



T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONU KONFOR
DÜZEYİNİN EMZİRME
ÖZ-YETERLİLİK VE EMZİRME
BAŞARISI ÜZERİNE ETKİSİ**

RUKEN TUNÇ

EBELİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MAYIS / 2020



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONU KONFOR DÜZEYİNİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK
VE EMZİRME BAŞARISI ÜZERİNE ETKİSİ**

Ruken Tunç

Tez Danışmanı

Doç. Dr. YASEMİN AYDIN KARTAL

Ebelik Ana Bilim Dalı

Ebelik Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MAYIS / 2020

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ruken TUNÇ

Tez Savunma Sınavı Tarihi

15/05/2020

DOĞUM SONU KONFOR DÜZEYİNİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK VE EMZİRME BAŞARISI ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Bu çalışma; primipar kadınların doğum sonu konfor düzeyinin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışma, bir kamu hastanesinde Şubat 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında doğum yapan 323 primipar kadın ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)”, “LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği” ve “Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)” kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların DSKÖ puan ortalaması 119.8 ± 5.8 , EÖYÖ puan ortalaması 53.3 ± 6.5 iken LATCH Emzirme ve Tanılama ölçeği puan ortalaması 5.8 ± 1.0 olduğu belirlendi. Kadınların öğrenim durumları, aile tipi, çalışma durumları ile EÖY ölçeği puanları arasında anlamlı fark saptanırken, epizyotomi varlığı, ilk emzirme zamanı, refakatçi varlığı ve emzirme sırasında destek ile hem EÖY hem de DSKÖ toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. Gelir durumu ve bakım beklentilerinin karşılanma durumunun ise LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanlarını anlamlı olarak farklılaştırdığı belirlendi. Ayrıca, doğum sonu konfor ve emzirme öz yeterliliği arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon tespit edildi.

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda pek çok faktörün doğum sonu konforu, emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısını etkilediği belirlendi. Ayrıca, annelerin doğum sonu konforlarının, emzirme öz yeterliliği üzerinde etkili bir faktör olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonu Konfor, Ebelik, Emzirme Başarısı, Emzirme Öz-Yeterliliği, Lohusa

THE EFFECT OF POSTPARTUM COMFORT LEVEL ON BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND BREASTFEEDING SUCCESS

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was carried out to determine the effect of the postpartum comfort level of primipar women on breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success.

Materials and Methods: The experimentally planned study as descriptive, was conducted with 323 primipar women who delivered between February 2019 and December 2019 in a public hospital. "Personal Information Form" and "Postpartum Comfort Scale (PCS)", "LATCH Breastfeeding Diagnosis Scale" and "Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)" were used to collect the data.

Results: It was determined that the women participating in the study had an average score of PCS 119.8 ± 5.8 and the mean score of BSES was 53.3 ± 6.5 , and the mean score of LATCH Breastfeeding and Diagnosis scale was 5.8 ± 1.0 . While there was a significant difference between women's educational status, family type, employment status, and the scale of the ESM, there was a significant difference between the presence of episiotomy, the time of first breastfeeding, the presence of companion and support during breastfeeding and both BSES and PCS total scores. It was determined that the diagnostic scale scores that meet the LATCH breastfeeding income status and care expectations differ significantly. In addition, a weak positive correlation was found between postpartum comfort and breastfeeding self-efficacy.

Conclusion: In line with these results, it was determined that many factors affect postpartum comfort, breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. Also, it can be said that the postpartum comforts of mothers are an effective factor on breastfeeding self-efficacy.

Keywords: Postpartum Comfort, Breastfeeding Success, Breastfeeding Self-Efficacy, Midwifery, Puerperant

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, bu eserin ortaya çıkmasında büyük emeği olan tez danışmanım Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL'a, lisans eğitimim boyunca öğrencisi olmaktan onur ve mutluluk duyduğum Doç. Dr. Ayla ERGİN, Dr. Öğretim Üyesi Resmîye ÖZDİLEK ve Dr. Öğretim Üyesi Hatice ACAR BEKTAŞ'a,

Tez çalışmamın yürütülmesinde katılım sağlayan tüm annelere,

Hayatımın her döneminde beni destekleyen, bana inanan, hep yanımda olan öncelikle canım kardeşim Zilan TUNÇ'a ve canım aileme teşekkür ederim.

Ruken TUNÇ

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.DOĞUM SONU DÖNEM.....	3
2.1.1.Doğum Sonu Dönemin Fizyolojisi.....	3
2.2. DOĞUM SONU DÖNEMDE BAKIM.....	9
2.2.1. Erken Postpartum Dönemde Bakım	10
2.2.2. Erken Ambulasyon	11
2.2.3. Mesane Bakımı.....	12
2.2.4. Barsak Bakımı	12
2.2.5. Meme Bakımı	12
2.2.6. Cinsellik ve Kontraseptif Yöntem	13
2.3.DOĞUM SONU KONFOR.....	13
2.3.1.Konfor Kuramı	14
2.3.2.Konfor Kuramının Gelişim Süreci	15
2.3.3. Konforu Etkileyen Doğum Sonu Sorunlar	17
2.4. EMZİRMENİN FİZYOLOJİSİ	23
2.4.1.Emzirmenin Maternal ve Fetal Yararları.....	23
2.4.2.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	24
2.4.3.Emzirmede Öz Yeterlilik Kuramı	27
2.3.4.Emzirme Öz Yeterliliğini ve Başarısını Artırmada Ebenin Rolü.....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	30
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	30
3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	30
3.3. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ.....	30
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	30
3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	30
3.6.VERİLERİN ELDE EDİLMESİ VE ARAŞTIRMADA KULLANILAN ARAÇLAR 32	
3.6.1. Veri Toplama Araçları.....	33
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	35

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	35
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELER.....	35
4.BULGULAR.....	36
4.1. KADINLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	36
4.2.KADINLARIN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	37
4.3.KADINLARIN, EÖY, LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ, DSKÖ ALT BOYUT VE TOPLAM ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR .	38
4.4. KADINLARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE DSKÖ, EÖY, LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR	39
4.5. KADINLARIN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DSKÖ, EÖY, LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR	42
4.6. LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ, EÖY VE DSKÖ PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR.....	45
5.TARTIŞMA	47
5.1. KADINLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	47
5.2. KADINLARIN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	48
5.3. KADINLARIN, EÖY, LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ, DSKÖ ALT BOYUT VE TOPLAM ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	50
5.4. KADINLARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE DSKÖ, EÖY, LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	51
5.5. KADINLARIN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DSKÖ, EÖY, LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	53
5.6. LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ, EÖY VE DSKÖ PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI...	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
6.1. SONUÇLAR.....	57
6.2. ÖNERİLER	60
KAYNAKLAR	62
EKLER.....	68
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ.....	83

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Uterus İnvölüsyonu	5
Şekil 2.2. Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Eksternal Os	6
Şekil 2.3. Kanama Miktarının Görsel Olarak Değerlendirilmesi	11



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	36
Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	37
Tablo 4.3. Kadınların DSKÖ ve Alt Boyutları, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	38
Tablo 4.4. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklere Göre DSKÖ, EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	39
Tablo 4.5. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre DSKÖ, EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	42
Tablo 4.6. LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği, EÖY ve DSKÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	46

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACOG: The American College of Obstetricians and Gynecologists

BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

DSKÖ: Doğum Sonu Konfor Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EÖY: Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği

LATCH: Emzirme Başarısını Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu)

WHO: World Health Organization

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum sonu dönem kadın ve ailesinde fiziksel, sosyal ve duygusal olarak değişimlerin meydana geldiği önemli bir geçiş sürecidir (1). Nitelikli doğum sonrası bakım, anne ve bebek sağlığını koruma, geliştirme ve özellikle anne ölümlerini önlemede oldukça önemli temel bir koruyucu sağlık hizmetidir (2). Anneye doğum sonu dönemde verilen bakım ve eğitim ile kaliteli, konforlu ve sağlıklı bir süreç sağlanabilir (3). Özellikle doğum sonu dönemde konforun sağlanması annenin bu döneme uyum sağlamasını ve en kısa sürede adapte olmasını sağlamaktadır (1).

“Konfor” kavramının, Latince “güçlendirmek” anlamına gelen “confortare” kelimesinden türetildiği bilinmektedir (4). Oxford İngilizce Sözlüğü’nde, “bedensel gereksinimlerin karşılanması”, “sıkıntı ve ağrıdan kurtularak fiziksel ve maddi iyi olma durumu”, “ruhsal sıkıntı ya da ızdıraptan kurtulma ve destek alma”, “teselli etme, yatıştırma”, “güçlendirme, cesaretlendirme ve yardım etme” şeklinde tanımlanmaktadır (5). Katharina Kolcaba tarafından geliştirilen ve bir hemşirelik kuramı olan konfor; “bireyin gereksinimlerine yönelik yardım etme, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içinde karmaşık bir yapıya sahip beklenen bir sonuçtur.” Kolcaba (1994) bütüncül yaklaşıma göre konfor kavramını; “ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimi” olarak açıklamaktadır. İhtiyaçların ortaya çıktığı fiziksel, sosyo-kültürel, psikospiritüel ve çevresel ortamlar Konfor Kuramı’ nın boyutlarıdır (6,7).

Emzirme ile sağlıklı bir toplumun temeli oluşturulur. Yenidoğanın beslenmesi için en önemli ve en uygun besin kaynağı anne sütüdür. Anne sütüyle beslenmek bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltılması, büyüme ve gelişmenin en uygun şekilde sağlanması, yenidoğanın birçok hastalıktan (otit, ishal, respiratuvar enfeksiyon, ani bebek ölümü vb.) korunması açısından önemlidir (2). Emzirmenin; bebek sağlığına yararının yanında anne sağlığına da sayısız yararları vardır. Emzirme, oksitosin düzeyinde artışı sağlayıp postpartum dönemde kanama riskini ve anemiyi azaltır ve uterus involüsyonunun hızlanmasını sağlar (8).

Doğum sonrası ilk saatlerde annenin ağrısı azaltılırsa, kanaması kontrol altına alınırsa, hijyenik gereksinimleri karşılanıp rahatlatılırsa, ayağa kalkabilmesi ve normal beslenme

düzenine geçebilmesi sağlanırsa, bebeğinin bakımı konusunda desteklenip konforlu olması sağlanırsa, anne hem emzirmede hem de kendi ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamada daha yeterli olacaktır.

Annenin emzirme öz-yeterlilik algısı, emzirme konusunda kendisini yeterli hissetmesidir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde emzirme öz-yeterliliğinin annenin yaşının, eğitim ve sosyo-ekonomik durumunun, doğum şeklinin, ilk emzirmeye başlama zamanının, ek gıda verilmesi durumundan, annenin emzirmeye ilişkin önceki deneyimlerinden, emzirme konusunda çevreden aldığı destekten, annenin psikolojik durumundan, meme sorunu yaşama durumundan ve doğum sonu döneme uyuma göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir (9-15).

Emzirme başarısı, “emzirme süresi, annenin emzirme konusunda yeterli hissetmesi, anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreç ve annenin emzirme konusundaki bilgi, beceri ve yeteneğini kullanarak emzirmeyi etkili ve doğru bir şekilde yerine getirmesi” gibi farklı ifadelerle tanımlanmaktadır (16).

Ebe/hemşirelerin emzirme başarısını arttırmak için; doğumdan sonra ilk bir saat içinde anne-bebek buluşmasını sağlayarak emzirmeye başlanmalıdır. Bebeğe sadece anne sütü verilmesi gerektiği konusunda aile bilgilendirilmelidir. Annedeki süt üretiminin artırılması için ten tene temasın sağlanması, annenin yeterli beslenmesi ve dinlenmesi gerekmektedir. Annelerin anne sütü önemi ve yararları ile beraber emzirme konusunda bireysel özelliklerine göre bilgilerle desteklenmesi, etkin bir destek sağlanması ve anne sütü ile beslenme davranışının devam ettirilebilmesi için emzirme davranışını yönlendiren kriterlerin belirlenmesi emzirme başarısını arttırmak için önemlidir (8,17).

Bu çalışma sayesinde annenin doğum sonrası dönemde emzirme öz-yeterliliğini ve emzirme başarısını arttırmak için doğum sonu konforun önemine dikkat çekileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla bu çalışma, primipar kadınların doğum sonu konfor düzeyinin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.DOĞUM SONU DÖNEM

Doğum Sonu Dönem (puerperium /postpartum) plasenta ve zarlarının doğumuyla başlar ve doğum sonrası vücudun gebelikten önceki eski halini alıncaya kadar yaklaşık 6-12 haftayı kapsayan dönemdir. Doğum sonu süreç birbirini izleyen ve üç ayrı dönemden oluşur (18,19).

Doğum sonu dönemi, doğum sonu ilk 24 saat “acil lohusalık dönemi”, ilk 7-10 günlük süreç “erken lohusalık dönemi”, sonraki 6 haftalık süreç “geç lohusalık dönemi” olarak ayrılır. Doğum sonu dönemde kadın ve ailesinde fiziksel, sosyal ve duygusal değişikliklerin yaşandığı önemli bir geçiş sürecidir (20).

2.1.1.Doğum Sonu Dönemin Fizyolojisi

2.1.1.1.Üreme organlarının involüsyonu: Üreme organları doğum sonu 6-8 hafta içerisinde normal ölçülerine ve fonksiyonlarına dönme sürecidir. Normal fizyolojik bir süreç olup, hızlı gerçekleşmesine rağmen postpartum altı hafta süresince değişiklikler devam etmektedir (20).

a. Uterus involüsyonu: İnvölüsyon, işlevsel ve fiziksel olarak normal halinin üzerine çıkmış bir organın eski haline dönmesidir. Uterus involüsyonu, hızlı bir şekilde küçülerek gebelikten önceki durumuna dönmesidir. Doğum eyleminin üçüncü evresinden sonra, uterusun fundusu orta hatta umblikus seviyesinde ya da 1-2 cm altında palpe edilir. Uterus serttir ve 1000 gr ağırlığında bir organ görünümündedir. Myometriyum tabakası kontrakte, uterus duvarı yaklaşık 4-5 cm kalınlığındadır ve uterin kan damarları myometriyum tarafından sıkıştırılmıştır. Uterusta özellikle plasentanın ayrıldığı alanda venler açık ve yüzeysel trombüsler oluşmuştur. Bu dönemin sonunda endometriumun yüzeyi epitel tabaka ile kaplanmıştır ve normal üreme fonksiyonu için rejenere olmaktadır (21).

Uterus involüsyonunun mekanizması 3 ayrı boyutta oluşur.

