



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OBEZ OLAN VE OLMAYAN LOHUSALARDA EMZİRME BAŞARISI,
ÖZ-YETERLİLİK VE EMZİRMEDE YAŞANAN ENDİŞELER**

EMİNE ÖZTÜRK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç.Dr. EMRE YANIKKEREM

MANİSA

2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OBEZ OLAN VE OLMAYAN LOHUSALARDA EMZİRME BAŞARISI,
ÖZ-YETERLİLİK VE EMZİRMEDE YAŞANAN ENDİŞELER**

EMİNE ÖZTÜRK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç.Dr. EMRE YANIKKEREM

TEZ SINAV JÜRİSİ
Doç.Dr. EMRE YANIKKEREM
Dr. Öğr. Üyesi DİLEK BİLGİÇ
Dr. Öğr. Üyesi SELDA İLDAN ÇALIM

MANİSA

2018

BEYAN

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

Emine ÖZTÜRK

İmza

TEŞEKKÜR

*Tezimin başından sonuna kadar büyük bir titizlikle ve özveriyle bana yön veren
değerli danışman hocam Doç.Dr. Emre YANIKKEREM'e,*

*En büyük sabrı göstererek bana her türlü desteklerini esirgemeyen teyzem ve
eniŐtme,*

Araştırmaya katılan tüm annelere ve ailelerine,

Canım anneme ve kıymetli babama

TEŞEKKÜR EDERİM.

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-------------|
| BEYAN | i |
| TEŞEKKÜR | ii |
| İÇİNDEKİLER | iii |
| KISALTMALAR | vi |
| ŞEKİL DİZİNİ | vii |
| TABLolar DİZİNİ | viii |
| 1. ÖZET | 1 |
| 2. SUMMARY | 2 |
| 3. GİRİŞ ve AMAÇ | 3 |
| 4. GENEL BİLGİLER | 6 |
| 4.1. OBEZİTE | 6 |
| 4.1.1. Dünya’da ve Türkiye’de Obezitenin Yaygınlığı | 6 |
| 4.1.2. Obezitenin Kadın Sağlığına Etkileri | 8 |
| 4.2. EMZİRME | 10 |
| 4.2.1. Laktasyon Dönemi | 10 |
| 4.2.2. Emzirmenin Önemi | 10 |
| 4.2.2.1. Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları | 11 |
| 4.2.2.2. Emzirmede Rolü Olan Hormonlar | 12 |
| 4.2.2.3. Anne Sütünün Özellikleri | 13 |
| 4.2.2.4. Emzirme Pozisyonları | 14 |
| 4.2.2.5. Emzirme Önerileri | 15 |
| 4.2.2.6. Emzirmeye Engel Olabilecek Durumlar | 17 |
| 4.2.3. Emzirme ve Öz-Yeterlilik | 17 |
| 4.2.4. Emzirme ve Anksiyete | 18 |
| 4.2.5. Obezitenin Emzirme Üzerine Etkisi | 19 |
| 4.2.6. Emzirmenin Obezite Üzerine Etkisi ile İlgili Yapılan Çalışmalar | 21 |
| 5. GEREÇ ve YÖNTEM | 22 |
| 5.1. Araştırmanın Amacı | 22 |
| 5.2. Araştırmanın Tipi | 22 |
| 5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı | 22 |
| 5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi | 22 |

| | |
|--|-----------|
| 5.5. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri | 23 |
| 5.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları | 23 |
| 5.6.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu | 24 |
| 5.6.2. Kadınların Emzirme Hakkında Bilgi ve Davranışları Soru Formu | 24 |
| 5.6.3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı | 24 |
| 5.6.4. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu | 25 |
| 5.6.5. Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu | 25 |
| 5.7. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi | 26 |
| 5.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi | 26 |
| 5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Yaşanan Güçlükler | 26 |
| 5.10. Araştırmanın Etik Yönü | 26 |
| 5.11. Süre ve Olanaklar | 27 |
| 6. BULGULAR | 29 |
| 6.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular | 29 |
| 6.2. Kadınların Obez Olma Durumları ile Tanıtıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular | 35 |
| 6.3. Kadınların Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Verdikleri Cevapların Dağılımlarına İlişkin Bulgular | 39 |
| 6.4. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular | 44 |
| 7. TARTIŞMA | 51 |
| 7.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgulara Yönelik Tartışma | 51 |
| 7.2. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Obez Olma Durumları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgulara Yönelik Tartışma | 54 |
| 7.3. Kadınların Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Verdikleri Cevapların Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması | 56 |
| 7.4. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Arasındaki İlişkiye Ait Bulgulara Yönelik Tartışma | 58 |
| 8. SONUÇ ve ÖNERİLER | 64 |

| | |
|--|-----------|
| 8.1. SONUÇLAR | 64 |
| 8.1.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Sonuçlar | 64 |
| 8.1.2. Kadınların Obez Olma Durumları ile Tanıtıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiye Ait Sonuçlar | 65 |
| 8.1.3. Kadınların Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Verdikleri Cevapların Dağılımlarına İlişkin Sonuçlar | 66 |
| 8.1.4. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Arasındaki İlişkiye Ait Sonuçlar | 66 |
| 8.2.Öneriler | 68 |
| 9. KAYNAKLAR | 71 |
| 10. EKLER | 82 |
| Ek I. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu | 82 |
| Ek II. Emzirme Hakkında Bilgi ve Davranışlar Soru Formu | 84 |
| Ek III. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı | 85 |
| Ek IV. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (EÖYÖ) | 86 |
| Ek V. Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu (EHYE) | 87 |
| Ek VI. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu | 88 |
| Ek VII. CBÜ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Kurulu Kararı (Tez Konusu Onayı) | 90 |
| Ek VIII. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Ölçek Kullanım İzni | 91 |
| Ek IX. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Ölçek Kullanım İzni | 92 |
| Ek X. Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Kullanım İzni | 93 |
| Ek XI. CBÜ Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurul Kararı | 94 |
| Ek XII. Kurum İzni | 95 |
| ÖZGEÇMİŞ | 96 |

KISALTMALAR

| | |
|--------|--|
| DSÖ | Dünya Sağlık Örgütü |
| WHO | World Health Organization |
| BKİ | Beden Kitle İndeksi |
| IOM | The Institute of Medicine |
| TNSA | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması |
| UNICEF | United Nations International Children's Emergency Fund |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |



ŞEKİL DİZİNİ

| | |
|--|----|
| Şekil 1. Anne Sütünün Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Koruyuculuğu | 14 |
| Şekil 2. Emzirme Tekniği | 15 |
| Şekil 3. Emzirme Pozisyonları | 15 |



TABLolar DİZİNİ

| | | |
|-----------|--|----|
| Tablo 1. | Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı | 29 |
| Tablo 2. | Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı | 30 |
| Tablo 3. | Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı | 30 |
| Tablo 4. | Kadınların Gebelikten Önce Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı | 31 |
| Tablo 5. | Kadınların Gebelikte Kontrole Gitme Sayısına Göre Dağılımı | 31 |
| Tablo 6. | Kadınların Gebelikte Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı | 32 |
| Tablo 7. | Kadınların Gebelikten Önce Beden Kitle İndeksi Durumuna Göre Dağılımı | 32 |
| Tablo 8. | Kadınların Gebelikte Kilo Takibi Yaptırma Durumlarına Göre Dağılımı | 32 |
| Tablo 9. | Kadınların Gebelikte Beslenme Hakkında Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı | 33 |
| Tablo 10. | Kadınların Doğum Yaptıkları Hafta ve Doğum Şekline Göre Dağılımı | 33 |
| Tablo 11. | Yenidoğana Ait Verilerin Dağılımı | 33 |
| Tablo 12. | Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Obez Olma Durumları Arasındaki İlişkiye Göre Dağılımı | 35 |
| Tablo 13. | Kadınların Doğurganlık Özellikleri ile Obez Olma Durumları Arasındaki İlişkiye Göre Dağılımı | 36 |
| Tablo 14. | Kadınların Bazı Özellikleri ile Obez Olma Durumları Arasındaki İlişkiye Göre Dağılımı | 37 |
| Tablo 15. | Yenidoğana Ait Özellikler ile Kadınların Obez Olma Durumları Arasındaki İlişkinin Dağılımı | 38 |
| Tablo 16. | Kadınların LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'na Verdikleri Yanıtların Dağılımı | 39 |
| Tablo 17. | Kadınların Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)-Kısa Formu'na Verdikleri Yanıtların Dağılımı | 41 |
| Tablo 18. | Kadınların Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler (EHYE) Soru Formu'na Verdikleri Yanıtların Dağılımı | 43 |

| | | |
|-----------|---|----|
| Tablo 19. | Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Toplam Puanı Arasındaki İlişki | 44 |
| Tablo 20. | Kadınların Doğurganlık Özellikleri ile LATCH, EÖYÖ ve EHYE Soru Formu Toplam Puanı Arasındaki İlişki | 45 |
| Tablo 21. | Kadınların Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumları ile LATCH, EÖYÖ ve EHYE Soru Formu Toplam Puanı Arasındaki İlişki | 46 |
| Tablo 22. | Kadınların Bazı Özellikleri ile LATCH, EÖYÖ ve EHYE Soru Formu Toplam Puanı Arasındaki İlişki | 47 |
| Tablo 23. | Kadınların LATCH, EÖYÖ ve EHYE Toplam Puan Ortalamaları ile Obez Olma Durumları Arasındaki İlişkiye Göre Dağılımı | 48 |
| Tablo 24. | Yenidoğana Ait Özellikler ile Kullanılan Ölçeklerin Karşılaştırılması | 48 |
| Tablo 25. | Kadınların LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonun Dağılımı | 49 |
| Tablo 26. | Obez Olan Kadınların LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonun Dağılımı | 49 |
| Tablo 27. | Obez Olmayan Kadınların LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonun Dağılımı | 50 |

Tezin Başlığı: Obez olan ve olmayan lohusalarda emzirme başarısı, öz-yeterlilik ve emzirmede yaşanan endişeler

Öğrencinin Adı: Emine ÖZTÜRK

Danışman: Doç.Dr. Emre YANIKKEREM

Anabilim Dalı: Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, obez olan ve olmayan lohusalarda emzirme başarısı, öz-yeterliliği ve emzirmede yaşanan endişeleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: İzmir’de bir hastanede 354 lohusa ile gerçekleştirilen bu çalışmada LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (EÖYÖ) ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler (EHYE) Soru Formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı analizler, ki kare (X^2) testi, t-test, Kruskal Wallis, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Mann Whitney U-testi ve Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $28,0\pm 6,2$ olup, kadınların %30,5’i fazla kilolu ve %19,8’i obezdir. Araştırmanın ölçek toplam puan ortalamalarına bakıldığında; LATCH $8,5\pm 1,7$, Emzirme Öz Yeterlilik $57,1\pm 8,1$ ve Endişe Soru Formu $31,4\pm 9,1$ olarak bulunmuştur. LATCH toplam puan ortalaması yaşı 18-23 arasında olan, ilk gebeliği ve doğumu olan, ölü doğum yapmayan, doğum kontrol yöntemi kullanmayan, kullandığı aile planlaması yöntemi kondom olan ve gebeliğinde 6-10 kez kontrole giden kadınlarda anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. EÖYÖ toplam puan ortalaması yaşı 24-29 arasında olan, üniversite mezunu, çekirdek ailede yaşayan, kullandığı aile planlaması yöntemi geri çekme olan, gebeliğinde beş ve daha az kontrole giden, gebeliğinde sigara kullanmayan, gebeliğinde beslenme ve emzirme hakkında eğitim alan ve obez olmayan kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. EHYE toplam puan ortalaması okur yazar olmayan ve okur yazar olan, kronik hastalığı olan, geniş ailede yaşayan, kullandığı aile planlaması yöntemi kondom olan, gebeliğinde 11 ve üzerinde kontrole giden, gebeliğinde sigara kullanan, gebeliğinde beslenme ve emzirme hakkında eğitim almayan, 37-39 hafta arasında doğum yapan, sezaryen ile doğum yapan ve obez olmayan kadınlarda daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Obez olan kadınların emzirme başarısı ve emzirme öz-yeterliliği toplam puanları arasında pozitif yönde, emzirme öz yeterliliği ve endişe toplam puanları arasında ise negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Emzirme, obezite, LATCH, öz-yeterlilik, anksiyete.

Thesis Title: Breastfeeding success, self-efficacy and fear of breastfeeding in obese and non-obese women

Student Name: Emine ÖZTÜRK

Supervisor: Assoc. Dr. Emre YANIKKEREM

Department: Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

2. SUMMARY

Aim: The aim of this study was to examine breastfeeding success, self-efficacy and fear of breastfeeding in obese and non-obese women.

Materials and Methods: This study was conducted with 354 puerperant in a hospital in Izmir. Breastfeeding Assesment Tool (LATCH), Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES) and Fear of Childbirth and Postpartum Period Questionnaire (FCPQ) were used. In evaluating the data; Chi Square (χ^2) test, t-test, Kruskal Wallis, One Way Analysis of Variance (ANOVA), Mann Whitney U-test and Pearson Correlation test were used.

Results: The average age of the women participating in the survey is $28,0\pm 6,2$, 30,5% of the women are overweight and 19,8% are obese. The mean score of questionnaire as follows: $8,5\pm 1,7$ for LATCH, $57,1\pm 8,1$ for BSES and $31,4\pm 9,1$ for FCPQ. The mean score of total LATCH was found to be significantly lower in women between 18-23 years of age, primiparous women, women who did not have stillbirth, women who did not use any contraceptive method and women who applied to antenatal care 6-10 times during pregnancy. The mean total score of the BSES was higher in women who were 24-29 years of age, women who graduate university degree, women with in nuclear family, women who used withdrawing method, women who applied five or fewer times antenatal control, non-smoking women, women who educated about nutrition during pregnancy and breastfeeding. The mean total score of the FCPQ was found higer in women, who were illiterate and literate, women who had chronic disease, women who lived in large family, women who used condom, women who applied for antenatal care 11 or more times, women who used cigarette during pregnancy period, women who had education about nutrition during pregnancy, and breastfeeding, women who gave birth between 37-39 gestational age, women who gave birth with cesarean section and non-obese women.

Conclusion: There was a positive and moderate correlation between breastfeeding success and breastfeeding self-efficacy total scores of women with obesity, and a negative and moderate significant relationship between breastfeeding self-efficacy and fear of breastfeeding total scores. **Key Words:** Breastfeeding, obesity, LATCH, self-efficacy during pregnancy, fear during pregnancy.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Obezite dünya çapında hızla yayılan en büyük sağlık sorunlarından biri olup, üreme çağındaki kadınlar arasında da yaygınlığı hızla artış göstermektedir (Sirimi ve Goulis 2010; Lee ve Koren 2010; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013; World Health Organization 2015). Obezite, dünya çapında yıllara göre her iki cinsiyette de artış gösteren, sadece gelişmiş değil gelişmekte olan ülkelerde de yaygınlığı artan önemli bir halk sağlığı sorunu konumundadır. Yüksek gelirli ülkelerde daha az görülmesinin yanı sıra orta gelirli ülkelerde özellikle kadınlarda daha fazla görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2008 verilerine göre; erkeklerde obezite görülme oranı %20,4 iken kadınlarda bu oran %23,1'dir (WHO 2008). Berghöfer ve ark. (2008) Avrupa bölgesinde yapılan ve 1990-2008 yıllarını kapsayan sistematik bir derlemede, obezite prevalansının erkeklerde %4,0'dan %28,3'e, kadınlarda ise %6,2'den %36,5'e yükseldiğini belirtmişlerdir (Berghöfer ve ark. 2008). EUROSTAT (European Statistical Office) (2016) çalışmasına göre; 2014 yılında Avrupa Birliği ülkelerindeki erkeklerdeki obezite oranı (%16,1) Türkiye'de erkeklerdeki obezite oranı (%16,2) ile benzer bulunmuştur. Avrupa Birliği ülkelerindeki kadınların obezite oranı (15,7) ise ülkemizdeki kadınların obezite oranından (26,1) oldukça düşüktür. Bu çalışmada, eğitim seviyesi düşük olan kişilerdeki obezite oranı (25,0) eğitim seviyesi orta (11,3) ve yüksek (12,2) olanlardan oldukça fazla olduğu görülmektedir (EUROSTAT 2016). Türkiye'de obezite oranı 1990 yılında %18,8 (kadın: %28,5, erkek: %9) iken 2010 yılında %36,0'a (kadın: %44, erkek: %27) yükselmiştir (Erem 2015).

Başta DSÖ olmak üzere çoğu uluslararası kuruluş, obezite ile mücadeleye destek vermektedir. Pek çok ülkede yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabilmesi ve hareketli yaşamın özendirilmesi konularında ülke çapında çalışmalar yapılmaktadır. Ülkemizde de bu bağlamda Sağlık Bakanlığı tarafından "Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017)" oluşturulmuştur (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2013).

Obezite nedenlerinin başında, fiziksel aktivite yetersizliği ve yeterli ve dengeli beslenmemek gelmektedir. Dünyada ölüme sebep olan risk faktörlerinden obezitenin, ölümlerin %6'sını oluşturduğu belirtilmektedir. Obezitenin pek çok hastalığın da önemli nedeni arasında yer aldığı belirtilmektedir. Bu hastalıklar; diyabet,

kardiyovasküler, serebrovasküler hastalıklar, enfarktüs, osteoartrit, solunum sistemi hastalıkları, kanser vb. şeklinde sıralanabilir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013; Raza ve ark. 2013; Erem 2015; Yanikkerem 2017).

Obezitenin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri her iki cinsiyette de benzerlik göstermekle birlikte, kadın sağlığı üzerindeki etkileri gebelik, doğum, menopoz gibi fizyolojik dönemlerde daha fazla artış göstermektedir. Maternal obezite antepartum (spontan düşük, gestasyonel diyabet gibi), intrapartum (omuz distosisi, induksiyon kullanımı, sezaryen gibi) ve postpartum (postpartum hemoraji, emzirmeye başlamama ve devam ettirmede azalma gibi) komplikasyonlara neden olabilmektedir (Talay ve ark. 2014; Yanikkerem 2017).

Emzirme tüm kadınlar için önemli olup, obezitenin emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (Yanikkerem 2017). Amerikan Jinekologlar ve Obstetrisyenler Derneği'nin (ACOG) önerisine göre; ilk altı ay yalnızca anne sütü verilmeli ve devamında bir yaşına kadar (anne ve bebeğin isteğine göre uzatılabilir) ek gıda ile birlikte anne sütüne devam edilmelidir. ACOG aynı zamanda obstetrik sağlık ekibi üyelerinin emzirme konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olması gerektiğini belirtmektedir. Kadınların emzirme haklarını da destekleyen ACOG, günlük yaşamda, toplumsal hayat içerisinde ve iş ortamında da emzirmenin sürdürülebilmesi için her türlü olanağın sağlanması, kadınların gebelik döneminden itibaren emzirmeye başlama ve sürdürme konusunda eğitilmesi ve cesaretlendirilmesinin yararlı olacağını belirtmektedir. DSÖ'nün "Başarılı Emzirmede 10 Adım" önerileri doğrultusunda doğum sonrasında; ten tene temasın erken başlatılması, anne ve bebeğin aynı odada bulundurulması ve emzirmeyi destekleyen sağlık uygulamalarının önemi vurgulanmaktadır. Sezaryen olan kadınların emzirme konusunda ek desteğe ihtiyaç duyabileceği unutulmamalıdır. Formül mama kullanımının emzirmenin önünde bir engel olduğu düşünüldüğünden sağlık personelinin erken dönemde ailelere emzirme konusunda rehberlik etmesi önemlidir. Bebeğin memeyi tutmasının ya da sütün boşaltılmasının yetersiz olduğu durumlarda (preterm doğum, çökük meme başı, aşırı büyük memeler, anne ve bebeğin ayrı odalarda kalması gibi) doğumu takip eden ilk altı saatte sütün sağılmaya başlanmasının süt üretimini artırdığı belirtilmektedir. Sağılan kolostrum ise yenidoğanın beslenmesinde kullanılmalıdır. Annenin emzirmesi ve bebeğin memeden beslenme

hakkını koruyan politikalarının ülke genelinde herkese ulaştırılması da önem taşımaktadır (American College of Obstetricians and Gynecologists 2015; American College of Obstetricians and Gynecologists 2016).

Literatürde ilk altı ay emzirme süresini, kadının emzirme isteği, öz-yeterliliği ve sosyal desteğin varlığının olumlu etkilediği belirtilmektedir (Meedya ve ark. 2010). Bununla birlikte emzirmek için istekli olan kadınların emzirme sürelerinin daha uzun olduğu; annelerin doğum öncesi, sırası ve sonrasında emzirme konusunda desteklenmeleri ve cesaretlendirilmelerinin emzirmeyi olumlu yönde etkilediği vurgulanmaktadır (Yenal ve ark. 2013).

Maternal obezite ve emzirme davranışlarının incelendiği bir çalışmada; obez kadınların normal kilolu kadınlara göre emzirmeye başlama süreleri daha az olup, gebelikten önce obez kadınların emzirme süresi iki hafta daha kısa bulunmuştur (Li ve ark. 2003). Obez ve normal kilolu toplam 30 lohusa ile yapılan bir diğer çalışmada; postpartum yedinci gündeki değerlendirmede, bebeğin memede kalma süresinin obez kadınlarda normal kilolu kadınlardan daha uzun olduğu saptanmıştır. Obez kadınların daha uzun süreli periyotlarda emzirmelerinin nedeninin düşük prolaktin seviyesinin olduğu belirtilmiştir (Rasmussen ve Kjolhede 2004).

Bu çalışmada, obez olan ve olmayan lohusaların emzirme başarısı, öz-yeterliliği ve yaşadıkları endişelerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda obez kadınlara sağlık bakım hizmetlerinin sunulmasında ve anne bebek sağlığına yönelik yenilikçi girişimlerin planlanabilmesinde literatüre önemli katkı sağlanacağı düşünülmüştür.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. OBEZİTE

DSÖ, aşırı kilo ve obeziteyi ‘*anormal veya aşırı yağ birikimi*’ olarak tanımlamaktadır. Obezite, vücuda alınan besinlerdeki kaloringin kullanılmaması nedeniyle depo edilmesi sonucunda oluşan bir patolojidir. Obezite nedenli ölümlerin, HIV ve malnütrisyon hastalığı nedeniyle olan ölümlerle aynı düzeyde olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle obezite hem bireysel hem de toplum sağlığını etkileyen ve maddi kayıplara neden olan büyük bir halk sağlığı problemidir. DSÖ’ye göre obezite önlenilebilir hastalıklar içerisinde yer almaktadır (Krishnamoorthy ve ark. 2006; Daşıkkan ve Kavlak 2009; Uzun 2011; Yanikkerem 2017; World Health Organization 2018).

Obezite, epidemiyolojik çalışmalarda tanı metodu olarak en çok Beden Kitle İndeksi (BKİ), bel çevresi, kalça çevresi, bel-kalça oranı kullanılmaktadır. BKİ, kolay uygulanabilir, basit, ucuz ve güvenilir bir metod olduğundan en sık kullanılan yöntemdir. BKİ değeri, kişinin ağırlığının (kilogram cinsinden) boyunun (metre cinsinden) karesine bölünmesi ile elde edilmektedir (kg/m^2) (Uzun 2011; Ata 2014; World Health Organization 2015).

DSÖ BKİ’nin 18,5’in altında olmasını yetersiz beslenme sınırı olarak belirtmiştir. BKİ değeri 25’ten büyük veya eşit ise aşırı kilolu, 30 ve üzeri ise obez, 18,5-24,99 arasında ise normal kilolu olarak değerlendirilmektedir (Kopelman 2000; Ata 2014; World Health Organization 2015). TNSA 2013’e göre kadınların ortalama BKİ’si 26,7 olup, %27’sinin BKİ’si en az 30’dur. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; 2014 yılında 15 yaş ve üzeri kadınlarda obezite oranı %24,5 iken bu oran 2016 yılında %23,9’a düşmüştür (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013; World Health Organization 2015; Türkiye İstatistik Kurumu 2016).

4.1.1. Dünya’da ve Türkiye’de Obezitenin Yaygınlığı

Obezite tüm dünyada hızla artış göstermekle birlikte, 2008 yılında 400 milyon, 2015 yılında ise 700 milyon obez birey olduğu belirtilmektedir (Aydemir 2014; World Health Organization 2015; Sağlık Bakanlığı 2018).

DSÖ 2014 yılında 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin %39'unun kilolu (erkek %38, kadın %40), %13'ünün ise obez olduğunu bildirmiştir. Yetişkin kadınlarda obezite prevalansının %40 olduğu belirtilmekte ve obezitenin doğurgan çağdaki kadınlarda önemli bir sorun olduğu vurgulanmaktadır. Bu oranın giderek artması ile birlikte kalp hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, bazı kanser türleri, kas iskelet sistemi hastalıkları gibi sağlık sorunlarının oluşmasına, yaşam kalitesinin azalmasına ve hatta ölümlere yol açarak toplumun refah düzeyini önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir. DSÖ verilerine göre Avrupa Bölgesi, Amerika Kıtası Bölgesi ve Doğu Akdeniz Bölgesi'nde kadınların %50'den fazlası kiloludur (Uzun 2011; World Health Organization 2015). Amerika'da yapılan toplum tabanlı bir çalışmada, 20-39 yaş arasında olan kadınlardaki obezite oranı %31,8 iken, fazla kiloda olanlarında dahil edilmesiyle bu oranın %58,5'e yükseldiği belirtilmektedir (American College of Obstetricians and Gynecologists 2015). Amerika'daki bir diğer toplum tabanlı çalışmada; 2003-2004 yılları arasındaki obezite prevalansı erkeklerde %31,1, kadınlarda %33,2 olmakla birlikte, 2005-2006 yılları arasında aynı oran erkeklerde %31,1'e, kadınlarda %35,3'e yükselmiştir. Obezite sadece gelişmiş ülkelerde değil, özellikle kentsel yaşamın olduğu, düşük ve orta gelirli ülkelerde de artış göstermektedir (Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı 2010; Uzun 2011; World Health Organization 2018; Sağlık Bakanlığı 2018).

