



**POSTPARTUM PRİMİPAR ANNELERDE YOGANIN EMZİRME
YETERLİLİK VE MATERNAL BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ**

**Saadet BOYBAY KOYUNCU
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Emriye HİLAL YAYAN**

Doktora Tezi-2019

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

POSTPARTUM PRİMİPAR ANNELERDE YOGANIN EMZİRME
YETERLİLİK VE MATERNAL BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ

ŞAADET BOYBAY KOYUNCU

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Doktora Tezi

Tez Danışmanı

Dr. Öğretim Üyesi EMRİYE HİLAL YAYAN

Bu Araştırma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi
Taraından 2017/852 Proje numarası ile desteklenmiştir.

MALATYA

2019

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Saadet BOYBAY KOYUNCU'nun “ Postpartum Primipar Annelerde Yoganın Emzirme Yeterlilik ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi ”** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17/01/2019

Prof.Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı

Dr.Öğr.Üyesi.Emriye Hilal YAYAN
Tez Danışmanı
İnönü Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Tuba UÇAR
İnönü Üniversitesi
Üye

Prof.Dr.Emel EGE
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Üye

Doç.Dr.Kamile ALTUNTUĞ
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2019 tarih ve 2019/.....sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Postpartum Dönem ve Emzirme	4
2.2. Emzirmenin Anne- Bebek için Faydaları	4
2.3 Emzirme Sürecini Etkileyen Faktörler	5
2.4. Yeterlilik Kavramı	6
2.5. Emzirme Yeterlilik Kuramı	7
2.6. Bağlanma Kuramı	8
2.7. Bağlanma Stilleri	9
2.8. Maternal Bağlanma.....	10
2.9. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler.....	11
2.10. Maternal Bağlanma ve Emzirme Yeterliliğini Artırmada Hemşirenin Görevleri	11
2.11. Kadın Sağlığında Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemler	13
2.12. Yoga ve Faydaları.....	13
2.13. Yoga Öğrenme Aşamaları	15
2.13.1. Pranayama (Yoga Nefesi).....	15
2.13.2. Asanalar (Yoga Duruşları).....	16
2.13.3. Meditasyon.....	17
2.14. Kadın Sağlığında Yoga.....	18
2.15. Postpartum Dönemde Yoga	18
3. MATERYAL VE METOT	21
3.1. Araştırmanın Türü.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.4.1. Birey Tanıtım Formu (Ek-2).....	22

3.4.2. Emzirme Yeterlilik Ölçeği (EYÖ) (Ek-3)	22
3.4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (Ek-4).....	23
3.5. Ön Uygulama	23
3.6. Verilerin Toplanması	24
3.7. Hemşirelik Girişimi	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	34
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	34
4. BULGULAR	36
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
KAYNAKLAR	47
EKLER.....	56
Ek 1. Öz Geçmiş	56
Ek 2. Birey Tanıtım Formu.....	57
Ek 3. Emzirme Yeterlilik Ölçeği	58
Ek 4. Maternal Bağlanma Ölçeği.....	60
Ek 5. Gebelik Yogası Eğitici Eğitimi Katılım Belgesi	61
Ek 6. Adıyaman Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü Kurum İzni	62
Ek 7. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul İzni	63

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim sürecim boyunca değerli katkıları ve yol gösterici yaklaşımıyla her konuda desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Emriye Hilal YAYAN'a,

Destek ve tecrübelerini bizden esirgemeyen değerli hocam ve değerli komite üyesi Sayın Prof Dr. Behice ERCİ'ye, çalışma sürecinde yardım ve destekler sağlayarak çalışmamın şekillenmesine katkıda bulunan sayın hocam ve komite üyesi Dr. Öğretim Üyesi Tuba UÇAR'a,

Değerli katkılarından dolayı Adıyaman Halk Sağlığı çalışanlarına,

Araştırmamı yürütmem için maddi kaynak sağlayan İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Yönetim Birimi'ne,

Lisansüstü eğitimim boyunca özverili yaklaşımıyla her an yanımda olup desteğini esirgemeyen kıymetli aileme çok teşekkür ederim.

Saadet BOYBAY KOYUNCU

ÖZET

Postpartum Primipar Annelerde Yoganın Emzirme Yeterlilik ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi

Amaç: Bu araştırma; postpartum dönemde yoga uygulamasının primipar annelerin emzirme yeterlilik ve maternal bağlanmaları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı 1 Nolu ve 14 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olan 20-40 günlük bebeğe sahip anneler oluşturmuştur. Örneklemi ise; 62 deney, 62 kontrol grubu ile toplam 124 anne oluşturmuştur. Veriler 15 Eylül 2017- 15 Eylül 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

Deney ve kontrol grubuna ilk karşılaşmada Birey Tanıtım Formu, Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır. Deney grubuna 4 hafta süreyle haftanın iki günü 60 dakikalık postpartum dönemde yoga uygulaması araştırmacı eşliğinde uygulanmıştır; sonraki 4 hafta ise anneler izleme alınmışlardır. Deney ve kontrol grubuna ön testten 4 hafta sonra ara test, ara testten 4 hafta sonra ise son test olarak Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Verilerin analizi için; ortalama, standart sapma, ki kare, tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi, Bonferroni testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Emzirme yeterlilik ve Maternal bağlanma açısından; deney ve kontrol gruplarının ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı; ancak yoga girişiminden sonra ölçülen ara ve son test puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Postpartum dönemde yoga uygulaması, annelerde emzirme yeterliliği ve maternal bağlanmayı artırmıştır.

Anahtar kelimeler: Emzirme, Yoga, Yeterlilik, Maternal Bağlanma

ABSTRACT

Effect of Yoga on Breastfeeding Qualification and Maternal Attachment in Postpartum Primiparous Mothers

Aim: This research; The aim of this study was to investigate the effect of yoga practice on postpartum breastfeeding qualification and maternal attachment.

Material and Method: The research was done quasi experimental with pre test-post test control group. The population of the study was composed of mother between 20-40 days of age who were registered to Adiyaman Public Health Directorate and were registered to 1 Nol and 14 Nol Family Health Center. The sample is; A total of 124 women were formed with 62 experiments and 62 control groups. The data were collected between 15 September 2017 and 15 September 2018. Individual Presentation Form, The Breastfeeding Efficacy Scale and Maternal Attachment Scale were applied to the experimental and control groups. Two weeks of the week for 4 weeks 60 minutes in the postpartum period, yoga practice was applied with the researcher; in the next 4 weeks, mothers were taken. The experimental and control groups were administered the intermediate test 4 weeks after the pre-test and 4 weeks after the intermediate test, the last test for testing the back The Breastfeeding Qualification Scale and Maternal Attachment Scale. For the analysis of data; mean, standard deviation, chi-square, analysis of variance in repeated measurements, Bonferroni test and t-test in independent groups were used.

Results: In terms of breastfeeding qualification and maternal attachment; there was no statistically significant difference between the pre-test mean scores of the experimental and control groups; however, there were statistically significant differences between the groups in intermediate and post-test mean scores after yoga intervention ($p < 0.05$).

Conclusion: In postpartum period, yoga practice increased breastfeeding qualification and maternal attachment in women.

Key words: Breastfeeding, Yoga, Qualification, Maternal Attachment

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
EYÖ	: Emzirme Yeterliliği Ölçeği
MBÖ	: Maternal Bağlanma Ölçeği



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil No	Sayfa No
Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Planı	26



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Nefes Farkındalığı Çalışması Örnekleri	28
Tablo 3.2. Yoga Asanalarının Faydaları ve Dikkat Edilecek Noktalar.....	30
Tablo 3.3. Kontrol Değişkenlerinin Dağılımı	33
Tablo 4.1. Kontrol ve Deney Grubundaki Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı	36
Tablo 4.2. Kontrol ve Deney Grubundaki Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	37
Tablo 4.3. Deney Grubu Annelerin Emzirme Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Ön Test, Ara Test, Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.4. Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Ön Test, Ara Test, Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Ara Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40

1. GİRİŞ

Anne ve bebek açısından oldukça faydalı olan emzirme, postpartum dönemde annelerin bebek beslenmesinde en çok tercih ettikleri yöntemdir (1, 2). Bebeklerin doğumdan sonra ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeleri ve sonrasında en az iki yıl ek gıda ile birlikte bebeğin emzirilmesinin devam ettirilmesi fiziksel ve psikolojik gelişim açısından oldukça önemlidir (3). DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)' nün 2011 raporunda; dünyada bebeklerin doğumdan sonraki ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranının %36, anne sütüne erken başlama oranının %39, 6-9 ay anne sütü ile ek gıda alanların oranının ise %57 olduğu belirtilmiştir (3). Ülkemizde ise TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları) (2013) verilerine göre, doğum sonrası sadece anne sütü ile beslenme oranının ilk iki ayda % 57.9, 4-6. aylarda ise % 9.5 olduğu ve ilk 6 ay içerisinde anne sütü ile ek gıda alanların oranının % 30.1 olduğu belirtilmiştir (4).

Bebeğin fizyolojik ve psikolojik gelişimi için elzem olan emzirmenin anne ve bebek sağlığı üzerine birçok faydaları olduğu bilinmektedir (1, 3, 5-7). Bebeklerde ve çocuklarda meydana gelen morbitide ve mortaliteyi azaltacak en doğru yöntemlerden olan emzirmenin uygun zamanlarda ve tekniklerle sürdürülmesi gerekmektedir (3). Doğru bir şekilde emzirilen ve yeterli anne sütü alan bebeklerde, enfeksiyon hastalıklarına, son dönemdeki önemli bir sorun olan obeziteye, metabolik hastalıklara, ve kansere daha düşük oranlarda yakalandıkları belirtilmiştir (8-10). Ayrıca erken dönemde emzirmek ve emzirirken mümkün olduğunca göz teması kurmak annede oksitosin salınımını artırarak anne ile bebek arasındaki iletişimi güçlendirmektedir (11-13). Emzirmenin anne için önemine bakıldığında; doğum sonrası kanamayı azaltır, erken dönemdeki gebeliği önler, annenin gebelikten önceki kilosuna dönmesine yardım eder (14).

Emzirmenin başarılı bir şekilde devam etmesinde; annenin yaşı, eğitimi, sağlık durumu, beslenmesi (15-17), bebeğin istenme durumu (15), doğum şekli-sayısı (17), emzirme eğitimi alma durumu (15), daha önce yaşadığı emzirme deneyimleri (18), destek sistemleri (15, 17) gibi sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin dışında; anne-bebek iletişimini ilgilendiren maternal bağlanma ve annenin emzirme ile ilgili düşüncelerini etkileyen emzirme yeterlilikleri de oldukça önemlidir (19, 20).

İlk kez Bandura'nın tanımladığı yeterlik; bireylerin nasıl düşündüklerini, hissettiklerini ve davrandıklarını belirleyen bir kavramdır (21). Bandura'dan etkilenen

Dennis, “emzirme yeterlilik kuramını” yeterliliğin emzirme davranışları üzerindeki etkisini açıklamak amacıyla kullanmıştır (22). Emzirme yeterliliği; annenin bebeğini emzirmek için kendine ne denli güvendiğini ve bu konudaki yeteneğini belirleyen duyguları ifade etmektedir. Dolayısıyla emzirme yeterliliği, annenin emzirmeye ne kadar süre devam edeceğini, bunun için ne kadar gayret göstereceğini, emzirme ile ilgili düşüncelerini ve psikolojik olarak emzirme sürecinde karşılaşılabilecek problemler karşısında çözümler üretebilme gücünü göstermektedir (19, 22). Emzirme yeterliliği iyi olan anneler yaşadıkları problemler karşısında pozitif düşünerek olayları çözmeye gayret etmektedirler. Gösterdikleri bu çaba onları daha çok emzirmeye teşvik etmektedir (22).

Sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme becerisi olarak tanımlanan bağlanma, insanların hayatlarında önemli yer tutan kişiler ile kuvvetli bağlar kurma nedenlerini açıklayan bir kavramdır (23, 24). Maternal bağlanma ise; bebek ve bakım veren kişi arasında gittikçe olgunlaşan bir bağ olarak tanımlanabilir (24). Özellikle stres faktörlerinin varlığında belirginleşen maternal bağlanma, aynı zamanda bebek ile ilgilenen kişiyi arama ve yakınlık arayışı ile kendini gösteren, sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak da ifade edilmektedir (25). Maternal bağlanma, doğumdan hemen sonra başlamakta olup; meme arama, emme, yutma, emzirme, yakalama, anneyi arama şeklinde kendisini göstermektedir (26). Annenin; gebeliğinin planlı olması, gebeliği istemesi ve kabul etmesi, bebeğinin hareketlerini hissetmesi (27), doğumdan sonra bebeğine dokunarak tensesel teması başlatması ve bebeğini emzirmesi maternal bağlanmayı artıran uygulamalardır (26, 28).

Yeni doğanın beslenmesinde en ideal besin kaynağının anne sütü olduğunu belirten DSÖ, postpartum dönemde annelerin desteklenerek emzirmenin başarılı bir şekilde devam etmesi gerektiğini vurgulamaktadır (3). Bu dönemde kadını destekleyecek uygulamalardan biri de yoga uygulamasıdır (12). Yoga, insan gelişiminde beden, zihin ve ruhsal dengenin önemi üzerinde duran dünyadaki en eski sistemdir (29-31). Ergenlikten anneliğe, menapoza ve yaşlılığa kadar kadınlar yaşamlarında birçok değişik dönem geçirirler. Bu süre boyunca yoga, hem beden ve zihni güçlendirmede, hem de denge ve uyum halini yakalamada, kadınlara yardımcı olur. Postpartum dönemde yapılan yoga; kadının, beden ve zihnini güçlendirerek emzirme konusunda kendine güvenini artıracak aynı zamanda maternal bağlanma sürecine olumlu katkılar sağlayacaktır. Bu dönemde yapılan yoga, doğum sırasında biriken gerilim ve sıkıntıların

giderilmesine, pelvik tabanın güçlenmesine, perinenin iyileşmesine, üreme organlarının gebelik öncesi duruma sağlıklı bir şekilde geri dönmesine yardımcı olacaktır (12, 32, 33, 34). Jill ve arkadaşları kendilerini emzirme konusunda yetersiz hissedenden anneler ile yaptıkları çalışmada, yapılan yoga uygulamasının etkili olduğunu kadınların daha çok emzirdiklerini ve emzirme ile ilgili olumsuz düşüncelerinin azaldığını saptamışlardır (35). Macdonald yaptığı sistematik derlemede, postpartum dönemde yapılan yoganın annelerin psikolojik anlamda kendilerini daha iyi hissetmelerini sağladığı belirtilmiştir. Ayrıca yoganın anne ile bebek arasındaki iletişimi artırarak maternal bağlanmayı artırdığı saptanmıştır (34).

DSÖ (2016) 2025 yılına kadar ilk 6 ay sadece anne sütü alan bebeklerin oranını %50'ye çıkarmayı hedeflemektedir (3). Bu amaç doğrultusunda; anne sütünün faydalarının anlatılması ve mama pazarlamasının sınırlandırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca doğum sonrası kadının desteklenmesinin ve sağlık sistemlerinin güçlendirilmesinin emzirmenin devam edebilmesi için oldukça önemli olduğunu belirtmektedir (3). Bu araştırma ile yoga uygulamasının, annelerin emzirme ile ilgili olumsuz düşünceler ile baş edebilmesinde yardımcı olacağı ve anne-bebek iletişimini artıracakı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; postpartum dönemde yoga uygulamasının, primipar annelerin emzirme yeterlilik ve maternal bağlanmaları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Hipotezler:

H₀₁: Postpartum primipar annelerde yoganın emzirme yeterliliğine etkisi yoktur.

H₀₂: Postpartum primipar annelerde yoganın maternal bağlanmaya etkisi yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem ve Emzirme

Postpartum dönem, doğumdan sonra üreme organlarının gebelikten önceki durumuna dönmesine kadar geçen altı haftalık süredir. Postpartum dönemde anne, doğum eyleminin sona ermesi ve laktasyonun başlaması ile birlikte önemli anatomik, fizyolojik ve endokrin değişimler yaşamaktadır. Postpartum dönem aynı zamanda bebeğin aile ile bütünleştiği, annenin yenidoğana bağlandığı bir dönemdir (1). Gebelik süresince olgunlaşan memelerde doğumdan sonra süt salgılanmasıyla başlayan laktasyon dönemi annenin bebeğini emzirmesi ile devam etmektedir (1, 5).

DSÖ her bebeğin doğumdan sonra ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, bundan sonra da ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az 2 yaşına kadar anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi gerektiğini vurgulamaktadır (3). DSÖ'nün 2011 raporunda; Dünya genelinde ilk altı ayda sadece anne sütü verilme oranı %38 iken, ülkelere göre bu oranlar değişmekte olup Kanada'da %14,4, Kenya'da %31,9, Nijerya'da %13,1, İsviçre'de %14, Amerika Birleşik Devletleri'nde %13,6 olarak bildirilmektedir (3). Ülkemizde ise TNSA (2013) verilerine göre, doğum sonrası sadece anne sütü ile beslenme oranının ilk iki ayda % 57.9, 4-6. aylarda ise % 9.5 olduğu belirtilmiştir (4). Annelerin, bebek beslenmesinde ilk 6 ay içerisinde ek gıdaya başlama pratiklerinin sık yaşandığı ve bu oranın % 30.1 olduğu bildirilmiştir (4).