I. Uterin hücrelerde atrofi: Yüksek düzeyde estrogen sebebiyle dokularda çoğalma görülür. Plasentanın ayrılmasıyla estrogen seviyesindeki düşme ile beraber çoğalan dokular yanıt olarak geriler. Uterus kaslarındaki azalma gibi desidua tabakası da azalır ve yeni endometriumun

rejenerasyonunu oluşturacak bazal tabakayı bırakıp dökülür. Plasentanın ayrılmasından hemen sonra uterusun desiduası düzensiz ve farklı kalınlıktadır (22).

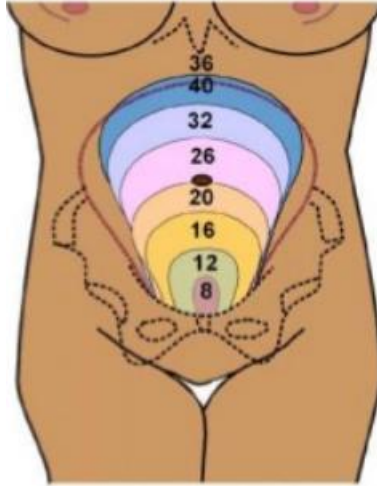
II. Miyometriyum kontraktilesi: Gebelikte uterus duvarları incelik ve uzar. Plasentanın atılmasından sonra uterus kasılır ve duvarları kalınlaşır. Uterusun kasılması ile kan damarlarını sıkılaştır ve gebelikte oluşan kas liflerinin kısılması sağlanır. Uterus myometriyum tabakasındaki kontraksiyonlarının yeterli olması, uterus atoni riskini azaltır. Primiparlarda ve emziren annelerde, uterus kaslarının elastik ve kontraktil durumda olması uterus involüsyonun daha hızlı olmasını sağlar (2,22).

III. Uterus duvarında gebelikten arda kalan fibroelastik doku kalıntılarının otolizi: Postpartum dönemde estrojen ve progesteron seviyesinin azalması ile uterus duvarında arta kalan fibroelastik doku kalıntılarında otoliz gerçekleşir ve uterus hücrelerindeki protein yapıları kan tarafından emilen basit elementlere indirgenir. Sonuç olarak bu protein yıkım ürünleri atılincaya kadar idrarda nitrojen konsantrasyonu yüksek kalır (22,23).

Yumuşak olan ve yeterince kontrakte olmayan uterus, aşırı kanama, pelvik rahatsızlık, geçmeyen bel ağrısı ve zamanla küçülmeyen uterus gibi belirtiler yetersiz uterus involüsyonu göstergeleridir. Zor ve uzun doğum eylemi, doğumda uygulanan anestetik maddeler, yaşlı multiparlar, dolu mesane, plasenta ve membranların kısmi atılması, enfeksiyon, çoğul gebelik, hidroamniyos ve iri bebek vb. gibi faktörler ise uterusun involüsyonunu geciktirmektedir (22).

b.Fundusun pozisyonundaki değişim: Fundus simfisis pubis ve umlikus arasında, orta hatta palpe edilir. İlk 24 saatte 20 haftalık gebelik büyüklüğündedir. 12 saat içinde kan ve pıhtının uterus da kalması sebebiyle fundus umlikus seviyesinde palpe edilir. Doğumdan bir gün sonra her gün 1 cm küçülerek simfisis pubise doğru iner. Postpartum 14.günden sonra ise kemik pelvis içine indiğinden karından palpe edilemez.

Mesane dolu olduğunda fundus genellikle orta hattın sağında palpe edilir. Dolu mesane uterusun yeterli kasılmasına engel olacağı için boşaltılması sağlamalıdır. Uterus yumuşak, orta hattın dışında bir pozisyonda ise gereken önlemler alınmalı ve daha sık izlenmelidir (23).



Şekil 2.1. Uterus İnvölüsyonu-Davidson ve ark. (24)'den

c.Endometrium rejenerasyonu: Doğumdan sonra endometriumda gebelikten önceki fonksiyonlarına hazırlanması nedeniyle rejenerasyon görülür. Endometriumun rejenerasyonu 6-8 hafta sürmektedir. Plasenta ve zarları ayrıldıktan sonra desiduanın spongiöz tabakası tamamen atılmaz ve bir kısmı uterusu kalır. Desidua, plasentanın ayrıldığı kısım kanayan yara görüntüsündedir. Desiduanın yüzeyi ise loşia olarak atılmaktadır (23).

d.Loşia ve özellikleri: Loşia, puerperium süresince özelliği değişerek süren vajinal akıntıdır. Loşia, doğum sonrası ilk 3-4 gün fazladır ve daha sonra azalır. Doğumdan sonra endometriumdaki iyileşme ile her geçen gün rengi ve miktarı değişir.

Loşianın özelliklerine göre loşia rubra, loşia seroza ve loşia alba olarak üçe ayrılır.

-*Loşia rubra;* postpartum 3.-4. güne kadar sürer. Kırmızı renktedir. Kan, desidua ve trofoblastik dokular içerir.

-*Loşia seroza;* 4.günde loşianın kan miktarı azalır ve lökosit miktarı artar. Loşia rengi kırmızıdan pembe bir renge döner ve 4 ila 10 gün arası devam eder. Loşia seroza eski kan, serum, lökosit ve doku artıkları içerir.

-*Loşia alba;* sarı- beyaz renktedir. Loşia alba, lökosit, desidua, epitelyal hücreler, serum, servikal mukus ve bakteri içerir (21,23)

Total loşia miktarı 150-400 ml arasında değişir. Multipar kadınlarda primipar kadınlara göre daha fazla loşia vardır. Bebeğini emziren kadınlarda ise loşia miktarı daha az olur, ancak bebek emerken kontraksiyonlar nedeniyle geçici bir artış olabilir. Anne mobilize ve hareketli

olduğu zamanlarda özellikle ilk mobilizasyonda akıntı fazla olur. Bu akıntı genelde doğum sonu 3. haftaya kadar izlenir, bazı kadınlarda 6 hafta boyunca devam edebilir (3).

e. Serviksteki değişiklikler: Doğumdan hemen sonra serviks sünger gibi gevşek, şekilsiz ve açık durumdadır. Doğumdan sonra ilk bir hafta içinde eski formunu alır. Küçük sıyrıklar ve ödem olabilir. Serviks involüsyonu 6 hafta sürer. İnternal os, gebelikten önceki haline döner fakat eksternal osun çapı 1 cm olur. Doğumdan sonra eksternal os düz çizgi şeklinde görülür. Eksternal ostaki düz çizgi kadının vajinal doğum yaptığını gösterir (2,22).



Şekil 1.2. Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Eksternal Os- Ricci (25)'den

f. Vulva ve vajinadaki değişiklikler: Vajina ve girişi doğumda fetüs geçişi nedeniyle gerilmiştir. Doğumdan sonra ödemli ve çok sayıda sıyrıkları olabilir. Himen tam olarak yırtılır. Gebelik öncesindeki boyutunu alması 6 haftayı alır fakat tam olarak nullipar dönemdeki eski halini alamaz. Emzirme sürecinde over fonksiyonları ve östrojen üretimi olmamaktadır. Emziren kadınlar cinsel ilişkide rahatsızlık, kuruluk ve ağrı hissedebilir (21,26).

g. Perinedeki değişiklikler: Doğumda fetus başı perineye baskı yapar. Bu yüzden doğum sonu perine ödemli, kırmızı ve gevşek görünümündedir. Doğumdan bir hafta sonra tonüsünü kazanır fakat nullipar dönemdeki tonüsünününden daha gevşek kalır. Pelvis tabanı kasları ve abdominal kaslar gevşeyebilir. Epizyotomi ya da laserasyon varsa iyileşme süresi daha uzun sürer (2,26).

h. Abdomende görülen değişiklikler: Gebelikte gergin olan abdominal duvar doğum sonunda gevşek ve sarkık görünümündedir. Gevşeyen karın kasları üç ay yapılan egzersiz sonucu tonüsünü çabuk kazanır. Eğer rektus kasları gevşek kalırsa sonraki gebelikleri desteklemede yetersiz kalır ve bu durumda pendulus abdomen gelişir ve annelerde sırt ağrıları görülür. Doğum sonu karın egzersizlerine diastazis iyi cevap verir ve abdominal kas tonüsü düzelir. Stria, derinin elastik fibrinlerinin gerilmesi ve rüptür olması sonucu ortaya çıkar. Doğumda daha da belirginleşen çizgilerin rengi zamanla açılır ve azalır (22).

2.1.1.2. Diğer Organ ve Sistemlerdeki Değişiklikler

Gebelikte lokal ve genel fizik değişiklikler meydana geldiğinden puerperal değişikliklerin de bu alanlarda olması beklenir. Tüm sistemler gebelik öncesi hallerine geri dönerler.

a. Üriner Sistem: Böbreklerin normal fonksiyonlarına dönmesi doğum sonu 2-3 ayı bulur. Renal pelvis ve üreterlerin dilatasyonu çoğu kadında 4-6 haftada sona ererken bazı kadınlarda 16 haftaya kadar devam edebilmektedir. Postpartum ilk 48 saatte idrarda protein ve aseton görülebilir. Aseton, doğum sonrası görülen dehidratasyona, proteinüri ise uterusun involüsyonu sürecinde görülen katabolizma sonucu gelişebilir (2).

Gebelikte meydana gelen değişikliklerle beraber postpartum dönemde kadında mesanesinin kapasitesinde artışa ve kas tonüsünün azalmasına yol açar. Gebelikteki ödemin ve kan volümündeki artışın lohusalıkta gerilemesi ve idrar yoluyla atılmasına bağlı doğum sonunda idrar miktarında artış görülür. Fizyolojik değişikliklerin yanı sıra bebeğin doğumu sırasında üretra, mesane ve Üriner meatüs etrafındaki dokulara bası olması sebebiyle bu organ ve dokular ödemli ve tramvatize hale gelebilir. Doğumun ardından oluşan diürez nedeni ile mesane hızlıca dolar. Kadın miksiyon için cesaretlendirilmelidir. Mesanenin tam boşaltılmamasında ortaya çıkan rezidual idrar retansiyonu ve mesane distansiyonu, üriner idrar enfeksiyonu ve postpartum hemoraji gibi iki önemli komplikasyona neden olabilir. Doğum sonu 6-8 saat içinde spontan idrar yapılmalıdır. Gebelikte meydana gelen stres inkontinansı doğum sonu 3 ayda düzelir. Kadın, kegel egzersizleri ile desteklenmelidir (2,21).

b.Gastrointestinal Sistem : Doğumdan sonra kaybettiği enerji nedeniyle acıkmış ve oral sıvı alımı kısıtlandığı için kadın susamış durumdadır. Normal doğumdan sonra, annenin anestezi almasını gerektirecek bir durum yoksa, oral beslenmeye geçilebilir. Opereti doğumda ise lohusalarda oral beslenmeye geçmek için 4-8 saat beklenmesi önerilmektedir (27). Doğumdan sonra sindirim aktifleşir ve bağırsak fonksiyonları 3-4 günde normale döner (2).

c.Endokrin Sistem: Estrojen ve progesteron seviyeleri, plasentanın atılması ile hızlıca düşer. Estrojen doğum sonu bir haftada en düşük seviyededir. Emziren annelerde estrojen seviyesi çok düşük kalmaktadır. Emzirmeyen annelerde, estrojen seviyesi doğum sonu 2.haftadan itibaren artmaya başlar. Progesteron seviyesi ise gebelik boyunca artarak erken doğumun gerçekleşmesini ve doğumdan önce laktasyonu önler. Progesteron seviyesi doğumdan sonra üç günde düşer ve ilk menstürasyonun başlaması yeniden üretilmeye başlar. Gebelikte tiroid bezinin seviyesi %50 artar ve doğumdan fonksiyonları 4-6 hafta içinde önceki seviyesine döner. Gebelikte adenokortikal ve tiroid hormon seviyelerinin yükselmesi ile artan bazal metabolizma hızı, 1-2 hafta içinde normale döner. Gebelikte insülin direnci yıkılır ve kan glikoz seviyesi düşer. Tip 1 diyabetli annelerde postpartum dönemde insülin ihtiyacı azalır (2,21).

d.Kardiyovasküler Sistem: Doğumda kan kaybı yaşanmasına rağmen maternal kan volümünde geçici bir artış görülür. Bu artışın nedeni, gebelikte ekstraselüler aralıkta biriken sıvı, uteroplesantal alandaki kanın merkezi dolaşıma katılması ve uterusun damarlara yaptığı baskının ortadan kalkmasıdır (21). Kardiyak output çoğu kadında 6-12 haftada normal gebelik öncesi düzeye iner. Doğumdan sonraki dönemde koagülasyon faktörleri, doku travması, hareketsizlik gibi nedenlerden dolayı tromboemboli gelişme riski artar. Kadının erken mobilize olması tromboembolizm riskini azaltır. Gebelikteki plazma fibrinojen seviyesi doğum sonu bir hafta aynı kalır ve bu dönemde sedimantasyon hızında artışa neden olur. Doğumdaki kan kaybı yaşanmasına rağmen doğum sonu kardiyak out-putta artış görülür. Bu artışın nedeni, gebelik boyunca uteroplesantal bölgede göllenen kanın ve ekstrasellüler alanda biriken sıvının genel dolaşıma dönerek kan plazma volümünü yükseltmesidir (2,21,26).

e. Psikolojik Değişikler: Doğum eyleminin sona ermesi ve laktasyonun başlaması ile beraber annede önemli anatomik, fizyolojik ve endokrin değişiklikler yaşanmaktadır. Gebelik süresince yaşanan değişiklikler 6 hafta içinde büyük ölçüde geri dönmektedir. Postpartum dönem bir kadının, beden imajında değişikliklerle baş etmeye ve gebeliğin sonlandığı gerçeğine alışmaya çalışmakla birlikte, doğum sonu birçok fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin bir arada yaşandığı bir dönemdir. Ayrıca çocuklu hayata geçiş ve anne olmaya uyum sağlama dönemidir (28).

Ebeveyn olma; çiftlerin bir bebek istemeleri ile başlayan ve hayatları boyunca devam eden bir süreçtir. Anne olmak kadın için mutluluk verici bir durum olmasının yanı sıra yeni rol ve sorumluluk gerektiren bir süreçtir. Doğumdan hemen sonra anne-bebek arasındaki uyum ve ilişki yönünden çok önemli bir dönemdir. Anne ve yenidoğanın birbirlerine alışması ve uyum sağlaması ile beraber olmaktan haz duymaları beklenmektedir (28).

Postpartum Hüzün; Postpartum dönemde görülen hafif ruhsal bozukluklar, süreleri ve semptomların ciddiyeti ile majör ruhsal bozukluklardan ayrılmaktadır. Kadınların çoğunda doğum sonrası yaklaşık 10 günde görülen postpartum hüzün öfke, ağlama, sinirlilik, duygularda hızlı değişimler, bitkinlik, uykusuzluk, iştahsızlık gibi belirtiler görülür.