Ülkemizde yapılan toplum tabanlı çalışmalarda da yıllara göre obezite oranının arttığı tespit edilmiştir. TEKHARF çalışmasında; 31-49 yaş arası erkeklerdeki obezite oranının (%24,8) kadınlardan (%38,0) daha az olduğu görülmektedir. Aynı çalışmada 50 yaş üzeri kadınlardaki obezite oranının (%50,2) erkeklerden (%25,7) oldukça fazla olduğu belirtilmiştir. Yirmi yaş üzeri bireylerle yapılan TURDEP çalışmasında; obezitenin risk faktörleri de ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu çalışma bulgularına göre obezite 20-45 yaşlarında devamlı artış gösterirken, 45-65 yaş arasında durağanlaşmakta ve 65 yaşından sonra da azalma eğilimi göstermektedir. Obezite ülkemizde kırsal-kent yerleşim yerine göre önemli farklılık göstermezken, Doğu Anadolu bölgesindeki kadınlarda (%22,9) ve erkeklerde (%10) diğer bölgelere göre daha az görülmektedir. Obezite en fazla ev hanımlarında (%30,7) görülmekte ve eğitim düzeyi arttıkça obezite prevalansı da azalma eğilimindedir. Okur yazar olmayan bireylerde obezite oranı en yüksek seviyede (%33,4) iken, ilköğretim mezunlarında %22,7, lise mezunlarında %8,7 ve üniversite mezunlarında %10,0 bulunmuştur. Sosyo-ekonomik

durumu düşük olan bölgelerdeki bireylerde (%22,6) yüksek olanlara göre (%17,9) daha fazla oranda obezite görülmektedir (Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı 2010). TNSA 2008 verilerine göre; annelerin %58'i şişman ve %24'nün obez olduğu saptanmıştır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2008). TNSA-2013 araştırma bulgularına göre; kadınların %55'i kilolu, %27'si ise şişman olup; ortalama BKİ 15-19 yaş grubundaki kadınlar için %22,5 iken, 25 yaş üstü kadınlarda %25'i aşmakta ve 40-49 yaş grubunda ise %30,7'e yükseldiği belirtilmektedir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013). Türkiye'de DSÖ verilerine göre kadınlardaki obezite oranı %36,1'dir (World Health Organization 2016). Ülkemizde kadın nüfusu arasında obezite prevalansının hızla arttığı görülmektedir.

Ulusal sağlık politikalarının birincil hedefi sağlıklı insanlardan oluşan bir topluma ulaşmaktır. Bu kapsamda bireylerden de kendi sağlıklarının farkında olmaları beklenmektedir. Teknolojik gelişmelere paralel olarak yaşam tarzı değişiklikleri de obezitenin yaygınlığını etkilemekte, gün içerisinde pek çok işin teknolojik aletlerle yapılması ve bireylerin daha az hareket etmelerine neden olmaktadır. Bununla birlikte beslenme davranışlarında yaşanan değişiklik obezite riskinde önemli artışa zemin hazırlanmaktadır (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2013; Ata 2014).

Obezite ile mücadelede kararlı olunması birçok hastalığa karşı önlem alınmasına da yardımcı olacaktır. Obezite, kardiyovasküler sistem hastalıkları, diyabet, kanser vb. hastalıklara zemin hazırlamakta ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Kopelman 2000; Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2013).

4.1.2. Obezitenin Kadın Sağlığına Etkileri

Kadınlarda obezite oranı erkeklere göre daha fazla olmakla birlikte, psikolojik, genetik ve çevresel faktörlerin obezite üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Bunun nedeninin kadınların menarş, gebelik ve menopoz gibi dönemlerde seks hormonlarındaki değişiklikler, yağ ve kas dokularının artması gösterilebilmektedir. Özellikle östrojen hormonunun etkisi ile gebelik ve menapoz gibi periyotlarda obezite ağırlık kazanmaktadır. Ergenlik dönemi, gebelik, doğum sayısı, emzirme süresi, menapozal ve emeklilik dönemlerinde kadınlar obezite açısından daha çok risk altındadır (Uzun 2011; Davis ve ark. 2012; Ergin 2014; Yanikkerem 2017).

Yağ dokusunun artması menstrual düzensizliklere, infertiliteye, abortuslara vs. neden olmakla birlikte yardımcı üreme tekniklerinin kullanımının artmasına zemin hazırlamaktadır. Üreme dönemindeki kadınların kilo artışı endokrin sistemini değiştirmektedir. Bu değişikliğin başında insülin seviyesindeki artış gelmektedir. İnsülinin artışı ile beraber androjenlerde artarak hiperandrojenizm ve menstrual siklus bozuklukları görülmektedir. Polikistik Over Sendromu (PCOS), ovulasyonsuz sikluslar, subinfertilite ve disfonksiyonel uterin kanamalar obez olan kadınlarda daha sık görülmektedir (Uzun 2011; Ata 2014; Ergin 2014; Yanikkerem 2017).

Oral kontraseptif yöntemlerin obez kadınlar tarafından kullanımı yağ dokusunu etkileyerek yöntemin etkinliğini azaltmaktadır. Bu yöntemi kullanan obez kadınların tromboemboli riskinin de arttığı belirtilmektedir (Ergin 2014; Yanikkerem 2017).

Gebelikte en önemli değişiklik alınan kilolarla gerçekleşmektedir (Ergin 2014). Gebelikte BKİ'ye uygun kilo alımı çok önemli olup, belirtilen değerlerden az ya da fazla kilo alımı tıbbi-obstetrik komplikasyonlara yol açarak anne ve bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir (Ata 2014). The Institute of Medicine (IOM) gebelik öncesi BKİ'nin prenatal kilo alımında temel alınması gerektiğini belirtmektedir. Gebelik öncesi BKİ'si düşük ($<18,5 \text{ kg/m}^2$) olan kadınlar için önerilen toplam kilo alımı 12,5-18 kg, normal ($18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$) olan kadınlar için 11,5-16 kg, yüksek ($<24,9-29,9 \text{ kg/m}^2$) olanlar için 7-11,5 kg, aşırı yüksek $>30 \text{ kg/m}^2$ olanlar için ise 5-9 kg olması önerilmiştir (Rasmussen ve Yaktine 2009; The Institute of Medicine 2009; Yanikkerem ve Mutlu 2012).

Sağlık profesyonellerinin obez gebe veya lohusaya bakım verme olasılıkları da oldukça yükselmektedir (Ata 2014). Kilo alımına yönelik öneriler anne ve bebek açısından doğumun en sağlıklı şekilde sona ermesi amacına dayanmaktadır. Obezitenin gebelikte risk faktörü olduğu kabul edilmektedir (Aydemir 2014). Gebelik boyunca obez kadınlar hipertansiyon, gestasyonel diabetes, preeklampsi, tromboembolik durumlar, makrozomi, doğum travması, sezaryen doğum, postpartum kanama ve doğum sonu kilonun kalıcı hale gelmesi gibi pek çok komplikasyon ile karşı karşıya kalmaktadır. Bununla birlikte bebekler de prematürite, ölü doğum, nöral tüp defektleri, konjenital kalp hastalıkları, konjenital anomali, makrozomiye bağlı doğum travması ve çocukluk çağı obezitesi risklerini taşımaktadır. Obez annelerin emzirmenin başlamasında ve devam ettirilmesinde sorunlar yaşayabileceği de belirtilmektedir

(Abenhaim ve ark. 2006; The Institute of Medicine 2009; Uzun 2011; Yanikkerem ve Mutlu 2012; Günaydın 2013; Bulut ve Mihmanlı 2014; Ata 2014; Yanikkerem 2017). Gebelikte BKİ arttıkça sezaryen oranı da artmaktadır (Ağralı 2005).

4.2. EMZİRME

4.2.1. Laktasyon Dönemi

Doğum sonu dönem, bebeğin aile ile bütünleştiği, fiziksel, duygusal ve sosyal iletişimin geliştiği bir dönemdir (Aslan 2016). Laktasyon dönemi, kadının yaşam dönemleri içerisinde en önemli zaman dilimlerinden biridir (Yanikkerem ve ark. 2014). DSÖ ve UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund), ilk altı ay sadece anne sütü ve devamında ek besinlerle birlikte iki yaş ve ötesine kadar anne sütüne devam edilmesini önermektedir (Yanikkerem ve ark 2014, World Health Organization 2018). Gelişmekte olan ülkelerde annelerin emzirmeye başlama oranları yüksek olmasına rağmen bebeklerin altı ay boyunca anne sütü ile beslenmeleri düşük orana sahiptir (Yanikkerem ve ark. 2014). Ülkemizde ise 6-7 aylık bebeklerin %4,7'si sadece anne sütü ve 24-27 aylık çocukların %14,1'i anne sütü ve ek besin almaktadır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013).

4.2.2. Emzirmenin Önemi

Bebeklerin beslenmesi için en ideal yöntem emzirmedir (Mehta ve ark. 2011). Emzirme aynı zamanda beslenme ile sınırlandırılmayacak kadar ruhsal ve sosyal yönü olan bir olgudur (Aslan 2016). DSÖ, ACOG ve UNICEF gibi uluslararası kuruluşlar emzirmenin erken başlatılması yönünde bildirimler yayınlamasına rağmen emzirme oranları ülkemizde henüz istenilen seviyeye ulaşmamıştır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013). Doğum sonrası emzirmenin sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için doğum öncesi dönemde emzirme konusunda eğitim alınması önemlidir. Verilen emzirme eğitiminin emzirme tutumunu etkilediği ve emzirme endişesini de azalttığı bulunmuştur (Yanikkerem ve ark. 2014).

Ülkemizde sağlığın pek çok alanında temel alınan TNSA sonuçları, emzirme konusunda değerli sonuçlar içermektedir. TNSA 2003 sonuçlarına göre; *doğumdan bir saat içinde emzirmeye başlama*, %54 bulunmuştur. Hiç eğitimi olmayan annelerin

%39'u, lise ve üzeri eğitimi olan annelerin %61'i bir saat içinde emzirmeye başlamıştır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2003). TNSA 2008'de doğumdan bir saat içinde emzirmeye başlama oranı %39'a gerilemiş ve hiç eğitimi olmayan annelerin %32'si, lise ve üzeri eğitimi olan annelerin %44'ü bir saat içinde emzirmeye başlamıştır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2008). TNSA 2013 verilerine göre bir saat içinde emzirmeye başlama %50'ye yükselmiştir. Hiç eğitimi olmayan annelerin %40'ı, lise ve üzeri eğitimi olan annelerin %54'ü bir saat içinde emzirmeye başlamıştır. Hastane doğumu ve sağlık personeli yardımı ile doğan çocuklarda bu oran daha fazladır. Eğitim durumu ile doğum sonu ilk bir saat içinde emzirme durumu karşılaştırıldığında eğitimi olmayan/ilkokulu tamamlamamış olan annelerin %40'ı, en az lise eğitimi almış olan annelerin %54'ü doğum sonrası ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmişlerdir. Hane halkı refah düzeyi açısından annelerin ilk bir saat içinde bebeklerini emzirme oranları, refah düzeyi en düşük olan çocuklarda %41 iken, refah düzeyi en yüksek olan çocuklarda ise %54'tür (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013).

İlk 24 saatte hiç emzirilmeyen bebekler, TNSA 2003'te %16 iken, 2008'de %27'ye yükselmiştir. Bu duruma erken emzirme pratiğinden uzaklaşmanın neden olduğu düşünülmektedir. *İlk bir gün içinde emzirilmeyen bebeklerin oranı*, TNSA 2003 sonuçlarında %25 bulunmuş, bu oran 2008 yılında %27 ve 2013 yılında %30'a yükselmiştir. *Anne sütünden önce başka gıda alma durumu*, 2003'te %40'tan 2013'te %26'ya gerilemiş olup, refah düzeyi yüksek olanlarda bu durumun daha fazla olduğu belirtilmiştir. *Bir süre emzirme oranında*, yıllara göre önemli bir değişiklik gözlenmemiş, 2003 yılında %97, 2008 yılında %97 ve 2013 yılında ise %96'dır. *Ortanca emzirme süresi*, TNSA 2003'te 14 ay iken, 2013'te 17 aya yükselmiştir. Erkek çocuklar (18 ay) kız çocuklardan (16,3 ay) daha fazla emzirilmektedir. Kırsal alanda emzirme süresinin kentsel alandan daha uzun olduğu belirtilmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2003; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2008; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013).

4.2.2.1. Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları

Emzirme, hem anne hem de bebek sağlığına yönelik olumlu katkılarının yanı sıra biyolojik ve duygusal etkileri bulunmaktadır. Doğum sonu erken dönemde emzirmeye

başlayan annelerde uterusun kasılmasına yardımcı olunarak postpartum kanama riski azaltılmaktadır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2003; Yanikkerem ve ark. 2014; Aslan 2016).

Emzirme ekonomik, hazırlanması kolay, zamandan tasarruf sağlayan, kolay hazırlanabilen bir besleme yöntemidir. Tam emzirme yani altı ay süre ile ek gıda vermeden bebeğin gece-gündüz her istediğinde emzirme ile Folikül Stimüle Eden Hormon (FSH) baskılanarak %98 oranında gebelikten korunma sağlamaktadır. Bununla birlikte emzirme ile kadınlar doğum sonu daha kolay kilo verebilmektedir. Uterus ve meme kanserine karşı koruyucu olan emzirme, bebek ile duygusal bağı artırarak annelik duygusunun gelişmesini güçlendirmektedir (Taşkın 2012; Yenal 2014; T.C. Sağlık Bakanlığı 2015; Aslan 2016).

Emzirme ve tenisel temas sayesinde anne-bebek bağlanması (bonding) artarak bebekteki güven duygusu gelişmekte, emzirme bebekle göz göze teması sağlanarak bebeğin ihtiyaçları daha iyi anlaşılmakta, sevgi duygusunun gelişmesine yardımcı olmakta ve bebeğin bağışıklık sisteminin güçlenmesine katkı sağlamaktadır (Taşkın 2012; Yenal 2014; T.C. Sağlık Bakanlığı 2015). Bebeklik döneminde anne sütü ile beslenmenin yetişkinlik dönemine de olumlu yansımaları söz konusudur (Aslan 2016).

4.2.2.2. Emzirmede Rolü Olan Hormonlar

Prolaktin, hipofiz ön lob hormonu olup, meme dokusundaki alveollerde süt üretimini sağlamaktadır. Bu olaya *süt yapım refleksi* denir. Prolaktin emzirme sonrasında salgılanarak bir sonraki emzirme için süt oluşumunu sağlamakta ve gece daha fazla salgılanmaktadır. Sık emzirme prolaktin algısını artırmaktadır. Prolaktinin kanda yükselmesi ile FSH salgılanması ve ovulasyon baskılanarak yeni folikül gelişmesi engellenmektedir (Taşkın 2012; T.C. Sağlık Bakanlığı 2015; Aslan 2016).

Oksitosin, hipofiz arka lob hormonu olup, alveollerin çevresindeki myoepitelyal hücrelerde kasılma meydana getirerek sütün meme başına kadar ulaşmasına yardımcı olmaktadır. Bu olaya *süt inme refleksi* denir. Emzirme öncesi ya da sırasında memede karıncalanma hissi, bebeği düşünme, sesini duyma, bebeği görme ya da ağladığını duyunca memeden süt akması, bebek emdiği sırada diğer memeden süt akması, ilk zamanlarda emzirme sırasında uterusun kasılması ile birlikte vajinadan kan boşalması,

bebeğin derin emme ve yutmaları süt inme refleksinin belirti ve bulgularındandır (Taşkın 2012; T.C. Sağlık Bakanlığı 2015).

Yenidoğanın emme fizyolojisinde arama, emme ve yutma refleksleri üç önemli reflekstir. Arama refleksi, meme başının alt dudağa değmesi ile yenidoğan başını aynı yöne doğru döndürerek ağzını açmasıdır. Emme refleksi, yenidoğan meme ucu ve areolayı ağzına aldığıında dilinin damağına doğru çekilmesi ile birlikte süt salgısının başlamasını sağlamaktadır. Yutma refleksi, yenidoğanın emdiği sütün içine çekilmesini sağlayan reflekstir (Taşkın 2012).

4.2.2.3. Anne Sütünün Özellikleri

Anne sütü, bebeğin gelişimine katkı sağlayan en önemli besindir. Bebeğin fiziksel, mental, duygusal ve immünolojik gelişime katkılarının yanı sıra sosyal etkileşime de katkıları olduğu bilinen bu besinin zengin içeriğe sahip olduğu ve 4-6 ay bebeğin ihtiyacı olan tüm besinleri karşılayabileceği belirtilmektedir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2003; Taşkın 2012; Yanikkerem ve ark. 2014). Anne sütü A vitamini, lipidler, laktoz, esansiyel yağ asitleri ve aminoasitleri içermektedir (Taşkın 2012; Yanikkerem ve ark. 2014).

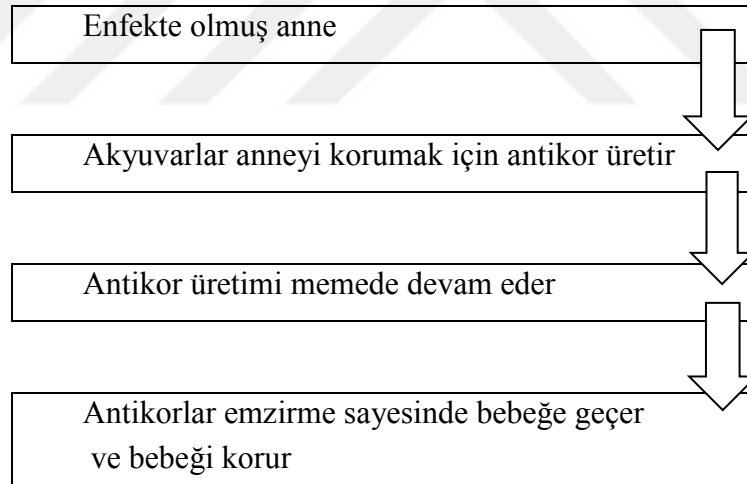
Anne sütü, bebeğin ilk altı ayda karşılaşılan hastalıklara karşı bağışıklı olmasını sağlayıp beslenme bozukluklarının görülmesini azaltmaktadır. Aynı zamanda anne sütünün gıdalara bağlı enfeksiyonları önleme gibi yararı da bulunmaktadır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2008).

Yetersiz ve dengesiz beslenen bebeklerde pek çok hastalık ve hatta ölümlerle sonuçlanan durumlar görülebilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerine neden olan hastalıklar ishal, pnömoni ve bronşit gibi enfeksiyonlar olup, bu enfeksiyonların ortak özelliği anne sütü ile önlenabilir olmalarıdır. Bununla birlikte anne sütü fizyolojik sarılık ve demir eksikliğine bağlı anemiyi önlediği belirtilmektedir (Yanikkerem ve ark. 2014).

Anne sütü gün içerisinde ve doğum zamanına göre (term veya preterm oluşu) değişiklik gösterebilmektedir. Kolostrum; doğumdan sonraki birkaç gün içerisinde salgılanır. Koyu kıvamda ve sarımtırak renktedir. Protein, vitamin, mineral ve immünglobülin içerir. İçeriğindeki antikorlar sayesinde enfeksiyon ve alerjiden korur, müşhil etkisi sayesinde mekonyumu temizler ve sarılığın önlenmesine yardımcı olur.

A vitamini sayesinde göz hastalıklarını önler ve immünglobulinler sayesinde pasif immünizasyon sağlar. Geçiş sütü; kolostrumdan sonra yaklaşık iki hafta salgılanır. Kolostrumdan daha fazla oranda yağ, laktoz ve vitamin içermektedir. Olgun süt; 14. günden sonra salgılanır. Olgun sütün içeriğinin %10'u besin olmakla birlikte geri kalanı sudur. Önsüt; emzirmenin başında gelen süttür. Protein, vitamin ve sudan zengindir. Sonsüt; emzirmenin sonunda gelen süttür. Yağdan zengindir (Taşkın 2012; T.C. Sağlık Bakanlığı 2015).

Anne sütü, içeriğinde bulunan lipaz enzimi sayesinde sindirime yardımcı, esansiyel yağ asidi sayesinde kolay metabolize olabilen, protein sayesinde besleyici, su sayesinde dengeleyici, vitamin, büyüme faktörü ve anti-enfektif faktörler sayesinde de bebeğin büyüme ve gelişmesini destekleyici özelliği bulunmaktadır. Aynı zamanda, maliyeti ucuz, hastalıklardan koruyucu içeriğinin dizaynı bakımından da mükemmel bir besindir. Anne sütünün bulaşıcı hastalıklara karşı da koruyucu özelliği vardır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2015). Anne sütünün bulaşıcı hastalıklara karşı koruyuculuğu Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1: Anne Sütünün Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Koruyuculuğu
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı 2015

4.2.2.4. Emzirme Pozisyonları

İyi bir emzirmenin olabilmesi için, bebeğin areolayı mümkün olduğunca kavraması sağlanmalıdır. Bu sayede, bebeğin etkili emmesine yardımcı olunarak hem yeterli süt alması sağlanır hem de meme başı çatlağı gibi problemlerin de önüne geçilmiş olur. Areolayı iyice kavrayan bebeğin alt çenesi meme dokusuna değmiş olacaktır (Şekil 2/a). Bebeğin başı kol ile desteklenip yüksekte tutulmalı, aynı kol ile

sırt ve poposu da desteklenmelidir. Bu pozisyon en sık kullanılan beşik tutuşu pozisyonudur (Şekil 3/a). Anneler bebeklerini Şekil 3'te gösterilen pozisyonlarda emzirebilmektedir. Emzirme pozisyonlarının birbirlerine üstünlüğü ya da doğruluğu söz konusu değildir. Ancak sezaryen doğumda erken dönemde Şekil 3/d pozisyonunun emzirme için daha rahat bir pozisyon olduğu belirtilmektedir (Serçekuş 2015).

Doğru Emzirme (a)



Yanlış Emzirme (b)



Şekil 2: Emzirme Tekniği

Kaynak: Doğru Emzirme Teknikleri, <http://vitavin.com.tr/saglik/dogru-emzirme-ve-teknikleri.html> Erişim Tarihi: 28.07.2018



a) Beşik tutuşu



b) Çapraz beşik tutuşu



c) Futbol tutuşu



d) Yatarak emzirme

Şekil 3: Emzirme Pozisyonları

Kaynak: Emzirme Pozisyonları. http://www.babycenter.com/0_positions-and-tips-for-making-breastfeeding-work_8784.bc Erişim Tarihi: 28.07.2018

4.2.2.5. Emzirme Önerileri

Bebeklerin emzirilme süreleri adet, gelenek, coğrafi bölge, ekonomik durum gibi çevresel faktörlerden de etkilenebilmektedir. Aile büyüklerinin tutumu, emzirme eğitimleri için göz önünde bulundurulması gereken bir diğer konudur (Aslan 2016). Yenidoğanın sağlıklı büyüme ve gelişme gösterebilmesi için başarılı emzirme çok önemlidir (Yanikkerem ve ark. 2014). DSÖ ve UNICEF'in başarılı emzirme de 10 adım önerileri emzirmenin teşvik edilmesi ve sürdürülmesi için çok önemlidir.

1. Kurumda çalışan tüm sağlık personeli için yazılı emzirme politikası hazırlanmalı ve belirli aralıklarla bilgilerine sunulmalı.

2. Sağlık personeli hazırlanan politika çerçevesinde eğitilmeli.
3. Tüm hamile kadınlar emzirmenin önemi, yararları ve uygulaması konularında bilgilendirilmeli.
4. Anneler doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları konusunda teşvik edilmeli.
5. Annelere nasıl emzirecekleri ve bebeklerinden ayrı kalmaları durumunda sütün salgılanmasını nasıl devam ettirebilecekleri öğretilmeli.
6. Tıbbi bir neden olmadığı sürece bebeklere anne sütü dışında başka gıda verilmemeli.
7. Doğumdan sonra anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalması sağlanmalı (rooming-in).
8. Bebek her istediğinde emzirilmeli ve anne bu konuda teşvik edilmeli.
9. Emzirilen bebeklere biberon veya emzik gibi ürün kullanılmamalı.
10. Anneler, hastaneden ayrıldıktan sonra emzirme konusunda yaşayabilecekleri herhangi bir duruma karşı başvuru yapabilecekleri sağlık hizmet kuruluşları hakkında bilgilendirilmeli (Taşkın 2012; T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı 2015).

Ülkemizde çalışma ve süt izni ile ilgili annelerin hakları kanun ve yönetmelikte yer almaktadır. Buna göre iki tip çalışma statüsü bulunmaktadır. Bunlar işçi ve memur statüleridir. İşçi statüsünde çalışan kadınların süt izinleri, 4857 sayılı İş Kanunu'nun 74. maddesinde düzenlenmiştir. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre memur statüsünde çalışan kadınların aynı izin hakları ise, 13.04.2016 tarih 29683 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 6 Seri Nolu Kamu Personeli Genel Tebliğinin "Doğum Sebebiyle Verilecek İzinler" ve "Evlat Edinme Halinde Verilecek İzinler" başlıkları altında yer almaktadır. Çalışma izni memur ve işçi statüsü için aynıdır, doğumdan önce 8 hafta ve doğumdan sonra 8 hafta olmak üzere toplam 16 haftalık süt izni süresi bulunmaktadır. Süt izni işçi statüsündeki anneler için, bir yaşından küçük çocukların emzirilmesi için günlük 1,5 saat izin kullanılmaktadır. Memur statüsündeki anneler için, bir yaşından küçük çocukların emzirilmesi için ilk 6 ay günlük 3 saat, ikinci 6 ayda ise 1,5 saat süt izni verilmektedir (Analık Halinde Çalışma ve Süt İzni. <http://iskanunu.com/images/dokuman/4857-sayili-is-kanunu-tam-metin-2015.pdf>

Erişim Tarihi: 01.07.2018; T.C. Resmi Gazete. Kamu Personeli Genel Tebliği, 13 Nisan 2016. Sayı: 29683).

