

**T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN
ANNELERİN EMZİRME ÖZYETERLİLİK VE ANKSİYETE
DÜZEYLERİNİN EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ**

DEMET YALÇIN ÖZSOYLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PROF. DR. FÜSUN TERZİOĞLU

İSTANBUL – 2019

**T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN
ANNELERİN EMZİRME ÖZYETERLİLİK VE ANKSİYETE
DÜZEYLERİNİN EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ**

DEMET YALÇIN ÖZSOYLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PROF. DR. FÜSUN TERZİOĞLU

İSTANBUL – 2019

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ONAYI

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

Anabilim Dalı Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Semra ŞARDAŞ

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

Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU
Danışman

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

Jüri Üyeleri (İlk isim jüri başkanına, ikinci isim danışmana aittir)

Dr. Öğr. Üyesi Nurten ÖZEN

Demiroğlu Bilim Üniversitesi

Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU

Atılım Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK

İstinye Üniversitesi


**İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans olarak sunduğum "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Öz yeterlilik ve Anksiyete Düzeylerinin Emzirme Başarısına Etkisi" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Demet Yalçın Özsoylu

23.08.2019



ÖZET

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE BEBEĞİ YATAN ANNELERİN EMZİRME ÖZYETERLİLİK VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN EMZİRME BAŞARISI ÜZERİNE ETKİSİ

Demet Yalçın Özsoylu

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Füsun Terzioğlu

2019

Araştırmanın amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi ile durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin, bebeklerini emzirmedeki başarıları üzerine etkisinin incelenmesidir. Bu araştırma ilk doğumunu yapan ve bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 83 anne ile gerçekleştirildi. Araştırma verilerinin toplanmasında, “Kişisel Bilgi Formu”, “Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği”, “Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği” ve “Latch Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği” kullanıldı. Araştırmada Bağımsız Örneklem “T testi”, “ANOVA”, “Pearson Korelasyon Analizi” ve “Regresyon Analizi” kullanılarak veri analiz edildi. Araştırmada anlamlılık düzeyi için $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Araştırmada yenidoğan annelerinin doğumdan hemen sonra emzirme başarısı puanı ile 1. ve 5. dakika apgar skoru ve emzirme öz-yeterliliği puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Doğumdan hemen sonra emzirme başarısı puanı ile sürekli anksiyete puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Yenidoğan annelerinin doğumdan 24 saat sonra emzirme başarısı puanı ile emzirme öz-yeterliliği puanı ve doğumdan hemen sonra emzirme başarısı puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ancak sürekli anksiyete puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Çalışmayan, iki ve daha fazla gebelik yaşayan, erken doğum yapan, 5. dakika apgar skoru 7 ve altında olan, 24 yaşın altında

ya da 30 yaşın üzerinde olan yenidoğan annelerinin, durumluk anksiyete düzeyi; çalışan, ilk gebeliği olan, miadında doğum yapan; bebeğinin 5. dakika apgar skoru 8 ve üzeri olan annelere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Ayrıca, 5. dakika apgar skoru 8 ve üzeri olan yenidoğan annelerinin doğumdan hemen sonra emzirme başarısı düzeyi, 5. dakika apgar skoru 7 ve altı olan annelere göre daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olarak belirlendi.

Gebelik döneminden itibaren annelerden demografik, obstetrik özellikleri ile ilgili bilgilerin alınması, emzirme öz yeterliliklerinin ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi önemlidir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin emzirme başarısını etkileyen faktörleri belirlemesi ve emzirme başarısını arttırmak için gerekli eğitimlerin ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesinde aktif rol alması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan yoğun bakım nitesi, emzirme öz yeterlilik, anksiyete, emzirme başarısı

ABSTRACT

THE EFFECT OF BREASTFEDING, SELF-EFFICIENCY AND ANXIETY LEVELS ON BREASTFEEDING SUCCESS OF THE MOTHERS WITH BABY IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Demet Yalçın Özsoylu

Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

Advisor: Terzioğlu, Füsün (Professor, RN, Msc, PhD)

2019

Aim of this study is, to evaluate the effect of the breastfeeding self-efficiency and State-Trait Anxiety levels on the success of the mothers' breastfeeding whom baby admitted in New-born Intensive Care Unit. This study was executed with 83 primigravida women whose baby treated in newborn intensive care unit. Personal Information Form, Breastfeeding Self-efficiency Scale, State-Trait Anxiety Scale and Latch Breastfeeding Assessment Tool were used in data acquisition. Independent Samples T Test, Anova, Pearson Correlation and Regression Analysis were used. In this study $p < 0.05$ accepted to be significant.

As a result of the study, there was a positive relationship between breastfeeding success score and apgar score 1 minute, apgar score 5 minutes and breastfeeding self-efficiency score of mothers immediately after birth. A negative significant correlation was determined between breastfeeding success score immediately after birth and trait anxiety score. However there was a positive relationship between newborn mothers' 24th hour breastfeeding success score and both breastfeeding self-efficiency score and breastfeeding success score obtained immediately after birth but a negative relationship between Trait Anxiety Score. State Anxiety Score was statistically higher ($p < 0.05$) in the unemployed, in multigravida, preterm born, baby's 5 minutes apgar score ≤ 7 and at the age of < 24 or > 30 group than employed, in primigravi term born,

baby's five minutes apgar score ≥ 8 group. Also breastfeeding success score obtained immediately after birth was statistically higher in the group of 5 minutes apgar score ≥ 8 than the group of ≤ 7 .

It is very important to get demographic, social and obstetric information about the patient, evaluation of the breastfeeding self-efficiency and anxiety levels. So healthcare professionals have to take an active role in determining factors that affect breastfeeding success and in providing education and counselling service.

Keywords: new-born intensive care unit, breastfeeding self-efficiency, anxiety, breast-feeding success



TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimleri ile bana yol gosteren, emeğini esirgemeyen saygıdeğer tez danıŐmanım Prof. Dr. Fusun TERZİOĞLU' na,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen ve katkıda bulunan kıymetli hocalarıma,

ÇalıŐmamı yapabilmem için bana Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin kapılarını açan Sorumlu Hekim Dr. Öğr. Üyesi Selçuk GÜREL ve tüm hemŐire arkadaşlara,

ÇalıŐmama katılan tüm yenidoğan annelerine,

YaŐamımın her evresinde ve her konuda bana desteklerini esirgemeyen aileme, her konuda anlayıŐ ve desteğinden dolayı sevgili eŐim Taner ÖZSOYLU' ya teşekkür ve sevgilerimle.

Demet YALÇIN ÖZSOYLU

İÇİNDEKİLER

DIŞ KAPAK

İÇ KAPAK

KABUL ONAM

ETİK BEYAN

ÖZET.....	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ	x
GİRİŞ	11
1. GENEL BİLGİLER.....	14
1.1 DOĞUM SONU DÖNEM.....	14
1.2 YENİDOĞAN.....	14
1.3 YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ	14
1.3.1 I. Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi.....	15
1.3.2 II. Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	15
1.3.3 III. Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	16
1.4 YENİDOĞANIN BESLENMESİ.....	16
1.4.1 Anne Sütünün Faydaları	16
1.4.1.1 Anne Sütünün Bebek İçin Faydaları	16
1.4.1.2 Anne Sütünün Anne İçin Faydaları	17
1.4.2 Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	17
1.5 EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİNİN ÖNEMİ.....	18
1.5.1 Emzirme Özyeterliliğini Etkileyen Faktörler.....	19
1.6 BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YATAN ANNELERİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	21
1.7 ANNELERİN ANKSİYETESİNİN AZALTILMASINDA VE EMZİRME ÖZYETERLİLİKLERİNİN ARTTIRILMASINDA UYGULANAN HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI	21
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	24
2.2. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ	24
2.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	25
2.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	26
2.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	26
2.5.1. Kişisel Bilgi Formu	26
2.5.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	26
2.5.3. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği:.....	277
2.5.4. Latch Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği.....	27

2.6. ARAŞTIRMA SÜRECİ	28
2.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	28
2.8. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ	29
2.9. VERİLERİN ANALİZİ.....	29
3. BULGULAR.....	30
3.1. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, GEBELİK VE YENİDOĞANA İLİŞKİN BAZI ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI	31
3.2. ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ, DURUMLUK VE SÜREKLİ ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BEBEKLERİNİ EMZİRME BAŞARISI DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ	34
3.3. ANNELERİN VE YENİDOĞANIN BAZI ÖZELLİKLERİ, ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ, DURUMLUK VE SÜREKLİ ANKSİYETE VE BEBEKLERİNİ EMZİRME BAŞARISI DÜZEYİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	385
3.4. ANNELERİN VE YENİDOĞANIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ, DURUMLULUK VE SÜREKLİ ANKSİYETE VE EMZİRME BAŞARISI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	38
4. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	45
KAYNAKLAR.....	52
EKLER.....	59
A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	59
B. ANKET FORMU	60
C. ETİK KURUL KARAR FORMU	66
D. ARAŞTIRMA İZİN DİLEKÇESİ.....	67

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1	:Araştırmanın modeli.	24
-----------	----------------------------	----



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1.1	:Annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	31
Tablo 3.1.2	:Annelerin gebeliklerine ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı.....	32
Tablo 3.1.3	:Yenidoğan bebeklerin bazı özelliklerine ilişkin dağılımları.....	33
Tablo 3.2.1	:Annelerin emzirme öz yeterliliği, durumluk ve sürekli anksiyete ve emzirme başarıları puan ortalamalarının dağılımı.....	34
Tablo 3.3.1	:Annelerin ve yenidoğanın bazı özellikleri, emzirme öz-yeterliliği, durumluk ve sürekli anksiyete ve bebeklerini emzirme başarıları düzeyleri arasındaki ilişki.....	35
Tablo 3.3.2	:Annelerin emzirme öz-yeterliliği, durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete düzeylerinin bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirme başarıları düzeyi üzerindeki etkisi.....	37
Tablo 3.3.3	:Annelerin emzirme öz-yeterliliği, durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete düzeylerinin bebeklerini doğumdan 24 saat sonra emzirme başarıları düzeyi üzerindeki etkisi.....	37
Tablo 3.4.1	:Annelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile emzirme öz-yeterliliği, durumluk ve sürekli anksiyete ve bebeklerini emzirme başarıları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 3.4.2	:Annelerin emzirme öz-yeterliliği, durumluk ve sürekli anksiyete ve bebeklerini emzirme başarıları düzeylerinin gebeliğe yönelik bazı özelliklerine göre karşılaştırılması.....	41
Tablo 3.4.3	:Annelerin gebeliğe yönelik bazı özellikleri ile emzirme öz-yeterliliği, durumluk ve sürekli anksiyete ve bebeklerini emzirme başarıları düzeylerinin karşılaştırılması.....	43

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	:Statistical Package for The Sciences
TNSA	:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TORCH	:Toksoplazmozis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex virüsü
UNICEF	:United Nations Children' s Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

GİRİŞ

Anne sütü; yenidoğanın bağışıklık sisteminin korunması, yeterli büyüyüp, gelişebilmesi için gerekli olan sindirimi kolay, tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, anne ve bebek arasındaki bağı güçlendiren ve olumlu etkileri ömür boyu süren önemli bir besindir (Gökçeoğlu, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından emzirmenin desteklenmesi amacı ile bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmeleri gerektiği belirtilmektedir (Tokat ve Okumuş, 2013). 2011 yılı verilerine göre doğum sonu ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı % 36 olarak belirtilmiştir (Küçüköğlü ve ark., 2015).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları' nın (TNSA) verilerine göre çocukların % 96'sı bir süre emzirilmiştir, ancak bebeklerin % 58'inin yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini ve çocuğun yaşıyla birlikte hızla azaldığını ve 4-5 aylık bebeklerde bu oranın % 10'a kadar gerilediğini bildirmektedir (TNSA, 2013).

Emzirme süresinin uzun ve emzirmenin başarılı olmasını sağlayan en önemli etkenlerden biri annenin emzirme özyeterliliğinin yüksek olmasıdır (Küçüköğlü ve ark., 2015; İnce ve ark., 2017) Emzirme öz yeterlilik algısı; annenin bebeğini emzirip emziremeyeceği, annenin bu durum için ne kadar emek harcayacağını, emzirmeye ilişkin tutumu ve karşılaşacağı zorluklarla baş edebilmesini göstermektedir (İnce ve ark., 2017). 2002 yılında yapılan bir çalışmada emzirme öz yeterlilik düzeyi yüksek olan annelerin bebeklerini emzirme sürelerinin daha uzun olduğu, emzirmeyi erken sonlandıran annelerde ise en çok karşılaşılan sorunun sütünün bebeği için yetersiz olduğunun düşünülmesi olarak belirtmiştir (Tokat ve Okumuş, 2008; Cömert, 2011). O'Campo ve arkadaşlarının (1992) çalışmasında emzirmeyi etkileyen nedenler değerlendirilmiş ve en önemli etkenin annenin öz yeterlilik algısı olduğu belirlenmiştir. Otsuka ve arkadaşları (2008) emzirme öz yeterlilik algısı ve düşünülen süt yetersizliği arasındaki ilişkiyi incelemişler ve emzirme özyeterliliği yüksek olan annelerin sütün yeterlilik algısını olumlu yönde etkilediğini bildirmişlerdir. Moore ve Coty (2006) çalışmalarında anne adaylarının çevreden emzirme ile ilgili aldıkları geribildirimlerin (meme ile ilgili sorunlar, yetersiz süt, gaz sorunları) öz yeterlilik algısını etkilediğini belirtmişlerdir.

Yeterli anne sütü alımını etkileyen bir diğer faktörde bebeğin çeşitli sebepler ile annesinden uzak kalmasıdır. Bebeğin anneden uzak kalmasının başlıca sebebi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görme gereksinimidir. Yenidoğan, oldukça hassas olduğu bu dönemde, solunum sıkıntıları, doğumda yaşanan travmalar, enfeksiyonlar, prematürite doğum, konjenital anomaliler gibi birçok nedenden dolayı yoğun bakıma yatırılmaktadır (Omak, 2017). Bebeklerin doğar doğmaz yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınması karşılaştıkları sağlık sorunlarına çözüm olsa da hem anneyi hem de bebeği olumsuz etkileyebilmektedir.

Yenidoğanın, yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınması, annelik rolünün değişmesi ve sorumluluğun sağlık ekibine geçmesi, anne ve bebeğin iletişiminin bozulması, annenin bebeğini kaybetme korkusu, ünitenin ürkütücü bir ortam olması, maddi sıkıntılar gibi birçok neden annenin anksiyete düzeyini arttırmaktadır (şahin ve Oskay, 2008; Aydoğan, 2009; Omak, 2017).

