



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONRASI ANNELERİN
EMZİRME VE KONFOR DURUMLARININ
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Simge ŞAHİN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Ankara, 2017

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONRASI ANNELERİN
EMZİRME VE KONFOR DURUMLARININ
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Simge ŞAHİN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Ankara, 2017

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Doğum Sonrası Annelerin Emzirme ve Konfor Durumlarının İncelenmesi

Simge ŞAHİN

Yüksek Lisans Tezi

22.12.2017

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. ÖZLEM SİNAN

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Yrd. Doç. Dr. Özlem SİNAN

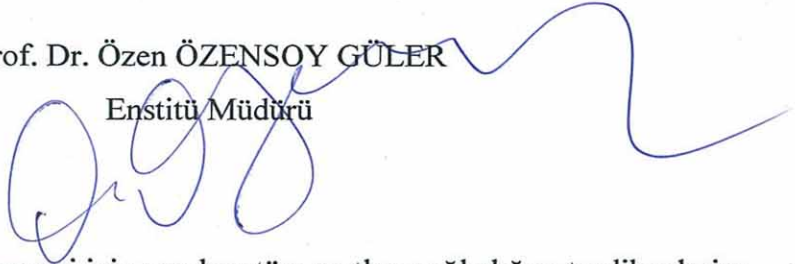
Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN



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

Prof. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER

Enstitü Müdürü



Bu tezin yüksek lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

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

22.12.2017

Simge ŞAHİN



TEŞEKKÜR

Çalıőmamın planlanması, sürdürölmesi ve yazımı esnasında bilgi ve deneyimleri ile bana rehberlik eden, göstermiş olduğu ilgi ve anlayışı için tez danışmanım, Yrd. Doç. Dr. Özlem SİNAN'a,

Çalıőmamın uygulama aşamasında desteklerini esirgemeyen değerli Etlik Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi personeline,

Sevgilerini her zaman hissettiğim, hayatımın her döneminde beni yalnız bırakmayan, tezimin her aşamasında da beni destekleyen annem ve babama, tezimi hazırlama aşamam da kendi sınav stresine rağmen her zaman destek olan ikizime, sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Önemi ve Tanımı	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Doğum Sonrası Dönem	5
2.2. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi.....	5
2.3. Emzirmenin Başlatılması	6
2.4. Emzirme Yöntemi	7
2.5. Emzirme Süresi ve Sıklığı.....	9
2.6. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları	10
2.6.1. Bebek İçin Yararları	10
2.6.2. Anne İçin Yararları.....	11
2.7. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	11
2.7.1. Bebeğe Ait Faktörler	11
2.7.2. Anneye Ait Faktörler.....	12
2.7.3. Çevre/Toplumsal Faktörler.....	12
2.7.4. Destekleyici Faktörler	12
2.8. Emzirmede Hemşirenin Rolü	12
2.9. Kavram Olarak Konfor.....	13
2.9.1. Konfor Kuramının Düzey ve Boyutları	14

2.9.2. Doğum Sonrası Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımı	14
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Amacı	16
3.2. Araştırmanın Tipi	16
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	16
3.4. Araştırmanın Evreni	17
3.5. Araştırmanın Örneklemi.....	17
3.6. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	17
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	18
3.8. Veri Toplama Araçları.....	18
3.8.1. Veri Toplama Formu	18
3.8.2 Emzirme Puanlama Sistemi.....	19
3.8.3 Doğum Sonrası Konfor Ölçeği.....	19
3.9. Veri Toplama Aracının Uygulanması	20
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA	41
5.1. Annelerin Bazı Sosyodemografik, Obstetrik ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	41
5.2. Annelerin LATCH Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	43
5.3. Annelerin DSKÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması..	45
5.4. Annelerin LATCH ve DSKÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49

6.1. Sonuçlar.....	49
6.2. Öneriler.....	50
7. KAYNAKLAR	52
8. EKLER.....	62
EK-1. Yıldırım Beyazıt Üniversitesinden Alınan Etik Kurul İzni	62
EK-2. Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Araştırma Hastanesinden Alınan Kurum İzni	63
EK-3. DSKÖ İzin Yazısı	64
EK-4. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza)/Onam Formu	65
EK-5. Veri Toplama Formu	66
EK-6. Emzirme Puanlama Sistemi (LATCH)	69
EK-7. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)	70
EK-8. Özgeçmiş	72

ÖZET

Doğum Sonrası Annelerin Emzirme ve Konfor Durumlarının İncelenmesi

Araştırma, doğum sonrası dönemde annelerin emzirme ve konfor durumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, Haziran-Ağustos 2017 tarihleri arasında normal ya da sezaryen doğum yapan, emzirmek için herhangi bir engeli bulunmayan, bebeğini emzirebilen, iletişim kurabilen, çalışmaya katılmaya gönüllü annelerin tümü oluşturmuştur. Örneklem en az 353 anne olarak hesaplanmış olup araştırma 410 anne ile tamamlanmıştır. Veriler, veri toplama formu, Emzirme Puanlama Sistemi (LATCH) ve Doğum Sonrası Konfor Ölçeği (DSKÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler, bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon katsayı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmada annelerin LATCH puan ortalamaları (8.33 ± 1.67) oldukça yüksek bulunmuş, DSKÖ puan ortalamaları (122.06 ± 0.31) orta düzeyde bulunmuştur. Yaşı 38 yaş ve üzeri olan, gebelik sayısı, doğum sayısı 4 ve üzeri olan, gebeliği planlı olmayan, emzirme deneyimi olan, emzirirken yardım istemeyen, bebeğini rahatlıkla emzirebilen, meme sorunu yaşamayan annelerin LATCH puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Geliri gidere eşit olan, gebelik sayısı, doğum sayısı 4 ve üzeri olan, vajinal doğum yapan, emzirme deneyimi olan, doğum sonrası ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlayan, tam oturur pozisyonda rahat emziren, emzirirken yardım istemeyen, bebeğini rahatlıkla emzirebilen annelerin DSKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Annelerin emzirme ve doğum sonrası konforları arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r = 0.19$; $p = 0.00$) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası dönemde annelerin emzirmelerini sağlamaya yönelik danışmalık ve konfora ilişkin planlamaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelime: Anneler, Doğum Sonrası Dönem, Doğum Sonrası Konfor, Emzirme

ABSTRACT

Examination of Breastfeeding and Comfort Conditions of Postnatal Mothers

The study was conducted as a descriptive study to assess the successful breastfeeding and comfort status of the mothers during the postnatal period.

The scope of the study, in Etlik Zubeyde Hanim Women's Health Education and Research Hospital, consists of all volunteer mothers to join the study with normal or cesarean delivery, no obstacle for breastfeeding and communication skills during June-August 2017. The sample was calculated as at least 353 mothers and completed with 410 mothers. Data were collected by using the data collection form, the Breastfeeding Charting System and Documentation Tool (LATCH) and the Postpartum Comfort Scale (DSQQ).

The data which were obtained during the study were evaluated using independent t test, one way analysis of variance (ANOVA), and Pearson correlation coefficient. Statistical significance value was accepted as $p < 0.05$.

During the study, the mean LATCH scores of the mothers (8.33 ± 1.67) were found to be quite high and the DSQS scores were found to be at moderate level (122.06 ± 0.31). LATCH score averages were found to be higher among mothers of 38 years of age and over, number of pregnancies and number of births of 4 and above, those with unplanned pregnancy, breastfeeding experience, those who did not need help during breastfeeding, those who could breastfeed with comfort and mothers who did not have breast problems ($p < 0.05$). DSQQ grades were found to be higher, of mothers whose income and expenses were equal, mothers with 4 or more pregnancies and births, those who gave vaginal births, those with breastfeeding experiences, those who were able to breastfeed half an hour after birth, able to breastfeed in full sitting position, those who did not seek help during breastfeeding, and those who could breastfeed comfortably ($p < 0.05$). It has been determined that there was a low positive correlation ($r = 0.19$; $p = 0.00$) between the successful breastfeeding and postnatal comforts of the mothers. It is proposed to make plans for counseling and comfort in order to ensure successful breastfeeding of the mothers during the postpartum period.

Keyword: Breastfeeding, Mothers, Postpartum Comfort, Postpartum Period

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
UNİCEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
CEDAW	: Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi
HIV	: Human Immunodeficiency Virüs
LATCH	: Emzirme Puanlama Sistemi
DSKÖ	: Doğum Sonrası Konfor Ölçeği
Vb.	: Ve benzeri



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Memenin Doğru Kavranması	8
Şekil 2.2. Memenin Yanlış Kavranması	8
Şekil 2.3. Emzirme Pozisyonları.....	8



TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1.	Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı.	22
Tablo 4.2.	Annelerin emzirme durumuna ilişkin özelliklerin dağılımı.....	24
Tablo 4.3.	Annelerin LATCH puan ortalaması dağılımı	26
Tablo 4.4.	Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre LATCH puan ortalamalarının dağılımı.....	27
Tablo. 4.5.	Annelerin emzirme durumuna ilişkin özelliklerine göre LATCH puan ortalamalarının dağılımı.....	30
Tablo 4.6.	Annelerin DSKÖ puan ortalaması dağılımı.....	33
Tablo 4.7.	Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre DSKÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	34
Tablo 4.8.	Annelerin emzirme durumuna ilişkin özelliklerine göre DSKÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	37
Tablo 4.9.	Annelerin LATCH ve DSKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi	40

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Önemi ve Tanımı

Emzirme, bebeklere büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan besini uygun kalite ve miktarda verme yöntemidir (1,2). Aynı zamanda emzirme, anne ve bebek üzerinde biyolojik ve duygusal bağ kurulmasına yarayan, anne sütünün salgılanmasını olumlu yönde etkileyen beslenme yöntemidir (2,3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) her bebeğin doğumdan itibaren 6 ayına kadar sadece anne sütü ile 6 aydan sonra da ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az 2 yaşına kadar anne sütüyle beslemesi gerektiğini önermektedirler (4).

Anne sütünün; her bebeğin kendine özel olması, biyoyararlılığı yüksek besin öğelerini içermesi, uygun ısıda ve temiz olması, bebeği bulaşıcı ve kronik hastalıklardan koruması anne sütünün faydalarındandır (3,5). Anne sütü, bebeği beslediği gibi; bağışıklık sistemini güçlendirerek sağlığı korumada, gelişimsel ve psikolojik destek sağlamada birçok yararı vardır (6).

Anne sütü ile beslenme; neonatal dönemde ölüm nedeni olan sepsis, akut solunum yolu enfeksiyonu, sarılık, menenjit, otitis media, üriner sistem enfeksiyonları, demir eksikliği vb. gibi hastalıkların görülme sıklığını azaltır. Anne sütü bebekte endorfin salgısını artırır. Endorfin salgısı, bebekte ağrı kesici etkisi yaratarak bebeğin ağlama miktarının azalmasına ve bebekte güven duygusunun oluşumuna neden olur (7-10).

Bebeğin erken dönemde anne sütü ile beslenmesi bebek sağlığına olduğu kadar anne sağlığına da katkı sağlamaktadır. Bebeğin kendi beslenme ve bakım ihtiyaçlarını giderememesi; annede bebeği besleme ve bakım verme hissiyatı uyandırarak anneliği kısa sürede kabullenmesinde ve postpartum depresyonun önlenmesinde etkili olmaktadır (3,11). Bebeğin emmeye başlamasıyla salgılanan oksitosin hormonu; uterusun kasılmasını sağlayarak uterusun gebelik öncesi şeklini almasını sağlar. Uterusun kasılması sonucu kanamanın önlenmesiyle; anemi, çarpıntı, halsizlik gibi

durumların azalması engellenir. Aynı zamanda emzirme; anneyi meme kanseri, over kanseri, osteoporoz, romotoit artritten korurken annenin kilo vermesinde, belirli kurallar karşılığında gebelikten korunmasında da etkisi olmaktadır (3,12-14).

Buna karşın annelerin, anne sütünün faydaları konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları, emzirmeye yönelik bilgi düzeylerinin yetersiz olması gibi durumlar emzirmeyi etkiler (15). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre, annelerin bebeklerini emzirme durumu 2008 yılında % 42 iken, 2013 yılında % 30'a düşmüştür. Doğum sonrası ilk günde emzirme de 2008 yılında % 73 iken, 2013 yılında %70'e düşmüştür (16). Bu durum annelerin emzirme davranışında yıllara göre azalma olduğunu göstermektedir. Bazı ülkelerdeki emzirmeye başlama oranları; Amerika'da %73.9, Kanada'da %90.3, Avusturya'da %93.2, olarak belirtilmiştir (17). Ülkemizde 2010'da annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışlarını tespit etmek amacıyla yapılan çalışmada; annelerin %96.8'inin bebeğini emzirdiğini, emziren annelerin %51.0'inin bebeğini doğumdan sonraki 0-30 dakika içinde, %18.3'ünün 31-59 dakika içinde, %19.5'inin 60-119 dakika içinde ve %11.2'sinin de 120 dakika ve üzeri sürede emzirdiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %19.9'u bebeklerini emdiği kadar, %13.5'i 12 aya kadar ve %66.6'sıda 13 ay ve daha uzun süre emzirmeyi düşündüğünü belirtmiştir (18).

2016'da ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara, ebeveyn bebek bağlanmasına etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada; müdahale grubundaki annelerin ilk 3 ay tamamının, 6. ayda da % 86.7'sinin bebeklerini sadece anne sütüyle besledikleri, kontrol grubundaki annelerin ise ilk üç ay yaklaşık % 63.3'ünn sadece anne sütü aldığı, 6. ayda da bu oranın % 18.3'e düştüğü görülmüştür (19).

Ulusal sağlık politikaları, annelerin emzirme davranışını arttırmak için ilk yarım saat içerisinde anne ile bebeğin tensel temasının sağlanıp, bebeğin emmesini istemektedir (20). Annenin bebeğini doğum sonrası erken dönemde emzirmesi; annenin bebekle yakın temas kurmasını, sütün erken uyarılmasını ve süt üretiminin artmasını sağlamaktadır (3). Bu nedenle Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda tüm bebeklerin yaşama sağlıklı başlaması için emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi amacıyla Bebek Dostu Hastane Projesini başlatmıştır. Bebek Dostu Hastane; annelerin bebeklerini nasıl emzirecekleri

konusunda eğitim veren, emzirmeye teşvik eden sağlık personellerinin mevcut olduğu, doğumların gerçekleştiği kurumlardır (21). Temel amacı; emzirmenin korunması ve desteklenmesi için emzirmede 10 etkili adım stratejisinin tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanmasını sağlayarak; morbidite ve mortalite oranlarını düşürmeyi hedeflemektedir (22,23).

2013’de annelerin emzirme öz yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkiye bakılmak amacıyla yapılan çalışmada, annelerin %51.4’ünün emzirmeye ilişkin eğitim aldığı halde yarısından fazlasının (%57.7) doğumdan bir saatten sonra bebeğini emzirmeye başladığı görülmüştür (2).

Emzirme öğrenilmesi gereken bir süreçtir. Bu nedenle doğum sonrası dönemde anneye bilginin doğru zamanda verilmesi, doğum sırasında yapılan uygulamalar, emzirmenin olumlu yönde sürdürülmesi annenin emzirme davranışını etkileyen bazı faktörlerdendir (24). Annelerin eğitim düzeyleri, çalışma durumları, ekonomik durumları, sağlık çalışanları tarafından bilgi alma durumları, emzirme deneyimleri, bebekle ten teması, emzirmeye başladığı süre, doğum şekli, konfor durumları vb. emzirmeyi etkilemektedir (25,26). Ülkemizde 2013’de Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenlerini tespit etmek amacıyla yapılan çalışmada, annenin ev hanımı olmasının, ailenin ekonomik durumunun orta veya kötü olmasının, sezaryenle doğum yapılmasının, bebeğin düşük doğum ağırlıklı olmasının, emzirmeye bebek doğduktan bir saatten sonra başlanılmasının ve emzirme sayısının günde sekizden az olmasının yetersiz süt salgılanma riskini arttırdığı tespit edilmiştir (27).