Bebeğin fizyolojik gelişmesi ilk bir yıl içerisinde oldukça hızlı olup bu dönemde beslenme önemli bir etkidir. Miyadında sağlıklı bir yenidoğan, sindirim sistemindeki enzimler sayesinde anne sütünü sindirmek için fiziksel olarak hazırdır. Dolayısıyla anne sütü, bebek için en uygun besin olup anneler tarafından, bebeği beslemek için en çok tercih edilen metottur (1, 2, 5).

2.2. Emzirmenin Anne- Bebek için Faydaları

Emzirme, ruhsal ve sosyal yönlerinin olduğu düşünülen kültürel bir olaydır. Bebek beslenmesinde en sağlıklı ve doğal yöntem olmasının yanı sıra, zahmetsiz ve ekonomik olması nedeniyle de tercih edilen ve doğum sonrasında kuvvetle önerilen bir yöntemdir (3, 5, 8). Bebeklerin bağışıklık sistemini güçlendirerek onları birçok hastalıktan koruduğu bilinmektedir (8-10). Ayrıca emzirme süresince anne ile bebeğin

sürekli temas halinde olmasının bebeğin kendini güvende hissetmesini sağladığı ileri sürülmektedir (11). Bu sebeplerden dolayı yenidoğana ilk altı ay mama dahil hiçbir ek gıda verilmeden yalnızca anne sütü verilip, en az iki yıl ek gıdalar ile devam edilmesi tavsiye edilmektedir (3). DSÖ, bebeklerde meydana gelen mortalite ve morbidite oranını azaltacak en doğru yöntemlerden birinin emzirme olduğunu bildirmiştir (3). İngiltere’de 1456 çocuğun izlenmesi ile yapılan kohort bir çalışma sonucunda, anne sütü almış olan bebeklerin astım risklerinin azaldığı ve farklı risk faktörlerinin (annenin sigara içmesi vb.) etkisinin de bu bebeklerde daha az olduğu belirlenmiştir (36). Julvez ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise, anne sütü verilme süresi arttığı sürece dört yaşındaki hiperaktivite skorunun çok belirgin bir şekilde azaldığı ve sosyal yetenek skorunun önemli derecede arttığı saptanmıştır (37).

Emzirmenin anne için önemine bakıldığında; doğum sonrası kanamayı azaltır, erken dönemdeki gebeliği önler, annenin gebelik öncesindeki kilosuna dönmesine yardım eder (14). Emzirmenin özellikle toplum açısından önemine bakıldığı zaman, birçok yararının olduğu görülmektedir. Toplumda meydana gelebilecek diyabet, obezite, kanser sıklıkları ve sağlık harcamalarının azalacağı, anne sütünün arttığı olmayacağından dolayı çevreci bir besin olması, diğer tüm besinlere göre ucuz olması ve en önemlisi anneler bebeklerini doğru zaman ve sıklıkta emzirdikleri takdirde daha sağlıklı bir neslin olması kaçınılmaz bir sonuç olduğu belirtilmektedir (3, 5, 8-10, 36, 37).

2.3. Emzirme Sürecini Etkileyen Faktörler

Emzirme hem anne hem de bebek sağlığı açısından önemli bir eylem olup sağlık profesyonelleri tarafından mutlaka yakından takip edilmelidir. Annenin emzirme sürecini etkileyebilecek olumlu veya olumsuz faktörlerin dikkate alınmalıdır. Ancak bazen emzirme sürecini farklı sebeplerden dolayı başarılı geçmemektedir. Bu süreci etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar;

-Anneye Ait Faktörler: Annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu, sosyo-ekonomik düzeyi (15, 16, 18, 38), gebelikte emzirme ile ilgili eğitim alma durumu (15), bebeğin istenme durumu (15), doğum sayısı ve şekli (15, 17, 18), meme problemlerinin varlığı, emzirme yeterliliğinin seviyesi, sütünün az olduğu-bebeğin doymadığını düşüncesi, emzirme isteği (39), destek olacak kaynakları (15), aile içi ortamı, eş ile anlaşma durumu (15), çevresindeki emzirmeye ilişkin olumlu davranışlar (15), anneliğe hazır olma durumu, daha önce yaşadığı emzirme deneyimleri, emzirmeye erken

başlanması (15, 16, 18), emzirme tekniği (16), ten tene temas (40) bebek ile annenin aynı odada bulunması (40, 41), postpartum dönemin sağlıklı geçmesi (18) gibi durumlar emzirmeyi etkilemektedir.

-Bebeğe Ait Faktörler: Bebekteki akut veya kronik hastalıklar (18), postpartum erken dönemde emzirmenin başlamaması (15), biberon ya da yalancı emzik kullanımı, bebeğin memeyi reddetmesi, bakım veren kişinin değişikliği (16, 18) gibi faktörler emzirme sürecini etkileyen faktörler arasında sayılmaktadır.

2.4. Yeterlilik Kavramı

İlk kez Bandura'nın tanımladığı yeterlilik kavramı; "İnsanların belli bir performansa ulaşabilmelerini sağlayacak eylemleri örgütleme ve sergileme becerileri ile ilgili yargıları" olarak belirtmiştir (21). Yeterlilik; bireylerin nasıl düşündüklerini, hissettiklerini ve davrandıklarını belirleyen bir kavramdır. Yeterliliği yüksek olan bireyler hedefledikleri amaçlarına ulaşmak için daha kararlı olmaktadır. Hayatlarında yaşadıkları problemler karşısında yeterlilik duygularını hızlıca onarabilirler. Yeterliliği düşük olan bireyler ise problemler karşısında çaba sarf etmezler ve kendilerini zorlayan işleri yapmayı vazgeçmektedirler. Bu kişiler problemler karşısında aşırı stres yaşadıkları için baş etme sorunu yaşamaktadırlar (22). Kişilerin yeterlilik algısının kaynakları; davranışa özgü kişilerin önceki deneyimleri, bu davranışa ilişkin diğer kişilerin deneyimlerine tanık olma, davranışa ilişkin çevrenin desteği ve bu davranışa özgü kişinin psikolojik durumu olarak belirlenmiştir (21, 22, 38, 42).

Davranışa Özgü Kişinin Önceki Deneyimleri: Kişinin yeterliliğinin şekillenmesinde yaşadığı deneyimler oldukça önemlidir. Yaşanan olumlu, başarılı deneyimler kişilerin yeterliliğini artırırken, aksine olanlar kişilerin yeterliliğini azaltmaktadır.

Davranışa İlişkin Diğer Kişilerin Deneyimlerine Tanık Olma: Kişi, kendi durumuna benzer olaylar yaşayan diğer kişileri örnek alarak bazı çıkarımlarda bulunur. Eğer kişi bu örnek aldığı bireylerin olaylar karşısında başarılı olduğunu görürse kendisinin de başarılı olacağına inanır ve bu yeterlilik inancını olumlu olarak etkiler.

Davranışa İlişkin Çevrenin Desteği: Bireyin çevresi tarafından desteklenmesi, problemler karşısında daha güçlü olmayı sağlamaktadır.

Davranışa Özgü Kişilerin Psikolojik Durumu: Kişilerin yaşadıkları koşullar ve psikolojik durumları, bireyin yeterlilik inancını etkileyen faktörlerdendir (21, 22, 42, 43).

2.5. Emzirme Yeterlilik Kuramı

Bandura'dan etkilenen Dennis, "emzirme yeterlilik kuramını" geliştirmiştir. Dennis "emzirme yeterlilik kuramını" yeterliliğin emzirme davranışları üzerindeki etkisini açıklamak amacıyla kullanmıştır (22). Emzirme yeterliliği, annenin bebeğini emzirmek için algıladığı yetenek ve kendine olan güvenini ifade etmektedir. Emzirme yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceği kararını, bu konu ile ilgili ne kadar gayret göstereceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile duygusal anlamda baş edebilmesini belirlemektedir (21, 22, 42, 43).

Annelerin doğru emzirip emzirmedikleri ya da sütünün bebeğine yetip yetmediği konusundaki düşünceleri emzirme ile ilgili yeterliliklerini etkilemektedir. Dennis ve Faux'a emzirme yeterliliğinin; emzirme konusunda kararını, emzirmek için ne kadar gayret harcayacağını ve emzirmeye yönelik düşüncelerini etkilediklerini ifade etmişlerdir (44). Dolayısıyla annenin emzirme konusundaki isteği emzirme oranlarını yükseltmede etkili bir faktör olup, bireylerin emzirme yeterlilik algıları artıkça emzirme oranları da artmaktadır. Annenin emzirme isteği, eşinin ve sosyal çevresinin desteği, yeterlilik algısını pozitif yönde değiştirebilmektedir (19, 42, 43). Annenin emzirmede yeterlilik durumu; emzirme tercihinin, emzirme konusundaki bilgilerine, emzirme için ne kadar çaba ve zaman harcayacağına bağlıdır. Annelerin emzirme konusunda kendilerine inanmaları ve özgüvenleri oldukça önemlidir. Yeterliliği yüksek olan anneler zorluklarla daha kolay başa çıkmakta ve olaylara olumlu yaklaşarak çözüme ulaşmaktadırlar. Böylece bu anneler daha cesaretli davranmakta ve daha çok emzirmektedirler (22, 43). Annenin emzirme yeterliliği; emzirmeye yönelik önceki deneyimler, emzirmeye yönelik başkalarından görülen örnekler, emzirmeye yönelik çevrenin desteği ve emzirmeye yönelik psikolojik durum olmak üzere dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir (22).

Emzirmeye Yönelik Önceki Deneyimleri: Kişinin başarılı deneyimleri yeterliliğini olumlu yönde etkilerken başarısız deneyimleri ise yeterliliği olumsuz yönde etkilemektedir (21, 22). Literatür incelendiğinde; annenin önceki bebeğinde yaşadığı başarılı emzirme deneyimlerinin emzirme yeterliliğini artırdığını gösteren çalışmalara rastlanılmaktadır (45, 46).

Emzirmeye Yönelik Başkalarından Görülen Örnekler: Kişinin bir davranış ile ilgili eğer kendi deneyimleri yok ise, başkalarından gördüğü örnekler o kişinin o

davranış ile ilgili yeterlilik algısını etkileyebilir (21, 22). Özellikle primipar annelerde daha önce emzirme deneyimleri olmadıkları için yeterlilik algısının oluşmasında başka kişilerden gördükleri örnekler güçlü etkiler yaratabilir (21). Primipar anneler çevresinde emziren kişileri gözlemleyerek, emzirme ile ilgili kitap okuyarak veya sosyal medyayı kullanarak elde ettiği bilgiler ile kendi için bir yeterlilik algısı oluşturmaktadır (47). Kadın bebeğini başarılı bir şekilde emziren anneleri gördüğünde kendine olan güveni artacak ve emzirme eğilimi gösterecektir.

Emzirmeye Yönelik Çevrenin Desteği: Kişiler, etrafındaki diğer insanların olumlu veya olumsuz övgülerinden etkilenirler. Dolayısıyla annelerin çevresindeki insanların olumlu söylemleri onların yeterlilik düzeylerini pozitif yönde etkileyecektir (21, 22). Aile bireyleri ve sağlık profesyonelleri tarafından annelerin desteklenmesi emzirme yeterlilik algısını geliştirmede etkili olacaktır (48, 49).

Emzirmeye Yönelik Psikolojik Durum: Emzirmede etkili olan oksitosin hormonu stres durumlarında azalmaktadır (1, 5, 12). Dolayısıyla annedeki pozitif duygular oksitosin hormonun salınımını artırarak daha çok emzirme eğilimini göstermektedir. Aksi olan negatif duygular (anksiyete, stres, depresyon) ise oksitosin hormonunun salınımını azaltarak süt üretimini azaltabilmektedir. Süt üretimindeki azalma anneyi negatif etkileyerek yeterlilik algısını da azaltmaktadır (50). Bu doğrultuda emziren annelerin psikolojik anlamda rahat olmaları önemlidir.

2.6. Bağlanma Kuramı

İnsan gelişiminde önemli bir kavram olan bağlanma; sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma kuramı ise, insanların hayatlarında önemli yer tutan kişiler ile kuvvetli bağlar kurma nedenlerini açıklayan bir kavramdır (24). Bağlanma kuramı "John Bowlby ve Mary Ainsworth" tarafından geliştirilmiş bir kuramdır. Bowlby "bağlanma" kelimesini anne ile bebek arasında gelişen sıcak, samimi ve sürekli bir ilişki olarak tanımlamıştır. Bağlanmanın oluşması durumunda hem anne hem de bebek memnun olmakta ve haz almaktadırlar (23, 25). Mary Ainsworth ise yeni doğan ve küçük çocuklarının tanıdık olmayan bir ortamda, dış çevre ile etkileşim ve ilişkilerini sağlıklı sürdürebilmeleri, buna hazır olmaları için önce aileleri ile güven bağlarının kurulması ve bu güven ilişkisinden emin olmaları gerektiğini vurgulamışlardır (23-25).

2.7. Bağlanma Stilleri

Bağlanma kuramında ebeveyn davranışları ve duyarlılıkları esas alınmıştır (23). Bowlby'ye göre sağlıklı çocuk gelişimi için en kritik faktör ebeveynlerin sunacağı güvenli üstür. Çocuğun hayatta kalma şansının artması ve güvenli bağlanma davranışının gelişebilmesi ancak ebeveynlerin güvenli üs görevini yerine getirmesi ile mümkündür (23, 24). Dolayısıyla, anne-babaların bebeklerinin gerekli keşif ve arama davranışlarında kendilerini sağlam bir temel olarak kullanmalarını sağlamaları güvenli bağlanmaya ulaşma bakımından en kritik ebeveyn davranışı olarak görölmektedir (24, 25). Bağlanma kuramının ilk uygulayıcısı olan Ainsworth (1978) güvenli üs davranışlarını anne duyarlığı kavramı ile açıklamıştır (23). Anne duyarlığı, ebeveynlerin bebeğin duygusal işaretlerini zamanında algılama, doğru yorumlama ve bu işaretlere uygun cevap verme becerisi olarak tanımlanmaktadır (23).

Bağlanma Kuramı daha çok bağlanma stilleri olarak bilinen bireysel bağlanma farklılıklarının gösterilmesi ile tanınmıştır. Bağlanma kuramı temelinde Ainsworth ve arkadaşları (1978), "Yabancı Ortam" adını verdikleri gözleme dayalı bir yöntem kullanmışlardır. Bu gözlem araştırmasında, anne-bebek ilişkisinde bağlanma davranışını sistematik bir biçimde gözlemleyerek bireysel farklılıkları ortaya çıkarmayı amaçlamışlardır. Araştırmalar sonucunda Ainsworth ve arkadaşları bebeklerin bağlanma stillerini güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan olmak üzere üç temel gruba ayırmışlardır (23-25, 51, 52).

Güvenli Bağlanma: Güvenli bağlanma stilinde bebekler daha az ağlamaktadırlar. Anneleri ile birlikte oldukları zaman onları adeta güvenli bir yer şeklinde görüp kullanan bebekler etraflarını keşfetme eğilimi gösterirler. Anneleri yanlarında olmadığı zaman ise stres belirtileri veren bebekler, yeniden anneleriyle buluştuklarında onlarla iletişim kurup hemen sakinleşmekte ve tekrar etrafları ile ilgilenmeye başlamaktadırlar. Bebek ile anne arasında kurulan güvenli bağlanma bebeğin psikolojik gelişimi için oldukça önemlidir.

Kaygılı/Kararsız Bağlanma: Daha nadir rastlanılan kaygılı/kararsız bağlanma stilinde bebekler bakıcılarından ayrı kaldığı zaman ciddi düzeyde endişe yaşamakta, gerilmekte, huzursuz olmakta ve yabancılarla ilişki kurmayı kabul etmemektedirler. Annelerini gördükleri zaman da çift taraflı/çelişik (ambivalans) davranışlar sergilemektedirler. Bu bebekler etraflarını keşfetmekle ilgilenmeyip, annelerine sıkıca

yapışarak onunla beraber olmaya çalışmakta aynı zamanda annelerine kızgın ve hırçın davranışlar gösterebilmektedirler.

Kaçınan Bağlanma: Bebekler annelerinden ayrılırken bundan çok etkilenir görünmemekte, anneleriyle bir araya geldiklerinde ise ne fiziksel, ne de duygusal bir bağ kurmak için çaba göstermemektedirler. Genellikle etraflarındaki oyuncaklarla ilgilenmektedirler (23-25, 51, 52).

2.8. Maternal Bağlanma

Maternal bağlanma, bebeğin sağlıklı büyümesine katkılar sağlayan, zamanla olgunlaşan özel ve anlamlı bir ilişkidir. Anne ve bebek arasında gelişen maternal bağlanma, bebeğin fiziksel gelişimine ek olarak psikolojik gelişimi üzerinde de oldukça önemli yer tutmaktadır. Yenidoğan, bağlanma beklentisi ve arayışı içerisinde dünyaya gelir. Beklentisi; kendini güvende hissetmesi, ilk ilişkinin kurulması, çevresinden olumlu uyaran alabilmek ve gelişiminin desteklenmesi yönündedir (23, 24, 53). Anne-bebek arasındaki iletişim olabildiğince erken ve sağlıklı olduğu takdirde maternal bağlanmada güçlü olacaktır (54).