Dönmez ve Bükülmez tarafından yapılan çalışmada postpartum depresyondaki annelerin bebeklerini emzirme süresinin kısa olduğunu belirtmektedir (Dönmez ve Bükülmez, 2015). Zubaran ve Foresti' nin yaptığı çalışmada doğum sonu depresyonda olan annelerin kendilerine emzirme konusunda daha az güven duydukları tespit edilmiştir (Zubaran ve Foresti, 2013).

Emzirme z yeterliliğinin emzirme başarısına etkisi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin anksiyete düzeyleri üzerine ayrı ayrı yapılan çalışmalar olmasına karşın, emzirme öz yeterliliği ile anksiyete düzeyinin, emzirme başarısına etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle; bu araştırma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin emzirme öz yeterlilik ve anksiyete düzeylerinin, emzirme başarısına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları:

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ile emzirme başarısı arasında bir ilişki var mıdır?
2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin durumluk anksiyete düzeyleri ile emzirme başarısı arasında bir ilişki var mıdır?

3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin sürekli anksiyete düzeyleri ile emzirme başarısı arasında bir ilişki var mıdır?

4. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin sosyo-demografik özellikler, gebelik ve bebeğe ilişkin özellikler ile emzirme öz-yeterlilik düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

5. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin sosyo-demografik özellikler, gebelik ve bebeğe ilişkin özellikler ile durumluk anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

6. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin sosyo-demografik özellikler, gebelik ve bebeğe ilişkin özellikler ile sürekli anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

7. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin sosyo-demografik özellikler, gebelik ve bebeğe ilişkin özellikler ile emzirme başarısı arasında bir ilişki var mıdır?

1. GENEL BİLGİLER

1.1. DOĞUM SONU DÖNEM

Doğum sonu dönem; plasentanın doğumuyla başlayıp, doğum sonrası 6-12 haftaya kadar devam eden ve ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişikliklerin yoğun olarak yaşandığı dönemdir (Aydoğan, 2009; Bölükbaşı, 2016). Bu dönemin özellikle ilk bir haftası postpartum komplikasyonların en yüksek düzeyde olduğu dönemdir (Aydoğan, 2009). Postpartum dönemde oluşan değişimlere uyum sağlamaya çalışan annede yaşamın diğer dönemlerine oranla duygusal problemlerle daha fazla karşılaşmaktadır (Bölükbaşı, 2016). Bu dönem annenin bebeği ile temas kurmak ve bakımına katılmak istediği bir dönem olmasına rağmen, gelişimsel yetersizliği nedeni ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınması, özellikle annede anksiyete, hayal kırıklığı ve üzüntü yaratarak bakıma katılmasını engelleyebilir (Çakmak, 2015).

1.2. YENİDOĞAN

Doğum sonrası başlayıp, 28 güne kadar devam eden dönem “yenidoğan dönemi” olarak tanımlanmaktadır. 0-28 gün yenidoğan için en hassas dönemdir. TNSA 2013 verilerine göre, erken çocukluk döneminde oluşan ölümlerin %87’ sinin yaşamın ilk yılında, bu ölümlerin %47’ sinin ise yaşamın ilk ayında meydana geldiğini göstermektedir (TNSA, 2013). Dünyada yenidoğan ölümlerine bakıldığında, her yıl 7,1 milyon bebek ölmektedir. Ölümlerin yaklaşık 2/3’ü yenidoğan döneminde gerçekleşmektedir. Yenidoğan ölümlerinin ise yaklaşık üçte ikisi 0-7. günler arasında görülmektedir.

1.3. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi erken doğan, durumu stabil olmayan, solunum desteğine gereksinim duyan, tıbbi açıdan sorunu olan ve zor doğum eylemi sonrasında organ ve beyin hasarı gibi riski yüksek olan bebeklere ileri düzeyde bakım sağlanan ve yakın hemşirelik bakımı verilen birimlerdir (Gülgün, 2014; Omak, 2017). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerine 0-28 günlük olan bebekleri takip etmektedir. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri bebek ölüm oranlarının azaltılmasında önemli bir yer tutmaktadır. Amerika Birleşik Devletinde yapılan bir çalışmada son 20 yılda bebek ölüm

oranlarında %20 oranında azalma olduğu görülmüş ve neden olarak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin sayısının artması ve ünitelerin teknolojik yönden gelişmesi olduğu ifade edilmiştir (Gülgün, 2014; Konaklı, 2015; Omak, 2017).

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri hastane içerisinde, genellikle Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinin yanında ve kontrollü geçişin sağlandığı bir alanda olmalıdır (Gülgün, 2014). Bebeklerin taburculuk öncesinde anneleri ile uyum sağlayabilmesi adına, aynı katta uyum odaları bulunmalıdır.

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri bebeklerin sağlık problemlerine, doğum haftaları ve doğum ağırlıklarına göre Sağlık Bakanlığı tarafından 3 farklı kategoride seviyelendirilmektedir.

1.3.1. Birinci Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Bu seviyedeki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde vücut ısısını koruyamayan, yarık damak ve/veya yarık dudak, geç dönem prematür olan, anneye ait nedenlerden dolayı emme güçlüğü olan, enteral beslenmeyle hipoglisemisi düzelmeyen, fototerapi gereksinimi öngörülen, ilk 24 saate oksijen desteği gereken, hemodinamik monitörizasyon uygulanması gereken, bununla birlikte II. seviyedeki yenidoğan yoğun bakım servisine nakli yapılan kadar takip ve tedavisi gereken 0-28 gün arasındaki bebekler tedavi görmektedir.

1.3.2. İkinci Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

İkinci seviye yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşanan sorunlara ek olarak; vücut ısısını koruyamayan, vücut ağırlığı 1500 gram üzeri olup 24 saatten fazla oksijen tedavisi alan veya nazal ventilasyon uygulanan, parsiyel veya tam kan değişimi yapılacak olan veya hemolitik sarılık için intravenöz immünglobulin tedavisi verilen bebeklerin tedavi ve takipleri yapılmaktadır. Bununla birlikte; vücut ağırlığı 1500-2500 gram arasında olup, oral beslenme yetersizliği, hipoglisemisi, akut solunum sıkıntısı sendromu veya takipnesi olan, vücut ağırlığı 2500 gram üzeri olup, medikal veya girişimsel aritmi tedavisi uygulanan, minör cerrahi girişim uygulanan, 3. seviye yoğun bakım gereksinimi olmayan ya da 3. seviye yoğun bakım ünitesine nakli sağlanana kadar izlenmesi gereken bebeklerde

kabul edilmektedir. Ayrıca, iki veya daha fazla organ yetmezliği olmayan veya invaziv mekanik ventilasyon gerekmeyen veya cerrahi ihtiyacı olmayan sepsis, TORCH enfeksiyonları, idrar yolu, cilt vb. enfeksiyonları, menenjit, metabolik, renal, hematolojik, gastrointestinal, kardiyak, endokrin vb. diğer sistem hastalıkları veya konjenital anomalisi olan yenidoğanlar 2. Seviye yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilirler.

1.3.3 Üçüncü Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

İkinci Seviye yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılan işlemlerin yanında ; doğum kilosu 1500 gramın altında olan, 1500-2500 gram arası olup minör cerrahi girişim, periton diyalizi veya hemofiltrasyon uygulanan, hipotermi tedavisi uygulanan ve bebeğin doğum ağırlığı ve doğum haftasına bakılmaksızın dolaşım desteğine ihtiyaç duyan iki veya daha fazla organ işlev bozukluğu olan tüm yenidoğanlar üçüncü seviye yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilirler.

1.4 YENİDOĞANIN BESLENMESİ

Anne sütü; doğumdan itibaren altı aya kadar ki dönemde, bebeğe gerekli olan tüm besin gereksinimini sağlayan, sağlıklı büyüyüp gelişmesinde büyük rol oynayan, bebek mortalite ve morbidite oranlarını azalttığı bilinen, sindirimi kolay ve doğal bir besindir (Atıcı ve ark., 2007; Gökdoğan, 2009; Cömert, 2011; Akça, 2014; Gökçeoğlu, 2014; Gürarlan Baş, 2014)

1.4.1. Anne Sütünün Faydaları

Anne sütü ile beslenmenin bebek açısından birçok faydası olduğu gibi, anne ve toplum açısından da faydası bulunmaktadır.

1.4.1.1. Anne Sütünün Bebek İçin Faydaları

Anne sütünün birçok immünolojik yararları vardır. Yenidoğanın gastrointestinal, solunum ve immün sistemini güçlendirerek, bebek ve çocuk morbidite ve mortalite oranlarını da azaltmaktadır (Aluş Tokat, 2009; Gökçeoğlu, 2014). Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde yenidoğanın emzirilmesinin yenidoğan ölümlerini %22, ilk 6 ay tam emzirmele beş yaş altı çocuk ölümlerini %13 oranında önlediği bildirilmektedir

(Gökçeoğlu, 2014). Anne sütünün malignansiye karşı koruyucu özelliğinden dolayı, çocukluk çağı kanserlerinden önemli ölçüde korumaktadır. Doğumundan sonraki 6 aylık dönemde sadece anne sütü almış olan bireylerde, diabetes mellitus, alerjik hastalıklar, ülseratif kolit, crohn hastalığı, çölyak hastalığı, multiple skleroz gibi kronik hastalıkların görülme riski azalır (Akça, 2014; Gökçeoğlu, 2014; Gürarlan Baş, 2014). Anne sütünde demir miktarı hazır mamalara göre daha düşük olmasına rağmen, kolay ve tam olarak sindirilebildiği için, yenidoğan anne sütünde var olan demir miktarının tamamından faydalanmakta ve 4-6 ay demir eksikliği anemisi yaşamamaktadır (Aluş Tokat, 2009). Anne sütü yenidoğanda normal floranın oluşmasına yardımcı olur ve aşıların etkililiğini arttırarak bağışıklık sisteminin güçlenmesini sağlamaktadır (Gürarlan Baş, 2014). Bebek ve anne arasındaki duygusal bağın kurulmasında önemli rol oynayarak, bebeğin bedensel ve ruhsal yön ile zekâ gelişimine yardımcı olmaktadır. Emmeye bağlı olarak bebeğin çene kasları güçlenmekte, anne sütü alımından dolayı ise diş çürümeleri ve diş gelişim bozuklukları azalmaktadır. (Akça, 2014; Gürarlan Baş,2014).

1.4.1.2. Anne Sütünün Anne İçin Faydaları

Doğum sonrası bebeğin emmesi, oksitosin miktarında artışa neden olarak uterus involüsyonunda hızlanmaya yardımcı olur ve postpartum kanama miktarını azaltmaktadır. Emzirme annede kalori kaybı sağlayacağı için, gebelikte aldığı kiloları vermesini kolaylaştırır. Meme kanseri, over kanseri ve uterus kanseri riskini azaltır (Aluş Tokat, 2009, Akça, 2014; Gökçeoğlu, 2014; Gürarlan Baş, 2014). İlk 6 ay bebeğinin düzenli tam emziren annelerde ovulasyon baskılanacağı için gebelik riski %98 oranında önlenmiş olur. Emzirmenin en önemli faydalarından biri de annelik duygusunun gelişmesine yardımcı olur ve anne-bebek arasında duygusal bağ gelişimini destekler (Akça, 2014; Gökçeoğlu, 2014).

1.4.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Bebeğe ait olan faktörler; cinsiyet, doğum kilosu, prematür olması, emmesini olumsuz etkileyecek fiziksel gelişim bozukluklarına veya konjenital metabolik hastalıklara nöromotor bozukluklara sahip olması, yutma güçlüğü varlığı, doğum

esnasında uygulanan anesteziye bağlı olarak görülen uyku bozukluğu ve buna bağlı anneden ayrı kalmasıdır.

Anneye ait faktörler; yaş, eğitim, sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyi, çalışma durumu yařadđđı bölge, annelik rolüne hazır olma durumu, plansız gebelik, duygusal bozukluğu bulunması, tekrar hamile kalması, ilaç ve madde kullanımı, hastalık durumu, memede oluşan çatlaklar, meme başı enfeksiyonları, doğum sayısı, doğum şekli, emzirmeye başlama zamanı, emzirme pozisyonu, emzirme konusunda desteklenme durumu, doğumda kullanılan analjeziklerdir (Aluş Tokat, 2009; Cömert, 2011; Cangl ve şahin, 2014; Gürarslan Baş, 2014).

Emzirmeyi etkileyen faktörlerden biri de anne ve bebek arasındaki etkileşimdir. Anne ve bebek arasındaki iletişimin gecikmesi emzirme durumunu olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda vajinal yolla doğum yapan annelerde emzirme sorunları daha az görüldüğü belirtilirken, genel ve epidural anestezi ile doğum yapan annelerin emzirme ile ilgili daha çok sorun yařadđđı saptanmıştır (Gürarslan Baş, 2014).

Emzirmeyi etkileyen bir diğer faktör de, annenin emzirme öz yeterlilik düzeyidir. O' Campo ve ark. (1992) yaptıkları çalışma sonucunda emzirmeyi etkileyen en güçlü etkenin annenin öz yeterlilik algısı olduğunu belirtmişlerdir.

1.5. EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİNİN ÖNEMİ

Bandura'nın tanımlamış olduğu öz yeterlilik; kişinin kendisine verilen bir işi organize edebilme ve başarabilme konusunda kendine olan inancıdır (Cömert, 2011). Bu inanç ne kadar güçlüyse, birey hedefini elde edebilmek için o kadar çok çaba sarf edecektir (Gökçeoğlu, 2014). Bandura'nın öz yeterlilik kavramını tanımlamasından etkilenerek Cindy-Lee, Dennis 1999 yılından "Emzirme z yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir. (Cömert, 2011).

Kişinin, emzirme işlemini yerine getirebilmek için sadece emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip olması değil, aynı zamanda emzirmeye ilişkin öz yeterlilik algısının da yeterli olması gerekmektedir (Aluş Tokat, 2009; Cömert, 2011).

Dennis'e göre emzirme öz yeterlilik algısı; annenin emzireceğine dair inancı, bunun için ne kadar emek sarf edebileceği, emzirmeye yönelik düşüncelerini ve emzirme sırasında karşısına çıkacak zorluklarla başa çıkma becerisini göstermektedir (Cömert,2011; Gökçeoğlu, 2014). Özyeterliliği yüksek olan anneler emzirmeye daha çok yönelmekte, zorluklarla karşılaştıklarında kendilerini daha pozitif davranışlara yönlendirmektedirler (Gökçeoğlu, 2014).