Doğum sonrası dönemde, emzirmenin sağlanıp anne ve bebek sağlığının korunmasında hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Annenin doğum sonrası döneme uyumunu kolaylaştırmada, anne bebek yakınlaşmasını erken dönemde sağlamada, laktasyonun erken başlayıp devam etmesini sağlamada, anneyi cesaretlendirerek emzirmeye teşvik etmede, doğum sonrası komplikasyonların önlenmesinde, doğum sonrası konforu sağlamada hemşirelere önemli görevler düşmektedir (22,28).

Doğum sonrası dönemde annelerin eğitim durumu, doğum şekli, gebeliği isteme durumu, gebeliğin planlı olma durumu, doğum sonrası yaşanan sorunlar, bebeğe ilişkin özellikler, hastane politikası, alınan hemşirelik bakımı, antenetal

dönemden doğum sonrası döneme kadar alınan eğitim annenin konforunu etkileyebilmektedir (28,29). Bu durumda annelerin bebeklerini emzirmeleri için hemşirelerin; annenin fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel özelliklerini değerlendirmesi, emzirmeyle ilgili yeterli bilgi, beceri ve olumlu tutuma sahip olması gerekir. Hemşirelerin anne ve bebeğin hastanede kaldıkları süre içerisinde anneye, doğru teknikle emzirme, emzirme sıklığı ve emzirme süresi hakkında bilgi vermesi, bebeğini emzirdiğine yönelik olumlu geri bildirimlerin verilmesi anne konforunun sağlanarak emzirmenin başlatılmasında önemlidir.

Bu nedenle anneleri emzirmeye teşvik etmek, anne ve bebek sağlığını korumak için doğum sonrası annelerin emzirme ve konfor durumlarının belirlenmesi önem taşımaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonrası Dönem

Doğum sonrası dönem, pek çok kadın için önemli fiziksel, sosyal ve emosyonel değişikliklerin görüldüğü bir dönemdir. Bu süreç fetüs ve plasentanın doğmasından yaklaşık bir saat sonra başlayıp, üreme organları ve diğer vücut sistemlerinin gebelik öncesi durumuna dönene kadar ki yaklaşık altı haftalık süreyi kapsayan, bazı aksaklıklardan dolayı bir yıl ya da daha uzun süre devam edebilen bir dönemdir (30,31).

Doğum sonrası dönemde anneliğin vermiş olduğu hormonal değişimle birlikte, ilerleyici değişiklikler memelerde görülürken, gerileyici değişiklikler uterus, vajina, genital organ ve sistemlerde görülmektedir. Bu dönemde genital organlar gebelik öncesi duruma dönerken, endokrin sistemde de artan östrojen, progesteron, kortizon düzeyleri normal seviyeye iner (32,33).

Doğum sonrası dönemde, annenin kendi sorumluluğunun yanı sıra aileye yeni katılan bir bireyin sorumluluğunu da üstlenmesi, bu dönemde annenin önemli fizyolojik, psikolojik ve davranışsal değişiklikler yaşamasına sebep olabilir. Bu süreçte meydana gelebilecek olumsuz davranışları önlemek için ebeveyn eğitimi, ebeveynlere pozitif destek, anne bebek ilişkisinde pozitif bir bağ kurma ve bu bağı güçlendirme gibi hemşirelere önemli görev düşmektedir (34).

Doğum sonrası dönemde ten tene temas, kanguru bakımı, anne ve bebeğin aynı odada kalması, emzirme anne bebek bağlanmasında son derece önemlidir (20). 2010'da tinsel temasın anne ve prematüre bebekler üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, tinsel temas uygulamasının anne ve prematüre bebek ilişkisinde pozitif etkisinin olduğu saptanmıştır (35).

2.2. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi

Anne sütü, bebeğin ilk 6 ay gereksinim duyduğu enerjiyi yeterli miktar ve kalitede içeren en ideal besindir (20,36).

Anne sütü, bebekte gelişebilecek akut ve kronik hastalık riskini azaltmada, bebeğin immünolojik sistemini, bedensel ve zihinsel gelişimini, görme, işitme keskinliğini sağlamada son derece önemlidir (3). Yapılan bazı çalışmalara göre de doğumdan hemen sonra bebeği yanında kalan annelerin bebeklerinin daha az ağladığı ve daha çabuk geliştikleri görülürken, emziren annelerin de bebeklerine daha şefkatli davrandıkları görülmüştür (20,37,38)

Anne sütünün faydaları, bebeğin aktif beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp bebeğin ilerleyen yaşamında son derece faydası olduğu gibi; tüm çocuklar için bir hak olduğu kabul edilmiştir (19,39). 1924 Çocuk Hakları Bildirgesi (Cenevre Bildirgesi), 1948 İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, 1959 Çocuk Hakları Bildirgesi, 1966 Uluslararası Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, 1979 Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW), 1986 Kalkınma Hakları Bildirgesi, 1989 Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, 1990 Çocukların Yaşatılmaları, Korunmaları ve Geliştirilmelerine Yönelik Dünya Bildirgesi ve Eylem Planı “İyi Beslenmenin Bir Hak” olduğunu vurgulayan sözleşme ve bildirgelerdir (40).

UNİCEF, 24 Mart 2004’de annelerin emzirme uygulamalarında kararlı bir ilerleme sağladığını, 1 Ağustos 2008’de annelerin emzirme konusunda desteklenmesinin çocukların yaşama şansını arttırdığını ifade etmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin doğum sonrası ilk yarım saat ile bir saat içerisinde emzirmeye başlatılmasını, ilk 6 ay yalnız anne sütü ile beslenmeleri gerektiğini önermektedir (41,42).

2.3. Emzirmenin Başlatılması

Emzirmeye başlamadan önce anneyi emzirmeye teşvik etmek ve anneyi emzirme konusunda doğru bilgilendirmek son derece önemlidir (43). 2011’de doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, eğitim grubundaki annelerin %67.8’i, eğitim almayan gruptakilerin ise %28’i bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütüyle besledikleri görülmüştür (44).

Doğumdan sonraki ilk 1/2 - 1 saatte içerisinde bebek emzirilmeli, yabancı besinler ve yabancı memeler verilmemelidir bebek her istediğinde emzirilmelidir (3). Bebeğin emmeye başlamasıyla ya da meme ucuna uyarı verilmesiyle beyne uyarı gider. Beyne giden uyarılar, süt yapımını sağlayan gerekli maddelerin kan damarları ile süt hücrelerine taşınmasını sağlar. Böylelikle prolaktinin etkisiyle, memeler süt ile dolar ve meme ucuna açılan kanallardan süt salgılanır (45). Anne ve bebeğin tensel temas kurması da oksitosin hormonunun salgılanmasını artırır (46). Oksitosin hormonu; annenin meme sıcaklığını artırıp bebeğin vücut sıcaklığının dengelemesine ve anne bebek etkileşiminin artmasına neden olur. Bu durum annenin bebeğini emzirmesine, bebeğin daha sakin ve huzurlu olmasına neden olur (47,48).

2.4. Emzirme Yöntemi

Emzirme, sağlıklı bir toplum oluşturmada oldukça önemlidir (2). Doğum sonrası en erken süreçte annenin bebeğini emzirmeye başlaması bebek sağlığı için önemlidir.

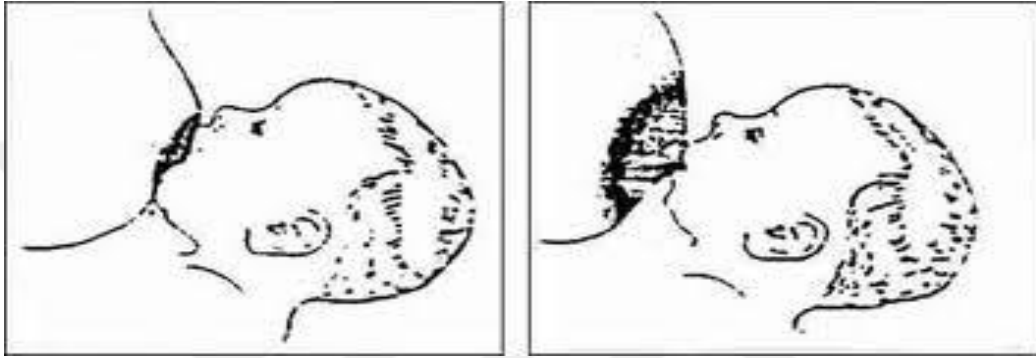
Emzirmeye başlamadan önce annenin işlerini halletmiş olması, rahat pozisyonda olması, emzirmenin daha uzun ve başarılı olması açısından önemlidir. Aynı şekilde bebeğe rahat kıyafetler giydirilmesi, annenin bebeğini beslemeden önce ellerini yıkaması da emzirme için oldukça önemlidir. Bebek emzirtilmeye başlamadan önce bebek anneye yakın olmalı; başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı, yüzü memeye bakmalı, burnu tam meme ucunun karşısında olmalı, başı annenin dirseğinin olacak şekilde pozisyon verilmelidir (45).

Annenin memesinin ucundaki doğal yağlar meme başını koruduğu için her emzirme öncesi memeyi silmeye gerek yoktur. Memeyi karbonatlı suyla temizlemek meme ucunu kurutup çatlakların oluşmasına sebep olduğu için zararlıdır (46).

Bebek emmek için ağzını açtığı anda, annenin areolasının alttan tamamı, üstten bir kısmı bebeğin ağzını tamamen doldurmalıdır. Bebek annenin areolasının tamamını ağzına almazsa göğüs ucunda yaraların meydana gelmesine ve bebekte gaz miktarının artmasına neden olur. Göğüs ucundaki yaralar, göğüsteki sütün boşalmamasına ve göğsün tıkanmasına neden olabilir. Bebeğin anneyi emmemesi de süt üretiminin

azalmasına; bebeğin sürekli emmek istemesine ve böylelikle kilo kaybetmesine neden olur.

Anne bebeğini başparmak üstte kalacak şekilde alttan dört parmak ile destekleyerek (c pozisyonu) emzirmeye başlamalıdır. Bebeğin bedeni anne ile yakın temasta olmalıdır. Bebek emerken anne eliyle bebeğin başından desteklemelidir. Emzirme anne ve bebek için keyif verici olmalı bebek istediği zaman memeyi bırakmalıdır (46).



Şekil 2.1. Memenin Doğru Kavranması. **Şekil 2.2.** Memenin Yanlış Kavranması (44).



Şekil 2.3. Emzirme Pozisyonları (46)

Annenin bebeği doğru pozisyonda tutmasının yanı sıra doğru emzirme tekniğini de kullanması bebeğin emmesinde önemlidir. Bu nedenle anneye taburcu

olmadan önce bebeğini her pozisyonda emzirmeyi öğretmek; annenin evde sıkıntı yaşamamasına, bebeğini yanlış pozisyonda emzirerek meme sorunlarının ortaya çıkmasına ve bebeğin beslenememesine bağlı ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi açısından önemlidir (49,50,51).

2.5. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Bebeğin anneyi emmeye başladığında %87'si su olan ön sütte ve emzirmenin sonunda gelen yağ oranı yüksek olan son sütte yararlanması için emzirmenin en az 10 dakika devam etmesi gerekir. Bazı bebekler 10 dakikada tokluk hissederken bazı bebekler bu doyuma 20 dakikadan önce ulaşamazlar (46).

Annenin göğsünün büyük olması sütün fazla olduğu anlamına gelmemekle birlikte, süt salgılama refleksinin gecikmesi bebeğin daha uzun emmesine neden olmaktadır. Bu nedenle bebek aktif olduğu ve emmek istediği sürece istediği kadar anneyi emebilir (45,52). Doğum sonrası bebekler genellikle günde 10 öğün emzirmelidir. Bebek büyüdükçe öğün sayısı azalarak beslenme süresi uzar.

Bebeğin ağlaması, emzirdikten sonra huzursuz olması, yeterli miktarda beslenmediğinin göstergesi olduğu gibi anne sütünün yetersiz olduğuna da işaret edebilir. Bebeğin ağlaması beslenme açısından geç bir faktördür. Bu nedenle anne bebeğinin tok olduğunu düşünüyorsa bebeğin ağlamasına neden olan faktörleri tekrar gözden geçirmelidir (46). Aynı şekilde doymayan bebek elini ağzına götürür, kol ve bacaklarını germe gibi davranışlar gösterir. Anne, bebek aktif olarak emdiği sürece bir göğsü tamamen boşalana kadar bebeğini emzirmelidir. Bebek anne göğsünü aktif olarak emmiyorsa emzirmeye son verilmelidir. Bebek anne göğsünü tam olarak boşaltmadıysa bir sonraki beslenme yarım kalan göğüsten başlanmalıdır (45).

Prolaktin hormonu, anne sütünün gece üretimini arttırdığı için bebeğin beslenme sıklığı gece öğünlerinde farklılık gösterebilir. Bebek günde 5-6 defa idrar, 1-2 defa kaka yapıyorsa, mutlu ise ayda ortalama 500 gram alıyorsa anne sütü yetiyor demektir (46).

2.6. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

Anne sütü bebek ve anne sağlığı için kısa ve uzun dönemde pek çok faydası vardır (24).

2.6.1. Bebek İçin Yararları

Emzirme, bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayan doğal, zahmetsiz, ekonomik beslenme yöntemidir (24). Emzirme, bebeğin anneye olan güven duygusunu ve endorfin salgısını artırır. Endorfin salgısı, bebeğin ağrı ve ağlama miktarının azalmasına neden olmaktadır (7).

Anne sütü, besleyici özelliğinin yanı sıra içeriğinde bulunan immün faktörler nedeniyle de bebeği viral, bakteriyel veya protozoal ajanların yol açtığı birçok solunum ve sindirim sistemi hastalığına karşı koruyan doğal antibiyotiktir. Aynı zamanda anne sütünde erken laktasyon döneminde fosfolipit ve kolesterol içeriğinin yüksek olması, ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve ateroskleroza önlemede etkili olduğu düşünülmektedir (53,54).

Bebek için anne sütünün her aşaması önemlidir. Kolostrum IgA, IgM, IgG, çinko, kalsiyum, magnezyum vb. bulunduğu yağlı, yoğun, rengi sarımsak veya berrak olan doğumdan sonra ilk 5 gün boyunca salgılanan, bebeği enfeksiyonlardan koruyuculuk oranı diğer sültere göre yüksek olan süttür (3).

On gün ile iki haftaya kadar olan süt geçiş süttür. Geçiş sütünde yağda eriyen vitaminler azalırken, suda eriyen vitaminler artmaktadır (55). Her öğünden önce salgılanan, bebeğin sıvı ihtiyacını karşılayan süt ön süttür. Ön sütün içeriğinde; yüksek miktarda protein, laktoz ve diğer maddeler vardır. Son süt ise arkada kalan, rengi yağ miktarının fazla olması nedeniyle beyaz olan süttür. Yağ miktarının fazla olması bebeğin kilo alımını sağlar (38).

Anne sütünde laktoz ve galaktozun olması bebeğin beyin gelişimine fayda sağlarken, sindirilemeyen laktoz; bağırsakta bakteriyel floranın oluşumunu sağlar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller. Anne sütü sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum yolu enfeksiyonları, gastroenteritler, üriner sistem enfeksiyonları,

akut otitis mediya, ishal, ülseretatif kolit, nekrotizan enterokolit, alerjik hastalıklar, ani bebek ölümü, Tip 1 diabetes mellitus, lenfoma, crohn hastalığı, çölyak hastalığı ve atopik hastalıkların gelişim riskini azaltır (51,56). Ayrıca anne sütüyle beslenme, çene, dişeti ve diş gelişimini de olumlu yönde etkileyerek ileri gelişebilecek diş çürüğü riskini de azaltmaktadır (57).

2.6.2. Anne İçin Yararları

Emzirme, annenin erken süreçte anneliği kabullenmesinde, anne bebek bağının güçlenmesinde, annenin kendine olan güven duygusunun artmasında, annenin sakinleşmesinde son derece önemlidir (3). Doğumdan sonra emzirmenin erken dönemde başlatılması, uterusun erken kasılıp postpartum kanamanın azaltılmasına, aneminin önlenmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda annenin emzirmeye erken dönemde başlaması; annenin enerji harcamasına, annenin yağ dokusunu azaltarak doğum öncesi vücut ağırlığına ulaşmasına neden olmaktadır (24).