4.2.2.6. Emzirmeye Engel Olabilecek Durumlar

Emzirme dönemindeki kadınlar bazı problemlerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bunlar; büyük memeler, meme dolgunluğu (engorjman), meme apsesi, içe dönük-düz meme başı, meme başı çatlağı ve dil bağı (ankiloglossi) gibi problemler olup, bu sorunların bazılarının emzirme eğitimi ile önlenmeleri mümkündür. Bununla birlikte bu sorunların erken dönemde saptanabilmeleri de ayrıca önem taşımaktadır (Taşkın 2012).

4.2.3. Emzirme ve Öz-Yeterlilik

Dennis, Bandura'dan etkilenecek geliştirmiş olduğu "öz-yeterlilik kuramı"nda öz-yeterlilik algısını; annenin emzirip emzirmeyeceğine karar vermesi, emzirmede ne kadar çaba göstereceği, emzirmeye ilişkin düşünceleri ve emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile baş edebilmesi şeklinde belirtmektedir. Öz-yeterliliği yüksek olan anneler daha çok emzirmekte, emzirmeye istekli olmakta ve karşılaştıkları zorlukları pozitive çevirebilmektedirler. Annenin öz-yeterliliğini dört faktör etkilemektedir. Bunlar, emzirmeye ilişkin annenin önceki deneyimleri, başkalarından gördüğü örnekler, çevrenin desteği ve annenin psikolojik durumudur (Dennis 1999; Tokat ve Okumuş 2013). Başka bir çalışmada bu faktörlere ek olarak; sosyal desteğin olmaması, stres, anksiyete ve yorgunluk da sıralanmaktadır (Aslan 2016).

İlk 6 ay sadece anne sütü önerilmesine rağmen, Amerika'da yapılan bir çalışmada kadınların dörtte üçü emzirmeye başlamakta, ancak sadece %13'ü postpartum 6 ay boyunca etkili emzirmektedir (Mehta ve ark. 2012). İzmir'de yapılan bir çalışmaya göre annelerin tam emzirmemesinin en temel nedeni annenin sütünün yetmediğini düşünmesi ve bunun sonucunda bebeğin doymadığına inanması olduğu ve bu durumun kadının emzirme öz-yeterliliği ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Tokat ve Okumuş 2013).

Ülkemizde tam emzirmeyi destekleyen eğitim programları olmasına rağmen, ilk 6 ay anne sütünün yanında ek gıdalar verilmektedir. Yapılan çalışmalarda bu durumun nedeninin kadınlara emzirme konusunda sadece teorik eğitim verilmesi, bu eğitimlerin

belli bir standartta olmaması ve kadınların emzirme davranışının izlenmemesinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Tokat ve Okumuş 2013).

Emzirme öz yeterliliğinin sürdürülmesinde sağlık profesyonelleri anahtar rol oynamaktadır. Gebelik öncesi dönemden emzirmenin sonlanacağı döneme kadar uzun bir sürede danışmanlık ve destek hizmetleri aralıksız devam ettirilmelidir (Aslan 2016).

Başarılı emzirmenin gerçekleşebilmesi için emzirme davranışının bilişsel seviyede tamamlanması gerekmektedir. Emzirme öz-yeterliliğinin iyi düzeyde olması emzirme başarısının artmasına yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte emzirme öz yeterliliğini artıran her durum emzirme başarısına da katkı sağlamaktadır (Aslan 2016).

4.2.4. Emzirme ve Anksiyete

Obez kadınlarda depresyona eğilim, beden imgesinde bozulma, sosyal izolasyon gibi problemler daha sık görülmektedir (Ata 2014). Obez kadınların benlik saygılarının daha düşük olması nedeniyle anksiyete yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Yanikkerem ve Mutlu 2012; Menekli ve Eyi 2017). Kadınların bebeklerini uzun süre emzirebilmeleri için beden ve ruh sağlığının iyi olması gerektiği belirtilmektedir. Doğum sonu dönemde prolaktin ve oksitosin hormonlarının anksiyete ve depresyon gelişmesine zemin hazırlayabileceği üzerinde durulmaktadır (Aslan 2016). Emzirme süresince bebeğe dokunmak ve bebeği koklamanın oksitosin salgısı üzerine olumlu etki oluşturduğu belirtilmektedir (Fairlie ve ark. 2009).

Annelerin bebeklerini rahat emzirebilmeleri için onlara psikolojik ve fiziksel destek verilmelidir. Sosyal çevrenin desteği, emzirme sürecinde yaşanabilecek anksiyetenin önüne geçebilir. Sağlık profesyonelleri, emzirme sürecindeki annelerin sosyal desteğini mutlaka sorgulamalıdır (Aslan 2016).

Emzirme sürecinde anksiyetesi ile başa çıkabilen annelerin özyeterlilik düzeyleri artmakta, kadının kendine güven duygusu gelişmekte, emzirme sorunları ile baş edebilmesi ve bu sorunları çözmesi kolaylaşmakta ve daha uzun süre emzirebilmektedir (Aslan 2016).

Yanikkerem ve ark. 2014 yılında toplam 447 primipar ve multipar gebelerle yaptıkları emzirme tutumları ve yaşadıkları endişeler çalışmasına göre; “doğum sonrası emzirme sırasında yardıma gereksinim duyacağımı düşünüyorum” ifadesine primipar gebelerin %47,5’i, multipar gebelerin %34,1’i tamamen katıldığını belirtmiştir. Bebeğini ilk emzirirken güçlük yaşayacağına inanan primipar gebelerin oranı %51,4 iken bu oran multipar gebelerde %34,8 bulunmuştur. Primipar annelerin %54,6’sı, multipar annelerin %45,8’i sütünün bebeğe yeterli olup olmayacağı endişesini tamamen taşımaktadır. “Bebeğimi emziremeyeceğimden korkuyorum” ifadesine primipar gebelerin %36,1’i, multipar gebelerin %27,7’si tamamen katıldığını ifade etmiştir. Primipar annelerin yaklaşık yarısı (%50,3), multipar annelerin %42,4’ü “sütümün az olmasından endişeleniyorum” ifadesine tamamen katılmışlardır. Primipar kadınlar (%44,8) multipar kadınlara göre (%35,2) sütünün erken kesileceği endişesini daha fazla taşımaktadır (Yanikkerem ve ark. 2014).

4.2.5. Obezitenin Emzirme Üzerine Etkisi

Yapılan çalışmalarda, aşırı kilolu ve obez kadınların daha az kilolu kadınlara oranla doğum sonu pek çok problemle karşı karşıya kaldıkları belirtilmiştir. Obez kadınlar postpartum dönemde; prematürite, düşük doğum ağırlığı, sezaryen doğum, operatif doğum, obstetrik komplikasyonlar, emzirmeye geç başlama, emzirmeyi erken bırakma, kiloların kalıcı hale gelmesi gibi durumlarla karşılaşılabilir (Harder ve ark. 2005; Li ve ark. 2003; Aydemir 2014; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015). Maternal obezitenin emzirmeyi olumsuz etkilediği, emzirmeye başlamayı ve devam ettirmeyi azalttığı bulunmuştur. Bununla birlikte gecikmiş laktogenezisin diyabetli kadınlarda ve sezaryenle doğum yapanlarda daha çok görüldüğü ve bu kadınların düşük süt miktarı deneyimleyebilecekleri ifade edilmiştir. Davranışsal açıdan da obez kadınların büyük göğüslere sahip olmaları nedeni ile emzirmeden kaçınabilecekleri, bebeği sarma ve tutmada zorlanabilecekleri belirtilmektedir (Yanikkerem ve Mutlu 2012). Bununla birlikte aşırı kilolu olma emzirmenin devamını olumsuz etkileyebileceği gibi (Harder ve ark. 2005) obez kadınlarda emzirme başarısının az olduğu vurgulanmaktadır (Templeton 2014; Yanikkerem 2017).

Özcan ve ark. yaptığı derlemede maternal obezite ve emzirme arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Maternal obez gebenin psikososyal, laktogenez ve mekanik durumlar, ilaç kullanımı gibi faktörler de emzirmede güçlüğe neden olduğunu vurgulamışlardır (Özcan ve ark. 2016). Portela ve ark. (2015) Brezilya’da yaptıkları çalışmada 6 yaşına kadar takip edilen 672 bebek-anne çiftinin izlenerek çocuklarda aşırı şişmanlık ve obezitenin belirleyicilerinden olan maternal obezite ve emzirme kohort araştırması ile çalışılmıştır. Bu araştırmaya göre anne sütü almayan veya daha kısa süre anne sütü ile beslenen (12 aydan az) çocukların %52,4’ünün maternal obeziteli anneye sahip olduğu bulunmuştur (Portela ve ark. 2015)

Pinheiro ve ark. 2018 yılında Brezilya’nın Porto Alegre kentinin 3 devlet hastanesinde yaptıkları çalışmada 219 kadın değerlendirilmiş olup, bu kadınların, %53,4’ü gebelik öncesinde obezite mevcuttur. Çalışma grubundaki kadınların %92,7’si ilk 12 saat içinde emzirmiştir. Kadınların %3,7’si ise ilk 24 saat içinde emzirememiştir. Bu emziremeyen kadınların %77,8’i fazla kilolu veya obezdir (Pinheiro ve ark. 2018).

Li ve ark. yaptıkları çalışmada (2003) gebe kalmadan önce obez olan kadınların emzirme süresinin, normal kiloda olan kadınlardan iki hafta daha az olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada emzirmeye başlamanın başarısız olmasının nedenlerinin; düşük doğum ağırlığı, anne yaşının küçük olması, düşük sosyo-ekonomik durum, sigara kullanımı, doğum öncesi bakıma geç başlama veya yetersiz bakım alma olabileceği belirtilmiştir (Li ve ark. 2003). İngiltere’de yapılan bir çalışmada, maternal obezitenin süt üretiminin ertelenmesine, uzamış doğum eylemi, operatif doğum ve gestasyonel diyabet insidansını artmasına neden olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte obez kadınlar emzirme sırasında memenin uygun yakalanamaması, memede kalmanın kısa sürmesi ve etkili emzirmenin sağlanamaması gibi mekanik problemler de yaşayabilmektedir (Santangeli ve ark. 2014).

Yanikkerem ve Mutlu’nun, 2009 ve 2010 yılları arasında maternal obezite ile ilgili yapılan çalışmaları incelediği sistematik derlemede; maternal obezitenin emzirme üzerine olumsuz etkisinin bulunduğunu belirtmişlerdir (Yanikkerem ve Mutlu 2012). Amerika’da prekonsepsiyonel dönemde BKİ’nin emzirmeye başlama ve devam etme sürecine etkisinin incelendiği bir çalışmada ise; obez kadınların normal kilolu olanlara göre yaklaşık 1,4 kat daha uzun sürede emzirmeye başladığı ve daha erken sürede

emzirmeyi bıraktıkları görülmüştür (Kitsantas ve Pawloski 2010). Gebelik süresince herhangi bir tıbbi sorun ya da doğum komplikasyonu olmayan şişman ve obez kadınların emzirmeyi bırakma riskleri normal kilodaki kadınlara göre her ay için %11 arttığı belirtilmiştir (Arendes ve ark. 2008; Yanikkerem ve Mutlu 2012). Hilson ve ark. 2004'te gebelik öncesi BKİ'nin laktogenezis II'nin geç başlaması ve emzirme süresi ile ilişkisini inceledikleri çalışmada (n=151); BKİ'si yüksek olan lohusalarda laktogenezis II'nin geç başladığı (>72 saat) bulunmuştur (Hilson ve ark. 2004). Bu nedenle literatürde şişman ve obez kadınların emzirmeye devam edebilmeleri için daha etkili bir danışmanlığa ihtiyaçları olduğu vurgulanmaktadır (Arendes ve ark. 2008; Yanikkerem ve Mutlu 2012).

4.2.6. Emzirmenin Obezite Üzerine Etkisi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Harder ve ark. 2005 yılında emziren kadınlarda emzirmenin aşırı kilolu olma oranlarına etkisini inceledikleri meta analiz çalışmasında, emzirmenin sürdürülmesi, aşırı kilolu olma riskinin her ay %4 oranında azalmasına yardımcı olduğu bulunmuştur. Etkili emziren kadınlarda her ay azalan aşırı kilolu olma riski, anne ve bebek sağlığını olumlu etkilemektedir. Harder ve ark. çalışmasında formül mama ile beslenen yenidoğanlar ile kilo alımı az olan emzirilmiş yenidoğanlar karşılaştırıldığında, emzirilmiş olan yenidoğanların adölesan ve yetişkinlikteki obezite riskinin azalma eğiliminde olduğu gözlenmiştir (Harder ve ark. 2005). Bununla birlikte gelişebilecek yenidoğan hipoglisemisinin tedavisi için formül mama desteğinin artacağı ve bu durumun çocukluk çağı obezitesi üzerine risk oluşturabileceği belirtilmektedir (Santangeli ve ark. 2014). Santangeli ve ark. 2014 yılında yaptıkları sistematik incelemede, etkili emzirilen bebeklerin emzirme sayesinde ileriki yaşamlarında obez olmaktan önemli ölçüde korundukları belirtilmiştir (Santangeli ve ark. 2014). Avrupa'da yapılan bir diğer çalışmada anne sütü ile beslenen çocuklarda obezite sıklığının daha az olduğu bulunmuştur (Branca ve ark. 2007). Bununla birlikte ülkemizde de anne sütü ile beslenen çocuklarda obezite görülme oranının azaldığı vurgulanmaktadır (Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı 2010).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, obez olan ve olmayan lohusalarda emzirme başarısı, emzirme öz-yeterliliği ve emzirmede yaşanan endişeleri incelemektir.

5.2. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Temmuz 2015-Temmuz 2016 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Sekreterliği Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinikleri'nde yürütülmüştür.

5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan lohusalar oluşturmuştur. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınan verilere göre, 2014 yılı toplam lohusa sayısı 8400'dür. Araştırmada minimum örneklem büyüklüğü EPI Info 2000 programında bilinmeyen prevalans %50 alınarak, %5 sapma değeri ve %95 güven aralığında evreni bilinen formül kullanılarak 368 lohusa olarak hesaplanmıştır. Araştırmada 368 lohusaya ulaşılmış olup, analiz aşamasında düşük BKİ'ye sahip lohusalar (n=14) araştırmadan dışlanarak 354 lohusa ile araştırma tamamlanmıştır. Çalışmanın süresi içerisinde araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun olan lohusalar örneklemi oluşturmuştur. Araştırmaya dahil olma ve dışlanma kriterleri aşağıda belirtilmiştir.

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- ✓ 18 yaşından büyük olan,
- ✓ Türkçe bilen,

- ✓ Miadında ve sağlıklı doğum yapmış (37-42 haftalık, 2500-4000gr doğan, 5. dakikadaki APGAR'ı 7 ve üzeri olan),
- ✓ En az bir kez emziren,
- ✓ Bebeği yanında olan,
- ✓ Sezaryen operasyonundan en az 4, epiduralli doğumdan ½-1, normal doğumdan ½-1 saat geçmiş olan lohusalar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- ✓ 18 yaşından küçük olan,
- ✓ Bebeği yoğun bakım ünitesinde bulunan,
- ✓ Bebeği anomalili doğan,
- ✓ Emzirmeye engel bir kronik hastalığı bulunan (kalp hastalığı, psikiyatrik hastalık nedeniyle ilaç kullanan vb.) lohusalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

5.5. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Kadınların yaşı, eğitim, çalışma ve gelir durumu, herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu, gebelik, doğum sayısı, doğum şekli, BKİ, kadının emzirme hakkında eğitim alma durumu ve daha önceden emzirme deneyimi.

Bağımlı Değişkenler: LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu toplam puanıdır.

5.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan veri toplama araçları aşağıda yer almaktadır.

- a) Araştırmacı tarafında literatür doğrultusunda geliştirilen “Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu”,
- b) Araştırmacı tarafında literatür doğrultusunda geliştirilen “Kadınların Emzirme Hakkında Bilgi ve Davranışları Soru Formu”,
- c) Yenal ve Okumuş tarafından (2003) Türkçeye uyarlaması yapılan “LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı”,

- d) Aluş Tokat ve Okumuş tarafından (2010) Türkçeye uyarlaması yapılan “Postpartum Emzirme z-Yeterlilik leği-Kısa Formu” (EY),
- e) Yanikkerem ve arkadaşları tarafından (2014) geliştirilen “Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu” kullanılmıştır.

5.6.1. Kadınların Tanıtıcı zellikleri Soru Formu

Bu soru formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olup, 31 sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde; kadının yaşı, eğitimi, çalışma ve gelir durumu, herhangi bir kronik hastalığının olma durumu, gebelik, doğum, düşük, kürtaj sayıları, kadının boyu, gebelikten önceki kilosu, gebelikte aldığı kilo ve doğum şekli gibi tanıtıcı özellikleri içermektedir. Bebeğin boyu, kilosu, 1 ve 5. dakikalardaki APGAR skoru bu bölümde sorulan diğer sorular olup, bu bilgiler hasta dosyasından alınmıştır (Ek I).

5.6.2. Kadınların Emzirme Hakkında Bilgi ve Davranışları Soru Formu

Kadınların emzirme hakkında eğitim alma durumu, bilgi alınan kaynaklar ve eğitim aldığı konular, bir önceki gebeliğinde emzirme deneyimi vb. bilgiler bu bölümde incelenmekte olup 10 sorudan oluşmaktadır (Ek II).

5.6.3. LATCH Emzirme Tanılama lm Aracı

LATCH Emzirme Tanılama lm Aracı, emzirmenin değerlendirilmesinde kullanılan ve puanlama yöntemi açısından APGAR skor sistemine benzetilerek oluşturulan bir araç olup, değerlendirmesi hızlı ve kolaydır. Bu lm aracının güvenirliği 1997 yılında Amerika’da, Adams ve Hewell tarafından yapılmış ve bağımsız gözlemciler arası uyum yüzdesi %94,4 olarak bulunmuştur (Adams ve Hewell 1997, Yenal ve ark. 2013). Bu lm aracının Türkçe uyarlaması Yenal ve Okumuş (2003) tarafından yapılmış ve LATCH Emzirme Tanılama lm Aracı’nın Chronbach alfa değerleri 0,95 olarak saptanmıştır (Yenal ve Okumuş 2003). Bu araç, emzirme tanılamasını objektif olarak yapmak, emzirme problemlerini saptamak ve eğitim planı yapmak, sağlık çalışanları arasında ortak dil oluşturmak ve araştırmalarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir. LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı beş değerlendirme kriterinden oluşmaktadır. Bu kriterler; bebeğin memeyi tutuşu, yutma

hareketlerinin gözlenmesi, meme ucunun tipi, bebek emerken annenin meme ucuna ilişkin rahatlığı, bebeği tutuş pozisyonu durumlarının değerlendirilmesi şeklindedir. Her madde 0–2 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 10'dur. Ölçeğin kesme puanı olmamakla birlikte, ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi emzirme başarısının yüksek olduğu, alınan toplam puanın düşmesi durumunda emzirme başarısının az olduğu anlamını taşımaktadır. Kadınların emzirme durumu LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı kullanılarak araştırmacı tarafından gözlenerek belirlenmiştir (Yenal ve Okumuş 2003) (Ek III).

5.6.4. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu

Öz-yeterlilik, kadının emzirmeyi nasıl gerçekleştirdiği ile ilgili psikolojik bir etki oluşturmaktadır. Bu form, annenin emzirmeye ilişkin düşünceleri, kendine güvenmesi ve kendilerini ne kadar yeterli hissettikleri ile ilgili soruları içeren 14 soruluk bir anket formudur. Dennis ve Faux (1999) tarafından geliştirilen bu ölçek, yapılan iç tutarlık analizleri sonrasında bazı maddeler çıkarılarak 14 maddelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin kısa şekli oluşturulmuştur. Ölçekte var olan tüm maddeler pozitif anlam taşımaktadır. Bu ölçeğe ait kısa formun Cronbach alfa değeri 0,94'tür (Dennis 2003). Bu ölçeğin Türkçeye uyarlaması Aluş Tokat ve Okumuş (2010) tarafından yapılmış olup, Cronbach alfa değeri 0,86 olarak saptanmıştır (Aluş-Tokat ve Okumuş 2010). Ölçek beşli likert tipte olup, "hiç emin değilim" (1 puan) ve "her zaman eminim" (5 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en az puan 14, en fazla puan 70'tir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta ve ölçek puanının artması emzirme öz-yeterliliğin yüksek olduğunu göstermektedir (Dennis 2003; Aluş-Tokat ve Okumuş 2010) (Ek IV).

5.6.5. Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu

Bu form Yanikkerem ve ark. tarafından (2014) geliştirilmiştir. Form, kadınların emzirme konusunda endişelerini belirlemek amacıyla dokuz sorudan oluşmaktadır. Soru formunda yer alan maddeler tamamen katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), az katılıyorum (2), hiç katılmıyorum (1) şeklinde puanlanmıştır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 45, en düşük puan ise 9'dur. Toplam puanın yükselmesi emzirme hakkında yaşanan endişenin arttığı anlamını taşımaktadır. Soru

formunun cronbach alfa değeri 0,81 olarak bulunmuştur (Yanikkerem ve ark. 2014) (Ek V).

5.7. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Veriler, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Klinikleri'nde doğum yapan kadınlar ile, Temmuz 2015-Temmuz 2016 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Her bir katılımcıdan veri toplama süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

5.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada kullanılan anket formları araştırmacı tarafından değerlendirilip hata kontrolleri yapıldıktan sonra veri girişı bilgisayar Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada obez olan ve olmayan kadınların sosyo-demografik özellikleri arasındaki benzerlik ya da farklılıklar Ki kare (X^2) testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ile bağımlı değişkenleri arasındaki ilişki t-test ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu toplam puanı arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Yaşanan Güçlükler

Veri toplama aşamasında, doğumdan hemen sonra bazı yenidoğanların kontrol amaçlı ayrı bir üniteye bekletilmesi ve hastanedeki odaların dört kişilik olması nedeniyle araştırmanın veri toplama aşamasında bazı güçlükler yaşanmıştır.

5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya katılan lohusalara araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılımları için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek VI) doldurularak yazılı izinleri alınmıştır.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden 25 Nisan 2015 tarihinde tez konusu onayı alınmıştır (Ek VII).

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın araştırmada kullanımı için Doç.Dr. Kerziban YENAL'dan 9 Nisan 2015 tarihinde gerekli yazılı izin alınmıştır (Ek VIII).

Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği'nin araştırmada kullanımı için Yard.Doç.Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT'tan 10 Nisan 2015 gerekli yazılı izin alınmıştır (Ek IX).

Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu'nun araştırmada kullanımı için Doç.Dr. Emre YANIKKEREM'den 13 Nisan 2015 gerekli yazılı izin alınmıştır (Ek X).

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'ndan, 08.07.2015 tarih ve 20478486-281 nolu karar ile gerekli etik izin alınmıştır (Ek XI).

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Sekreterliği Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden çalışmanın yürütülebilmesi için 05.03.2015 tarihinde Kurum İzni alınmıştır. Tezin başlığında yapılan yapı değişikliği nedeniyle kurum izni 14.08.2017 tarihinde yenilenmiştir (Ek XII).

Çalışma süresince insan olgusunun kullanımı ve bireysel hakların korunması gerekliliğinden İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalınmıştır.

5.11. Süre ve Olanaklar

Araştırma Şubat 2015-Ağustos 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

1. Araştırma konusu belirleme: Şubat 2015
2. Araştırma ile ilgili literatür taraması: Şubat 2015-Ağustos 2018
3. Araştırma türünün seçilmesi: Mart 2015
4. İncelenecek evrenin belirlenmesi: Nisan 2015
5. Araştırmaya uygun yöntem belirlenmesi: Nisan 2015
6. Örneklem planlanması: Nisan 2015
7. Tez konusunun onaylanması: Nisan 2015
8. Kurum izni ve ölçek izinlerinin alınması: Nisan-Mayıs 2015
9. Etik kurul onayının alınması: Temmuz 2015

10. Veri toplama: Temmuz 2015- Temmuz 2016
11. Verilerin analiz için hazırlanması: Eylül- Aralık 2016
12. İstatistiksel analizlerin yapılması: Ocak- Mart 2017
13. Yorumlamanın yapılması: Nisan- Temmuz 2017
14. Tezin yazılması: Ağustos 2017- Ağustos 2018



6. BULGULAR

Bu bölümde bulgular, Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular, Kadınların Obez Olma Durumları ile Tanıtıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiye ait Bulgular, Kadınların Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Verdikleri Cevapların Dağılımlarına İlişkin Bulgular ve Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Arasındaki İlişkiye ait Bulgular ana başlıklar altında sunulmuştur.

