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin **doğum sayısı** incelendiğinde; annelerin doğum sayısı ortalaması 1.69 olup çoğunluğu (%52.2) bir doğum yapmıştır. TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde kentsel bölgelerde yaşayan kadınlarda ortalama canlı doğum sayısı 2.74' tür. Araştırmamızda ortalama doğum sayısının düşük olmasının nedeni; örneklem grubumuzun öğrenim düzeyi yüksek ve çalışan annelerden oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmamızda dört ve daha fazla doğumu olan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi iki doğumu olan annelere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (**Tablo 6.2.1**). Literatürde daha önce canlı doğum yapmış olan kadınlarda bebeğe verilmesi gereken ilk besinin anne sütü olduğunu bilenlerin oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir, Tatar ve Günay (15). Doğum sayısının artması, kadınların daha olumlu emzirme davranışları geliştirmesine yol açtığı düşünülmektedir.

Literatürde emzirme deneyimi olan annelerin emzirme öz yeterlilik algılarının daha iyi olduğu bildirilmiştir, Küçüköğlü ve Çelebioğlu (52), Küçüköğlü ve Ark (59). Araştırmaya katılan annelerden önceden emzirme deneyimi olanların **önceki çocuğu emzirme süresi** incelendiğinde; annelerin yarısından biraz fazlası (%54) önceki bebeğini 12-18 ay arasında emzirdiğini ifade etmiştir. TNSA 2013 verilerine göre Türkiye'de annelerin ortanca emzirme süresi 16.7 aydır. Türkiye'de bebeklerin emzirilmesi ile ilgili sorun sadece anne sütünün verilmesi ile ilgilidir. Bebeklerin

%58'i yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü almakta ve bu oran 4-5 aylık bebeklerde %10'a kadar düşmektedir (**Tablo 6.2.1**).

7.3. Annelerin Gebelik Dönemi

Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamıza katılan annelerin *gebelik dönemine ait özellikleri* incelenmiştir. Literatürde gebeliğin planlı olduğunu belirten annelerin, gebeliği planlı olmadığını belirten annelere göre sadece anne sütü verme oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir, Örün ve Ark (64). Kadınlarda gebeliğin istemli olması doğum ve doğum sonu dönemde uyumu kolaylaştırmaktadır, Gölbaşı ve Koç (26). Araştırmamıza katılan annelerin neredeyse dörtte üçü (%72.7) gebeliğinin planlı olduğunu belirtmiştir. Ancak gebeliğin planlı olma durumunun emzirme öz yeterlilik algısını etkilemediği ortaya çıkmıştır (**Tablo 6.3.1**).

Araştırmaya katılan annelerin **emzirme hakkında bilgi kaynakları** incelendiğinde; internet (%32), kitap/ dergi (%8.4) kaynaklarından faydalandıkları çoğunluğunun (%59.6) çoklu kaynaktan araştırdığı ortaya çıkmıştır. Benzer araştırmalarda annelerin emzirme hakkında bilgi kaynakları Uslu ve Ark (3) çalışmasına göre, yazılı/ görsel medya ve internet %14.8, Kaynar ve Ark (65) tarafından yapılan araştırmaya göre yazılı/görsel basın %27.8, Koç ve Tezcan (60) yapmış oldukları çalışmaya göre ise kitap, gazete, dergi ve broşür gibi kaynaklardan %28.8 oranında faydalanılmıştır. Bizim araştırmamızda internet, kitap, dergi kaynaklarından faydalanma oranının yüksek olması katılımcı annelerin çoğunluğunun öğrenim düzeyi yüksek ve çalışan annelerden oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Annelerin bilgi kaynakları ile emzirme öz yeterlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Sadece kitap/dergi kaynağından bilgi alan kadınların emzirme öz yeterlilik algılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (**Tablo 6.3.1**). Literatürde gebelerin emzirme hakkında sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmediği, bilgiyi daha çok internetten, kitaplar ya da dergilerden aldıkları