Emziren annelerin yapılan çalışmalara göre göğüs kanseri, over kanseri, endometrium kanseri ve meme kanserine yakalanma riski daha azdır. Emzirme, anneyi ileride ortaya çıkacak kemik erimesinden de korumaktadır (3,45). Uzun süreli emzirmenin tip 2 diyabet gelişme riskini de azaltabileceği tespit edilmiştir (39,58).

2.7. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmenin sağlanması için emzirmeyi etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir.

2.7.1. Bebeğe Ait Faktörler

Yenidoğanın ağızında aft, doğuştan metabolizma bozuklukları (galaktozemi, fenilketonüri), kusma, emme ve yutma refleksinin olmaması, tavşan dudak, yarık damak, serebral defektler, prematürite, düşük doğum ağırlığı, üçüz ve çoğul gebelikler, nadir olarak ikiz doğum emzirmeyi olumsuz etkiler (59).

2.7.2. Anneye Ait Faktörler

Annenin sosyoekonomik durumu, kültürel durumu ve kişisel düşünceleri annenin bebeğini beslemesinde nasıl bir yol izleyeceğini etkileyen faktörlerdir. Bebeğin sağlık durumu, doğum kilosu, annenin işe başladığında bebeğini nasıl emzireceğini düşünmesi, ailenin anneye desteği, annenin yaşı, çalışma durumu, eğitim durumu, ırkı, gelir durumu, gebelik ve doğum sayısı, madde kullanımı annenin emzirmesini etkileyen faktörlerdir (24).

Annede HIV, galaktozemi, ilaç bağımlılığı, tedavisiz aktif tüberküloz varsa emzirmenin kesilmesi gerekir. Annenin radyoaktif izotop tedavi, antimetabolit tedavi ve kemoterapi alması emzirmenin geçici olarak ertelenmesine neden olur (3).

2.7.3. Çevre/Toplumsal Faktörler

Doğum sonrası odanın kalabalık olması, anne sütü, emzirme şekli konusunda çevrenin anneyi desteklemeyen tutumu, sağlık çalışanlarının anneye uygun zaman ve sürede yeterli bilgi vermemesi emzirmeyi etkileyen faktörlerdir (3).

2.7.4. Destekleyici Faktörler

Bebeğe mama, emzik, biberon gibi yapay memelerin verilmesi bebeğin emmesini etkileyen faktörlerdir. Aynı şekilde bebeği sakinleştirmek için verilen şekerli su gibi gıdalar bebekte doyumluk hissi yaratarak bebeğin emmesini etkiler (3,38).

2.8. Emzirmede Hemşirenin Rolü

Antenatal dönemden başlayıp bebeğin emzirmeden kesileceği döneme kadarki geçen süreçte hemşireler, annelerin emzirme çabalarını başlatmada, emzirmenin desteklemesinde ve sürdürülmesinde primer rol alırlar (37). Hemşirelerin annelere verdiği eğitim ve danışmanlık, annenin korku düzeyini azaltıp, annelerin emzirme davranışını ve laktasyon sürecini olumlu etkiler (36).

Emzirmeye başlamadan önce hemşirelerin, annelerin emzirme hakkında ne kadar bilgisi olduğunu, kendilerini emzirmeye ne kadar hazır hissettiğini mutlaka değerlendirmesi gerekir. Hemşirelerin annenin doğum sonrası döneme ait özelliklerini, normal ve normalden sapmalarını değerlendirip durumuna göre girişimde bulunması, annenin ilerleyen yaşamı için son derece önemlidir (28,60). Bu süreçte anne kendini hazır hissedene kadar, bebeğini tek başına emzirene kadar anneye mutlaka destek olunmalıdır.

Hemşirelerin, anneleri emzirme tekniği, süresi, sıklığı, yeterliliği ve uykulu bebeğin nasıl uyandırılacağı konusunda eğitmeleri gerekmektedir (32).

Hemşireler, taburcu olmaya yakın annelerin emzirmeyi gerçekleştirip gerçekleştirebildiğini kontrol etmelidir.

Hemşirelerin, taburcu eğitimi verirken anneleri emzirme ve anne sütü konusunda detaylı olarak bilgilendirmeleri gerekir. Aynı zamanda annelerin ihtiyaç duyduğu konularda ve hemşirelerin emzirme konusunda özellikle vurgulamak istediği konular üzerinde de durması gerekir (32). Anneleri, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında da bilgilendirilmek gerekir (22). Hemşirelerin doğum sonrası dönemle ilgili güncel bilgileri yakından takip etmeleri için düzenli aralıklarla hizmet içi eğitime tabi tutulmaları, yapılan araştırmaları yakından takip etmeleri gerekir (61).

2.9. Kavram Olarak Konfor

Konfor; günlük yaşamı kolaylaştıran bir kavramdır. Katharine Kolcaba, rahatlatma işlevi üzerine temellendirdiği konforu ele alarak konfor kuramını geliştirmiştir. Hastayı koruma, kollama ve rahatlatma felsefesi üzerine temellenen hemşireliğin önemli ilgi ve bilgi alanlarından birisi, hasta konforunun sağlanması ve sürdürülmesidir (62).

2.9.1. Konfor Kuramının Düzey ve Boyutları

Kolcaba, hemşirelik disiplinleri arasında yer alan rahatlatma işlevi üzerine temellendirdiği konforu ele alarak konfor kuramını geliştirmiştir. Kolcaba 1994 yılında oluşturduğu konfor kuramını 2003 yılında geliştirerek konforu üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuştur. Kolcaba bu yapıyı iki aşamada incelemiştir (62,63).

Birinci aşamada, ferahlama, rahatlatma ve bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesini ifade eden üstünlük olmak üzere 3 düzeyde ele almıştır. İkinci aşamada bütüncül görüşe göre temellendirdiği konfor kavramı boyutlarını fiziksel, psikospiritüel, sosyakültürel ve çevresel olmak üzere 4 boyutta ele almıştır (62).

Birinci aşamada insan gereksinimine göre temellendirdiği;

Ferahlama: Bireyin konfor gereksinimini karşılamaya başladığında sıkıntıdan kurtulup eski haline dönme durumudur (64).

Rahatlatma: Sakinlik hoşnutluk durumu. Hasta bireyin rahatlaması, memnuniyetten söz etmesi, memnun olduğunu belirtmesi durumudur (63).

Üstünlük: Bireyin sorunların üstesinden gelip, sıradan güçlerinin artırılması durumudur (70).

İkinci aşamada ise holistik görüşle temellendirildiği konfor boyutlarını oluşturmuştur;

Fiziksel Konfor: Bedensel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme, hastalık, beslenme ve atıkların elimine edilmesi gibi fizyolojik faktörleri içermektedir (65).

Psikospiritüel Konfor: Psikospiritüel konfor akılsal, ruhsal ve manevi bileşenlerden oluşmaktadır (63).

Çevresel Konfor: Hastaneye yatırılan bireylerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarını etkileyen faktörlerdir (64).

2.9.2. Doğum Sonrası Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımı

Doğum sonrası dönem, aileye yeni bir bireyin katılmasıyla meydana gelen fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin yaşandığı geçiş sürecidir. Doğum sonrası dönemde annenin anneliği benimsemeye çalışması, bebeğini emzirmeye çalışması,

bebek bakımını öğrenmeye çalışması, puerperal enfeksiyon, puerperal tromboemboli, meme problemleri, kabızlık ve duygusal sorunlar yaşaması, hastanede geçirilen zaman süreci içinde kaliteli, kapsamlı ve konforlu bir sağlık hizmeti alınmaması; doğum sonrası sürecin sıkıntılı geçip annenin konforunun etkilenmesine neden olabilir (67).

Doğum sonrası dönemde, doğumun güvenli gerçekleşmesinin yanı sıra doğum sonrası hizmetten alınan memnuniyette son derece önemlidir. Annelere nitelikli bir doğum sonrası hizmet sunmak, anneleri doğum sonrası süreçte bebek bakımı ve annenin kişisel bakımı hakkında bilgilendirmek, hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı konfor annelerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olur. Annelerin kendilerini daha rahat hissetmeleri bebeklerine daha çabuk bağlanmalarına, doğum sonrası süreçle daha kolay baş etmelerine, doğum sonrası komplikasyonlar haricinde annelerin normal doğum için 24 saat, sezaryen doğum için 48 saat sonra taburcu olmalarına neden olur (50,63,68).

Hemşireler tarafından anneye standardize kaliteli bakım ve eğitim verilmesi; Kathrina Kolcaba'nın geliştirdiği konfor kuramı rehber alınarak veri toplanması ve elde edilen sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanıp uygulanması; annenin sorunlarla başa çıkmasına, yeni yaşama ve rollere uyum sağlamasına, emzirme başarısının artmasına, sorunsuz, rahat, konforlu, sağlıklı bir doğum sonrası dönem yaşamasına neden olduğu için oldukça önemlidir (69).

Doğum sonrası annelerin bakımlarında hemşirenin aktif olarak rol alması, annelerin bakım kalitesini ve konforunu arttıracaktır. Bunun için hemşire sayısının yeterli olması ve hemşirelerin belli aralıklarla hizmet içi eğitim alması; doğum sonrası dönemde annelerin konfor durumlarının daha rahat değerlendirilmesine ve annelerin konforlar durumlarını artmaya katkı sağlayacaktır (68).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı doğum sonrası dönemde annelerin emzirme ve konfor durumlarını değerlendirmektir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma doğum sonrası dönemde annelerin emzirme ve konfor durumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın uygulanması, Ankara ili sınırları içerisinde bulunan Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Loğusa ve Sezaryen Kliniklerinde Haziran-Ağustos 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet veren, Ankara 2.Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı bir kurumdur. Hastane, poliklinik ve yatan hastaların bulunduğu 2 ayrı bloktan oluşmaktadır. Hastane 429 yatak kapasitesine sahip olup ayda ortalama 1450 doğum gerçekleşmektedir. Hastane bünyesinde 222 doktor, 147 hemşire, 205 ebe hizmet vermektedir. Hastanede doğum öncesi ve doğum sonrası emzirme eğitimleri verilmektedir. Sezaryen kliniği, normal ve sezaryen yakın takip olarak ikiye ayrılmaktadır. Sezaryen kliniği, normal takip bölümünde 49 ve yakın takip bölümünde 12 olmak üzere toplam 61 yatak kapasitesine sahiptir. Sezaryen kliniğinde; yedi adet beşli, üç adet dördü ve bir adet ikili izolasyon odası bulunmaktadır. İzolasyon odasında herhangi bir enfeksiyonu ve bulaşıcı hastalığı olan anneler kalmaktadır. İzole edilecek bir durum gerekmediğinde de odalar özel oda olarak kullanılmaktadır. Loğusa kliniği ise 55 yatak kapasitesine sahiptir. Loğusa kliniğinde; 9 yataklı yakın gözlem odası, birer adet dört yataklı ve altı yataklı, iki adet iki yataklı özel oda, altı adet beş yataklı, bir engelli odasında iki yatak bulunmaktadır. Loğusa kliniğinde bulunan özel ve engelli odaları dışında annelerin kullanabileceği üç tuvalet loğusa kliniğinin

koridorunda mevcuttur. Sezaryen kliniğinde izolasyon odası dışında annelerin kullanabileceği üç tuvalet ve üç banyo kliniğinin koridorunda mevcuttur. Sezaryen ve loğusa kliniğinde bulunan izolasyon odaları, özel odalar ve engelli odası dışında kalan annelerin yanına refakatçi kabul edilmemektedir. Loğusa kliniğinde çalışan sekiz hemşireden bir tanesi bebek hemşiresidir. Annelere doğum sonrası emzirme eğitimi vererek annelerin emzirme durumlarını ve bebeklerini takip etmektedir. Odalarda annelerin yatakları arasında mahremiyet açısından açılır kapanır perde bulunmaktadır. Bebeğin ve annenin sağlığı açısından oda temizliği, yatak temizliği, tuvalet ve banyo temizliği temizlik personelleri tarafından yapılmaktadır. Hekim ve hemşireler tarafından annelerin ve bebeklerin düzenli takipleri yapılmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Haziran-Ağustos 2017 tarihleri arasında Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin, loğusa ve sezaryen kliniklerinde doğum yapan anneler oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Örnekleme

Evreni 4350 olan araştırmada, evreni bilinen örnekleme formülü aracılığı ile %95 güven, 0.05 duyarlılıkla toplam 353 anne ile görüşme yapılması uygun bulunmuştur. Araştırma dahil olma kriterlerini sağlayan, çalışmaya katılmaya istekli anneler olması nedeniyle 410 anne ile tamamlanmıştır.

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

N : Hedef kitledeki birey sayısı (4350)

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı) (0,5)

q : İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı) (0,5)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer (1,96)

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatası (0,05)

n : Örnekleme alınacak birey sayısı 353 olarak tespit edilmiştir.

3.6. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- Normal ya da sezaryen doğum yapan,

- Emzirmek için herhangi bir engeli bulunmayan,
- 18 yaş ve üzeri olup bebeğini emzirebilen,
- İletişim kurabilen,
- Bebeği 37 hafta ve üzeri olan, sağlıklı olan, yarı damak, yarı dudak, konjenital anomali, prematüre, nörolojik bozukluklar vb. herhangi bir engeli bulunmayan, 2500 gr ve üzeri doğum ağırlığına sahip olan,
- Çalışmayı katılmaya gönüllü annelerin tümü araştırmaya dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nden etik kurul izni (EK-1), Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni (EK-2), DSKÖ izin yazısı alınmıştır (EK-3). Araştırmanın amacı ve veri toplama araçlarının içeriği açıklanıp araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı onam alınmıştır (EK- 4).

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu (70,71), Emzirme Puanlama Sistemi (LATCH) ve Doğum Sonrası Konfor Ölçeği (DSKÖ) aracılığı ile toplanmıştır (EK-5, EK-6, EK-7).

3.8.1. Veri Toplama Formu

Bu form üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin toplam 5 madde, ikinci bölümde annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin toplam 6 madde, üçüncü bölümde ise annelerin emzirme konusundaki bilgi ve düşünceleri ile ilgili özelliklerine yönelik toplam 16 madden oluşmaktadır.

3.8.2 Emzirme Puanlama Sistemi

LATCH, annelerin emzirmelerini değerlendirmek amacıyla Apgar puanlama sistemine göre 1994 yılında Jensen, Wallace ve Kelsay tarafından geliştirilmiş ve 1997 yılında Demirhan tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Türkçe'ye uyarlanan beş alt gruplu LATCH'ın güvenirliliği ülkemizde 2001 yılında Koyun, 2003 yılında Yenal ve Okumuş tarafından yapılan çalışmalarla sağlanmıştır. LATCH, anneye emzirme eyleminin oluşumunu ve gelişimini anlatan, hemşireye emzirme sorunları ve anneye destek olunması gereken konuları belirlemede yardımcı olan ve emzirmenin sürdürülmesinde etkili bir değerlendirme aracıdır. Emzirmeyi değerlendirmek ve gerekli durumlarda uygun girişimlerde bulunmak için beş kriter bulunmaktadır (70,72,73,74).

Bu kriterler;

- **L (Latch);** bebeğin memeyi kavramasını,
- **A (Audible Swallowing);** bebeğin yutkunma sesinin duyulmasını,
- **T (Type of Nipple);** annenin meme başının tipini,
- **C (Comfort of Breast/Nipple);** annenin meme/meme başı rahatlığını,
- **H (Hold/Positioning);** annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirme için gereksinimi olan yardımı tanımlar.

LATCH Puanlama Sisteminde her bir kriter için 0,1,2 puanı verilmektedir. Emzirme durumu puanların toplanması ile değerlendirilmektedir. Toplam puanın 10'un altında olması annenin yardıma gereksinimi olduğunu göstermektedir. Puanlama, hemşire tarafından yatağın başında annenin emzirmesi gözlenerek yapılmaktadır. Yapılan gözlem ile annenin bebeği ne kadar başarılı emzirdiği değerlendirilir ve anne yanlış yaklaşımına yönelik yönlendirilir.

3.8.3 Doğum Sonrası Konfor leği

Doğum sonrası annelerin konforunu ölçmede, doğum sonrası konfor gereksinimlerinin karşılanması ve sonucunun değerlendirilmesinde kullanılan Doğum Sonrası Konfor leği, 1992 yılında Kolcaba tarafından geliştirilmiştir. Kuğuoğlu ve

Karabacak tarafından 2004 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılan ölçek 34 madde ile bitirilmiştir (69).