6.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

| Kadınların Tanıtıcı Özellikleri | n | % |
|---|------------|--------------|
| Kadının yaşı | | |
| 18-23 yaş | 103 | 29,1 |
| 24-29 yaş | 95 | 26,9 |
| 30-35 yaş | 106 | 29,9 |
| 36 yaş ve üzeri | 50 | 14,1 |
| Kadının eğitim durumu | | |
| Okur yazar değil ve okur yazar | 45 | 12,7 |
| İlkokul | 136 | 38,4 |
| Ortaokul | 78 | 22,0 |
| Lise | 76 | 21,5 |
| Üniversite | 19 | 5,4 |
| Çalışma durumu | | |
| Çalışan | 35 | 9,9 |
| Çalışmayan | 319 | 90,1 |
| Aile tipi | | |
| Çekirdek aile | 263 | 74,3 |
| Geniş aile | 91 | 25,7 |
| Gelir durumu | | |
| Gelir giderden az | 126 | 35,6 |
| Gelir gidere eşit | 196 | 55,4 |
| Gelir giderden fazla | 32 | 9,0 |
| Kronik hastalığa sahip olma durumu | | |
| Olan | 43 | 12,1 |
| Olmayan | 311 | 87,9 |
| Toplam | 354 | 100,0 |

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $28,0 \pm 6,2$ (min=18, maks=47)'dir. Kadınların %29,9'u 30-35 yaş grubunda, %38,4'ü ilkokul mezunu ve %90,1'i çalışmamaktadır. Evde yaşayan kişi ortalaması $4,8 \pm 1,9$ (min=2, maks=15) olup, kadınların %74,3'ü çekirdek ailede yaşamaktadır. Geliri gidere eşit olduğunu belirten

kadın oranı %55,4'dür. Kadınların %12,1'inde kronik bir hastalık bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 2. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

| Eşlerin Tanıtıcı Özellikleri | n | % |
|-------------------------------------|------------|--------------|
| Eşin yaşı | | |
| 20-25 yaş | 57 | 16,1 |
| 26-31 yaş | 123 | 34,7 |
| 32-37 yaş | 105 | 29,7 |
| 38 yaş ve üzeri | 69 | 19,5 |
| Eşin eğitim durumu | | |
| Okur yazar değil ve okur yazar | 13 | 3,7 |
| İlkokul | 133 | 37,6 |
| Ortaokul | 93 | 26,3 |
| Lise | 89 | 25,1 |
| Üniversite | 26 | 7,3 |
| Toplam | 354 | 100,0 |

Kadınların eşlerinin yaş ortalaması $31,9 \pm 6,1$ (min=20, maks=60) olup, eşlerin %34,7'si 26-31 yaş grubundadır. Eşlerin %37,6'sı ilkokul mezunudur (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı

| Kadınların Doğurganlık Özellikleri | n | % |
|---|------------|--------------|
| Gebelik sayısı | | |
| 1 gebelik | 108 | 30,5 |
| 2 gebelik | 96 | 27,1 |
| 3 gebelik ve üzeri | 150 | 42,4 |
| Doğum sayısı | | |
| 1 doğum | 125 | 35,3 |
| 2 doğum | 122 | 34,5 |
| 3 doğum ve üzeri | 107 | 30,2 |
| Düşük yapma durumu | | |
| Yapan | 66 | 18,6 |
| Yapmayan | 288 | 81,4 |
| Kürtaj olma durumu | | |
| Olan | 51 | 14,4 |
| Olmayan | 303 | 85,6 |
| Ölü doğum yapma durumu | | |
| Yapan | 7 | 2,0 |
| Yapmayan | 347 | 98,0 |
| Gebeliği isteme durumu | | |
| İstenen gebelik | 278 | 78,5 |
| İstenmeyen gebelik | 76 | 21,5 |
| Toplam | 354 | 100,0 |

Kadınların gebelik sayısı ortalaması $2,5 \pm 1,5$ (min=1, maks=9) olup, %42,4'ü üç ve üzeri gebeliğe sahiptir. Kadınların doğum sayısı ortalaması $2,1 \pm 1,1$ (min=1, maks=8) bulunmuştur. Kadınların %35,3'ünün bir doğumu bulunmakta, %18,6'sının düşük, %14,4'ünün kürtaj ve %2,0'sinin ise ölü doğum öyküsünün olduğu belirlenmiştir. Kadınların %78,5'i son gebeliğine isteyerek gebe kalmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Kadınların Gebelikten Önce Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

| Özellikler | n | % |
|---|-----|------|
| Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu | | |
| Kullanan | 142 | 40,1 |
| Kullanmayan | 212 | 59,9 |
| Kullanılan doğum kontrol yöntemi (n=142) | | |
| Kondom | 47 | 33,1 |
| RİA | 37 | 26,1 |
| Geri çekme | 35 | 24,6 |
| Oral kontraseptif | 23 | 16,2 |

Araştırmaya katılan kadınların %40,1'i gebelikten önce bir doğum kontrol yöntemi kullandığını belirtmiştir. En çok kullanılan yöntemler ise kondom (%33,1) ve RİA (%26,1)'dir (Tablo 4).

Tablo 5. Kadınların Gebelikte Kontrole Gitme Sayısına Göre Dağılımı

| Gebelikte kontrole gitme sayısı | n | % |
|---------------------------------|------------|--------------|
| 5 ve altı | 45 | 12,7 |
| 6-10 | 201 | 56,8 |
| 11 ve üzeri | 108 | 30,5 |
| Toplam | 354 | 100,0 |

Araştırmaya katılan kadınların tamamı gebelik döneminde en az bir kez kontrole gitmiştir. Gebelikte kontrole gitme sayısı ortalaması $10,3 \pm 4,2$ (min=1, maks=20) bulunmuştur. Gebelik döneminde kadınların %56,8'i 6-10 kez gebelikte kontrole gittiklerini belirtmişlerdir (Tablo 5).

Tablo 6. Kadınların Gebelikte Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

| Özellikler | n | % |
|---|----------|----------|
| Gebelikte sigara kullanma durumu (n=354) | | |
| Evet | 67 | 18,9 |
| Hayır | 287 | 81,1 |
| Günlük tüketilen sigara sayısı (n=67) | | |
| 5 ve altında | 45 | 67,1 |
| 6-10 | 14 | 20,9 |
| 11 ve üzeri | 8 | 12,0 |

Kadınların %18,9'u gebeliğinde sigara kullandığını belirtmiş olup, sigara kullanan gebelerin %67,1'i ise günde beş ve daha az sigara kullandığını ifade etmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Kadınların Gebelikten Önce Beden Kitle İndeksi Durumuna Göre Dağılımı

| Kadınların Beden Kitle İndeksi | n | % |
|---------------------------------------|------------|--------------|
| Normal (18,51-24,99) | 176 | 49,7 |
| Fazla kilolu (25,00-29,99) | 108 | 30,5 |
| Obez (30,00 ve üzeri) | 70 | 19,8 |
| Toplam | 354 | 100,0 |

Kadınların gebelik öncesi BKİ durumları incelendiğinde; %49,7'si normal kilolu, %30,5'i fazla kilolu ve %19,8'i obezdir (Tablo 7).

Tablo 8. Kadınların Gebelikte Kilo Takibi Yaptırma Durumlarına Göre Dağılımı

| Kadınların gebelikte kilo takibi yaptırma durumu | n | % |
|---|------------|--------------|
| Evet | 229 | 64,7 |
| Hayır | 125 | 35,3 |
| Toplam | 354 | 100,0 |

Gebeliğinde kilo takibi yaptıran kadınların oranı %64,7'dir (Tablo 8).

Tablo 9. Kadınların Gebelikte Beslenme Hakkında Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı

| Özellikler | n | % |
|---|-----|------|
| Beslenme hakkında eğitim alma durumu (n=354) | | |
| Alan | 107 | 30,2 |
| Almayan | 247 | 69,8 |
| Beslenme eğitimini kimden aldığı (n=107) | | |
| Doktor | 45 | 42,1 |
| Ebe-hemşire | 45 | 42,1 |
| Diyetisyen | 15 | 14,0 |
| İnternet | 2 | 1,8 |

Tablo 9’da görüldüğü gibi; kadınların %69,8’i gebeliğinde beslenme hakkında eğitim almamıştır. Beslenme hakkında eğitim alan kadınların %42,1’i doktordan ve %42,1’i ebe veya hemşireden eğitim almıştır.

Tablo 10. Kadınların Doğum Yaptıkları Hafta ve Doğum Şekline Göre Dağılımı

| Özellikler | n | % |
|----------------------|-----|-------|
| Doğum haftası | | |
| 37-39 hafta | 249 | 70,3 |
| 40-42 hafta | 105 | 29,7 |
| Doğum şekli | | |
| Vajinal doğum | 120 | 33,9 |
| Sezaryen doğum | 234 | 66,1 |
| Toplam | 354 | 100,0 |

Çalışmaya katılan kadınların %70,3’ü 37-39 hafta arasında doğum yapmıştır. Doğum yapan kadınların %66,1’i ise sezaryen ile doğum yapmıştır (Tablo 10).

Tablo 11. Yenidoğana Ait Verilerin Dağılımı

| Özellik | Ort±SS | Min-Maks |
|------------------------------|--------------|-----------|
| 1.dk APGAR skoru | 7,1±0,4 | 7-9 |
| 5.dk APGAR skoru | 8,1±0,3 | 7-10 |
| Yenidoğanın boyu (cm) | 49,7±1,4 | 45-53 |
| Yenidoğanın kilosu (gr) | 3243,8±421,3 | 2500-4000 |
| Yenidoğanın baş çevresi (cm) | 34,8±0,9 | 32-37 |

Yenidoğana ait veriler Tablo 11’de sunulmuştur. Yenidoğanların 1.dk APGAR skoru ortalaması $7,1\pm 0,4$ (min=7, maks=9) olup, boy ortalaması $49,7\pm 1,4$ (min=45, maks=53)’tür. Yenidoğanların doğum kilosunu ortalaması ise $3243,8\pm 421,3$ (min=2500, maks=4000) bulunmuştur.



6.2. Kadınların Obez Olma Durumları ile Tanıtıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 12. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Obez Olma Durumları Arasındaki İlişkiye Göre Dağılımı

| Kadınların Tanıtıcı Özellikleri | Obez n=70 | | Obez Olmayan n=284 | | Toplam n=354 | | Test |
|---|---------------------|------|-----------------------|------|-----------------|-------|-----------------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| | Kadının yaşı | | | | | | |
| 18-23 yaş | 15 | 14,6 | 88 | 85,4 | 103 | 100,0 | |
| 24-29 yaş | 14 | 14,7 | 81 | 85,3 | 95 | 100,0 | |
| 30-35 yaş | 26 | 24,5 | 80 | 75,5 | 106 | 100,0 | X ² =8,089 |
| 36 yaş ve üzeri | 15 | 30,0 | 35 | 70,0 | 50 | 100,0 | p=0,044 |
| Kadının eğitim durumu | | | | | | | |
| Okur yazar değil ve okur yazar | 9 | 20,0 | 36 | 80,0 | 45 | 100,0 | |
| İlkokul | 34 | 25,0 | 102 | 75,0 | 136 | 100,0 | |
| Ortaokul | 15 | 19,2 | 63 | 80,8 | 78 | 100,0 | |
| Lise | 11 | 14,5 | 65 | 85,5 | 76 | 100,0 | |
| Üniversite | 1 | 5,3 | 18 | 94,7 | 19 | 100,0 | p=0,183* |
| Çalışma durumu | | | | | | | |
| Çalışan | 3 | 8,6 | 32 | 91,4 | 35 | 100,0 | X ² =3,073 |
| Çalışmayan | 67 | 21,0 | 252 | 79,0 | 319 | 100,0 | p=0,055 |
| Kronik hastalığa sahip olma durumu | | | | | | | |
| Olan | 15 | 34,9 | 28 | 65,1 | 43 | 100,0 | |
| Olmayan | 55 | 17,7 | 256 | 82,3 | 311 | 100,0 | p=0,010* |
| Aile tipi | | | | | | | |
| Çekirdek aile | 52 | 19,8 | 211 | 80,2 | 263 | 100,0 | |
| Geniş aile | 18 | 19,8 | 73 | 80,2 | 91 | 100,0 | p=0,554* |
| Gelir durumu | | | | | | | |
| Gelir giderden az | 18 | 14,3 | 108 | 85,7 | 126 | 100,0 | |
| Gelir gidere eşit | 48 | 24,5 | 148 | 75,5 | 196 | 100,0 | X ² =6,207 |
| Gelir giderden fazla | 4 | 12,5 | 28 | 87,5 | 32 | 100,0 | p=0,045 |

* Fisher Kesin Testi, X²=Ki Kare

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile obez olma durumları arasındaki ilişki Tablo 12’de sunulmuştur. Kadınların yaş grupları ile obez olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,044). 18-23 yaş arasındaki kadınların %14,6’sı, 24-29 yaş arasındaki kadınların %14,7’si, 30-35 yaş arasındaki kadınların %24,5’i ve 36 yaş ve üzerinde olan kadınların %30,0’ı obezdir. Kadınların eğitim, çalışma durumu ve aile tipi ile obez olma durumları arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Geliri giderinden az olan kadınların %14,3'ü, geliri giderine eşit olan kadınların %24,5'i, geliri giderinden fazla olan kadınların %12,5'i obezdir. Kadınların gelir durumları ile obez olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p=0,045).

Tablo 13. Kadınların Doğurganlık Özellikleri ile Obez Olma Durumları Arasındaki İlişkiye Göre Dağılımı

| Kadınların Doğurganlık Özellikleri | Obez n=70 | | Obez Olmayan n=284 | | Toplam n=354 | | Test |
|------------------------------------|-----------------------|------|-----------------------|------|-----------------|-------|------------------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| | Gebelik sayısı | | | | | | |
| 1 gebelik | 9 | 8,3 | 99 | 91,7 | 108 | 100,0 | |
| 2 gebelik | 27 | 28,1 | 69 | 71,9 | 96 | 100,0 | X ² =13,922 |
| 3 gebelik ve üzeri | 34 | 22,7 | 116 | 77,3 | 150 | 100,0 | p=0,001 |
| Doğum sayısı | | | | | | | |
| 1 doğum | 14 | 11,2 | 111 | 88,8 | 125 | 100,0 | |
| 2 doğum | 32 | 26,2 | 90 | 73,8 | 122 | 100,0 | X ² =9,473 |
| 3 doğum ve üzeri | 24 | 22,4 | 83 | 77,6 | 107 | 100,0 | p=0,009 |
| Düşük yapma durumu | | | | | | | |
| Yapan | 15 | 22,7 | 51 | 77,3 | 66 | 100,0 | X ² =0,446 |
| Yapmayan | 55 | 19,1 | 233 | 80,9 | 288 | 100,0 | p=0,504 |
| Kürtaj olma durumu | | | | | | | |
| Olan | 11 | 21,6 | 40 | 78,4 | 51 | 100,0 | X ² =0,008 |
| Olmayan | 37 | 22,2 | 130 | 77,8 | 167 | 100,0 | p=0,929 |
| Gebeliği isteme durumu | | | | | | | |
| İstenen gebelik | 51 | 18,3 | 227 | 81,7 | 278 | 100,0 | X ² =1,666 |
| İstenmeyen gebelik | 19 | 25,0 | 57 | 75,0 | 76 | 100,0 | p=0,197 |

X²=Ki Kare

Tablo 13'te yer alan verilerde kadınların doğurganlık özellikleri ile obez olma durumları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Bir kez gebe kalan kadınlarda obez olma durumu (%8,5), iki gebeliğe sahip olan (%28,1) ve üç ve üzerinde gebeliğe sahip olan (%22,7) kadınlara göre düşük bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). Bir doğum yapan kadınlarda obezite oranı %11,2 iken, iki doğum yapan kadınlarda %26,2, üç ve üzerinde doğum yapanlarda %22,4'tür. Kadınların doğum sayısı ile obez olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,009). Kadınların düşük yapma, küretaj olma ve gebeliği isteme durumu ile obez olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 14. Kadınların Bazı Özellikleri ile Obez Olma Durumları Arasındaki İlişkiye Göre Dağılımı

| Özellikler | Obez | | Obez Olmayan | | Toplam | | Test |
|--|------|------|--------------|------|--------|-------|--|
| | n=70 | | n=284 | | n=354 | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Gebelikten önce doğum kontrol yöntemi kullanma durumu | | | | | | | |
| Kullanan | 34 | 23,9 | 108 | 76,1 | 142 | 100,0 | $X^2=2,599$ $p=0,107$ |
| Kullanmayan | 36 | 17,0 | 176 | 83,0 | 212 | 100,0 | |
| Gebelikte kontrole gitme sayısı | | | | | | | |
| 5 ve altı | 6 | 13,3 | 39 | 86,7 | 45 | 100,0 | $X^2=4,193$ $p=0,123$ |
| 6-10 | 36 | 17,9 | 165 | 82,1 | 201 | 100,0 | |
| 11 ve üzeri | 28 | 25,9 | 80 | 74,1 | 108 | 100,0 | |
| Gebelikte sigara kullanma durumu | | | | | | | |
| Evet | 15 | 22,4 | 52 | 77,6 | 67 | 100,0 | $X^2=0,356$ $p=0,551$ |
| Hayır | 55 | 19,2 | 232 | 80,8 | 287 | 100,0 | |
| Gebelikte kilo takibi yaptırma durumu | | | | | | | |
| Evet | 43 | 18,8 | 186 | 81,2 | 229 | 100,0 | $X^2=0,406$ $p=0,524$ |
| Hayır | 27 | 21,6 | 98 | 78,4 | 125 | 100,0 | |
| Gebelikte beslenme hakkında eğitim alma durumu | | | | | | | |
| Alan | 26 | 24,3 | 81 | 75,7 | 107 | 100,0 | $X^2=1,979$ $p=0,159$ |
| Almayan | 44 | 17,8 | 203 | 82,2 | 247 | 100,0 | |
| Doğum haftası | | | | | | | |
| 37-39 hafta | 52 | 20,9 | 197 | 79,1 | 249 | 100,0 | $X^2=0,651$ $p=0,420$ |
| 40-42 hafta | 18 | 17,1 | 87 | 82,9 | 105 | 100,0 | |
| Doğum şekli | | | | | | | |
| Vajinal doğum | 15 | 12,5 | 105 | 87,5 | 120 | 100,0 | $X^2=6,055$ $p=0,014$ |
| Sezaryen doğum | 55 | 23,5 | 179 | 76,5 | 234 | 100,0 | |
| Emzirme eğitimi alma durumu | | | | | | | |
| Alan | 12 | 17,4 | 57 | 82,6 | 69 | 100,0 | $X^2=0,307$ $p=0,580$ |
| Almayan | 58 | 20,4 | 227 | 79,6 | 285 | 100,0 | |

$X^2=Ki$ Kare

Tablo 14'te kadınların diğer değişkenleri ile obez olma durumları karşılaştırılmıştır. Kadınların gebe kalmadan önce doğum kontrol yöntemi kullanma durumu, gebelikte kontrole gitme sayısı, gebelikte sigara kullanma durumu, gebelikte kilo takibi yaptırma durumu, gebelikte beslenme hakkında eğitim alma durumu,

doğum haftası ve gebelikte emzirme eğitimi alma durumu ile obez olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Vajinal doğum yapan kadınların %12,5'i, sezaryen doğum yapan kadınların %23,5'i obezdir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,014$).

Tablo 15. Yenidoğana Ait Özellikler ile Kadınların Obez Olma Durumları Arasındaki İlişkinin Dağılımı

| Özellikler | Obez n=70 | | Obez Olmayan n=284 | | Test |
|---------------------------------|--------------|------|-----------------------|------|----------------------------------|
| | n | % | n | % | |
| 5.dk APGAR skoru | | | | | |
| 7-8 puan | 66 | 20,9 | 250 | 79,1 | p=0,194* |
| 9-10 puan | 4 | 10,5 | 34 | 89,5 | |
| Yenidoğanın doğum kilosu | | | | | |
| 3243 gr ve altı | 32 | 18,0 | 146 | 82,0 | X ² =0,728 p=0,393 |
| 3244 gr ve üzeri | 38 | 21,6 | 138 | 78,4 | |

* Fisher Kesin Testi, X²=Ki Kare

Yenidoğana ait özellikler ile kadınların obez olma durumları arasındaki ilişki Tablo 15'te gösterilmiştir. Yenidoğanın doğum kilosu ve 5. dakika APGAR skoru ile kadınların obez olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

6.3. Kadınların Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Verdikleri Cevapların Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Tablo 16. Kadınların LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'na Verdikleri Yanıtların Dağılımı

| Değerlendirme Kriterleri | Değerlendirme Yönergesi | | |
|---|-------------------------|-----------------|-----------------|
| | 0 puan n (%) | 1 puan n (%) | 2 puan n (%) |
| Memeyi tutma | | | |
| -Uyur ya da isteksizdir memeyi tutmayı başaramaz | 21 (5,9) | | |
| -Tekrar teşebbüs eder sadece meme ucunu ağzına alır emme hareketi görülür | | 56 (15,8) | |
| -Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa dönüktür. | | | 277 (78,2) |
| Bebeğin yutma hareketinin görülmesi | | | |
| -Yok | 3 (0,8) | | |
| -Birkaç emme hareketi görülür. | | 84 (23,7) | |
| -Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar | | | 267 (75,4) |
| Meme ucunun tipi | | | |
| - Çökük | 12 (3,4) | | |
| - Düz | | 52 (14,7) | |
| - Uyarıyla dışarı çıkmış | | | 290 (81,9) |
| Bebeğin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı | | | |
| - Engorgement, çatlak, kanama, eziklik | 32 (9,0) | | |
| - Doku kızarıklık küçük ezikler, rahatlıkta azalma | | 38 (10,7) | |
| - Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık | | | 284 (80,2) |
| Bebeği tutuş pozisyonu | | | |
| - Tamamen yardımla | 32 (9,0) | | |
| - Minimal yardım | | 98 (27,7) | |
| - Yardımsız | | | 224 (63,3) |

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'na ilişkin bulgular Tablo 16'da gösterilmiştir. Bu çalışmada LATCH toplam puan ortalaması $8,5 \pm 1,7$ olup, minimum değer 3, maksimum değer ise 10 olarak tespit edilmiştir. Kadınların %5,9'unun bebeği memeye tutarken bebeğin isteksiz olduğu ve memeyi tutmayı başaramadığı bulunmuştur. Bebeklerin %15,8'inin memeye tutturmak için tekrar teşebbüs ettiğini ve %78,2'sinin areolanın tamamını ağzına alarak ve ritmik bir şekilde emdiği

gözlenmiştir. Bebeklerin %75,4'ünün yutma sırasında güçlü ekspirasyon yaptığı görülmüştür. Annelerin %81,9'unun uyarıyla dışarı çıkan memeye sahip olduğu, %80,2'sinin memesinin yumuşak ve emzirme sırasında rahat olduğu ve %63,3'ünün bebeğini yardımsız emzirdiği gözlenmiştir.



Tablo 17. Kadınların Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)-Kısa Formu'na Verdikleri Yanıtların Dağılımı

| EÖYÖ Kısa Formu | Puan | | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 1 n (%) | 2 n (%) | 3 n (%) | 4 n (%) | 5 n (%) |
| 1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim. | 21 (5,9) | 54 (15,3) | 70 (19,8) | 116 (32,8) | 93 (26,3) |
| 2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim. | 4 (1,1) | 21 (5,9) | 63 (17,8) | 153 (43,2) | 113 (31,9) |
| 3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim. | 14 (4,0) | 32 (9,0) | 92 (26,0) | 107 (30,2) | 109 (30,8) |
| 4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim. | 8 (2,3) | 20 (5,6) | 34 (9,6) | 172 (48,6) | 120 (33,9) |
| 5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim. | 5 (1,4) | 12 (3,4) | 44 (12,4) | 137 (38,7) | 156 (44,1) |
| 6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim. | 8 (2,3) | 21 (5,9) | 36 (10,2) | 166 (46,9) | 123 (34,7) |
| 7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim. | 2 (0,6) | 1 (0,3) | 8 (2,3) | 146 (41,2) | 197 (55,6) |
| 8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim. | 30 (8,5) | 39 (11,0) | 58 (16,4) | 133 (37,6) | 94 (26,6) |
| 9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum. | 1 (0,3) | 2 (0,6) | 13 (3,7) | 155 (43,8) | 183 (51,7) |
| 10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz. | 4 (1,1) | 6 (1,7) | 26 (7,3) | 107 (30,2) | 211 (59,6) |
| 11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim. | 5 (1,4) | 20 (5,6) | 36 (10,2) | 158 (44,6) | 135 (38,1) |
| 12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim. | 3 (0,8) | 16 (4,5) | 51 (14,4) | 146 (41,2) | 138 (39,0) |
| 13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim. | 7 (2,0) | 10 (2,8) | 46 (13,0) | 161 (45,5) | 130 (36,7) |
| 14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim. | 10 (2,8) | 20 (5,6) | 59 (16,7) | 144 (40,7) | 121 (34,2) |

Tablo 17’de, emzirme öz yeterlilik sorularına ait elde edilen yanıtlar gösterilmektedir. Çalışmada emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması $57,1 \pm 8,1$ (min=20, maks=70) bulunmuştur. Kadınların %32,8’i bebeğinin yeterli süt alıp almadığını anlamaya, %43,2’si emzirmede her zaman başarılı olmaya, %48,6’sı emzirme süresince memeyi uygun bir şekilde kavramaya, %46,9’u bebeği ağlasa bile her zaman emzirebileceğine, %37,6’sı ailesinin yanında bebeğini rahatlıkla emzirebileceğine, %44,6’sı diğer memeye geçmeden önce bebeği ilk memeden ayırabileceğine, %41,2’si her öğünde bebeğini anne sütü ile besleyebileceğine, %45,5’i bebeğinin emme isteğini her zaman anlayabileceğine ve %40,7’si bebeğinin emmeyi bitirme isteğini her zaman anlayabileceğine dört puan vermiştir. Kadınların

%30,8'i bebeğine mama vermeden emzirebileceğine, %44,1'i emzirmeyi her zaman kendisini memnun edecek şekilde yurutebileceğine, %55,6'sı emzirme konusunda her zaman istekli olduğuna, %51,7'si emzirmekten her zaman memnuniyet duyduğuna, %59,6'sı emzirmenin zaman alıcı olmasının hiçbir zaman sorun olmadığına beş puan vermişlerdir.