1.5.1 Emzirme Özyeterliliğini Etkileyen Faktörler

Annenin önceki emzirme deneyimleri, emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu, emzirmeye yönelik çevrenin desteği emzirmeye ilişkin annenin öz yeterlilik algısını etkilemektedir (Tokat, 2009; Cömert, 2011; Gökçeoğlu, 2014).

Perez-Escamilla, Himmelgreen, Segura-Millan, Gonzalez ve ark. (1998) yaptıkları çalışmada önceki çocuklarını emzirmede başarılı olan annelerin şimdiki çocuklarını da emzirmede başarılı olacağını düşündüklerini belirtmiştir.

Dennis ve ark. 2002 yılında yaptıkları çalışmada doğum sonrası annelere yaşlıları tarafından telefonla emzirme desteği sağlanmış ve buna bağlı ilk üç ay sadece anne sütü ile beslenme ve emzirmeden duyulan memnuniyetin arttığı saptanmıştır.

Chezem ve ark.'n (2003) 130 Kanadalı kadın ile yaptığı çalışmada, emzirme bilgisinin, annenin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirmeyi planlamanın emzirme başarısı üzerine etkisini incelemişler. Bebeğini tam emzirme yöntemi ile besleyen annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının, bebeğini yapay olarak besleyen annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Schmied ve Barclay'ın (1999) 25 kadın ile yaptığı çalışmada bazı annelerin emzirmeyi zevk, bazılarının ise rahatsızlık ve acı veren bir durum olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Çalışma sonucuna göre anne emzirmekten zevk alıyorsa bu durum emzirme öz yeterlilik algısı üzerine pozitif etki göstermekte, zevk almıyorsa negatif etki göstermektedir.

Hill ve Humenick (1996) doğum sonrası 6. haftada olan anneler ile yapmış oldukları çalışmada özyeterliliği düşük olan annelerin emzirme oranının da daha düşük olduğunu

belirtmişlerdir. Dennis (2002) yaptığı çalışmada annelerin emzirmeye ilişkin öz yeterlilik inancının düşük olmasını yetersiz süt olduğu inancı ile ilişkili olduğu saptanmış, buna bağlı annenin bebeğini emzirme süresini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Wilhelm ve ark. 2008 yılında yapmış oldukları çalışmada öz yeterlilik algısının emzirme süresine etkisini incelemişler, doğum sonrası ikinci haftada emzirme özyeterliliği yüksek olan annelerin ilk altı ayda emzirme oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Bebeğin 1-1,5 aylık olana kadar günlük 8 ila 12 kez emmesi, emme esnasında yutma seslerinin duyulması, günde 5-6 kez idrar ve 2 ya da daha fazla gaita yapıyor olması, haftada 115-225 gram kilo artışı olması, emzirmeler arasında bebeğin mutlu görünmesi, deri turgorunun iyi olması, frontalinin dolgun ve normal bombelikle olması bebeğe ait anne sütünün yeterli olduğunu gösteren belirtilerdir (Kızıltepe, 2011; Gökçeoğlu, 2014). Yetersiz süt algısı tamamen annenin algılarıyla ilişkili olup, bebeğinin gereksinimlerini karşılayacak düzeyde yeterli süte sahip olmadığı şeklindeki algıdır. Sütün yetersizliğinin en önemli göstergesi bebeğin büyüme eğrisindeki durumudur.

Bir çalışmada emzirme öz yeterlilik algısı ile yetersiz süt algısı arasındaki ilişki incelenmiş ve öz yeterlilik algısı yükseldikçe yetersiz süt algısını olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Gökçeoğlu, 2014). Ahluwalia ve ark.'nın 2005 yılında yaptıkları çalışmada annelerin emzirmeyi erken bırakmasının nedeninin yetersiz süt algısı olduğunu belirtmiştir. Karaçam, yaptığı çalışmada bebeklerin sık ağlamasının yetersiz süt alımı konusunda annede endişe yarattığı, bu nedenle annelerin ek bir ürüne başladıklarını belirtmiştir (Karaçam, 2008).

Annenin emme öncesi ve sonrasında memelerinde dolgunluk hissetmesi, bebek emerken diğer memeden süt gelmesi, memelerde patolojik dolgunluk olmaması ve doğum sonrası ilk zamanlarda emme esnasında uterus kasılmaları hissetmesi emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürüldüğünün göstergesidir (Kızıltepe, 2011).

Dennis (2006) yaptığı çalışmada doğum sonrası ilk dört haftada emzirme özyeterliliğinin annenin eğitim düzeyinden, bebeğin beslenme şeklinden, doğum sonrası alınan bakımdan ve annenin kaygı seviyesinden etkilendiğini saptamıştır. Zubaran ve Foresti'nin 2013 yılında yaptıkları çalışmada postpartum depresyon yaşayan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.

1.6. BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YATAN ANNELERİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Benliğin kendini tehdit ortamında hissettiği gerilim durumuna anksiyete denir (Çelebioğlu ve Polat, 2008). Anksiyete, alışılmamış bir durum, nesne ya da kişi ile karşılaşma, korku veren durum veya nesnelere karşılaşma, takıntılı düşünceler, iç ve dış çatışmalar olarak da tanımlanmaktadır (Çelen, 2013). Düşük seviyede anksiyete kişide cesaret, dikkat ve atılganlığı olumlu yönde arttırırken, yüksek düzeyde anksiyete bireyin kavrama, karar verme ve algılama yeteneğini azaltmaktadır (Çakmak, 2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine bebeği yatmış ve anksiyete seviyesi yüksek olan annenin, algılama alanları daralır ve annelik rollerinde değişiklikler yaşanır (Çelebioğlu ve Polat, 2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelerin yaşadıkları stres, anksiyete ve bebeğin bakımına ilişkin yaşanan güçlükleri tanımlamaya yönelik yapılan çalışmada, annelerin çeşitli gereksinimleri olduğu ve anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir (Çakmak, 2015). Obeidat ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri yatan ailelerin deneyimlerini incelemiş, sonucunda annelerin anksiyete, stres, depresyon ve kontrol kaybı yaşadıklarını belirtmiştir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin yabancı ortam olması, bilmedikleri ve ürkütücü birçok cihazın bulunması, bebeğin yaşamı ile ilgili duyulan endişe, hastane personeli ile yeterli iletişim kurulamaması ve bebeğin bakımında sağlık personeline göre kendilerini daha değersiz hissetmeleri, suçluluk duygusu, bebeğe uygulanan işlemler ve bebeğin görünümü, bebeğin yanında bulunamayan annenin annelik rolünü yerine getiremediği düşüncesi ve maddi sıkıntılar annenin anksiyete düzeyini arttıran etmenlerdir (Özgürsoy ve Akyol, 2008; Aydoğan, 2009; Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009; Çırlak ve Erdemir, 2012; Çakmak, 2015; Omak, 2017; Duymaz, 2018).

1.7. ANNELERİN ANKSİYETESİNİN AZALTILMASINDA VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİKLERİNİN ARTTIRILMASINDA UYGULANAN HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Campbell' in 1996 yılında yapmış olduğu araştırmada; emzirme özyeterliliği düşük olan annelerin sütünün yetersizlik algısı oluştuğu, bebeklerini daha kısa süre emzirdikleri belirtilmiştir. Dennis 2006 yılında yaptığı çalışmada, doğum sonu dördüncü haftaya kadar

olan emzirme özyeterliliğinin doğum sonrası alınan tıbbi bakımdan, annenin eğitim düzeyinden, annede anksiyete varlığından ve bebeğin beslenme şeklinden etkilendiğini belirlemiştir. Zubaran ve Foresti' nin yaptığı çalışmada doğum sonu depresyonda olan annelerin emzirme konusunda kendilerine olan güvenlerinin az olduğu saptanmıştır. Bu nedenle; hemşirelik yaklaşımı anksiyeteyi azaltmak ve emzirme özyeterliliğini arttırmak üzerine olmalıdır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği tedavi gören annelerde, bebeğin sağlık durumundaki belirsizlik, annenin bakım verici rollerinin engellenmesi anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir (Omak, 2017). Bu durumun giderilebilmesi için annenin ve hemşirenin tam bir iş birliği içerisinde hareket etmesi gereklidir.

Annelere, yenidoğan yoğun bakım ünitesinin tanıtılması, kullanılan ekipmanlar hakkında bilgi verilmesi, bu ekipmanların hangi amaçla kullanıldığının açıklanması, bebeğin tedavisi hakkında bilgi verilmesi annenin yaşadığı olumsuz duyguların giderilmesi için önemli bir adımdır (Aydoğan, 2009). Çelebioğlu ve Polat tarafından yapılan çalışmada, bilgilendirmenin annelerin anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (Çelebioğlu ve Polat, 2008). Bir diğer çalışmada, annelerin, bebeklerinin sağlık durumundaki değişiklikler, konulan tanısı ve uygulanan tedavi hakkında bilgi alma gereksiniminin öncelikli olduğu belirtilmiştir (Çalışır, 2008).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmalarda; sağlıklı ya da hasta birey içinde yaşadığı çevre ve ailesi ile birlikte değerlendirilmelidir (Özgürsoy ve Akyol, 2008). Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi; bebeği yoğun bakımda bulunan annenin sorularına açıklayıcı ve annenin anlayacağı şekilde cevap vermeli, annenin bebeğin bakımına katılımını sağlayarak cesaretlendirmeli ve bebek bakımında yeterlilik kazanmasını sağlamalıdır. Anneye sağlanan emasyonel destek annenin anksiyete ile başetmesini kolaylaştıracaktır (Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009; Konukbay ve Arslan, 2011; Omak, 2017). Yapılan bir çalışmada, annelerin bebek bakımına uygulamalı olarak katılmasının, durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerini azalttığını, bebeğinin bakımına ilişkin sorun çözme becerilerini arttırdığı ve bebeği ile ilgili verdikleri bakımda başarılı olduklarını göstermiştir (Omak, 2017).

Sağlık alışanları doğumdan hemen sonra, sağlıklı ve başarılı bir emzirme için anneye güven ve cesaret veren stratejiler geliştirmelidir. Bu sayede annenin emzirme ile ilgili yaşadığı korkuyu ve anksiyeteyi azaltıp emzirme özyeterliliğinin arttırılmasını sağlamalıdır (Gökçeoğlu, 2014). Sağlık alışanı, annenin emzirme sürecini etkileyecek olan fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel özelliklerini değerlendirmeli ve yaklaşımlarını bu doğrultuda gerçekleştirmelidir (Cömert, 2011). Annelerin emzirme başarılarını arttırmak ve öz yeterlilik kazanmalarına yardımcı olmak için, doğum öncesi dönemde özellikle son trimesterde konu ile ilgili eğitimlerine başlanmalıdır. Bu eğitimler; anne sütünün yararları, emzirme süresi, bebeğin emzirilme pozisyonu ve tekniği, anne sütünün yeterli olduğunu gösteren belirtileri, mama ile beslenmenin riskleri gibi konuları kapsamalıdır (Cömert, 2011; Gökçeoğlu, 2014). İnce ve ark. (2017) yaptığı çalışmada, gebelik süresince emzirme danışmanlığı aldığını söyleyen annelerin emzirme öz yeterlilikleri danışmanlık hizmeti almayan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Hemşire taburculuk döneminde, bebeğin etkin emdiğini, memelerin durumunu, emzirme tekniğini değerlendirmeli, bunun yanı sıra bebeğin yeterli beslendiğini gösteren ipuçları, emzirme süresi ve sıklığı, süt sağma ve saklama yöntemleri, meme ile ilgili sorunların engellenmesi ve annenin algıladığı engellerin azaltılmasına yönelik müdahaleler konusunda anneyi bilgilendirmelidir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

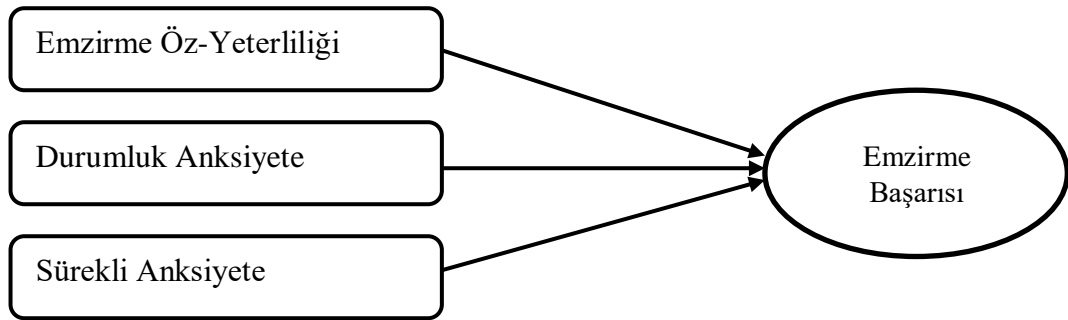
Araştırmamızın bu bölümünde çalışmanın modeli, amacı, araştırma soruları, evreni, örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler ile ilgili bilgiler verilmiştir.

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın temel amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi ile durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin, bebeklerini emzirmedeki başarısı üzerine etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın ikinci amacı ise yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin sosyo-demografik özellikler, gebeliğe ve bebeğe ilişkin özelliklerin emzirme öz-yeterlilik, durumluk anksiyete, sürekli anksiyete ve bebeklerini emzirmedeki başarıları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığının incelenmesidir.

2.2. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi ile durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin, bebeklerini emzirmedeki başarısı üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla nedensel tarama modeline göre belirlenmiştir. Nedensel tarama araştırmaları bir veya birden fazla bağımlı değişken üzerinde etkili olan bağımsız değişken veya değişkenlerin tespit edilmeye çalışıldığı araştırmalarını kapsamaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2016). Bu doğrultuda bu çalışmada test edilmesi planlanan istatistiksel model ve hipotezleri aşağıdaki gibidir:



Şekil 2.1: Araştırmanın modeli.

Araştırmanın iki çeşit değişken grubu bulunmaktadır. Bunlar bağımsız değişkenler ve bağımlı kontrol değişkenlerdir.

Bağımsız Değişkenler; sürekli anksiyete, durumluk anksiyete, emzirme öz-yeterliliği, sosyo-demografik bilgiler, gebeliğe yönelik bilgilerve bebeğe yönelik bilgilerdir.

Bağımlı Değişkenler; emzirme başarısı.

2.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmaya Mayıs 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında Uşak ilinde bulunan Özel Medicalpark Hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi ve takibi yapılan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 83 anne ve bebek araştırmaya dahil edilmiştir. Herhangi bir aykırı değer ve eksik doldurulmuş anket olmadığı için tüm anketlere ilişkin veriler analize dâhil edildi.

Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri:

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

- İlk gebeliği olan ve gestasyonel yaşı 34 hafta ve üzeri olan,
- Doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde taburcu olmama
- Doğumsal anomalisi olmayan bebekler,
- Bebeğe herhangi bir cerrahi işlem uygulanmayan,
- Emzirmeye engel olabilecek sağlık sorunu olmayan anneler

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- İlk doğumu olmayan,
- Doğumdan sonra 24 saat içinde taburcu olan,
- İleri basamak sağlık kuruluşuna sevk edilen bebekler,
- Araştırmaya katılmak istemeyen,
- Emzirmeye engel olabilecek sağlık sorunu olan anneler,
- Emzirmek istemeyen anneler

2.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Mayıs 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında UŞak ilinde bulunan özel bir hastanenin yenidoĒan yoĒun bakım ünitesine bebeĒi yatan toplam 83 anne ile gerçekteŐirilmiŐtir.

Araştırmanın yapıldıĒı UŞak Medicalpark Hastanesi, 197 yatak kapasitesi, 5 ameliyathane ve 45 poliklinik ile tam teŐekküllü olarak hizmet veren bir hastanedir. Hastane'nin yenidoĒan yoĒun bakım ünitesi 17 yenidoĒan kuvözü, toplam 4 doktor ve 15 hemŐire ile hizmet vermektedir. YenidoĒan yoĒun bakım ünitesi III. seviyedir.

2.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Emzirme Öz-yeterlilik Ölçėi”, “Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçėi” ve “Latch Emzirme Tanılama ve DeĒerlendirme Ölçėi” kullanılarak toplandı.

2.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek B)

Literatür taranarak oluşturulan bilgi formu sosyodemografik özellikler, obstetrik özellikler ve bebeĒi tanıtıcı bilgiler olmak üzere 3 bölümden oluŐmaktadır. Soru formunda sosyodemografik özelliklere ait 9 soru, obstetrik özelliklere ait 6 soru ve bebeĒi tanıtıcı özelliklere ait 4 soru olmak üzere toplam 19 soru yer almaktadır.

2.5.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçėi (Ek B)

Annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini deĒerlendirmek için, Dennis ve Faux (1999) tarafından geliŐtirilen, ilk formu 33 maddeden oluşan bir ölçektir. 2003 yılında ölçek kısaltılarak 14 maddelik hali oluŐturulmuŐtur (Dennis 2003). Dennis tarafından formun kısa halinin kullanımı önerilmektedir. Emzirme Öz-YeterliliĒi Kısa Form Ölçėi 5 puanlı likert tipi bir ölçektir (1=Hiç emin deĒilim ve 5 =Her zaman eminim). Ölçekten alınan en küçük puan 14, en yüksek puan 70'tir. Puan arttıkça emzirme öz-yeterliliĒi de artmaktadır. Ölçėin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tokat (2009) tarafından

yapılmış olup Cronbach's alpha değeri 0.86 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach's alpha değeri 0.94 olarak bulunmuştur.

2.5.3. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (Ek B)

Durumluk Anksiyete (STAI-I), 1970 yılında Spielberger tarafından geliştirilmiş, Öner ve Le Compte (1983) tarafından Türkçe formu uyarlanarak geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Durumluk Anksiyete Envanteri (STAI-1): Bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI-2) ise; bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, kendini nasıl hissettiğini belirler (Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012). Her bir ölçek 20 maddeden oluşur. Yanıtlar 1-4 puan arasında değişir. Ölçeklerden elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişmektedir. Puanın artması anksiyete seviyesinin yüksek olduğunu, düşük puan ise anksiyete seviyesinin düşük olduğunu gösterir (Coşkun ve Akkaş, 2009). Ölçeklerde düz ve tersine çevrilmiş ifadeler mevcuttur. Olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek anksiyeteyi gösterir. Bunun kesme değeri 36-42 dir. Durumluk Anksiyete Ölçeğinde 10 tane (1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddeler), Sürekli Anksiyete ölçeğinde ise 7 tane (21,26,27,30,33,36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Türkçe formu Cronbach alpha katsayısı, Sürekli Anksiyete Ölçeği için 0.83 ile 0.87, Durumluk Anksiyete Ölçeği için 0.94 ile 0.96 arasında bulunmuştur (Coşkun ve Akkaş, 2009). Bizim çalışmamızda Cronbach alpha katsayısı, Sürekli Anksiyete Ölçeği için 0.86, Durumluk Anksiyete Ölçeği için 0.95 bulunmuştur.

2.5.4. Latch Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (Ek B)

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Jensen ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. LATCH, puanlama yöntemi bakımından apgar skor sistemine benzetilerek oluşturulan bir tanılama aracıdır. Değerlendirmesi hızlı ve kolay bir ölçektir (Jensen, Wallace 1994). Ölçüm Aracı'nın Türkçe geçerliği 1997 yılında Demirhan, 2001 yılında Koyun, 2003 yılında Yenal ve Okumuş tarafından yapılmış ve kullanımı güvenilir bir araç

olarak önerilmiştir. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan 10'dur. Ölçekten alınan puanın artması emzirme başarısını göstermektedir. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın Cronbachs alpha değeri; Yenal ve Okumuş tarafından 0.95, Demirhan tarafından 0.94, Koyun tarafından 0.96 olarak bulunmuştur. (Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2014). Bizim çalışmamızda ölçüm aracı'nın Cronbachs alpha değeri; doğumdan hemen sonra 0,60, doğumdan 24 saat sonra 0.62 olarak bulunmuştur.

2.6. ARAŞTIRMA SÜRECİ

Veriler araştırmacı tarafından hastane ortamında doldurulmuştur. Kişisel Bilgi Formu, Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği 'nde yer alan bilgiler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur. Ancak Latch Emzirme Tanılama Formu gözleme dayalı bir formdur. Bu nedenle araştırmacı ve bir gözlemci tarafından gözlem yoluyla doldurulmuştur. Araştırmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından, gözlemci hemşireye Latch Emzirme Tanılama Formu'nun kullanımı konusunda eğitim verilmiş, araştırmacı ve eğitim alan kişi ile birlikte gözlem yapılarak eğitimi anladığı teyit edilmiştir.

33. haftasını dolduran gebelere çalışma ile ilgili bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerin sözlü onamı alınarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplandı. Doğumdan sonra bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatan anneler ile çalışmaya devam edilmiş ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği doldurtulmuştur. Annelerin hastanedeki ilk ve ilk emzirmeden 24 saat sonraki emzirmeleri, LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ile değerlendirilmiştir.

2.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı kurumdan 06.03.2018 (Ek-D) ve Uşak Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.04.2018 tarihinde (Ek- C) izin alınmıştır. Araştırma hakkında annelere bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerin sözlü onamları alındı.

2.8. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ

Araştırmanın güçlü yönü; gözlem yapacak olan hemŐirelerin uzun süredir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde görev alması ve vardiya sorumlusu olarak çalışmasıdır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ilk gebeliği olan ve gestasyonel yaşı 34 hafta ve üzeri olan anneler ile sınırlıdır. Buna ek olarak tek ilde ve özel hastanede yapılması diğer sınırlılıkları arasındadır.

2.9. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) 22.0 paket programı kullanıldı. Araştırma kapsamında elde edilen ölçüm değerlerinin normal dağılıma uygunluğu “Shapiro-Wilk Testi” ile incelendi. Sürekli sayısal deđerŐkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde ortalama, standart sapma, medyan ve IQR (interquartile range; çeyrekler arası fark), kategorik deđerŐkenlerin gösteriminde ise sayı (n) ve yüzde (%) kullanıldı. İstatistiksel analiz yöntemi olarak “Ki-kare testi” ve “Tek yönlü varyans analizi” kullanıldı. İstatistiksel kararlarda $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde veri toplama sürecinde yapılan ölçümlerin istatistiksel olarak çözümlenmesi sonucunda elde edilen bulgulara ilişkin tablolar ve bulguların yorumları sunulmuştur. Araştırmadan elde edilen veriler dört grup altında yorumlanıp:

- Annelerin sosyo-demografik, gebelik ve bebeklerine yönelik bazı özelliklerinin dağılımı
- Annelerin emzirme öz-yeterliliği, durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin bebeklerini emzirme başarısı düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi
- Annelerin ve yenidoğanın bazı özellikleri, annelerin emzirme öz-yeterliliği, durumluk anksiyete, sürekli anksiyete ve bebeklerini emzirme başarısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi
- Annelerin ve yenidoğanın bazı özellikleri ile annelerin emzirme öz-yeterliliği, durumluk ve sürekli anksiyete ve emzirme başarısı düzeylerinin karşılaştırılması başlıkları halinde verildi.

3.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Gebelik ve Yenidoğana İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 3.1.1. Annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=83).

Sosyo Demografik Bilgiler	n (%)	$\bar{X}\pm SS$	Min-Max
Yaş (yıl)		26.1±4.4	20.0-36.0
20-24 Yaş	37 (44.6)		
25-29 Yaş	25 (30.1)		
30 Yaş ve üzeri	21 (25.3)		
Eğitim Durumu			
İlköğretim	29 (34.9)		
Lise	33 (39.8)		
Üniversite	21 (25.3)		
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	42 (50.6)		
Çalışmıyor	41 (49.4)		
Ailenin Ekonomik Düzeyi			
Geliri Giderinden Az	14 (16.9)		
Geliri Giderine Denk	69 (83.1)		
Aile Tipi			
Çekirdek Aile	65 (78.3)		
Geniş Aile	18 (21.7)		
Yaşadığı Yer			
Köy/Kasaba	15 (18.1)		
İlçe	27 (32.5)		
İl	41 (49.4)		
Toplam	83 (100.0)		

Tablo 3.1.1’de annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Annelerin %44,6’sı 20-24 yaş aralığında, %30,1’i 25-29 yaş aralığında ve %25,3’ü 30 yaş ve üzeridir. Annelerin %34,9’u ilköğretim, %39,8’i lise ve %25,3’ü üniversite mezunudur. Annelerin %50,6’sı çalıştığını ve %49,4’ü çalışmadığını, %16,9’u aile gelirini giderinden az bulduğunu ve %83,1’i gelirini giderine denk bulduğunu belirlendi. Annelerin %78,3’ü çekirdek aile, %21,7’si geniş aile olarak yaşadıklarını, %18,1’i köy/kasaba, %32,5’i ilçe ve %49,4’ü ilde yaşadığını ifade etti.

Tablo 3.1.2. Annelerin gebeliklerine ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı.

	n (%)	$\bar{X}\pm SS$	Min-Max
Toplam Gebelik Sayısı		1.4±0.6	1.0-4.0
Primigravida	59 (71.1)		
Multigravida	24 (28.9)		
Şu Andaki Gebelik ile Önceki Gebelik Arasındaki Süre			
24 Aydan Kısa	12 (50.0)		
24 Ay ve üzeri	12 (50.0)		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu			
Planlı	74 (89.2)		
Planlı Değil	9 (10.8)		
Doğum Şekli			
Vajinal Doğum	11 (13.3)		
Sezaryen Doğum	72 (86.7)		
Gebelik Haftası		36.3±1.8	34.0-40.0
Erken Doğum (34-36 hft)	34 (41.0)		
Miadında Doğum (37-40 hft)	49 (59.0)		
Gebelik Süresince Sigara İçme Durumu			
Hayır	64 (77.1)		
Evet	19 (22.9)		
Toplam	83 (100.0)		

Tablo 3.1.2’de annelerin gebeliklerine ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı bulunmaktadır. Annelerin toplam gebelik sayısı ortalamasının 1.4±0.6 olduğu saptandı. Annelerin %71,1’inin ilk gebeliği olduğu ve %28,9’u ikinci ve daha sonraki gebeliği olduğu belirlendi. Annelerin %50’si şundaki gebelikleri ile önceki gebelikleri arasındaki sürenin 24 aydan az olduğu ve %50’si ise bir önceki gebeliklerinin 24 ay ve daha uzun süre sonra olduğu saptandı. Annelerin %89,2’si gebeliğinin planlı olduğu ve %10,8’i ise gebeliğin planlı olmadığı belirlendi. Annelerin %13,3’ünün vajinal doğum ve %86,7’sinin sezaryen doğum gerçekleştirdiği saptandı. Annelerin gebelik haftası ortalamasının 36.3±1.8 olduğu belirlendi. Annelerin %41,0’ı erken doğum (34-36 hafta) ve %59,0’ı miadında doğum gerçekleştirdi. Annelerin %77,1’inin gebelik süresince sigara kullanmadığı ve %22,9’unun sigara kullandığı belirlendi.

Tablo 3.1.3. Yenidoğanın bazı özelliklerine ilişkin dağılımları.

	n (%)	$\bar{X}\pm SS$	Min-Max
Bebeğin Cinsiyeti			
Kız	40 (48.2)		
Erkek	43 (51.8)		
Bebeğin Doğum Haftası			
Erken Doğum (34-36 Hafta)	41 (49.4)	36.1±1.9	34.0-40.0
Zamanında Doğum (37-40 Hafta)	42 (50.6)		
Bebeğin Doğum Ağırlığı (Gram)			
1900-2499 gr	30 (36.1)	2810.1±625.5	1920.0-4380.0
2500-3099 gr	28 (33.7)		
3100 gr ve üzeri	25 (30.1)		
Yenidoğanın Boyu (cm)			
		47.7±2.3	42.0-52.0
Apgar Skoru 1. Dakika			
		6.4±1.5	2.0-8.0
7 ve altı	63 (75.9)		
8 ve üzeri	20 (24.1)		
Apgar Skoru 5. Dakika			
		8.3±1.1	5.0-10.0
7 ve altı	18 (21.7)		
8 ve üzeri	65 (78.3)		
Toplam	83 (100.0)		

Tablo 3.1.3'de yenidoğan bebeklerin bazı özelliklerine ilişkin dağılımları verilmektedir. Bebeklerin %48,2'si kız, %51,8'i erkektir. Bebeklerin %49,4'ü gestasyon yaşına göre erken doğum (34-36 hafta) ve %50,6'sı zamanında doğum (37-40 hafta) olduğu görülmüştür. Bebeklerin %36,1'i 1900-2490 gram, %33,7'si 2500-3090 gram ve %30,1'i 3100 gram ve üzeri ağırlıkta oldukları saptandı. Bebeklerin %75,9'unun 1. dk'da ölçülen apgar skoru 7 ve altı ve %24,1'inin 8 ve üzeridir. Bebeklerin %21,7'sinin 5. dk'da ölçülen apgar skoru 7 ve altı ve %78,3'ünün 8 ve üzeridir.