Beşli likert tipinde ölçekte her bir ifade için “tamamen katılıyorum” (5 puan), ve “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) arasında değişen ifadelendirme ve puanlama kullanılmıştır.

Olumlu cümlelerde tamamen katılıyorum ifadesi en iyi konforu (5 puan), olumsuz cümlelerde ise düşük konforu (1 puan) göstermektedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170 dir. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer belirlenerek 1-5 dağılımında gösterilmektedir.

Ölçekte doğum sonrası konfor üç boyutta (fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel) değerlendirilmektedir. DSKÖ çevresel konforu ölçememektedir. Ölçeğin **fiziksel konfor** alt boyutunu, fiziksel ve bedensel algılar ile ilgili maddeler (1, 2, 4, 6, 8,11, 12, 13, 14, 16, 17, 21, 24, 26), **psikospiritüel** konfor alt boyutunu, manevi ve psikolojik bileşenler (5, 7, 10, 15, 18, 19, 20, 23, 25, 31) ve **sosyokültürel konfor** alt boyutunu, kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler, finans ve destek sistemleri ile ilgili maddeler (3, 9, 22,27, 28, 29, 30, 32, 33, 34) oluşturmuştur. Olumsuz ifadeler 5-1 şeklinde ters kodlanmıştır, (4, 6, 8, 9, 10, 12,13, 16, 17, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 33,34). Olumlu ifadeler 1-5 şeklinde kodlanmıştır (1, 2, 3, 5, 7, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 31, 32) .

3.9. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Veriler Haziran-Ağustos 2017 tarihleri arasında yazılı izinler alındıktan sonra toplanmıştır. Uygulama öncesi araştırma kriterlerine uyan annelere araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin yazılı onamları alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından annelerin kaldıkları odada ve bebeklerini emzirdikleri sırada yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veriler toplandıktan sonra emzirme durumu değerlendirilen annelerden, emzirmeyle ilgili hatalı uygulaması olanlar araştırmacı tarafından belirlenmiş ve gerekli açıklamalar yapılarak annelerin emzirme davranışlarındaki yanlışlar düzeltilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden her anne ile yapılan görüşme ortalama 20-30 dakika sürmüştür.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktarılarak verilerin analizi yapılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzdelerik dağılımları, ortalama, standart sapma, t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesi, ikili gruplarda t test, ikiden fazla gruplarda ANOVA ile yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiş, anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu alışma Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, Loğusa ve Sezaryen Kliniklerinde yatan, anneler ve bu kişilerin bireysel beyanları ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=410).

Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler	n	%
Yaş (27.30 ± 5.66)		
18-22 yaş	95	23.2
23-27 yaş	137	33.4
28-32 yaş	99	24.1
33-37 yaş	57	13.9
38 ve üzeri yaş	22	5.4
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	21	5.1
Okur-yazar	3	0.7
İlköğretim mezunu	85	20.7
Ortaöğretim	105	25.6
Lise	143	34.9
Üniversite	53	13
Gelir durumu		
Gelir giderden az	55	13.4
Gelir gidere eşit	340	82.9
Gelir giderden fazla	15	3.7
Gebelik sayısı		
1	140	34.1
2	121	29.5
3	92	22.4
4 ve fazlası	57	13.9
Doğum sayısı		
İlk	160	39.0
İkinci	134	32.7
Üçüncü	90	22.0
Dördüncü ve üzeri	26	6.3

Tablo 4.1. Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=410) (devam).

Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler	n	%
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	328	80.0
Planlı değil	82	20.0
Gebeliğin riskli olma durumu		
Var	109	26.6
Yok	301	73.4
Doğum öncesi düzenli kontrole gitme durumu		
Giden	369	90.0
Gitmeyen	41	10.0
Doğum şekli		
Vajinal doğum	231	56.3
Sezaryen doğum	179	43.7

Tablo 4.1.'de Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Annelerin % 33.4'ü 23-27 yaşları arasında ve %34.9'unun lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Annelerin %82.9'unun gelirinin gidere eşit olduğu saptanmıştır.

Annelerin %34.1'i ilk gebeliğinin olduğunu, %39.0'u da ilk doğumunun olduğunu ifade etmişlerdir. Annelerin %80'i gebeliklerinin planlı olduğunu, %73.4'ü riskli gebelik olmadığını, %90'ı doğum öncesi düzenli kontrole gittiğini ve %56.3'ü vajinal doğum yaptığını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.2. Annelerin emzirme durumuna ilişkin özelliklerin dağılımı
(n=410).

Emzirmeye İlişkin Özellikler	n	%
Emzirme deneyimi		
Var	249	60.7
Yok	161	39.3
Emzirmeye başlama zamanı		
İlk yarım saat	296	72.2
İlk bir saat	66	16.1
İlk iki saat	34	8.3
4-6 saat	9	2.2
7-12 saat	3	0.7
13-24 saat	1	0.2
Bir günden fazla	1	0.2
Emzirme sıklığı		
Bebek ağladıkça	215	52.4
1-2 saat	178	43.4
3 saat	11	2.7
4 saat ve üzeri	6	1.5
En rahat emzirme pozisyonu		
Yan yatarak	10	2.4
Yarı oturur pozisyonda	102	24.9
Tam oturur pozisyonda	273	66.6
Diğer	25	6.1
Emzirirken yardım		
İsteyen	100	24.4
İstemeyen	310	75.6
En çok yardım alınan kişi (n=100)*		
Aile (Anne, Kayınvalide, vs.)/Yakın Akraba	39	39.0
Hemşire	45	45.0
Diğer (arkadaş, diğer anneler)	16	16.0

* Katılımcılardan emzirirken yardım isteyenler değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 4.2. Annelerin emzirme durumuna ilişkin özelliklerin dağılımı (n=410)
(devam).

Emzirmeye İlişkin Özellikler	n	%
Bebeğini rahatlıkla emzirme		
Evet	363	88.5
Hayır	47	11.5
Meme sorunu yaşama durumu		
Yaşayan	56	13.7
Yaşamayan	354	86.3
Odada hasta/hasta yakınının olması emzirmeyi etkiliyor mu?		
Evet	35	8.5
Hayır	375	91.5
Doğum sonrası alınan hemşirelik bakımının emzirmeye olumlu etkisi oldu mu?		
Evet	217	52.9
Hayır	193	47.1

* Katılımcılardan emzirirken yardım isteyenler değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 4.2’de Annelerin emzirme durumuna ilişkin özelliklerin dağılımı verilmiştir.

Annelerin %60.7’sinin emzirme ile ilgili deneyimi olup; %72.2’si bebeğini doğum sonrası yarım saat içerisinde, %52.4’ü de bebeğini ağladıkça emzirdiğini ifade etmişlerdir.

Annelerin %66.6’sının en rahat oturur pozisyonda bebeğini emzirdiğini ifade etmiş olup; %6.1’i, her pozisyonda, bebeğini yastıkla destekleyip tam oturur pozisyonda, bebeğini yastıkla destekleyip yan oturur pozisyonda, bebeğini yastıkla destekleyip bebeğe doğru eğilmiş pozisyonda, bebeğini yastıkla destekleyip tam oturur pozisyonda, yatak ucunda dik pozisyonda bebeğini emzirdiğini ifade etmişlerdir.

Annelerin %75.6’sı emzirirken yardım istemediklerini, %24.4’ü de emzirmek için yardım istediklerini ifade etmişlerdir. Emzirmek için yardım isteyen annelerin %45.0’i hemşireden, %39.0’u aileden yardım aldığını ifade etmişlerdir.

Annelerin %88.5'i bebeğini rahatlıkla emzirmiş olup; %86.3'ü meme sorunu yaşamadığını, %91.5'i odada başka hasta/hasta yakınının emzirmeyi etkilemediğini fakat %52.9'u doğum sonrası alınan hemşirelik bakımının emzirmeye olumlu etkisinin olduğunu ifade etmişlerdir.

Annelerin %59'u emzirme ile ilgili eğitim almış olup; %91.7'si emzirme ile ilgili eğitimi sağlık personelinen aldığını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan annelerin %2.4'ü anne sütünün doğal olduğunu, antibiyotik etkisinin olduğunu, anneyi kanserden koruduğunu, mucize olduğunu, ucuz ve sağlıklı olduğunu, ilk altı ay alınması gereken besin olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 4.3. Annelerin LATCH puan ortalaması dağılımı.

	n	Min	Max	Ort±SS
LATCH	410	2	10	8.33 ± 1.67

Tablo 4.3'de LATCH puan ortalaması dağılımı verilmiştir.

Bu araştırmada annelerin LATCH puan ortalaması 8.33±1.67, LATCH'den aldıkları minimum puanın "2" maksimum puanın ise "10" olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4. Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre LATCH puan ortalamalarının dağılımı (n=410).

Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler	LATCH		
	n	Ort±SS	Analiz
Yaş			
18-22 yaş	95	7.88±1.94	F= 2.644
23-27 yaş	137	8.33±1.65	p=0.033*
28-32 yaş	99	8.57±1.45	
33-37 yaş	57	8.49±1.60	
38 ve üzeri yaş	22	8.73±1.45	
Eğitim durumu			
İlköğretim ve altı	109	8.50±1.51	F=0.905
Orta öğretim	105	8.13±1.80	p=0.439
Lise	143	8.37±1.68	
Üniversite	53	8.25±1.72	
Gelir durumu			
Gelir giderden az	55	8.18±1.82	F= 0.516
Gelir gidere eşit	340	8.34±1.66	p= 0.597
Gelir giderden fazla	15	8.67±1.34	
Gebelik sayısı			
1	140	7.77±1.92	F=8.777
2	121	8.49±1.39	p=0.000*
3	92	8.65±1.47	
4 ve fazlası	57	8.82±1.56	
Doğum sayısı			
İlk	160	7.75±1.89	F=11.68
İkinci	134	8.60±1.35	p=0.000*
Üçüncü	90	8.73±1.47	
Dördüncü ve üzeri	26	9.04±1.48	
Gebeliğin planlı olma durumu			
Planlı	328	8.24±1.74	t=-2.354
Planlı değil	82	8.66±1.33	p=0.020*

* p<0.05

F: One Way ANOVA

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.4. Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre LATCH puan ortalamalarının dağılımı (n=410) (devam).

Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler	LATCH		
	n	Ort±SS	Analiz
Gebeliğin riskli olma durumu			
Var	109	8.33±1.68	t=0.025
Yok	301	8.33±1.67	p=0.980
Doğum öncesi düzenli kontrole gitme durumu			
Giden	369	8.35±1.66	t=0.725
Gitmeyen	41	8.15±1.78	p=0.469
Doğum Şekli			
Vajinal doğum	233	8.29±1.69	F=-0.484
Sezaryen doğum	177	8.37±1.66	p=0.629

* p<0.05 F: One Way ANOVA t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.4’de Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre LATCH puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Tabloda 38 ve üzeri yaştaki annelerin LATCH puan ortalaması 8.73±1.45 iken, 18-22 yaş aralığındaki 7.88±1.94, 23-27 yaş aralığındaki 8.33±1.65, 28-32 yaş aralığındaki 8.57±1.45, 33-37 yaş aralığındaki 8.49±1.60 annelerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin yaşına göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur (p<0.05).

Araştırmada İlköğretim ve altında eğitime sahip annelerin LATCH puan ortalaması 8.50±1.51, Ortaöğretim 8.13±1.80, Lise 8.37±1.68, Yükseköğretim ve üzerinden 8.25±1.72 yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin eğitim durumuna göre LATCH puan ortalaması arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

Araştırmada, geliri giderden fazla olan annelerin LATCH puan ortalaması 8.67±1.34, geliri gidere eşit olan annelerin 8.34±1.66, geliri giderden az olan annelerin 8.18±1.82 puan ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel

değerlendirmede, annelerin gelir durumuna göre LATCH puan ortalaması arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tabloda, 4 ve üzeri gebeliği olan annelerin LATCH puan ortalaması 8.82 ± 1.56 , 3. gebelikleri olan annelere 8.65 ± 1.47 , 2. gebeliği olan annelere 8.49 ± 1.39 ve 1. gebeliği olan annelere 7.77 ± 1.92 göre yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin gebelik sayısına göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, 4 ve üzeri doğumu olan annelerin LATCH puan ortalaması 9.04 ± 1.48 , 3. doğumları olan annelere 8.73 ± 1.47 , 2. doğumu olan annelere 8.60 ± 1.35 ve ilk doğumu olan annelere 7.75 ± 1.89 göre yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin doğum sayısına göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, gebeliği planlı olmayan annelerin LATCH puan ortalaması 8.66 ± 1.33 , gebeliği planlı olan annelere 8.24 ± 1.74 yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin gebeliğinin planlı olma durumuna göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; riskli gebeliği olan annelerin LATCH puan ortalamasının 8.33 ± 1.68 , riskli gebeliği olmayan annelerin 8.33 ± 1.67 puan ortalamasına eşit olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin gebeliğinin riskli olma durumuna göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; doğum öncesi düzenli kontrollere giden annelerin LATCH puan ortalaması 8.35 ± 1.66 , doğum öncesi düzenli kontrollere gitmeyen annelere 8.15 ± 1.78 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin düzenli kontrole gitme durumuna göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; sezaryen doğum yapan annelerin LATCH puan ortalaması 8.37 ± 1.66 , vajinal doğum yapan annelere 8.29 ± 1.69 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin doğum şekline göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo. 4.5. Annelerin emzirme durumuna ilişkin özelliklerine göre LATCH puan ortalamalarının dağılımı (n=410).

Emzirmeye İlişkin Özellikler	LATCH		
	n	Ort±SS	Analiz
Emzirme deneyimi			
Var	249	8.66±1.46	t=4.944
Yok	161	7.81±1.85	p=0.000*
Emzirmeye başlama zamanı			
İlk yarım saat	296	8.32±1.65	F=0.205
İlk bir saat	66	8.26±1.74	p=0.815
Bir saatten fazla	48	8.46±1.76	
Emzirme sıklığı			
Bebek ağladıkça	215	8.31±1.63	F=0.041
1-2 saat	178	8.35±1.72	p=0.960
3 saat ve üzeri	17	8.29±1.82	
En rahat emzirme pozisyonu			
Yarı oturur pozisyonda	102	8.03±1.99	F=1.992
Tam oturur pozisyonda	273	8.40±1.56	p=0.115
Yan yatarak	10	9.10±1.52	
Diğer	25	8.40±1.32	
Emzirirken yardım			
İsteyen	100	7.91±1.88	t=-2.881
İstemeyen	310	8.46±1.58	p=0.004*
Bebeğini rahatlıkla emzirme			
Evet	363	8.53±1.50	t=5.579
Hayır	47	6.77±2.09	p=0.000*
Meme sorunu yaşama durumu			
Yaşayan	56	7.07±1.96	t=-5.294
Yaşamayan	354	8.53±1.54	p=0.000*

* p<0.05

F: One Way ANOVA

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.5. Annelerin emzirme durumuna ilişkin özelliklerine göre LATCH puan ortalamalarının dağılımı (n=410) (devam).

Emzirme Durumuna İlişkin Özellikler	n	Ort±SS	Analiz
Odada hasta/hasta yakınının olması emzirmenizi etkiliyor mu?			
Evet	35	8.49±1.54	t=0.585
Hayır	375	8.31±1.69	p=0.559
Doğum sonrası alınan hemşirelik bakımının emzirmeye olumlu etkisi oldu mu?			
Evet	217	8.32±1.65	t=-0.113
Hayır	193	8.34±1.71	p=0.910

*p<0.05

F: One Way ANOVA

t: Bağımsız Örneklem t testi

Tablo. 4.5’de Annelerin emzirme durumuna ilişkin özelliklerine göre LATCH puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Tabloda, emzirme deneyimi olan annelerin LATCH puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. Emzirme deneyimi olan annelerin LATCH puan ortalaması 8.66±1.46, emzirme deneyimi olmayan annelere 7.81±1.85 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin emzirme deneyimine göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur (p<0.05).