Tablo 18. Kadınların Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler (EHYE) Soru Formu'na Verdikleri Yanıtların Dağılımı

| Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler | Tamamen katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım | Az katılıyorum | Hiç katılmıyorum |
|---|---------------------|-------------|------------|----------------|------------------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 1. Emzirme sırasında yardıma gereksinim duyacağımı düşünüyorum | 106 (29,9) | 170 (48,0) | 11 (3,1) | 34 (9,6) | 33 (9,3) |
| 2. Bebeğimi emzirirken güçlük çekeceğime inanıyorum | 77 (21,8) | 181 (51,1) | 10 (2,8) | 40 (11,3) | 46 (13,0) |
| 3. Bebeğimi emziremeyeceğimden korkuyorum | 65 (18,4) | 164 (46,3) | 13 (3,7) | 32 (9,0) | 80 (22,6) |
| 4. Sütümün az olmasından endişeleniyorum | 98 (27,7) | 152 (42,9) | 23 (6,5) | 36 (10,2) | 45 (12,7) |
| 5. Sütümün bebeğe yeterli olup olmayacağını endişesini taşıyorum | 101 (28,5) | 152 (42,9) | 24 (6,8) | 41 (11,6) | 36 (10,2) |
| 6. Emzirme sırasında meme başında ağrı ve acı olacağımı düşünüyorum | 104 (29,4) | 170 (48,0) | 19 (5,4) | 30 (8,5) | 31 (8,8) |
| 7. Sütümün erken kesilmesi endişesi taşıyorum | 75 (21,2) | 168 (47,5) | 25 (7,1) | 22 (6,2) | 64 (18,1) |
| 8. Emzirmenin annenin zamanını alacağına inanıyorum | 29 (8,2) | 189 (53,4) | 21 (5,9) | 21 (5,9) | 94 (26,6) |
| 9. Emzirme dönemimde eşime vakit ayıramayacağımı düşünüyorum | 47 (13,3) | 141 (39,8) | 41 (11,6) | 35 (9,9) | 90 (25,4) |

Emzirme hakkında yaşanan endişelere ait veriler Tablo 18’de sunulmuştur. Emzirme hakkında yaşanan endişeler soru formu toplam puan ortalaması 31,4±9,1 (min=9, maks=44) bulunmuştur. Kadınların %48,0’ı emzirme sırasında yardıma gereksinim duyacağını, %51,1’i bebeğini emzirirken güçlük çekeceğine inandığını, %46,3’ü bebeğini emziremeyeceğinden korktuğunu, %42,9’u sütünün az olmasından endişelendiğini, %42,9’u sütünün bebeğe yeterli olup olmayacağını endişesini taşıdığını ifade ederek katılıyorum cevabını vermiştir. Kadınların “emzirme sırasında meme başında ağrı ve acı olacağımı düşünüyorum” (%48,0), “sütümün erken kesilmesi endişesi taşıyorum” (%47,5), “emzirmenin annenin zamanını alacağına inanıyorum” (%53,4) ve “emzirme dönemimde eşime vakit ayıramayacağımı düşünüyorum” (%39,8) sorularına verdikleri en fazla cevap da “katılıyorum” ifadesi olmuştur.

6.4. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 19. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Toplam Puanı Arasındaki İlişki

| Kadınların Tanıtıcı Özellikleri | LATCH | | EÖYÖ | | EHYE | |
|---|---------|-----------------------|----------|------------------------|-----------|------------------------|
| | Ort±SS | Test | Ort±SS | Test | Ort±SS | Test |
| Kadının yaşı | | | | | | |
| 18-23 yaş | 8,0±2,0 | | 55,0±8,4 | | 31,1±9,4 | |
| 24-29 yaş | 8,8±1,4 | | 58,2±6,9 | | 30,5±9,1 | |
| 30-35 yaş | 8,7±1,4 | F=3,781 | 58,0±8,7 | F=3,346 | 31,7±9,7 | F=0,822 |
| 36 yaş ve üzeri | 8,5±1,7 | p=0,011 | 57,1±7,9 | p=0,019 | 32,9±7,0 | p=0,483 |
| Kadının eğitim durumu | | | | | | |
| Okur yazar değil ve okur yazar | 8,3±2,0 | | 53,7±7,9 | | 36,3±6,0 | |
| İlkokul | 8,6±1,6 | | 58,0±8,4 | | 30,5±9,4 | |
| Ortaokul | 8,3±1,7 | | 55,8±7,3 | | 32,0±8,5 | |
| Lise | 8,5±1,7 | X ² =3,911 | 57,7±7,9 | X ² =16,412 | 29,4±9,6 | X ² =19,095 |
| Üniversite | 9,0±1,7 | p=0,418 | 60,5±7,9 | p=0,003 | 31,1±10,1 | p=0,001 |
| Çalışma durumu | | t= 4,024 | | t=1,972 | | t=-0,135 |
| Çalışan | 8,9±1,4 | df=45,72 | 59,2±6,6 | df=46,528 | 31,2±7,1 | df=352 |
| Çalışmayan | 8,5±1,7 | p=0,091 | 56,8±8,2 | p=0,058 | 31,4±9,3 | p=0,893 |
| Kronik hastalığa sahip olma durumu | | t=1,168 | | t=0,328 | | t=2,256 |
| Olan | 8,5±1,8 | df= 52,1 | 56,1±7,4 | df=57,259 | 34,3±6,9 | df=352 |
| Olmayan | 8,5±1,7 | p=0,850 | 57,2±8,2 | p=0,441 | 30,9±9,3 | p=0,025 |
| Aile tipi | | t=1,722 | | t=0,036 | | t=-2,408 |
| Çekirdek aile | 8,6±1,6 | df=145,0 | 58,0±7,8 | df=150,61 | 30,6±8,9 | df=150,43 |
| Geniş aile | 8,3±1,8 | p=0,163 | 54,3±8,2 | p=0,000 | 33,4±9,3 | p=0,017 |
| Gelir durumu | | | | | | |
| Gelir giderden az | 8,5±1,7 | | 55,8±9,3 | | 31,3±9,0 | |
| Gelir gidere eşit | 8,5±1,7 | F=0,56 | 57,9±7,2 | F=2,776 | 31,2±9,4 | F=0,232 |
| Gelir giderden fazla | 8,6±1,7 | p=0,945 | 56,8±7,5 | p=0,064 | 32,4±8,1 | p=0,793 |

F=Oneway Anova, X²=Kruskal-Wallis test, t=t-test

Araştırmaya katılan kadınların LATCH toplam puan ortalamaları ve tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; kadının yaşı ile emzirme başarısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. LATCH toplam puan ortalaması, yaşı 18-23 arasında olan kadınlarda diğer gruplara göre düşüktür (p=0,011). Kadının eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu, aile tipi ve gelir durumu ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınların yaş ($p=0,019$), eğitim durumu ($p=0,003$) ve aile tipi ($p=0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. EÖYÖ toplam puan ortalaması 18-23 yaş arasında olan ve geniş ailede yaşayan kadınlarda düşük bulunmuştur. Üniversite mezunu olan kadınlarda EÖYÖ toplam puan ortalaması (60,5) diğer eğitim grupları ile kıyaslandığında yüksek bulunmuştur.

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile EHYE toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait verilerde; kadınların eğitim durumu ($p=0,001$), kronik hastalığa sahip olma durumu ($p=0,025$) ve aile tipi ($p=0,017$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. EHYE toplam puan ortalaması eğitim seviyesi düşük olan kadınlarda (okur yazar değil ve okur yazar), geniş ailede yaşayan kadınlarda ve kronik hastalığı olan kadınlarda yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Tablo 20. Kadınların Doğurganlık Özellikleri ile LATCH, EÖYÖ ve EHYE Soru Formu Toplam Puanı Arasındaki İlişki

| Kadınların Doğurganlık Özellikleri | LATCH | | EÖYÖ | | EHYE | |
|------------------------------------|---------|----------------|----------|------------|-----------|------------|
| | Ort±SS | Test | Ort±SS | Test | Ort±SS | Test |
| Gebelik sayısı | | | | | | |
| 1 gebelik | 8,1±2,0 | | 56,4±8,3 | | 31,0±9,4 | |
| 2 gebelik | 8,5±1,5 | F=4,759 | 57,3±7,9 | F=0,491 | 3,19±8,6 | F=0,262 |
| 3 gebelik ve üzeri | 8,7±1,5 | p=0,009 | 57,3±8,1 | p=0,612 | 31,2±9,2 | p=0,770 |
| Doğum sayısı | | | | | | |
| 1 doğum | 8,2±1,9 | | 56,1±8,4 | | 31,0±9,2 | |
| 2 doğum | 8,5±1,5 | F=3,958 | 57,2±8,5 | F=1,741 | 32,6±8,7 | F=1,774 |
| 3 doğum ve üzeri | 8,8±1,5 | p=0,020 | 58,0±7,1 | p=0,177 | 30,4±9,3 | p=0,171 |
| Düşük yapma durumu | | t=1,383 | | t=0,378 | | t=0,639 |
| Yapan | 8,7±1,6 | df=102,121 | 56,2±8,4 | df=93,623 | 32,4±8,8 | df=99,753 |
| Yapmayan | 8,4±1,7 | p=0,288 | 57,2±8,0 | p=0,379 | 31,1±9,1 | p=0,305 |
| Kürtaj olma durumu | | t=0,154 | | t=0,067 | | t=0,549 |
| Olan | 8,5±1,5 | df=80,567 | 56,7±9,1 | df=73,654 | 31,2±8,9 | df=85,588 |
| Olmayan | 8,7±1,4 | p=0,222 | 57,6±7,8 | p=0,504 | 31,2±9,3 | p=0,997 |
| Ölü doğum yapma durumu | | | | | | |
| Yapan | 9,5±1,1 | MU=702,0 | 55,7±7,0 | MU=1061,0 | 29,2±10,5 | MU=1054,5 |
| Yapmayan | 8,4±1,7 | p=0,046 | 57,1±8,1 | p=0,566 | 31,4±9,1 | p=0,550 |
| Gebeliği isteme durumu | | | | | | |
| İstenen gebelik | 8,5±1,6 | t=0,929 | 56,9±7,9 | t=2,210 | 31,3±9,2 | t=3,991 |
| İstenmeyen gebelik | 8,4±1,7 | df=113,980 | 57,6±8,6 | df=112,964 | 31,4±8,5 | df=127,496 |
| | | p=0,550 | | p=0,496 | | p=0,980 |

F=Oneway Anova, MU=Mann Whitney-U testi, t=t-test

Kadınların doğurganlık özellikleri ile LATCH toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 20’de sunulmuştur. Gebelik sayısı ($p=0,009$) ve doğum sayısı ($p=0,020$) arttıkça LATCH toplam puan ortalamasının (emzirme başarısının) arttığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ölü doğum yapan kadınların LATCH toplam puan ortalaması (9,5), ölü doğum yapmayan (8,4) kadınlara göre yüksek bulunmuş olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p=0,048$).

Tablo 21. Kadınların Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumları ile LATCH, EÖYÖ ve EHYE Soru Formu Toplam Puanı Arasındaki İlişki

| Özellikler | LATCH | | EÖYÖ | | EHYE | |
|--|---------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|
| | Ort±SS | Test | Ort±SS | Test | Ort±SS | Test |
| Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu | | | | | | |
| Kullanan | 8,7±1,5 | t=3,361 df=328,026 | 57,9±8,0 | t=0,279 df=303,807 | 30,7±9,2 | t=0,142 df=297,914 |
| Kullanmayan | 8,3±1,7 | p=0,028 | 56,5±8,1 | p=0,117 | 31,8±9,0 | p=0,283 |
| Kullanılan doğum kontrol yöntemi | | | | | | |
| Kondom | 8,2±1,6 | | 55,4±7,6 | | 34,9±7,1 | |
| RİA | 9,1±1,3 | | 58,7±6,4 | | 29,8±9,0 | |
| Geri çekme | 8,7±1,5 | X ² =14,165 | 60,3±7,6 | X ² =11,502 | 26,9±9,0 | X ² =21,199 |
| Oral kontraseptif | 9,0±1,5 | p=0,007 | 57,8±10,7 | p=0,021 | 29,5±10,7 | p=0,000 |
| Gebelikte kontrole gitme sayısı | | | | | | |
| 5 ve altında | 9,3±1,0 | | 58,3±7,7 | | 31,1±9,0 | |
| 6-10 | 8,2±1,8 | F=10,013 | 57,7±8,1 | F=3,679 | 29,6±9,4 | F=12,045 |
| 11 ve üzeri | 8,7±1,4 | p=0,000 | 55,3±7,9 | p=0,026 | 34,8±7,5 | p=0,000 |

F=Oneway Anova, t=t-test, X²=Ki Kare

Doğum kontrol yöntemi kullanan (8,7), doğum kontrol yöntemi olarak RİA’yı kullanan (9,1) ve gebeliğinde beş ve daha az kontrole giden kadınların (9,3) LATCH toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan kadınlardan geri çekme yöntemi kullanan ($p=0,021$) ve beş ve daha az kontrole giden kadınların ($p=0,026$) EÖYÖ toplam puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Doğum kontrol yöntemi olarak kondom kullanan ($p=0,000$) ve gebeliğinde 11 ve üzerinde kontrole giden kadınların ($p=0,000$) EHYE skorlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 21).

Tablo 22. Kadınların Bazı Özellikleri ile LATCH, EÖYÖ ve EHYE Soru Formu Toplam Puanı Arasındaki İlişki

| Özellikler | LATCH | | EÖYÖ | | EHYE | |
|--|---------|------------|----------|----------------|-----------|----------------|
| | Ort±SS | Test | Ort±SS | Test | Ort±SS | Test |
| Gebelikte sigara kullanma durumu | | t=-1,431 | | t=-2,092 | | t=2,841 |
| Evet | 8,2±1,6 | df=103,592 | 55,2±8,0 | df=99,351 | 34,2±6,7 | df=352 |
| Hayır | 8,5±1,7 | p=0,156 | 57,5±8,0 | p=0,039 | 30,7±9,5 | p=0,005 |
| Gebelikte kilo takibi yaptırma durumu | | t=-1,149 | | t=1,208 | | t=-1,331 |
| Evet | 8,4±1,7 | df=275,707 | 57,4±7,5 | df=352 | 30,9±9,5 | df=352 |
| Hayır | 8,6±1,5 | p=0,252 | 56,3±9,1 | p=0,228 | 32,2±8,2 | p=0,184 |
| Beslenme hakkında eğitim alma durumu | | t=1,240 | | t=4,047 | | t=-3,697 |
| Alan | 8,6±1,5 | df=227,572 | 59,6±7,5 | df=214,163 | 28,7±10,5 | df=275,707 |
| Almayan | 8,4±1,7 | p=0,216 | 55,9±8,1 | p=0,000 | 32,5±8,1 | p=0,000 |
| Doğum haftası | | t=1,017 | | t=-1,607 | | t=4,665 |
| 37-39 hafta | 8,5±1,7 | df=200,886 | 56,6±7,9 | df=186,550 | 32,8±8,3 | df=352 |
| 40-42 hafta | 8,3±1,6 | p=0,310 | 58,1±8,4 | p=0,110 | 28,0±9,9 | p=0,000 |
| Doğum şekli | | t=1,662 | | t=0,765 | | t=-3,096 |
| Vajinal doğum | 8,7±1,6 | df=252,851 | 57,5±8,0 | df=242,558 | 29,3±10,2 | df=352 |
| Sezaryen doğum | 8,4±1,7 | p=0,098 | 56,8±8,1 | p=0,445 | 32,4±8,3 | p=0,002 |
| Emzirme eğitimi alma durumu | | t=0,130 | | t=4,033 | | t=-2,660 |
| Alan | 8,5±1,7 | df=98,814 | 60,2±6,9 | df=118,134 | 28,7±10,5 | df=352 |
| Almayan | 8,5±1,6 | p=0,897 | 56,3±8,2 | p=0,000 | 32,0±8,6 | p=0,008 |

t=T-Test

Araştırmaya katılan kadınlardan gebeliğinde sigara kullanmayan (p=0,039), beslenme hakkında eğitim almış olan (p=0,000) ve emzirme hakkında eğitim alan kadınların (p=0,000) EÖYÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Gebeliğinde sigara kullanan (p=0,005), gebeliğinde beslenme hakkında eğitim almayan (p=0,000), 37-39 hafta aralığında doğumu gerçekleştiren (p=0,000), sezaryen doğum yapmış olan (p=0,002) ve emzirme hakkında eğitim almamış olan kadınların (p=0,008) EHYE toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 22).

Tablo 23. Kadınların LATCH, EÖYÖ ve EHYE Toplam Puan Ortalamaları ile Obez Olma Durumları Arasındaki İlişkiye Göre Dağılımı

| Ölçekler | Obez | Obez Olmayan | Test |
|--------------------------|----------------|-----------------|--|
| | n=70 Ort±SS | n=284 Ort±SS | |
| LATCH toplam puan | 8,4±1,7 | 8,5±1,7 | t=0,218 df=105,29 p=0,828 |
| EÖYÖ toplam puan | 55,3±8,1 | 57,5±8,0 | t=2,030 df=104,94 p=0,045 |
| EHYE toplam puan | 33,9±7,0 | 30,7±9,4 | t=-2,579 df=352 p=0,010 |

t= Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 23'te kadınların obez olma durumları ile araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. LATCH toplam puan ortalaması ile kadınların obez olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). EÖYÖ toplam puan ortalaması obez olmayan kadınlarda (57,5) obez olan kadınlara göre (55,3) yüksek bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,045$). EHYE toplam puan ortalaması obez olan kadınlarda (33,9) obez olmayan kadınlara göre (30,7) yüksektir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p=0,010$).

Tablo 24. Yenidoğana Ait Özellikler ile Kullanılan Ölçeklerin Karşılaştırılması

| Özellikler | LATCH | | EÖYÖ | | EHYE | |
|---------------------------------|---------|-----------|----------|----------------|----------|----------------|
| | Ort±SS | Test | Ort±SS | Test | Ort±SS | Test |
| 5.dk APGAR skoru | | t=-0,768 | | t=-0,664 | | t=0,322 |
| 7-8 puan | 8,4±1,7 | df=50,881 | 56,9±8,1 | df=47,701 | 31,4±9,2 | df=47,976 |
| 9-10 puan | 8,6±1,4 | p=0,446 | 57,8±7,6 | p=0,510 | 30,9±8,5 | p=0,749 |
| Yenidoğanın doğum kilosu | | t=-0,438 | | t=-3,214 | | t=3,172 |
| 3243 gr ve altı | 8,4±1,6 | df=351,64 | 55,7±7,6 | df=348,75 | 32,9±8,6 | df=352 |
| 3244 gr ve üzeri | 8,5±1,7 | p=0,662 | 58,4±8,3 | p=0,001 | 39,8±9,4 | p=0,002 |

t= Bağımsız gruplarda t testi

Yenidoğanın doğum kilosu ile EÖYÖ ($p=0,001$) ve EHYE toplam puan ortalaması ($p=0,002$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 24). EÖYÖ toplam puan ortalaması yenidoğanın doğum kilosu 3244 gr ve üzeri olanlarda 58,4, 3243 gr ve altı olanlarda 55,7 olarak saptanmıştır. EHYE toplam puan

ortalaması 3244 gr ve üzerinde yenidoğana sahip olan kadınlarda (39,8) 3243 gr ve altı kiloda bebeğe sahip olan kadınlara (32,9) göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 25. Kadınların LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonun Dağılımı

| Ölçekler | | LATCH | EÖYÖ | EHYE |
|----------|---|--------------|--------------|------|
| LATCH | r | | | |
| | p | | | |
| | n | | | |
| EÖYÖ | r | 0,405* | | |
| | p | 0,000 | | |
| | n | 354 | | |
| EHYE | r | -0,024** | -0,538* | |
| | p | 0,659 | 0,000 | |
| | n | 354 | 354 | |

*p<0,01, **p<0,05

Tablo 25'te ölçeklerin toplam puanları ile korelasyonun dağılımı yer almaktadır. Kadınların LATCH toplam puanı ile EÖYÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı (r=0,405, p=0,000) bir ilişki saptanmıştır. Kadınların EÖYÖ toplam puanı ile EHYE toplam puanı arasında negatif yönlü ve orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı (r=-0,538, p=0,000) bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 26. Obez Olan Kadınların LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonun Dağılımı

| Ölçekler | | LATCH | EÖYÖ | EHYE |
|----------|---|--------------|--------------|------|
| LATCH | r | | | |
| | p | | | |
| | n | | | |
| EÖYÖ | r | 0,532* | | |
| | p | 0,000 | | |
| | n | 70 | | |
| EHYE | r | -0,108** | -0,394* | |
| | p | 0,374 | 0,001 | |
| | n | 70 | 70 | |

*p<0,01, **p<0,05

Tablo 26’da yer alan verilere göre; obez olan kadınların LATCH toplam puanı ile EÖYÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ($r=0,532$, $p=0,000$) bir ilişki saptanmıştır. Kadınların EÖYÖ toplam puanı ile EHYE toplam puanı arasında negatif yönlü ve orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ($r=-0,394$, $p=0,001$) bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 27. Obez Olmayan Kadınların LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonun Dağılımı

| Ölçekler | | LATCH | EÖYÖ | EHYE |
|----------|---|--------------|--------------|------|
| LATCH | r | | | |
| | p | | | |
| | n | | | |
| EÖYÖ | r | 0,375* | | |
| | p | 0,000 | | |
| | n | 284 | | |
| EHYE | r | -0,007** | -0,560* | |
| | p | 0,910 | 0,000 | |
| | n | 284 | 284 | |

* $p<0,01$, ** $p<0,05$

Tablo 27’de obez olmayan kadınların ölçek toplam puanları ile korelasyonun dağılımı yer almaktadır Kadınların LATCH toplam puanı ile EÖYÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ($r=0,375$, $p=0,000$) bir ilişki saptanmıştır. Kadınların EÖYÖ toplam puanı ile EHYE toplam puanı arasında negatif yönlü ve orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ($r=-0,560$, $p=0,000$) bir ilişki bulunmaktadır.

7. TARTIŞMA

Obez olan ve olmayan lohusalarda emzirme başarısı, öz-yeterliliği ve emzirmede yaşanan endişeleri inceleyen bu araştırmada elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda bu bölümde tartışılmıştır.

7.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgulara Yönelik Tartışma

Bu araştırmada kadınların yaş ortalaması $28,0 \pm 6,2$ olup, kadınların %29,9'u 30-35 yaş grubunda, %38,4'ü ilkokul mezunu ve büyük çoğunluğu (%90,1) çalışmamaktadır. Evde yaşayan kişi ortalaması $4,8 \pm 1,9$ olup, kadınların %74,3'ü çekirdek ailede yaşamaktadır. Kadınların yarıdan fazlasının (%55,4) aile gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etmiş ve kadınların %12,1'inde kronik bir hastalık bulunmaktadır. İzmir'de yürütülen bir çalışmada, obez olan kadınların %56,5'inin 20-25 yaş aralığında olduğunu, %45,7'sinin eğitim durumunun ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (Ekin ve ark. 2017). İstanbul ilinde maternal obezitenin anne ve bebek sağlığı üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışmada; kadınların yaş ortalaması 26,8 olup, %20,3'ünün eğitimi yok veya okuryazar, %21,3'ünün sekiz yıl ve üstünde eğitilmiş olduğu, %9'unun çalıştığı, %63'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %67,3'ünün gelirinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Günaydın ve Dolgun 2015). Norveç'te yürütülen bir çalışmada, hiç doğum yapmamış kadınların doğum yapmış kadınlara göre daha genç ve daha yüksek eğitime sahip oldukları saptanmıştır (Haugen ve ark. 2014).

Bu araştırmada kadınların eşlerinin yaş ortalaması $31,9 \pm 6,1$ olup, eşlerin %34,7'si 26-31 yaş grubunda ve eşlerin %37,6'sının ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Aslan (2016)'ın yaptığı çalışmada eşlerin yaş ortalamasının $31,9 \pm 5,7$ olup, %42,3'ünün ilköğretim mezunu ve %87,5'inin serbest mesleğe sahip olduğu saptanmıştır (Aslan 2016). Her iki çalışma incelendiğinde eşlerin yaş ortalamalarının benzer olduğu, Aslan'ın çalışmasında yer alan eşlerin eğitim durumunun bu araştırmadaki eşlerden yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada kadınların gebelik sayısı ortalaması 2,5 olup, %42,4'ü üç ve üzerinde gebeliğe sahiptir. Kadınların doğum sayısı ortalaması 2,1 olup, %35,3'ü bir doğuma sahiptir. Katılımcıların %18,6'sının düşük, %14,4'ünün kürtaj ve %2,0'nin

ise ölü doğum öyküsünün olduğu belirlenmiş, %78,5'i son gebeliğine isteyerek gebe kalmıştır. Adana'da yapılan bir çalışmada kadınların %73,0'ının planlı bir gebeliğe sahip olduğu saptanmıştır (Osakal Gunes ve Cetinkaya 2017). TNSA 2013 verilerine göre canlı doğum sayısı 2,32 olup, %34,9'unun üç ve üzerinde çocuk sahibi olduğu, %23'ünün kendiliğinden, %14'ünün isteyerek düşük yaptığı ve %3'ünün ise ölü doğum öyküsünün olduğu belirtilmiştir. Bu araştırma bulguları TNSA 2013 verileri ile karşılaştırıldığında daha düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların %40,1'i gebelikten önce bir doğum kontrol yöntemi kullandığını belirtmiştir. En çok kullanılan yöntemler ise kondom (%33,1) ve RİA (%26,1)'dir. TNSA 2013 verilerine göre; kadınların %11,8'i RİA, %10,9'u kondom kullanmaktadır. Bu araştırmaya katılan kadınlarda modern yöntem kullanma oranı Türkiye ortalamasının üzerindedir. Ankara ilinde yürütülen bir çalışmada; kadınların %65,4'ünün gebelik öncesi dönemde kontraseptif yöntem kullandığı, en çok kullanılan yöntemin araştırma bulgularına benzer olarak kondom (%36,6) olduğu saptanmıştır (Kocaöz ve ark. 2013). Gılıç ve ark. (2009) yaptığı bir diğer çalışmada; geri çekme yöntemi %59,6 ile en çok kullanılan yöntem olmuştur. Çalışmaya katılan kadınların %89,5'i doğum sonu etkili aile planlaması yöntemi kullanacağını belirtmişlerdir (Gılıç ve ark. 2009). Bu durumda doğum sonu verilen aile planlaması eğitimi daha çok önem kazanmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların tamamı gebelik döneminde en az bir kez kontrole gitmiştir. Gebelikte kontrole gitme sayısı ortalaması 10,3 olması sevindirici bir bulgudur. Bununla birlikte bu araştırmada gebelik döneminde kontrole giden kadınların yarıdan fazlası (%56,8) 6-10 kez kontrole gittiklerini belirtmişlerdir. Araştırma bulgularına benzer olarak Adana'da yapılan çalışmada kadınların %57,8'inin gebeliğinde 6-10 kez kontrole gittiği belirlenmiştir (Oksal Gunes ve Cetinkaya 2017).

Bu araştırmada kadınların %18,9'u gebeliğinde sigara kullandığını, sigara kullanan gebelerin %67,1'i günde beş ve daha az sigara kullandığını ifade etmiştir. Gebelikte sigara içme oranı bu çalışma bulgularına benzer olarak Manisa'da %19,1 (Altıparmak ve ark. 2009), bu çalışma sonuçlarından düşük olarak İstanbul'da %11,9 saptanmıştır (Tarhan ve Yılmaz 2016).