Postpartum Depresyon; Postpartum dönemde görülen depresyonun en sık belirtileri uyku bozukluğu, yorgunluk, irritabilite, iştah azalması, dikkat dağınıklığı, yetersizlik düşüncesi ve bebeğin sağlığından endişe edip bebeğe karşı ilgisizliktir. Bu tür belirtiler gösteren anne postpartum depresyon yönünden takip edilmelidir.

Postpartum Psikoz; Doğum sonrası psikoz sıklıkla beklenmedik ve hızlı bir şekilde başlamaktadır. Belirtiler genellikle doğumdan sonraki ilk dört hafta içinde görülmektedir (29). Burada annenin bebeğine ilişkin duygu ve düşünceleri daha olumsuzdur. Semptom olarak yorgunluk, uykusuzluk, aşırı aktivite, değişken duygu durumu, ağlama nöbetleri, konfüzyonlar ve halüsinasyonlar görülmektedir.

2.2. DOĞUM SONU DÖNEMDE BAKIM

Postpartum dönem annede meydana gelen gerileyici ve ilerleyici değişiklikler ayırt edicidir. Bu fizyolojik değişikliklere adapte olmaya çalışan annede psikolojik ve davranış

değişiklikleri görülür. Verilecek bakım bu fizyolojik ve psikolojik değişikliklere yönelik olmalıdır.

Doğum sonu dönemde verilecek bakımda hedef annenin ve bebeğin fiziksel bakımlarını sağlamak, riskli durumları engellemek ve aile üyelerinin bu yeni sürece psikososyal uyumunu sağlamada yardım ve rehberlik etmektir. Bu hedefe ulaşmak için;

- Annenin dinlenmesi sağlanmalı
- Annenin vital bulgularının düzenli ve sık takibi yapılmalı.
- Doğum sonu komplikasyonlara karşı dikkatli olunmalı.
- Enfeksiyon ve hijyen konularında dikkatli olunmalı
- Yeterli süt salgılanması için gerekli destek verilmesi
- Anneye bebek bakımı ve emzirme konularında destek olup eğitim verilmelidir (21).

Doğum sonrası bakımda amaç anne ve bebeğin fiziksel bakımını sağlamanın yanı sıra, erken dönemde gelişebilecek riskleri belirlemek, yeni durumla ebeveynlerin baş etmesine yardımcı olmak, ebeveynleri destekleyip kaygılarını gidermektir (30). Doğum sonrası ilk aylar, anne-bebek bağlanması ve annenin daha sonraki olumlu ebeveynlik davranışları üzerinde etkilidir.31 Gebelerin başarılı annelik davranışı geliştirmeleri için doğum öncesi dönemde, doğum ve doğum sonrası dönemde annelik rollerine geçişte hem fizyolojik hemde psikolojik olarak hazırlanmaları gerekmektedir (36).

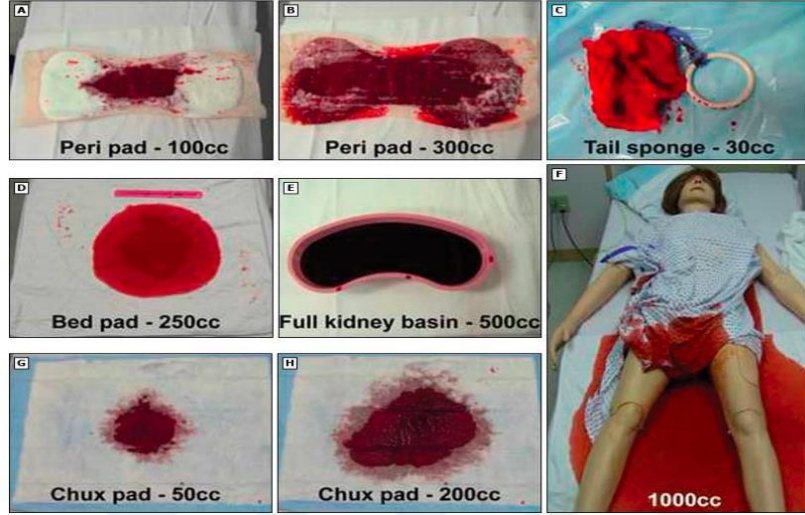
Yaşanan sorunlar dikkate alındığında, anne ve yenidoğana yönelik komplikasyonların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi ve önerilerde bulunulabilmesi amacıyla ebelere önemli görevler düşmektedir.

2.2.1. Erken Postpartum Dönemde Bakım

Postpartum kanamalar en çok bu dönemde görülür. Anne bu sürede yalnız bırakılmamalı yakından takip edilmelidir.

Yaşam bulguları; Kadın, plesantanın çıkarılmasından sonra ilk dört saat yakın takip edilmelidir. (32). Kan basıncı ve nabız postpartum kanama açısından önemli birer göstergedir. Hızlı, filiform nabız ile kan basıncının düşük olması postpartum kanama belirtisi olarak karşımıza çıkabilir. Ebeler bu konuda dikkatli olmalı ve derhal fundus ve kanama kontrolleri de yaparak durumu rapor etmelidir. Postpartum ilk 24 saatte vücut ısısının 38°C olması normaldir. Doğum sırasında sarf edilen efor ve doğum sonu dehidratasyon vücut ısısını yükseltir. Fakat vücut ısısı 24 saatten sonra da 38°C ve üstünde devam etmesi bir enfeksiyon belirtisi olabilir (32).

Kanama Kontrolü; Sıkı takip edilmelidir. Bir pet bir saatten daha az süreyle tümüyle lekeleniyorsa, fazla kanama belirtisidir. Fundus kontrolünde fundusta yumuşak bulunmuşsa, ikisi birlikte uterus atonisine işaret ettiğinden hemen fundus masajı yapılmalıdır. Anormal vajinal kanama yoksa eğer abdominal palpasyon ile gözlem gerekli değildir (33).



Şekil 2.2. Kanama Miktarının Görsel Olarak Değerlendirilmesi-BJOG-(34)'dan

2.2.2. Erken Ambulasyon

Genellikle normal doğumdan sonrası ilk birkaç saat içinde, sezaryen sonrası ise annenin anestezi etkisinden çıkıp kendini iyi hissettiğinde en erken şekilde mobilize olması sağlanır. Annenin açlığı ve susuzluğu giderilerek, sessiz bir ortamda uyuması ve dinlenmesi sağlanır. Normal doğumlarda en geç 4 saat içinde anne ayağa kaldırılıp mobilize edilmelidir. Erken mobilize olan kadında mesane komplikasyonları, konstipasyon, puerperal venöz tromboz ve pulmoneremboli gibi sorunların görülme olasılığı daha azdır. İlk mobilizasyonda hipotansiyon ve senkop gelişebileceğinden mutlaka kadına destek olunmalıdır (23). Lohusalık boyunca alt ekstremiteler tromboflebit yönünden değerlendirilmelidir. Sırtüstü yatan annede bacak hafifçe yukarı kaldırılıp diz hafifçe bükülür, ayak bileğine hızlıca dorsofleksiyon yaptırılır. Bu sırada anne alt bacakta ağrı duyarsa ve/veya diz ve ayak bileğini bükmede bir zorlanma olursa homans belirtisi pozitiftir. Fakat tromboembolik durumları değerlendirmek için rutin homans bulgusunu değerlendirmeye gerek yoktur (33).

2.2.3. Mesane Bakımı

Doğum sonu ilk altı saat içinde ürinyasyon gerçekleşmelidir Anne miksiyonunu yapmamışsa duş, ılık banyo gibi uygulamalar için cesaretlendirilmelidir (35). Aşırı gerilmiş olan mesane suprapubikkistik bir kitle olarak palpe edilebilir. Eğer bir kadın doğumdan sonraki ilk 6 saat içinde idrarını yapamazsa daha sonra idrarını yapmakta zorlanma ihtimali yüksektir. Böyle bir durumda ilk olarak genital sistemde hematoma gelişip gelişmediğinin ekarte edilmesi gerekmektedir (22).

2.2.4. Barsak Bakımı

Gebelikte görülen barsak peristaltizmin yavaşlaması lohusalığın ilk günlerinde de devam eder ve buna bağlı olarak kabızlık sorunu yaşanabilir. Ayrıca epizyotomi ve hemoroidin bulunması, annenin defekasyonunu ertelemesine bu da kabızlığa neden olur. Doğumdan sonraki 2-3 gün içinde defekasyon gerçekleşmemişse hekiminde istemiyle laksatif ya da lavman uygulanabilir (36). Annenin posalı ve bol sulu diyet alması, defekasyonunu ertelememesi ve her gün belli zamanlarda defekasyon yapmaya çaba göstermesinin önemi anneye öğretilmelidir. Sezaryen ile doğum yapan annelerde distansiyon problemi yaşanabilir. Anneye mobilizasyonun ve sıvı alımının önemi anlatılmalı ve destek olunmalıdır (21).

2.2.5. Meme Bakımı

Emzirme döneminin hem anne hem de bebek için sağlıklı bir şekilde devam etmesi için meme bakımının uygun bir şekilde yapılması önemlidir.

Memenin temiz ve kuru tutulması için,

- Her gün banyo yapmak ya da memeleri ılık suda yıkamak,
- Her emzirmeden önce ve sonra meme başını ılık su temizlemek ve nazikçe kurulamak,
- Emzirme sonrasında temizlenmiş meme başına birkaç damla anne sütü, E vitamini ya da lanolin içeren krem sürmek,
- Her gün iç çamaşırını değiştirmek, pamuklu sutyen ve atlet giyinmek,
- Memeden süt akma ihtimaline karşı areolaya gazlı bez veya meme pedi koymak ve sık aralıklarla değiştirmek
- Emzirmeden önce ve sonra elleri yıkamak gereklidir (2).

2.2.6. Cinsellik ve Kontraseptif Yöntem

Annede herhangi bir komplikasyon yoksa, postpartum 6. haftadan sonra koitusa izin verilebilir. Koitusta anne ağrı duyuyorsa bir süre daha ertelenmelidir. İlk aylarda östrojen ve progesteron yetersizliği nedeniyle vajina kayganlığını kaybettiğinden disparenia olabilir. Bunu sebebi kadına anlatılmalıdır. Vajinadaki kayganlık eksikliğine karşı başlangıçta yapay bir kayganlaştırıcı kullanılabilir. Cinsellik konusunda çiftin birlikte kararı, anlayış ve uyumları önemlidir (35).

Kadın ve eşine hastaneden taburcu olmadan önce kontraseptif yöntem kullanma konusunda eğitim verilmelidir. İlk regl, emzirmeyen annelerde 6-8. haftalarda, emzirenlerde daha geç başlar. Bu dönemde ovulasyon zamanı tam olarak belirlenemeyeceğinden uygun bir kontraseptif yöntemin kullanılması gerekmektedir. Anne emziriyorsa kendi seçimi dahilinde doğum sonu 6. haftadan itibaren yalnız progesteron içeren yöntemlerin kullanılabilceğini ve kombine oral kontraseptiflerin emziren kadınlarda doğum sonrası ilk 6 ay kullanılmaması gerektiği açıklanmalıdır (36). Kondom, minihaplar, vajinal spermidler ve RIA bu dönem için uygun yöntemlerdendir. RIA normal doğumdan hemen sonra takılabileceği gibi lohusalığın bitiminde de takılabilir. Sezaryen ile doğum yapan kadınlarda 2 ay sonra uygulanır. Lohusa mini hap kullanmaya doğumdan hemen sonra ya da ilk hafta içinde kullanmaya başlayabilir (21).

2.3.DOĞUM SONU KONFOR

Doğum eyleminin sona ermesi ve laktasyonun başlamasıyla beraber önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşanmaktadır. Kadın gebelik ve doğum sonrası dönemde annelik rolüne alışmaya çalışmaktadır. Kadının gebelik ve doğum sonrası süreçte konforlu olması bu yeni sürece kolayca uyum sağlamasına ve sorunlarla baş etmesine etki eden en önemli unsurdur (37).

Anneye doğum sonu döneme verilen bakım çok önemlidir. Annenin sürece uyumunu kolaylaştırması, laktasyonun erken başlamasına ve devam etmesine, anne bebek etkileşiminin sağlanmasına, iyileşme sürecinin hızlanmasına, komplikasyonların önlenmesine ve doğum sonu konforun sağlanması açısından önemi büyüktür. Bu rolde ebeler anahtar kişilerdir. Kadının aldığı bakımın niteliği ve kalitesi yaşamının ilerleyen zamanında sağlık düzeyini belirler (8).

Kadının, doğum sonrası hem bebeğin ihtiyaçları hemde kendi bakımı ile karşı karşıya kalması daha çok çaresizlik duygusuna kapılmasına sebep açabilir. Annenin çaresizlik hissine kapılmaması için doğum sonrası süreçte her konuda desteklenmeye ihtiyacı vardır. Kadınlar, bu dönemde öncelikle yakın çevresinden destek alsada, profesyonel bakım desteğine de ihtiyaç duymaktadır. Ebeler birinci basamak sağlık kuruluşlarında, gebe izlem poliklinikleri, doğumhane ve doğum sonrası kliniklerinde annelere destek vermektedir. En sık doğum sonrası ilk 4-6 haftalık süreçte uyum sorunları yaşanmaktadır. Anneler bu sürecin çoğunda evde oldukları için belirtilerin gözden kaçması ve erken tanılama sorunları yaşanmaktadır (38). Bu duruma engel olmak, anne ve yenidoğanın sağlığını korumak ve geliştirmek için ebeler eğitici, danışmanlık gibi rollerini geliştirmelidir. Bu süreçte kadınların, annelik rolüne adaptasyonları sağlamalı, kendisinin ve yenidoğanın bakımını sağlıklı olarak sürdürebilmesi için bakım ve eğitim ihtiyaçları giderilmelidir. Nitekim, doğum sonrası süreçte kadının ihtiyaçlarının giderilmesi doğum sonrasındaki konforu artmasını sağlayacaktır (37).

2009 yılında yapılan bir çalışmada annelerin konforunun eğitim, doğum şekli, gebeliğin planlı olması, doğum sonu yaşanan sorunlar, beklentilerinin karşılanma düzeyi, aldıkları bakım ve hastanenin çevresel koşullarından etkilendiği belirlenmiştir. Annelerin ihtiyaçları, beklentileri ve konforunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi doğum sonu bakımın niteliğini artırmada oldukça önemlidir (39).