Bağlanma tek başına bir durum değil, bir süreçtir (23, 24). Bu süreçte ebeveynler kendi yetiştirilme tarzlarından etkilendikleri kadar; gebelik, doğum, postpartum ve bebekliğin ilk aylarındaki deneyimlerden de etkilenirler (54). Biyolojik anlamda ailelerin çocukları ile bağlanması, bir insan yaşamında en önemli ve en güçlü bağlanmadır. Bağlanmanın gücü yenidoğanın kendi gereksinimlerini karşılama yetisini kazanmış olmasına varoluşsal olarak bağlıdır. Aileler ve bebekleri arasındaki bağ o kadar güçlenir ki bu durum bebek bakımında gerekli olan tüm özverileri ailelerin yerine getirebilme yeteneklerini geliştirmelerine neden olur (55).

Postpartum süreçte bağlanma, doğumdan hemen sonra başlayarak; meme arama, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneyi tanıma, beslenme saatlerini sezinleme ve hazırlanma şeklinde kendisini göstermektedir (56). Güvenli bağlanma, anneliğin bir parçası olup annelik duygusunu kuvvetlendirmekte ve bebekte güven duygusunu oluşturmaktadır (23-25). Doğumdan hemen sonraki dakikalar (ilk 60-90 dakikalar) anne-bebek için yeni duruma adaptasyonları ve aralarındaki eşsiz bağın oluşması açısından önemlidir (54).

2.9. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Maternal bağlanmayı pozitif yönde etkileyen önemli faktörlerden birinin emzirme olduğu bilinmektedir (20, 57). Bununla birlikte maternal bağlanmayı; gebelikte bakım alma durumu, sigara-alkol gibi maddeler kullanma, bebeğin cinsiyeti, düşük-kürtaj yaşama, gebeliğin istenme durumu, gebelik sayısı ve travmatize doğum deneyimleri de etkilemektedir (27, 54, 58). Annenin gebeliğinin planlı olması, gebeliği istemesi ve kabul etmesi, bebeğinin hareketlerini hissetmesi (27), doğumdan sonra bebeğine dokunarak tensesel temasın başlaması maternal bağlanmayı artıran uygulamalardır (11, 13, 26).

Mutlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; primipar ve istenilen cinsiyette bebeğe sahip olan kadınlarda maternal bağlanmanın daha yüksek olduğu; anne yaşı ve evlilik süresinin ise anlamlı bulunmadığını saptamışlardır (54). Çankaya ve arkadaşları postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkilerini araştırdıkları çalışmalarında; primiparlar, vajinal doğum yapan, isteyerek gebelik yaşayan, emziren, evlilik uyumu iyi olan ve sosyal destek sistemleri fazla olan kadınlarda maternal bağlanmanın daha yüksek olduğunu saptamışlardır (50). Öztürk ve Saruhan bebeğini doğumundan hemen sonra görmenin ve ilk gün kucağına almanın maternal bağlanmayı artırdığını saptamışlardır (27). Çetinkaya ve Ertem yaptıkları sistematik incelemede; tene temasın prematüre bebeklerin hem fiziksel hem de psikolojik olgunlaşmaları için oldukça önemli olduğunu ve maternal bağlanmanın daha iyi geliştiğini belirlemişlerdir. Bu durumun annede bebeği daha rahat kabullenme eğilimi gösterdiğini, annenin bebek bakımından haz aldığını ve dolayısıyla emzirme sürecini olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir (40). Saharifah ve arkadaşları (2007) çalışmalarında; bebek ile annenin aynı odayı paylaşmalarının; annelerin emzirme isteklerini ve maternal bağlanmalarını artırdığını saptamışlardır (41).

2.10. Maternal Bağlanma ve Emzirme Yeterliliğini Artırmada Hemşirenin Görevleri

Postpartum dönem, ebeveynlerin yeni rollerini öğrenmeleri gerektiği, fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı karmaşık bir süreçtir. Bu dönemde karşılaşılabilecek problemler ile baş edebilmek için emzirmenin başarılı ve anne- bebek iletişiminin ise iyi olması gerekmektedir (48). Dolayısıyla hemşirelerin postpartum dönemde emzirme ve maternal bağlanmayı artırmak için uygun girişimlerde bulunması önemlidir.

DSÖ'nün başarılı emzirme ile ilgili önerileri; Hastanelerin emzirme politikalarını yazılı olarak tüm elemanlarına ve ailelere anlatılması gerektiğini; Sağlık bakım profesyonellerinin emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesinde kadına ve bebeğe destek olunması, bu konuda öncelik ve yeterli zaman ayırmalarının önemli olduğunu; Annenin mümkün olan en kısa zamanda, ideal olarak doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeğini emzirmesi konusunda desteklenmesi gerektiği; Mümkün olduğu takdirde annenin 24 saat süresince odada bebek ile sürekli tensel temas halinde olmasının sağlanması; Formül mamaların gerekmedikçe verilmemesi gerektiği, benzer olarak formül mamalar ya da bununla ilgili reklam broşürlerini içeren ticari paketlerin de hastaneden taburcu olmadan önce kadınlara verilmemesi gerektiği; Başarılı emzirme desteklendikten sonra kadının emzirme ile ilgili yaşayabileceği sorunlar ve çözüm önerileri konusunda onlara bilgi verilmesi gerektiğini önermişlerdir (3, 8, 11, 40, 41).

Emzirme yeterliliği ve Maternal bağlanma, gebelik döneminden etkilenen bir süreç olup sağlık profesyonellerinin kadınları doğuma ve bebek bakımına hazırlamaları büyük önem taşımaktadır. Özellikle primapar kadınların doğum ve doğum sonrası yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilmeleri postpartum dönemini daha rahat geçmelerini sağlayacaktır. Bu aşamada gebe bilgilendirme sınıflarında görev yapan hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir.

Güvenli maternal bağlanmanın oluşmasında sağlık profesyonellerinin ailelere danışmanlık yapmaları önemlidir. Bu amaçla bebek ile annenin aynı odada bulundurulması (rooming-in) (41) bebeğin anne tarafından emzirilmesi (bebek ile göz teması kurması, bebeğini sık aralıklarla kucağına alması) ve annenin bebeğini emzirirken kendisini güvende ve rahat hissetmesi de (doğru emzirme teknikleri) güvenli bağlanmanın gerçekleşmesi aşamasında önemli derecede etkilidir (20). Bebeğe temas etmek, onunla birlikte oyun oynamak, onun gereksinimlerini gidermek hususunda davranışların tutarlı olması bağlanmanın artmasına olumlu katkı sağlayacağından özellikle bebek ile fiziksel temasın artırılması gereklidir (3, 8). Ayrıca sağlıklı bir maternal bağlanma ve başarılı bir emzirmenin devamı için, sağlık profesyonellerinin, postpartum dönemde annelerin endişelerini azaltarak annelik rolüne kadının geçişini desteklemeleri gerekmektedir (59).

Erken dönemde emzirmek ve emzirirken mümkün olduğunca göz teması kurmak, oksitosin salınımını artırarak anne ve bebek arasındaki iletişimi güçlendirmektedir (11-13). Çınar ve arkadaşları yaptıkları çalışmada; anne ile bebeğin

aynı odada bulunmasının, anne-bebek bağlanmasını, annenin emzirme sıklığını ve anne sütü miktarını artırdığını belirtilmişlerdir (20).

Evcili ve arkadaşlarının postpartum birinci günde kadınların maternal bağlanması ile ilgili görüşlerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları araştırmada; kadınların maternal bağlanmayla ilgili pozitif duyguları ile bebeğini doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde kucaklaması, emzirmesi ve emzirme ile ilgili olumlu bir şeyler düşünmesi arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır (60). Ahn ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, postpartum dönemde annenin yaptığı kanguru bakımının maternal bağlanmayı artırdığını saptamışlardır (28). Alan ve Ege postpartum dönemde algılanan sosyal destek ile maternal bağlanma arasında önemli bir ilişki olduğu ve kadınların sosyal destekleri arttıkça maternal bağlanmalarının da artacağını belirtmişlerdir (61). Williams prenatal yoga programının anne-bebek bağlanmasını artırdığı saptamıştır (62).

2.11. Kadın Sağlığında Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemler

Tüm dünyada kullanımı giderek artmakta olan Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemler; Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi tarafından “standart tıbbi tedavilerin dışında kalan çeşitli sağlık bakım sistemleri, uygulamaları ve ürünleri” olarak tanımlanmıştır. Sıklıkla birlikte kullanmalarına rağmen; Alternatif tıp, bilimsel tıp uygulamalarının yerine başka yöntemlerin kullanılması, Tamamlayıcı tıp ise bilimsel tıp uygulamalarına ek olarak kullanılan yöntemler olarak tanımlanır (29, 31, 63). Tanımlayıcı ve Alternatif Yöntemler içerisinde; bitkisel tedaviler, masaj, gevşeme egzersizleri, hipnoz, müzik, akupunktur, akupresür, aromaterapi ve yoga gibi yöntemler sayılabilmektedir (29, 31).

Yoga; kadınların hayatlarının birçok döneminde faydalanabileceği alternatif ve tamamlayıcı (TAT) uygulamalar arasında yer almaktadır (29, 31). Ergenlikten yaşlılığa kadınların yaşamlarında birçok değişik dönemlerde yaşadıkları; menstrual düzensizlikler, premenstrual sendrom (PMS), dismenore, menapoz semptomları, infertilite, gebelik ve doğum gibi durumlarda yoganın faydalarından yararlanmaktadırlar (12, 32, 64-66).

2.12. Yoga ve Faydaları

Yoga, insan gelişiminde beden, zihin ve ruhsal dengenin önemi üzerinde duran dünyadaki en eski sistemdir. “Yoga” kelimesi, Sanskritçe dilinde “yuj” yani katılmak, esaret kökünden gelir ve ilgili anlamı “dikkati yoğunlaştırmak” veya “kullanmaktır”

(12, 29, 31, 32, 67, 68). Çoğunlukla bedensel bir uğraş olarak görölmekle birlikte aynı zamanda fizyo-psikolojik ve psiko-ruhsal bir konu olan yoga; bedensel olgunlaşma ile birlikte bireylerin zihinsel, duygusal ve ruhsal olgunlaşmasını sağlayan bir öğretilir. Yoga disiplinli bir şekilde uygulandığı zaman, bireyini bedeni ve zihniyle bağlantı kurarak ruhunun farkına varmasını sağlar (67, 68).

Yoga bir din değil, daha çok bir yaşam biçimidir. Yogada kullanılan ve ‘yama’ olarak bilinen prensipler uygulandığında, olumlu eğilimleri güçlendirerek, pozitif enerji ve motivasyonu artıran ve insanın kendini evrenin bir parçası olarak hissetmesini sağlayan kazanımlara ulaşıldığı belirtilmektedir. Orijinal yoga sistemi insanoğlunu tüm yönlerde geliştirmek amacıyla; yama (evrensel eylem kontrolü), niyama (kişisel eylem kontrolü), asana (duruş, vücut çalıştırma teknikleri), pranayama (enerji kontrolü, nefes ve biyoenerji teknikleri), pratyahara (geri çekmek, astal, çakra ve kundalini teknikler), dharna (odaklanma, konsantrasyon teknikleri), dhyana (derin odaklanma, meditasyon teknikleri) samathi (üstün odaklanma, süper meditasyon) teknikleri olmak üzere sekiz aşamadan oluşmuştur. Bu aşamalar uygulandığında bedenle ilgili olumlu imge, özgüven ve pozitif özsaygı gelişmektedir (12, 29, 31, 32, 67, 68, 12, 46).

Yama: Ahlaki kurallarla yaşamayı öğretmektedir. Yama ilkeleri düşüncede, sözde ve fiilde Ahimsa (zarar vermeme), Satya (doğru olma), Asteya (çalmama), Bramhaçarya (kendini dizginleme) ve Aparigraha (istifçilik yapmama)’dır (29).

Asana: En çok bilinen kollardan biri olup çeşitli postürlerden oluşmaktadır (32).

Niyama: Kişinin kendisiyle ilgili düzenlemeleri, öz disiplini öğretmektedir. Bunlar Sauça (fiziksel ve akılsal saflık) Santoşa (halinden memnun olma), Tapas (sade, disiplinli yaşam), Suadya (ruhsal okuma ve iç gözlem), İsvarapranidhana (adanma)’yı içermektedir (29, 32).

Pranayama: Nefes egzersizleridir. Nefesin dizginlenmesini ve düzenlenmesini sağlamaktadır. Nefes alış-veriş ve aklın hareketliliği arasında yakın bir ilişki vardır. Ritmik nefes aklı sakinleştirir (30).

Pratyahara: Dikkatin içe çekilmesi anlamına gelen pratyahara; farkındalığın duyulardan koparılarak içe yönlendirilmesi halidir (29). Örneğin annenin hamileliği döneminde çalışması, bir stres kaynağı haline dönüşebilir. Her ne kadar ofis ortamında olsa bile, elleri iş yaparken, aklını işe olan bağımlılığında kurtarması ve işe karşı (işini hafife almadan ve tam olarak yerine getirirken) kayıtsız kalması pratyahara uygulamasına bir örnektir (30).

Dhrana: Belli bir fikir üzerinde konsantre olmayı öğretmektedir. Akıl sürekli olarak gezinmeye alışkındır, bu nedenle içsel olsun, dışsal olsun akılı bir nesne üzerinde sabit tutmak zordur. Uygulayıcı ne zaman aklını bir nesne üzerine yoğunlaştırmak isterse, dikkatinin dağıldığını görür. Ama sürekli ve düzenli uygulama ile akıl tek bir nesne üzerine odaklanabilir hale gelebilir.

Dhyana (Meditasyon): Meditasyon, birçok kültürde ve dinde uygulanan manevi bir arınma tekniğidir (29). Birçok Batı dilinde "derin düşünme" anlamına gelmekte olan bir terim olup, "kişinin iç huzuru, sükûnet, değişik şuur halleri elde etmesine ve öz varlığına ulaşmasına olanak veren, zihnini denetleme tekniklerine verilen ad" olarak tanımlanır (33). Meditasyon uygulaması ile kişi kendini toplar ve zihnini, ruhunu dinlendirir (12).

Samadhi: Meditasyonun ulaşacağı son hedef olup, beden ve duyular dinlenirken, aklın ve ruhun uyanık kalmasıdır (29, 67, 68).

2.13. Yoga Öğrenme Aşamaları

2.13.1. Pranayama (Yoga Nefesi)

“Prana” bireyi ve tüm evreni kapsayan yaşam enerjisi, “yama” ise kontrol anlamına gelmektedir. Pranayamanın nefesin etkili ve kontrollü bir şekilde kullanılmasıdır Pranayamanın üç temel hareketi; uzun nefes, yumuşak nefes ile uzun ve kararlı nefes tutma egzersizlerinin tamamı hassasiyetle uygulanmalıdır. Pranayama kişinin fizyolojik ve ruhani yönleri arasında bir bağlantı olup başlangıçta yapımı zordur ve çok çaba gerektirir Derin nefes yüz kaslarını zorlayarak, göğsü sertleştirir ve nefes alıp vermede fazladan güç uygular. Pranayama da beyin hücreleri ve yüz kaslarını yumuşatarak açarken nefes sakince alınıp verilir. Dolayısıyla pranayama derin nefes almak değildir (12, 29, 69, 70).

Nefes yaşamın temeli olup yaşam boyu sürmektedir. Akciğerlere doğru miktarda oksijen alındığında, hücreler mümkün olan en yüksek performansı göstermektedir (29). Nefes alındığı zaman akciğerlerin aşağıdan başlayarak köprücük kemiklerine kadar ve arka kaburga kemikleri boyunca da yukarıya doğru olacak şekilde hava ile doldurulması oldukça faydalı olmasına rağmen, çoğu insan normal koşullarda bile tembel nefes alış veriş yapmakta ve sadece nefes alırken akciğerlerin bir bölümünün kullanıldığı görülmektedir Bu durumda vücuda çok az bir oranda oksijen alınmakta ve akciğerlerin sadece üst kısımları çalışmaktadır. Dolayısıyla bu durum hastalıklara karşı zayıf bir

bağışıklık sisteminin olmasına yol açmaktadır. Doğru nefes, bize duygularımızı nasıl kontrol edeceğimizi öğretebilir. Nefese odaklanarak sakin nefes alıp vermek kişideki gerginliği giderir, insanı sakinleştirir ve ağrıya bağlı yaşanan rahatsızlıkları azaltır (12, 69, 70).

2.13.2. Asanalar (Yoga Duruşları)

Yoganın önemli bir bölümünü oluşturan asanalar mekanik bir duruş değil, bir düşünce sürecini ve bunun sonucunda hareketle direniş arasında bir dengenin yakalamasını içerir. Duruşlar fiziksel egzersizin çok ötesinde bir niteliğe sahip olup ağırlık kaslar, kemikler ve eklemler üzerine eşit olarak dağıtılmalı; tüm dikkatin bedene, özellikle solunum organlarına, kalp atım hızına ve kaslara yöneltilmelidir. Asanaların, sthira ve sukha diye iki önemli özelliği vardır. Sthira vaziyet almaktır, belirli bir duruşta sabitlik ve uyanıklık; Sukha ise duruşta rahatlığı, dinlenmeyi sağlayabilmektir. Böylelikle kişi duruş hakkında farkındalık kazanır ve duruşu yeniden değerlendirip konumlandırarak bedeni rahat ettirerek dinlendirir (69, 70).