Bu araştırmada kadınların yaklaşık yarısı (%49,7) normal kilolu, %30,5'i fazla kilolu ve %19,8'i obezdir. Düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların annelerinin beslenme durumlarının araştırıldığı bir çalışmada vaka grubundaki annelerin gebelik öncesi BKİ ortalaması 23,1, kontrol grubundaki annelerin ise 24,2'dir (Türkmen ve Sarkın 2016). Norveç'te yapılmış olan bir çalışmada hiç doğum yapmamış kadınların gebelik öncesi daha düşük BKİ'ye sahip oldukları belirlenmiştir (Haugen ve ark. 2014).

Bu araştırmada gebeliğinde kilo takibi yaptıran kadınların oranı %64,7 olup, İstanbul'da yapılan çalışmada kadınların yaklaşık üçte ikisinin (%71,5) gebelik döneminde kilo takibi yaptırdığı saptanmıştır (Günaydın ve Dolgun 2015).

Araştırmada kadınların büyük çoğunluğu (%69,8) gebeliği sırasında beslenme hakkında eğitim almadığını ifade etmiştir. Beslenme hakkında eğitim alan kadınların %42,1'i doktordan ve %42,1'i ebe-hemşireden eğitim almıştır. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde Sakarya'da kadınların %56,8'inin (Sözeri ve ark. 2006), İstanbul'da %41,3'ünün gebelik sırasında beslenme ile ilgili bilgi aldığı belirlenmiştir (Günaydın ve Dolgun 2015). Aslan'ın (2016) alışmasında annelerin %91,7'sinin anne sütü hakkında bilgi aldığı, %50,6'sının doğum sonu ilk 30 dakika içerisinde bebeğini emzirdiği, %93,6'sının düzenli olarak bebeğini emzirdiği, %80,8'inin anne sütünü artırmak için ek bir uygulama yaptığı gözlenmiştir. Gebelik döneminde beslenme ve kilo kontrolünün sağlık çalışanları tarafından yapılması gebelerin beslenme konusunda bilgi ve davranışlarını arttırması ve anne-bebek sağlığını geliştirmesi açısından son derece önemlidir.

Çalışmaya katılan kadınların %70,3'ü 37-39 hafta arasında doğum yapmıştır. Doğum yapan kadınların ise büyük çoğunluğu (%66,1) sezaryen ile doğum yapmıştır. Aslan'ın yaptığı çalışmada (2016) kadınların doğum haftası ortalamasının 38,63±1,75 olduğu belirlenmiştir (Aslan 2016). İzmir ilinde yürütölen bir çalışmada aşırı kilolu kadınların %37,1'inin, obez kadınların ise %53,3'ünün sezaryen ile doğum yaptığı belirlenmiştir (Ekin ve ark. 2017). İstanbul ilinde yürütölen bir çalışmada obez kadınlarda sezaryen oranı %67 bulunmuştur (Taşdemir ve ark. 2015). Belçika'da yapılan bir çalışmada obez kadınların %27,3'ü sezaryen ile doğum yapmıştır (Bogaerts ve ark. 2013). Aslan'ın (2016) yaptığı çalışmada ise annelerin %52,8'inin sezaryen ile doğum yaptığı, %89,1'inin doğum esnasında sorun yaşamadığı belirlenmiştir (Aslan

2016). Bu çalışma ve önceden yürütülen araştırma bulgularından görüldüğü gibi obez kadınların büyük çoğunluğu sezaryen ile doğum yapmıştır. Bilindiği üzere son yıllarda dünyada ve ülkemizde sezaryen oranları oldukça yükselmiştir. Sezaryen oranlarının düşürülmesinde obez kadınlara prekonsepsiyonel dönemde beslenme danışmanlığı verilerek istenilen kilonun kazandırılması ve antenatal dönemde de kilo kontrolünün sağlanması oldukça önemlidir.

Bu çalışmada yenidoğanların 1.dk APGAR skoru ortalaması 7,1, boy ortalaması 49,7 ve doğum kilosu ortalaması 3243,8 bulunmuştur.

7.2. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Obez Olma Durumları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgulara Yönelik Tartışma

Bu çalışmada kadınların yaş grupları ile obez olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup, kadınların yaşı arttıkça obezite oranlarının arttığı belirlenmiştir. Obezite oranı 18-23 yaş arasında %14,6, 24-29 yaş arasında %14,7, 30-35 yaş arasında %24,5, 36 yaş ve üzerinde olan kadınlarda %30,0'dır. Kadınların eğitim, çalışma durumu ve aile tipi ile obez olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Geliri giderinden az olan kadınların %14,3'ü, geliri giderine eşit olan kadınların %24,5'i, geliri giderinden fazla olan kadınların %12,5'i obezdir. Kadınların gelir durumları ile obez olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Belçika'da gebelerin %22,3'ünün fazla kilolu ve %10,7'sinin obez olduğu bildirilmiştir (Bogaerts ve ark. 2013). Gebelik, doğum sayısının artması ve ileri yaş gebeliklerde daha fazla obezite görülmektedir. Ayrıca ileri yaş gebeliklerde de kilo rezistansına paralel olarak obezite riski de artmaktadır.

Bu çalışmada bir kez gebe kalan kadınlarda obez olma durumu (%8,5), iki veya üç ve üzerinde gebeliğe sahip olan kadınlara göre düşük bulunmuştur. Bir doğum yapan kadınlarda obezite %11,2, iki doğum yapan kadınlarda %26,2, üç doğum ve üzerinde doğum yapanlarda %22,4'tür. Kadınların doğum sayısı ile obez olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Kadınların düşük yapma, kürtaj olma ve gebeliği isteme durumu ile obez olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Norveç'te yapılan bir çalışmada hiç doğum yapmamış kadınların gebelik öncesi daha düşük BKİ'ye sahip olmalarına rağmen

gebelikleri sırasında daha fazla kilo aldıkları saptanmıştır (Haugen ve ark. 2014). İstanbul'da yürütülmüş olan bir çalışmada ise kadınların gebelik döneminde aldığı kilolar ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Günaydın ve Dolgun 2015). Çalışma sonuçlarından görüldüğü gibi kadınlarda obezite yaygınlığı gebelik ve doğum sayısı arttıkça yükselmektedir.

Kadınların diğer değişkenleri ile obez olma durumları karşılaştırıldığında gebel kalmadan önce doğum kontrol yöntemi kullanma durumu, gebelikte kontrole gitme sayısı, gebelikte sigara kullanma durumu, gebelikte kilo takibi yaptırma durumu, gebelikte beslenme hakkında eğitim alma durumu, doğum haftası ve gebelikte emzirme eğitimi alma durumu ile obez olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Vajinal doğum yapan kadınların %12,5'i, sezaryen doğum yapan kadınların %23,5'i obezdir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Ankara'da yapılan çalışmada obez olan ve olmayan kadınlardaki sezaryen ile doğumu gerçekleştirme arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (İnegöl Gümüş ve ark. 2010). Yine Ankara'da yapılan bir çalışmada, obez olan kadınların %47,0'ı, obez olmayan kadınların %24,4'ü sezaryen ile doğumunu gerçekleştirmiştir (Aktulay ve ark. 2012). İzmir'de yapılan çalışmada obez olan kadınların %28,0'ı, miks obez olan kadınların ise %100,0'ı doğumunu sezaryen ile gerçekleştirilmiştir (Baydar ve ark. 2012). Tsai ve ark. (2012) Tayvan'da yaptıkları çalışmada, maternal BKİ'nin 25 ve üzerine çıkması durumunda sezaryen ile doğumun gerçekleşme oranınının 1,83 kat arttığını bulmuşlardır (Tsai ve ark. 2012). İngiltere'de yapılan longitudinal bir çalışmada obez kadınların %55,0'mın vajinal doğum sırasında ek yardımsız doğumunun gerçekleştirildiği, %16,5'inin doğumunun asiste edildiği ve %28,5'inin ise sezaryen ile doğumunun gerçekleştirildiği belirtilmiştir (Arrowsmith ve ark. 2011). Obezite sezaryen oranlarını artıran önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu araştırmada yenidoğanların 5.dk APGAR skoru ile annenin obezite durumu karşılaştırılmıştır. APGAR skoru (5.dk) 9-10 puan olan yenidoğanların annelerinin %10,5'i obezdir. Obez kadınlarda yenidoğanın doğum kilosu ortalamasının altında olanların sayısı, ortalamasının üstünde olan yenidoğanlardan daha azdır (sırasıyla %18,0, %21,6). Obezitenin term gebelerde maternal ve fetal sonuçlara etkisinin

incelendiği, olgu kontrol olarak yürütülen bir çalışmada obez olan ve olamayan annelerin bebekleri arasında düşük APGAR skorları açısından istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamış, obez kadınların %15,5'inin makrozomik bebeğe sahip olduğu saptanmıştır (Taşdemir ve ark. 2015). Ankara ilinde yürütülen bir diğer çalışmada BKİ'ne göre obez olanlarda makrozomik bebek görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir (İnegöl Gümüş ve ark. 2010). Ata ve Şahin'in İstanbul'da bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmaya göre; obez olan kadınların yenidoğanlarının doğum kilosu ortalaması 3267,3 ve boy ortalaması 50,0 olup, bez olmayan kadınların yenidoğanlarının doğum kilosu ortalaması 3082,6 ve boy ortalaması 49,0 olmakla birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Ata ve Şahin 2015). Amerika'da yapılan bir çalışmada morbid obez annelerin yenidoğanlarında düşük APGAR skoru (4-6 puan) riskinin arttığı belirlenmiştir (Chen ve ark. 2010). Kanada'da yapılan bir çalışmada, obez kadınların yenidoğanlarının 1.dk ve 5.dk APGAR skoru 7 puanın altında olanların oranını sırasıyla %6,3 ve %0,8 olarak belirtmişlerdir (Crane ve ark. 2009). İngiltere'de yapılan bir çalışmada da obez kadınların yenidoğanlarının doğum kilosu 2500-4000 gr arasında olanlarının oranının %76,1 olduğu belirtilmiştir (Kerrigan ve Kingdon 2008).

7.3. Kadınların Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Verdikleri Cevapların Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada LATCH toplam puan ortalaması $8,5 \pm 1,7$ olup, minimum değer 3, maksimum değer ise 10 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada kadınların %5,9'unun bebeği memeye tutarken bebeğin isteksiz olduğu ve memeyi tutmayı başaramadığı bulunmuştur. Bebeklerin %15,8'inin memeye tutturmak için tekrar teşebbüs ettiği ve %78,2'sinin areolanın tamamını ağzına alarak ve ritmik bir şekilde emdiği gözlenmiştir. Bebeklerin %75,4'ünün yutma sırasında güçlü ekspirasyon yaptığı görülmüştür. Annelerin %81,9'unun uyarıyla dışarı çıkan memeye sahip olduğu, %80,2'sinin memesinin yumuşak ve emzirme sırasında rahat olduğu ve %63,3'ünün bebeğini yardımsız emzirdiği gözlenmiştir. Adana'da yapılan bir çalışmada LATCH toplam puan ortalaması bu araştırmadan düşük olarak 6,1 (Oksal Gunes ve Cetinkaya 2017), İstanbul'da yürütülen başka bir çalışmada 8,3 olduğu belirlenmiştir (Bostancı ve İnal 2015).

Çalışmada EÖYÖ toplam puan ortalaması 57,1 bulunmuştur. Kadınların %32,8'i bebeğinin yeterli süt alıp almadığını anlamaya, %43,2'si emzirmede her zaman başarılı olmaya, %48,6'sı emzirme süresince memeyi uygun bir şekilde kavramaya, %46,9'u bebeği ağlasa bile her zaman emzirebileceğine, %37,6'sı ailesinin yanında bebeğini rahatlıkla emzirebileceğine, %44,6'sı diğer memeye geçmeden önce bebeği ilk memeden ayırabileceğine, %41,2'si her öğünde bebeğini anne sütü ile besleyebileceğine, %45,5'i bebeğinin emme isteğini her zaman anlayabileceğine ve %40,7'si bebeğinin emmeyi bitirme isteğini her zaman anlayabileceğine dört puan vermiştir. Kadınların %30,8'i bebeğine mama vermeden emzirebileceğine, %44,1'i emzirmeyi her zaman kendisini memnun edecek şekilde yürütebileceğine, %55,6'sı emzirme konusunda her zaman istekli olduğuna, %51,7'si emzirmekten her zaman memnuniyet duyduğuna, %59,6'sı emzirmenin zaman alıcı olmasının hiçbir zaman sorun olmadığına beş puan vermişlerdir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde EÖYÖ puan ortalaması İzmir'de 60,1 (Tokat 2009), Konya'da 58,9 (Cömert 2011), Erzurum'da 41,5 (Küçüköğlü ve Çelebioğlu 2013), yine Erzurum'da 40,6 (Küçüköğlü ve ark. 2014) ve İzmir'de 59,1 (Gıynaş 2017) olarak saptanmıştır. Çalışmamızın EÖYÖ toplam puan ortalaması; Tokat (2009), Cömert (2011) ve Gıynaş (2017)'in çalışmalarından düşük bulunmuş olup, Küçüköğlü ve Çelebioğlu (2013) ve Küçüköğlü ve ark. çalışmasındaki EÖYÖ toplam puan ortalamasından yüksek bulunmuştur (Tokat 2009; Cömert 2011; Küçüköğlü ve Çelebioğlu 2013; Küçüköğlü ve ark. 2014; Gıynaş 2017). Aslan'ın (2016) yaptığı çalışmada annelerin %91,3'ünün uzun zaman uyuyan bebeğini uyandırıp emzirdiği, %86,8'inin kendisini emzirme konusunda yeterli hissettiği, %84,9'unun emzirirken aile desteği aldığı bulunmuştur (Aslan 2016).

Bu araştırmada EHYE toplam puan ortalaması 31,4 bulunmuştur. Kadınların %48,0'ı emzirme sırasında yardıma gereksinim duyacağını, %51,1'i bebeğini emzirirken güçlük çekeceğine inandığını, %46,3'ü bebeğini emziremeyeceğinden korktuğunu, %42,9'u sütünün az olmasından endişelendiğini, %42,9'u sütünün bebeğe yeterli olup olmayacağını endişesini taşıdığını ifade ederek katılıyorum cevabını vermiştir. Kadınların “emzirme sırasında meme başında ağrı ve acı olacağını düşünüyorum” (%48,0), “sütümün erken kesilmesi endişesi taşıyorum” (%47,5), “emzirmenin annenin zamanını alacağına inanıyorum” (%53,4) ve “emzirme

dönemimde eşime vakit ayıramayacağımı düşünüyorum” (%39,8) sorularına katıldığını belirtmişlerdir. Jalal ve arkadaşları İran’da yaptıkları bir çalışmada maternal anksiyetenin tam emzirme sürecini kısalttığını bildirmişlerdir (Jalal ve ark. 2017). Norveç’te yapılan bir çalışmada doğum öncesi anksiyete ve depresyon düzeylerinin doğum sonu dönemde emzirmeyi erken bırakma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Ystrom 2012). Geç preterm bebeklerin anneleri ile yapılan bir çalışmada emzirmenin kesintiye uğramasında maternal anksiyetenin bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (McDonald ve ark. 2013). Kanada’da bir araştırmada emziren annelerin anksiyetesi ile tam emzirmenin azalması ve emzirmenin sürdürülmesi arasında bir ilişki olduğunu saptanmıştır (Adedinsewo ve ark. 2014). İran’da yapılan bir çalışmada emziren kadınların endişe durumları incelenmiştir. Bu çalışmada sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin anneleri ile anne sütü ve ek besin alan bebeklerin annelerinin endişe durumları arasında fark saptanmamıştır (Sharifi ve ark. 2016).

7.4. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Arasındaki İlişkiye Ait Bulgulara Yönelik Tartışma

Bu araştırmada kadınların LATCH toplam puan ortalamaları ve tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; kadının yaşı ile emzirme başarısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. LATCH toplam puan ortalaması yaşı 18-23 arasında olan kadınlarda düşüktür (8,0). Adana’da yapılan bir çalışmada 18-25 yaş arasındaki kadınlarda LATCH toplam puan ortalaması 6,1 olup (Oksal Gunes ve Cetinkaya 2017), bu araştırmadan daha düşük bulunmuştur. Kadınların eğitim, çalışma, kronik hastalığa sahip olma durumu, aile tipi ve gelir durumu ile LATCH toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bunun yanında Li ve ark. (2003) yaptığı çalışmada; düşük doğum ağırlığı, düşük anne yaşı ve eğitimi, evli olmama, sigara kullanma, doğum öncesi bakıma geç başvurma ve yoksulluk gibi pek çok önemli faktörün emzirmeye başlamada başarısızlığa neden olduğu bulunmuştur. Emzirmeye başlama oranlarında ise primipar ve multipar kadınlar arasında fark bulunmamakta ancak primipar kadınların arasında emzirme süresi multipar kadınlardan 5 hafta daha az olduğu belirtilmektedir (Li ve ark. 2003).

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş, eğitim durumu ve aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. EÖYÖ toplam puan ortalaması 18-23 yaş arasında olan ve geniş ailede yaşayan kadınlarda düşük, üniversite mezunu olan kadınlarda diğer eğitim grupları ile kıyaslandığında yüksektir. Erzurum’da yapılan bir çalışmada; anne yaşı, eğitim ve çalışma durumu ile EÖYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, gelir durumu ile anlamlı fark bulunmamıştır (Küçüköğlü ve Çelebioğlu 2013). Konya’da yapılan bir çalışmada algılanan gelir durumu ile EÖYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş, kadınların eğitim durumu, aile tipi ve çalışma durumu ile EÖYÖ puan ortalaması arasında bir ilişki bulunmamıştır (Cömert 2011). Erzurum’da (Küçüköğlü ve ark. 2014) ve Eskişehir’de (Mızrak 2013) yapılan çalışmalarda anne yaşı, çalışma ve eğitim durumu ile EÖYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Aslan’ın çalışmasına göre; annelerin eğitim durumu ve gelir algısı ile emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada annelerin yaşı arttıkça emzirme öz-yeterlilik ölçek puan ortalamalarının da arttığı bulunmuştur (Aslan 2016).

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile EHYE toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait verilerde; kadınların eğitim durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu ve aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. EHYE toplam puan ortalaması eğitim seviyesi düşük olan (okur yazar değil ve okur yazar) geniş ailede yaşayan ve kronik hastalığı olan kadınlarda yüksek bulunmuştur. Yapılan bir nitel çalışmada, emzirme sürecinde yaşanan güçlükler arasında duygusal sorunlar, stres ve endişe yer aldığını bildirilmiştir (Raies ve ark. 2017). Yenal ve ark. yaptıkları çalışmada, kadınların postnatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması 59 saptanmıştır. Küçüköğlü ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2014) annelerin Emzirme Öz-yeterlilik ölçeğinden ortalama 40,6 puan aldıkları saptanmıştır. Çalışmada Emzirme Öz-yeterlilik düzeyi ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte araştırmaya katılan annelerin %61,8’inde depresyon belirtileri saptanmıştır. Çalışmada depresyon belirtilerini annenin yaşı, gebeliğin planlanması ve bebeğinin beslenme şeklinin etkilediği belirlenmiştir (Küçüköğlü ve ark. 2014).

Bu çalışmada gebelik sayısı ve doğum sayısı arttıkça LATCH toplam puan ortalamasının (emzirme başarısının) arttığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ölü doğum yapan kadınların LATCH toplam puan ortalaması (9,5), ölü doğum yapmayan (8,4) kadınlara göre yüksek bulunmuş olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Konya ilinde bir araştırmada gebelik sayısının ortalamasının, gebeliğin planlı olma durumu, doğum şekli, doğum sayısı, gebelikte sağlık sorununun olması ve yaşayan çocukların sayı ortalamasının EÖYÖ puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Cömert 2011). İzmir ilinde bir çalışmada doğum sayısı ile EÖYÖ puanı arasında anlamlı fark saptanmış olup, doğum şekli ile anlamlı fark saptanmamıştır (Gıynaş 2017). İzmir’de yapılan bir çalışmada da EÖYÖ puan ortalaması ile gebeliğin planlı olma durumu ve doğum şekli arasında fark bulunmamıştır (Kılıcı 2014). Aslan’ın çalışmasında (2016) gebeliğine isteyerek gebe kalan, gebeliği iki ve üzerinde olan, doğum sayısı üç ve üzerinde olan ve vajinal doğum yapan kadınların EÖYÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Aslan 2016).

Doğum kontrol yöntemi kullanan (8,7), doğum kontrol yöntemi olarak RİA’yı kullanan (9,1) ve gebeliğinde beş ve daha az kontrole giden kadınların (9,3) LATCH toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. Araştırmaya katılan kadınlardan geri çekme yöntemi kullanan ve beş ve daha az kontrole giden kadınların EÖYÖ toplam puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Doğum kontrol yöntemi olarak kondom kullanan ve gebeliğinde 11 ve üzerinde kontrole giden kadınların EHYE skorlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmada LATCH toplam puan ortalaması 37-39 haftada doğum yapan kadınlarda 8,5 iken, 40 hafta ve üzerinde doğum yapan kadınlarda 8,3 bulunmuştur. Adana’da yapılan çalışmada bu araştırma bulgularından düşük olarak 38-40 haftada doğumu gerçekleştiren kadınlarda 6,3 olup, 41 hafta ve üzerinde doğum yapan kadınlarda 3,3 olduğu belirlenmiş, gestasyonel yaş ile LATCH toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Oskal Gunes ve Cetinkaya 2017). Adana’da yapılan bir çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin ortalama LATCH skoru 5,6 iken, vajinal doğum yapanların 7,2 olduğu saptanmıştır (Oskal Gunes

ve Cetinkaya 2017). İrlanda’da yapılan bir çalışmada sigara içmeyen kadınların sigara içen kadınlara göre emzirme süresi ve sıklığının daha düşük olduğu saptanmıştır (Haug ve ark. 1998). Ankara’da bir çalışmada sigara içen annelerin emzirme oranı içmeyen annelere göre daha düşük bulunmuştur (Yıldız ve ark. 2008). Bölükbaşı’nın İstanbul’da yaptığı bir çalışmada LATCH puanı yüksek olan annelerin EÖYÖ puanı ve beslenme bilgi düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Bölükbaşı 2016).

Bu araştırmaya katılan kadınlardan gebeliğinde sigara kullanmayan, beslenme hakkında eğitim almış olan ve emzirme hakkında eğitim alan kadınların EÖYÖ toplam puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada çalışma ve kontrol grubundaki annelerin postnatal birinci haftadaki EÖYÖ puan ortalamaları ile doğum şekli arasında ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuş, normal doğum yapan annelerin EÖYÖ puan ortalamaları sezeryan doğum yapan annelere göre yüksektir (Mızrak 2013). Cömert’in Ankara’da yaptığı araştırmada emzirme ile ilgili bilgi alan annelerin EÖYÖ puan ortalamaları ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bununla birlikte bu çalışmada gebelikte doğum öncesi bakım alan annelerin EÖYÖ puan ortalaması (59,5) doğum öncesi bakım almayan annelerin puan ortalamasından (54,3) daha yüksek bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Gıynaş’ın araştırmasında emzirme ile ilgili eğitim alma durumları ile EÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Emzirme eğitimi alan annelerin puan ortalamaları (59,4) ile emzirme eğitimi almayan annelerin puan ortalamaları (58,4) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cömert’in yaptığı çalışmada sigara içme durumu ile EÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Cömert 2011). Yapılan bir diğer çalışmada emzirme konusunda kendini yeterli hisseden annelerde, emzirme konusunda aile desteği almayanlarda ve depresyon riski olmayan kadınlarda EÖYÖ toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Aslan 2016).

Bu araştırmada gebeliğinde sigara kullanan, gebeliğinde beslenme hakkında eğitim almayan, 37-39 hafta aralığında doğumu gerçekleştiren, sezaryen doğum yapmış olan ve emzirme hakkında eğitim almamış olan kadınların EHYE toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Kadınların doğum sonrası kaygı durumlarının incelendiği İngiltere’de yapılan bir nitel çalışmada, annelerin suçluluk,

kaçınma ve doğum sonrası döneme uyum zorlukları gibi psikolojik süreçler yaşandıkları saptanmıştır. Çalışmada bu sonuçlar kadınlar tarafından hissedilen negatif doğum ve emzirme deneyimleri ile ilişkilendirilmiştir (Coates ve ark. 2014).

Bu araştırmada kadınların obez olma durumları ile araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. LATCH toplam puan ortalaması ile kadınların obez olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. EÖYÖ toplam puan ortalaması obez olmayan kadınlarda (57,5) obez olan kadınlara göre (55,3) yüksek bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. EHYE toplam puan ortalaması obez olan kadınlarda (33,9) obez olmayan kadınlara göre (30,7) yüksek olup, iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Maternal BKİ'in emzirme üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada BKİ'in postpartum ilk 4 hafta boyunca tam emzirme üzerine sınırlı bir etkiye sahip olduğunu bulunmuştur (Lucas ve ark. 2015). Sağlık çalışanlarının emzirme desteği sağlamalarına yönelik yapılan bir nitel çalışmada, araştırmaya katılanların tamamına yakını obez kadınların emzirmeye yönelik zorluklarla (hareket sınırlılığı, bebeği emzirmeye yerleştirmekte zorluklar vs.) karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının obez kadınlara emzirmeye yardımcı olma ve onların bakımını sağlama konusunda da zorluk yaşadıkları saptanmıştır (Garner ve ark. 2014). Amerika'da yapılan bir çalışmada obez kadınlar normal kilolu kadınlara göre bebeklerini emzirme olasılığının daha az olduğu bulunmuştur (Kitsantas ve Pawloski 2010). Yapılan sistematik bir derlemede anne obezitesinin emzirme başarısı için olumsuz bir belirleyici olduğu belirtilmektedir (Turcksin ve ark. 2014). Li ve ark. (2003) çalışmasında gebelikten önce obez olan kadınların normal kiloda olanlara göre emzirme süresi 2 hafta daha az bulmuşlardır (Li ve ark. 2003).