2.3.1.Konfor Kuramı

“Konfor” kavramının, Latince “güçlendirmek” anlamında olan “confortare” kelimesinden türetilmiştir (4). “Oxford İngilizce Sözlüğü”nde, “bedensel gereksinimlerin karşılanması”, “sıkıntı ve ağrıdan kurtularak fiziksel ve maddi iyi olma durumu”, “ruhsal sıkıntı ya da ızdıraptan kurtulma ve destek alma”, “teselli etme, yatıştırma”, “güçlendirme, cesaretlendirme ve yardım etme” şeklinde ifade edilmektedir (5). Türk dil Kurumu’nda ise “günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık” olarak belirtilmiştir (40). Katharina Kolcaba tarafından geliştirilen ve bir hemşirelik kuramı olan konfor kuramı; hasta olan kişinin, ailenin veya toplumun konfor ihtiyaçlarını tanımlayıp, karşılanamayan ihtiyaçlara yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması, temel konfor seviyesi ile uygulama sonrası konfor seviyesinin değerlendirilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır (41). Konfor kuramı ve alt başlıkları dört farklı bakış açısı altında geliştirilmiştir. Birinci kısım bakış açısı holizm (bütünlük), ikinci kısım

insan gereksinimleri, üçüncü kısım ise Murray'in insanda baskı kuramından temel alınmıştır. (41).

Holizm (Bütünlük); Kolcaba'nın bütünlük kavramında; kişi bir bütündür ve fiziksel yapısı ile mental, spritüel ve duygusal yaşantılardan oluşur. Kişi hayatını devam ettirebilmek için koşulları oluşturan sosyal ve çevresel ortamlar içerisinde bulunmaktadır (42).

İnsan Gereksinimleri; Hedef kişinin temel gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Ve buna yönelik kişinin temel ihtiyaçlarının ve sağlık bakımının karşılanması hedeflenir. Öncelik olarak kişinin beklentilerinin karşılanmasında bireysel ve kültürel özellikleri ile holistik bakımın sürdürülmesi önemlidir (42).

İnsanda Baskı; Henry Murray tarafından 1939 yılında geliştirilmiştir. Kuramda kişinin ihtiyaçlarının, onun davranışlarını kontrol ettiğine inanılmaktadır. Fizyolojik eksikliklerden oluşan bu ihtiyaçlar, durağan kişilik özelliklerini simgelemektedir. Murray'ın bu yaklaşımı "kişilik bilimi (personoloji)" olarak adlandırmıştır ve kişiliğin temel ihtiyaçlarını belirlemiştir. Yiyecek ve su gibi, iç organlardan kaynaklanan ihtiyaçlarla pek ilgilenmeyen Murray psikolojik kökenli gereksinimlerle ilgilenmiştir. Diğer taraftan psikolojik kökenli gereksinimi, belirli bir koşulda, belirli bir şekilde tepki göstermeye hazır bulunma durumu olarak tanımlamıştır (43).

2.3.2.Konfor Kuramının Gelişim Süreci

Konfor Kuramı, 1990 yılında ilk defa hemşirelik kuramı olarak Katharina Kolcaba tarafından ortaya atıldı. Kolcaba 15 yıl süren konfor kavramı ve hasta konforunun sağlanması ile ilgili çalışmaları sonucunda 1988 yılında konfor kavramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuş oldu. Bu doğrultuda Konfor Kuramının temel varsayımlarından şu şekilde söz edilmektedir (6).

-Kişiler, karmaşık uyarılara kapsamlı yanıt verir.

-Konfor, hemşireliğe özgü istendik bir sonuçtur.

-Kişiler, temel konfor ihtiyaçlarını kendileri karşılamalı veya bu gereksinimler başkaları tarafından karşılanmalıdır.

-Geleneksel bütünlük, hasta merkezli değer sistemine temellenen kuralcı ve tanımlayıcı bir yapıdadır.

Kolcaba, konfor kavramının taksonomik yapısını iki kısımda incelemiştir. İlk kısımda, eski ve yeni hemşirelik literatürünü analiz ederek bireysel konfor gereksinimlerinin karşılanma yoğunluğuna göre konfor düzeylerini; ferahlama, rahatlama ve üstünlük olarak belirlemiştir (6).

Birinci aşamada konfor düzeyleri

Ferahlama (Relief): Kişinin ihtiyaçlarının giderilmesinden sonra sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durumdur. Özel bir ihtiyacın giderilmesiyle beraber ferahlama gelişir.

Rahatlama (Ease): Sakin, rahat ya da huzur içinde olma durumudur. Hastanın rahatlama, memnuniyetten söz etmesi, memnun olduğunu fiziksel ve duygusal olarak belirtmesi durumudur.

Üstünlük (Transcendence): Kişinin sorunlarını çözmesi ve sıradan güçlerin artırılması durumudur. Konfor gereksinimleri tam olarak karşılanan birey, konforun üstünlük seviyesi olan sorunların üstesinden gelme seviyesine ulaşmıştır (43).

İkinci Aşamada Konfor Düzeyleri

İkinci kısımda ise holistik görüşle temellendirilen konfor boyutları oluşturulmuştur. Bu boyutlar; fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel, çevresel ortamlardır.

Fiziksel Konfor: Bedensel algılarla ilgilidir. Dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı verilen yanıtlar, beslenme ve homeodinamizm, bağırsak işlevlerinin sürekliliği gibi bireyin fiziksel durumunu etkileyen unsurlar içinde barındırır. Fiziksel konforun azalmasına neden olan en önemli faktörlerden biri ağrı hissedilmesidir. Bunun yanında fiziksel konforun diğer belirtileri arasında sıvı elektrolit dengesi, normal solunumun sürdürülmesi, düzenli ve dengeli kan biyokimyası ve yeterli oksijen saturasyonu gibi göstergeler sayılabilir (43).

Psikospiritüel Konfor: Akılsal, tinsel ve manevi unsurlardan oluşup, bireyin yaşamına anlam veren öğeler, öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları içine almaktadır. Psikospiritüel konfor gereksinimleri, giderilmesi hemen mümkün olmayan ve karşılanması için zamana ihtiyaç olan gereksinimlerdir (43).

Çevresel Konfor: İnsanın dış ortamla ilgili aydınlatma, gürültü, ortamın rengi, ortam ısısı, güvenilir çevre, manzara gibi durumları ve bunların kişi üzerindeki etkilerini ifade eder. Ortamın soğuk, gürültülü, kötü ışık ve kokulu olması, hastanın mahremiyetine özen gösterilmemesi, rahat olmayan sedye ve yataklar çevresel konforu azaltmaktadır (43).

Sosyokültürel Konfor: Kişiyne gelenekleri ve alışkanlıklarına uygun bakım ve danışmalık verme, maddi destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanıp taburculuk eğitimi verilmesi, evde bakımın sağlanması sosyo-kültürel bakımı oluşturmaktadır. Nitekim, kültürel geleneklerin önemsenmemesi ve uygulanmaması, aileden ayrılma, özensiz bakım, bakım kalitesinin kötü olması, bakımın kesintiye uğraması, sosyal güvencesinin olmaması gibi faktörler sosyokültürel konforu azalmaktadır (6,44).

2.3.3. Konforu Etkileyen Doğum Sonu Sorunlar

Doğum sonu dönem önemli gelişimsel süreç olup, ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişikliklerin meydana geldiği geçiş sürecidir (45). Doğumu izleyen ilk saatlerde anne de ağrının ve kanamanın kontrol altına alınması, hijyen ihtiyaçlarının karşılanıp rahatlatılması, mobilize edilmesi ve normal beslenmesine geçmesi, bebeğinin bakımı konusunda desteklenmesi ile anne kendi ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamada daha yeterli hissedecektir. Anne sezaryen ile doğum yapmışsa daha fazla sorun ve sıkıntı yaşayabilmektedir. Sezaryenden sonra 6–8 saat gibi bir süre ayağa kalkamayan, hareket sınırlılığı olan, ancak barsak hareketleri başladıktan bir süre sonra oral olarak beslenebilen, insizyona bağlı şiddetli ağrı yaşayan, mesane katateri olan annenin doğum sonu ilk günlerini sıkıntılı geçireceği, kendi öz bakımını, günlük yaşam aktivitelerini ve bebeğinin bakımını karşılamada zorlanabileceği, emzirme problemleri yaşayabileceği, ağrı, halsizlik, anestezinin olumsuz etkileri vb. nedenlerle annelerin konforunda normal doğum yapan annelere oranla azalma olabileceği unutulmamalıdır. Bu süreçte kişiye özel bakım planlanmalıdır (46).

Bireysel bakımda, gereksinimlerine yönelik bilgi toplanması, konforu arttıracak girişimlerin planlanarak uygulanması ile yüksek düzeyde konfor sağlanarak bireyin yaşam kalitesine ve memnuniyetine katkı sağlar. Bunun için de ebelerin annelerin ihtiyaçlarına ve beklentilerine yönelik bakım planlaması ve uygulaması son derece önemlidir (44). Çünkü kadının daha sonraki yaşamındaki sağlık düzeyi aldığı bakımın niteliği ve kalitesi ile yakından ilgilidir (44). Doğum sonrası kadının konforu etkileyen sorunları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

A. Fiziksel Konfor

Doğum sonrası dönemde fiziksel konforu etkileyen faktörler:

1. Ağrı

- a. *Perineal-rektal ağrı*
- b. *Sezaryen insizyonuna bağlı ağrı*
- c. *Hemoroid ağrısı*
- d. *Uterus kontraksiyonlarına bağlı ağrı*
- e. *Stres ya da tansiyonun yüksek olmasına bağlı ağrı*
- f. *Meme sorunlarına bağlı ağrı*

2. Anestezinin etkileri

- a. *Baş ağrısı*
- b. *Bulantı/Kusma*

3. Eliminasyon

- a. *Üriner eliminasyon*
- b. *Barsak eliminasyonu*

4. Emzirme

5. Dinlenme

6. Erken Mobilizasyon

7. Vücut bakımı

1.Ağrı: Doğum yapan kadının yaşadığı fizyolojik değişiklikler, involüsyon süreci ağrılı olabilir. Doğum sonrasında hissedilen ağrı, epizyotomi, sezaryen insizyonu, hemoroidler, uterus involüsyonu, meme ucundaki çatlaklar ve memelerdeki engojmana bağlı olarak gelişebilir. Annenin hissettiği bu ağrılar doğumu takiben 48 saat içerisinde hafifler. Annenin fiziksel ve psikolojik olarak rahatlatılması fiziksel konforun amacıdır. Annenin ağrıyı algılaması ve analjezik ilaçlara verdiği cevap kişisel özelliklerine bağlıdır. Preoperatif dönemde anesteziist tarafından preoperatif ağrının önlenebileceğinin açıklanması postoperatif anksiyete ve ağrıyı azaltmaktadır. Annenin ağrının ortadan kaldırılması, hafifletilmesi veya baskılanması amaçlanmıştır. Annenin konforundaki beklenen artış, annenin ağrısının azaldığını veya yok olduğunu ifade etmesidir (48,49,50).

Perineal-rektal ağrı; Erken dönemde kızarıklık, ödem, labial yırtık, hematoma, gergin dikişler, enfeksiyon ve dikişlerin ayrılması gibi problemler ve hemoroidler görülebilir. Dışarıdan görülmesi de şiddetli ağrıya yol açan vajinal hematoma mevcut olabilir. Annenin doğum sonu perineal doku travmasının iyileşmesi için perine bakımını yapılması, pelvik taban egzersizlerinin öğretilmesi, annenin rahatsızlığını engellemek ya da en aza indirmek, sağlığını güvence altına almak, enfeksiyon oluşmasını önlemek ve diğer problemlerin gelişmesini engellemek konforu arttıran faktörlerdendir (50).

Sezaryen İnsizyonuna Bağlı Ağrı; Annenin hissettiği bu ağrının şiddeti; ameliyatın süresi, anestezinin çeşidi, annenin anksiyete düzeyi ve mental durumu ile ilişkilidir. Annenin bilincini kazanması ağrı hissi ile bağlantılıdır. Lokal anestezi teknikleri yardımıyla postperatif erken dönemde etkili anestezi sağlanabilmektedir (51).

Hemoroid Ağrısı; Doğum sırasında fetüsün başının pelvik tabana yaptığı baskı ve zorlama hemoroidlerin oluşma olasılığını arttırabilmektedir. Hemoroid kadınlarda gebelikte, doğum sonrası dönemde görülebilir. Doğum sonrası 2. ve 3. günlerde daha çok ağrı hissedilir. Zamanla ağrılar azalır. Annede rahatsızlığa sebep olan hemoroidi azaltmak için 15-20 dakika süresince ve dört saatte bir soğuk uygulama yapılabilir. Soğuk uygulamanın yanında banyo ve perine temizliği önerilmektedir. İrritasyonu ve kabızlığı önlemek için gaita yumuşatıcıları konusunda kadın bilgilendirilmelidir. Ayrıca annenin mobilizasyon konusunda desteklenmesi ve uzun süre aynı pozisyonda kalmaması için önlemler alınmalıdır (22,50).

Strese Bağlı Ağrı; Doğum sonrası dönemde yaşanan fiziksel ve psikolojik değişimlerden dolayı anne stresli bir dönem geçirebilmektedir. Yorgunluk, uykusuzluk, endişe, ağrı annede strese yol açabilir. Fiziksel rahatsızlığına ek olarak psikolojik olarak da rahatlayamayan annenin ağrılara olan direnci azalır. İlk olarak strese sebep olan etkenler belirlenip ortadan kaldırılmaya çalışılır. Anneye stresle baş etme yöntemleri öğretilerek, uygulamasına destek olunur. Annenin dinlenmesi sağlanıp psikolojik olarak rahatlaması için planlamalar yapılmalıdır (50).

Meme Sorunlarına Bağlı Ağrı; Anne doğum meme ucunda çatlaklara ve engojmana bağlı ağrı yaşayabilir (3). Meme uçundaki çatlakların önlenmesi için doğru emzirme öğretilmeli ve memelerin temiz ve kuru tutulması gerekmektedir (51). Etkin emzirme pozisyonları öğretilip annenin ağrılarında azalma sağlanabilir. Meme engojmanına bağlı ağrı bebek her istediğinde etkin bir şekilde emzirilirse 1-2 gün içerisinde azalır. Bu süreçte anne sık sık emzirmeye teşvik

edilmeli ve emzirmeyle ilgili eğitimler verilmeli ve sıkı sütyenler giymemesi gerektiği anlatılmalıdır. Hedeflenen amaç memelerdeki sütün boşaltılmasını sağlamaktır (3).

2.Anestezinin Etkileri: Anestezi seçimi kadının durumuna göre belirlenmektedir. Anestezinin ağrıyı engelleyip, azaltmak gibi yararları yanında baş ağrısı, bulantı ve kusma gibi yan etkileri de görülmektedir.