bildirilmektedir, Gökdemirel ve ark (62). Akyüz ve Ark (30) yapmış oldukları çalışmaya göre; emziren annelerin sadece dörtte biri sağlık personelinden bilgi almış ve yarısında hemşireler doğumdan sonra emzirme için teşvik etmişlerdir. Gökdemirel ve ark (62) yapmış oldukları çalışmada yer alan annelerin hiçbirinin antenatal izlemlerde emzirme konusunda bilgilendirilmediğini dile getirmişti. Bazı anneler ise hekim önerisi ile bebeğine mama verdiğini de belirttiği bildirilmiştir. Kadınların gebelikleri döneminde emzirme bilgi kaynaklarının içeriği ve güvenilirliği konusunda endişeler olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan annelerin gebelikleri döneminde **doğum öncesi emzirme eğitimi** alıp almadıkları incelendiğinde; çoğunluğunun (%78.2) emzirme eğitimi almadıkları belirlenmiştir. Türkiye’de kadınların gebelikleri sırasında emzirme konusunda eğitim almaları nadir rastlanan bir durumdur. Literatürde annelerin özellikle anne sütü ve emzirme hakkında bilgilendirilmesi üzerinde durulmuştur. Bir araştırmada katılımcıların %76’sı doğumdan önce emzirme konusunda bilgilendirildiklerini, onların %89.8’i anne sütünün yararları %71’ise anne sütünün önemi konusunda bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir, Koç ve Tezcan (60). Benzer bir araştırmada kadınların %43.3’ünün gebeliği sırasında bilgi aldığı ve onların %89.9’unun anne sütünün önemi ve yararları konusunda bilgi aldıkları belirlenmiştir, Gölbaşı ve Koç (26). Emzirme eğitimi hakkında başka bir araştırma İnce ve Ark (66) tarafından yapılmıştır. Katılımcıların tamamına yakınının doğum öncesi bakım aldığı halde sadece dörtte birine emzirme danışmanlığı verildiği ortaya çıkmıştır. Bu danışmanlığın ise %47’sinin broşür yardımı ile emzirmenin yararlarının anlatıldığı, %50 ise hem anlatım hem de uygulama şeklinde, doğum sonrası verilen emzirme danışmanlığının ise büyük oranda uygulamalı eğitim olduğu ifade edilmiştir, İnce ve Ark (66). Başka bir araştırmada annelerin yarısı son gebeliklerinde bebek beslenmesi ve emzirme hakkında bilgi aldıkları ve bunların yarısının bu bilgiyi ebe ve hemşirelerden aldıkları bildirilmiştir, Eker ve Yurdakul (67). Kadınların anne sütü ve emzirmenin önemli ve gerekli olduğu hakkında oldukça yaygın bir şekilde bilgilendirildikleri halde bunu nasıl yapacakları konusunda eğitim arayışına girmedikleri ya da eğitilmedikleri görülmektedir. Eğitim verilen annelerin ise eğitim içeriklerinin yeterliliği hakkında bir standardizasyon mevcut değildir. Nitekim başka bir çalışmada annelerin %42’sinin doğum öncesinde emzirme eğitimi aldığı, ancak

eğitim alanlarla almayanlar arasında emzirme uygulamaları yönünden bir farklılık olmadığı bildirilmiştir, Tansuğ ve ark (68). Araştırma sonuçlarımıza göre gebelik döneminde emzirme eğitimi alan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi eğitim almayan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (**Tablo 6.3.1**). Annelerin emzirme davranışlarının düzenlenmesi ve yanlış bilgilerin ortadan kaldırılması açısından sağlık profesyonellerinden emzirme eğitimi almaları önemli ve gereklidir. Araştırma grubumuzda katılımcıların internet, kitap ve dergi gibi kaynakları oldukça yoğun kullanmalarından dolayı emzirme eğitimi alma oranlarının diğer araştırmalara göre düşük olduğu düşünölmektedir.

7.4. Annelerin Bu Doğuma Ait Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan annelerin *bu doğuma ait özellikleri* incelendiğinde; çoğunluğunun (%66.7) sezaryen olduğu belirlenmiştir. Örnekleme grubumuzda sezaryen olan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri vajinal doğum yapan annelere göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (p<0.05) (**Tablo 6.4.1**). Literatürde sezaryen olan kadınların vajinal doğum yapan kadınlara göre bebeklerini daha geç emzirebildikleri ve daha çok emzirme desteğine ihtiyaç duydukları belirtilmiştir, Eker ve Yurdakul (67), Akyüz ve Ark (30), İnce ve Ark (66). Araştırma grubumuzda sezaryen olanlarda emzirme öz yeterlilik algılarının daha yüksek çıkması araştırma grubumuzda sezaryen oranının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

7.5. Annelerin Bebekleri Ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan annelerin *bebeği ile ilgili özellikleri* incelendiğinde; bebeklerin kız (%49.6) ve erkek (%50.2) olma oranları birbirine yakındır. Bebeklerin doğum

ağırlıkları çoğunlukla (%39.3) 3500-3999 gram aralığındadır. Bu annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi bebeği 3000-3490 gram arasında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (**Tablo 6.5.1**). Bebeğin uygun doğum ağırlığına ulaşması annelerin emzirme öz yeterlilik algılarını da etkilediği söylenebilir.