Vücutun her iki tarafı simetrik hale geldiğinde bedende biriken aşırı gerilim dolaşım, solunum, sindirim, üreme ve boşaltım sistemlerinden atılır. Her bir asanada farklı organlar değişik anatomik pozisyonlara getirilir, esnetilir, dengelenir, uyarılır, sıkıştırılır ve yayılır, nemlendirilir ve kurutulur, ısıtılır ve soğutulur. Organlara taze kan sağlanır, yumuşakça masaj yapılır, organlar rahatlatılır ve optimum bir sağlık seviyesine getirilir. Asanalar yoganın en önemli araçlarından biridir ve faydaları, spiritüel düzeyden fiziksele kadar çeşitlilik gösterir. Yoga bu nedenle, “sarvangasadhana” yani bütünselci çalışma olarak adlandırılır (12, 32).

Yoga asanaları ayakta durma, oturma, emekleme, dizüstü yatma, öne eğilme, kıvrılma, baş aşağı durma, geri eğilme ve yatma temel duruşları kapsar (12).

Oturulan Asanalar: Tüm oturuş asanalar, bacaklardaki kas ve eklemleri güçlendirir, omurganın esnekliğini ve gücünü artırır. Bu asanalar ayrıca, kalp-damar sistemine de iyi gelmektedir. Zihni sakinleştirir, sınırları yatıştırır, yorgunluk hissini azaltır ve uykuya teşvik eder (29).

Ayakta uygulanan duruşlar: Omurgayı destekleyerek duruş düzgünlüğü sağlar. Bacak kaslarını ve eklemlerini güçlendirir. Bedene enerji verir. Gerginliği ve fiziksel stresi ortadan kaldırarak bedenin ve zihnin tazelenmesini sağlar (32).

Baş aşağı duruşlar: Baş aşağı duruşlar tüm sistemi yeniden canlandırır. Baş bölgesine kan akışı sağlanarak beyin sınırları uyarılır. Bedenin güçlenmesi ve

yenilenmesi sağlanır. Kalbi rahatlatır, uyku düzensizliklerinin tedavisinde yardımcıdır. Bacakların ve ayakların dinlenmesini, rahatlamasını sağlar (12, 31).

Öne eğilmeler: Öne eğilmelerde karın bölgesindeki organlar sıkıştırılır. Bunun sinir sistemi üzerinde benzersiz bir etkisi vardır. Böbrek üstü bezleri de gevşer ve daha etkin faaliyet gösterir. Ayrıca omurga etrafındaki kasları, omurlar arası eklemleri ve bağ dokularını da güçlendirir (33).

Geriye eğilme ve yüzüstü duruşlar: Göğüs kafesinin açılmasıyla akciğerler ve kalp rahatlar. Sırt ve belin güçlenmesini, ağrıların giderilmesini sağlar. Omuzların ve kolların kuvvetlenmesini sağlar. Hipertansiyonun tedavisinde yardımcıdır. Merkezi sinir sisteminin güçlendirilmesi sağlanarak stres ve depresyonda etkilidir. Sırt üstü duruşlar: Bedeni tamamıyla gevşetir ve zihni rahatlatır. Sırtı destekler ve duruş bozukluklarının giderilmesini sağlar (29, 30).

Dönüşler: Kalça ve karın bölgelerine ait organlar sıkıştırılır ve bu bölgelere olan kan akımı hızlanır. Diyafram esnekliği artarak omurga, kalça ve kasık bölgesindeki sıkıntılar giderilir. Omurga daha esnek hale gelir ve omurga kaslarına kan akışı hızlanarak bedenin enerji seviyeleri aktif hale gelir (12, 29, 31).

Yaslanmalı asanalar: Vücudu hafifleten ve zihni canlandıran dinlendirici duruşlardır. Nefesi düzenleyerek vücudu soğutup zihni sakinleştirmeye yardımcı olur. (12, 29, 31, 67, 68).

2.13.3. Meditasyon

Günlük yaşantımızda yaşadığımız birçok durum zihnimizi sürekli meşgul ederek gerçek benliğimiz ile iletişimimizi kesmekte, zihnimizde sürekli dalgalanmalar yaratmaktadır (30, 32). Meditasyon; zihnin, kendi sorunlarını çözebilmesi için gereken gücü ve becerileri geliştirmesine yardımcı olan bir eğitim olup din ile herhangi bir ilişkisi olmayan, herkes tarafından kolaylıkla uygulanabilen bir gelişim yöntemidir (33, 34). Yoga ve Meditasyon zaman zaman birbirinden bağımsız süreçler olarak algılansa da, derin konsantrasyon halini, yani meditasyon halini yogadan bağımsız düşünmemek gerekmektedir (12, 32).

Meditasyonla birlikte gelen derin gevşeme hali, bireyi öz benliği ile buluşmaya götürmektedir. Meditasyon bir konsantrasyon hali değil tam tersine bir gevşeme halidir (12, 29). Her gün düzenli olarak gevşemek sağlık açısından oldukça önemli olup zihinsel ve bedensel sistemlerin yenilenip canlanmasına olanak sağlar (12). Meditasyon ile nefes gittikçe yavaşlar, düzenli hale gelir ve kişiler nefesten keyif alınmaya başlarlar.

Gidererek nefes bireyin yüksek benliği ile kendi arasında köprü oluşturmaya neden olur. Dolayısıyla Meditasyon anında nefes oldukça önemlidir. Meditasyon esnasındaki derin gevşeme halinin bireye birçok yararı olduğu bilinmektedir. Meditasyon ile kişinin sinir sistemi gerginlikten kurtulup, dengeli olma ve problemlerin üstesinden gelme yeteneği gelişip, tüm vücutta ve özellikle beyinde enerji artıp, zihin berraklaşmaktadır (12, 29, 32, 67, 68)

2.14. Kadın Sağlığında Yoga

Kadınlara ergenlikten anneliğe, menopoz ve yaşlılığa kadar yaşamlarının birçok döneminde yoga, hem beden ve zihni güçlendirmede hem de denge ve uyum halini yakalamada onlara yardımcı olur. Yoga kadının her süreçteki farklı ihtiyaçlarına uygun şekilde adapte olmasını sağlar (70). Çoğunlukla menstrual düzensizlikler, premenstrual sendrom (PMS), dismenore, menapoz semptomları, infertilite ve gebelikte yogaya başvurumaktadırlar (71-74). Gebelik öncesinde yoga, üreme sağlığını optimize ederek gebe kalma şansını artırmada, ayrıca doğum ağrısıyla birlikte ve gebeliğe bağlı ortaya çıkan gereksinimlerin karşılanmasında kadına yardımcı olur (75). Yoga asanalarının düzenli çalışılması bedeni güçlendirir ve doğumu kolaylaştırır. Gebelikte düzenli yoga çalışmasının doğum sonrası geriye dönüş sürecini hızlandırarak enerji seviyelerinin yeniden kurulmasını sağlar (76). Doğum sonrası yogi nefes çalışmaları, oksijen alımını artırarak, anne sütünün yeterli seviyede olmasına yardımcı olur. Doğumu izleyen 1-2 ay içerisinde yoga uygulamalarına dönülebilir; böylelikle kas dokularına yeniden sıkılık kazandırılması ve anne sütü seviyesinin korunması teşvik edilmiş olur. Bu iyileşme periyodunda, ağırlıklı olarak iyileştirici duruşlara yer verilmesi; sonrasında aşamalı olarak daha aktif çalışmalara geçilmesi ve nihayet, 3 ay gibi bir sürenin sonunda ise normal yoga çalışmalarına dönülmesi önerilmektedir. (12, 75, 76)

2.15. Postpartum Dönemde Yoga

Doğum eylemi tamamlandıktan sonra anne ve bebek ilk kez karşılaşmakta ve iletişim başlamaktadır. Annenin bebeğine dokunması, emzirmesi ile bu iletişim gittikçe artacaktır (11). Gebelik süresince başlayan ve doğumla pekişen anne-bebek iletişimini doğumdan sonra da desteklemede yoganın yeri oldukça önemlidir (12, 32). Postpartum dönemde yapılan yoga uygulaması, doğum sırasında biriken gerilim ve sıkıntıların giderilmesine, pelvik tabanın güçlenmesine, perinenin iyileşmesine, üreme organlarının gebelik öncesi durumuna sağlıklı bir şekilde geri dönmesine, anne ve bebeğin uyku

düzenlerinin uyumlanmasına ve rahat uykuya geçişe yardımcı olur (12, 32, 76, 77, 78). Bunların yanında bu dönemde yapılan yoga ve meditasyon hormonal dengeyi koruyarak süt üretiminin artmasına ve emzirmenin de sağlıklı olarak sürdürülmesini destekler (12, 32, 34).

Postpartum Dönemde Uygulanılan Yoga için Genel Kurallar

- Doğumdan sonraki ilk altı hafta, annenin yeni değişimlere adaptasyonu açısından oldukça önemli bir dönemdir (34). Bu dönemde müdahaleli ya da sezaryan operasyonuna bağlı olarak karın ve perine kasları oldukça hassas olup karın kaslarını ve perineyi zorlayacak asanalar uygulanmaz (12, 32, 34, 35).
- Bu dönemde annelerin yoga uygulamasını oldukça kısa tutulur (12, 32). Özellikle nefes uygulamalarına ve derin gevşemeye ağırlık verilir. Özellikle sandalye üzerinde yapılan kol, omuz ve omurga gerdirmeleri güvenle yapılacak uygulamalar arasındadır (12, 32, 33).
- Anneler, ilk 6 haftadan sonra karın merkezli çalışmalara dereceli olarak geçer (12, 33).
- Süt üretiminin artmasına bağlı olarak büyüyen memeler, bel, sırt ve omuzlarda ağırlara neden olabilir (34). Hem bu ağırları gidermek hem de bebeği taşımaya bağlı kol kaslarında oluşacak gerilimleri azaltmak için ağırlıklı olarak omuz, boyun ve kol çalışmalarını içeren asanalar uygulanır (33).
- Emziren annelerde relaksin hormonu yüksek olacağından yoga sırasında kaslarda derin uzamayı (özellikle öne ve geri bükülmeler sırasında) destekleyen asanalar uygulanır (12).
- Bu dönemde, asanalar uygulanırken bebek ile birliktelik devam ettirilmeli, her bir asanada bebek ile göz teması kurulmalı ve bebek ile iletişime geçilmelidir (12, 34).
- Doğumdan sonra nefes ve derin gevşeme uygulaması ilk dört hafta içinde 35-45 dk sürer. Dört haftadan sonra yoga ve meditasyon süresi ortalama 60 dakikadır. Burada anne ve bebeğin durumuna göre uygulama süreleri değişir (12, 33, 34).
- Postpartum dönemde yoga doğum sonrası ilk 12 haftalık süre içerisinde uygulanır (12, 33).

- Bebekle birlikte yapılacak derin gevşeme meditasyonu için sakin ve huzurlu bir ortam tercih edilir. Ortamda kadının hoşlanacağı bir müzik gevşemeye yardımcı olmak için tercih edilir (68). Meditasyon sırasında anne ve bebek arasında kurulan sevgi kordonu doğum sonrası yapılan meditasyon ile daha da güçlenecektir (35). Eğer bebek derin gevşeme meditasyonuna katılmak istemez ise meditasyon bebek olmadan yapılmalı (12, 33, 35).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı 1 ve 14 Nolu Aile Sağlığı Merkezine (ASM) kayıtlı olan anneler ile, 14 Nolu ASM'de bulunan gebe eğitim sınıfında yapılmıştır. Adıyaman il merkezinde hizmet veren 16 ASM bulunmaktadır. 1 ve 14 nolu ASM'lerin belirlenmesinde; 14 Nolu ASM'de gebe eğitim sınıfının bulunması ve 1 Nolu ASM'nin ise gebe eğitim sınıfına yakın olması etkili olmuştur. Araştırma 11 Eylül 2017- 18 Aralık 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Adıyaman Merkez 1 Nolu ASM; 9 aile hekimi, 9 aile sağlığı elemanı, 2 yardımcı personel ile 14 Nolu ASM; 5 aile hekimi, 5 aile sağlığı elemanı, 2 yardımcı personel ile hizmet veren kurumlardır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; 1 Nolu ve 14 Nolu ASM'ye kayıtlı, ASM'ye standart bakım almak için başvuran 20-40 günlük bebeğe sahip olan emziren primipar anneler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için yapılan güç analizi için, literatürde Ekşioğlu ve Ceber (79) tarafından kadınların emzirme yeterlilik ile ilgili yaptıkları çalışma temel alınarak; 0.7 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılgi düzeyinde, 0.95 evreni temsil gücüyle örneklem büyüklüğü 62 anne deney, 62 anne kontrol grubunda olacak şekilde 124 anne olarak hesaplanmıştır. Araştırma esnasında annelerin farklı nedenler ile araştırmaya devam edememe ihtimali düşünülerek 65 anne deney, 65 anne kontrol grubunda olacak şekilde 130 anne ile başlanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü gebe eğitim sınıfının 14 Nolu ASM'de bulunması nedeniyle bu ASM'ye kayıtlı olan anneler deney grubunu, 1 Nolu ASM'ye kayıtlı olan anneler ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın deney grubundan 3 anne (İzleme devam etmek istememe n=1, Sağlık probleminin oluşması n=2), kontrol grubundan ise 3 anne (Sağlık probleminin oluşması n=1, ek gıdaya geçiş n=2) çalışma dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak araştırma 124 anne ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- 20-35 yaş arasında olmak
- Termde vajinal doğum yapmış olmak
- Sadece anne sütü ile beslenen tek bebeğe sahip olmak
- Önceden yoga yapmamış olmak
- En az ilkokul mezunu olmak
- İletişim sorunu olmamak

Araştırmaya alınmama kriterleri:

- Sezaryan doğum yapmış olmak
- Ek gıdaya başlamış bebeğe sahip olmak
- Anne ve bebekte herhangi bir sağlık probleminin olması

Araştırmanın sonlanma ölçütleri:

- Annenin çalışmadan çekilmek istemesi
- Araştırma sırasında annenin ve bebeğin sağlığı ile ilgili herhangi bir komplikasyonun oluşması
- Bebeğe ek gıdanın başlanması

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler Birey Tanıtım Formu (2, 11, 19), Emzirme Yeterlilik (79) ve Maternal Bağlanma Ölçeği (80) ile toplanmıştır.

3.4.1. Birey Tanıtım Formu (Ek-2)

Araştırmacı tarafından hazırlanan Birey Tanıtım Formu; kadının yaşı, çalışma durumu, eşinin çalışma durumu, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, aile tipi, anne sütü-emzirme konusunda eğitim alma durumu, bu eğitimi kimden aldığı ve emzirme desteğini kimden aldığını sorgulayan 10 sorudan oluşmuştur (2, 11, 19).

3.4.2. Emzirme Yeterlilik Ölçeği (EYÖ) (Ek-3)

Cindy Lee Dennis tarafından emzirme yeterliliğini belirlemek için geliştirilmiş olan ölçek 2 alt boyut ve 33 maddeden oluşmaktadır (22). Ölçek; emziren annelerin emzirme yeterliliklerini ölçmek, emzirmeye ilişkin düşüncelerini, endişelerini ve tecrübelerini değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Ekşioğlu tarafından incelenmiş ve Cronbach's alfa değeri 0.95 olarak hesaplanmıştır (79).

Araştırmamızda Cronbach's alfa değeri 0.95 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçek aşağıda açıklanan 2 alt ölçekten oluşmaktadır:

- **Teknik ölçek:** Başarılı emzirme için gerekli olan özel prensiplerin tanımlanması ve annelerin emzirme becerilerini belirlemeye yönelik soruları içermektedir.
- **Kişisel düşüncelere ilişkin ölçek:** Annenin emzirmeye ilişkin inanış ve davranışlarını içeren sorulara yöneliktir. Bu alt boyutta; annelerin emzirme yeterlilikleri 5 puanlık likert ölçeğine göre değerlendirilmiş olup (1) Hiçbir zaman kendime güvenmem, (2) Kendime çok güvenmem, (3) Kendime bazen güvenirim, (4) Çoğu zaman kendime güvenirim, (5) Her zaman kendime güvenirim şeklinde puanlanmıştır. Ölçekte alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 165 olup, toplam puan arttıkça emzirme yeterliliği de artmaktadır (79). Ölçeği uygulama süresi ortalama 20 dakikadır.