Baş Ağrısı: Sezaryen operasyonu rejiyonal anestezi ile gerçekleşen çoğu annede rastlanılan ve konforunu etkileyen bir durumdur. Genellikle birkaç gün içerisinde frontal veya oksipital bölgelerde, boyuna ve omuzlara da yayılabilen, zonklayıcı ve postüral nitelikte bir ağrı hissedilir. Sıklıkla ağrı ile beraber bulantı ve/veya kusma yan etkileri görülür. Bu ağrının ortadan kaldırılması için annelere non-opioid analjezikler verilip yeterli hidrasyon sağlanıp yatak istirahati, konstipasyonun önlenmesi ve sıvı diyete başlaması sağlanır (53).

Bulantı / Kusma; Doğum sonrası dönemde bulantı-kusma genel anestezi uygulanan annelerde sıklıkla görülen bir durumdur. Spinal ve epidural anestezi uygulanan annelerde ise bu oran daha düşüktür. Doğum sonrası dönemde yaşanan bulantı-kusma annenin hastanede kalış süresini arttırarak, annenin konforunu olumsuz etkilemektedir (58).

3.Eliminasyon: Üriner ve Barsak eliminasyonu olarak iki başlık altında incelenir.

Üriner Eliminasyon; İdrarın çıkışındaki obstrüksüyon, nöropati ve ilaç tedavisine sekonder olarak gelişebilir. Sezaryen doğum sonrası annenin idrar yapamaması, anestezi, ağrı, korku, üretal kateterin tıkanması ya da hastanın pozisyonuna bağlı mesane eliminasyonu ertelenebilir. Doğumun ikinci evresinin uzun sürmesi veya müdahaleli doğum üretrada travmaya sebep olabilir. Bu durumda annenin normal eliminasyonunun yeniden başlatılıp spontan olarak mesaneyi boşaltabilmesini sağlanmalıdır. Eğer annede foley kateter varsa idrar miktarı ve karakterine dikkat edilmelidir. Kateter çekildikten 6-8 saat sonra normal idrar yapması sağlanmalıdır. Kateter yok ise doğumdan sonra 6-8 saat içinde idrar yapması için anne cesaretlendirilmelidir (50,55).

Barsak Eliminasyonu; Doğum sonrası erken dönemde görülen problemler arasında en yaygın olarak görülebilmektedir. Abdominal kasların zayıf olması, diastazis recti abdominis'in şiddetli olması, barsak düz kaslarında gevşeme, hastanede kalış süresi boyunca beslenme düzeninde

meydana gelen değişiklik, demir preparatları alımı veya epizyotomi dikişlerinde açılma korkusu sebebiyle konstipasyon gelişebilmektedir (49,50,55).

Gebelik ve doğum sonrası dönemde konstipasyon yaygın olarak görülmektedir. Destekleyici faktörler olarak doğumdan sonra kas tonüsü, hemoroid, epizyotomi bölgesinde ağrı gibi durumlar örnek gösterilebilmektedir. Konstipasyonu önlemeye yönelik öneriler arasında lifli yiyecekler tüketmek, günde sekiz-on büyük bardak sıvı içmek (su, meyve suyu, kuru erik suyu veya süt gibi) ve düzenli egzersiz yapmak yer almaktadır. Ayrıca buz paketleri veya oturma banyolarının kullanımı, bağırsak hareketlerine engel olan kalıcı hemoroidlere ve perineal ağrıyı hafifletmeye yardımcı olmaktadır (2).

4.Emzirme: Emzirme ile anne-bebek arasında fiziksel bağın yanı sıra duygusal bağı arttırdığı ve anne sütü alan bebeklerde bilişsel gelişimin daha iyi olduğu belirlenmiştir (35). Özellikle sezaryen doğum yapan anneler, anestezi, ağrı ve mobilizasyonun geç olması nedeniyle normal doğum yapan annelere göre daha fazla desteğe ihtiyaç duyabilirler. Doğum sonrası verilen emzirme eğitimi ile annelerin konforu artırılabilir (48).

5.Dinlenme: Dinlenme fizyolojik bir ihtiyaçtır. Doğum öncesi hazırlıklar, doğum ve doğum sonunda yaşanan fiziksel zorluklar annede yorgunluğa sebep olabilir. Doğum sonu dönemde, annenin dinlenmesi için bebeği uyuduğu her fırsatta uyuması veya dinlenmesi sağlanmalıdır. Annenin uyumasının içim mümkün olan saatlerde odanın sakin, giriş çıkışların az olması sağlanmalıdır. Annenin yeterince dinlenmesi için eş ve sosyal desteğin önemi unutulmamalıdır. (22,50).

6.Erken Mobilizasyon: Doğum sonrası dönemde anne erken mobilizasyonun önemi açıklanmalı ve mobilize olması konusunda desteklenmelidir. Ortostatik hipotansiyon oluşabileceğinden ilk mobilizasyon yavaş ve ebe/hemşire desteğiyle yapılmalıdır. Daha sonraki günlerde yine yavaş hareket edilmelidir. Erken mobilizasyon tromboembolizmi önlemek için en önemli girişimlerdenidir. Doğumdan iki hafta sonra normal günlük aktivitelere ve spora aşırı olmayacak şekilde dönülebilir (50,54). Erken mobilizasyonun, iyileşmeyi hızlandırdığı, hastanede kalış süresini ve morbiditeyi azalttığı, solunum sistemi, gastrointestinal sistem ve dolaşım sorunlarının görülme oranını düşürdüğü bildirilmektedir (56).

7.Vücut Bakımı: Doğumdan sonra vajinal akıntı olması ve oluşan kokunun giderilmesi bunun yanında annenin psikolojik olarak rahatlamasının sağlanması için annenin duş alması sağlanmalıdır. İlik duş aynı zamanda annenin süt kanallarını genişleterek süt akışını kolaylaştırır ve doğum sonrasında oluşan aşırı terleme ve kötü koku da alınacak duş sayesinde ortadan kalkar. Suyun gevşetici etkisi anneyi rahatlatır ve konforunu artırır (22,49). Anne duş alamayacak durumdaysa silme banyosuyla annenin rahatlaması sağlanmalıdır.

B. Psikospiritüel Konfor

Doğum sonrası yaşanan fiziksel değişikliklerle beraber bir diğer önemli değişiklik ise psikolojik ve duygusal olarak yaşanan değişikliklerdir. Annenin yaşadığı hormonal değişiklikler, korku, annelik rolüne alışma, uykusuzluk, bebek bakımı gibi konular annede kaygıya yol açabilmektedir. Annenin psikospiritüel konforunun sağlanması için stres unsurları ile baş edebilmesi çok önemlidir. Psikospiritüel konforun sağlanabilmesi için annede emosyonel değişiklikler, anne bebek iletişimi, annelik rolü, annenin stresi ve kaygıları dikkate alınmalı ve annenin tüm bu olumsuz düşüncelerle baş edebilmesi için doğum sonrası dönemde oluşabilecek hüznün ve depresyon gibi konu hem anneye hem de aileye bilgilendirilme ve destek sağlanmalıdır (49).

C. Çevresel Konfor

Çevresel konfor bireyin hastanenin konumu ve ulaşım kolaylığı, bulunduğu konumdaki gürültü seviyesi gibi konuları içine alır ve bireyin memnuniyetini etkileyen faktörlerden oluşur. Hastanenin içindeki konfor kriterleri ise çevresel konforun başında gelmektedir ve tüm hastaları etkilediği gibi yeni doğum yapan kadının da konforunu etkilemektedir. Annenin kaldığı odanın büyüklüğü, odanın ve çevresinin sessizliği, odadaki hasta sayısı, odanın ve yatağının temizliği, odanın ısısı, hastane yemeklerinin hijyenik ve lezzetli olması, sağlık personelinin tutum ve yaklaşımı gibi konular çevresel konforu etkilemektedir. Hastane yönetimi tarafından çevresel konforun anne ve bebek sağlığı için kontrol edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir (44,48).

D. Sosyokültürel Konfor

Sosyokültürel konfor; bireye bilgi ve danışmanlık verme, gelenekleri ve alışkanlıklarına saygı gösterme, dini inançlar, maddi destek sistemlerinden yararlanması, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi, evde bakımın sağlanması gibi unsurları içerir. Kültürel geleneklerin önemsenmemesi ve uygulanmaması, aileden ayrılma, özensiz bakım, mahremiyete önem verilmemesi, bakım kalitesinin kötü olması, bakımın kesintiye uğraması ve sosyal güvencesinin olmaması sosyokültürel konforu azaltan etkenlerdir (43,44).

2.4. EMZİRMENİN FİZYOLOJİSİ

Anne sütü bütün çağlar boyunca ve tüm kültürlerde, yenidoğanın beslenmesi için, eşsiz bir gıdadır ve en sağlıklı ulaşma yolu ise emzirmedir (57). Anne sütü ile beslenmek bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltılması, büyüme gelişmenin en uygun şekilde sağlanması, yenidoğanın birçok hastalıktan korunması açısından önemlidir (58). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nin (Centers for Disease Control and Prevention (CDC) yayınladığı rapora göre, "Sağlıklı Toplum 2020 Hedefleri" anne sütü alan bebeklerinin oranını %81,9'a, 6 ay süresince yalnızca anne sütü alan bebeklerin oranlarını %25,5'a, bebeklerin 1 yıl boyunca emme oranını %34,1'e çıkarmayı içermektedir (59).

DSÖ, bebeklerin doğumdan hemen ilk bir saat içinde emzirmeye başlanması, 2 yaş ve sonrasında kadar emzirilmesi önermektedir. Tüm dünyada doğumun ilk saatinde yenidoğanların sadece %45'i memeye verilmektedir. Sütün salgılanmasını uyarmak için emzirme konusunda yeterli desteği sağlamanın yanı sıra memeyi uyuracak teknikler (masaj, meme başı uyarısı, sıcak uygulama vb.) kullanılmalı ve uygun bakım sağlanmalıdır (60). Becker ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derlemede istirahat etme, müzik dinleme, sıcak uygulama, masaj yapma vb. müdahalelerin, klinik olarak süt miktarını anlamlı oranda arttırdığı belirtilmiştir (61).

2.4.1.Emzirmenin Maternal ve Fetal Yararları

Yenidoğan bebeğin sağlıklı büyümesi için emzirilmesi gerekmektedir. Anne sütünün içeriği bebeklerin ilk 4-6 ay arası gereksinimleri olan tüm besinleri içerir. Anne sütü temiz ve güvenlidir, her zaman aynı ısıdadır ve anne bebek arasındaki bağın oluşmasına katkı sağlar (62).

UNICEF ve DSÖ çocuklara yaşamlarının ilk 6 ayında sadece anne sütü verilmesini ek gıdaya ise 6.aydan sonra geçilmesini önermektedir. Ayrıca emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesi gerektiğinden söz etmektedir (62). Türkiye’de emzirme çok yaygındır fakat emzirmeyi sürdürmede sorun yaşanmaktadır; tüm çocukların %96’sı bir süre emzirilmiştir. 2018 TNSA verilerine göre ilk altı aya kadar bebeklerin %41’i yalnızca anne sütü ile beslenmiştir. Emzirmeye en kısa sürede başlanması hem anne hem de bebek için yararlıdır. TNSA-2018 verilerine göre, iki yaş altı çocukların yüzde 71’i doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başladığını göstermektedir (62).

a. Emzirmenin Maternal Yararları

- Emzirme ile beraber oksitosin salgılanması uterus involüsyonuna yardımcı olur ve doğum sonu kanamayı azaltır.
- Emzirme günlük 500 kalori yakar ve bu da gebelikte alınan kiloların verilmesine kolaylık sağlar (63).
- İki yıldan fazla emziren kadınlarda tip II diyabet, hipertansiyon ve kalp hastalığı görülme oranı daha düşüktür.
- Emziren kadınlarda meme kanseri ve over kanseri görülme oranı daha düşüktür (64).

b. Emzirmenin Neonatal Yararları

- Anne sütü bebeğin büyümesi ve gelişimi için gereken miktarda yağ, şeker, su, protein ve mineral içerir. Bebek büyüdükçe, anne sütü bebeğin değişen beslenme ihtiyaçlarına uyum sağlayacak şekilde değişir.
- Anne sütünün sindirimi kolaydır.
- Anne sütü, bebeği kulak enfeksiyonlarından, diyare, solunum hastalıklarından ve alerjilerden koruyan antikorlar içerir.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde ani bebek ölümü riski daha düşüktür.
- Prematüre bebeklerde kısa süreli ve uzun süreli nekrotizan enterekolit ve diğer enfeksiyonların riskini azaltır (64).

2.4.2.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeyi etkileyen faktörler hem bebeğe hem de anneye ilişkin sorunlardan kaynaklanabilmektedir. Sezaryen doğum oranındaki artış, çoğul gebelikler, etkisiz emzirme, çökük veya düz meme başı, engorjman, süt retansiyonu, meme başı çatlakları, meme apsisi,

mastit gibi sorunlar emzirme sürecini olumsuz şekilde etkileyebilir. Literatüre göre her üç anneden biri veya daha fazlasının emzirmeyle ilgili sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (65).

A. Anneye Ait Nedenler

Yetersiz süt üretimi; Anne sütünün yetersiz olması nadir görülen bir durum olmasına rağmen çoğu anne, sütünün yetmeyeceği endişesi yaşamaktadır (19). Yetersiz süt üretimi olduğunun düşünülmesi sütün kesilmesine sebep olabilir. Annenin bebeğini formül mamalarla beslemeye daha erken dönemde başlaması görülür. Fakat anne sütünün miktarını belirleyen temel nokta bebeğin emme kalitesi ve emme miktarıdır (66). Ayrıca emziren anneye yeterli sıvı alımı konusunda bilgi verilmeli ve beslenme alışkanlığı sorgulanmalıdır.

Ağrılı meme ucu/meme ucu çatlağı; Ağrılı ve çatlak meme ucu sorunu emzirme sürecinde en çok karşılaşılan sorunlardandır (62). Çok ağrılı veya zarar görmüş meme uçları yaygın olarak görülse de normal bir durum değildir. Meme ucu travmaları eritem, ödem, çatlaklar, kabarcıklar, beyaz, sarı veya koyu lekeler ve ekimozu içerir. Emzirirken ağrının en sık görülen nedeni, memenin uygunsuz kavranması nedeniyle meme ucunun zarar görmesidir (66). Yanlış emzirme teknikleri, memenin daha fazla zarar görmesine sebep olabilir.