Araştırmada elde edilen verilere göre; doğumdan bir saatten sonra emzirmeye başlayan annelerin LATCH puan ortalamasının 8.46±1.76, ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlayan annelere 8.32±1.65 ve ilk bir saatte emzirmeye başlayan annelere 8.26±1.74 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin emzirmeye başlama zamanına göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

Araştırmada elde edilen verilere göre; 1-2 saat sıklıkla emziren annelerin LATCH puan ortalaması 8.35±1.72, bebeğini ağladıkça emziren annelere 8.31±1.63, 3 saat ve üzeri emziren annelere 8.29±1.82 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin emzirme sıklığına göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

Araştırmada elde edilen verilere göre; en rahat yan yatarak emziren annelerin LATCH puan ortalamasının 9.10±1.52, en rahat yarı oturur pozisyonda emziren

annelere 8.03 ± 1.99 , en rahat tam oturur pozisyonda emziren annelere 8.40 ± 1.56 ve en rahat diğer pozisyonlarda emziren annelere 8.40 ± 1.32 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin emzirme pozisyonuna göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; emzirirken yardım istemeyen annelerin LATCH puan ortalaması 8.46 ± 1.58 , emzirirken yardım isteyen annelere 7.91 ± 1.88 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin emzirirken yardım isteme durumuna göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; bebeğini rahatlıkla emziren annelerin LATCH puan ortalaması 8.53 ± 1.50 , bebeğini rahatlıkla emziremeyen annelere 6.77 ± 2.09 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin bebeğini rahatlıkla emzirmesine yönelik LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; meme sorunu yaşamayan annelerin LATCH puan ortalaması 8.53 ± 1.54 , meme sorunu olan annelere 7.07 ± 1.96 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, meme problemi olma durumuna göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; odada hasta/hasta yakınının olmasından emzirmelerinin etkilendiğini ifade eden annelerin LATCH puan ortalaması 8.49 ± 1.54 , odada hasta/hasta yakınının olmasından emzirmelerinin etkilenmediğini ifade eden annelere 8.31 ± 1.69 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin odada hasta/hasta yakınının olmasının emzirmeyi etkileme durumuna göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; doğum sonrası alınan hemşirelik bakımının emzirmeye olumlu etkisinin olmadığını ifade eden annelerin LATCH puan ortalaması (8.34 ± 1.71), doğum sonrası alınan hemşirelik bakımının emzirmeye olumlu etkisinin olduğunu ifade eden annelere (8.32 ± 1.65) göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, doğum sonrası alınan hemşirelik bakımının emzirmeye olumlu etkisinin olma durumuna göre LATCH puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Annelerin DSKÖ puan ortalaması dağılımı.

Ölçeğin Alt Boyutları	Sayı	Min	Max	Ort±SS
Fiziksel	410	65.62	148.24	116.62± 0.45 (3.43)
Psikospritüel	410	88.4	166.6	142.12± 0.37 (4.18)
Sosyokültürel	410	61.2	146.2	109.14 ± 0.44 (3.21)
DSKÖ Toplam Puanı	410	81.94	146.2	122.06 ± 0.31 (3.59)

Tablo 4.6’da Annelerin DSKÖ puan ortalamasının dağılımı verilmiştir.

Bu araştırmada DSKÖ puan ortalaması 122.06 ± 0.31 , DSKÖ’den aldıkları minimum puanın “81.94” maksimum puanın ise “146.2” olduğu saptanmıştır.

Tabloda annelerin “fiziksel konfor” alt boyutunun ortalamasının 116.62 ± 0.45 olduğu ve bu boyuttan maksimum “148.24”, minimum “65.62” puan aldıkları görülmektedir.

Annelerin “psikospritüel konfor” alt boyutuna ilişkin ortalama, maksimum, minimum puanlar incelendiğinde: annelerin psikospritüel konfor alt boyutunun ortalamasının 142.12 ± 0.37 , maksimum puanın “166.6”, minimum puanın “88.4” olduğu saptanmıştır.

Araştırmada annelerin “sosyokültürel konfor” alt boyutunun ortalamasının 109.14 ± 0.44 olduğu ve bu alt boyuttan maksimum puanın “146.2”, minimum puanın “61.2” olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7. Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre DSKÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=410).

Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler	DSKÖ		
	n	Ort±SS	Analiz
Yaş			
18-22 yaş	95	121.72±0.32	F=0.361
23-27 yaş	137	122.06±0.29	p=0.836
28-32 yaş	99	121.72±0.33	
33-37 yaş	57	123.08±0.29	
38 ve üzeri yaş	22	120.02±0.30	
Eğitim Durumu			
İlköğretim ve altı	109	122.74±0.31	F=0.961
Ortaöğretim	105	122.74±0.31	p=0.411
Lise	143	121.04±0.29	
Üniversite	53	120.07±0.34	
Gelir durumu			
Gelir giderden az	55	118.32±0.34	F=3.855
Gelir gidere eşit	340	122.40±0.30	p=0.022*
Gelir giderden fazla	15	121.72±0.29	
Gebelik sayısı			
1	140	119.00±0.32	F=5.046
2	121	123.08±0.31	p=0.002*
3	92	123.08±0.30	
4 ve üzeri	57	124.10±0.23	
Doğum Sayısı			
1	160	119.34±0.32	F=5.751
2	134	123.42±0.30	p=0.001*
3	90	123.76±0.29	
4 ve üzeri	26	124.10±0.28	
Gebeliğin planlı olma durumu			
Planlı	328	121.72±0.31	t=-0.169
Planlı değil	82	122.06±0.29	p=0.866

*p<0.05

F: One Way ANOVA

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.7. Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre DSKÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=410) (devam).

Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler	DSKÖ		
	n	Ort±SS	Analiz
Gebeliğin riskli olma durumu			
Evet	109	120.36±0.29	t=-1.769
Hayır	301	122.40±0.31	p=0.078
Doğum öncesi düzenli kontrole gitme durumu			
Evet	369	122.06±0.30	t=0.984
Hayır	41	120.36±0.34	p=0.326
Doğum Şekli			
Vajinal doğum	233	123.42±0.29	t=3.419
Sezaryen doğum	177	120.02±0.32	p=0.001*

* p<0.05

F: One Way ANOVA

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.7’de Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre DSKÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Araştırmada elde edilen verilere göre; 33-37 yaş aralığındaki annelerin DSKÖ puan ortalaması 123.08±0.29, 18-22 yaşları arasındaki 121.72±0.32, 23-27 yaşları arasındaki 122.06±0.29, 28-32 yaşları arasındaki 121.72±0.33 ve 38 ve üzeri yaştaki annelere 120.02±0.30 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin yaşına göre DSKÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

Araştırmada, İlköğretim ve altında eğitim durumuna sahip annelerin DSKÖ puan ortalaması 122.74±0.31 ve Ortaöğretim eğitim durumuna sahip annelerin DSKÖ puan ortalaması 122.74±0.31, Lise 121.04±0.29, Yükseköğretim ve üzeri 120.07±0.34 eğitim durumuna sahip olan annelere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin eğitim durumuna göre DSKÖ puan ortalaması arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

Araştırmada geliri gidere eşit olan annelerin DSKÖ puan ortalaması 122.40±0.30 geliri giderden az olan annelere 118.32±0.34 ve geliri giderden fazla olan

annelere 121.72 ± 0.29 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin gelir durumuna göre DSKÖ puan ortalaması arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloda, 4 ve üzeri gebelikleri olan annelerin DSKÖ puan ortalaması 124.10 ± 0.23 , 3. gebelikleri olan annelere 123.08 ± 0.30 , 2. gebeliği olan annelere 123.08 ± 0.31 ve 1. gebeliği olan annelere 119.00 ± 0.32 göre yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin gebelik sayısına göre DSKÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, 4 ve üzeri doğumlarını yapan annelerin DSKÖ puan ortalaması 124.10 ± 0.28 , 3. doğumlarını yapan annelere 123.76 ± 0.29 , 2. doğumlarını yapan annelere 123.42 ± 0.30 ve ilk doğumunu yapan annelere 119.34 ± 0.32 göre yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin doğum sayısına göre DSKÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, gebeliği planlı olmayan annelerin DSKÖ puan ortalaması 122.06 ± 0.29 , gebeliği planlı olan annelere 121.72 ± 0.31 göre yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin gebeliğinin planlı olma durumuna göre DSKÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; gebeliği riskli olmayan annelerin DSKÖ puan ortalaması 122.40 ± 0.31 , gebeliği riskli olan annelere 120.36 ± 0.29 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin gebeliğinin riskli olma durumuna göre DSKÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; doğum öncesi düzenli kontrollere giden annelerin DSKÖ puan ortalaması 122.06 ± 0.30 , doğum öncesi düzenli kontrollere gitmeyen annelere 120.36 ± 0.34 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin düzenli kontrole gitme durumuna göre DSKÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; vajinal doğum yapan annelerin DSKÖ puan ortalaması 123.42 ± 0.29 , sezaryen doğum yapan annelere 120.02 ± 0.32 göre

yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin doğum şekline göre DSKÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.8. Annelerin emzirme durumuna ilişkin özelliklerine göre DSKÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=410).

Emzirmeye İlişkin Özellikler	DSKÖ		
	n	Ort±SS	Analiz
Emzirme deneyimi			
Var	249	123.76 ± 0.29	t=4.343
Yok	161	119.00±0.31	p=0.000*
Emzirmeye başlama zamanı			
İlk yarım saat	296	123.08±0.30	F=5.856
İlk bir saat	66	118.32±0.33	p=0.003*
Bir saatten fazla	48	120.36±0.29	
Emzirme sıklığı			
Bebek ağladıkça	215	121.38±0.32	F=0.524
1-2 saat	178	122.40±0.30	p=0.592
3 saat ve üzeri	17	121.04±0.26	
En rahat emzirme pozisyonu			
Yarı oturur pozisyonda	102	119.00±0.28	F=7.375
Tam oturur pozisyonda	273	123.42±0.29	p=0.000*
Yan yatarak	10	121.72±0.40	
Diğer	25	116.28±0.44	
Emzirirken yardım			
İsteyen	100	117.98±0.29	t=-4.251
İstemeyen	310	123.08±0.31	p=0.000*
Bebegini rahatlıkla emzirme			
Evet	363	122.74±0.31	t=4.296
Hayır	47	115.60±0.28	p=0.000*

* $p<0.05$

F: One Way ANOVA

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.8. Annelerin emzirme durumuna ilişkin özelliklerine göre DSKÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=410) (devam).

Emzirme Durumuna İlişkin Özellikler	DSKÖ		
	n	Ort±SS	Analiz
Meme sorunu			
Yaşayan	56	120.02±0.33	t=-1.330
Yaşamayan	354	122.06±0.31	p=0.184
Odada hasta/hasta yakınının olması emzirmeyi etkiliyor mu?			
Evet	35	118.32±0.42	t=-2.068
Hayır	375	122.40±0.30	p=0.039
Doğum sonrası alınan hemşirelik bakımının emzirmeye olumlu etkisi oldu mu?			
Evet	217	122.40±0.30	t=0.914
Hayır	193	121.38±0.32	p=0.361

*p<0.05

F: One Way ANOVA

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.8’de Annelerin emzirme durumuna ilişkin özelliklerine göre DSKÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Tabloda, emzirme deneyimi olan annelerin DSKÖ puan ortalamalarının yükseldiği görülmektedir. Emzirme deneyimi olan annelerin DSKÖ puan ortalaması 123.76±0.29, emzirme deneyimi olmayan annelerden 119.00±0.31 yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin emzirme deneyimine göre DSKÖ’ği puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur (p<0.05).

Araştırmada elde edilen verilere göre; ilk yarım saat içinde emzirmeye başlayan annelerin DSKÖ puan ortalamasının 123.08±0.30, ilk bir saatte emzirmeye başlayan annelere 118.32±0.33 ve bir saatten fazla sürede emzirmeye başlayan annelere 120.36±0.29 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin emzirmeye başlama zamanına göre DSKÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur (p<0.05).

Araştırmada elde edilen verilere göre; 1-2 saat sıklıkla emziren annelerin DSKÖ puan ortalaması 122.40±0.30, bebeğini ağladıkça emziren annelere 121.38±0.32, 3 saat ve üzeri emziren annelere 121.04±0.26 göre yüksek olduğu

belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin emzirme sıklığına göre DSKÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; en rahat tam oturur pozisyonunda emziren annelerin DSKÖ puan ortalamasının 123.42 ± 0.29 , en rahat yan yatarak emziren annelere 121.72 ± 0.40 , yarı oturur pozisyonunda emziren annelere 119.00 ± 0.28 ve en rahat diğer pozisyonlarda emziren annelere 116.28 ± 0.44 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin emzirme pozisyonuna göre DSKÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; emzirirken yardım istemeyen annelerin DSKÖ puan ortalaması 123.08 ± 0.31 , emzirirken yardım isteyen annelere 117.98 ± 0.29 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin emzirirken yardım isteme durumuna göre DSKÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; bebeğini rahatlıkla emziren annelerin DSKÖ puan ortalamasının 122.74 ± 0.31 , bebeğini rahatlıkla emziremeyen annelere 115.60 ± 0.28 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, bebeğini rahatlıkla emzirmeye yönelik herhangi bir sorun olma durumuna göre DSKÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; meme sorunu yaşamayan annelerin DSKÖ puan ortalaması 122.06 ± 0.31 , meme sorunu yaşayan annelere 120.02 ± 0.33 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, meme sorunu yaşama durumuna göre DSKÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; odada hasta/hasta yakınının olmasından emzirmelerinin etkilenmediğini ifade eden annelerin DSKÖ puan ortalaması 122.40 ± 0.30 , odada hasta/hasta yakınının olmasından emzirmelerinin etkilendiğini ifade eden annelere 118.32 ± 0.42 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, odada hasta/hasta yakınının olmasının emzirmeyi etkileme durumuna göre DSKÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmada elde edilen verilere göre; doğum sonrası alınan hemşirelik bakımının emzirmeye olumlu etkisinin olduğunu ifade eden annelerin DSK puan ortalaması 122.40 ± 0.30 , doğum sonrası alınan hemşirelik bakımının emzirmeye olumlu etkisinin olmadığını ifade eden annelere 121.38 ± 0.32 göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, doğum sonrası alınan hemşirelik bakımının emzirmeye olumlu etkisinin olma durumuna göre DSK puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 4.9. Annelerin LATCH ve DSK puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=410).

DSK Alt Boyutları	LATCH		
	p	r	n
Fiziksel Konfor	0.000*	0.227	410
Psikospritel Konfor	0.106	0.080	410
Sosyokültürel Konfor	0.177	0.067	410
DSK Toplam Puanı	0.000*	0.190	410

* $p < 0.05$

r: Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.9’da Annelerin LATCH ve DSK puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi verilmiştir.

Araştırmada, LATCH leği ile DSK arasında düşük düzeyde pozitif yönde (0.190) bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$). Araştırmada, LATCH leği ile fiziksel konfor alt boyutu arasında pozitif yönde düşük seviyede (0.227) bir ilişki bulunmaktayken; psikospritüel ve sosyokültürel konfor alt boyutu arasında bir ilişki bulunmamaktadır.

5. TARTIŞMA

Araştırma, doğum sonrası annelerin emzirme ve konfor durumlarını değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Annelerin Bazı Sosyodemografik, Obstetrik ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Annenin ölümüne sebep olan en önemli faktörlerden biri annenin doğum öncesi ve doğum sonrası bakım almamasından kaynaklanmaktadır. Tavsiye edilen doğum öncesi bakımın ilk ziyareti gebeliğin üçüncü ayından önce başlamakla birlikte; ilk 28 hafta her ay, daha sonra 36. haftaya kadar iki haftada bir ve 40. haftaya veya doğuma kadar her hafta şeklindedir (16). Araştırmamızda annelerin %90.0'ının doğum öncesi kontrollere gittiği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1). Yiğitbaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada annelerin %90.9'unun, Doğan ve arkadaşlarının çalışmasında da %93.1'inin gebelikte kontrole gittiği bulunmuştur (2,75). Bu bulgular annelerin kendi ve bebeklerinin sağlığını önemseydiğini ve sağlık hizmetlerinden yararlandıklarını göstermektedir.