3.4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (Ek-4)

Mary E. Muller tarafından geliştirilmiş olan ölçek; maternal duygu ve davranışları belirlemek için postpartum bir ile dört ay arası bebeği olan kadınlara uygulanmaktadır (53) . Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ, kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlara uygulanabilen bir ölçektir. Ölçek 4'lü likert tipi olan 26 sorudan oluşmaktadır. Bütün sorular 'her zaman' ile 'hiçbir zaman' arasında değişen cevapları içermekte olup; Her Zaman (a)=4, Sık Sık (b)=3, Bazen (c)=2 ve Hiçbir Zaman (d)=1 puan olarak hesaplanmaktadır. Soruların toplamından; elde edilecek en düşük 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kavlak ve Şirin tarafından gerçekleştirilmiş ve Cronbach's alfa iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı; bir aylık bebeği olan kadınlarda 0.77, dört aylık bebeği olanlarda ise 0.82 olarak hesaplanmıştır (80). Araştırmamızda Cronbach's alfa değeri 0.95 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Ön Uygulama

Araştırmaya başlamadan önce, veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 10 anne ile bir ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası formlarda ifade yanlışlıkları düzeltilerek anket formlarına son şekilleri verilmiştir. Ön uygulamaya alınan anneler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın düzenli bir şekilde yürütülebilmesi için gebe eğitim sınıfında çalışan ebeler ile görüşülerek araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiştir. Postpartum dönemde Yoga uygulamasına gruplar oluşturulduktan hemen sonra başlanmıştır. Annelere ilişkin tanıtıcı özellikler, Birey Tanıtım Formu ile; emzirme yeterlilik düzeyi ve anne- bebek iletişimine ilişkin veriler ise Emzirme Yeterlilik Ölçeği (EYÖ) ve Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ile toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce ve araştırma başladıktan sonra gebe eğitim sınıfına başvuran ve araştırma kriterlerini karşılayan anneler ile bir bilgilendirme görüşmesi yapılarak telefon numaraları ve isimleri kayıt edilmiştir. Bu görüşmede araştırma hakkında ön bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirme görüşmesinde annelerin sözlü ve yazılı onamları alınmış ve Birey Tanıtım Formu, EYÖ ve MBÖ ile veriler toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak ASM'lerin emzirme odasında toplanmıştır. Ancak MBÖ katılımcıların kendileri tarafından doldurulmuştur. Veri toplama araçlarının uygulanması her bir anne için yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Veriler 15 Eylül 2017- 15 Eylül 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

Deney Grubu Verilerin Toplanması:

Deney grubu annelere, girişim öncesi postpartum dönemde uygulanan yoga hakkında açıklamalar yapılmıştır. Deney grubu ile ilk görüşmede ön test verileri ASM'lerin emzirme odasında toplanmıştır. Deney grubuna ön test uygulandıktan sonra 4 hafta süreyle haftanın iki günü 60 dakikalık postpartum dönemde yoga uygulaması araştırmacı tarafından uygulandıktan sonra; anneler 4 hafta izleme alınmışlardır. İzlem süresince deney grubundaki annelere herhangi bir girişim yapılmamıştır. İlk görüşmeden sonra tekrarlı ölçümler; uygulamanın 4. ve 8. haftalarında yapılmıştır. Uygulamalar 4-5 kişilik gruplar halinde yapılmıştır.

Veriler 3 aşamada toplanmıştır.

1. Birinci görüşme; 14 Nolu ASM'nin emzirme odasında yapılmıştır.

Araştırmanın amacı anlatılıp sözlü onamları alınarak Birey Tanıtım Formu, EYÖ ve MBÖ uygulanmıştır. Ölçeklerin uygulanmasından sonra deney grubuna, gebe eğitim sınıfında postpartum dönemde yoga uygulaması öğretilmiştir ve girişim 4 hafta boyunca haftada 2 kez uygulanmaya başlanmıştır.

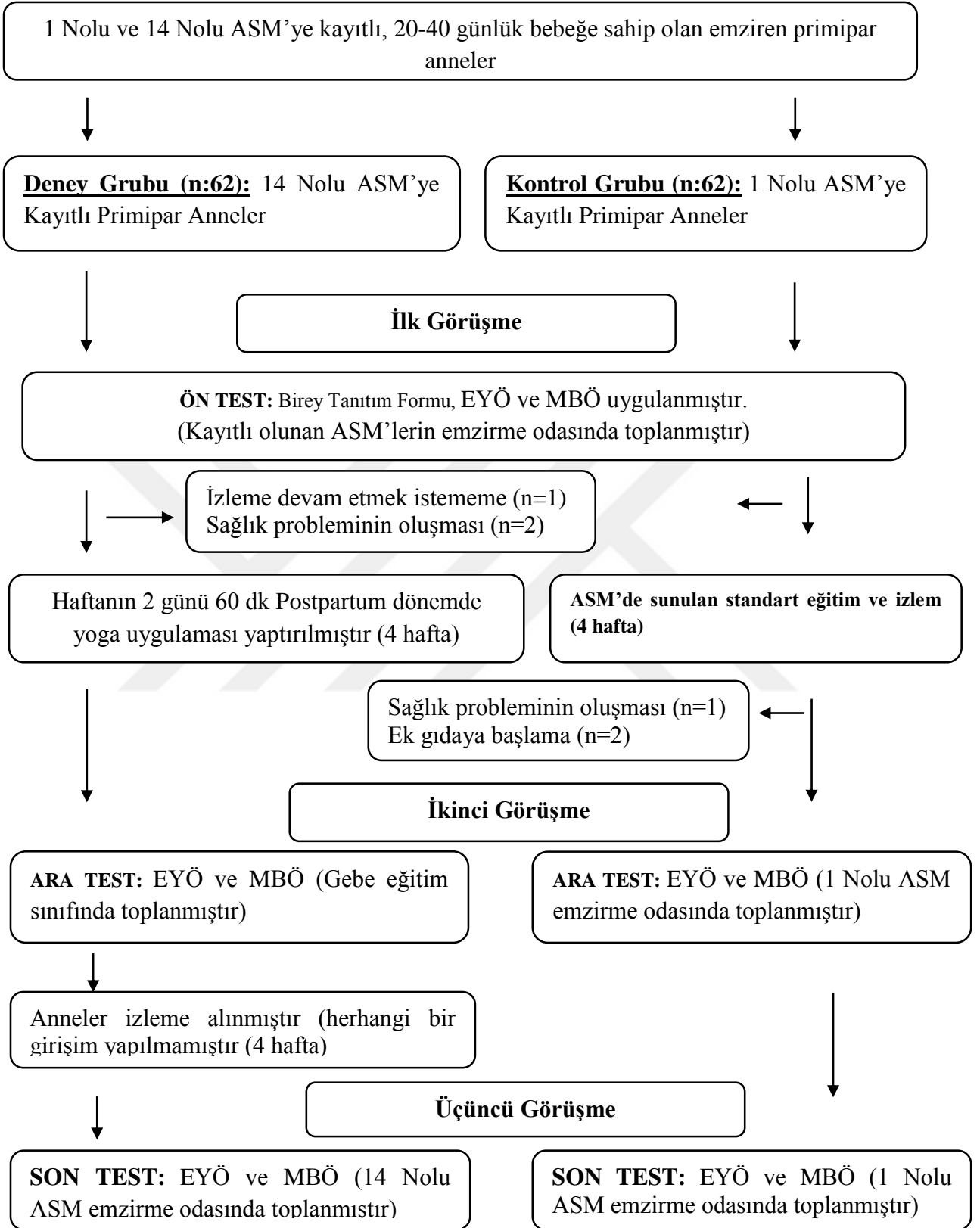
2. İkinci görüşme; Postpartum dönemde yoga girişiminden sonra gebe eğitim sınıfında EYÖ ve MBÖ tekrar uygulanmıştır.

3. Üçüncü görüşme; 4 haftalık izlemiden sonra aylık standart bakım için 14 Nolu ASM'ye geldiklerinde emzirme odasında EYÖ ve MBÖ tekrar uygulanmıştır.

Kontrol Grubu Verilerin Toplanması: Kontrol grubunu oluşturan annelere araştırma hakkında bilgi verilerek izin alınmıştır. Kontrol grubundaki kadınlara ön test uygulandıktan sonra herhangi bir girişim yapılmamıştır. Ön testten 4 hafta sonra ara test, ara testten 4 hafta sonra ise son test olarak EYÖ ve MBÖ tekrar uygulanmıştır. Ön test 1 Nolu ASM'nin emzirme odasında uygulanmıştır. Ara ve son test ise annelerin telefon numaraları alındıktan sonra standart bakım için ASM'ye geldikleri günlerde emzirme odasında toplanmıştır. Anneler her ay düzenli olarak ASM'ye gelmişlerdir. Araştırmanın akış şeması Şekil 3.1 de verilmiştir.



Araştırma Planı



Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Planı

3.7. Hemşirelik Girişimi

Araştırmanın yürütüleceği gebe eğitim sınıfı, kadınlara postpartum dönemde yoga yaptıracak şekilde düzenlenmiştir. Mat, meditasyon minderleri, bloklar, sırt destekleri uygulama için uygun şekilde ayarlanmıştır. Ayrıca oda mum ve çiçek ile süslenerek, gevşemeye yardımcı olacak şekilde literatüre (12, 29, 32) uygun olarak düzenlenmiştir.

Deney grubuna araştırmacı tarafından haftanın iki günü her biri 60 dk (12) sürecek şekilde postpartum dönemde yoga uygulanmıştır. Araştırmacı haftanın belirli günlerinde, belirli saatlerde yoga uygulamaları yapmıştır. Anneler kendilerine uyan yoga uygulamalarına haftada iki defa olacak şekilde katılmışlardır. Her seansta postpartum dönemde yoga uygulama basamakları sırayla yapılmıştır.

Postpartum Dönemde Yoga Uygulama Basamakları



- 1) Nefes farkındalığı çalışması (5 dk süre ile) (Tablo 3.1.)
- 2) Postpartum dönemde yoga asanaları uygulaması (45 dk süre ile), (Tablo 3.2.)
- 3) Anne bebek iletişimi ve meditasyon (10 dk süre ile) (Örnek 3.1.) (12, 29, 32).




Tablo 3.1. Nefes Farkındalığı Çalışması Örnekleri

Duruşlar	Uygulama	Dikkat edilecek noktalar
	Düzenli nefesler alınarak 20-30sn beklenir.	-Ayaklar birleşik olmalı ve tamamen zemini kavranmalıdır. -Gebelerde ayaklar arası açık olabilir. -Bacaklar düz ve gergin olmalıdır. -Kollar bedene dokunmadan el tutulur, el parmakları kapalı pozisyonundadır.
	Nefes alırken sağ kol yukarı yere paralel olacak şekilde kaldırılır ve nefes verirken avuç içi yukarı bakacak şekilde çevrilir. Nefes alırken sağ kol yukarı, gökyüzüne doğru yükseltilir ve nefes verilirken, bedenin sol tarafına doğru eğilme hareketi yapılır	Bu duruştayken bedenin sağ tarafında gerilme ve uzanma hissedilmelidir. -Aynı uygulama sol kol için de tekrarlanmalıdır.
	Nefes alınır ve kollar yere paralel kaldırılır, nefes verilirken avuç içleri birbirine bakacak şekilde içe çevrilir. Daha sonra nefes alınır ve nefes verilirken kollar yanlara doğru açılır	-Ayaklar arası hafif açık ve omurga dik olmalıdır.

	<p>Dikkat nefese yönlendirilir, düzenli ve yumuşak nefesle karın, göğüs ve omuz solunumu yapılırken beden yavaşça gevşer.</p>	<p>-İhtiyaç duyulursa diz altlarına yastık yerleştirilerek bacaklar desteklenmelidir.</p>
	<p>Nefes alırken el parmakları birleştirilir. Nefes verirken kol dirsekten bükülerek parmak uçları omuz başlarına yerleştirilir.</p>	<p>-İhtiyaç duyulursa diz altlarına yastık yerleştirilerek bacaklar desteklenmelidir.</p>
	<p>Nefes alınır ve verilirken sağa doğru dönülerek omurga gerdilir. Tekrar nefes alınır ve merkeze dönülür.</p>	<p>-Uygulama sağ ve sol tarafa yapılır.</p>

Tablo 3.2. Yoga Asanalarının Faydaları ve Dikkat Edilecek Noktalar

Asanalar	Faydaları	Dikkat Edilecek Noktalar
 <p>Oturur pozisyonda kol, omuz, boyun ve omurga gerdirme yoğun öne eğilme (Bharadvajasana, Uttanasana)</p>	<p>-Omurga ve boynu destekleyerek baş, boyun ve sırt ağrılarını azaltır. Bel omurlarında oluşan ağrı, gerginlik ve burkulmaları hafifletir. Bel ve kalça eklemlerinde esnekliği artırır. Özellikle doğum sonrası ilk dört –altı hafta içinde karın ve perine kasları üzerinde basınca ve gerilmeye neden olmadığından güvenle kullanılabilir.</p>	<p>Uygulama sırasında bel ve sırt kısmı yastıklarla desteklenmelidir. Ayakların altına yoga blokları yada küçük bir tabure konularak dizler karın hizasına kadar yükseltilir. Eğer bebekle birlikte yapılacaksa, gerdirme uygulaması daha dikkatli ve yavaş yapılmalıdır.</p>
 <p>Yerde omurga, kol ve bacak gerdirme (Supta ve jathara parivartanasana)</p>	<p>-Doğum sonra yerde sırt üstü uzanmak, annenin kendisini iyi hissetmenin yanında, omurgayı desteklemenin güvenilir ve en iyi yoludur. Bu duruşta alınan düzenli nefeslerle bel ve karın kaslarının tonusu artar.</p> <p>-Sırt üstü duruşta yapılan asanalar, ayrıca rahmi yerinde tutan bağları güçlendirerek, rahmin eski pozisyonunu korumasına da yardımcı olur.</p>	<p>-Eğer bebekle birlikte yapılacaksa, gerdirme uygulaması daha dikkatli ve yavaş yapılmalı ya da bebek annenin yanında bir yastık ya da battaniye üzerine konulmalıdır.</p>

	<p>-Omurgayı destekler, aynı zamanda parmak, bilek ve omuzlardaki ağrıları hafifletir. Fıtık ve hemoroit tedavilerine yardımcı olur. Bedendeki enerji düzeyini artırır. Hipertansiyonun kontrolüne yardımcı olur.</p>	<p>Migren ve baş ağrıları olan kadınlar bu asanayı uygulamamalıdır. Sezaryen olan kadınlar ise doğum sonrası en erken sekizinci haftadan sonra bu asanayı uygulamaya başlamalıdır. Uygulama sırasında boyun, omuz ve sırt altına bir battaniye konulması iyi olur.</p>
<p>Saban duruşu (Halasana)</p>		
	<p>Yerde oturularak yapılan öne doğru bükülme ve omurga gerdirmeye asanaları sadece omurganın esnekliğini kazanmasına yardımcı olmaz, aynı zamanda bel ve sırt ağrılarını azaltır, sindirim sistemindeki hareketsizliği ve durgunluğu giderek sindirim sisteminin sağlıklı çalışmasını uyarır. Omurgayı yanlara doğru gerdirmeye uygulaması karın kaslarının da birbiri ile bütünleşmesini ve güçlenmesini sağlar.</p>	<p>Sezaryen olan anneler, oturur duruşta yapılan omurgayı yanlara gerdirmeye uygulamasını doğum sonrası en erken sekizinci haftada uygulamaya başlamalıdır. Eğer bebekle birlikte yapılacaksa, öne doğru bükülme uygulaması daha dikkatli ve yavaş yapılmalı ya da bebek annenin yanında bir yastık ya da battaniye üzerine konulmalıdır.</p>
<p>Baston duruşunda (dandasana) Öne Eğilme ve Omurga Gerdirmeye</p>		
	<p>-Diz ve kalça eklemlerini güçlendirir. Kol, bacak kaslarının tonusunu artırır. Bedendeki yorgunluğa bağlı gerginliklerin giderilmesine ve iyilik halinin yükselmesine yardımcı olur.</p>	<p>Sezaryen olan anneler bu asanaları doğum sonrası en erken altıncı haftada uygulamaya başlamalıdır.</p>
<p>Dört ayak duruşunda (Bidalasana) Diz ve Kol Gerdirmeye</p>		

Kaynak: Ratfisch G. Gebelikten Anneliğe Yoga. Nobel tıp kitabevleri. İstanbul 1. Baskı. 2015.

Örnek 3.1: Anne Bebek İletişimi ve Meditasyonu

Sırtüstü pozisyonda uzanılır. Başın altına bir yastık konulur. Sol bacağın hemen yanına ikinci bir yastık yerleştirilir. Beden hafifçe sol yana döndürülürken, sağ bacak da dizden bükülür ve yerdeki yastığın üzerine konulur. Bebek göğüs kafesinin önünde, kalp çakraları karşılıklı gelecek şekilde kucaklanır. Bu durumda gözleri kapatın ve tüm dikkati nefese yönlendirin. Bedeninizden içeri giren ve bedeninizden dışarı çıkan havayı hissedin. Her bir nefesle akciğerlerinizin taze hava ile dolmasına ve verdiğiniz her bir hava ile kullanmış olduğunuz havanın evrene iade edilmesine izin verin. Aldığımız her bir nefesle ilk önce ayak parmaklarınızı ve ayak bileklerinizi hareket ettirip, gevşetin. Bacak, diz ve uyluklarınızı hareket ettirip gevşetin. Aldığımız her bir nefesle bedeninizdeki tüm gerginliklerin dışarıya, zemin doğru yayıldığını hissedin. Aldığımız her bir nefesle birlikte sizin ve bebeğinizin kalp çakrasındaki yeşil renkteki sağlık ve şifa enerjisinin gittikçe büyüdüğünü hayal edin. Her bir nefesle sizin ve bebeğinizin kalbi arasında bulunan yeşil renkteki sevgi kordonunu belirgin olmaya başladığını ve yeşil enerjinin iki kalp arasında bu kordon aracılığıyla aktığını hissedin. Size ve bebeğinize akan bu yeşil enerji için teşekkür edin. Tüm dikkatinizi nefesinize verin. Sadece nefesi izleyin, nefes olun. Düzenli ve yumuşak nefeslerle, dikkatinizi tekrar nefesinize ve bulunduğunuz ortama yönlendirin. Her bir nefesle ayaklarınızı, ayak parmaklarınızı ve bacaklarınızı hareket ettirin. Yavaşça elinizi, kolunuzu, omuzunuzu ve başınızı hareket ettirin. Kendinizi hazır hissettiğinizde gözlerinizi açın ve bebeğinize, bebeğinizin gözlerine bakın. Sesli olarak onu çok sevdiğinizi söyleyin. Şimdi birkaç nefes aldıktan sonra bebeğinizi sıkıca tutarak sağa ve sola doğru gerinme hareketini yapınız. Ayağa kalkmak için acele etmeyiniz (12, 32).