Süt retansiyonu; Süt kanalları, üretilen sütün herhangi bir nedenle boşaltılamaması durumunda tıkanır. Emzirmenin seyrek olduğu durumlarda veya bebeğin zayıf emdiği zamanlarda sıklıkla görülür. Etkilenen bölgede yüksek dereceli ateş, ağrı, ısı ve eritem olabilir. Bazen bu durum meme ucunda küçük, hemen fark edilmeyen, beyaz bir leke ile ilişkilidir ve bu emzirme sırasında çok acıtabilir (66). Memelere sıcak uygulama yapıp en kısa sürede sağılması gerektiği bilgisinin anneye verilmesi gerekmektedir (52).

Mastit; Memenin inflamasyonu ile seyreden enfeksiyöz ya da nonenfeksiyöz hastalığıdır ve literatüre göre %3-33 sıklıkla görülür (67). Beslenme sıklığında ani değişim, geceleri bebeğin uzun uyku süresi, emzik veya biberon kullanımı, memenin tamamen boşaltılamaması, zayıf emme, aşırı süt üretimi, anne ile bebeğin ayrılması gibi anne sütünün yeterince boşaltılamamasına neden olan faktörlerden herhangi birinin varlığı mastite yatkınlığı artırır. Mastitte, memenin etkilenen kısmı ağrılı, hiperemik, ödemli ve ısı artmıştır. Emzirme bebek için sakıncalı değildir ve sütün memeden boşaltılması için de en iyi yoldur (68).

Meme absesi; Genel olarak, meme absesi, tedavi edilmemiş mastit ya da mastitin geç veya etkisiz tedavisinden kaynaklanır. Mastitisli kadınların %5-10'ununda görülür. Memenin hatalı boşaltımından kaynaklı veya emzirmenin kesilmesiyle oluşan mastit, genellikle memede apse gelişimini destekler (67). Meme absesi ise ciltte kızamık ve dalgalanma şeklinde görülür (68). Meme absesinde emzirme, sağlıklı termde doğan bebeklerde bir risk oluşturmadığı için sürdürülmelidir (67).

Memede enfeksiyon; Memede gelişen ağrı ve hassasiyet enfeksiyon habercisi olabilir. Genellikle sorumlu etken kandida albicansdır. Geçmeyen zonklayıcı tarzında şiddetli ağrı, yanma, batma hissi, meme başının pembe parlak olması, pul pul soyulması, küçük sulu kesecikler ve pamukçuk görülebilir. Bebeğin ağızında da pamukçuk görülebilir. Bebekte halsizlik, iştahsızlık, huzursuzluk, zayıf emme, meme reddi ve memeyi ısirmaya neden olabilir. Bebekte enfeksiyon belirtisi olsun ya da olmasın anne ile aynı zamanda tedavi edilmesi gerekmektedir (69).

Meme kanseri; Annenin meme kanseri olması emzirme için önemli bir kontrendikasyondur. Meme kanseri sütle bebeğe geçmez ve meme kanseri olan annelerin etkilenmemiş olan memesinden bebeğini emzirmesinde bir sakınca yoktur. Gebelik ve laktasyon sürecinde vücutta üretilen bazı hormonlar, kanserin yeniden oluşmasına sebep olabileceğini savunan düşünceler olsa da henüz kesin bir tanı yoktur. Çalışmalar, emziren kadının daha sonraki hayatında meme kanseri olma olasılığının azaldığını göstermektedir (70).

B. Bebeğe Ait Nedenler

Hipoglisemi; Hipoglisemi sınırı kan glikoz seviyesinin <40mg/dl olmasıdır. Hipoglisemi sıklığı anne sütü ile beslenmeyle önlenir. Bebek doğar doğmaz anne ile ten tene temasının başlatılması, soğuk stresinin önlenmesi, ilk bir saat içinde emzirilmesi, bebekteki emme bulguları takip edilerek ağlaması beklenmeden günde 8-12 kez emzirilmesi gerekir (71).

Dil Bağı; Yenidoğanda dil bağı görülme oranı %1,7-4,8 arasında değişmektedir ve erkek bebeklerde iki kat daha fazla görülmektedir. Dil bağı olan bebeklerde emme ve kavrama problemi görülürken, annenin meme başında ağrı ve hassasiyet gelişebilir.

Bebekte emme problemi yaratacak diğer durumlar arasında meme başı şaşkınlığı, bebeğin uyukulu olması, prematürite, galaktozemi, tirozinemi ve konjenital defektler (yarık damak, yarık dudak vb.) sayılabilir.

2.4.3.Emzirmede Öz Yeterlilik Kuramı

Cindy-Lee, Dennis emzirme öz-yeterliliğinin kaynaklarını etkileyen faktörleri tanımlayarak “Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını” geliştirmiştir. Dennis annenin emzirme öz-yeterlilik algısını; annenin emzirip emzirmeyeceği, bunun için ne kadar çaba göstereceği, emzirmeye ilişkin düşünceleri ve duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile baş edebilmesinin oluşturduğunu savunmaktadır. Öz-yeterliliği yüksek olan anneler karşılaştıkları sıkıntılar karşısında daha güçlü durup, olumlu düşünerek olayları çözmek için çabalamaktadır. Bu anneler emzirmeyi daha çok tercih etmektedir (78).

Öz yeterliliği düşük olan anneler istedikleri sonuca ulaşabilmek için belirli davranış biçimi oluşturmaları gerektiğini bilmektedir ama bu davranışı devam ettirmekte zorlanmaktadır. Örneğin, anne bebeğini sadece annesi sütü ile beslemesini gerektiğine inanmaktadır. Ama aynı zamanda süt üretiminin yeterliliği ve sütünün bebeğine yetip yetmediği konusunda kararsız kaldığında bebeğine mama vermeyi düşünmektedir. Bu nedenle annenin emzirmeyi başarılı bir şekilde yerine getirebilmesi için hem belirli bir davranışın onları istedik sonuca götüreceğine inanmalı (örneğin emzirmeyi sürdürmek) hem de bu davranışı gerçekleştirme konusunda öz-güvene ve kararlılığa sahip olmalıdır (73).

Annenin emzirme öz-yeterliliği dört faktörden etkilenir. Bunlar; emzirmeye ilişkin annenin önceki deneyimleri, emzirmeye ilişkin annenin başkalarından gördüğü örnekler, emzirmeye ilişkin çevrenin desteği ve emzirmeye ilişkin annenin psikolojik durumu. Sağlık profesyoneli emzirme öz-yeterliliğini geliştirmek için bu faktörler üzerine yoğunlaşmalıdır (73).

2.3.4.Emzirme Öz Yeterliliğini ve Başarısını Artırmada Ebeğin Rolü

Emzirmenin klinik yönetimi üreme sağlığının temel bileşenlerinden biridir. Kadınların emzirebilmesini sağlamak bir halk sağlığı konusudur. Emzirme ile annenin meme kanseri, over kanseri, diyabet, hipertansiyon ve kalp hastalıkları gibi bir çok hastalığa yakalanma riski azalırken, çocuk için enfeksiyon, ani bebek ölüm sendromu, obezite ve kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltır. (74).

Emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde ebelere büyük görevler düşmektedir. Doğum sonrası anne kendisini iyi hissettikten sonra anne bebek bağına arttırmak ve bebeğin beslenme ihtiyacının giderilmesi için anne rahat edecek şekilde, bebeğin memeye uygun pozisyonda yerleştirilmesi sağlamalıdır. Ebeler emzirme danışmanlığı yapıp, kadınlarda sosyal desteğin sağlanması için aile bireyleri ile işbirliği halinde olmalıdır. Sağlık profesyonelleri anneye her ulaştıklarında bebeğin beslenme durumu mutlaka sorgulanmalı, emziren annelere emzirme danışmanlığı yapılmalı, emzirme gözlenmeli ve ebeveynler emzirmenin sürdürülmesi yönünde teşvik edilmelidir (75). Emzirmeyi teşvik için müdahalelerde, anne ve babalar ve aileleri içeren ve genel olarak geniş bir toplumsal yaklaşım benimsenmelidir (76). Peregrin 2002 yılında yürüttüğü çalışmada, yetersiz emzirmenin temel nedeninin emzirme hakkında eğitimsizlik olduğunu saptamış ve sağlıklı bir emzirme programını teşvik etmek için; eğitim, akran danışmanlığı ve baba desteğinin çok önemli olduğunu bildirmiştir (77).

“DSÖ ve UNICEF’in başarılı emzirme de 10 adım önerileri emzirmenin teşvik edilmesi ve sürdürülmesinde önemli yer tutmaktadır. Bunlar;

- Tüm sağlık çalışanlarının rutin uygulamalar sırasında görülebilir konumda olacak şekilde yazılı bir emzirme politikanız olmalı.
- Tüm sağlık çalışanlarını bu politikaların hayata geçirilmesi için gerekli becerileri edinmek üzere eğitilmeli.
- Tüm gebelerin emzirmenin yararları ve yönetimi konusunda bilgilendirilmesi.
- Doğum sonrası ilk bir saatte emzirmenin başlatılması ve anneye emzirmede yardımcı olmalı.
- Yenidoğan ve anne ayrı bir yerde olsa bile anneye emzirmeyi ve süt akışının sürdürülmesini öğretin.
- Tıbbi olarak gerekmedikçe, yenidoğana anne sütü dışında yiyecek veya içecek verilmemesini sağlayın.
- Bebeğin anne ile 24 saat aralıksız aynı odada kalmasını sağlayın.
- İhtiyaç halinde emzirmeyi cesaretlendirin.
- Emzirilen bebeğe emzik veya yapay meme ucu verilmemesi gerektiğini açıklayın.
- Emzirme destek gruplarının kurulmasını sağlayın ve anneleri taburcu ettikten sonra bu ünitelere yönlendirin (78).”

Başarılı bir emzirmenin başlatılıp devam ettirilmesi birçok faktörden etkilenmektedir. Emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık alan annelerde emzirme süresi daha uzun olmaktadır (79). Fizyolojisinin temel bileşenlerinden biri olması sebebi ile ebeler emzirmeye hazırlık, emzirme fizyolojisi ve sık karşılaşılan komplikasyonların yönetimi konusunda gerekli bilgi ile kendilerini donatmalıdır. Ebeler birebir anne eğitimi, hastane uygulamaları, fiziki koşullarda düzenlemeler, toplum düzleminde saha çalışmaları ve gerekli yasal düzenlemeleri desteklemek gibi girişim ve yaklaşımlarda öncü olmalıdırlar (74).



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğum sonu kliniğinde yatan primipar kadınların doğum sonu konfor düzeyinin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

- Doğum sonu konfor düzeyinin kadınlarda emzirme öz yeterliliği üzerine etkisi var mıdır?
- Doğum sonu konfor düzeyinin kadınlarda emzirme başarısı üzerine etkisi var mıdır?

3.3. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma tanımlayıcı desende yürütülmüştür.

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Şubat 2019-Nisan 2020 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 9 odalı ve 18 yataklı Doğum Sonu Kliniği'nde yürütülmüştür. Hasta odaları iki kişiliktir. Her hastanın yanında onunla birlikte 24 saat beraber kaldıkları kadın refakatçisi bulunmaktadır. Klinikte tuvalet ve banyo odalarda olup, hasta ve refakatçiler için mini buz dolapları ve televizyon bulunmaktadır. Kadınlar travay ve doğum sürecini doğumhanede geçirip doğum sonu kliniğe alınmaktadır. Serviste 7'si ebe, 2 bebek hemşiresi olmak üzere toplamda 16 sağlık personeli çalışmaktadır.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

2017-2018 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir yılda canlı doğum yapan 11755 anne ana kütle büyüklüğü olarak kabul edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında incelenen olayın görülme sıklığıyla ilgili çocuklarda 6 aya kadar sadece anne sütü alma oranını (%30,1) gösteren TNSA 2013 verisi kullanılmış, %5 hata

oranına göre örneklem sayısı hesaplanmıştır. Hesaplama sonucuna göre 314 anne ve bebeği araştırmının örneklem büyüklüğünü oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçim kriterlerine uyan 323 anne ve bebeği araştırmının örneklemine dahil edilmiştir.

Örnekleme belirlemede aşağıdaki formül uygulanmıştır (80,81).

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

N: Ana kütle büyüklüğü: 11755

n: Örneklem büyüklüğü

p: İlgilenilen olayın görülme olasılığı: 0,301

q: 1-p (veya ilgilenilen olayın görülmemesi olasılığı) : 0,699

d: kabul edilen ± örneklem hata oranı: 0,05

t_(α, sd): α anlamlılık düzeyinde, serbestlik derecesine göre t tablosu kritik değeri: 1,96

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

$$314 = \frac{11755 \cdot 1,96^2 \cdot 0,301 \cdot 0,699}{(0,05^2 (11755-1) + 1,96^2 \cdot 0,301 \cdot 0,699)}$$

➤ Örneklem Dahil Edilme Kriterleri

Bebekler için kriterler:

- Miadında doğan bebekler (38-42 gestasyon haftası)
- Anne yanında olan ve emmesine engel sağlık problemi olmayan bebekler
- Doğum kilosu 2500 gr'dan fazla ve 4000'gr'dan az olan bebekler

Anneler için kriterler:

- Okur –yazar olma
- Primipar kadınlar
- T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Sonu kliniğinde yatıyor olma

- Emzirmeye engel herhangi bir hastalığının bulunmaması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Gebelikte ilaç kullanmasını gerektiren ruhsal ve nörolojik hastalığı olmayan kadınlar
- Tek canlı fetüs doğumu olanlar

➤ **Örnekleme Dışlama Kriterleri**

Bebekler için kriterler:

- Oral beslenmeyi engelleyen konjenital anomali bulunması,
- Oral beslenmeyi engelleyen klinik durum (Sepsis, NEC, solunum sorunu olması gibi),
- Ventilatöre bağlı olması.

Anneler için kriterler:

- Çalışmaya katılmak istememe
- Okur yazar olmama
- Türkçe bilmeme
- Riskli lohusa olma
- Sezaryen ile doğum yapma
- Multipar
- Emzirmeyi etkileyebilecek meme sorunu olması (tedavi gerektirecek düzeyde memede çatlak olması, meme apsesi, her iki memenin çökük olması),
- Emzirmeyi etkileyebilecek tanılanmış, öz bildirim dayalı fiziksel, psikolojik ya da mental bir sağlık sorunu olması.