3.2. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği, Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Bebeklerini Emzirme Başarısı Düzeyi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Tablo 3.2.1. Annelerin emzirme öz-yeterliliği, durumluk ve sürekli anksiyete ve emzirme başarısı puan ortalamalarının dağılımı.

	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Emzirme Öz-Yeterliliği	54.9±10.4	23.0-70.0
Durumluk Anksiyete	51.8±13.2	22.0-78.0
Sürekli Anksiyete	39.0±8.3	26.0-60.0
Emzirme Başarısı-Doğumdan Hemen Sonra	5.6±1.9	1.0-10.0
Emzirme Başarısı-Doğumdan 24 Saat Sonra	7.6±1.9	3.0-10.0

Tablo 3.2.1’de annelerin emzirme öz yeterliliği, durumluluk ve sürekli anksiyete ve emzirme başarısı puan ortalamalarının dağılımı belirtilmektedir. Yenidoğan annelerinin emzirme öz-yeterliliği puan ortalaması 54.9±10.4, puan aralığı 23.0-70.0, durumluk anksiyete puan ortalaması 51.8±13.2, puan aralığı 22.0-78.0 aralığında, sürekli anksiyete puan ortalaması 39.0±8.3, puan aralığı 26.0-60.0 aralığında, doğumdan hemen sonra emzirme başarısı puan ortalaması 5.6±1.9, puan aralığı 1.0-10.0 aralığında, doğumdan 24 saat sonra emzirme başarısı puan ortalaması 7.6±1.9 ve puan aralığı 3.0-10.0’dır.

3.3. Annelerin ve Yenidoğanın Bazı Özellikleri, Annelerinin Emzirme Öz-Yeterliliği, Durumluk Anksiyete, Sürekli Anksiyete ve Bebeklerini Emzirme Başarısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 3.3.1. Annelerin ve yenidoğanın bazı özellikleri, annelerinin emzirme öz-yeterliliği, durumluk ve sürekli anksiyete ve bebeklerini emzirme başarısı düzeyleri arasındaki ilişki

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1. Yaş (yıl)	1											
2. Toplam Gebelik Sayısı (sayı)	.12	1										
3. Gebelik Haftası (hafta)	.03	-.22*	1									
4. Bebeğin Gestasyon Yaşı (hafta)	.05	-.19	.91**	1								
5. Bebeğin Doğum Ağırlığı (gram)	.07	-.20	.75**	.84**	1							
6. Bebeğin Doğum Boyu (cm)	-.01	-.23*	.36**	.47**	.56**	1						
7. 1. Dakika Apgar Skoru (puan)	.14	-.09	.57**	.61**	.60**	.39**	1					
8. 5. Dakika Apgar Skoru (puan)	.09	-.08	.51**	.56**	.57**	.34**	.89**	1				
9. Emzirme Öz-Yeterliliği (puan)	.23*	-.09	.01	.09	.07	.22*	.13	.10	1			
10. Durumluk Anksiyete (puan)	-.10	.32**	-.14	-.19	-.28*	-.23*	-.31**	-.31**	-.36**	1		
11. Sürekli Anksiyete (puan)	-.12	.31**	-.11	-.17	-.14	-.17	-.14	-.15	-.43**	.65**	1	
12. Emzirme Başarısı-Doğumdan Hemen Sonra (puan)	.18	-.04	.08	.15	.19	.21	.23*	.22*	.45**	-.15	-.27*	1
13. Emzirme Başarısı-Doğumdan 24 Saat Sonra (puan)	.25*	-.02	.04	.15	.11	.21	.16	.15	.35**	-.11	-.23*	.70**

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Tablo 3.3.1’de annelerin ve yenidoğanın bazı özellikleri, annelerin emzirme öz-yeterliliği, durumluk ve sürekli anksiyete ve bebeklerini emzirme başarıları düzeyleri arasındaki ilişki verilmiştir. Yenidoğan annelerinin emzirme öz-yeterliliği puanı ile yaş ($r = 0.23$) ve bebeğin doğum boyu ($r = 0.22$) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Annelerinin durumluk anksiyete puanı ile toplam gebelik sayısı ($r = 0.32$) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu ancak bebeğin doğum ağırlığı ($r = -0.28$), bebeğin doğum boyu ($r = -0.23$), apgar skoru 1. dakika ($r = -0.31$), apgar skoru 5. dakika ($r = -0.31$) ve emzirme öz-yeterliliği puanı ($r = -0.36$) arasında negatif yönde düşük ve orta kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Annelerinin sürekli anksiyete puanı ile durumluk anksiyete puanı ($r = 0.65$) arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğu ancak emzirme öz-yeterliliği puanı ($r = -0.43$) arasında negatif yönde orta kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Annelerinin doğumdan hemen sonra emzirme başarıları puanı ile apgar skoru 1. dakika ($r = 0.23$), apgar skoru 5. dakika ($r = 0.22$) ve emzirme öz-yeterliliği puanı ($r = 0.45$) arasında pozitif yönde düşük ve orta kuvvetli bir ilişki olduğu ancak sürekli anksiyete puanı ($r = -0.27$) arasında negatif yönde düşük kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Annelerinin doğumdan 24 saat sonra emzirme başarıları puanı ile emzirme öz-yeterliliği puanı ($r = 0.35$) ve doğumdan hemen sonra emzirme başarıları puanı ($r = 0.70$) arasında pozitif yönde yüksek kuvvetli bir ilişki olduğu ancak sürekli anksiyete puanı ($r = -0.23$) arasında negatif yönde düşük kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 3.3.2. Annelerin emzirme öz-yeterliliği, durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete düzeylerinin bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirme başarısı düzeyi üzerindeki etkisi.

Annelerin Doğumdan Hemen Sonra Emzirme Başarısı Puanı								
	B	SH	β	t	p	F	Model (p)	R ²
(Sabit)	2.112	1.831		1.154	.252	7.243	.000***	.22
Emzirme Öz-Yeterliliği (.077	.020	.42	3.751	.000***			
Durumluk Anksiyete	.016	.019	.11	.846	.400			
Sürekli Anksiyete	-.039	.031	-.17	-1.232	.222			

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Tablo 3.3.2’de annelerin emzirme özyeterliliği, durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete düzeylerinin bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirme başarısı düzeyi üzerindeki etkisi yer almaktadır. Yapılan basit doğrusal regresyon analizinde; yenidoğan annelerinin bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirme başarısı düzeyi üzerinde durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı fakat emzirme öz-yeterliliği düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($F = 7.243$, $p < .001$, $R^2 = .22$). Modelin açıklayıcılık oranının %22 olduğu gözlenmiştir. Buna göre emzirme öz-yeterliliği düzeyinin doğumdan hemen sonra emzirme başarısı düzeyini pozitif yönde ($\beta = .42$) etkilediği gözlenmiştir.

Tablo 3.3.3. Annelerin emzirme öz-yeterliliği, durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete düzeylerinin bebeklerini doğumdan 24 saat sonra emzirme başarısı düzeyi üzerindeki etkisi.

Annelerin Doğumdan 24 Saat Sonra Emzirme Başarısı Puanı								
	B	SH	β	t	p	F	Model (p)	R ²
(Sabit)	5.062	1.854		2.731	.008	4.269	.008	.14
Emzirme Öz-Yeterliliği	.058	.021	.32	2.792	.007**			
Durumluk Anksiyete	.015	.019	.11	.784	.435			
Sürekli Anksiyete	-.036	.032	-.16	-1.127	.263			

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Tablo 3.3.3’ de annelerin emzirme özyeterliliği, durumluluk anksiyete ve sürekli anksiyete düzeylerinin bebeklerini doğumdan 24 saat sonra emzirme başarısı düzeyi üzerindeki etkisi yer almaktadır. Yapılan basit doğrusal regresyon analizinde; yenidoğan annelerinin bebeklerini doğumdan 24 saat sonra emzirme başarısı düzeyi üzerinde durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı fakat emzirme öz-yeterliliği düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir

etkisinin olduğu belirlendi ($F = 4.269$, $p < .001$, $R^2 = .14$). Modelin açıklayıcılık oranının %14 olduğu gözlenmiştir. Buna göre emzirme öz-yeterliliği düzeyinin doğumdan 24 saat sonra emzirme başarısı düzeyini pozitif yönde ($\beta = .32$) etkilediği saptandı.

3.4. Annelerin ve Yenidoğanın Bazı Özellikleri İle Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği, Durumluk ve Sürekli Anksiyete ve Emzirme Başarısı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Araştırmanın bu bölümünde Annelerin sosyo demografik ve bazı özelliklerinin emzirme özyeterliliği, durumluk ve sürekli anksiyete ve emzirme başarısına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesine yönelik Bağımsız Örneklem T Testi ve ANOVA uygulanmıştır.

Tablo 3.4.1. Annelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile emzirme öz-yeterliliği, durumluk ve sürekli anksiyete ve bebeklerini emzirme başarısı puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Sosyo Demografik Bilgiler	n	Emzirme Öz-Yeterliliği (puan)		Durumluk Anksiyete (puan)		Sürekli Anksiyete (puan)		Emzirme Başarısı-Doğumdan Hemen Sonra (puan)		Emzirme Başarısı-Doğumdan 24 Saat Sonra (puan)	
		$\bar{X}\pm SS$	Min-Max	$\bar{X}\pm SS$	Min-Max	$\bar{X}\pm SS$	Min-Max	$\bar{X}\pm SS$	Min-Max	$\bar{X}\pm SS$	Min-Max
Yaş											
20-24 Yaş	37	52.1±11.3	23.0-70.0	54.4±12.5	31.0-78.0	41.1±8.7	27.0-60.0	5.2±2.1	1.0-9.0	7.1±1.9	3.0-10.0
25-29 Yaş	25	56.8±9.6	33.0-70.0	47.0±11.4	22.0-70.0	35.1±7.6	26.0-56.0	6.2±1.9	3.0-10.0	7.9±1.8	4.0-10.0
30 Yaş ve Üzeri	21	57.5±8.8	35.0-70.0	52.7±15.4	24.0-76.0	39.9±7.0	30.0-56.0	5.9±1.3	3.0-8.0	8.1±1.6	5.0-10.0
		F = 2.488, p = 0.090		F = 2.477, p = 0.090		F = 4.400, p = 0.015*		F = 2.290, p = 0.108		F = 2.377, p = 0.099	
Eğitim Durumu											
İlköğretim	29	54.9±11.0	26.0-70.0	52.9±13.2	31.0-78.0	39.9±8.4	27.0-60.0	5.3±2.3	1.0-10.0	7.2±2.1	3.0-10.0
Lise	33	54.9±8.9	39.0-70.0	51.2±12.1	22.0-73.0	38.9±8.0	27.0-56.0	5.8±1.8	2.0-9.0	7.9±1.6	4.0-10.0
Üniversite	21	54.9±12.0	23.0-70.0	51.2±15.4	24.0-76.0	37.9±8.8	26.0-53.0	5.9±1.6	3.0-10.0	7.8±1.8	4.0-10.0
		F = 0.000, p = 1.000		F = 0.152, p = 0.859		F = 0.379, p = 0.686		F = 0.691, p = 0.504		F = 1.328, p = 0.271	
Çalışma Durumu											
Çalışıyor	42	57.0±8.6	33.0-70.0	48.9±12.7	22.0-78.0	37.6±8.1	26.0-60.0	5.8±1.8	1.0-10.0	7.8±1.8	4.0-10.0
Çalışmıyor	41	52.8±11.6	23.0-70.0	54.7±13.2	24.0-76.0	40.5±8.3	27.0-56.0	5.5±2.0	2.0-10.0	7.5±1.9	3.0-10.0
		t = 1.891, p = 0.062		t = -2.047, p = 0.044*		t = -1.605, p = 0.112		t = 0.708, p = 0.481		t = 0.734, p = 0.465	
Ailenin Ekonomik Düzeyi											
Geliri Giderinden Az	14	53.4±10.4	33.0-67.0	49.2±11.6	35.0-71.0	42.1±7.1	31.0-55.0	5.1±1.5	2.0-7.0	7.4±1.8	4.0-9.0
Geliri Giderine Denk	69	55.2±10.4	23.0-70.0	52.3±13.5	22.0-78.0	38.4±8.4	26.0-60.0	5.7±2.0	1.0-10.0	7.7±1.9	3.0-10.0
		t = -0.581, p = 0.563		t = -0.788, p = 0.433		t = 1.570, p = 0.120		t = -1.066, p = 0.290		t = -0.569, p = 0.571	
Aile Tipi											
Çekirdek Aile	65	55.9±10.4	23.0-70.0	51.6±13.3	22.0-78.0	39.0±8.7	26.0-60.0	5.8±1.8	1.0-10.0	7.8±1.7	4.0-10.0
Geniş Aile	18	51.3±10.0	26.0-65.0	52.4±13.2	34.0-73.0	39.1±7.0	27.0-54.0	5.2±2.3	2.0-9.0	7.1±2.3	3.0-10.0
		t = 1.693, p = 0.094		t = -0.247, p = 0.805		t = -0.064, p = 0.949		t = 1.046, p = 0.299		t = 1.461, p = 0.148	
Yaşadığı Yer											
Köy/Kasaba	15	52.9±11.3	35.0-70.0	56.3±9.3	35.0-73.0	40.9±7.3	29.0-55.0	5.7±2.4	2.0-9.0	7.27±2.1	3.0-10.0
İlçe	27	54.5±11.1	26.0-70.0	52.9±12.8	34.0-73.0	39.6±9.4	27.0-56.0	5.7±1.9	2.0-10.0	7.56±1.9	4.0-10.0
İl	41	55.9±9.7	23.0-67.0	49.3±14.4	22.0-78.0	37.9±7.9	26.0-60.0	5.6±1.7	1.0-10.0	7.78±1.8	4.0-10.0
		F = 0.491, p = 0.614		F = 1.735, p = 0.183		F = 0.789, p = 0.458		F = 0.009, p = 0.991		F = 0.439, p = 0.646	

**p<0.01, *p<0.05, F: ANOVA, t: Student T-testi, \bar{X} : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Tablo 3.4.1’de annelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile emzirme öz-yeterliliği, durumluluk ve sürekli anksiyete ve bebeklerini emzirme başarısı puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Annelerinin emzirme öz-yeterliliği düzeyinin annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, ailenin ekonomik düzeyi, aile tipi ve yaşanılan yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ($p > 0.05$).