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Emzirme Yeterlilik düzeyi ve Maternal Bağlanma düzeyi ortalamaları.

Bağımsız Değişken: Postpartum yoga uygulaması.

Kontrol Değişkenleri: Araştırmanın kontrol değişkenleri; yaş, çalışma durumu, aile tipi.

Tablo 3.3. Kontrol Değişkenlerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Kontrol Grubu (S=62)		Deney Grubu (S=62)		İstatistiksel Test ^a ve p değeri	
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş						
20-24	35	56.5	32	51.6	X ² =4.24	
25-29	20	32.3	28	45.2	p=0.12	
≥30	7	11.2	2	3.2		
Çalışma Durumu						
Evet	12	19.4	17	27.4	X ² =1.25	
Hayır	50	80.6	45	72.6	p=0.28	
Aile Tipi					X ² =1.01	
Çekirdek	50	80.6	51	82.3	p=0.60	
Geniş	12	19.4	11	17.7		
Emzirme Yeterliliği	Ort	SS	Ort	SS	İstatistiksel Test * ve p Değeri	Etki Büyüklüğü Cohen d(%95 CI)
- Kişisel Düşüncelere İlişkin Ölçek	66.04	15.33	67.91	9.75	t=13.37 p=0.42	0.22
- Teknik Ölçek	43.72	11.34	45.96	7.95	t=5.80 p=0.20	0.21
Maternal Bağlanma	81.24	14.39	82.90	10.33	t=14.05 p=0.46	0.13

^aKi-Kare testi

*Bağımsız Gruplarda t Testi

Kontrol ve deney grubu annelerin yaş, çalışma durumu, aile tipi ve ön testte emzirme yeterliliği alt boyut ve maternal bağlanma puan ortalamaları bakımından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayarda, SPSS (Statistical Package for Social Science) paket programında yapılmıştır. Nicel değişkenlere ilişkin verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk normallik testi ile değerlendirilmiştir (p>0.05). Anlamlılık seviyesi en az p<0.05 olarak kabul edilmiştir. Bonferroni testi için anlamlılık seviyesi p<0.016 olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın etki büyüklüğü analizinde; emzirme yeterlilik düzeyine ilişkin deney ve kontrol grubu ön test bakımından (kişisel düşüncelere ilişkin ölçek alt boyut Cohen's d=0.22, teknik

ölçek alt boyut Cohen's $d=0.21$) düşük, ara testte (kişisel düşüncelere ilişkin ölçek alt boyut Cohen's $d=1.37$, teknik ölçek alt boyut Cohen's $d=1.40$) yüksek, son testte (kişisel düşüncelere ilişkin ölçek alt boyut Cohen's $d=0.90$, teknik ölçek alt boyut Cohen's $d=0.92$) yüksek olarak hesaplanmıştır. Maternal bağlanma düzeyine ilişkin deney ve kontrol grubu ön test bakımından (Cohen's $d=0.13$) düşük, ara testte (Cohen's $d=0.94$) yüksek, son testte (Cohen's $d=2.62$) yüksek olarak hesaplanmıştır.

Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde;

- Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini incelemek amacıyla yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma,
- Kontrol ve deney gruplarının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin karşılaştırılmasında Ki kare testi,
- Deney ve kontrol gruplarının ön test, ara test ve son test puan ortalamalarını karşılaştırmak için tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi, farkın hangi ölçümlerde olduğunu belirlemek için Bonferroni testi,
- Deney ve kontrol gruplarının yoga uygulaması öncesi ve sonrası Emzirme Yeterlilik ve maternal bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Malatya Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul onayı alınmıştır (No: 2017/19-8). Ayrıca Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü ASM'lerin sorumlu hekimlerine araştırma hakkında bilgi verilmiş ve izinler alınmıştır. Bu araştırma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından desteklenmiştir (TDK-2017/852). Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler ise onam formu doldurulmuştur. Katılımcılara; araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılan bireyler, araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgilendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmada randomizasyon yapılmamıştır.
- Araştırmadan elde edilen bulgular, kullanılan ölçüm araçları ve katılımcıların öz bildirimleri ile sınırlıdır.

- Araştırma yapıldığı 1 ve 14 Nolu ASM bölgesinde 20-40 günlük bebeği olan ve emziren anneler için geçerlidir.
- Araştırma sağlıklı anneler ile yürütüldüğü için genel popülasyonu yansıtmaz.



4. BULGULAR

Bu bölümde, pospartum dönemde yoga uygulamasının, annelerin emzirme yeterliliği ve maternal bağlanmaları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ele alınmıştır.

Tablo 4.1. Kontrol ve Deney Grubundaki Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Kontrol Grubu (S=62)		Deney Grubu (S=62)		İstatistiksel Test ^a ve p Değeri
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
20-24	35	56.5	32	51.6	X ² =4.24
25-29	20	32.3	28	45.2	p=0.12
≥30	7	11.2	2	3.2	
Çalışma Durumu					
Evet	12	19.4	17	27.4	X ² =1.25
Hayır	50	80.6	45	72.6	p=0.28
Eş Çalışma Durumu					
Evet	57	8.1	61	98.4	X ² =2.80
Hayır	5	91.9	1	1.6	p=0.09
Eğitim Durumu					
İlköğretim mezunu	29	46.7	17	27.4	X ² =5.64
Lise mezunu	12	19.4	16	25.8	p=0.13
Yükseköğretim mezunu	21	33.9	29	46.8	
Eş Eğitim Durumu					
İlköğretim mezunu	17	27.5	16	25.8	X ² =3.96
Lise mezunu	17	27.5	12	19.4	p=0.26
Yükseköğretim mezunu	28	45.2	34	54.8	
Aile Tipi					
Çekirdek	50	80.6	51	82.3	X ² =1.01
Geniş	12	19.4	11	17.7	p=0.60

^aKi-Kare testi

Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırma kapsamındaki kontrol ve deney grubu annelerin yaş, çalışma durumu, eş çalışma durumu, eğitim durumu, eş eğitim durumu ve aile tipi bakımından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Sonuçlar sosyo-demografik özellikler yönünden her iki grubun homojen dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.2. Kontrol ve Deney Grubundaki Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Obstetrik Özellikler	Kontrol Grubu (S=62)		Deney Grubu (S=62)		İstatistiksel Test ^a ve p Değeri
	Sayı	%	Sayı	%	
Anne Sütü/Emzirme Eğitimi					
Alma					
Evet	48	78.2	50	80.6	X ² =0.19 p=0.65
Hayır	14	21.8	12	19.4	
Eğitimin Kimden Alındığı					
Doktor	15	22.0	14	24.2	X ² =8.31 p=0.08
Hemşire /Ebe	33	56.2	36	58.1	
Eğitim Almamış	14	54.8	12	17.7	
Taburculuktan sonra emzirme desteğinin kimden alındığı					
Eş	17	27.4	20	28.8	X ² =7.60 p=0.07
Aile büyükleri /Arkadaşlar	20	32.3	15	26.1	
Sağlık personeli	11	17.7	13	24.5	
Destek almamış	14	22.6	14	22.6	

^a Ki-Kare testi

Annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Araştırma kapsamındaki kontrol ve deney grubu annelerin anne sütü/emzirme eğitimi alma, eğitimin kimden alındığı, taburculuktan sonra emzirme desteğinin kimden alındığı bakımından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Sonuçlar obstetrik özellikler yönünden her iki grubun homojen dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.3. Deney Grubu Annelerin Emzirme Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Ön Test, Ara Test, Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ön Test (İlk Karşılımda)	Ara test (4 Hafta Sonra)	Son Test (8 Hafta Sonra)	İstatistiksel Test Anlamlılık* ve p Değeri
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Emzirme Yeterliliği				
- Kişisel Düşüncelere İlişkin Ölçek	67.91 ^c ±9.75	84.26 ^b ±9.96	85.67 ^a ±9.95	F=177.16 p=0.000
- Teknik Ölçek	45.96 ^b ±9.95	61.61 ^a ±6.24	61.56 ^a ±7.96	F=335.95 p=0.000
Maternal Bağlanma	82.90 ^c ±10.33	99.74 ^b ±7.31	103.08 ^a ±4.71	F=242.54 p=0.000

* Tekrarlayan Ölçümlerde Varyans Analizi

a,b,c: Bonferroni Testi ile alt grup karşılaştırmaları yapılmıştır. Her satır için farklı harfle temsil edilen ortalamalar arasında $p<0.01$ düzeyinde istatistiksel olarak farklılık vardır.

Deney grubundaki annelerin emzirme yeterliliği ve maternal bağlanma ön test, ara test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Annelerin ön test, ara test ve son testten aldıkları EYÖ “kişisel düşüncelere ilişkin ölçek” alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ölçümler arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmesi analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda her üç ölçümünde birbirinden farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Annelerin EYÖ “teknik ölçek” alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; teknik ölçek alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi analizi sonucunda; ön test ile ara ve son test ölçümlerinin birbirinden farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Annelerin ön test, ara test ve son testten aldıkları MBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi analizi sonucunda; her üç ölçümünde birbirinden farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Tablo 4.4. Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Ön Test, Ara Test, Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ön Test (İlk Karşılamada)	Ara test (4 Hafta Sonra)	Son Test (8 Hafta Sonra)	İstatistiksel Test Anlamlılık* ve p Değeri
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Emzirme Yeterliliği				
- Kişisel Düşüncelere İlişkin Ölçek	66.04±15.33 ^b	73.14±17.23	75.37±18.91 ^a	F=17.60 p=0.000
- Teknik Ölçek	43.72±11.34 ^c	49.54±10.52 ^b	52.70±11.28 ^a	F=32.32 p=0.000
Maternal Bağlanma	81.24±14.39 ^c	91.20±10.50 ^b	93.80±10.67 ^a	F=48.01 p=0.000

* Tekrarlayan Ölçümlerde Varyans Analizi

a,b,c..Bonferroni Testi ile alt grup karşılaştırmaları yapılmıştır. Her satır için farklı harfle temsil edilen ortalamalar arasında $p<0.01$ düzeyinde istatistiksel olarak farklılık vardır.

Kontrol grubundaki annelerin emzirme yeterlilik ve maternal bağlanma ön test, ara test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4’te gösterilmiştir.

Annelerin ön test, ara test ve son testten aldıkları EYÖ “kişisel düşüncelere ilişkin ölçek” alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi analizi sonucunda; ön test ile ara ve son test ölçümlerinin birbirinden farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Annelerin EYÖ teknik ölçek alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; “teknik ölçek” alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi analizi sonucunda; her üç ölçümünde birbirinden farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Annelerin ön test, ara test ve son testten aldıkları MBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi analizi sonucunda; her üç ölçümünde birbirinden farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Ara Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Deney Grubu Ort±SS	Kontrol Grubu Ort±SS	İstatistiksel Test* ve p Değeri	Etki Büyüklüğü Cohen d(%95 CI)
Emzirme Yeterliliği				
- Kişisel Düşüncelere İlişkin Ölçek	83.80±10.51	73.14±17.23	t=15.20 p=0.000	1.37
- Teknik Ölçek	61.61±6.24	49.54±10.52	t=21.07 p=0.000	1.40
Maternal Bağlanma	99.74±7.31	91.20±10.50	t=19.96 p=0.000	0.94

*Bağımsız Gruplarda t Testi

Deney ve kontrol grubu annelerin emzirme yeterliliği ve maternal bağlanma ara test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Deney grubundaki annelerin emzirme yeterliliği alt boyut ve maternal bağlanma puan ortalamalarının yüksek olduğu, farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Deney Grubu Ort±SS	Kontrol Grubu Ort±SS	İstatistiksel Test* ve p Değeri	Etki Büyüklüğü Cohen d(%95 CI)
Emzirme Yeterliliği				
-Kişisel Düşüncelere İlişkin Ölçek	85.22±10.48	75.37±18.91	t=17.09 p=0.000	0.90
- Teknik Ölçek	61.56±7.86	52.70±11.28	t=7.11 p=0.000	0.92
Maternal Bağlanma	103.08±4.71	93.80±10.67	t=38.50 p=0.000	2.62

*Bağımsız Gruplarda t Testi

Deney ve kontrol grubu annelerin emzirme yeterliliği ve maternal bağlanma son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Deney grubundaki annelerin emzirme yeterliliği alt boyut ve maternal bağlanma puan ortalamalarının yüksek olduğu, farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu saptanmıştır (p<0.05).

5. TARTIŞMA

Postpartum dönem, gebelik ve doğum dönemindeki bir çok değişikliklerin eski halini alması sürecidir (1). Anne, bebek ve aile sağlığının devamı için annelerin desteklenmesi bu dönemin sağlıklı geçmesi açısından oldukça önemlidir. Gebelik süresince olgunlaşan memelerde doğumdan sonra süt salgılanmasıyla başlayan laktasyon dönemi annenin bebeğini emzirmesi ile devam etmektedir (1, 5). Postpartum dönem aynı zamanda bebeğin aile ile bütünleştiği, annelerin yenidoğana bağlandıkları bir zamandır (1).

Yoganın genel olarak kişinin psikolojik sağlığına iyi geldiği ve öz yeterliliğini pozitif yönde etkilediği yapılan literatür incelemesinde görülmüştür (33, 77, 78, 82-84). Bu uygulamanın annelerin sezgisel olarak bedenleri ve duyguları ile yakın temas halinde olmalarını sağladığı bilinmektedir (33). Postpartum dönemde yoga ise annenin iç netliğini sağlayarak kendini huzurlu ve sakin hissetmesine yardımcı olmaktadır. (33, 34). Tüm bunların dolaylı olarak annelerin emzirme yeterliliklerini ve maternal bağlanmalarını pozitif yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Postpartum dönemde uygulanan yoganın, annelerin emzirme yeterlilik ve maternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırmada deney grubundaki annelerin postpartum dönemde yoga girişimi sonrasında total EYÖ puan ortalamalarının arttığı bulunmuştur ($p<0.05$). Yoga; temel olarak fiziksel hareketleri (asana), özel nefes teknikleri (pranayama) ve derin konsantrasyonu (meditasyonu) içeren zihinsel ve ruhsal bir uygulamadır (12, 32). Postpartum dönemde yoga uygulamasının ilk aşaması olan pranayama; nefes temelli, solunum kontrolünü sağlayan bir metottur (29, 32). Trakroo ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada pranayama uygulamalarının derin gevşeme sağlayarak kişileri sakinleştirdiği bildirilmektedir (85). Yapılan literatür incelemesinde pranayama çalışmalarının emzirme üzerine etkileri ile ilgili bir araştırmaya rastlanmamıştır. Postpartum dönemde yoga uygulaması içerisinde bulunan pranayama çalışmalarının anneleri sakinleştirerek onları bebeklerine yönlendirdiğini ve bu durumun bebeklerini daha fazla emzirmelerini sağladığını düşünmekteyiz. Yoga uygulamasında bulunan asana; fiziksel duruş anlamına gelmekte olup, kas gruplarının aktif ve/veya pasif olarak katılımını gerektirdiği için bir egzersiz biçimidir (30, 32). Postpartum dönemdeki yorgunluk ve bitkinlik, sistemli olarak yapılacak beden hareketleriyle azaltılabilir (84). Ayrıca bu

dönemde yapılan gevşeme egzersizleri, göğüs kaslarının tonüsünü kuvvetlendirerek kan dolaşımının artmasını sağlayacaktır. Davies ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada egzersiz yapan kadınlarda anne sütünün miktarının arttığını saptamışlardır (86). Bender ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada postpartum dönemde yapılan gevşeme egzersizlerinin kadınları emzirmeye teşvik ettiğini saptamışlardır (87). Colleran ve arkadaşlarının çalışmasında, annelerin yaptıkları egzersizlerin emzirme sürecine sanılan aksine herhangi bir zararının olmadığı ve egzersizlerin annenin kemik mineral yoğunluğunda bir değişime neden olmadığını saptamışlardır (88). Postpartum dönemde yoga uygulamasının en son aşaması olan meditasyon kişinin kendisini iyi hissetmesine ve negatif düşüncelerden uzaklaşmasına yardımcı olmaktadır (89). Akarsu ve Ratfich gebeler üzerine yaptıkları çalışmada yoga uygulamasındaki meditasyonun, kişinin baskı ve gerginliğinin giderilmesine, benliğin gelişmesine ve sevgi-şefkat duygularının artmasına neden olduğu belirtilmektedir (90). Blosco ve arkadaşları postpartum erken dönemdeki anneler ile yaptıkları çalışmada, 8 haftalık uygulanan meditasyon uygulamasının emzirme öz-yeterliliğini artırdığı, stres ve depresyonu ise azalttığını saptamışlardır (84). Postapartum dönemde yapılan yoga kadının bu dönemdeki stresörler ile baş etmesinde yardımcı olacak, rahatlatacak ve kişinin emzirme başarısını artıracaktır (12). Araştırmamızda uygulama öncesi deney ve kontrol grubun emzirme yeterlilikleri orta düzeyde ve EYÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak benzer iken postpartum dönemde yoga uygulama sonrası deney grubunun emzirme yeterliliklerinin çok iyi düzeyde yükseldiği ve EYÖ puan ortalamasının, kontrol grubunun EYÖ puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak kontrol grubunun da araştırma süresince EYÖ toplam puan ortalaması zamanla artmıştır. Emzirmeyi sürdüren anneler, zaman içerisinde kendilerini geliştirmekte ve kendilerini daha rahat hissetmektedirler. Bu durumun onların emzirme yeterliliklerini artırdığını düşünmekteyiz. Tokat ve Okumuş'un antenatal dönemde annelere yapılan emzirme eğitiminin emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarısına etkisi ile ilgili yaptıkları çalışmada, postpartum 1. ve 6. haftada yaptıkları ölçümlerde hem kontrol grubu hem de deney grubundaki annelerde 6. haftada emzirme öz yeterliliğinin ve emzirme başarısının 1. haftaya göre daha yüksek seviyede olduğunu saptamışlardır (19). Araştırmamızın sonucu genel olarak literatür ile uyumludur.