Süt üretimini arttırmak için emzirmeye başlama zamanı önem taşımaktadır (76). Araştırmamızda annelerin %72.2'sinin doğumdan sonraki ilk yarım saatte emzirmeye başladığı bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2). TNSA-2013'te annelerin %50'sinin doğumdan sonraki ilk saatte emzirmeye başladığı belirtilmiştir (16). Koç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %52.4'ünün doğumdan sonraki ilk yarım saatte emzirmeye başladığı belirlenmiştir (77). Gölbaşı ve Koç'un yaptığı çalışmada da annelerin %42.2'sinin ilk bir saat içerisinde emzirmeye başladığı belirlenmiştir (76). Araştırmada annelerin doğumdan sonraki ilk yarım saatte emzirmeye başlamasında hastanenin bebek dostu hastane olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bebeğin emme sıklığı emzirme davranışını ve anne sütü salınımını etkilemektedir (46). Araştırmamızda annelerin %52.4'ünün bebeğini olumsuz olarak ağladıkça emzirdiği, %43.3'ünün 1-2 saat aralıkla emzirdiği bulunmuştur (Bkz. Tablo

4.2). Bu bulgu annelerin doğumdan sonra bebeklerini emzirme sıklıkları konusunda farkındalıklarının yetersiz olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda annelerin 4/3'ünün emzirmek için yardım istemediği saptanmıştır. Yardım isteyen annelerin ise en fazla hemşirelerden yardım istediği belirlenmiştir. Aynı zamanda, annelerin yarıdan fazlası, doğum sonrası hemşirelerden aldığı bakımın emzirmelerini olumlu etkilediğini ifade etmişlerdir (Bkz. Tablo 4.2). Özsoy'un yaptığı çalışmada, Şatır ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin çoğunluğunun sağlık çalışanlarından, yardım aldıkları saptanmıştır (78,79). Bu bulgular doğum sonrası dönemde anneler için hemşirelerin ulaşılabilir konumda olmalarını ve emzirme desteğinin sağlanmasında hemşirelerin aktif görev almalarının önemli olduğunu göstermektedir.

Emzirme ve anne sütünün faydaları konusunda verilen eğitimler, annelerin emzirmeyle ilgili özgüvenin artırılmasında ve emzirmenin sağlanmasında önem taşımaktadır (80). Araştırmamızda annelerin yarıdan fazlasının emzirme eğitimi aldıkları ve eğitim alanların çoğunluğunun eğitimi sağlık personelinde aldıkları saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.3). Işık Koç ve Tezcan'ın yaptığı çalışmada, annelerin %48.4'ü eğitim almış ve %61'inin sağlık personelinde eğitim aldıkları belirlenmiştir (81). Yenal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, annelerin %48.6'sının emzirme eğitimi aldıkları ve %41.4'ünün eğitimi hemşire ve ebeden aldıkları saptanmıştır (1). Bu sonuçlar araştırma bulgularımızda benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada doğum sonrası dönemde annelerin yarıdan fazlasının emzirme eğitimi alması, emzirme eğitimlerinin istenilen düzeyde olduğunu düşündürmektedir. Annelerin tamamına yakınının emzirme eğitimlerini sağlık personelinde almış olmaları ise emzirme eğitimlerinin gerçekleştirilmesinde sağlık personelinin rol ve sorumluluklarının fazla olduğunu düşündürmektedir.

Annelerin anne sütünün önemine ilişkin görüşleri incelendiğinde; anne sütünün bebeği beslediği, enfeksiyon ve hastalıklardan koruduğu, bebeğin büyümesini ve gelişmesini sağladığı, hazır, temiz, uygun ısıda ve ekonomik olduğu, doğal sakinleştirici olduğu, zeka gelişimini sağladığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4). Bostancı ve İnal'ın yaptığı çalışmada, Oksal Güneş ve Çetinkaya'nın annelerle yaptıkları çalışmada, araştırma bulgularımızla benzer şekilde anne sütünün yararlarını ifade ettikleri saptanmıştır (73,82). Bu çalışmada annelerin anne sütünün önemine

ilişkin olumlu görüşleri; annelerin büyük çoğunluğunun anne sütünün önemi konusunda bilinçli olduğunun göstergesi olabilir.

5.2. Annelerin LATCH Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada, annelerin emzirme puanları “Emzirme Puanlama Sistemi” (LATCH) kullanılarak değerlendirilmiş ve annelerin emzirme puanlarının oldukça yüksek olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3). Bu bulgunun, hastanenin bebek dostu hastane olması, emzirme konusunda annelere verilen eğitim ve destekten kaynaklandığı düşünülmektedir. Doğum sonrası dönemde annelerin emzirme puanlarının yüksek olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (78,82,83,84). Annelerin emzirme puanlarının yüksek olduğunu gösteren bu çalışmalar, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Doğum sonrası annelerin emzirme puanlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bazı çalışmalar ise araştırma sonucumuzdan farklı olarak annelerin emzirme puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir (78,82,85).

Araştırmada doğum sonrası annelerin emzirme puanlarını etkileyen faktörlerden birinin annelerin yaşı olduğu saptanmıştır. Araştırmada yaş arttıkça annelerin emzirme puanlarının da arttığı belirlenmiştir ($F= 2.644$, $p<0.033$) (Bkz. Tablo 4.4). Bostancı ve İnal’ın yaptığı çalışmada, Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, Küçükkoğlu ve Çelebioğlu’nun yaptığı çalışmada, yaşı büyük olan annelerin emzirme puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (73,86,87). Bu çalışmalar, yaşla birlikte annelerin emzirme puanlarının arttığını göstermektedir. Bu farkın yaşı büyük olan annelerin muhtemelen çocuk sayılarının da fazla olması nedeniyle emzirme konusunda tecrübe edinmiş olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada doğum sonrası annelerin emzirme puanlarını etkileyen faktörlerden bir diğerlerinin de annelerin gebelik ve doğum sayısı olduğu saptanmıştır. Annelerin gebelik sayısı arttıkça emzirme puanlarının yükseldiği belirlenmiştir ($F= 8.777$, $p<0.000$; $F=11.68$, $p<0.000$) (Bkz. Tablo 4.4). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda gebelik sayısı ve doğum sayısı arttıkça annelerin emzirme puanlarının arttığı saptanmıştır (86,88,89). Bu çalışmalar, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Araştırmada annelerin yaşı, gebelik ve doğum sayısı arttıkça annelerin

emzirme puanlarının artması önemli bir bulgudur. Bu bulgular yaşla birlikte annenin gebelik ve doğum sayısının artmasına bağlı olarak diğer çocuklarda kazanılan emzirme deneyiminin, gebelik ve doğumlarda verilen emzirme eğitimlerinin emzirmeyi desteklediğini düşündürmektedir. Aynı zamanda yaşla birlikte emzirmeye yönelik annelerin farkındalık düzeylerinin arttığının göstergesi olabilir.

Annelerin gebeliğinin planlı olma durumları, riskli gebelik olma durumları, doğum öncesi düzenli kontrollere gitme durumları ve doğum şekilleri annelerin emzirme puanlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerdendir. Ancak annelerin riskli gebelik olma durumu, doğum öncesi düzenli kontrollere gitme durumu ve doğum şekillerinin emzirme puanlarını etkilemediği belirlenmiştir. Annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde ise gebeliği planlı olmayan annelerin emzirme puanlarının, gebeliği planlı olan annelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=-2.354$, $p<0.020$) (Bkz. Tablo 4.4). Literatürde gebeliğin planlanarak gerçekleştirilmesinin annelik rolüne ilk adım olduğu vurgulanmaktadır (90). Bostancı ve İnal'ın yaptığı çalışmada, Akkoyun ve Taş Arslan'ın annelerle yapmış olduğu çalışmada, gebeliği planlı olan annelerin emzirme puanlarının, gebeliği planlı olmayan annelere göre yüksek olduğu saptanmıştır (73,88). Oksal Güneş ve Çetinkaya'nın yaptığı çalışmada, gebeliği planlı olmayan annelerin emzirme puanlarının, gebeliği planlı olan annelere göre yüksek olduğu bulunmuştur (82). Bu bulgular gebeliği planlı olmayan annenin bebeğini emzirmede sorun yaşayacağı düşüncesi ve endişesiyle emzirme konusunda daha çok bilgiye ulaşma çabalarından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Araştırmada, annelerin emzirme deneyimi, emzirirken yardım isteme durumları annelerin emzirme puanlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerdir. Emzirme deneyimi olan annelerin emzirme puanının, emzirme deneyimi olmayan annelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=4.944$, $p<0.000$) (Bkz. Tablo 4.5). Ayrıca emzirirken yardım istemeyen annelerin emzirme puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=-2.881$, $p<0.004$) (Bkz. Tablo 4.5). Küçüköğlü ve Çelebioğlu'nun yaptığı çalışmada, Holbrook'un annelerle yaptığı çalışmada emzirme deneyimi olan annelerin emzirme puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (87,91). Araştırmamızda annelerin emzirme deneyimleri, emzirirken yardım istememe durumlarının emzirme puanlarının yüksek olduğunun belirlenmesi önemli bir bulgudur. Bu sonuç emzirme deneyimi olan annelerin, doğum öncesi ve sonrası

dönemde emzirme ile ilgili daha fazla bilgi ve tecrübe kazandıklarını ve bu nedenle yardım istemeyerek emzirmenin sağlandığını düşündürmektedir.

Annenin memede ağrı, şişlik, meme başı problemleri gibi memeye ilişkin sorunlar yaşamasının emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörlerdir (29). Araştırmamızda, doğum sonrası annelerin meme sorunu yaşama durumları incelendiğinde, annelerin büyük çoğunluğunun meme sorunu yaşamadığı belirlenmiştir. Meme sorunu olmayan annelerin emzirme puanının, meme sorunu olan annelere göre yüksek olması önemli bir bulgudur ($t=-5.294$, $p<0.000$) (Bkz. Tablo 4.5). Kılıcı'nın annelerle yaptığı çalışmada, meme sorunu olmayan annelerin emzirme puanının, meme sorunu olan annelere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (92). Bu çalışma, araştırma bulgularımızı desteklemektedir.

Araştırmada, bebeğini rahatlıkla emziren annelerin emzirme puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=5.579$, $p<0.000$) (Bkz. Tablo 4.5). Bu sonuç, annelerin doğum sonrası ağrılarının azaldığını, kendilerine güvendiklerini ve emzirme konusunda motivasyon kazanarak doğru teknikle sorun yaşamadan bebeklerini emzirdiklerini düşündürmektedir. Annelerin emzirmelerini engelleyecek herhangi bir engelin olmaması ve emzirme eğitimleri annelerin bebeklerini rahatlıkla emzirmelerinde oldukça önemlidir.

5.3. Annelerin DSKÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların

Tartışılması

Araştırmada, annelerin konfor puanları DSKÖ kullanılarak değerlendirilmiş ve annelerin orta düzeyde konfora sahip olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.6). Bu araştırmada annelerin konforlarının, hastane koşullarına bağlı olarak odada kalan anne sayısının fazla olmasından, annelerin yanında refakatçinin kalmamasından ve hastanenin tuvalet, banyo ve odalarındaki olumsuz temizlik koşullarından etkilendiği düşünülmektedir. Aynı zamanda annelerin doğum sonrası konforlarının sağlanmasında annenin doğum sonrası ihtiyaçları göz önüne alınarak planlanmış hemşirelik bakımının da etkili olduğu düşünülmektedir.

Doğum sonrası dönemde annelerin konforlarının orta düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (51,57,93). Annelerin orta düzeyde konfora sahip

olduğunu gösteren bu çalışmalar, bizim araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Doğum sonrası annelerin konfor puanlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bazı çalışmalarda ise, annelerin konforlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (28,63). Karakaplan ve Eryılmaz Yıldız'ın annelerle yaptığı çalışmada, annelerin doğum sonrası konforunu en fazla ortamın temizliğinin etkilediği saptanmıştır. Konforu etkileyen diğer durumların ise sağlık personelinin tavır ve yaklaşımı, ısı, ışık, gürültü, koku, bulunduğu ortam, mahremiyete verilen önem olduğu belirtilmektedir (63).

Araştırmada geliri gidere eşit olan annelerin konfor puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($F=3.855$, $p<0.022$) (Bkz. Tablo 4.7). Aksoy Derya'nın yaptığı çalışmada, Çırlak ve Erdemir'in yaptığı çalışmada gelir durumu arttıkça annelerin konfor durumlarının arttığı saptanmıştır (51,56). Çapık ve arkadaşlarının annelerle yaptığı çalışmada ise gelir durumu arttıkça annelerin konfor düzeyinin düştüğü bulunmuştur (57). Gelir durumu ailenin refah düzeyini yükselten, hizmet ve bakım alımını kolaylaştıran, destek faktörlerini artıran önemli bir belirleyicidir. Bu nedenle araştırmaya katılan annelerin gelir durumlarının iyi olması doğum sonrası süreçte annelerin konforlarını sağlayacak pek çok olanağa kavuşmalarına fırsat sağladığını düşündürmektedir.

Araştırmada annelerin konfor puanlarını etkileyen diğer faktörlerin de annenin gebelik ve doğum sayısı olduğu bulunmuştur. Annelerin gebelik ve doğum sayısı arttıkça konfor puanlarının yükseldiği bulunmuştur ($F=5.046$, $p<0.002$) ($F=5.751$, $p<0.001$) (Bkz. Tablo 4.7). Aksoy Derya'nın yaptığı çalışmada, Çapık ve arkadaşlarının doğum sonrası annelerin konfor puanlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada gebelik sayısı arttıkça annelerin konfor puanlarının yükseldiği saptanmışlardır (51,57). Sis ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, Dağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada multipar annelerin puanlarının primipar annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (29,95). Bu çalışmalar, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Araştırmada annelerin gebelik sayısı ve doğum sayısı arttıkça, konfor puanlarının yükselmesi, gebelik ve doğum deneyimi yaşayan annelerin, annelik rolüne ve bebeğe uyum sağlayarak ve doğum sonrası anne ve bebek bakımı konusunda kendilerini geliştirerek konforlarını iyileştirmeye yönelik yeterli bilgi ve beceri kazandıklarını düşündürmektedir.

Araştırmada annelerin konfor puanlarını etkileyen faktörlerden birinin de annenin doğum şekli olduğu bulunmuştur. Vajinal doğum yapan annelerin konfor puanlarının, sezaryen ile doğum yapan annelerden yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=3.419$, $p<0.001$) (Bkz. Tablo 4.7). Bununla birlikte doğum sonrası yarım saat içinde emzirmeye başlayan annelerin konfor puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($F=5.856$, $p<0.003$) (Bkz. Tablo 4.8). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda, vajinal doğum yapan annelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (30,57). Pınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, Karakaplan ve Yıldız Eryılmaz'ın annelerle yaptığı çalışmada vajinal doğum yapan annelerin konfor puanlarının, sezaryen ile doğum yapan annelerden yüksek olduğu saptanmıştır (28,63). Bu alışmalar, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu durumun, vajinal doğum yapan annelerin doğumdan kısa süre sonra kendi ihtiyaçlarını karşılamaya başlamasından ve ağrılarının sezaryenle doğum yapan annelere göre daha az olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Araştırmada emzirme deneyimleri olan ve emzirirken yardım istemeyen annelerin konfor puanının daha yüksek olması dikkat çekmektedir ($t=4.343$, $p<0.000$) ($t=-4.251$, $p<0.000$) (Bkz. Tablo 4.8). Buna göre, emzirme deneyimi olan ve emzirirken yardım istemeyen annelerin doğum sonrası daha az desteğe ihtiyaç duydukları, eski deneyimleri nedeniyle karşılaştıkları sorunlarla baş ederek konforlarını sağladıkları görölmektedir.

Araştırmada tam oturur pozisyonda rahat emziren annelerin konforları, diğer pozisyonlarda emziren annelere göre yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte emzirirken yorulmayan annelerin konfor puanları da daha yüksek bulunmuştur ($t=-6.318$, $p<0.000$) (Bkz. Tablo 4.8). Bu durum annelerin bebeklerini rahat ettikleri pozisyonda emzirdiklerini, oturur pozisyonda emzirmenin anneler için daha konforlu olduğunu göstermektedir. Bu durum doğum sonrası yaşanan ağrıya, epizyo yerine ve büyüklüğüne, odanın rahat ve konforlu olmasına bağlı olabilir.