Bu araştırmada yenidoğanın doğum kilosu ile EÖYÖ ve EHYE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. EÖYÖ toplam puan ortalaması yenidoğanın doğum kilosu 3244 gr ve üzeri olanlarda 58,4, 3243 gr ve altı olanlarda 55,7 olarak saptanmıştır. EHYE toplam puan ortalaması 3244 gr ve üzerinde yenidoğana sahip olan kadınlarda (39,8) 3243 gr ve altı kiloda bebeğe sahip olan kadınlarda (32,9) yüksek bulunmuştur. İstanbul'da yürütülen bir çalışmada

anneninin obez olma durumu ile bebeğin APGAR skorları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamış, kadınların %15,5'inin makrozomik bebeğe sahip olduğu saptanmıştır (Taşdemir ve ark. 2015). Başka bir çalışmada obez grupta yer alan primipar kadınların %15,0, multipar kadınların %27,1 oranında makrozomik bebeğe sahip oldukları saptanmıştır (Haugen ve ark. 2014). Cömert (2011), Küçükkoğlu ve ark. (2014) ve Kılıcı (2014)'nin yaptığı çalışmada yenidoğanın doğum kilosu ile EÖYÖ puan ortalaması ile anlamlı fark bulunmamıştır (Cömert 2011; Kılıcı 2014; Küçükkoğlu ve ark. 2014).

Bu çalışmada kadınların EÖYÖ toplam puanı ile EHYE toplam puanı arasında negatif yönlü ve orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı, kadınların LATCH toplam puanı ile EÖYÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İzmir'de yapılan bir çalışmada annelerin postnatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları ile LATCH emzirme başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde orta düzeyde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Yenal ve ark. 2013).

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

8.1. SONUÇLAR

Bu bölümde sonuçlar; Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Sonuçlar, Kadınların Obez Olma Durumları ile Tanıtıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiye Ait Sonuçlar, Kadınların Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Verdikleri Cevapların Dağılımlarına İlişkin Sonuçlar ve Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Arasındaki İlişkiye Ait Sonuçlar başlıkları altında sunulmuştur.

8.1.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Sonuçlar

- Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $28,0\pm 6,2$ olup, %29,9'u 30-35 yaş grubundadır.
- Kadınların %38,4'ü ilkokul mezunu ve %90,1'i çalışmamaktadır.
- Kadınların %74,3'ü çekirdek ailede yaşamakta olup, %55,4'ünün geliri giderine eşittir.
- Çalışmaya katılan kadınların eşlerinin yaş ortalaması $31,9\pm 6,1$, eşlerin %34,7'si 26-31 yaş grubunda ve %37,6'sı ilkokul mezunudur.
- Kadınların gebelik sayısı ortalaması $2,5\pm 1,5$ olup, %42,4'ü üç ve üzerinde gebeliğe sahiptir.
- Kadınların doğum sayısı ortalaması $2,1\pm 1,1$ olup, kadınların %35,3'ünün bir doğumu bulunmaktadır.
- Kadınların %18,6'sının düşük, %14,4'ünün kürtaj ve %2,0'nin ölü doğum öyküsü vardır.
- Son gebeliğine isteyerek gebe kalanların oranı %78,5'tir.
- Çalışmaya katılan kadınların %40,1'i gebelikten önce doğum kontrol yöntemi kullanmıştır. Kadınların %33,1'i kondom ve %26,1'i RİA kullanmıştır.

-Çalışmaya katılan kadınların tamamı gebelik döneminde en az bir kez kontrole gitmiştir. Gebelik döneminde kontrole gitme sayısı ortalaması $10,3 \pm 4,2$ 'dir.

-Gebeliğinde sigara kullanan kadınların oranı %18,9 olup, sigara kullananların %67,1'i günde beş ve daha az sigara kullandığını belirtmiştir.

-Kadınların gebelik öncesi BKİ'lerine bakıldığında; %49,7'si normal kilolu, %30,5'i fazla kilolu ve %19,8'i obezdir. Gebeliğinde kilo takibi yapıldığını ifade eden kadınların oranı %64,7'dir.

-Kadınların %69,8'i gebeliğinde beslenme hakkında eğitim almamıştır. Beslenme hakkında eğitimi doktordan (%42,1) ve ebe veya hemşireden alanların oranı (%42,1) aynıdır.

-Kadınların %70,3'ü 37-39 hafta arasında doğum yapmış olup, %66,1'i sezaryen ile doğumunu gerçekleştirmiştir.

-Yenidoğanların 1.dk APGAR skoru ortalaması $7,1 \pm 0,4$, 5.dk APGAR skoru ortalaması $8,1 \pm 0,3$ 'tür. Yenidoğanların boy ortalaması $49,7 \pm 1,4$ cm, doğum kilosu ortalaması ise $3243,8 \pm 421,3$ gr ve baş çevresi ortalaması $34,8 \pm 0,9$ cm'dir.

8.1.2. Kadınların Obez Olma Durumları ile Tanıtıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiye Ait Sonuçlar

Çalışmaya katılan kadınların obez olma durumları ile tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda;

-18-23 yaş arasındaki kadınların %14,6'sı, 24-29 yaş arasındaki kadınların %14,7'si, 30-35 yaş arasındaki kadınların %24,5'i, 36 yaş ve üzerinde olan kadınların %30,0'ı obezdir.

-Kronik hastalığa sahip olan kadınların oranı (%34,9) olmayanlardan (%17,7) daha yüksektir. Obezite kronik hastalığa sahip olma riskini artıran bir faktördür.

-Geliri giderinden az olan kadınların %14,3'ü, geliri giderine eşit olan kadınların %24,5'i, geliri giderinden fazla olan kadınların %12,5'i obezdir.

-Bir kez gebe kalan kadınlarda obez olma durumu (%8,3), iki gebeliğe sahip olan (%28,1) ve üç ve üzerinde gebeliğe sahip olan kadınlara göre (%22,7) düşük bulunmuştur.

-Bir doğum yapan kadınlarda obezite %11,2, iki doğum yapan kadınlarda %26,2, üç doğum ve üzerinde doğum yapanlarda %22,4'tür. Kadınların yaşı, kronik hastalığa sahip olma durumu, gelir durumu, gebelik ve doğum sayısı ile obez olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

-Kadınların, eğitim, çalışma durumu, aile tipi, gebe kalmadan önce doğum kontrol yöntemi kullanma durumu, düşük ve kürtaj öyküsü, gebeliği isteme durumu gebelikte kontrole gitme sayısı, gebelikte sigara kullanma durumu, gebelikte kilo takibi yaptırma durumu, gebelikte beslenme hakkında eğitim alma durumu, doğum haftası ve gebelikte emzirme eğitimi alma durumu ile obez olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

-Vajinal doğum yapan kadınların %12,5'i, sezaryen doğum yapan kadınların %23,5'i obez olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

-Yenidoğanların 5.dk APGAR skoru ve doğum kilosu ile kadınların obez olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

8.1.3. Kadınların Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Verdikleri Cevapların Dağılımlarına İlişkin Sonuçlar

-Çalışmada LATCH toplam puan ortalaması $8,5\pm 1,7$ olarak bulunmuştur.

-Kadınların %5,9'unun bebeği memeye tutarken bebeğin isteksiz olduğu ve memeyi tutmayı başaramadığı, annelerin %81,9'unun uyarıyla dışarı çıkan memeye sahip olduğu ve %63,3'ünün bebeğini yardımsız emzirdiği gözlenmiştir.

-Çalışmada Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamasının $57,1\pm 8,1$ 'dir.

-Çalışmada emzirme hakkında yaşanan endişeler soru formu toplam puan ortalaması $31,4\pm 9,1$ bulunmuştur.

8.1.4. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Arasındaki İlişkiye Ait Sonuçlar

-LATCH toplam puan ortalaması yaşı 18-23 arasında olan ($p=0,011$), ilk gebeliği olan ($p=0,009$), ilk doğumu olan ($p=0,020$), ölü doğum yapmayan ($p=0,046$), doğum

kontrol yöntemi kullanmayan ($p=0,028$), kullandığı aile planlaması yöntemi kondom olan ($p=0,007$) ve gebeliğinde 6-10 kez kontrole giden ($p=0,000$) kadınlarda daha düşük bulunmuştur.

-LATCH toplam puan ortalaması ile kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu, aile tipi, gelir durumu, düşük yapma, kürtaj olma, gebeliği isteme durumu, gebelikte sigara kullanma durumu, gebelikte kilo takibi yaptırma durumu, gebelikte beslenme eğitimi alma durumu, doğum haftası, doğum şekli, gebeliğinde emzirme eğitimi alma durumu, obez olma durumu, yenidoğanın doğum kilosu ve yenidoğanın 5.dk APGAR skoru gibi özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

-EÖYÖ toplam puan ortalaması yaşı 24-29 arasında olan ($p=0,019$), üniversite mezunu ($p=0,003$), çekirdek ailede yaşayan ($p=0,000$), kullandığı aile planlaması yöntemi geri çekme olan ($p=0,021$), gebeliğinde beş ve daha az kontrole giden ($p=0,026$), gebeliğinde sigara kullanmayan ($p=0,039$), gebeliğinde beslenme hakkında eğitim alan ($p=0,000$), gebeliğinde emzirme hakkında eğitim alan ($p=0,000$), obez olmayan ($p=0,045$) ve yenidoğan kilosu 3244 ve üzerinde olan ($p=0,001$) kadınlarda daha yüksek bulunmuştur.

-EÖYÖ toplam puan ortalaması ile kadınların çalışma durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu, gelir durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük yapma durumu, kürtaj olma durumu, ölü doğum yapma durumu, gebeliği isteme durumu, doğum kontrol yöntemi kullanma durumu, gebeliğinde kilo takibi yaptırma durumu, doğum haftası, doğum şekli ve yenidoğanın 5.dk APGAR skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0,05$).

-EHYE toplam puan ortalaması okur yazar olmayan ve okur yazar olan ($p=0,001$), kronik hastalığı olan ($p=0,025$), geniş ailede yaşayan ($p=0,017$), kullandığı aile planlaması yöntemi kondom olan ($p=0,000$), gebeliğinde 11 ve üzerinde kontrole giden ($p=0,000$), gebeliğinde sigara kullanan ($p=0,005$), gebeliğinde beslenme hakkında eğitim almayan ($p=0,000$), 37-39 hafta arasında doğum yapan ($p=0,000$), sezaryen ile doğum yapan ($p=0,002$), gebeliğinde emzirme hakkında eğitim almayan ($p=0,008$), obez olmayan ($p=0,045$) ve yenidoğan kilosu 3244 ve üzerinde olan ($p=0,002$) kadınlarda daha yüksek bulunmuştur.

-EHYE toplam puan ortalaması ile kadınların yaşı, çalışma durumu, gelir durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük, kürtaj, ölü doğum öyküsü, gebeliği isteme durumu, doğum kontrol yöntemi kullanma durumu, gebeliğinde kilo takibi yaptırma durumu ve yenidoğanın 5.dk APGAR skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0,05$).

-Obez olan kadınlarda LATCH toplam puan ortalaması obez olmayan kadınlara göre daha düşük olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). EÖYÖ toplam puan ortalaması obez olmayan kadınlarda, EHYE toplam puan ortalaması ise obez olan kadınlarda daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

-Yapılan korelasyon analizinde; kadınların LATCH toplam puanı ile EÖYÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde ($r=0,405$, $p=0,000$), EÖYÖ toplam puanı ile EHYE toplam puanı arasında negatif yönlü ve orta düzeyde ($r=-0,538$, $p=0,000$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kadınların LATCH toplam puanı ile EHYE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

-Obez olan ve obez olmayan kadınlar ile kullanılan ölçeklerin korelasyon analizinde tespit edilen anlamlılık, araştırmaya katılan tüm kadınlar ile yapılan korelasyon analizi ile benzer sonuçlar içermektedir.

8.2. ÖNERİLER

-Prekonsepsiyonel döneme fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığı tehdit edebilecek risklerin önceden belirlenerek çözüm bulunması ayrıca önem taşımaktadır. Sağlık profesyonellerinin bu dönemlerde danışmanlık hizmetlerini güçlendirmeleri gerekmektedir.

-Gebelik dönemi fazla kiloların verilmesi için uygun bir dönem değildir. Bu nedenle fazla kiloya sahip olan kadınların prekonsepsiyonel dönemde tespit edilerek kilo vermeye teşvik edilmesi ve devamında gebe kalmaları sağlanmalıdır. Kadınların uygun kiloda gebe kalmaları anne ve yenidoğanın sağlığını olumlu etkileyecektir.

-Antenatal takiplerde kilonun özenle takip edilmesi ve gebelik dönemindeki ağırlık artışının erken dönemde tespit edilmesiyle birlikte, gebeliğin sağlıklı bir şekilde

sonlandırılmasına yardımcı olunabilir. Gebe izlemlerinde IOM'un kilo alım standartlarının takip edilmesi yararlı olabilir.

-BKİ'ye uyumlu kilo alımının sağlanamadığı durumda diyetisyen ile konsülte çalışılması yararlı olacaktır.

-Kadınların doğum kontrol yöntemleri konusunda eğitilmesi ve gebelikten korunmak için modern aile planlaması yöntemlerini kullanmaya teşvik edilmesi gerekmektedir.

-Gebelik döneminde sigara kullanımının sınırlandırılması sağlanmalıdır.

-Gebelik öncesi dönemde kadının beslenmesi, kilo alımı önerileri, gibi konularda bilinçlendirilmesi, gebelik döneminde ise antenatal eğitim sınıflarında bu bilgilerin pekiştirilmesi gerekmektedir.

- Kadınların günlük yaşamda, toplumsal hayat içerisinde ve iş ortamında da emzirmenin sürdürülebilmesi için her türlü olanağın sağlanması, kadınların gebelik döneminden itibaren emzirmeye başlama ve sürdürme konusunda eğitilmesi ve cesaretlendirilmesinin yararlı olacaktır.

-Kronik hastalığa sahip olan gebelerin kilo takiplerinin daha sık periyotlarda yapılması önemlidir.

-İki gebelik arasındaki süreye karar verilmesinde uygun kiloya ulaşma hedefinin de eklenmesi yararlı olacaktır.

-Kronik hastalığı olan, üç ve üzerinde doğum yapan ve gebeliğini istememiş olan kadınlarda obezitenin daha sık görüldüğü tespit edildiğinden kadınlara doğum kontrol yöntemleri hakkında danışmanlık verilmesi yararlı olabilir.

-Üniversite mezunu kadınların LATCH ve EÖYÖ puanları yüksek iken, formal eğitim almamış olan kadınların EHYE puanları daha yüksek bulunmakla birlikte, kadınların eğitim seviyelerinin yükseltilmesi ile emzirme sorunlarının üstesinden gelinebilir.

-Kronik hastalığa sahip olan, çekirdek ailede yaşayan, sık kontrole gitme ihtiyacı hisseden, gebeliğinde sigara kullanan, gebeliğinde beslenme ve emzirme hakkında eğitim almayan ve sezaryen doğum yapan kadınlara emzirme hakkında endişe yaşamamaları için sağlık personeli tarafından daha ayrıntılı emzirme danışmanlığı hizmeti verilmelidir.

-Obez olan kadınların emzirme konusunda yaşadıkları endişeler obez olmayanlara göre daha yüksek olduğundan postpartum dönemde daha sık izlemlerinin yapılması gerekmektedir.



9. KAYNAKLAR

Adams D, Hewell S. Maternal and professional assessment of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*. 1997; 13(4): 279-83.

Adedinsewo DA, Fleming AS, Steiner M, Meaney MJ, Girard AW. Maternal anxiety and breastfeeding: findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment) study. *Journal of Human Lactation* 2014; 30(1): 102-109. DOI: 10.1177/0890334413504244

Ağralı G. Maternal Obezitenin Perinatal ve Neonatal Sonuçlar Üzerine Etkisi. TC. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Uzmanlık Tezi, 2005, İstanbul (Danışman: Gyn. Op. Dr. Yavuz Ceylan).

Aktulay A, Yörük Ö, Engin Üstün Y, Yapar Eyi EG, Mollamahmutoğlu L. Obezitenin doğum şekline etkisi. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*, 2012; 8 (33): 1351-1353.

Altıparmak S, Altıparmak O, Demirci H. Manisa’da gebelikte sigara kullanımı; yarı kentsel alan örneği. *Turk Toraks Der*, 2009; 10: 20-25.

Aluş Tokat M. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2009, İzmir (Danışman: Prof.Dr. Hülya Okumuş)

Aluş-Tokat M, Okumuş H. Translation and psychometric assessment of the breastfeeding self-efficacy scale short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*. 2010; 26(1): 101-108.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Obesity in pregnancy. Practice Bulletin No. 156. *Obstet Gynecol*. 2015; 126: 112-126.

American College of Obstetricians and Gynecologists. Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. Committee Opinion No. 658. *Obstet Gynecol*. 2016; 127: 86-92.

Analık Halinde Çalışma ve Süt İzni. Erişim Tarihi: 01 Eylül 2016
<http://iskanunu.com/images/dokuman/4857-sayili-is-kanunu-tam-metin-2015.pdf>

Arendes K, Qiu Q, Gruslin A. Obesity in pregnancy: pre-conceptional to postpartum consequences. *J Obstet Gynaecol Can.* 2008; 30(6): 477-488.

Arrowsmith S, Wray S, Quenby S. Maternal obesity and labour complications following induction of labour in prolonged pregnancy. *BJOG*, 2011; 118: 578-588.

Aslan Y. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Depresyon Riski İle İlişkisi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Konya (Danışman Prof. Dr. Emel Ege)

Ata K. Gebelik Öncesi Obezitenin Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Nevin H. Şahin)

Ata KK, Şahin NH. Gebelik öncesi beden kitle indeksinin perinatal ve neonatal sonuçlara etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2015; 46.

Aydemir H. Maternal Obezitenin Gebelikte Oluşan Yakınmalara ve Öz-Bakım Gücüne Etkisi. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Aydın (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Hale Uyar Hazar)

Aydin C, Baloglu A, Yavuzcan A, Inci A. The effect of body mass index value during labor on pregnancy outcomes in Turkish population (obesity and pregnancy outcomes). *Arch Gynecol Obstet.* 2010; 281: 49-54. DOI10.1007/s00404-009-1060-x

Baydar Y, Bayındır A, Harmandar Kasap B, Kılıç Sakarya D, Aksüt H, Yetimaller MH, Bezircioğlu İ. Anne vücut kitle indeksinin doğum süre ile şekli, bebek doğum ağırlığı, apgar skoru ve doğum sonrası komplikasyonlara etkisi. *Tepecik Eğit. Hast. Derg.*, 2012; 22(1): 5-10.

Berghöfer A, Pischon T, Reinhold T, Apovian CM, Sharma AM, Willich SN. Obesity prevalence from a European perspective: a systematic review. *BMC Public Health.* 2008; 8: 200.

Bogaerts AF, Van Den Bergh BR, Witters I, Devlieger R. Anxiety during early pregnancy predicts postpartum weight retention in obese mothers. *Obesity*, 2013; 21 (9): 1942-1949. Doi:10.1002/Oby.20352.

Bostancı G, İnal S. Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. HSP, 2015; 2(3): 260-270.

Bölükbaşı H. 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, 2016, Ankara, (Danışman: Prof Dr. Nevin Şanlıer)

Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. The challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response. WHO, 2007.

Bulut B, Mihmanlı V. Obezite ve gebelik. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2014; 30(1): 24-28.

Chen M, Mcniff C, Madan J, Goodman E, Davis JM, Dammann O. Maternal obesity and neonatal Apgar scores. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 2010; 23(1): 89-95.

Chu SY, Bachman DJ, Callaghan WM, Whitlock EP, Dietz PM, Berg CJ, O'Keeffe-Rosetti M, Bruce FC, Hornbrook MC. Association between obesity during pregnancy and increased use of health care. The New England Journal of Medicine. 2008; 358: 1444-53.

Coates R, Ayers S, Visser R. Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study, BMC Pregnancy and Childbirth, 2014; 14: 359.

Cömert G. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, 2011, Konya (Danışman: Doç.Dr. Emel EGE)

Crane JMG, White J, Murphy P, Burrage L, Hutchens D. The effect of gestational weight gain by body mass index on maternal and neonatal outcomes. J Obstet Gynaecol Can, 2009; 31(1): 28-35.

Daşikan Z, Kavlak O. Maternal obezite: gebelik komplikasyonları ve gebe kadının yönetimi. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2009; 1(1): 39-46.

Davis SR, Castelo-Branco C, Chedraui P, Lumsden MA, Nappi RE, Shah D. Writing Group of the International Menopause Society for World Menopause Day 2012. Understanding weight gain at menopause. *Climacteric*. 2012; 15(5): 419-429.

Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*. 1999; 15(3): 195-201.

Ekin A, Gezer C, Taner C E, Solmaz U, Özeren M. Gebelik öncesi vücut kitle indeksinin perinatal sonuçlara etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2017; 13: 20-25. Doi: 10.5350/Btdmjb201713104

Erem C. Prevalence of overweight and obesity in Turkey. *IJC Metabolic & Endocrine*. 2015; 8: 38-41.

Ergin AB. Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2014; 1(1): 41-54.

European Health Interview Survey (EUROSTAT) (2016). Almost 1 adult in 6 in the EU is considered obese. Share of obesity increases with age and decreases with education level. 203/2016-20 October 2016

Fairlie TG, Gillman MW, Rich-Edwards J. High pregnancy-related anxiety and prenatal depressive symptoms as predictors of intention to breastfeed and breastfeeding initiation. *J Womens Health*. 2009; 18: 945-953.

Garner CD, Ratcliff SL, Devine CM, Thornburg LL, Rasmussen KM. Health professionals' experiences providing breastfeeding-related care for obese women. *Breastfeeding Medicine*, 2014; 9(10): 503-509. Doi: 10.1089/Bfm.2014.0104

Gılıç E, Ceyhan O, Özer A. Niğde doğum evinde doğum yapan kadınların aile planlaması konusundaki bilgi tutum ve davranışları. *Fırat Tıp Dergisi*. 2009; 14(4): 237-241.

Gıynaş T. Postnatal Dönemde Annelerin Sosyal Destek Algılarının Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Etkisi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*, 2017, İzmir (Danışman: Yard.Doç.Dr. Nurdan Akçay Didişen)

Günaydın S, Dolgun G. Maternal obezitenin anne ve bebek sağlığı üzerine etkilerinin incelenmesi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 2015; 3(4): 47-64. Doi: 10.17367/Jacsd.2015414405

Günaydın S. Maternal Obezitenin Anne ve Bebek Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Doç.Dr. Gülümser Dolgun).

Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, Plagemann A. Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. American Journal of Epidemiology. 2005; 162(5): 397-403.

Haug K, Irgens LM, Baste V, Markestad T, Skjaerven R, Schreuder P. Secular trends in breastfeeding and parental smoking. Acta Paediatrica. 1998; 87(10): 1023-1027.

Haugen M, Brantsæter A L, Winkvist A, Lissner L, Alexander J, Oftedal B, Magnus P, Meltzer HM. Associations of pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain with pregnancy outcome and postpartum weight retention: a prospective observational cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth 2014; 14(201): 1-11.

Hilson JA, Rasmussen KM, Kjolhede CL. High prepregnant body mass index is associated with poor lactation outcomes among white, rural women independent of psychosocial and demographic correlates. Journal of Human Lactation. 2004; 20: 18-29.

İnegöl Gümüş İ, Karakurt F, Kargılı A, Turhan N Ö, Uyar ME. Gebelik öncesi vücut kitle indeksi ve gebelikte kilo alımı ile perinatal sonuçlar arasındaki ilişki. Turk J Med Sci, 2010; 40(3): 365-370. Doi:10.3906/Sag-0808-35

Jalal M, Dolatian M, Mahmoodi Z, Aliyari R. The relationship between psychological factors and maternal social support to breastfeeding process, Electron Physician, 2017; 9(1): 3561-3569. DOI: <http://dx.doi.org/10.19082/3561>

Kerrigan AM, Kingdon C. Maternal obesity and pregnancy: a retrospective study. Midwifery, 2010; 26: 138-146.

Kılıcı H. Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı İle Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. Adnan Menderes

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Aydın, (Danışman: Doç. Dr. Ayden ÇOBAN)

Kitapçioğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2008; 9(1): 47-54.

Kitsantas P, Pawloski LR. Maternal obesity, health status during pregnancy, and breastfeeding initiation and duration. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. 2010; 23(2): 135-141.

Kocaöz S, Peksoy S, Atabekoğlu CS. Kadınların gebelikten önce kullandığı ve doğum sonrası dönemde kullanmayı tercih ettiği kontraseptif yöntemler. Balıkesir Sağlık Bil Derg, 2013; 2:1, 1-8.

Kopelman PG. Obesity as a medical problem. Nature. 2000; 404: 635-643.

Koyun K. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yeni Doğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2001, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Hülya Okumuş)

Krishnamoorthy U, Schram CMH, Hill SR. Maternal obesity in pregnancy: is it time for meaningful research to inform preventive and management strategies? BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2006; 113(10): 1134-1140.

Küçükoğlu S, Çelebioğlu A, Coşkun D. Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2014; 3(3): 921-932.

Lee CYW, Koren G. Maternal obesity: Effects on pregnancy and the role of pre-conception counselling. Journal of Obstetrics and Gynecology. 2010; 30(2): 101-106.

Li R, Jewell S, Grummer-Strawn L. Maternal obesity and breast-feeding practices. The American Journal of Clinical Nutrition. 2003; 77: 931-936.

McDonald SW, Benzies KM, Gallant JE, Mcneil DA, Siobhan MD, Tough SCA. Comparison between late preterm and term infants on breastfeeding and maternal mental health. Matern Child Health J, 2013; 17: 1468-1477. Doi 10.1007/S10995-012-1153-1

Meedya S, Fahy K, Kable. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth*. 2010; 23(4): 135-145.

Mehta UJ, Siega-Riz AM, Herring AH, Adair LS, Benthley ME. Pregravid body mass index, psychological factors during pregnancy and breastfeeding duration: is there a link? *Matern Child Nutr*. 2012; 8(4): 423-433.