Deney ve kontrol grubundaki annelerin teknik ölçek alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, uygulama öncesi yoga grubundaki annelerin teknik ölçek alt boyut

puan ortalaması ile kontrol grubundaki annelerin teknik ölçek alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak deney grubunda annelerin uygulama sonrası ara ve son testte teknik ölçek alt boyut puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksek hesaplanmıştır. Gruplar arasında ara ve son testte teknik ölçek alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p<0.05$). EYÖ'nin Teknik ölçek alt boyutu; başarılı emzirme için gerekli olan özel prensiplerin tanımlanması ve annelerin emzirme becerilerini belirlemeye yönelik bilgileri sorgulamaktadır. Yapılan literatür incelemesinde, yoganın teknik olarak emzirme üzerine etkileri ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yoganın annelerin emzirme ile ilgili pozitif düşüncelerini artırarak onların bebeklerini emzirmeye teşvik ettiklerini gösteren çalışmalara rastlanmıştır (33, 35, 36, 85). Feher ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, postpartum dönemde yapılan 20 dakikalık meditasyon uygulamasının, anne sütünün miktarını artırdığını ve deney grubundaki kadınların bebeklerini daha fazla emzirdiklerini saptamışlardır (91). Karbandi ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, gevşeme egzersizlerinin postpartum kadınlarda emzirme yeterliliğini artırdığını saptamışlardır (92). Dolayısıyla daha fazla emzirmenin annelerin teknik acıdan da deneyim kazanmalarına sebebiyet verdiği sonucuna varılmıştır.

EYÖ'nin alt boyutu olan kişisel düşüncelere ilişkin ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, uygulama öncesi yoga grubundaki annelerin kişisel düşüncelere ilişkin ölçek alt boyut puan ortalaması ile kontrol grubundaki annelerin ölçek alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak deney grubunda annelerin uygulama sonrası ara ve son testte kişisel düşüncelere ilişkin ölçek alt boyut puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Gruplar arasında ara ve son testte kişisel düşüncelere ilişkin ölçek alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p<0.05$). Kişisel düşüncelere ilişkin ölçek; annenin emzirmeye ilişkin inanış ve davranışlarını içeren sorulara yöneliktir. Yoga yalnızca stres azaltmada değil aynı zamanda kişinin duygu ve düşünceleri yönlendirebilen bir uygulamadır. Kişinin yaşadığı olumsuz deneyimlerini sorgulamak yerine onları olduğu gibi kabul edip ve baş etmesine yardımcı olmaktadır (93). Jill ve arkadaşları 9-16 günlük bebeği olan kendilerini emzirme konusunda yetersiz hissedenden kadınlar ile yaptıkları çalışmada, yapılan meditasyon uygulamasının etkili olduğunu kadınların daha çok emzirdiklerini ve emzirme ile ilgili olumsuz

düşüncelerinin azaldığını saptamışlardı (35). Timlin ve arkadaşlarının postpartum primipar anneler ile yaptıkları çalışmada, yoganın stres azaltmada ve olumsuz düşünceler ile başa çıkmada onları olumlu etkilediği dolayısıyla kadınların pozitif iyilik halini artırdığını saptamışlardır (33). Labde yoganın kadınlarda öz yeterliliği artırarak, psikolojik anlamda kişiye iyi geldiğinden bahsetmiştir (83). Campbell ve Nolan'nın gebeler ile yürüttükleri çalışmada yoga grubundaki kadınların doğum esnasındaki öz yeterliliklerinin arttığını saptamışlardır (94). Araştırma evrenimizle aynı olmamakla birlikte Campbell ve Nolan'nın sonuçları çalışmamız ile uyumludur. Yine Hewett ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, yoganın stresi azalttığı, kişinin yaşam kalitesini ve genel öz yeterliliğini anlamlı derecede arttırdığını saptamışlardır (95). Araştırmamızda deney grubuna uyguladığımız postpartum dönemde yoganın, annelerin emzirme ile ilgili olumsuz düşüncelerini azalttığı ve pozitif düşüncelerini arttırdığı saptanmıştır. Araştırma bulgularımız literatür ile uyumludur.

Postpartum dönemde yoga uygulaması; kadının bedeninde meydana gelen değişimlere uyum sağlamasına, meditasyon sırasında bebeğine dokunarak, göz göze gelerek bebeğiyle ruhsal olarak iletişime geçmesine dolayısıyla, yaşanan fizyolojik ve psikolojik stresörlerle başa çıkabilmesine ve sonuç olarak anne-bebek bağlanmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yoganın kadına kazandırdığı pozitif bakış açısı ile duygusal anlamda kendine iyi hissetmesine ve genel olarak sağlıklı olma hissi yaratacağına inanılmaktadır (12, 33, 95, 96). Araştırmamızda MBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney ve kontrol grubundaki annelerin uygulama öncesi MBÖ puan ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Uygulama sonrası deney grubundaki annelerin MBÖ puan ortalamalarının, kontrol grubundaki annelerin MBÖ puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Macdonald yaptığı sistematik derlemede, postpartum dönemde yapılan yoganın annelerin psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamak ve anne bebek iletişimini artırarak maternal bağlanmaya olumlu katkılar sunduğunu belirtmişlerdir (34). Muzik ve arkadaşları 12-26 haftalık primipar gebeler üzerinde yaptıkları 10 haftalık yoga uygulamasının, kadınlarda annelik ile ilgili olumlu duygular geliştirerek maternal bağlanmayı anlamlı olarak artırdığını saptamışlardır (97). Akarsu ve Ratfich gebelik yogasının gebenin psikososyal sağlık düzeyi ve prenatal bağlanmayı arttırmada etkili bir yöntem olduğunu saptamışlardır (90). Williams yaptığı çalışmada prenatal yoga programının anne bebek bağlanmasını arttırdığını ifade etmiştir (62). Toosi ve

arkadaşları gevşeme egzersizlerinin prenatal bağlanmayı arttırdığını saptamışlardır (59). Kordi ve arkadaşları gebeliği planlı olmayan primipar gebeler ile yaptıkları yoga-meditasyon uygulamalarının maternal bağlanmayı arttırdıklarını saptamışlardır (98). Araştırmamızın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda her iki grubunda uygulama sonrası MBÖ puan ortalamalarının, uygulama öncesi MBÖ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Maternal bağlanma, zamanla bebek ve anne arasında olgunlaşan özel ve anlamlı bir ilişkidir. Barone ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, prenatal bağlanmanın gestasyonel yaş artıkça maternal bağlanmanın da artmakta olduğunu saptamışlardır (99). Araştırmamızda kontrol grubundaki annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının artmasını bebeğin yaşının artmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Postpartum dönemde uygulanan yoganın, annelerin emzirme öz yeterliliği ve maternal bağlanma üzerine etkisini incelemek amacı ile deneysel olarak yapılan bu araştırmadan şu sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuçlar:

- Araştırmamızda deney ve kontrol grubu anneler arasında sosyo-demografik ve obstetrik özellikler açısından istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Deney grubu annelerde emzirme yeterliliği artmıştır.
- Deney grubu annelerde maternal bağlanma artmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Postpartum dönemde annelere bakım veren sağlık profesyonellerinin emzirme ve anne- bebek bağlanmasını etkileyecek faktörleri göz önünde bulundurması,
- Sağlık profesyonellerinin postpartum dönemde emzirme ve maternal bağlanmayı artırarak anne-bebeğin fiziksel ve psikolojik sağlığını yükseltecek girişimlerde bulunması,
- Postpartum dönem ile ilgili hizmet veren kurumların anneleri destekleyecek politikalar geliştirmesi,
- Postpartum dönemde hizmet veren kurumlarda çalışan sağlık profesyonellerinin eğitime gönderilerek gerekli eğitimlerin alınması ve bu doğrultuda yoga sınıflarının açılması,
- Gebe eğitim sınıflarının programlarına postpartum dönemde uygulanan yoganın eklenmesi,
- Araştırmanın bulgularının desteklenmesi için daha geniş örneklem gruplarında farklı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere sahip kadınlar ile farklı zamanlarda çalışılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Şirin A, Kavlak O. *Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2016; 460-488.
2. Kaneko A, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Suzuki K, Ibuka E, Tsutsui T, Yamamoto Y, and Ohida T. Factors associated with exclusive breast-feeding in Japan: for activities to support child-rearing with breastfeeding. *J Epidemiol* 2006; 16: 57-63.
3. Dünya Sağlık Örgütü. World Breastfeeding Week. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>. 12 Nisan 2016.
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları. Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. 2013.
5. Beji NK. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi; 2016; 445-450.
6. Karmaus W, Dobai AL, Ogbuanu I, Arshard SH, Matthews S, Ewart S. Long-term effects of breastfeeding, maternal smoking during pregnancy, and recurrent lower respiratory tract infections on asthma in children. *J Asthma* 2008; 45(8): 688-95.
7. Julvez J, Ribas-Fito N, Forns M, Garcia-Esteban R, Torrent M, Sunyer J. Attention behaviour and hyperactivity at age 4 and duration of breastfeeding. *Acta Paediatr* 2007; 96(6): 842-7.
8. Samur G. *Anne Sütü*, 1. Baskı. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2008; 9-20.
9. Savino F, Lupica MM. Breast milk:biological constituents for health and well-being in infancy. *Recenti Prog Med* 2006; 97(10): 519-27.
10. Coşkun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003; 25(2): 199-204.
11. Himani BK, Kumar P. Effect of initiation of breastfeeding within one hour of the delivery on "maternal- infant bonding. *Nurs Midw Res J* 2011; 7(3): 1-7.
12. Ratfisch G. *Gebelikten Anneliğe Yoga*, 1.Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi; 2015; 20-35.
13. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitim Derg* 2013; 22(6): 239-45.

14. Labbok M. Breastfeeding: a woman's reproductive right. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2006; 94: 277-286.
15. Döndü K. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.
16. Bakiler AR, Özgür S, Özer EA. Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler. *Tepecik Eğitim Hast Derg.* 2005; 15(2): 111-115.
17. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6 (5):3-10.
18. 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* 2005; 48: 226-233.
19. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *HEAD* 2013; 10 (1): 21-29.
20. Çınar N, Köse D, Altunkaynak S. Emzirme yeterliliğinin maternal bağlanma ve sosyal destek ile ilişkisi. 34. Pediatri Günleri ve 13. Pediatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi 2012; 20-8.
21. Bandura, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory, 1986.
22. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *J Hum Lact* 1999; 15(3): 195- 201.
23. Bowlby J. Attachment and loss: Retrospect and prospect. *Am J Orthopsychiatry* 1982, 52: 664-678.
24. Thompson RA. Attachment theory and research. In *Child and Adolescent Psychiatry*, 3rd Ed. (Ed M Lewis) 2002; 2; 164-172.
25. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Walls S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, Lawrence Erlbaum, 1978.
26. Ahn HY, Lee J, Shin HJ. Kangaroo care on premature infant growth and maternal attachment and post-partum depression in South Korea. *J Trop Pediatr* 2010; 56(5): 342-4.

27. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Derg* 2010; 20(3): 99-108.
28. Öztürk R, Saruhan A. Prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2010.
29. Iyengar BKS. Yoga ve Siz, 2. Baskı. İstanbul, Okyanus Yayıncılık, 2016; 25-40.
30. Isherwood, C. Konsantrasyonun Gücü- Patanjalinin Yoga Sutraları. 1. Baskı. İstanbul: Okyanus Yayınları, 2006; 22-30.
31. Rebello, L. Doğal Tedaviler ve Yoga Terapisi: Ve Tanrı Mucizeyi Yarattı. D. Toksöz (Çev.). İstanbul: Doğan Kitap, 2006; 112-120.
32. Nagendra, HR., Nagarathna, R, Gürelman, A. Hamilelik ve Yoga. İstanbul: Purnam yayınları, 2014; 33-40.
33. Timlin D, Simpson EE. A preliminary randomised control trial of the effects of Dru yoga on psychological well-being in Northern Irish first time mothers. *Midwifery* 2017; 46: 29-36.
34. MacDonald C. Mother and baby yoga is good for you. *Pract Midwife* 2013; 16(5): 14-18.
35. Jill R, Demirci S, Bare S, Susan M, Cohen D and Debra L, Bogen MD. Feasibility and Acceptability of Two Complementary and Alternative Therapies for Perceived Insufficient Milk in Mothers of Late Preterm and Early Term Infants. *Altern Complement Ther* 2016; 22(5): 196–203.
36. Karmaus W, Dobai AL, Ogbuanu I, Arshard SH, Matthews S, Ewart S. Long-term effects of breastfeeding, maternal smoking during pregnancy, and recurrent lower respiratory tract infections on asthma in children. *J Asthma* 2008; 45(8): 688-95.
37. Julvez J, Ribas-Fito N, Fornis M, Garcia-Esteban R, Torrent M, Sunyer J. Attention behaviour and hyperactivity at age 4 and duration of breastfeeding. *Acta Paediatr* 2007; 96(6): 842-7.
38. Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T. Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye’de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. *Turk Arch Ped* 2012; 47: 99-103.

39. Yenil K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *HEAD* 2013; 10 (2): 14-19.
40. Çetinkaya E, Ertem G. Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: sistematik inceleme *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2017; 14 (2): 167-175.
41. Sharifah H, Lee KS, Ho JJ. Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007; 3: 107-127.
42. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, and De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth* 2002; 29(4): 278.
43. Dennis CL. Breastfeeding Peer Support: Maternal and Volunteer Perceptions from a Randomized Controlled Trial, *BIRTH* 2002; 29: 3-10.
44. Dennis CL, and Faux S. Development and psychometric testing of the breastfeeding Self- Efficacy Scale. *Research in Nursing And Health* 1999; 22(5) :399-409.
45. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2017; 7(3):183-190.
46. Baysal YH, Türkoğlu N, Küçüköğlü S. Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2014;4:31-36.
47. Samlı G, Kara B, Ünalın PG, Samlı B, Sarper N, Gökalp AS. Annelerin emzirme ve süt çocuğı beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. *Marmara Medical journal* 2006; 19(1): 13-20.
48. Kiehl em, White ma. Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2003;17(2):96-103.
49. Gözükara F. Emzirmenin başarılmasında anahtar föktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2014;11(3); 289-296.

50. Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi* 2017; 4: 232-40.
51. Johnson AN. Promoting maternal confidence in the NICU. *Journa Pediatric Health Care* 2008; 22(4): 254.
52. Kesebir S, Kavzoğlu S, Üstündağ MF, Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3(2): 321-342.
53. Muller ME. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *J Nurs Meas* 1994; 2(2):129-41.
54. Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İA, Çelikel F, Sezer GR. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015; 16(6): 442-450.
55. Mercer RT, Ferketich SL. Maternal –infant attechment of experienced and inexperienced mothers during infancy . *Nurs Res* 1994; 43(6)344-51.
56. Muller ME. Prenatal and postnatal attechmenet: Amodest correlation . *J Obstet Gynecol Neonatal Nur* 1996;25(2);161-6.
57. Blair PS, Ball HL. The prevalence and characteristic associated with parent-infant bed sharing in England. *Achives of Disease in Childhood* 2004; 89:1106-10.
58. Akkoca Y. Doğum sonrasında anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2009.
59. Toosi M, Akbarzadeh M, Zare N, Sharif F. Effect of attechment training on anxiety and attachment behaviors of first timemothers. *Hayat* 2011; 17: 69-79.
60. Evcili F, Abak G, Tali B, Yurtsal B. Erken doğum sonrası dönemdeki loğusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2014; 23(4): 138-146.
61. Alan H, Ege E. Araştırma the influence of social support on maternal-infant attachment in türkish society. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg* 2013; 16: 4-234.
62. Williams AN. The impact of mindfulness based prenatal yoga on maternal attachment. PhD Thesis, California State University, Stanislaus 2015.