5.4. Annelerin LATCH ve DSKÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmada annelerin doğum sonrası konforu arttıkça, emzirme puanlarının da arttığı saptanmıştır ($r=0.19$, $p<0.00$) (Tablo 4.9). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da konforu iyi olan annelerin emzirmede daha iyi oldukları saptanmıştır (31). Aksoy Derya ve Pasinlioğlu'nun annelerle yaptığı çalışmada, annelerin emzirme gereksinimleri karşılanınca, doğum sonrası konfor düzeylerinin arttığı saptanmıştır (50). Pınar ve arkadaşlarının annelerle yaptığı çalışmada, annelere emzirme gibi hemşirelik girişimlerinin uygulanmasının, annelerin konfor düzeylerini arttırdığı saptanmıştır (28). Bu çalışmalar, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu sonuç, annelerin doğum sonrası dönemde konforlarının iyileştirilmesiyle sağlanan temiz ve rahat ortam koşullarının ve kaliteli hemşirelik bakımının anneler üzerinde olumlu etki sağlayarak başarılı emzirmeye katkı sağladığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, doğum sonrası dönemde annelerin emzirme ve konfor durumlarını incelediğimiz araştırmamızda;

- Annelerin yaş ortalamalarının 27.30 ± 5.66 olduğu,
- Annelerin %34.9'unun lise mezunu olduğu, çoğunluğunun (%81.8) çalışmadığı,
- Annelerin çoğunluğunun (%82.9) gelirinin gidere eşit olduğu,
- Annelerin %34.1'inin ilk gebeliği, %39.0'unun da ilk doğumu olduğu,
- Annelerin çoğunluğunun (%80) gebeliğinin planlı olduğu,
- Annelerin yarıdan fazlasının (%73.4) gebeliğinin riskli olmadığı, tamamına yakınının (%90) doğum öncesi düzenli kontrollere gittikleri,
- Annelerin yarıdan fazlasının (%56.3) vajinal doğum yaptıkları,
- Annelerin yarıdan fazlasının (%60.7) emzirme deneyimi olduğu ve çoğunluğunun (%72.2) bebeklerini doğum sonrası ilk yarım saat içerisinde emzirdiği,
- Annelerin çoğunluğunun (%66.6) bebeğini tam oturur pozisyonda rahat emzirdiği ve (%77.3) emzirirken yardım istemediği,
- Annelerin büyük çoğunluğunun (%86.3) meme sorunu yaşamadığı ve (%88.5) bebeklerini rahatlıkla emzirdikleri,
- Annelerin %48.4'ünün hemşirelerden yardım istemiş olduğu; yarıdan fazlası (%52.9) doğum sonrası aldıkları hemşirelik bakımının emzirmelerini olumlu etkilediğini ifade etmişlerdir.
- Annelerin LATCH puan ortalamalarının 8.33 ± 1.67 oldukça yüksek olduğu ve DSKÖ puan ortalamalarının 122.06 ± 0.31 orta düzeyde olduğu,
- Yaşı 38 yaş ve üzeri olan, gebelik sayısı ve doğum sayısı 4 ve üzeri olan, gebeliği planlı olmayan, emzirme deneyimi olan, emzirirken yardım istemeyen, bebeğini emzirirken sorun yaşamayan, meme sorunu olmayan annelerin LATCH puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ($p < 0.05$),

- Geliri gidere eşit olan, gebelik sayısı ve doğum sayısı 4 ve üzeri olan, vajinal doğum yapan, emzirme deneyimi olan, doğum sonrası ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlayan, tam oturur pozisyonda rahat emziren, emzirirken yardım istemeyen, bebeğini emzirirken sorun yaşamayan annelerin DSKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ($p<0.05$),
- Annelerin emzirme ve doğum sonrası konforları arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r=0.19$; $p=0.00$) bir ilişki olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Yapılan araştırma sonucunda, annelerin LATCH puan ortalamalarının yüksek ve doğum sonrası konforlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

23 yaşından küçük olan, gebelik ve doğum sayısı düşük olan, emzirme deneyimi olmayan annelerin bebeklerini daha iyi emzirmeleri için doğum sonrası dönemde annelere emzirme eğitimlerinin verilmesi, annelerin emzirme konusunda motivasyonlarının artırılarak emzirmenin desteklenmesi, düzenli aralıklarla annelerin emzirme durumlarının değerlendirilmesi ve emzirmeye ilişkin hatalı bilgi ve uygulamaların düzeltilmesi,

Annenin rahat ettiği pozisyonda emzirmesi ve meme sorunlarını engellemek için hemşirelerin annelere bebeklerini doğru pozisyonda emzirme ve meme bakımı konusunda bilgi vermesi,

Sağlık personelinin güncel hizmet içi eğitim programları ile emzirmeye konusunda bilinçlendirilerek bu konuda farkındalık kazanmaları,

Gebelik ve doğum sayısı düşük olan sezaryen doğum yapan annelere doğum sonrası dönemde bakım konusunda destek verilmeli; odadaki yatak sayılarını azaltarak özel oda ve engelli hasta odası dışındaki odalarda kalan annelerin yanında refakatçilerinin kalmasının sağlanması,

Emzirme deneyimi olmayan annelerin emzirme konusunda desteklenmesi ve doğum sonrası yarım saat içerisinde emzirmesinin sağlanması için doğum öncesi

dönemde, doğum salonunda ve doğum sonrası kliniklerde eğitim verilerek annenin kendine olan güven duygusunun artırılıp annelerin konfor durumlarının artırılması,

Annelerin doğum sonrası konforlarını artırmak için hastane yönetiminin odaların, banyo ve tuvaletlerin temizliğine özen göstermesi ve bu konuda ortam koşullarını iyileştirici gerekli önlemlerin alınması,

Doğum sonrası annelerin konforlarını artırmaya yönelik hemşirelik bakım kalitesinin artırılması ve bu konuda hemşirelerin bilinçlendirilmesi,

Doğum sonrası dönemde annelerin bebeklerini daha rahat emzirmeleri için emzirmeyi etkileyen faktörlerin düzenli olarak değerlendirilmesi, olumsuz koşulların düzeltilmesine yönelik de girişimlerin planlanması, annelerin doğum sonrası konfor düzeylerinin ve konforu etkileyen faktörlerin düzenli olarak değerlendirilmesi,

Doğum sonrası annelerin emzirmelerini ve konforlarını etkileyen faktörlerin detaylı incelenmesi için niteliksel ve deneysel araştırmaların yapılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, ee , Bakılan Abalın F. Annelerin Emzirme z-yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013; 10(2): 14-19.
2. Yiğitbaş , Kahrıman İ, Yeşilçiçek alık K, Kobya Bulut H. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 1(2): 49-59.
3. Samur G. *Anne Sütü*, 1.Baskı, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008: 5-21.
4. UNICEF. Breastfeeding. http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html. 23.10.2014.
5. Yıldırım M, şahin K, Elevli M, Selçuk Duru HN, Çivilibal M. Bebeklerde beslenme şeklinin büyüme üzerine etkileri, *Haseki Tıp Bülteni*, 2015; 53(3): 199-203.
6. Paramasium K, Michie C, Opara E, Jewell AP. Human breast milk immunology: A review, *Int J Fertil Womens Med*, 2006; 51(5): 208-217.
7. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne sütü ile beslenme, *Turkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 2007; 3(6): 1-5.
8. Knol J. Scholtens P. Kafka C. Colon micro flora in infants fed formula with galakto and fructo oligosaccharides: more like breastfed infants, *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2005; 40(1): 36-42.
9. Topal S, ınar N, Altınkaynak S. Süt ocukluğu döneminde beslenme, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2016; 6(1): 63-70.
10. Uga E. Candriella M. Perino A. Proverea S. Heel lance in newborn during breastfeeding: an evaluation of analgesic effect of this procedure, *Ital J Pediatr*, 2008; 34(3): 1-15.

11. Görgen Ö, İleri S, Altun A, Darkınoğlu D, Aslan Ö, Gökmen Z. Bir çocuk hastanesine başvuran 0-12 aylık bebeklerin annelerinin anne sütü ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi, *Göztepe Tıp Dergisi*, 2007; 22(4): 124-127.
12. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Anne Sütü ve Emzirme. <https://vdocuments.site/download/anne-suetue-ve-emzirme-cocuk-ve-ergen-sagligi-daire-baskanligi>.
13. İzmirli M, Altın S, Dernek BO, Ünsal M. SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Merkezi'nin 1999-2004 yılları kanser istatistikleri, *Türk Onkoloji Dergisi*, 2007; 22(4): 87-97.
14. World Health Organization. Global Strategy For İnfant And Young Child Feding. <http://www.womenshealth.gov/breastfeeding-why-breastfeeding-is-important/>. 5 Nisan 2016.
15. Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri, *Türk Pediatri Dergisi Arşivi*, 2010; 45(4): 309-314.
16. Sağlık Bakanlığı (Türkiye), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Ankara, Türkiye.
17. World Health Organization. Infant And Young Child Feeding Data By Country. <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/6/12-109363/en/>.18.07.2013.
18. Özer A, Taş F, Ekerbiçer Çetin H. 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları, *TAF Prev Med Bull*, 2010; 9(4): 310-315.
19. Uçan. S, Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn bebek bağlanmasına etkisi, 3. Uluslararası 4.Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara, 2017, *Kongre Bildiri Özetleri Kitabı*: 123.
20. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi, *TAF Prev Med Bull*, 2013; 12(2): 177-182.

21. UNİCEF. Anne Sütüyle İlgili Gerçekler. https://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html. 15 Ekim 2017.
22. Kırklareli Halk Sağlığı Müdürlüğü. Bebek Dostu Hastane Çalışmaları. http://www.kirklareli.hsm.saglik.gov.tr/images/dosyalar/annesutu/bebek_dostu_hastane_calismalari.pdf. 2016.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr>. 2013.
24. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar, *The Journal of Turkish Family Physician*, 2016; 7(2): 27-31.
25. Arslan F, Uzun Ş. Hemşirelerin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2008; 28 (5): 736-742.
26. Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A. Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri, *Çocuk Dergisi*, 2010; 10(2): 82-85
27. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağiroğlu M, Öztürk A. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri, *Türk Ped Arş*, 2013; 48(2): 145-151.
28. Pınar G, Doğan N, Algıer L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler, *Dicle Tıp Dergisi*, 2009; 36(3): 184-190.
29. Sis Çelik A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014; 17(3): 151-157.
30. Shaw E, Kaczorowski J. Postpartum care what's new?, *Curr Opin Obstet Gynecol.*, 2007; 19(6): 561-7.
31. Akridge KM. Postpartum ve Lactation In: Youngkin EQ, Davis MS. *Women's Health Pearson Printice Hall*, New Jersey, 2004; 614.
32. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, X. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2011: 405-434.

33. Derya Beydağ K. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü, *Kor Hek*, 2007; 6(6): 479-484.
34. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci, *Sted*, 2013; 22(6): 239-244.
35. Neu M, Robinson J. Maternal holding of preterm infants during the early weeks after birth and dyad interaction at six months, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2010; 39(4): 401-414.
36. Tatarlar A, Aluş Tokat M. Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi, *TAF Prev Med Bull*, 2016; 15(2): 83-91.
37. Yılmaz G, Gürakan B, Saatçi Ü. Topuk kanı alınma sonrası bebeklerin ağlama sürelerine etki eden faktörler, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2002; 45(3): 233-236.
38. T.C Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, Ankara, Özyurt Matbaacılık Ltd. Şti., 2015: 3-149.
39. Stuebe AM, Rich Edwards JW, Willet WC, Manson JE, Michels KB. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes, *Jama*, 2005; 294(20): 2601-2610.
40. WHO, UNİCEF. Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık, Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi. Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Basım: Marmara Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, 2004.
41. WHO, UNİCEF. Global Strategy For İnfant And Young Child Feeding. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf. 2009.
42. UNİCEF. Basın Merkezi: Bütün Basın Açıklamaları. https://www.unicef.org/turkey/hm/_hm6d.html. 05.01.2018.
43. Akyiğit S, Okumuş F. Özel hastanede doğum yapan annelerin emzirme başarısını etkileyen faktörler, II. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, İzmir, 2016, *Kongre Bildiri Özetleri Kitabı*: 97.

44. Onbaşı Ş, Duran R, Aladağ Çiftdemir N, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi, *Türk Ped Arş*, 2011; 46(1): 75-80.
45. Gür E. Anne Sütü ile Beslenme, *Türk Ped Arş*, 2007; 42 (1): 11-15.
46. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi. <http://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0>, 24.11.2017.
47. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skinto-skin contact for mothers and their healthy newborn infants, *Cochrane Database Syst Rev*, 2012; 16(5): DOI:10.1002/14651858.CD003519.pub2.
48. Attachment Across Cultures. http://www.attachmentcrosscultures.org/about/toolkits_eng.pdf. 28.05.2011.
49. Bolat F, Uslu S, Bülbül A, Cömert S, Can E, Nuhoğlu H. Yenidoğan Ünitemizde İndirekt Hiperbilirubinemi Tanısı ile Yatırılan Term Yenidoğan Bebeklerin Değerlendirilmesi, *Çocuk Dergisi*, 2010; 10(2): 69-74.
50. Büyükkayacı Duman H. Pospartum erken taburculuk sonrası evde bakım, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009; 8(1): 73-82.
51. Aksoy Derya Y, Pasinlioğlu T. The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections, *International Journal of Nursing Knowledge*, 2017; 28(3): 121-158.
52. Giray H. Anne sütü ile beslenme, *Sted*, 2004; 13(1): 12-15.
53. Curran JS, Barness LA. Nutricion. In: Berman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds). Nelson Text Book of Pediatrics. 16th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2000; 150-4.
54. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişki bilgi ve uygulamaları, *Sted*, 2006; 15(9): 158-163.

55. Cadwell K. Reaching the goals of “healty people 2000” regarding breastfeeding. *Clinics in Perinatology*, 1999; 26(2): 527-37.
56. Çırlak A, Erdemir F. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013; 16(2): 73-81.
57. Çapık A, Özkan H, Ejder Apay S. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *DEUHYO ED*, 2014; 7(3): 186-192.
58. Anonymous. 3 New reasons to breastfeed. *Health Medical Complete*, 2007; 26(5): 70.
59. Cangöl E, Hatun Şahin N. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı, *Zeynep Kamil Bülteni*, 2014; 45(3): 100-105.
60. Demirtas B, Taskın L, Ergöçmen B. Cultural Values That Affect Breastfeeding, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2006; 11(1): 165-166.
61. Aluş Tokat M, 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.
62. Kolcoba K. Confort theory and practice: a vision for holistic health care and research, *Clinical Nurse Specialist*, 2005; 19(1): 49-50.
63. Karakaplan S, Yıldız Eryılmaz H. Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkisi, Uluslararası, 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, 2007, *Kongre Bildiri Özetleri Kitabı*: 229.
64. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 20(1): 67-74.
65. Üstündağ H, Eti Aslan F. Perianestezi konfor ölçeğinin Türkçeye uyarlaması, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2010; 2(2): 94-99.