Mehta UJ, Siega-Riz AM, Herring AH, Adair LS, Bentley ME. Maternal obesity psychological factors and breastfeeding initiation. *Breastfeeding Medicine*. 2011; 6(6): 369-376.

Menekli T, Eyi S. Obez bir bireyin hemşirelik bakımında roy adaptasyon modeli'nin kullanımı. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017; 25(3): 237-246.

Mızrak B. Eskişehir'deki Bir Grup Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primiplarlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 2013, Eskişehir (Danışman: Doç.Dr. Nebahat Özerdoğan)

Oksal Gunes NE, Cetinkaya S. Analysis of maternal characteristics during breastfeeding in early infancy associated with prolactin levels and breastfeeding LATCH scores. *International Journal of Caring Sciences*, 2017; 10(1): 313-326.

Özcan A, Töz E, Halksever Özvatan Se, Vural T, Sancı M. Obez gebeliklerin yönetimi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 2016; 26(1):1-9.

Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA. Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*. 2014; 48(2): 125-132.

Pinheiro TV, Goldani MZ, IVAPSA group. Maternal pre-pregnancy overweight/obesity and gestational diabetes interaction on delayed breastfeeding initiation. *PloS ONE*, 2018; 13(6): e0194879.

Portela DS, Vieira TO, Matos SM, de Oliveira NF, Vieira GO. Maternal obesity, environmental factors, cesarean delivery and breastfeeding as determinants of overweight and obesity in children: results from a cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2015;15: 94.

Rasmussen KM and Yaktine AL, Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Institute of Medicine and National Research Council of The National Academies. Washington, DC: The National Academies Press. 2009:2.

Rasmussen KM, Kjolhede CL. Prepregnant overweight and obesity diminish the prolactin response to suckling in the first week postpartum. *Pediatrics*. 2004; 113(5): 465-71.

Raza Q, Doak CM, Khan A, Nicolaou M, Seidell JC. Obesity and cardiovascular disease risk factors among the indigenous and immigrant Pakistani population: a systematic review. *Obes Facts*. 2013; 6: 523-535.

Santangeli L, Sattar N, Huda SS. Impact of maternal obesity on perinatal and childhood outcomes. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2014; 10(9): 1-11.

Serçekuş P. Anne sütü, emzirme, emzirme teknikleri. (Anne Baba Adayları İçin Doğal Doğum, Profesyonel Doğum Destekçileri İçin Rehber Kitabının İçinde). Deomed Yayıncılık. 2015. İstanbul.

Sirimi N, Goulis DG. Obesity in pregnancy. *Hormones*. 2010; 9(4): 299-306.

T.C. Resmi Gazete. Kamu Personeli Genel Tebliği. 13 Nisan 2016. Sayı: 29683, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160413-10.htm>. Erişim Tarihi: 01 Eylül 2016.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Dünyada Obezitenin Görülme Sıklığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Dairesi Başkanlığı, Erişim Tarihi: 10.07.2018 <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016, Ankara, 2017

T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Emzirme danışmanlığı el kitabı. Özyurt Matbaacılık. 2015. Ankara. <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 24.08.2016.

Talay H, Akyol A, Özer A, Karaman E, Özdemir Ç, Ark HC. Bebek doğum tartısının maternal ve fetal komplikasyonlara etkisi. İKSST Dergisi. 2014; 6(2): 65-70. doi:10.5222/iksst.2014.065

Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara. Genişletilmiş 11. Baskı (2012).

Templeton A. Obesity and women's health. Facts Views Vis Obgyn. 2014; 6(4): 175-176.

Tokat MA, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013; 10(1): 21-29.

Tsai I-H, Chen CP, Sun FJ, Wu CH, Yeh SL. Associations of the pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain with pregnancy outcomes in Taiwanese women. Asia Pac J Clin Nutr, 2012; 21(1): 82-87.

Turcksin R, Bel S, Galjaard S, Devlieger R. Maternal obesity and breastfeeding intention, initiation, intensity and duration: a systematic review. Maternal & Child Nutrition. 2014; 10(2): 166-183.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). 2003. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum12.pdf> Erişim Tarihi: 01.07.2018

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). 2008. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf Erişim Tarihi: 01.07.2018

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). 2013. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim Tarihi: 01.07.2018

Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara, 2010. Erişim Tarihi: 15.06.2018. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/turkiye_obezite_mucad ele_kontrol_prg.pdf

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı. TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Yayın No:773, Ankara, 2013.

Uzun A. Maternal Obezitenin Prenatal ve Postnatal Gelişim Üzerine Etkileri. T.C Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Anatomi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2011, Isparta (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Ali Malas)

WHO (2008). Obesity Situation and trends. Global Health Observatory (GHO) data. Erişim 24.05.2018, http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_text/en/

WHO (2015). Obesity and overweight. Media centre. Erişim 21.05.20158, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

WHO. Global Health Observatory (GHO) data. Overweight and obesity. Erişim Tarihi: 10.07.2018. http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_obesity/obesity_adults/en/

World Health Organization (2018) Breastfeeding / Fact Sheet, Erişim 01.07.2018, <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

World Health Organization (2018) Obesity/Fact Sheet, Erişim Tarihi 01.07.2018, <http://www.who.int/topics/obesity/en/>

World Health Organization. Turkey: WHO statistical profile (2008). Erişim Tarihi: 04.07.2018 <http://www.who.int/gho/countries/tur.pdf?ua=1>.

Yanikkerem E, Ay S, Göker A. Primipar ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu ve Yaşadıkları Endişeler. Van Tıp Dergisi. 2014; 21(1): 6-16.

Yanikkerem E, Mutlu S. Maternal obezitenin sonuçları ve önleme stratejileri. TAF Prev Med Bull. 2012; 11(3): 353-364.

Yanikkerem, E. Obezitenin Kadın Sağlığına Etkileri. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 3(1): 37-43.

Yenal K, Okumuş H. LATCH Emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. HEMAR-G Dergisi. 2003; 5(1): 38-44.

Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013; 10(2): 14-19.

Yenal K. Anne sütü ve emzirme. (Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık, Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber Kitabının İçinde). Deomed Yayıncılık. 2014. İstanbul 2. Baskı.

Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2008; 61(2): 061-067.



10. EKLER

Ek I. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu

Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?
1.Okur-yazar değil
2.Okur-yazar
3.İlkokul
4.Ortaokul
5.Lise
6.Üniversite ve üzeri

3. Eşiniz kaç yaşındadır?

4. Eşinizin eğitim durumu nedir?
1.Okur-yazar değil
2.Okur-yazar
3.İlkokul
4.Ortaokul
5.Lise
6.Üniversite ve üzeri

5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
1.Evet
2.Hayır

6. (5. Soruya evet yanıtını verenler yanıtlayacaktır) Ne iş yapıyorsunuz?

7. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
1.Evet (açıkça belirtiniz).....
2.Hayır

8. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?

9. Evde kimlerle yaşıyorsunuz?

10. Gelir durumunuzu gider durumunuza göre nasıl değerlendiriyorsunuz?
1.Gelir giderden az
2.Gelir gidere eşit
3.Gelir giderden fazla

11. Kaç kez gebe kaldınız?.....

12. Kaç kez doğum yaptınız?.....

13. Kaç kez düşük yaptınız?.....

14. Kaç kez kürtaj oldunuz?.....

15. Kaç kez ölü doğum yaptınız?.....

Ek I. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu (devam)

16. Bu gebeliğinize isteyerek mi hamile kaldınız?

- 1.Evet
- 2.Hayır

17. Gebe kalmadan önce hangi doğum kontrol yöntemini kullanıyordunuz?

18. Gebelik döneminde sigara içtiniz mi?

- 1.Evet.....tane/gün
- 2.Hayır

19. Gebelik döneminde kaç kez kontrole gittiniz?.....

20. Boyunuz ne kadardır?

21. Gebe kalmadan önce kaç kiloydunuz?

22. Gebelikte toplam kaç kilo aldınız?

23. Gebelikte düzenli kilo takibi yaptırdınız mı?

- 1.Evet
- 2.Hayır

24. Gebelikte beslenme ile ilgili bilgi aldınız mı?

- 1.Evet (Kimden? Açıkça belirtiniz.).....
- 2.Hayır

25. Gebeliğin kaçınıcı haftasında doğum yaptınız?.....

26. Doğumunuz nasıl gerçekleşti?

1. Normal doğum
2. Epizyotomi ile normal doğum
3. Vakum ile normal doğum
4. Genel anestezi ile sezaryen.
5. Epidural ile sezeryan
6. Diğer(açıkça belirtiniz).....

27. Bebeğin 1. dakikadaki APGAR skoru

28. Bebeğin 5. dakikadaki APGAR skoru

29. Bebeğin kilosu

30. Bebeğin boyu

31. Bebeğin baş çevresi

Ek II. Emzirme Hakkında Bilgi ve Davranışlar Soru Formu

Emzirme Hakkında Bilgi Ve Davranışlar Soru Formu

1. Gebelik döneminizde emzirme hakkında eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

2. (1. Soruya evet diyenler yanıtlayacaktır) Bu bilgiyi kimden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. Doktor
2. Hemşire-ebe
3. Gazete, Kitap-dergi, broşür
4. Aile büyükleri, Akrabalar
5. Televizyon, video, radyo
6. Arkadaşlar
7. İnternet

3. (1. Soruya evet diyenler yanıtlayacaktır) Emzirme hakkında hangi konularda bilgi aldınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. Anne sütünün yararları
2. Anne sütünün önemi
3. Bebeğin emzirmesi gereken süre
4. Emzirme teknikleri
5. Emzirirken oluşabilecek meme rahatsızlıkları
6. Emzirme döneminde beslenme

4-5. sorular multipar gebelere sorulacaktır

4. Önceki doğumunuzda bebeğinizi emzirdiniz mi?

1. Evet 2. Hayır

5. Bebeğinizi ne kadar süre ile emzirdiniz?.....

6. Şimdiki doğumunuzda bebeğinizi doğumdan kaç dakika/ saat sonra emzirdiniz?

.....

7. Bebeğinize ağızdan ilk verdiğiniz gıda nedir?

1. Anne sütü
2. Hazır mama
3. Şekerli su
4. Diğer.....

8. Bebeğinize anne sütü dışında başka gıda veriyor musunuz?

1. Evet (Neden).....
2. Hayır

9. Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?

10. Sizce ek gıdalara ne zaman başlanmalıdır?

Ek III. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

| Değerlendirme Kriterleri | Değerlendirme Yönergesi | | | Gözlem sonucu |
|--|---|--|--|---------------|
| | 0 puan | 1 puan | 2 puan | |
| Memeyi tutma | Uyur ya da isteksizdir memeyi tutmayı başaramaz | Tekrar teşebbüs eder sadece meme ucunu ağzına alır emme hareketi görülür | Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışı dönüktür. | |
| Bebeğin yutma hareketinin görülmesi | Yok | Birkaç emme hareketi görülür. | Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar | |
| Meme ucunun tipi | Çökük | Düz | Uyarıyla dışarı çıkmış | |
| Bebeğin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı | Engorgement, çatlak, kanama, eziklik | Doku kızarıklık küçük ezikler, rahatlıkta azalma | Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık | |
| Bebeği tutuş pozisyonu | Tamamen yardımla | Minimal yardım | Yardımsız | |
| Toplam | | | | |

Ek IV. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (EÖYÖ)

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

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

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

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

Ek V. Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu (EHYE)

Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu

| Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler | Tamamen katılıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Az katılıyorum | Hiç katılmıyorum |
|--|---------------------|--------------|------------|----------------|------------------|
| 1. Doğum sonrası emzirme sırasında yardıma gereksinim duyacağımı düşünüyorum | | | | | |
| 2. Bebeğimi emzirirken güçlük çekeceğime inanıyorum | | | | | |
| 3. Bebeğimi emziremeyeceğimden korkuyorum | | | | | |
| 4. Sütümün az olmasından endişeleniyorum | | | | | |
| 5. Sütümün bebeğe yeterli olup olmayacağını endişesini taşıyorum | | | | | |
| 6. Emzirme sırasında meme başında ağrı ve acı olacağını düşünüyorum | | | | | |
| 7. Sütümün erken kesilmesi endişesi taşıyorum | | | | | |
| 8. Emzirmenin annenin zamanını alacağına inanıyorum | | | | | |
| 9. Emzirme döneminde eşime vakit ayıramayacağımı düşünüyorum | | | | | |

Ek VI. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
YEREL ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



ÇALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2'de yer alan araştırma adı kullanılmaktadır.) :

Obez Olan ve Olmayan Lohusalarda Emzirme Başarısı, Öz-Yeterliliği, Emzirmede Yaşanan Endişeler

Bir araştırma çalışmasına katılmamanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamamız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılmamızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödettirmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Bilindiği gibi, obezite yani şişmanlık dünya çapında hızla yayılan en büyük sağlık sorunlarından biridir ve aynı zamanda üreme çağındaki kadınlar arasında da hızla yayılma göstermektedir. Bu oranın giderek artması kalp damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, bazı kanser türleri, kas iskelet sistemi hastalıkları gibi sağlık sorunlarının oluşmasına, yaşam kalitesinin azalmasına ve ölümlere yol açarak toplumun refah düzeyini önemli ölçüde etkilemektedir. Gebelikte uygun kilo alımı çok önemli olup, belirtilen değerlerden az ya da fazla kilo alımı anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Obez annelerin emzirmenin başlamasında ve devam ettirilmesinde sorunlar yaşanabileceği belirtilmektedir. Anne sütü, içeriğinde bulunan protein, yağ, vitamin, mineral vb. besin içerikleri sayesinde bebeğin ihtiyacı olan tüm besinleri karşılamakta, bebeği pek çok hastalıklara karşı korumaktadır. Emzirme anne ve bebek arasında özel bir bağ oluşturarak olumlu etkileşim sağlamaktadır. Bu araştırmanın amacı, obez olan ve olmayan lohusalarda emzirme başarısı, öz-yeterliliği, emzirmede yaşanan endişelerin incelenmesidir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışma anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme ile Arş. Gör. Emine ÖZTÜRK tarafından uygulanacaktır. Soruları cevaplamamız yaklaşık 15-20 dakika sürecektir. Bu anket sorularından istediğiniz soruya cevap verip istemediğiniz soruya cevap vermeyebilirsiniz. Ancak bilimsel çalışmanın amacına ulaşabilmesi için sorulara eksiksiz cevap vermeniz önemlidir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu araştırmadan elde edilecek bulgular obez olan ve olmayan kadınların emzirme öz-yeterliliği, başarısı ve emzirme konusunda yaşadıkları endişeleri belirlemek amacıyla bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırmaya katılmama ve katıldığımız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılmaya hakkına sahipsiniz. İsminiz ve bilgileriniz çalışmanın her aşamasında saklı tutulacaktır. Çalışmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Hiçbir şekilde ad, soyad ve kişiler bilgileriniz paylaşılmayacak, hiçbir yerde açıklanmayacaktır.

Ek VI. BGOF (devam)

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
YEREL ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Arş. Gör. Emine ÖZTÜRK 0507-085-34-65

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

| | | |
|---------------------|--|----------------|
| Gönüllü Adı Soyadı: | | Tarih ve İmza: |
| Adres ve Telefon: | | |

| | | |
|----------------------------|--|----------------|
| Veli / Vasinin Adı Soyadı: | | Tarih ve İmza: |
| Adres ve Telefon: | | |

| | | |
|--------------------------------|--|----------------|
| Tanık ¹ Adı Soyadı: | | Tarih ve İmza: |
| Adres ve Telefon: | | |

| | | |
|--------------------------------------|--|----------------|
| Araştırmacı ² Adı Soyadı: | | Tarih ve İmza: |
| Adres ve Telefon: | | |

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Yerel Etik Kurul
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu - V2

Sayfa: 2 / 2

**Ek VII. CBÜ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Kurulu
Kararı (Tez Konusu Onayı)**

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANSI PROGRAMI ANABİLİMDALI
KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi : 25.05.2015
Toplantı Sayısı : 06
Toplantıda Alınan : 1
Karar Sayısı : 1

GÜNDEM: 1. 2014-2015 öğretim yılı bahar yarıyılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine Öztürk'ün tez konusunun belirlenmesi

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Anabilim Dalı Kurulu Doç. Dr. Emre YANIKKEREM' in başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

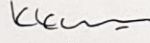
KARAR:

1. 2014-2015 öğretim yılı bahar yarıyılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı'nda danışmanı Doç. Dr. Emre YANIKKEREM olan Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine Öztürk'ün tez konusunun 'Obez Olan ve Olmayan Lohusalarda Emzirme Başarısı, Öz Yeterliliği ve Emzirmede Yaşanan Endişeler' olmasına oybirliği/oyçokluğu ile karar verilmiştir.



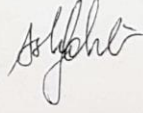
Başkan

Doç. Dr. Emre YANIKKEREM
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği
Anabilim Dalı



Üye

Prof. Dr. Naci Kemal KUŞÇU



Üye
Doç. Dr. Aslı GÖKER



Üye

Doç. Dr. Yıldız UYAR



Üye

Yrd. Doç. Dr. Hülya DEMİRCİ

Ek VIII. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Ölçek Kullanım İzni

Re: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Kimden: **Kerziban Yenal** (kezban.yenal@gmail.com)

Gönderme tarihi: 09 Nisan 2015 Perşembe 14:24:01

Kime: **EMİNE ÖZTÜRK** (elfida_462@hotmail.com)

Sayın Emine Öztürk

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracını kullanımınızdan memnuniyet duyarım. Çalışma sonuçlarınızı paylaşırsanız memnun olurum.

İyi çalışmalar

9 Nisan 2015 11:04 tarihinde EMİNE ÖZTÜRK <elfida_462@hotmail.com> yazdı:
Sayın Kerziban YENAL hocam,

geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz “LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı”nın “Obez olan ve olmayan lohusalarda emzirme başarısı, öz-yeterliliği, emzirmede yaşanan endişeler” konulu yüksekisans tezimde kullanabilmek için izninizi talep ediyorum. Saygılarımla.

Araş.Gör. Emine ÖZTÜRK
Şifa Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD
Bayraklı/ İZMİR
Tel: 0232 308 00 00 / 4036

--
Doç.Dr. Kerziban Yenal
Şifa Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD.
Bayraklı/İzmir

Ek IX. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Ölçek Kullanım İzni

Re: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Kimden: **merlindaalus** (merlinda_alus@yahoo.com)
Gönderme tarihi: 10 Nisan 2015 Cuma 15:52:08
Kime: EMİNE ÖZTÜRK (elfida_462@hotmail.com)
1 ek
ölçek gönder.doc (50,3 KB)

Sevgili Emine,
tezinde ölçeğimizi kullanmanızdan memnuniyet duyacağız. Ölçek ve gerekli izin yazısı
ektedir. Çalışmalarında başarılar
Yrd.Doç.Dr.MerlindaAlus Tokat
Dokuz Eylül Üniversitesi Fakültesi
Dogum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
35340 Inciralti / İzmir
s Tel : 0 232 412 47 81/412 47 51
s Fax : 0 232 412 47 98
e- mail : merlinda_alus@yahoo.com
merlinda.alus@deu.edu.tr

On Friday, April 10, 2015 2:46 PM, EMİNE ÖZTÜRK <elfida_462@hotmail.com> wrote:

Sayın Merlinda ALUŞ TOKAT hocam,

geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği” ni
“Obez olan ve olmayan lohusalarda emzirme başarısı, öz-yeterliliği, emzirmede yaşanan
endişeler” konulu yüksek lisans tezimde kullanabilmek için izninizi talep ediyorum.
Saygılarımla.

Araş.Gör. Emine ÖZTÜRK
Şifa Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD
Bayraklı/ İZMİR
Tel: 0232 308 00 00 / 4036

Ek X. Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu Kullanım İzni

Re: SORU FORMU KULLANIM İZNİ

Kimden: **Emre YANIKKEREM** (emrenurse@hotmail.com)

Gönderme tarihi: 13 Nisan 2015 Pazartesi 09:45:28

Kime: **EMİNE ÖZTÜRK** (elfida_462@hotmail.com)

Araş.Gör. Emine ÖZTÜRK

Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formunu yüksek lisans tezinizde kullanmanız uygundur

Doç.Dr. Emre YANIKKEREM

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

From: EMİNE ÖZTÜRK

Sent: Thursday, April 09, 2015 11:15 AM

To: emrenurse@hotmail.com

Subject: SORU FORMU KULLANIM İZNİ

Sayın Emre YANIKKEREM hocam,

geliştirmiş olduğunuz “Emzirme Hakkında Yaşanan Endişeler Soru Formu”nu “Obez olan ve olmayan lohusalarda emzirme başarısı, öz-yeterliliği, emzirmede yaşanan endişeler” konulu yüksek lisans tezimde kullanabilmek için izninizi talep ediyorum.

Saygılarımla.

Araş.Gör. Emine ÖZTÜRK Şifa Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD

Bayraklı/ İZMİR

Tel: 0232 308 00 00 / 4036

Ek XI. CBÜ Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurul Kararı

T.C.
Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu
Karar Formu

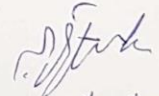
| KARAR TARİH / NO | 08 / 07 / 2015 / 20478486 - 281 | | | | |
|--|---|---|--|---------------------------------|-------------------------------------|
| ARAŞTIRMANIN ADI | Obez olan ve olmayan lohusalarda emzirme başarısı, öz-yeterlilik ve emzirmede yaşanan endişeler | | | | |
| SORUMLU ARAŞTIRMACI | Doç. Dr. Emre YANIKKEREM - CBÜ Sağlık Yüksek Okulu | | | | |
| ARAŞTIRMA EKİBİ | Arş.Gör. Emine Öztürk | | | | |
| ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ | UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> | YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/> | AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/> | | |
| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | 29/ 06/ 2015 / 240 – Tarih ve sayılı; düzeltme dilekçesi | | | | |
| KARAR BİLGİLERİ | Düzeltilme dilekçesi incelenmiş; Araştırma başvuru formu ve gerekli ekleri ile birlikte bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir | | | | |
| Ünvanı/Adı/Soyadı | Araştırma ile ilişkisi Olan Üye | Toplantıya Katılmayan Üye | Ünvanı/Adı/Soyadı | Araştırma ile ilişkisi Olan Üye | Toplantıya Katılmayan Üye |
| Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ Alerji İmmünoloji BD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prof. Dr. Necip KUTLU Fizyoloji AD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prof. Dr. Pelin ERTAN Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prof. Dr. Ece ONUR Tıbbi Biyokimya AD | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prof. Dr. Erhun KASIRGA Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prof. Dr. Canan TIKIZ F. T. R Algoloji AD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prof. Dr. Artuner DEVECI Psikiyatri AD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prof. Dr. Gönül Tezcan KELEŞ Anestezi ve Reanimasyon AD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doç. Dr. Peyker TEMİZ Patoloji AD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prof. Dr. F. Sırrı ÇAM Tıbbi Genetik AD | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç. Dr. Murat TAŞ BESYO | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Doç. Dr. Kamil VURAL Farmakoloji | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Yrd. Doç. Dr. Tarık ULUÇAY Adli Tıp AD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nazlı KÜEY Avukat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim. | | | | | |
| Doç. Dr. Peyker TEMİZ Başkan | | | | | |

Ek XII. Kurum İzni

TC
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek lisans tez dönemini tamamladım. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Sekreterliği Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden 05.03.2015 tarihinde almış olduğum "Emzirme Başarısı, Ö2 yeterliliği ve Emzirmeyi etkileyen Faktörleri; Obez Olan ve Olmayan Lohusalarda" adında kurum izninde yer alan tez başlığı, 05.07.2015 tarih 20478486-281 nolu etik kurul kararında belirtildiği üzere "Obez Olan ve Olmayan Lohusalarda Emzirme Başarısı, Ö2-Yeterlilik ve Emzirmeye Kayıplanın Etkileri" olarak değiştirilmiştir. Veri toplama aşaması tarafımdan tamamlanmış olan tez başlığının etik kurul izninde belirtildiği şekliyle yeniden düzenlenmesi hususunda gereğinin yapılmasını arz ederim.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ummülgülsüm GÜRSOY
Başhekimliği


Emine ÖZTÜRK
14.05.2017

Tel: 507 085 3465
Mail: elifida_462@hotmail.com

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Dr. İŞİL ÖZANOĞULLARI
Dip. No: 3743
İmza Yetkili Hekim

ÖZGEÇMİŞ

| | | | |
|-------------------------------|--|-------------------------------|-----------------------|
| Adı | EMİNE | Soyadı | ÖZTÜRK |
| Doğum Yeri | OF | Doğum Tarihi | 1989 |
| Uyruğu | TR | Tel | 553-923-9861 |
| E-Mail | elfida_462@hotmail.com | | |
| Öğrenim Bilgisi | | | |
| Doktora/Uzmanlık | Mezun Olduğu Kurumun Adı | | Mezuniyet Yılı |
| Yüksek Lisans | | | |
| Lisans | Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu-Ebelik Bölümü | | 2013 |
| Lise | Trabzon Atatürk Sağlık Meslek Lisesi-Ebelik Bölümü | | 2006 |
| İş Deneyimi | | | |
| Görevi | Kurum | Süre (Yıl-Yıl) | |
| Vekil Ebe | Trabzon Of Sağlık Grup Başkanlığı | 2007-2008 | |
| Araştırma Görevlisi | Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği | 2014-2016 (Şubat) | |
| Araştırma Görevlisi | Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü (35. md ile Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı) | 2016 (Mart)- 2018 (Temmuz) | |
| Yabancı Dil | | | |
| Okuduğunu Anlama | Konuşma | Yazma | |
| İngilizce | İyi | İyi | İyi |
| Yabancı Dil Sınav Notu | 70,0 | | |
| | Sayısal | Eşit Ağırlık | Sözel |
| ALES Puanı | 82,0 | | |
| Bilgisayar Bilgisi | | | |
| Program | Kullanma Becerisi | | |
| Word, Excell | İyi | | |

EK: Diğer bilimsel faaliyetler (yayın, kongre, bildiri)