63. National Institute of Health. Panel on definition and description. Defining and describing complementary and alternative medicine. CAM research Methodology Conference. April 1995. *Altern Ther and Health Med* 1997; 3:49-57.
64. Jasani S, Heller B, Juarez L, Davidson M. The impact of yoga on anxiety in infertility patients. *Fertility sterility* 2015; 1 10-11.
65. Babbar S, Agatha C. Parks-Savage, Suneet P, Chauhan C. Yoga during pregnancy: a review. *Am J Perinatol* 2012; 29: 6-15.
66. Babbar S, Shyken J. Yoga in pregnancy. *Clin Obsstet Gynecol* 2016; 59(3): 600-12.
67. Manaf A. Yoga Nedir Ne Değildir, 2. Baskı. İstanbul, İnkılap Kitabevi 2007; 26-30.
68. Manaf A. Pratyahara Duyuları Aşma Sanatı. 2. Baskı. İstanbul, Beyaz Yayınları 2015; 285-314.
69. Sorosky S, Stilp S, Akuthota V. Yoga and pilates in the management of low back pain. *Curr Rev Musculoskeletal Med* 2008; 1(1): 39-47.
70. Field T. Yoga research review. *Complement Ther Clin Pract* 2016; 24: 145-61.
71. Domoney CL, Vashisht A, Studd WWJ. Premenstrual syndrome and the use of alternative therapies. *Ann NY Acad Sci* 2003; 997: 330-43.
72. Nayak G, Kamath A, Kumar PM, Rao A. Effect of yoga therapy on physical and psychological quality of life of perimenopausal women in selected coastal areas of Karnataka, India. *J Midlife Health* 2014; 5(4): 180–185.
73. Crowe BM, Puymbroeck MV, Linder SM, Mcguire FA, Watt PJ. The effects of yoga participation on women's. quality of life and symptom management during the menopausal transition: A pilot study. *Health Care Women Int* 2015; 36: 1124-42.
74. Tejwani N, Tejwani L. Effects of yoga in menstrual disorders. *NJIRM* 2015; 6(1): 45-48.
75. Curtis K, Weinrib A, Katz J. Systematic review of yoga for pregnant women: current status and future directions. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012; 13: 1-10.
76. Malis FR, Meyer T, Gross MM. Effects of an antenatal mindfulness-based childbirth and parenting programme on the postpartum experiences of mothers: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017; 4: 17- 57.

77. Ko YL, Yang CL, Fang CL, Lee MY, Lin PC. Community-based postpartum exercise program. *J Clin Nurs* 2013; (22: 15-16).
78. Buttner MM, Brock RL, O'Hara MW, Stuart S. Efficacy of yoga for depressed postpartum women: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 2015; 21(2): 94- 100.
79. Eksioğlu AB, Ceber E. Translation and validation of the Breast-feeding Self-efficacy Scale into Turkish. *Midwifery* 2011; 27(6): 246-53.
80. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Derg* 2009; 6(1): 188-202.
81. Tosun AS, Zincir H, Eliş E. Tip 2 diabetes mellitusu olan Türk yetişkinlerde tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ve öz-etkililik düzeyi. *Çukurova Med J* 2019; 44: 1-2.
82. Tolahunase MR, Sagar R, Faiq M, Dada R. Yoga- and meditation-based lifestyle intervention increases neuroplasticity and reduces severity of major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Restor Neurol Neurosci* 2018; 25: 1-10.
83. Labde M, Sunil R. The Role of Yoga in Health and Wellness. *Global J Human-Social Science Res* 2015; 22: 49-460.
84. Blasco JP, Viguer P, Rodrigo MF. Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of a pilot study. *Arch Womens Ment Health* 2013; 16(3): 227-36.
85. Trakroo M, Bhavanani AB, Pal GK, et al. A comparative study of the effects of asan, pranayama and asan-pranayama training on neurological and neuromuscular functions of Pondicherry police trainees. *Int J Yoga* 2013; 6(2): 96-103.
86. Davies GA, Wolfe LA, Mottola MF. Exercise in pregnancy and the postpartum period. *J Obstet Gynaecol Can* 2003; 25 (6): 516-29.
87. Bender RL, Williams HS, Dufour DL. No change in energy efficiency in lactation: Insights from a longitudinal study. *Am J Hum Biol.* 2017;29(6): 1002-10.
88. Colleran HL, Hiatt A, Wideman L, Lovelady CA. The effect of an exercise intervention during early lactation on bone mineral density during the first year postpartum. *J Phys Act Health* 2019; 30:1-8.

89. Harinath K, Malhotra AS, Pal K, et al. Effects of Hatha yoga and Omkar meditation on cardiorespiratory performance, psychologic profile, and melatonin secretion. *J Altern Complement Med.* 2004; 10(2): 261-8.
90. Akarsu RH, Ratfich G. Gebelik Yogasının Gebenin Psikososyal Sağlık Düzeyi Ve Prenatal Bağlanmaya Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2016.
91. Feher SD, Berger LR, Johnson JD, Wilde JB. Increasing breast milk production for premature infants with a relaxation/imagery audiotape. *Pediatrics* 1989; 83:57-60
92. Karbandi S1, Hosseini SM, Hosseini SA, Sadeghi F, Hesari M, Masoudi R. Evaluating the effectiveness of using a progressive muscle relaxation technique on the self-efficacy of breastfeeding in mothers with preterm infants. *J Nurs Res.* 2017; 25(4):283-288.
93. Körükcü Ö, Kukulcu K. Beden-zihin-ruh bütünlüğünü korumaya yönelik bir program: farkındalık temelli stres azaltma programı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2015; 7(1):68-80
94. Campbell V, Nolan M. 'It definitely made a difference': A grounded theory study of yoga for pregnancy and women's self-efficacy for labour. *Midwifery* 2018; 68:74-83.
95. Hewett ZL, Pumpa KL, Smith CA, Fahey PP, Cheema BS. Effect of a 16- week bikram yoga program on perceived stress, self efficacy and health related quality of life in stressed and sedentary adults: arandomised controlled trial. *J Sci Med Sport* 2018;21(4): 352-354.
96. Tosun AS, Zincir H, Eliş E. Tip 2 diabetes mellitusu olan Türk yetişkinlerde tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ve öz-etkililik düzeyi. *Çukurova Med J* 2019; 44: 1-2.
97. Muzik M, Hamilton SE, Rosenblum KL, Waxler E, Zahra H. Mindfulness yoga during pregnancy fo psychiatrically at-risk women: Preliminary results from a pilot feasibility study. *Complement Thers Clin Prac* 2012; 2:1-6.
98. Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H. Effect of Guided Imagery on Maternal Fetal Attachment in Nulliparous Women with Unplanned Pregnancy. *J Educ Health Promot* 2017; 9: 6-61.

99. Barone L, Lionetti F, Dellagiulia A. Maternal fetal attachment and its correlates in a sample of Italian women: a study using the prenatal attachment inventory. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2014; 32(3): 230-239.



EKLER

Ek 1. Öz Geçmiş

Ad:	Saadet
Soyad:	BOYBAY KOYUNCU
Doğum Yeri:	ADİYAMAN
Doğum Tarihi:	09.07.1987
Görev Yeri:	ADİYAMAN
Yabancı Dil:	İngilizce
E-posta Adresi:	sboybay@adiyaman.edu.tr

Tarih	Eğitim
2008	Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu/Ebelik Bölümü
2011	Yüksek Lisans: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Ana Bilim Dalı
2014/Devam	Doktora: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Varsa, İyi Klinik Uygulamalar Kapsamında Aldığı Eğitimler.	
İş Tecrübesi	
2008	TANI-MED Tıp Merkezi-GAZİANTEP (EBE)
2009	Malatya Devlet Hastanesi-MALATYA (EBE)
2010	Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde- ANKARA (EBE)
2012	Refik Saime Koyuncu Devlet Hastanesi-KONYA (EBE)
2013	Şehitkamil Devlet Hastanesi-GAZİANTEP (EBE)
2014-Halen	Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Ana Bilim Dalı-Öğretim Görevlisi-ADİYAMAN

Ek 2. Birey Tanıtım Formu

Anket Formu:

No:

1. Yaşınız kaçtır?:.....

2. Çalışma durumunuz nedir?

Ev hanımı Çalışıyor

3. Eğer çalışıyorsanız işe başlamayı ne zaman düşünüyorsunuz?

6 aya kadar 7-12 aya kadar

19-24 aya kadar 25 aydan daha uzun bir süre

4. Eşinizin çalışma durumu nedir?

Çalışmıyor Çalışıyor

5. Eğitim düzeyiniz nedir?

İlkokul Üniversite

Ortaokul Okur-yazar

Lise Okur-yazar değil

6. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

İlkokul Üniversite

Ortaokul Okur-yazar

Lise Okur-yazar değil

7. Aile tipiniz nedir?

Çekirdek Geniş aile

8. Bu gebeliğiniz veya doğum sonu dönemde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

9. Eğer cevabınız evet ise, anne sütü ve emzirme konusunda eğitimi kimden aldınız?

Doktor Aile büyüğü

Ebe Komşu - arkadaş

Hemşire

10. Taburcu olduktan sonra kimden emzirme desteği aldınız?

Eşimden Aile büyüklerinden

Arkadaşlarımdan Sağlık personelinde

Almadım

Ek 3. Emzirme Yeterlilik Ölçeği

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

- (1) Hiçbir zaman kendime güvenmem.
- (2) Kendime çok güvenmem.
- (3) Kendime bazen güvenirim.
- (4) Çoğu zaman kendime güvenirim.
- (5) Her zaman kendime güvenirim.

EMZİRME YETERLİLİK ÖLÇEĞİ					
KİŞİSEL DÜŞÜNCELER ALT BOYUTU	1	2	3	4	5
1.Bebeğimi her öğünde emzirebilirim.					
2.Bebeğimi her zaman sadece anne sütü ile besleyebilirim.					
3.Bebeğimin anne sütü ihtiyacını her zaman karşılayabilirim.					
4.Bebeğimi emzirmek için her zaman istekli olabilirim.					
5.Ek besin yada mama kullanmadan bebeğimi daima anne sütü ile besleyebilirim.					
6.En az 6 ay bebeğimi emzirme isteğimi koruyabilirim.					
7.Bebeğimi biberon ile beslemeyebilirim.					
8. Bebeğimi her istediğinde emzirecek kadar sütüm olur.					
9.Emzirmekten her zaman hoşnut olabilirim.					
10. Emzirmeyi her zaman isterim.					
11. Başarılı bir şekilde bebeğimi emzirmek için her zaman kendimi motive edebilirim.					
12. Başka işlerimle başarıyla başa çıkabildiğim gibi emzirmeyi de başarı ile sürdürebilirim.					
13. Bebeğimi her 2-3 saatte bir emzirebilirim.					
14. Her zaman bebeğimi zamanında emzirmeye odaklanabilirim.					
15. Emzirmeyi her zaman memnuniyetle yerine getirebilirim.					
16. Bebeğimin yeterli süt aldığını her zaman belirleyebilirim.					
17. Bebeğimin idrarını ve dışkılamasını izleyerek, sütümün yeterliliğini gözlemleyebilirim.					
18. Emzirmenin zaman alabileceğini her zaman kabullenebilirim.					
19. Anne sütü ile beslemenin, özgürlüğümü kısmen kısıtlayabileceği gerçeğiyle daima baş edebilirim.					

TEKNİK ALT BOYUT					
20. Bebeğimi mememde her zaman doğru bir Şekilde tutabilirim.					
21. Bebeğime tđm emzirme sđresince, uygun Şekilde pozisyon verebilirim.					
22. Emzirme esnasında bebeğimi rahat bir Şekilde tutabilirim.					
23. İyi emmenin belirtilerini her zaman tanımlayabilirim.					
24. Emzirme sđresi boyunca bebeğimi uyanık tutabilirim.					
25. Bebeğimin iyi emdiğini her zaman hissedebilirim.					
26. Bebeğimi her zaman canımı acıtmadan mememden ayırabilirim.					
27. Bebeğimin emmeyi tamamladığı zamanı her zaman anlayabilirim.					
28. Bir memeden diğerine geğmeden önce bebeğimi beslemeyi bitirebilirim.					
29. Bebeğimi halka açık yerlerde rahatça emzirebilirim.					
30. Bebeğim ağlıyor olsa bile emzirebilirim.					
31. Bebeğimi, aile ũyelerinin yanında rahatlıkla emzirebilirim.					
32. Emzirme kararımı desteklemesi için aileme her zaman gđvenebilirim.					
33. Emzirme kararımı desteklemesi için arkadaũlarıma her zaman gđvenebilirim.					

Ek 4. Maternal Bağlanma Ölçeği

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadeye tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
- Bebegimi sevdiğimi hissediyorum				
2-Bebegimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum				
3- Bebegimle özel zaman geçirmek istiyorum				
4- Bebegimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum				
5- Sadece bebegimi görme bile beni mutlu ediyor				
6- Bebegimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum				
7- Bebegimin sevimli olduğunu düşünüyorum				
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum				
9- Bebegim güldüğünde kendimi özel hissediyorum				
10- Bebegimin gözlerinin içine bakmaktan hoslanıyorum				
11- Bebegimi kucagımda tutmaktan hoslanıyorum				
12- Bebegimi uyurken seyrediyorum				
13- Bebegimin yanımda olmasını istiyorum				
14- Baskalarına bebegimi anlatıyorum				
15- Bebegimin gönlünü almak zevklidir				
16- Bebegimle kucaklamaktan hoslanıyorum				
17- Bebegimle gurur duyuyorum				
18- Bebegimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoslanıyorum				
19- Düşüncelerim tamamen bebegimle dolu				
20- Bebegimin karakterini biliyorum				
21- Bebegimin bana güven duymasını istiyorum				
22- Bebegim için önemli olduğumu biliyorum				
23- Bebegimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum				
24- Bebegime özel ilgi gösteriyorum				
25- Bebegim ağladığında onu rahatlatıyorum				
26- Bebegimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum				

Ek 5. Gebelik Yogası Eğitici Eğitimi Katılım Belgesi



Ek 6. Adıyaman Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü Kurum İzni

T.C.
ADİYAMAN VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı : 80330453/
Konu : Saadet BOYBAY KOYUNCU' nun
Bireysel Araştırma Projesi

ADİYAMAN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ -
ADİYAMAN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
FVRKAYIT BİRLİMİ
14/09/2017 09:27 - 87440804-020-130
00052605639

ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARAR TUTANAĞI

İlgi: Saadet BOYBAY KOYUNCU' nun 11/09/2017 tarih ve 1211 sayılı dilekçesi.

İlgi tarihli dilekçede Saadet BOYBAY KOYUNCU, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümünde öğretim görevlisi olduğunu, 15/09/2017-01/06/2018 tarihleri arasında Müdürlüğümüz Merkez Toplum Sağlığı Merkezine bağlı 1 ve 14 Nolu Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM), 14 Nolu ASM' de bulunan Gebe Eğitim Salonunu da kullanarak "Postpartum Dönemde Yoganın Emzirme Öz Yeterliliği ve Maternal Bağlanmaya Etkisi" başlıklı bireysel araştırma projesi yürütmek istediğini belirtmiştir.

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonu tarafından, adı geçenin yürütmeyi planladığı bireysel araştırma projesiyle ilgili başvuru belgeleri incelenmiş olup;

25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31. Maddesi, 5. Fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği' nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23. Maddesi 1. Fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile belirtilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmü yer almaktadır. Öte yandan 07/04/2016 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümlerine istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler sahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı belirtilmektedir.

Yukarıda bahsi geçen mevzuatlar ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun belirlemiş olduğu şartlar doğrultusunda hareket edilerek araştırma sonucundan Müdürlüğümüze bilgi verilmesi ve yaşanabilecek hukuki sorunların ilgili araştırmacının sorumluluğunda bulunması kaydıyla, 15/09/2017-01/06/2018 tarihleri arasında Müdürlüğümüz Merkez TSM' ye bağlı 1 ve 14 Nolu ASM' lerde "Postpartum Dönemde Yoganın Emzirme Öz Yeterliliği ve Maternal Bağlanmaya Etkisi" başlıklı bireysel araştırma projesini yürütmesinde herhangi bir sakınca görülmemektedir. 13/09/2017

Başkan
Dr. Yakup TURAN
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı

Üye
Mehmet YETİŞ
Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü

Üye
Nevzat BAYKAR
Aile Hekimliği Şube Müdürü

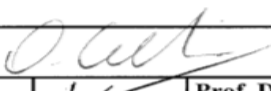

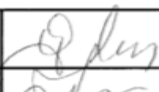


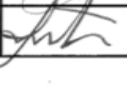
Üye
Mustafa DOST
Destek Hizmetleri Şube Müdürü

Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü
Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
Sitelere Mahallesi Kavi Caddesi 02200/Adıyaman
toplumsagligibirimi02@gmail.com

Bilgi İçin: Fatih ÖZEL
Sağlık Memuru
0 (416) 225 10 23 (337)
Fax: 0416 225 20 75

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a0848e28-bd99-4920-ad69-8ddcfed6aed kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul İzni

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
05.02.2019	3	2019/3-2	
<p>Karar No: 2019/3-2 Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 05.02.2019 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. Kurulumuzdan 05.09.2017 tarih ve 2017/19-8 sayıyla Onay kararı alan çalışmanın sorumlu araştırmacı olan; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Dr. Öğr. Üy. Emriye Hilal YAYA'nın kurulumuza vermiş olduğu dilekçesinde; " Postpartum Dönemde Yoganın Emzirme Öz Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Etkisi " başlıklı çalışmasının adını: " Postpartum Primipar Annelerde Yoganın Emzirme Yeterlilik ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi " başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.		Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	