Annelerinin durumluk anksiyete düzeyinin yaş, eğitim durumu, ailenin ekonomik düzeyi, aile tipi ve yaşanılan yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p > 0.05$). Bulgulara göre yenidoğan annelerinin durumluk anksiyete düzeyinin çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi ($p < 0.05$). Buna göre çalışmadığını belirten yenidoğan annelerinin durumluk anksiyete düzeyi, çalışan annelere kıyasla daha yüksek olduğu saptandı.

Annelerinin sürekli anksiyete düzeyinin annelerin eğitim durumu, çalışma durumu, ailenin ekonomik düzeyi, aile tipi ve yaşanılan yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ($p > 0.05$). Bulgulara göre yenidoğan annelerinin sürekli anksiyete düzeyinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0.05$). Buna göre 20-24 yaş arası ve 30 yaş ve üzeri olan yenidoğan annelerinin sürekli anksiyete düzeyi, 25-29 yaş arası annelere kıyasla daha yüksek olduğu bulundu.

Annelerinin bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirme başarısı düzeyinin annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, ailenin ekonomik düzeyi, aile tipi ve yaşanılan yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ($p > 0.05$).

Annelerinin bebeklerini doğumdan 24 saat sonra emzirme başarısı düzeyi annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, ailenin ekonomik düzeyi, aile tipi ve yaşanılan yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ($p > 0.05$).

Tablo 3.4.2. Annelerin gebeliğe yönelik bazı özellikleri ile emzirme öz-yeterliliği, durumluk ve sürekli anksiyete ve bebeklerini emzirme başarısı düzeylerinin karşılaştırılması.

Gebeliğe Yönelik Bazı Özellikler	n	Emzirme Öz-Yeterliliği (puan)		Durumluk Anksiyete (puan)		Sürekli Anksiyete (puan)		Emzirme Başarısı-Doğumdan Hemen Sonra (puan)		Emzirme Başarısı-Doğumdan 24 Saat Sonra (puan)	
		$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Toplam Gebelik Sayısı											
Primigravida	59	55.9±10.0	26.0-70.0	49.8±12.6	22.0-76.0	38.0±6.9	26.0-55.0	5.6±2.1	2.0-10.0	7.6±2.0	3.0-10.0
Multigravida	24	54.5±11.5	23.0-70.0	56.6±13.7	35.0-78.0	41.5±10.8	26.0-60.0	5.8±1.5	1.0-8.0	7.7±1.5	5.0-10.0
		t = 0.248, p = 0.805		t = -2.169, p = 0.033*		t = -1.776, p = 0.079		t = -0.337, p = 0.737		t = -0.163, p = 0.871	
Gebelik Planlı Olma Durumu											
Planlı	74	55.3±10.3	23.0-70.0	51.6±13.7	22.0-78.0	38.5±8.3	26.0-60.0	5.8±1.9	1.0-10.0	7.7±1.8	3.0-10.0
Planlı Değil	9	51.8±11.2	33.0-68.0	53.4±9.1	38.0-66.0	43.6±6.8	35.0-55.0	4.6±1.9	2.0-8.0	6.6±2.1	4.0-9.0
		t = 0.956, p = 0.342		t = -0.403, p = 0.688		t = -1.769, p = 0.081		t = 1.827, p = 0.071		t = 1.848, p = 0.068	
Doğum Şekli											
Vajinal Doğum	11	58.9±8.4	41.0-68.0	49.1±8.0	40.0-61.0	34.8±5.5	27.0-46.0	6.4±1.7	4.0-9.0	8.6±1.1	6.0-10.0
Sezaryen Doğum	72	54.3±10.6	23.0-70.0	52.2±13.8	22.0-78.0	39.6±8.5	26.0-60.0	5.5±1.9	1.0-10.0	7.5±1.9	3.0-10.0
		t = 1.381, p = 0.171		t = -0.717, p = 0.476		t = -1.822, p = 0.072		t = 1.359, p = 0.178		t = 1.820, p = 0.072	
Gebelik Haftası											
Erken Doğum (34-36 Hafta)	34	54.4±10.1	26.0-69.0	55.2±13.6	24.0-78.0	41.1±9.2	27.0-60.0	5.5±2.0	1.0-10.0	7.6±1.8	4.0-10.0
Zamanında Doğum (37-40 Hafta)	49	55.3±10.7	23.0-70.0	49.4±12.5	22.0-73.0	37.6±7.3	26.0-53.0	5.7±1.9	2.0-10.0	7.6±1.9	3.0-10.0
		t = -0.379, p = 0.706		t = 2.034, p = 0.045*		t = 1.945, p = 0.055		t = -0.548, p = 0.585		t = 0.013, p = 0.990	
Gebelik Süresince Sigara İçme Durumu											
Evet	19	53.0±12.3	23.0-68.0	49.6±13.4	31.0-73.0	41.9±8.8	30.0-55.0	5.2±1.4	3.0-8.0	7.3±1.7	4.0-10.0
Hayır	64	55.5±9.8	26.0-70.0	52.4±13.2	22.0-78.0	38.1±8.0	26.0-60.0	5.8±2.0	1.0-10.0	7.7±1.9	3.0-10.0
		t = -0.909, p = 0.366		t = -0.797, p = 0.428		t = 1.756, p = 0.083		t = -1.114, p = 0.269		t = -0.944, p = 0.348	

**p<0.01, *p<0.05, t:Student T-testi, \bar{X} : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Tablo 3.4.2’de annelerin gebeliğe yönelik bazı özellikleri ile emzirme öz-yeterliliği, durumluk ve sürekli anksiyete ve bebeklerini emzirme başarısı düzeylerinin karşılaştırılması verilmiştir. Annelerinin emzirme öz-yeterliliği düzeyinin toplam gebelik sayısına, gebelik planlı olma durumuna, doğum şekline, gebelik haftasına ve gebelik süresince sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ($p > 0.05$).

Annelerinin durumluk anksiyete düzeyinin gebeliğin planlı olma durumu, doğum şekli ve gebelikte sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ($p > 0.05$). Bulgulara göre yenidoğan annelerinin durumluk anksiyete düzeyinin toplam gebelik sayısına ve gebelik haftasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi ($p < 0.05$). Buna göre söz konusu gebeliğinin ikinci ve daha sonraki gebeliği olduğu belirten yenidoğan annelerinin durumluk anksiyete düzeyi, ilk gebeliği olduğunu belirten annelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca erken doğum yapan yenidoğan annelerinin durumluk anksiyete düzeyi, zamanında doğum yapan annelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Annelerinin sürekli anksiyete düzeyinin toplam gebelik sayısına, gebelik planlı olma durumuna, doğum şekline, gebelik haftasına ve gebelik süresince sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p > 0.05$).

Annelerinin bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirme başarısı düzeyinin toplam gebelik sayısına, gebelik planlı olma durumuna, doğum şekline, gebelik haftasına ve gebelik süresince sigara içme durumuna göre istatistiksel derecede anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ($p > 0.05$).

Annelerinin bebeklerini doğumdan 24 saat sonra emzirme başarısı düzeyinin toplam gebelik sayısına, gebelik planlı olma durumuna, doğum şekline, gebelik haftasına ve gebelik süresince sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ($p > 0.05$).

Tablo 3.4.3. Yenidoğanın bazı özellikleri ile annelerin emzirme öz-yeterliliği, durumluk anksiyete, sürekli anksiyete ve bebeklerini emzirme başarısı düzeylerinin karşılaştırılması.

	n	Emzirme Öz-Yeterliliği (puan)		Durumluk Anksiyete (puan)		Sürekli Anksiyete (puan)		Emzirme Başarısı-Doğumdan Hemen Sonra (puan)		Emzirme Başarısı-Doğumdan 24 Saat Sonra (puan)	
		$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Bebeğin Cinsiyeti											
Kız	40	55.3±9.0	35.0-70.0	51.9±13.5	24.0-76.0	39.3±7.6	30.0-56.0	5.7±1.9	2.0-10.0	7.8±1.9	4.0-10.0
Erkek	43	54.5±11.6	23.0-70.0	51.6±13.1	22.0-78.0	38.7±8.9	26.0-60.0	5.6±2.0	1.0-10.0	7.5±1.8	3.0-10.0
		t = 0.355, p = 0.724		t = 0.060, p = 0.952		t = 0.343, p = 0.733		t = 0.281, p = 0.779		t = 0.762, p = 0.448	
Bebeğin Gestasyon Yaşı											
Erken Doğum (34-36 Hafta)	41	54.3±11.3	23.0-70.0	54.4±13.7	24.0-78.0	40.5±9.1	27.0-60.0	5.4±2.1	1.0-10.0	7.4±1.9	4.0-10.0
Zamanda Doğum (37-40 Hafta)	42	55.5±9.5	33.0-70.0	49.2±12.3	22.0-73.0	37.5±7.2	26.0-52.0	5.9±1.7	2.0-9.0	7.9±1.8	3.0-10.0
		t = -0.506, p = 0.614		t = 1.835, p = 0.070		t = 1.688, p = 0.095		t = -1.290, p = 0.201		t = -1.215, p = 0.228	
Bebeğin Doğum Ağırlığı											
1900-2490 Gram	30	52.9±12.0	23.0-70.0	53.8±13.6	24.0-78.0	39.7±8.9	27.0-60.0	5.1±2.2	1.0-10.0	7.4±1.9	4.0-10.0
2500-3090 Gram	28	56.6±8.8	35.0-70.0	52.9±14.3	31.0-76.0	39.9±8.5	26.0-56.0	6.0±1.8	2.0-9.0	7.9±1.6	4.0-10.0
3100 Gram ve Üzeri	25	55.4±10.0	33.0-70.0	48.0±11.1	22.0-66.0	37.2±7.2	26.0-52.0	5.9±1.6	3.0-9.0	7.6±2.0	3.0-10.0
		F = 0.963, p = 0.386		F = 1.502, p = 0.229		F = 0.881, p = 0.418		F = 1.684, p = 0.192		F = 0.439, p = 0.646	
Apgar Skoru 1. Dakika											
7 ve Altı	63	54.8±10.5	23.0-70.0	52.2±13.4	24.0-78.0	39.4±8.4	26.0-60.0	5.6±2.1	1.0-10.0	7.4±1.9	3.0-10.0
8 ve Üzeri	20	55.4±10.4	33.0-70.0	50.3±12.8	22.0-73.0	37.8±7.9	26.0-52.0	5.9±1.3	3.0-8.0	8.2±1.5	4.0-10.0
		t = -0.219, p = 0.827		t = 0.564, p = 0.574		t = 0.772, p = 0.442		t = -0.700, p = 0.486		t = -1.644, p = 0.104	
Apgar Skoru 5. Dakika											
7 ve Altı	18	52.0±10.9	26.0-68.0	59.0±13.0	39.0-78.0	41.2±8.8	27.0-60.0	4.5±2.0	1.0-9.0	7.1±1.8	4.0-9.0
8 ve Üzeri	65	55.7±10.2	23.0-70.0	49.8±12.7	22.0-73.0	38.4±8.1	26.0-56.0	6.0±1.8	2.0-10.0	7.8±1.8	3.0-10.0
		t = -1.347, p = 0.182		t = 2.728, p = 0.008**		t = 1.291, p = 0.200		t = -2.993, p = 0.004**		t = -1.461, p = 0.148	

**p<0.01, *p<0.05, F: ANOVA, t: Student T-testi, \bar{X} : Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Tablo 3.4.3’de yenidoğanın bazı özellikleri ile annelerin emzirme öz-yeterliliği, durumluk anksiyete, sürekli anksiyete ve bebeklerini emzirme başarıları düzeylerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Annelerinin emzirme öz-yeterliliği düzeyinin bebeğin cinsiyetine, bebeğin gestasyon yaşına, bebeğin doğum ağırlığına, 1. dakika apgar skoruna ve 5. dakika apgar skoruna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ($p > 0.05$).

Annelerinin durumluk anksiyete düzeyinin bebeğin cinsiyetine, bebeğin gestasyon yaşına, bebeğin doğum ağırlığına ve 1. dakika apgar skoruna göre istatistiksel derecede anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0.05$). Bulgulara göre yenidoğan annelerinin durumluk anksiyete düzeyinin 5. dakika apgar skoruna göre istatistiksel derecede anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0.05$). Buna göre söz konusu bebeğinin 5. dakika apgar skoru 7 ve altı olan yenidoğan annelerinin durumluk anksiyete düzeyi, bebeğinin 5. dakika apgar skoru 8 ve üzeri olan annelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Annelerinin sürekli anksiyete düzeyinin bebeğin cinsiyetine, bebeğin gestasyon yaşına, bebeğin doğum ağırlığına, 1. dakika apgar skoruna ve 5. dakika apgar skoruna göre istatistiksel derecede anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Annelerinin bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirme başarıları düzeyinin bebeğin cinsiyetine, bebeğin gestasyon yaşına, bebeğin doğum ağırlığına ve 1. dakika apgar skoruna göre istatistiksel derecede anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0.05$). Bulgulara göre yenidoğan annelerinin bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirme başarıları düzeyinin 5. dakika apgar skoruna göre istatistiksel derecede anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0.05$). Buna göre söz konusu bebeğinin 5. dakika apgar skoru 8 ve üzeri olan yenidoğan annelerinin doğumdan hemen sonra emzirme başarıları düzeyi, bebeğinin 5. dakika apgar skoru 7 ve altı olan annelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Annelerinin bebeklerini doğumdan 24 saat sonra emzirme başarıları düzeyinin bebeğin cinsiyetine, bebeğin gestasyon yaşına, bebeğin doğum ağırlığına, 1. dakika apgar skoruna ve 5. dakika apgar skoruna göre istatistiksel derecede anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0.05$).