66. Çınar Yücel Ş. Kolcaba'nın konfor kuramı, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2011, 27(2): 79-88.
67. Williams A, Herron Marx S, Carolyn H. The prevalence of enduring postnatal perinatal morbidity and its relationship to perinatal trauma, *Midwifery*, 2007; 3(4): 392-403.
68. Karabacak Ü. Meme Kanseri Hastalarında Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımının ve Eğitimin Radyoterapi Uygulaması ile Etkileşimi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2004.
69. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010; 3(1): 55-65.
70. Tezergil B. Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
71. Gümüşsoy S. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2012.
72. Oksal Güneş E. Yenidoğanın Erken Dönemde Emzirilmesine Etki Eden Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Adana: Cukurova Üniversitesi, 2011.
73. Bostancı G, İnan S. bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi, *HSP*, 2015; 2(3):260-270.
74. Bağlar D. Doğumdan Sonra LATCH Emzirme Puanı İle İlk 6 Aydaki Emzirme Durumu Arasındaki İlişki, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2008

75. Doğan N, Yiğit R, Erdoğan S. Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi, *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg*, 2013; 6(3): 10-18.
76. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008; 15(1): 6-31.
77. Koç Ö, Özkan H, Sidar N, Can D. Evaluating the knowledge, opinions, and attitudes of mothers regarding the breastfeeding coaching, *J Contemp Med*, 2017; 7(2): 175-183.
78. Özsoy S. Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları, *F.N. Hem. Derg*, 2014; 22(2): 84-93.
79. Şatır G, Çelik M, Kemhacıoğlu M. Emzirme döneminde olan annelerin bebek besleme alışkanlıkları ve etkileyen faktörler, *SDÜ Tıp Fak Derg*, 2017; 24(3): 60-66.
80. Kayhan Tetik B. Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler, *Ankara Med J*, 2016; (16): 115-118.
81. Işık Koç G, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktör, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 15(2): 1-13.
82. Oksal Güneş E, Çetinkaya 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): 1-88
83. Şimşek S, Karahan N. Doğumda anne bebek ten temasının emzirme üzerine etkileri, *Konuralp Tıp Dergisi*, 2017; 9(1): 70-77.
84. Baltacı N, Örsal Ö. Vajinal doğum yapan kadınlarda gestasyonel sigara maruziyetinin yenidoğanın ilk 3 saat içinde emzirilmesiyle ilişkisi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015; 5 (2): 19-27.



85. Gönenç İM, Vural G. Epidural anestezi ile vajinal doğum yapan ve anestezişiz vajinal doğum yapan primipar annelerde ilk 24 saatte etkili emzirmenin değerlendirilmesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2015; 68(2): 81-86.
86. Özkan H, Demet Üst Z, Gündoğdu G, Çapık A, Ağapınar Şahin S. Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2014; 48(2): 124-131.
87. Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2014; 2(1): 1-11.
88. Akkoyun S, Taş Arslan F. İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri, *J Pediatr Res*, 2016; 3(4): 191-195.
89. Gökbulut N, Derya Beydağ K. Kadınların doğumdan memnuniyetlerinin emzirme öz yeterliliğine etkisi, I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, 2017, *Kongre Bildiri Özetleri Kitabı*: 65.
90. Knol J, Scholtens P, Kafka C. Colon micro flora in infants fed formula with galakto and fructo oligosaccharides: more like breastfed infants, *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2005; 40(1): 36-42.
91. Holbrook K, Beyaz M, Heymen M, Wojcicki J. Maternal sociodemographic characteristics and the use of the Iowa Infant Attitude Feeding Scale to describe breastfeeding initiation and duration in a population of urban, Latina mothers: a prospective cohort study, *International Breastfeeding Journal*, 2013; 8(7): 1-14.
92. Kılıcı H. Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı İle Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.

93. Akgün Ö. Annelerin Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2016.
94. Güldür A. Gebe Okulunda Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz-Yeterliliğinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2016.
95. Dağ H, Dönmez S, Şen E, Şirin A. Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2013; 19(2): 65-70.



8. EKLER

EK-1. Yıldırım Beyazıt Üniversitesinden Alınan Etik Kurul İzni

 **ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)**
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU (SBEK)
PROJE ONAY BELGESİ 

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği bölümü öğrencilerinden Simge Şahin'in, Doğum Sonrası Annelerin Emzirme Ve Konfor Durumlarının İncelenmesi adlı araştırması değerlendirilmiştir.

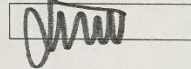
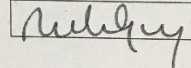
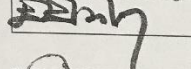
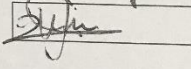
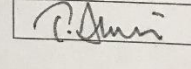
Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	460
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	23.02.2017
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	31.03.2017
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Cinnah Cad. No: 16 Çankaya / ANKARA
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır

KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

		İMZA
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	Başkan	
Doç. Dr. Musa AYGÜL	Başkan Yardımcısı	katılmadı
Prof. Dr. Şükrü ÖZEN	Üye	
Prof. Dr. Ergün ERASLAN	Üye	
Prof. Dr. Metin ÖZDEMİR	Üye	
Doç. Dr. Rıza GÖKLER	Üye	katılmadı
Doç. Dr. Tekin AKDEMİR	Üye	
Doç. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM	Üye	katılmadı

**EK-2. Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Araştırma Hastanesinden
Alınan Kurum İzni**

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA ETLİK
ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI E.A.H. - EZH
TIBBİ EĞİTİM (EPK) BİRİMİ
25/07/2017 16:43 - 90057706 - 774.01.06 - E.169
00049738081

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU**
Ankara İli 2.Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Hastane Yöneticiliği

SAYI : 90057706-900/EĞİTİM
KONU: Araştırma İzni/ Simge ŞAHİN

İADELİ TAAHHÜTLÜ

**YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ' NE**
ANKARA
Esenboğa Mah. Atatürk cd. Çubuk/Ankara

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Simge ŞAHİN' in "Doğum sonrası annelerin emzirme ve konfor durumlarının incelenmesi" konulu çalışmasının, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin hastanemiz TUEK' na verilmesi sonrası kabulüne karar verilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr.Özlem MORALOĞLU TEKİN
Hastane Yöneticisi

Güvenli Elektronik İmza
Açılış Tarihi: 25/07/2017
İmza: Simge ŞAHİN
Evlilik Kayıt Birimi

EK-3. DSKÖ İzin Yazısı

2016-10-18 18:06, simge şahin yazmış:

Merhaba hocam ben Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Kadın Doğum Yüksek Lisans Öğrencisiyim ve tez aşamasındayım. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Geliştirme Çalışmanız Akademik danışmanım la ilgimizi çekti. Akademik danışmanım ile doğum sonu konfor ölçeğini kullanarak bir çalışma yapmak istiyoruz ancak bunun için ölçeğe ihtiyacımız var. Ölçeği mail adresime ulaştırabilirseniz çok sevinirim şimdiden teşekkürler.

Sayın Simge Şahin,

Selma Karakaplan ile birlikte geliştirdiğimiz Doğum Sonu Konfor Ölçeğini (DSKÖ) tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Sonuçlarınızı paylaşırsanız mutlu oluruz.

Ölçek ektedir.

Kolaylıklar dilerim.

--
Assoc. Prof. Hatice YILDIZ
Marmara University, Faculty of Health sciences,
Nursing Department, Division of Obstetrics and Gynecology Nursing
Istanbul - Turkey

EK-4. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza)/Onam Formu

Sayın katılımcı;

Bu çalışma, doğum sonrası annelerin emzirme ve konfor durumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Veri toplama formu annelerin sosyo-demografik özelliklerini, gebelik, doğum ve emzirmeye ilişkin hazırlanmış soru formuyla birlikte, Emzirme Puanlama Sistemi (LATCH veri toplama formu) ve Doğum Sonrası Konfor Ölçeği (DSKÖ) içermektedir. Sorulara verilen yanıtlar, doğum sonrası annelerin emzirme ve konfor durumlarının belirlenmesine yardımcı olacaktır. Elde edilen veriler doğum sonrası annelerin etkili emzirmelerine yönelik gereken planlamaların yapılmasına ve hemşirelik girişimlerine katkı sağlayacaktır.

Sizin bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katılım için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Araştırma kapsamında yapılan vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve hiçbir şekilde isim belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Teşekkür ederiz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacı:

Adı- Soyadı:

EK-5. Veri Toplama Formu

1-Doğum tarihiniz?.....

2-Öğrenim durumunuz?

- 1.() Okur-yazar değil
2. () Okur-yazar
3. () İlköğretim mezunu, süre...
4. () Ortaöğretim mezunu
5.() Yükseköğretim mezunu
6.()Lise
7.()Önlisans

3- Çalışıyor musunuz?

1. () Evet
2 .() Hayır

4-Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

- 1.() Geliri giderden fazla
2.() Geliri gidere eşit
3.() Geliri giderden az

5-Kronik sağlık sorununuz var mı?

- 1.() Evet (Tanımlayınız).....
2.() Hayır

6- Toplam gebelik sayınız nedir?

- 1.() 1
2.() 2
3.() 3
4.() 4 ve fazlası

7-Kaçıncı doğumunuz?

- 1.() Birinci
2.() İkinci
3.() Üçüncü
4.() Dördüncü ve üzeri

8- Gebeliğiniz planlı gebelik miydi?

- 1.() Evet
2. () Hayır

9-Gebeliğiniz riskli gebelik miydi?

- 1.() Evet
2.() Hayır

10- Gebelik boyunca düzenli kontrollere gittiniz mi?

- 1.() Evet 2.() Hayır

11-Doğum şekliniz nedir?

- 1.() Normal vajinal doğum 2.() Müdahaleli doğum 3.() Sezeryan

12-Çevrenizde emzirmeyi olumsuz etkileyen bir görüş var mı?

- 1.() Evet (Tanımlayınız)..... 2.()Hayır

13-Emzirme deneyiminiz var mı?

- 1.() Evet 2.() Hayır

14-Daha önce emzirme eğitimi aldınız mı?

1. () Evet 2.() Hayır (16.soruya geçiniz)

15-Emzirme eğitimine cevabınız evet ise kimden eğitim aldınız?

- 1.() Sağlık Personelinden 2.()Arkadaş/Akraba 3.() Gazete/dergi/tv vb. 4.()Aile büyüklerinden 5.()İnternette 6.()Diğer

16-Meme ile ilgili probleminiz var mı?

- 1.() Evet 2.() Hayır

17-Bebegi anne sütü ile beslemek neden önemlidir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1.()Bebegi besler 2.()Enfeksiyon/Hastalıklardan korur
3.()Büyümesini ve gelişmesini sağlar 4.() Hazır/Temiz/Uygun ısıda/Ekonomik olması
5.()Doğal sakinleştirici 6.()Zeka gelişimini sağlar 7.()Diğer.....

18-Bebeginizi doğumdan kaç saat sonra emzirmeye başladınız?

- 1.() Yarım saat
2.() İlk bir saat
3.() İlk iki saat
4.() 4-6 saat
5.() 7-12 saat
6.() 13-24 saat
7.() Bir günden fazla

19- Bebeğinizi hangi pozisyonda daha rahat emziriyorsunuz ?

- 1.() Yatarak (sırt üstü)
- 2.() Yarı oturur pozisyonda
- 3.() Tam oturur pozisyonda
- 4.() Yan yatarak
- 5.() Diğer (belirtiniz).....

20-Bebeğinizi emzirmek sizi yoruyor mu?

- 1.() Evet 2. () Hayır

21-Bebeğinizi emzirmeye istekli misiniz?

- 1.() Evet 2.() Hayır

22- Bebeğinizi kaç saat ara ile emziriyorsunuz?

- 1.() Ağladıkça
- 2.() 1-2 saat
- 3.() 3 saat
- 4.() 4 saat ve üzeri

23- Bebeğinizi emzirirken yardım/destek istediniz mi?

- 1.() Evet 2.()Hayır (25.soruya geçiniz)

24- Bebeğinizi emzirirken en çok kimden yardım/ destek istediniz?

- 1.()Eşimden 2.() Ailemden(anne,kayınvalide vs.)/yakın akraba
- 3.()Arkadaşımdan 4.()Hemşire / Ebe
- 5.()Doktor 6.()Diğer...

25-Rahatlıkla bebeğinizi emzirebiliyor musunuz?

- 1.() Evet 2.() Hayır

26-Odada başka hasta ve hasta yakınlarının olması emzirmenizi etkiliyor mu?

- 1.() Evet 2.() Hayır

27-Doğum sonu aldığınız hemşirelik bakımı emzirmenizi olumlu etkiledi mi?

- 1.() Evet 2.() Hayır

EK-6. Emzirme Puanlama Sistemi (LATCH)

	0	1	2
L MEMEYİ KAVRAMA	* Çok uykulu ve isteksiz * Memeyi tutamıyor	* Memeyi tekrar tekrar tutmayı deniyor * Meme başını ağızda tutuyor * Emme için uyarı istiyor	* Dudakları açık * Dil aşağıda * Düzenli bir şekilde emiyor
A BEBEĞİN YUTKUNMA SESİNİN DUYULMASI	* Yok	* Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor	* 24 saatten önce kendiliğinden belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor
T MEME BAŞININ TİPİ (Emzirmeden Sonra)	* İçe dönük	* Düz	* Dışa dönük
C ANNENİN MEME / MEME BAŞI İLE İLGİLİ RAHATSIZLIĞI	* Tıkanma * Çatlama, kanama, kabarcık ve morluk * Ciddi rahatsızlık	* Doluluk * Kırmızılaşma/küçük kabarcıklar ve morluk * Hafif / Orta derecede rahatsızlık	* Yumuşak * Hassaslık yok
H BEBEĞİ EMME POZİSYONUNA YERLEŞTİRME	* Tam yardım gerekiyor (Anne, bebeğinin hemşiresinin tam yardımı ile tutabiliyor)	* Az yardım gerekiyor(yastık vb.) * Hemşire başlangıçta anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor	* Yardımsız tutabiliyor * Anne bebeği memeye yerleştirebiliyor/tutabiliyor.

EK-7. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)

	İTEMLER VE İFADELENDİRME	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Bebeğimi rahatlıkla kucağıma alıp iletişim kurabiliyorum					
2.	Doğumdan sonra kendimi rahatlamış hissediyorum					
3.	Mahremiyetimi rahatlıkla koruyup sürdürebiliyorum					
4.	Şu andaki durumumla başa çıkamamak beni bunaltıyor					
5.	Bebeğim yanımda olduğunda kendimi daha rahat hissediyorum					
6.	Karnımdaki gerginlik ve gaz beni rahatsız ediyor					
7.	Kendimi çok mutlu hissediyorum					
8.	Kanamam ve pet değişiminde sıkıntı yaşamam beni rahatsız ediyor					
9.	Doğumdan sonra sosyal hayatımın ve işimin etkileneceği kaygısını yaşıyorum					
10.	Çok kederli ve alınganım, sürekli ağlamak istiyorum					
11.	Ağrıyla başa çıkabiliyorum, beni rahatsız etmiyor					
12.	Baş dönmeleri beni rahatsız ediyor					
13.	Kendimi çok yorgun hissediyor ve sürekli uyumak istiyorum					
14.	Kendimi rahat hareket edebilecek kadar iyi hissediyorum					
15.	Sağlığım ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi beni rahatlatıyor					
16.	Kolumda serum, iğne olması beni rahatsız ediyor					
17.	Epizyotomi / ameliyat bölgemle ilgili rahatsızlık hissediyorum					
18.	Eşim ve bebeğimle daha çok birlikte olmak beni rahatlatıyor					
19.	Önemli ve değerli olduğumu hissediyorum					

20.	Bebeğimin bakımıyla ilgilenilmesi beni rahatlatıyor					
21.	Bebeğimi emzirmede sorun yaşıyorum					
22.	Kendimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					
23.	Eşimin iyi bir baba olabileceği düşüncesi beni rahatlatıyor					
24.	Rahat uyuyup dinlenebiliyorum					
25.	İhtiyacım olan bakımı almam beni rahatlatıyor					
26.	Bebeğime bakım vermede zorlanıyorum					
27.	Maddi sıkıntı yaşayacağımız endişesini taşıyorum					
28.	Hastanede verilen yemekler çok kötü yiyemiyorum					
29.	Bebeğim ve/veya diğer çocuklarımla yeterince ilgilenemeyeceğim kaygısını yaşıyorum					
30.	Banyo/duş yapamamak beni rahatsız ediyor					
31.	Eşimin ilgi, sevgi ve desteğini hissediyorum					
32.	Doğum sonu dönemde yaşayabileceklerim ve yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahibim					
33.	Tuvaletlerin kirliliği beni rahatsız ediyor					
34.	Bebeğimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					

EK-8. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: SİMGE ŞAHİN
Doğum tarihi	: 01.01.1992
Doğum yeri	: İZMİR
Medeni hali	: BEKAR
Uyruğu	: TÜRKİYE CUMHURİYETİ
Adres	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: 05355243453
E-mail	: simge_sahin_92@hotmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Ayrancı Lisesi
Lisans	: Turgut Özal Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu (%50 Burslu)
Yüksek lisans	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	