3.6.VERİLERİN ELDE EDİLMESİ VE ARAŞTIRMADA KULLANILAN ARAÇLAR

Veriler araştırmacı tarafından, haftanın 3 günü (pazartesi, çarşamba, cuma) doğum sonu servisine gidilerek elde edilmiştir. Normal doğum yapan ve örneklem seçim kriterlerine uyan annelere (n=323) araştırmanın içeriği konusuna bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama formları uygulanmaya başlamadan önce, araştırmaya katılan annelere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” doldurulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden

anneler ile görüşülerek, postpartum 24. saatte, “Kişisel Bilgi Formu”, “Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Doğum Sonu Konfor Ölçeği” yüz yüze görüşerek, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ise annenin emzirmesi gözlenerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

3.6.1. Veri Toplama Araçları

3.6.1.1. Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak geliştirilmiştir. Bu formda bebekle ilgili; cinsiyeti, doğum kilosu ile ilgili sorular yer almaktadır. Anne ile ilgili bölümde ise; annenin yaşı, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, şu andaki gebeliğini isteme durumu, gebelikte izlem sayısı, epizyotomi varlığı, gebeliği esnasında emzirme ile ilgili eğitim alma durumu, emzirme ile ilgili aldığı bilgi kaynağı, emzirme sürecindeki destek ve refakatçi ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.6.1.2. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ): Kolcaba tarafından “Genel Konfor Ölçeği” geliştirilmiştir. Kuğuoğlu ve Karabacak, Türk toplumuna uyarlanmış ve doğum sonu konforu belirlemek için 2010 yılında Karakaplan ve Yıldız tarafından ölçeği Türkçe formundan “Doğum Sonu Konfor Ölçeği” geliştirilmiştir (46,82,83). Ölçek, doğum yapmış annelerin doğum sonrası fiziksel, psikospirüel ve sosyokültürel konforlarını somut olarak değerlendirmek için geliştirilmiştir. DSKÖ anneler tarafından anlaşılabilir bir dildedir ve uygulanması kolaydır. Ölçek likert tiptedir ve 34 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan her soru için geçerli olmak üzere “tamamen katılıyorum” (5 puan) ve “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) arasında puan verilmektedir. Olumlu cümlelerde tamamen katılıyorum ifadesi en iyi konforu (5 puan), olumsuz cümlelerde ise düşük konforu (1 puan) göstermektedir. Sonuç olarak DSKÖ’den alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170’dir. Olumsuz (negatif) sorularda, ters kodlama yapıp “Tamamen katılıyorum” cevabı düşük konforu, “Kesinlikle katılmıyorum” cevabı ise yüksek konforu göstermektedir. Sonuç olarak bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170’tir. Çalışma sonucunda 170’e yakın olan puanlar kişinin konforunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,78’dir ve ölçek iç tutarlılık açısından güvenilirdir (46). Bu çalışmanın örnekleme için toplam Cronbachalfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur.

3.6.1.3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formu: Bu form, annenin emzirmeye ilişkin düşünceleri, kendine güvenmesi ve kendilerini ne kadar yeterli hissettikleri ile ilgili soruları içeren 14 soruluk bir anket formudur. Dennis ve Faux (1999) tarafından geliştirilen bu ölçek, yapılan iç tutarlık analizleri sonrasında bazı maddeler çıkarılarak 14 maddelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin kısa şekli oluşturulmuştur (84). Ölçekte var olan tüm maddeler pozitif anlam taşımaktadır. Ölçek beşli likert tipte olup, “hiç emin değilim” (1 puan) ve “her zaman eminim” (5 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en az puan 14, en fazla puan 70'tir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta ve ölçek puanının artması emzirme öz-yeterliliğin yüksek olduğunu göstermektedir (85,86). Bu ölçeğin Türkçeye uyarlaması Aluş Tokat ve Okumuş (2010) tarafından yapılmış olup, Cronbach Alfa değeri 0,86 olarak saptanmıştır (86). Bu çalışmanın örneklemini için toplam Cronbach alfa değeri 0,86 olarak bulunmuştur.

3.6.1.4. LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçüm Aracı: Bu ölçüm aracı emzirme konusundaki problemleri saptama, objektif çözümler üretmek ve sağlıkçılar arasında ortak dil oluşturmak amacıyla 1986 yılında geliştirilmiştir.1993 yılında Deborah Jensen ve Sheilla Wallace tarafından LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği geliştirilerek tekrardan yayınlandı (87). Ölçeğin güvenilirliği Adams ve Hewell'in tarafından 1997 yılında Amerika'da yapılmıştır (88). Bu ölçeğin 1997 yılında ilk olarak Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demirhan ve Pek tarafından bir yüksek lisans tez çalışmasında yapılmış fakat bu çalışma yayımlanmamıştır (88). Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Yenal ve Okumuş (2003) tarafından yapılmış ve Chronbach alfa değeri 0,95 olarak saptanmıştır (89). Bu ölçekle 5 kriter değerlendirilmektedir. Ölçeğin ismi bu beş kriterin baş harflerinden oluşmaktadır. Bunlar:

- L (Latch on breast): Memeyi yakalama
- A (Audible swallowing): Yenidoğanın yutma hareketi
- T (Type of nipple): Meme ucu türü
- C (Comfort breast): Anne meme ucuna ilişkin rahatlık
- H (Hold): Yenidoğan emzirme pozisyonu

Bu ölçeğin her bir maddesi 0-2 arasında puanlanırken toplam alınabilen puan 10 ‘dur. Ölçekten alınan puanların artması emzirme başarısını göstermektedir. LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği emzirmenin herhangi bir zamanında değerlendirilebilen bir ölçek olma özelliğinden dolayı çalışmalarda daha sık kullanılmaktadır (8). Ölçeğin bu çalışma için Cronbach alfa değeri 0,78 olarak bulunmuştur.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler, SPSS 17.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel analizlerinden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile hesaplandı. Verilerin dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi.

DSKÖ, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği ve EÖY ölçeğinin sosyo-demografik verilere göre değerlendirilmesinde, bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizleri kullanılmıştır. Emzirme öz yeterliliği, LATCH emzirme ve tanılama ölçeği ve doğum sonu konfor arasındaki ilişki ise pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. 0.05’in altındaki “p” değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmaya sadece Antalya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde yatan kadınların dahil edilmesi çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELER

- Araştırmanın yapılabilmesi için Antalya İl Sağlık Müdürlüğünden kurumdan gerekli izinler alınmış ve Antalya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği çalışanların (hekim, ebe, hemşire ve tıbbi sekreter) desteği sağlanmıştır.
- Çalışmaya Etik kurul onayı alındıktan sonra başlanmıştır.
- Örneklem grubu seçim kriterlerine uyan annelere, çalışmanın hangi amaçla yapıldığı ve içeriği konusunda bilgi verilip, “Bilgilendirilmiş Onam Formu” onamları alınmıştır.

4.BULGULAR

Bu çalışma, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum servisinde yatan primipar kadınların doğum sonu konfor düzeyinin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular 6 başlık altında toplandı.

4.1.Kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular.

4.2.Kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular

4.3.Kadınların, EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği, DSKÖ alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulgular

4.4. Kadınların sosyodemografik özelliklere göre DSKÖ, EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.5. Kadınların obstetrik özelliklerine göre DSKÖ, EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.6. LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği, EÖY ve DSKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait bulgular

4.1. KADINLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler (n=323)	Ort±SS	
	n	%
Yaş	21,2±3,12	
Eğitim Düzeyi		
Okur Yazar	97	30
İlköğretim	131	40.6
Ortaokul	29	9
Lise	51	15.8
Lisans ve lisans üstü	15	4.6

Gelir Durumu		
Gelirim Giderimden az	210	65
Gelirim Giderime denk	102	31.6
Gelirim Giderimden fazla	11	3.4
Sosyal Güvence		
SSK	275	85.1
Emekli Sandığı	28	8.7
Özel Sigorta	2	0.6
Sağlık Güvencesi yok	18	5.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	63	19.5
Çalışmıyor	260	80.5

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması $21,2 \pm 3,12$ (min:18, max:32) olduğu ve çoğunlukla (%40,6) ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan kadınların %65'i gelirinin giderinden az olduğunu ifade etti. Kadınların %94,4'nün sağlık sigortasının olduğu belirlenirken, %80,5'nin herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi (Tablo 1).

4.2.KADINLARIN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların mevcut gebeliği ve doğumuna ilişkin özelliklerine Tablo 2'de yer verilmiştir.

Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Gebeliğine İlişkin Özellikler (n=323)	Ort±SS	
Doğum Öncesi İzlem Sayısı	10±4,33	
	n	%
Gebeliği Planlama Durumu		
Evet	294	91.0
Hayır	29	9.0
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	169	52.3
Erkek	154	47.7
Epizyotomi varlığı		
Evet	283	87.6
Hayır	40	12.4
Doğumdan sonra bebeğinizi ilk emzirme süresi		
İlk yarım saat içinde	3	0.9
30 dakika ve 1 saat içinde	12	3.7
İlk 1 saat ve 2 saat arasında	162	50.2
2 Saatten sonra	146	45.2
Emzirme sırasında destek alma durumu		
Evet	318	98.5
Hayır	5	1.5

Çoğunlukla Destek alınan kişi		
Ebe/hemşire	109	33.7
Refakatçi	210	65.0
Doktor	4	1.2
Bakım beklentisinin karşılanma durumu		
Tamamen	54	16.7
Çoğunlukla	227	70.3
Biraz	36	11.1
Hiç	6	1.9

Kadınların %91'ini gebeliğini planlı olduğu ve doğum öncesi izlem sayısının ortalama $10 \pm 4,33$ olduğu belirlendi. Kadınların şimdiki doğuma ilişkin bilgileri incelendiğinde; doğan bebeklerin cinsiyetinin çoğunlukla (%52,3) kız olduğu ve %87,6'sına doğum eyleminde epizyotomi uygulandığı belirlendi. Postpartum emzirme desteği alma oranı %98,5 olduğu ve annelerin sadece %33,7'ünün doğum sonu dönemde ebe ve hemşirelerden destek aldığını ifade etti. Kadınlarda, ilk 30 dakika ve 1 saat arasında emzirme oranı %3,2 iken, ilk 1 saat ve 2 saat arasındaki emzirmeye başlama oranı ise %50,2 olarak belirlendi. Annelerin bakım beklentileri karşılanma durumu değerlendirildiğinde, %70,3'ünün çoğunlukla karşılandığı yanıtı verdiği görüldü.

4.3.KADINLARIN, EÖY, LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ, DSKÖ ALT BOYUT VE TOPLAM ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Kadınların DSKÖ ve alt boyutları, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nden annelerin aldığı en düşük ve en yüksek puanlar ile toplam puan ortalamaları Tablo 3'de gösterildi.

Tablo 4.3. DSKÖ ve Alt Boyutları, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nden Alınabilecek ve Annelerin Aldığı En düşük ve En Yüksek Puanlar ile Toplam Puan Ortalamaları

	n	$\bar{x} \pm SS$	En düşük -En yüksek
Fiziksel Konfor	323	45.8±3.6	31-58
Psikosprituel Konfor	323	42.7±3.5	24-50
Sosyokültürel Konfor	323	31.2±3.4	20-42
DSKÖ	323	119.8±5.8	93-136
Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	323	53.3±6.5	24-67
LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği	323	5.8±1.0	1-9

Çalışmaya katılan annelerin DSKÖ puan ortalaması 119.8±5.8, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalaması 5.8±1.0 ve Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği puan ortalaması ise 53.3±6.5 olduğu belirlendi.

4.4. KADINLARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE DSKÖ, EÖY, LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Sosyo-demografik özelliklere göre EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği, DSKÖ alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4’de gösterildi.

Tablo 4.4. Sosyodemografik Özelliklere EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği, DSKÖ Alt Boyut ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

	Fiziksel Konfor	Psikospritiüel Konfor	Sosyokültürel Konfor	Toplam Konfor	EÖY Toplam Puan	LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği Toplam Puan
	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$
Yaş						
18-24(n:269)	45.8±3.6	42.6±3.4	31.3±3.3	119.7±5.5	52.8±6.4	5.7±1.0
25-32(n:54)	45.7±3.1	43.7±3.7	30.5±4.2	120.0±7.4	56.1±6.3	6.0±1.0
Test değeri(t) P değeri	t:0.212 p: 0.832	t:-2.111 p:0.036	t :1.266 p :0.210	t :-0.206 p :0.838	t :-3.456 p :0.001	t :-2.398 p :0.023
Eğitim Düzeyi						
Okuryazar(n:97)	45.9±3.7	42.5±3.8	31.3±3.0	119.5±5.7	51.8±7.2	5.7±1.1
İlk okul(n:131)	45.9±3.6	42.5±3.3	31.4±3.8	119.9±6.0	53.3±5.9	5.7±0.9
Orta okul(n:29)	45.3±3.4	43.4±3.1	30.8±3.9	119.6±6.4	55.1±6.3	5.8±0.8
Lise (n:51)	46.0±3.2	42.7±3.8	31.0±2.9	119.9±5.1	54.3±6.2	5.9±0.9
Lisans ve lisans üstü(n:15)	44.2±3.5	45.0±2.1	29.1±3.4	118.3±6.3	57.0±5.1	6.4±1.1
Test değeri(F) P değeri	F:1.029 p :0.392	F:1.932 p :0.105	F:1.669 p:0.157	F:0.280 p:0.891	F:3.540 p :0.008	F:2.276 p :0.061
Gelir durumu						
Gider gelirden az(n:210)	45.6±3.5	42.3±3.4	31.3±3.3	119.4±5.6	52.6±6.6	5.6±0.9
Gider gelir eşit(n:102)	43.1±5.3	43.4±3.7	30.9±3.8	120.8±6.2	54.3±5.9	6.0±1.0
Gelir giderden fazla(n:11)	46.4±3.4	44.3±2.5	30.5±2.9	118.0±5.2	58.3±5.5	6.8±1.3
Test değeri(F) P değeri	F:4.556 p :0.011	F:4.223 p:0.015	F:0.609 p:0.544	F:2.498 p:0.084	F:6.028 p:0.003	F:12.047 p:0.000

Medeni Durum						
Evli(n:307)	45.8±3.6	42.7±3.5	31.2±3.3	119.8±5.8	53.3±6.5	5.7±1.0
Bekar(n:16)	44.3±3.0	44.4±2.3	31.3±5.1	120.0±6.5	54.6±5.3	6.0±0.8
Test değeri(t) P değeri	t:1.647 p :0.101	t:-1.904 p:0.058	t:-0.024 p:0.981	t:-0.158 p:0.874	t:-0.782 p:0.435	t:-0.789 p:0.431
Aile Tipi						
Çekirdek (n:296)	45.7±3.4	42.8±3.3	31.1±3.4	119.7±5.7	53.6±6.3	5.8±1.0
Geniş (n:27)	46.4±5.1	42.3±5.0	31.99±3.9	120.7±6.8	50.1±7.2	5.4±1.2
Test değeri(t) P değeri	t:-0.714 p:0.481	t:0.506 p:0.617	t:-1.155 p:0.249	t:-0.872 p:0.384	t:2.727 p:0.007	t:1.694 p:0.091
Çalışma Durumu						
Evet(n:63)	45.9±3.0	42.5±4.4	30.8±4.5	119.2±7.1	55.5±7.3	5.8±1.1
Hayır(n:260)	45.7±3.7	42.8±3.3	31.3±3.1	119.9±5.5	52.8±6.1	5.7±1.0
Test değeri(t) P değeri	t:0.214 p:0.830	t : -0.676 p:0.499	t:-0.811 p:0.420	t:-0.749 p:0.456	t:2.922 p:0.004	t:0.202 p:0.840
Eşinin Mesleği						
Memur(n:31)	46.5±3.5	42.9±3.6	30.6±4.2	120.1±6.4	55.0±6.7	6.0±1.0
İşçi(n:251)	45.7±3.5	42.6±3.4	31.3±3.3	119.7±6.5	51.8±5.1	5.7±1.0
Serbest Meslek(n:30)	46.2±3.0	42.9±3.9	30.4±3.7	119.5±6.5	52.9±6.4	5.8±1.0
Çalışmıyor (n:11)	44.4±5.5	45.7±3.0	32.3±3.3	122.5±3.9	56.0±6.6	6.2±1.1
Test değeri(F) P değeri	F:1.101 p :0.349	F:2.748 p:0.043	F:1.263 p:0.287	F:0.865 p:0.459	F:3.062 p:0.028	F:1.352 p:0.258

Çalışmaya katılan annelerin yaş gruplarına göre ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, DSKÖ alt boyutlardan psikospiritüel konfor, EÖY ölçeği ve LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalamaları ile annelerin yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p < 0,05$). Buna göre 25-32 yaş arası annelerin psikospiritüel konfor, EÖY ölçeği ve LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalamaları, 18-24 yaş grubu annelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Annelerin yaşı ile diğer ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p > 0,05$).