Araştırmaya katılan annelerin **gestasyon haftası** incelendiğinde; neredeyse dörtte üçünün (%72.4) 38-39 hafta olduğu belirlenmiştir. Gestasyon haftasına göre emzirme öz yeterlilik düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir. Gestasyon haftası 40-41 hafta olan annelerde emzirme öz yeterlilik düzeyinin 37 ve 38-39 hafta olan annelere göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır belirlenmiştir ($p<0.05$) (**Tablo 6.5.1**). Gebeliğin normal süresini tamamlaması, doğum sonrası annelerin emzirme davranışlarını da etkileyecek önemli bir faktör olarak düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin doğum sonrası **ilk emzirme zamanı** incelendiğinde; çoğunluğunun (%63.1) ilk bir saat sonrasında emzirdiğini ifade ettiği görülmüştür (**Tablo 6.5.1**). Literatürde annelerin doğum şekli ile emzirme davranışları arasında sıkı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalara göre vajinal doğum yapan anneler, sezaryen olanlara göre bebeklerini daha erken emzirmektedirler, Ünsal ve Ark (31), Kaynar ve Ark (65), Karakaplan (34), Akyüz ve Ark (30). Vajinal doğumda annelerin bebek ile ilişkisi erken başlaması, annenin rahatsızlık hissinin daha az olması, bebeğin anestezi almamış olması gibi özellikler emzirmenin erken başlamasına neden olmaktadır, Gölbaşı ve Koç (26). Bebeklerin anne sütü almaya erken başlamasının ilk 6 ay sadece anne sütü alması arasında anlamlı bir ilişki vardır. Erken emzirmeye başlanan bebeklerin diğer bebeklerle kıyaslandığında 1.3 kat daha uzun süre tek başına anne sütü ile beslendikleri görülmüştür, Ünsal ve Ark. (31). Araştırma grubumuzda bir saat sonra emziren annelerin ilk yarım saat içinde ya da yarım saat bir saat arasında emziren annelere göre emzirme öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (**Tablo 6.5.1**). Araştırmamıza katılan annelerin çoğunluğunun sezaryen olması, araştırma grubumuzda ilk emzirme zamanı geç olan annelerin çoğunlukta olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Emzirmeye başlamadan önce ellerin yıkanması memede enfeksiyon gelişimini önlemenin yanı sıra, bebekte pamukçuk gelişimini önlemek açısından da önemlidir,

Kartal ve Ark. (24). Araştırmaya katılan annelerin **emzirme özellikleri** incelendiğinde; çoğunluğunun (%68) emzirmeden önce el yıkadığını ifade ettiği görülmüştür (**Tablo 6.5.2**). Kartal ve ark.(24) yapmış oldukları çalışmada, kadınların %82.5' i emzirmeden önce ellerini yıkadığını belirtmiştir. Bizim araştırmamızda annelerin emzirmeden önce ellerini yıkama oranı daha düşüktür. Bu durum annelerin emzirme eğitimi almamalarında kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan annelerin **emzirmeden önce meme temizliği** yapmaları incelendiğinde; sadece yansı (%53.1) emzirmeden önce meme temizliği yaptığını ifade etmiştir (**Tablo 6.5.2**). Kartal ve Ark (24) tarafından yapılan araştırmada da benzer şekilde annelerin %53'ü her emzirmeden önce meme temizliği yaptıklarını bildirilmiştir. Anneler genellikle emzirmeden önce meme temizliğini ihmal ettikleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan annelere doğumdan sonra **emzirme desteği veren kişi** ile ilgili bilgiler sorulduğunda; çoğunlukla (%42) eşinin yardımcı olduğu, ikinci sırada ise (%36) anne ya da kayınvalidenin destek olduğunu ifade etmişlerdir. Anne ya da kayınvalideden destek gören annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi eşten ya da arkadaş ve akrabalarından destek alanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (**Tablo 6.5.2**). Kadınların emzirme sırasında bir kadın aile büyüğünden destek alması emzirme davranışlarını daha olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

8. SONUÇ

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır; Araştırmaya katılan annelerin doğum sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) puan ortalaması 38.71 ± 7.37 olup en az 14 en fazla 67 puan olarak saptanmıştır.