4. TARTIŞMA

Bu bölümde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin emzirme öz yeterlilik ve anksiyete düzeylerinin, emzirme başarısına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamızda annelerin doğumdan hemen sonra emzirme başarısı puan ortalaması 5.6 ± 1.9 olup, doğumdan 24 saat sonra emzirme başarısı puan ortalamasının 7.6 ± 1.9 olduğu ve 24 saat içinde emzirme başarısının anlamlı düzeyde yükseldiği belirlenmiştir. Küçüköğlü ve Çelebioğlu (2013) tarafından yenidoğan kliniğinde izlenen emme ve yutma problemi olmayan bebekleri olan anneler ile yapılan araştırmada annelerin bebeklerini emzirme başarısı puan ortalamasının 7.80 ± 2.36 olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer sonuç bulunmuştur. İnce ve ark. 2017 yılında annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi için yapmış olduğu çalışmada emzirme başarısı puan ortalamasının 6.18 ± 1.58 olduğu görülmüştür. Kılıcı (2014) tarafından yapılan çalışmada emzirme başarısı birinci gözlem ortalaması 6.49 ± 1.29 iken ikinci gözlem ortalaması 6.60 ± 1.18 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda emzirme başarı puan ortalamasının diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmasının sebebi araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyinin yüksek olmasına bağlı olarak ortaya çıktığı düşünölmektedir. Gürol (2010) yapmış olduğu çalışmada deney grubunda emzirme başarısı birinci gözlem ortalaması 8.00 ± 1.22 iken ikinci gözlem ortalaması 8.80 ± 0.95 , kontrol grubunda ise birinci gözlem 7.55 ± 1.97 iken ikinci gözlem 7.78 ± 1.59 bulunmuştur. Tezergil (2007) yılında yapılan çalışmada annelerin bebeklerini emzirme başarısı NSD yapan annelerde ortalama 8.32 ± 1.53 , S/C yapan annelerde ise ortalama 7.94 ± 1.74 bulunmuştur. Tezergil ve Gürol'un yapmış olduğu çalışmalarda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anneler üzerinde yapılan bir çalışma olmadığı için emzirme başarı puan ortalamalarının bizim çalışmamızdan yüksek olduğu düşünölebilir. Emzirme başarısının 24 sonra yükselmesinin sebeplerinden biri annenin doğum sonrası ağrılarının azalması ve buna bağlı bebeğini yardımsız bir şekilde tutuyor olması düşünölebilir.

Emzirme başarısını etkileyen en önemli unsurlardan birisi annenin öz yeterlilik duygusudur. Annenin kendi öz yeterliliğine yüksek oranda güveniyor olması, emzirme için çaba sarf etmesine, sütünün yeterli olduğuna inanmasına ve emzirmeye ilişkin düşüncelerinin ve duygularının olumlu olmasına etki etmekte ve emzirme başarısını da artırmaktadır. Araştırmamızda annelerin yenidoğan bebeklerini emzirme öz yeterliliği puan ortalaması 54.9 ± 10.4 , doğumdan hemen sonra emzirme başarısı puan ortalaması 5.6 ± 1.9 olup, doğumdan 24 saat sonra emzirme başarısı puan ortalamasının 7.6 ± 1.9 olarak belirlenmiştir. Ayrıca annelerinin bebeklerini doğumdan hemen sonra ve doğumdan 24 saat sonra ölçülen emzirme başarısı düzeyi ile emzirme öz yeterliliği düzeyinin pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. ($p < 0.001$). Narin Balsak (2018) tarafından postpartum döneminde 0-6 haftalık bebeği olan anneler ile yapılan araştırmada annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının 52.1 ± 10.9 olduğu belirlenmiştir. Küçüköğlü ve Çelebioğlu (2013) tarafından yapılan çalışmada, annelerin bebeklerinin tedavi sürecindeki emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının 41.5 ± 10.9 olduğu belirlenmiştir. Emzirme başarı oranları bizim çalışmamızla benzer olmasına karşın, emzirme öz yeterlilik düzeyi çalışmamızda belirgin şekilde yüksek olarak belirlenmiştir. Bunun nedeninin annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Bunun dışında Öztürk (2018) tarafından postpartum dönemindeki 354 kadınla gerçekleştirilen araştırmada emzirme başarısı düzeyi ile emzirme öz-yeterliliği düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada bebeği indirekt hiperbilirubinemi tanısı almış 115 annenin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme başarısı araştırılmış ve iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Yol, 2017). Bizim çalışmamızda da benzer sonuca ulaşılmıştır.

Bu bulgular doğrultusunda araştırma sorularından birincisi olan “**S₁: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri ile emzirme başarısı arasında ilişki var mıdır?**.” sorusuna olumlu bir yanıt vermektedir.

Annelerin emzirme başarısını etkileyen diğer bir değişken ise, annelerin anksiyete düzeyidir. Anksiyete düzeyinin yüksek olması, bebeğin bakımına katılmada güçlük yaşaması, emzirme konusunda daha fazla kaygılanacakları ve sütlerinin besleyiciliği ve

yeterliliği konusunda olumsuz düşüncelere sahip olacağı için annenin emzirme başarısını etkilemektedir. Çalışmamızda annelerin durumluk anksiyete puan ortalaması 51.8 ± 13.2 ve sürekli anksiyete puan ortalaması 39.0 ± 8.3 olarak belirlenmiştir. Öner ve Lecompte (1983) anksiyete puanlarının normal düzeylerinin 36-42 arasında olması gerektiği vurgulanmıştır. Bu nedenle çalışmamızda annelerin sürekli anksiyete düzeyi normal sınırlarda iken durumluk anksiyete düzeylerinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir.

Omak (2017) tarafından yapılan çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeyleri ölçülmüş, annelerin durumluk anksiyete puan ortalamaları 40.43 ± 4.31 , sürekli anksiyete puan ortalamaları ise 41.43 ± 4.89 olarak bulunmuştur. Çakmak (2015) tarafından yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarının anksiyete düzeyleri ve bakım sorunlarını çözme becerileri ile ilişkisine bakılmış, 43.60 ± 11.06 durumluk kaygı ölçeği ortalaması ile katılımcıların yüksek düzeyde kaygılı oldukları belirlenirken, 40.01 ± 9.20 sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması ile hafif düzeyde kaygılı oldukları tespit edilmiştir. Çelen (2013) tarafından yapılan çalışmada ise annelerin durumluk kaygı puan ortalaması 40.15 ± 11.25 iken sürekli kaygı puan ortalaması 44.30 ± 8.98 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda durumluk anksiyete puan ortalamaları diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuş, bunun nedeninin annelerin yaş ortalamalarının yüksek olması, düşük doğum ağırlıklı bebeğin az olması ve örneklem grubunun farklı olması düşünülebilir. Özyazıcıoğlu (2009) tarafından yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi için yapmış olduğu çalışmada, annelerin durumluk kaygı puan ortalaması 52.88 ± 10.18 , sürekli kaygı puan ortalaması ise 45.92 ± 8.70 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da benzer sonuca ulaşılmıştır.

Buna ek olarak, annelerin durumluk anksiyete düzeyleri, bebeğinin apgar skoru ve emzirme öz yeterlilik düzeyi düşük olan kadınlarda daha yüksek olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda bebeğinin 5. dakika apgar skoru 7 ve altı olan yenidoğan annelerinin durumluk kaygı düzeyi, bebeğinin 5. dakika apgar skoru 8 ve üzeri olan annelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda yenidoğan annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ile durumluk kaygı arasında negatif yönde orta kuvvetli bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bilgiler ışığında yenidoğanların sağlık durumu ile yaşanan

olumsuzlukların annelerinin ruh hallerini negatif yönde etkilediği ve bu durumun annelerin emzirme öz yeterlilik algısının düşmesine sebep olduğu çıkarımı yapılabilir.

Görüldüğü gibi, bebeklerinin sağlık durumu ile yaşanan olumsuzlukların annelerinin duygusal durumlarını negatif yönde etkilediği ve bu durumun annelerin emzirme öz yeterlilik algısının da düşmesine neden olduğu düşünülebilir. Buna karşın bizim çalışmamızda durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete düzeyinin annelerin emzirme başarısını istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$). Aslan (2016) tarafından 4-6 haftalık bebeği olan annelerin emzirme öz yeterliliği ve depresyon riskinin araştırıldığı çalışmada, iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda, annelerin emzirme başarısını etkilediği düşünülen yaş, eğitim durumu, aile tipi, meslek, ekonomik düzey, doğum şekli, gebelik haftası, sigara içme durumu, bebeğin cinsiyeti ve gebelik haftası gibi değişkenlerin istatistiksel olarak emzirme başarısını etkilemediği belirlendi. Yapılan bazı çalışmalarda, araştırma sonuçlarımıza paralel olarak; yaş (Narin Balsak, 2018), anne mesleği (Narin Balsak, 2018; Cantürk, 2018), eğitim düzeyi (Aslan, 2016), ailenin ekonomik düzeyi (Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2013; Aslan 2016), gebelik haftası (Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2013), gebelikte sigara içme durumu (Cantürk, 2018), gebeliğin planlı olması (Aslan, 2016; Narin Balsak, 2018), bebeğin cinsiyeti (Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2013; Aslan, 2016) ve doğum şeklinin (Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2013; Aslan, 2016; Cantürk, 2018) emzirme başarısını etkilemediği belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ise, annelerin yaş, meslek (Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2013; Aslan, 2016; Cantürk, 2018), eğitim düzeyi (Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2013; Narin Balsak, 2018; Cantürk, 2018), ailenin ekonomik düzeyi (Cantürk, 2018), aile tipi (Cantürk, 2018), doğum şekli (Narin Balsak, 2018), gebelik sayısı (Aslan, 2016; Narin Balsak, 2018; Cantürk 2018), apgar skoru (Cantürk, 2018) ve bebeğin cinsiyeti (Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2013) gibi değişkenlerin çalışmamızdan farklı olarak annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Bunun nedeninin çalışmaların yapıldığı bölgelerdeki sosyo-kültürel yapının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sonuç

- Yenidoğan annelerinin bebeklerini doğumdan hemen sonra ve doğumdan 24 saat sonra ölçülen emzirme başarısı düzeyi üzerinde durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı fakat emzirme öz-yeterliliği düzeyinin pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu belirlendi.

- Yenidoğan annelerinin doğumdan hemen sonra emzirme başarısı puanı ile apgar skoru 1. dakika, apgar skoru 5. dakika ve emzirme öz-yeterliliği puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ancak sürekli anksiyete puanı arasında negatif yönde düşük seviyede anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

- Yenidoğan annelerinin doğumdan 24 saat sonra emzirme başarısı puanı ile emzirme öz-yeterliliği puanı ve doğumdan hemen sonra emzirme başarısı puanı arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu ancak sürekli anksiyete puanı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi.

- Yenidoğan annelerinin emzirme öz-yeterliliği düzeyinin yaşa, eğitim durumuna, çalışma durumuna, ailenin ekonomik düzeyine, aile tipine, yaşanılan yere, toplam gebelik sayısına, gebelik planlı olma durumuna, doğum şekline, gebelik haftasına, gebelik süresince sigara içme durumuna, bebeğin cinsiyetine, bebeğin gestasyon yaşına, bebeğin doğum ağırlığına, 1. dakika apgar skoruna ve 5. dakika apgar skoruna göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı.

- Yenidoğan annelerinin durumluk anksiyete düzeyinin yaşa, eğitim durumuna, ailenin ekonomik düzeyine, aile tipine, yaşanılan yere, gebelik planlı olma durumuna, doğum şekline, gebelik süresince sigara içme durumuna, bebeğin cinsiyetine, bebeğin gestasyon yaşına, bebeğin doğum ağırlığına ve 1. dakika apgar skoruna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği fakat çalışma durumuna, toplam gebelik sayısına, gebelik haftasına, 5. dakika apgar skoruna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi.

- Çalışmadığını belirten yenidoğan annelerinin durumluk anksiyete düzeyi, çalışan annelere kıyasla daha yüksek bulundu.

- Şimdiki gebeliğinin ikinci ve daha sonraki gebeliği olduğu belirten yenidoğan annelerinin durumluk anksiyete düzeyi, ilk gebeliği olduğunu belirten annelere kıyasla daha yüksek bulundu.
- Erken doğum yapan yenidoğan annelerinin durumluk anksiyete düzeyi, zamanında doğum yapan annelere kıyasla daha yüksek bulundu.
- 5. dakika apgar skoru 7 ve altı olan yenidoğan annelerinin durumluk anksiyete düzeyi, bebeğinin 5. dakika apgar skoru 8 ve üzeri olan annelere kıyasla daha yüksek bulundu.
- Yenidoğan annelerinin sürekli anksiyete düzeyinin eğitim durumuna, çalışma durumuna, ailenin ekonomik düzeyine, aile tipine, yaşanılan yere, toplam gebelik sayısına, gebelik planlı olma durumuna, doğum şekline, gebelik haftasına, gebelik süresince sigara içme durumuna, bebeğin cinsiyetine, bebeğin gestasyon yaşına, bebeğin doğum ağırlığına, 1. dakika apgar skoruna ve 5. dakika apgar skoruna göre anlamlı bir farklılık göstermediği fakat yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi.
- 20-24 yaş arası ve 30 yaş ve üzeri olan yenidoğan annelerinin sürekli anksiyete düzeyi, 25-29 yaş arası annelere kıyasla daha yüksek bulundu.
- Yenidoğan annelerinin bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirme başarısı düzeyinin yaşa, eğitim durumuna, çalışma durumuna, ailenin ekonomik düzeyine, aile tipine, yaşanılan yere, toplam gebelik sayısına, gebelik planlı olma durumuna, doğum şekline, gebelik haftasına, gebelik süresince sigara içme durumuna, bebeğin cinsiyetine, bebeğin gestasyon yaşına, bebeğin doğum ağırlığına ve 1. dakika apgar skoruna göre anlamlı bir farklılık göstermediği fakat 5. dakika apgar skoruna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi.
- 5. dakika apgar skoru 8 ve üzeri olan yenidoğan annelerinin doğumdan hemen sonra emzirme başarısı düzeyi, bebeğinin 5. dakika apgar skoru 7 ve altı olan annelere kıyasla daha yüksek bulundu.
- Yenidoğan annelerinin bebeklerini doğumdan 24 saat sonra emzirme başarısı düzeyinin yaşa, eğitim durumuna, çalışma durumuna, ailenin ekonomik düzeyine, aile tipine, yaşanılan yere, toplam gebelik sayısına, gebelik planlı olma durumuna, doğum şekline, gebelik haftasına, gebelik süresince sigara içme durumuna, bebeğin cinsiyetine, bebeğin

gestasyon yaşına, bebeğin doğum ağırlığına, 1. dakika apgar skoruna ve 5. dakika apgar skoruna göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Gebeliğin başlangıcından itibaren annelerden demografik ve obstetrik özellikleri ile ilgili veriler toplanıp, emzirme öz yeterlilikleri değerlendirilmeli ve emzirme öz yeterlilik algısını güçlendirmek için eğitimlere erken dönemde başlanmalı,
- Doğum sonrası annelerin LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ile emzirmeleri değerlendirilmeli,
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin yanı sıra anksiyete düzeylerinin de değerlendirilmeli ve yenidoğanın durumu konusunda annenin bilgilendirilerek anksiyetenin azaltılması için gerekli destek sağlanmalı,
- Erken doğum yapan ve daha önceki gebeliklerinde sorun yaşayan annelere (ölü doğum, düşük yapan) güven duygusunun artması için daha fazla destek sağlanmalıdır.

Müdahale çalışmaları ile hemşireler tarafından verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin annelerin emzirme başarısına etkisini inceleyen randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. (2005). Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics*, 116, 1408-1412.
- Akça, K. (2009). Beyaz Gürültünün Yenidoğanlarda Emme Başarısına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, 2.
- Aluş Tokat, M. (2009). Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Doktora Tezi*, 3-5/25 .
- Aluş Tokat, M., Okumuş H. (2013). Emzirme Öz yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-29
- Annagür B., Annagür A. (2012). Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme İle İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 279-292.
- Aslan Ş. (2016). Doğum Yapmak İçin Hastaneye Başvuran Primipar Kadınların Beklentileri ve Doğum Sürecinde Yaşadıkları. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 30-38.
- Atıcı, A., Polat, S., Turhan, A. (2007). Anne Sütü İle Beslenme. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 3(6), 1-5.
- Aydoğan, N. (2009). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 9.
- Bölükbaşı, H. (2016). Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme Durumuna Etkisi.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 23.

Cadwell, K., Turner-Maffei, C. (2008). Continuity Of Care In Breastfeeding: Best Practices In The Maternity Setting. *Boston: Jones and Bartlett Publishers, pp, 29-34*

Cangöl, E., Şahin, N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45 (3), 100-102.*

Cantürk, D. (2018). Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin Emzirme Özyeterlilik Düzeyleri. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 25-40.*

Chezem J, Friesen C, Boettcher J. (2003). Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence and infant feeding plans: effect of actual feeding practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 32, 40-47.*

Coşkun, Y., Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 10(1), 213-227.*

Cömert, G. (2011). Doğum Sonu Dönemde Emzirme Özyeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 3.*

Çakmak, E. (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılmalarının Anksiyete Düzeyleri ve Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri İle İlişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2-20.*

Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Anaç, G.T., Türkmen, M. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Anksiyete Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1), 31-44.*

Çelebioğlu, A., Polat, S. (2008). Hiperbilirubinemi Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Annelerinin Anksiyete Düzeyi, Etkileyen Faktörler ve Bilgilendirmenin

Anksiyeteyi Azaltmadaki Rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 47-48.

Çelen, R. (2013). Prematüre Bebeği Olan Anne ve Babaların Anksiyete Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 16.

Çırlak, A., Erdemir, F. (2012). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 74-75.

Demir, K., Akpınar, E. (2016). Mobil Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama Dergisi*, 6(1), 59-75.

Dennis, CL. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal Of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(6), 734-744.

Dennis CL. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 29, 256-268.

Dönmez, H., Bükülmez, A. (2015). Postpartum Depresyonun, Annelerin Bebeklerini Emzirme Süreleri ve Bebek Büyümesi Üzerine Etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 31(4), 358-362.

Duymaz, S. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılan Bebeklerin Annelerinin Davranış, Tutum ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 15.

Gökçeoğlu, E. (2014). Annelerin Emzirme Öz yeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 2-3

Gökdoğan, M. (2009). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamaları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 1.

Gülgün, M. (2014). Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Aile Üzerine Etkileri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 16.

Gürarslan Baş, N. (2014). Sezaryen İle Doğum Yapan Annelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Yenidoğanın İlk Emzirilme Zamanına, Vücut Isısına ve Emme Başarısına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi*, 3.

Gürbüz, S. & Şahin, F. (2014). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. *Seçkin Yayıncılık*, 110.

Gürol, A. (2010). Bebek Masajının Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi*, 30.

Hill, P., Humenick, S. (1996). Development of the H and H lactation scale. *Nursing Research*, 45, 136–140.

Hotun Şahin, N., Oskay, Ü. (2008). Prematüre Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerde Ortaya Çıkan Stresörler. *Çocuk Dergisi*, 8(2), 108-113

İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın, A. (2017). Annelerin Emzirme Öz yeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 7(3), 183-190.

Jensen, D., Wallace, S., Kelsoy, P. (1994). LATCH: A Breastfeeding Charting System And Documentation Tool. *Journal Of Obstetric Gynecologic And Neonatal Nursing*, 23(1), 27-32.

Karaçam Z. (2008). Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zer oto four months: a community-based study of Turkish women. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 341-349.

Kalaycı, Ş. (2010). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Asil Yayıncılık.

Kılıcı, H. (2014). Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı İle Postpartum Geç Dönem Emzirme Özyeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 73.

Kızıltepe, C. (2011). Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenmesinde IOWA Skalasının Geçerliliğinin Değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi*, 11.

Konaklı, K. (2015). Prematüre Bebeklerin Annelerinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ortamında Deneyimlerinin Belirlenmesi. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 12.

Konukbay, D., Arslan, F. (2011). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 16-22.

Kurnaz, D. (2014). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*,

Kurnaz, E. (2007). Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Endişeleri ve Bakım Gereksinimleri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*,

Küçüköğlü, S., Çelebioğlü, A. (2013). Hasta Yenidoğanların Annelerinin Emzirme Öz yeterlilik Düzeyi ve Emzirme Başarılarının İncelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-11.

Küçüköğlü, S., Çelebioğlü, A., Coşkun, D. (2014). Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri Ve Emzirme Öz yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 921 – 932.

Küçüköğlü, S., AYTEKİN, A., ATEŞEYAN, S. (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bebeklerine Anne Sütü Verme Eğilimleri İle Emzirme Öz yeterliliklerinin Karşılaştırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-78.

Moore ER., Coty MB. (2006). Prenatal and Postpartum Focus Groups With Primiparas: Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers, Self-Efficacy and İntention. *Journal of Pediatric Health Care*, 20, 35-46.

Narin Balsak, H. (2018). Annelerde Doğum Sonu Konfor İle Emzirme Özyeterllığı Arasındaki İlişki. *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 38-49.

Nilsson, I. M. S., Strandberg-Larsen, K., Knight, C. H., Hansev, A. V., Kronborg, H. (2017). Focused Breastfeeding Counselling İmproves Short- And Long- Term Success İn An Early- Discharge Setting: A Cluster- Randomized Study. *Maternal & Child Nutrition*, 13(4), 1-10.

Obeidat H, Kahalaf I, Callister L, Froelicher E. (2009). Use of facilitated tucking for nonpharmacological pain managment in preterm infants: A systematic review. *Journalof Perinatal & Neonatal Nursing*, 23(4), 372-377.

O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. (1992). Prenatal Factors Associated with Breastfeeding Duration: Recommendations for Prenatal İnterventions. *Birth*, 19(4), 195-201.

Omak, D. (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Anksiyete Düzeyleri. *Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 1-3/10-11

Otsuka K., Dennis CL., Tatsuoka H., Jimba M. (2008). The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and Perceived İnsufficient Milk Among Japanese Mothers. *Journalof Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37, 546-555.

Özgürsoy, B; Akyol, A. (2008). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2), 34-36.

Özyazıcıoğlu, N., Güdücü Tüfekçi, F. (2009). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Annelerin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 12(4), 66-72.

Perez-Escamilla, R., Himmelgreen, D., Segura-Millan, S., Gonzalez, A ve ark. (1998). Prenatal ve Perinatal Factors associated with breastfeeding initiation among inner-city Puerto Rican women. *Journal of the American Dietetic Association*, 98, 657-663.

Schmied V., Barclay L. (1999). Connection and Pleasure, Distruption and Distress: Women's Experiences of Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 15 (5), 325-340.

Şahin, B., Özerdoğan, N. (2014). Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 14.

Şahin Gün, Z., Gürbüz, R. (2016). Kaynaştırma Öğrencilerini Eğiten Ortaokul Öğretmenlerinin Yeterlilikleri Üzerine. *Adıyaman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(1), 138-160.

T. C. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Sonuçları. Ankara, 2013.

Tezergil, B. (2007). Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 47.

Uludağ, A., Ünlüoğlu, İ. (2012). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler; Stresle Başa Çıkmada Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(3), 19-26.

UNICEF (United Nations Children' s FUND) Breastfeeding: Foundation for a Healthy Future. New York, NY: United Nations Children' s FUND, 1999. https://www.unicef.org/publications/files/pub_brochure_en.pdf

Zubaran C, Foresti K. (2013). The Correlation Between Breastfeeding Self-Efficacy and Maternal Postpartum Depression in Southern Brazil. *Sex Reprod Healthc*, 4(1), 9-15.

Wilhelm, S., Rodehorst, T., Stepan, M., Hertzog, M., & Berens, C. (2008). Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for midwest rural mothers. *Applied Nursing Research*, 21 (3), 123-130.

EK A

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi ve anksiyete düzeyinin, emzirme başarısı üzerine etkisinin incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışma da

Çalışmayı kabul ederseniz, tanıtıcı bilgi formu doldurulacaktır. Bu formda sosyodemografik özellikler, anne ve bebeğe ait bilgiler yer almaktadır. Formu doldurduktan sonra Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği uygulanacaktır. Sonrasında bebeğinizin ilk ve ilk emzirmeden 24 saat sonraki emzirmeleriniz gözlemlenecek ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ile değerlendirilecektir.

Bu süreçte vereceğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak, hiçbir kişi veya kuruma verilmeyecektir. Çalışma kapsamında sizden hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Anket formunda isim bilgileri yer almamaktadır. Bu çalışmaya katılmama ve istediğiniz zaman ayrılma hakkınız bulunmaktadır.

Çalışmamıza vermiş olduğunuz katkı için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Demet YALÇIN ÖZSOYLU

Telefon: 0530 510 6885

Danışman: Prof. Dr. Füsün TERZİOĞLU

Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum (_)

Bu çalışmaya katılmayı kabul etmiyorum (_)

Formun doldurulma tarihi:/...../2018

EK B

ANKET FORMU

“Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi ve anksiyete düzeyinin, emzirme başarısı üzerine etkisinin incelenmesi” amacı ile yapılan bu anketi içtenlikle doldurmanızı rica ediyoruz. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve başka kişiler ile kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğiniz ile ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederiz.

TANITICI BİLGİ FORMU

Tarih:

Anket No:

BÖLÜM I: SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Yaşınız:.....

Eğitim Durumunuz:

Okur Yazar Değil Okur Yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Sağlık güvenceniz var mı? Evet Hayır

Çalışma Durumunuz: Çalışıyor Çalışmıyor

Eşinizin Çalışma Durumu: Çalışıyor Çalışmıyor.

Ailenizin ekonomik düzeyini değerlendiriniz?

Gelirim giderimden az Gelirim giderime denk Gelirim giderimden fazla

Aile tipiniz: Çekirdek aile Geniş aile

Yaşadığınız yer: Köy Kasaba İlçe İl

Gebeliğiniz süresince sigara içtiniz mi? Evet Hayır

BÖLÜM II: OBSTETRİK ÖZELLİKLER

Toplam gebelik sayınız kaçtır?

Doğum Şekli: Vajinal Doğum Sezaryen Doğum

Gebelik haftanız :.....

Gebeliğiniz planlı bir gebelik midir? Planlı Planlı değil

Bu gebelik ile önceki gebeliğiniz arasındaki süre nedir? 24 aydan az 24 ay ve üzeri

BÖLÜM III: BEBEĞİ TANITICI BİLGİ FORMU

Apgar Skoru: 1. Dakika:..... 5. Dakika:.....

Bebeğin gestasyon yaşı:.....

Bebeğin Cinsiyeti: Kız Erkek

Antropometrik ölçümler: Doğum Ağırlığı:..... Doğum

Boyu:.....

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümleleri 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. Hiç emin değilim. 2. Çok emin değilim. 3. Bazen eminim. 4. Eminim. 5. Çok eminim.

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

STAI Form Tx-1

(Durumluk Anksiyete Ölçeği)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonrada O ANDA hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerin uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMA MIYLA
1	Şu anda sakinim.	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Şu anda huzur içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda anksiyeteliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Kendimi rahat hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Kendime güvenim var.	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk.	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Şu anda halimden memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Şu anda sevinçliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI Form Tx-2

(Sürekli Anksiyete Ölçeği)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonrada O ANDA hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerin uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMA MIYLA
21	Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğuk kanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alırım ve endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
36	Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor.	(1)	(2)	(3)	(4)

Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

Değerlendirme Kriterleri	Değerlendirme Yönergesi			Gözlem Sayısı	
	0 Puan	1 Puan	2 Puan	1	2
Memeyi Tutma	Uyur ya da isteksizdir, memeyi tutmayı başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür.		
Bebeğin Yutma Hareketinin Görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi görülür.	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür.		
Meme Ucunun Tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış.		
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık		
Bebeği Tutuş Pozisyonu	Tamamıyla yardımcı	Minimal Yardım	Yardımsız		
TOPLAM	Beş kriterden alınan toplam başarı puanı yazılacaktır.				

ETİK KURUL KARAR FORMU



T.C.
UŞAK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU



Araştırmanın Açık Adı : Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi Ve Kaygı Düzeyinin, Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi

Dosya kabul Tarihi	Gelen Evrak No	Etik Kurul Toplantı Tarihi	Karar No
07 / 03 /2018	38-2	25 / 04 /2018	012

Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı-Soyadı/Uzm.Alanı	Demet YALÇIN ÖZSOYLU			
Yardımcı Araştırmacılar Unvanı/Adı-Soyadı/Uzm.Alanı				
Destekleyici				
Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkez x	Çok Merkezli	Ulusal	Uluslararası

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 38-2-12	Tarih: 25 / 04 /2018
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

UŞAK GOAEK				
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		UŞAK GOKAEK Yönergesi, İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu		
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile ilişki		İMZA
Doç. Dr. Ufuk Berberoğlu (Başkan)	Halk Sağlığı	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr.Cevdet Duran (Başkan Yardımcısı)	Endokrinoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	(İzinli)
Doç. Dr Rahşan İlıkçı Sağkan (Raportör)	Tıbbi Biyoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	(İzinli)
Prof. Dr. Çetin Çam	Kadın Hastalıkları ve Doğum	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Erden Erol Ünlüer	Acil Tıp	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	(İzinli)
Dr. Öğr. Ü.Barış Sevinç	G.Cerrahi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Ü.Kıvanç Yalın	Kardiyoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

EK D

ARAŞTIRMA İZİN DİLEKÇESİ

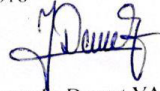
ÖZEL MEDICALPARK UŞAK HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Sorumlu yürütücüsü olduğum “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi Ve Kaygı Düzeyinin, Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi” isimli çalışma Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Özel Medicalpark Uşak Hastanesinde yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

06/03/2018

İmza



Adı ve soyadı: Demet YALÇIN ÖZSOYLU

Sorumlu Araştırmacı

UYGUNDUR

06/03/2018

Adı soyadı: Uzm. Dr. Erol GILIM

Başhekim