30 yaş üzerindeki annelerin EÖYÖ puan ortalaması daha küçük yaştaki annelere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Öğrenim düzeyi arttıkça annelerin EÖYÖ puan ortalaması yükseldiği üniversite mezunu olan annelerin puan ortalamasının diğer annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sağlık dışı bir alanda çalışan annelerin EÖYÖ puan ortalaması çalışmayanlara ya da sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Doğum sayısı üç ve daha fazla olan annelerin EÖYÖ puan ortalaması daha az doğum yapan annelere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ($p < 0.05$).

Son doğum aralığı dört yıl olan annelerin EÖYÖ puan ortalaması üç yıl ile dört ve üzeri yıl olan annelerden yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Önceki çocukta emzirme süresi 12 aydan az olan annelerin 12 aydan fazla olan annelere göre EÖYÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Doğum öncesinde emzirme hakkında bilgi kaynağı sadece kitap/dergi olan annelerin EÖYÖ puan ortalamasının, internetten faydalanan annelere göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Emzirme eğitimi alan annelerin EÖYÖ puan ortalamasının emzirme eğitimi almayan annelere göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0.05$).

Gebeliğin 40-41 hafta arasında doğum yapan annelerin EÖYÖ puan ortalamasının daha erken doğum yapan annelere göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Bebeklerinin 3500- 3999 gram olan annelerin EÖYÖ puan ortalamasının 3000- 3499 gram olanlara göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Doğum sonrası ilk bir saatten sonra bebeğini emziren annelerin EÖYÖ puan ortalamasının daha önce emziren annelere göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Emzirmeden önce el yıkama alışkanlığı bulunmayan annelerin EÖYÖ puan ortalamasının el yıkayan annelerden yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0.05$).

Anne veya kayınvalidesinden emzirme desteği alan annelerin EÖYÖ puan ortalamasının eşinden destek alanlara göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

Annelerin emzirme öz yeterliliklerinin güçlendirmek için doğum öncesi emzirme eğitimlerinden faydalanmasının sağlanması,

Doğum öncesi emzirme eğitimlerinin içeriklerinin etkinliği konusunda çalışmalar yapılması,

Doğum öncesi emzirme eğitimlerine annelerin eşleri ile birlikte katılmalarının desteklenmesi,

Annelerin sosyoekonomik ve kültürel düzeyinin yükseltilmesi,

Annelerin online olarak ulaşabilecekleri güvenilir emzirme eğitim kaynaklarının oluşturulması, tüm annelerin ve eşlerinin faydalanmasının sağlanması,

Emzirmeye olumlu katkılarından dolayı doğumun kendiliğinden başlaması ve 40 gebelik haftasının tamamlanmasının beklenmesi,

Annelerin ilk yarım saatte bebeklerini emzirmesine imkan sağladığı için vajinal doğuma özendirilmesi önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

1. Larkin P, Begley CM, Devane D, Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 49-59, 2009.
2. Günay İ. Sezaryen sonrası emzirme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(1): 28-30, 2011.
3. Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A, Bir Yenidoğan Ünitesinde Annelerin Anne sütü İle Beslenme Bilgi Düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 10(2):82-85, 2010.
4. Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatri 1. Nobel Tıp Kitapevi 3.Baskı s. 167- 81. 2002.*
5. Şirin A, Kavlak O. *Kadın sağlığı, 1.Baskı, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul 2008.*
6. Bülbül S, Kılıçkaya MF, 0-2 yaş grubu bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları ve etkileyen faktörler. *KÜ Tıp Fakültesi Dergisi*; 15(1):15-20, 2013.
7. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2013- Nüfus Etütleri, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.
8. Çetin A, Cevit Ö. Laktasyon. *Maternal- Fetal Tıp ve Perinatoloji ÇG. (Ed) / Beksaç MS, Demir N, Koç A (Koordinatörler) Obstetrik ; Maternal Fetal Tıp Perinatoloji. Ankara: Medical Network, s.1382-1398, 2001.*
9. Tuncer M. Yenidoğan prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin önemi. *Anne ve Bebek Sağlığı Vakfı Yayınları, Güneş Tıp Kitapevi Bölüm 16: 127-149, 2007.*
10. Atıcı A, Polat S, Turhan A,H. Anne sütü ile beslenme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007, 3(6):1-5.*
11. Kaya D. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi tutum ve uygulamaları, *Elazığ 2009.*
12. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013 [http:// www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr).
13. Beşbenli K, Avgen B, İncioğlu A, Çetinkaya F. İstanbul' da üç farklı sosyoekonomik grupta yer alan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*; 56: 76-81, 2013

14. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı b3lgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen fakt3rler. Ankara Üniversitesi Tıp Fak3ltesi Mecmuası, 61(2); 2008.
15. Tatar MG, G3nay O. Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumları. Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(3), 175-186, 2009.
16. Samlı G, Kara B, nalın PC, Samlı B, Sarper N, G3kalp AS, Annelerin emzirme ve s3t çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. Marmara Medical Journal, 19(1):13-20, 2006.
17. Rathfisch G, Doğal Doğum Felsefesi. Nobel Tıp Kitabevi Ltd Őti., İstanbul, 2012.
18. Arslan H, Karahan N, am . Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 1(2), 2008.
19. Bekmezci H, Yurttaş B, 3zkan H. Ebelik b3l3m3 3đrencilerinin empatik eğilim d3zeylerinin belirlenmesi. Atat3rk niversitesi Sağlık Bilimleri Fak3ltesi, 2(1): 46-54, 2015.
20. G3z3kara F, Eroğlu K. Sezaryen doğum artışını 3nlemenin Bbir yolu: bir kez sezaryen hep sezaryen yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstit3s3 Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, 89-100, 2011.
21. Akçay T(E) Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Pediatri, s3t çocukları ve çocukların beslenmesi. Nobel Tıp Kitabevi İstanbul,Cilt:1, B3l3m: 41, 157; 2008.
22. şahin NH. Sectio- sezaryen yaygınlığı ve sonuçları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2, Sayı: 3, 2009.
23. Karaçam Z, Aky3z E3, Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rol3, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 19(1):45-53, 2011.
24. Kartal B, Kaplan B, Buldu A, Ateş CS, Ekinci E. Doğum sonu d3nemdeki kadınların emzirme 3zellikleri ve bunu etkileyen meme sorunları. İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi, 1: 1-10; 2015.
25. Kitapoğlu G, Yanıkkerem E, Sevil 3, Y3ksel D, Gebelerde Doğum ve Postpartum D3neme İlişkin Endişeler ve Validasyon alışması. AD3 tıp Fak3ltesi Dergisi, 9(1):47-54, 2008.

26. 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, 16-31, 2008.
27. Pınar G, Pınar T. Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/ hemşireler tarafından karşılanma durumu. Tıp Araştırmaları Dergisi: 7(3) , s.132-40, 2009.
28. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6):479-484, 2007.
29. Şenol KD, Aslan E. Normal doğum sonrası perinenin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 12(1): 7-10,2015.
30. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5), 2007.
31. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48: 226-233, 2005.
32. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F, Annelerin doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. Dicle Tıp Dergisi, 36(3):184-190, 2009.
33. Şahin NH, Timur S. Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi 2010.
34. Karakaplan S, Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2007.
35. Waldenstrom U, Experience of Labour and Birth in 1111 Women. Journal of Psychosomatic Research 47(5): 471–482, 1999.
36. Bryanton J, Gagnon AJ, Johns C, Hatem M, Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. JOGNN; 37;24-34, 2008, DOI:10.1111/J.1552-6909.2007.00203.x
37. Aydın M, Şenol DK, Erdoğan S. Sezaryen ile doğum yapacak kadınların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1):54-58, 2014.

38. Şahin EM, Kılıçarslan, Son Trimester Gebelerin Depresyon Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Etmenler. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27(1):51-58, 2010.
39. Capogna G, Alahuhta S, Celleno, Vlieger HD, Moreira J, Morgan B, Moore C, Pasqualetti P, Soetens M, Zundert AV, Vertommen JD, Maternal expectations and Experiences of Labour Pain and Analgesia: A multicentre Study of Nulliparous Women. International Journal of Obstetric Anesthesia, 5:229-235, 1996.
40. Christiaens W, Brache P, Assessment of Social Psychological Determinants of Satisfaction With in a Cross- National perspective. BMC Pregnancy and Childbirth 2007, 7:26 doi:10.1186/1471-2393-7-26.
41. Hodnett ED, Gates S, Hofmery GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Sistematic Reviews 2013, Issue 7.Art. No:CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD0033766.pub.5
42. Sezik M, Hasta İsteği ile Sezaryen. Perinatoloji Dergisi, 19(1):26-28, 2011.
43. İsbir GG, İnci F, Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(1):29-40, 2014.
44. Bal MD, Yılmaz SD, Beji NK. Kadınların sezaryen doğum tercihleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 21(2):136-146, 2013.
45. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne baba ile bağlanma süreci. TED. Cilt:22 Sayı:6, 2013.
46. Güleşen A, Yıldız D, Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TAF Prev Med Bull, 12(2):177-182, 2013.
47. Aksoy V, Diken Hİ. Annelerin ebeveynlik öz yeterlilik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bir bakış. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 10 (1), 59-68, 2009.
48. Ekici G. Akademik öz yeterlilik ölçeği: Türkçeye uyarlama geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 43: 174-185, 2012.

49. Uysal İ, Kösemen S. öğretmen adaylarının genel öz yeterlilik inançlarının incelenmesi. Eğitim Öğretim Araştırmaları Dergisi, Cilt:2, Sayı:2 Makale no:25, 2013.
50. Baysal YH, Türkoğlu N, Küçüköğlü S. sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz yeterlilik algılarının karşılaştırılması. İzmir Dr. Behçet Uz. Çocuk Hastalıkları Dergisi, 4(1): 31-36,2014.
51. Tokat MA, Okumuş H. Başarılı emzirme için kuram modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3-2008.
52. Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. hasta yenidoğanların annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt:2, Sayı:1, 2014.
53. Şahin MB, Özerdoğan N. Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 11(3) 11-15, 2014.
54. Aidam AB, Escamilna RP, Lartey A 2006. Lactation counseling increases exclusive breastfeeding rates in Ghana. Journal of Nutrition, 135 (7): 1691-1694.
55. Groleau D, Souliere M, Kirmayer LJ. 2006. Breastfeeding and cultural configuration of social space among Vietnamese immigration woman. Health and Place 12, 516-526.
56. Dennis CL 2002, Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 31, 12-32.
57. Molina Torres M, Torres RD, Rodriguez P, Dennis CL 2003. Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into data from a Puerto Rico population. Journal of Human Lactation 19, 35-41.
58. Blyth RJ, Creedy D, Dennis CL et al 2004. Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. Journal of Human Lactation 20, 30-38.
59. Küçüköğlü S, AYTEKİN A, ATEŞAYAN S, YENİDOĞAN YOĞUN bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt:4, Sayı:2, 2015.

60. Koç GI, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1-13, 2005.
61. Sökücü FY, Aslan E. Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. İ. Ü. F. N. Hemşirelik Dergisi cilt 20- sayı 1:62-68, 2012.
62. Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları niteliksel bir çalışma. Çocuk Dergisi, 8(4): 221-234. 2008.
63. Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Eras ZÜ, Dursun A, Mutlu B, Kutluk Ş, Yurdakök K, Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1.5 ayda sadece anne sütü ile beslenme durumlarına etkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 52: 167-175, 2009.
64. Tuncel EK, DüNDAR C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1), 2006.
65. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 53: 189-197, 2010.
66. Eker A, Yurdakul M. Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 2008.
67. Tansuğ N, Yılmaz Ö, Kasırğa E, İkizoğlu HT, Gözmen S, Şerifhan M, Pesenvural Ş. Manisa bölgesinde emzirme uygulamaları. Ege Pediatri Bülteni, 13(3): 155-161, 2006.

10. EKLER

EK I. TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

1.Sosyodemografik Özellikler

Doğum tarihiniz; ...

Öğrenim düzeyiniz nedir?

- İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Üniversite

Ne işle meşgulünüz? ...

Aile aylık gelirinin nasıldır?

- Gelir giderden az
 Gelir gidere denk
 Gelir giderden fazla

Aile tipiniz nedir?

- Çekirdek aile
 Geniş aile

2. Doğurganlık Özellikleri

İlk doğum yaşıınız nedir?...

Toplam doğum sayısı: ...

Son doğum aralığınız: ...

Önceki çocuğunuzu emzirme süreniz: ...

3. Gebelik Dönemine Ait Özellikler

Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?

- Planlıydı
 İleri tarihe planlıydı
 Planlı değildi

Doğum öncesinde, emzirme hakkında bilgi kaynaklarınız nelerdir?

- Okumadı
 Kitap/ dergi
 İnternet
 TV

Doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi aldınız mı?

- Evet Hayır

4. Emzirme Özellikleri

Emzirmeden önce el yıkama

- Evet Hayır

Emzirmeden önce meme temizliği

- Evet Hayır

Emzirme desteği veren kişi

- Eşi
 Anne/ kayınvalide
 Arkadaş/ akraba

5. Hastane Kayıtlarından Elde Edilecek Bilgiler

Kaçıncı gebelik haftasında doğum yaptığı:

...

Doğum şekli

- Vajinal doğum

- Sezaryen

Sezaryende anestezi şekli

- Epidural

- Kombine

- Genel

Vajinal doğumda uygulamalar

Epidural analjezi Var Yok

İndüksiyon Var Yok

Fundal bası Var Yok

Epizyotomi Var Yok

Bebeklere İlişkili Özellikler

Bebeğin cinsiyeti Kız Erkek

Bebeğin doğum ağırlığı gram

Bebeği ilk emzirme zamanı

- İlk yarım saat içinde
 Yarım saat- bir saat arası
 Bir saatten sonra

EK II. POSTNATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

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

1= Hiç emin değilim

4= Eminim

2= Pek emin değilim

5= Çok eminim

3= Ara sıra eminim

1- Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
2- Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede 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 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- Emzirmeden 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 III. TEZİN UYGULANACAĞI HASTANEDEN ALINAN UYGULAMA İZİNİ



Tarih : 19.02.2014
Sayı : BŞK/2014/ 02- 124
Konu : Saime AKYİĞİT Anket Çalışması Hk.
İlgi : 31034136/302.08.01-51 Sayılı ve 05.02.2014 Tarihli Yazınız.

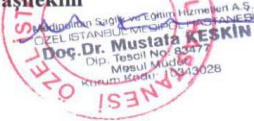
T.C
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Unkapanı/İSTANBUL

Özel İstanbul Medipol Hastanesi olarak, ilgili yazınız gereğince Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Saime Akyiğit'in "Annelerin Doğum sonrası Emzirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını yapması uygun görülmüştür.

Saygılarımızla,

ÖZEL İSTANBUL MEDİPOL HASTANESİ

Doç. Dr. Mustafa KESKİN
Başhekim



MEDİPOLİTAN SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ A.Ş.
Merkez: Koşuyolu Mahallesi Ali Dede Sokağı No: 7 Kat: 2-3 Kadıköy/İstanbul
Kadıköy Vergi Dairesi 620 044 3970

Medipol Hastanesi: Koşuyolu Mahallesi Lambacı Sokağı No: 2/1-2 Kadıköy/İstanbul
Tel: 0216 544 66 66 Faks: 0216 339 44 44
www.medipol.com.tr

IST.FR09.REV01

11. ETİK KURUL ONAYI

**T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Sayı: 10840098 – 20
Konu: Etik Kurulu Kararı

31.01.2014

Sayın Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.



Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Tel: (0216)680 53 00
Faks: (0212)531 75 55
E-mail: ilknurfil@medipol.edu.tr

Adres: Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19,34810
Kavacık/BEYKOZ

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	20.01.2014		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	20.01.2014		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 19	Tarih: 31.1.2014				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oy birliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Berna EREN	Halk Sağlığı	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	Özel Nisa Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Saime	Soyadı	Akyiğit
Doğum Yeri	Adıyaman	Doğum Tarihi	13.01.1988
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	21385128202
E-mail	saimeakyigit@hotmail.com	Tel	5325944962

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yük. Lis.	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Lisans	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	2012
Lise	Adıyaman Atatürk Lisesi	2005-2006

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Ebe	Kahramanmaraş Pazarcık Sakarkaya Sağlık Evi	2015- devam
2.	Ebe	İstanbul Medipol Hastanesi	2012- 2015
3.	Ebe	Kahramanmaraş Megapark Hastanesi	2012
4.	Ebe	Kahramanmaraş Sağlık- Devakent Hastanesi	2009-2012

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
		Sayısal		Eşit Ağırlık		Sözel		
ALES Puanı		58.55228		54.28014		56.64378		

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Ofis Programı	İyi
SPSS Programı	Orta