Annelerin eğitim düzeyleri ile LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği, DSKÖ toplam puan ve alt boyutları puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p > 0,05$). EÖY ölçeği puan ortalaması ile katılımcıların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p < 0,05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post hoc analizine göre, okur yazar eğitim düzeyi ile lisans ve lisans üstü eğitim düzeyine sahip anneler arasındaki ortalama farkından kaynaklandığı belirlendi.

Annelerin gelir durumları ile EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği ve DSKÖ fiziksel ve psikospiritüel konfor alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edildi ($p<0,05$). Annelerin gelir durumu ile fiziksel konfor arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc analizi yapıldı. Buna göre, anlamlı farklılığın geliri gidere eşit ve geliri giderden fazla gruplar arasındaki ortalama farkından kaynaklandığı bulundu.

Annelerin gelir durumu ile psikospiritüel konfor arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p>0,05$), bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc analizi yapıldı. Buna göre: anlamlı farklılığın geliri gidere eşit ve geliri giderden az gruplar arasındaki ortalama farkından kaynaklandığı belirlendi.

Kadınların gelir durumu ile EÖY toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p>0,05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc analizi yapıldı. Buna göre: anlamlı farklılığın geliri giderden az ve geliri giderden fazla gruplar arasındaki ortalama farkından kaynaklandığı belirlendi.

Annelerin gelir durumu ile LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p>0,05$), bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc analizi yapıldı. Buna göre: anlamlı farklılığın geliri gidere eşit ve geliri giderden az gruplar arasındaki ortalama farkından, geliri gidere eşit ve gelir giderden fazla, geliri giderden fazla ve geliri giderden az olan gruplar arasındaki ortalama farkından kaynaklandığı bulundu. Çalışmaya katılan annelerin medeni durumları ile DSKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Kadınların aile tipi ile yalnızca EÖY ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p<0,05$) ve çekirdek aile tipi puan ortalaması geniş aile tipi puan ortalamasına göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Annelerin aile tipi ile LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği toplam puan, DSKÖ toplam puan ve diğer alt boyutları puan ortalaması arasında herhangi anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Annelerin yalnızca EÖY ölçeği toplam puan ortalaması ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Bu anlamlılık incelendiğinde çalışan annelerin EÖY ölçeği toplam puan ortalaması çalışmayan annelere göre anlamlı olarak

daha yüksek olduğu tespit edildi. Kadınların çalışma durumu ile LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği, DSKÖ toplam puan ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasında herhangi bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Kadınların eşlerinin meslekleri ile DSKÖ toplam puan ve fiziksel, sosyokültürel konfor alt boyut ve LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı($p>0.05$). DSKÖ Psikospiritüel konfor alt boyutu ve EÖY ölçeği toplam puan ortalamaları ile eşlerinin meslekleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edildi($p<0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc analizi yapıldı. Buna göre: anlamlı farklılığın işçi ve çalışmayan gruplar arasındaki ortalama farkından kaynaklandığı tespit edildi. Eşinin mesleği ile EÖY ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc analizi yapıldı. Benzer şekilde çalışmayan ve işçi olan eşler arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p>0.05$).

4.5. KADINLARIN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DSKÖ, EÖY, LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Kadınların obstetrik özelliklerine göre EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği, DSKÖ alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5’de gösterildi.

Tablo 4.5. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği, DSKÖ Alt Boyut ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Fiziksel Konfor $\bar{X} \pm Ss$	Psikospiritüel Konfor $\bar{X} \pm Ss$	Sosyokültürel Konfor $\bar{X} \pm Ss$	Toplam Konfor $\bar{X} \pm Ss$	EÖY Toplam Puan $\bar{X} \pm Ss$	LATCH Toplam Puan $\bar{X} \pm Ss$
Gebeliği planlama durumu (n)						
Evet(n:294)	45.7±3.5	42.8±3.5	31.1±3.4	119.71±5.8	53.5±6.5	5.8±1.0
Hayır(n:29)	46.5±4.0	42.6±3.4	31.8±3.4	121.0±6.4	51.3±5.2	5.7±1.1
Test değeri(t) P değeri	t:-1.151 p:0.251	t:0.168 p:0.867	t:-0.982 p:0.327	t:-1.188 p:0.236	t:1.805 p:0.072	t:0.237 p:0.813
Bebğin cinsiyeti (n)						
Erkek(n:154)	45.5±3.4	42.7±3.6	31.1±3.7	119.3±5.6	53.8±6.1	5.7±0.9

Kız (n:169)	46.0±3.7	42.8±3.4	31.3±3.2	120.2±6.0	52.9±6.8	5.8±1.1
Test değeri(t) P değeri	t:-1.296 p:0.196	t:-0.392 p:0.695	t:-0.559 p:0.570	t:-1.384 p:0.167	t:1.215 p:0.225	t:-0.053 p:0.958
Epizyotomi varlığı						
Evet (n:283)	43.9±2.5	42.6±3.7	28.9±3.4	116.4±3.7	52.7±6.5	5.7±1.0
Hayır(n:40)	46.0±3.6	43.5±1.6	31.5±3.3	120.3±5.9	57.7±4.2	6.0±0.5
Test değeri(t) P değeri	t:4.609 p:0.000	t:2.431 p:0.017	t:4.627 p:0.000	t:5.691 p:0.000	t:6.417 p:0.000	t:1.979 p:0.051
Refakatçi varlığı (n)						
Evet(n:318)	48.0±4.3	43.6±4.5	35.0±3.6	126.6±6.8	56.6±5.8	6.6±1.5
Hayır(n:3)	45.8±3.5	42.7±3.5	31.2±3.4	119.8±5.8	53.3±6.5	5.7±1.0
Test değeri(t) P değeri	t:1.047 p:0.296	t:0.423 p:0.673	t:1.881 p:0.061	t:2.028 p:0.043	t:0.878 p:0.381	t:1.458 p:0.146
Doğumdan sonra bebeğinizi ilk emzirme süresi						
İlk yarım saat içinde(n:3)	46.6±2.0	43.6±2.8	32.0±0.0	122.3±3.0	53.6±7.6	6.6±1.5
İlk 30 dakika ve 1 saat arasında(n:12)	44.9±2.9	41.7±0	29.0±5.6	115.0±8.1	53.9±5.2	5.9±0.9
İlk 1 saat ve 2 saat arasında(n:162)	46.7±4.0	42.9±4.0	31.3±3.9	120.9±6.3	53.4±7.5	5.8±1.2
2 Saatten sonra(n:146)	44.3±2.2	42.7±2.6	31.2±2.6	118.4±4.6	53.2±5.2	5.7±0.7
Test değeri(F) P değeri	F:7.721 p:0.000	F:0.461 p:0.710	F:1.763 p:0.154	F:6.452 p:0.000	F:0.049 p:0.986	F:0.983 p:0.401
Emzirme sırasında destek alma durumu (n)						
Evet(n:318)	50.6±4.2	42.8±3.5	33.8±1.4	125.8±3.6	53.4±6.4	6.0±1.4
Hayır(n:5)	45.7±3.5	41.4±2.1	31.1±3.5	119.7±5.8	51.6±7.6	5.7±1.0
Test değeri(t) P değeri	t:3.029 p:0.003	t:0.885 p:0.377	t:1.669 p:0.096	t:2.308 p:0.022	t:0.617 p:0.537	t:0.433 p:0.665
Çoğunlukla destek alınan kişi (n)						
Eş(n:24)	47.0±3.5	41.7±5.1	30.6±4.1	119.4±7.2	53.7±6.5	5.8±1.0
Aile, yakın akraba(n:248)	45.5±3.5	43.0±2.9	31.1±3.3	119.7±5.3	53.4±6.5	5.8±1.00
Ebe\Hemşire\ Doktor(n:51)	46.6±3.8	41.9±4.8	31.7±3.9	120.2±7.5	52.8±8.1	5.5±0.9
Test değeri(F) P değeri	F:3.684 p:0.026	F:3.504 p:0.031	F:0.816 p:0.443	F:0.202 p:0.817	F:0.230 p:0.795	F:1.570 p:0.210
Bakım beklentisinin karşılanma durumu (n)						
Tamamen (n:54)	48.1±4.6	42.3±4.1	33.3±1.2	121.0±8.3	53.6±8.4	5.6±1.3
Çoğunlukla (n:227)	45.6±3.3	43.0±3.1	32.5±3.3	119.7±5.6	53.8±0.9	5.8±0.9

Biraz(n:36)	45.6±3.8	42.6±4.3	31.0±3.3	120.8±6.0	51.2±6.5	5.6±1.0
Hiç(n:6)	46.2±4.1	39.5±5.2	30.8±4.2	119.4±6.5	45.6±4.2	4.6±0.5
Test değeri(F) P değeri	F:1.297 p:0.276	F:2.283 p:0.079	F:2.795 p:0.040	F:0.540 p:0.655	F:4.752 p:0.003	F:3.260 p:0.022

Çalışmaya katılan annelerin gebeliği planlama durumları ve bebeğin cinsiyeti ile DSKÖ toplam puan ve alt boyutları, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği ve EÖY ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Annelerin şimdiki doğum öyküsünde epizyotomi varlığı ile DSKÖ toplam puan ve alt boyutları ve EÖY toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Bu anlamlılık incelendiğinde şimdiki doğum öyküsünde epizyotomi girişimi bulunan kadınların DSKÖ toplam puan ve alt boyutları ve EÖY toplam puan ortalamaları bulunmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi.

Annelerin doğum sonrası dönemde yanlarında refakatçi bulunma durumu ile LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği, EÖY ölçeği toplam puan ortalamaları ve DSKÖ alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken, DSKÖ toplam puan ortalamaları ile arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Yanında refakatçi bulunan kadınların DSKÖ toplam puan ortalaması, refakatçisi bulunmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

Çalışmaya katılan annelerin doğum sonrası bebeği ilk emzirme süreleri ile DSKÖ toplam puan ve fiziksel konfor alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Doğum sonrası bebeği ilk emzirme süreleri ile DSKÖ fiziksel konfor alt boyutu puan ortalamaları arasındaki anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc analizi yapıldı. Buna göre: anlamlı farklılığın ilk bir saat ve iki saat arasında ve ilk iki saatten sonraki ($p=0,026$) gruplar arasındaki ortalama farkından kaynaklandığı belirlendi.

Doğum sonrası bebeği ilk emzirme süreleri ile DSKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc analizi yapıldı. Buna göre: anlamlı farklılığın iki saatten sonra ve ilk yarım saat ve bir saat arasında ($p=0,006$) gruplar arasındaki ortalama farkından kaynaklandığı belirlendi. Annelerin doğum sonrası bebeği ilk emzirme süreleri ile EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalamaları,

DSKÖ psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı($p>0.05$).

Annelerin emzirme sırasında destek alma durumu ile DSKÖ toplam puan ve fiziksel konfor alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık tespit edildi($p<0.05$). Emzirme sırasında destek alan annelerin, almayanlara göre DSKÖ toplam puan ve fiziksel konfor alt boyut puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulundu. DSKÖ psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor alt boyut puan ortalaması, EÖY ve LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalamaları ile emzirme sırasında destek alma durumu arasında anlamlı farklılık saptanmadı($p>0.05$).

Annelerin emzirme sırasında çoğunlukla destek aldıkları kişi ile DSKÖ fiziksel konfor ve psikospiritüel konfor alt boyut toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulundu($p<0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post hoc analizi yapıldı. Yapılan analize göre: DSKÖ alt boyutlarından fiziksel konfor ile destek alınan kişi arasındaki anlamlı farklılığın eş ve aile-yakın akraba grupları arasındaki ortalama farkından ve aile-yakın akraba ve ebe-hemşire-doktor grupları arasındaki ortalama farkından kaynaklandığı tespit edildi. DSKÖ alt boyutlarından psikospiritüel konfor ile destek alınan kişi arasındaki anlamlı farklılığın eş ve aile-yakın akraba grupları arasındaki ortalama farkından kaynaklandığı bulundu. Annelerin emzirme sırasında destek aldıkları kişi ile DSKÖ ve sosyokültürel konfor puan ortalaması arasında herhangi bir anlamlı fark bulunamadı($p>0.05$).

Çalışmaya katılan annelerin bakım beklentisi karşılama durumu ile EÖY ölçeği puan ortalamaları ve DSKÖ sosyokültürel konfor alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edildi ($p<0.05$). Bu farklılığa hangi grupların neden olduğunu bulmak için post hoc analizi yapıldı. Analiz sonucuna göre: bu anlamlı farklılığın tamamen karşılandı ve hiç karşılanmadı cevaplarını veren grupları arasındaki ortalama farkından ve çoğunlukla karşılandı ve hiç karşılanmadı yanıtını veren grupları arasındaki ortalama farkından kaynaklandığı bulundu.

4.6. LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ, EÖY VE DSKÖ PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR

LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği, EÖY ve DSKÖ Toplam Puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 6'da gösterildi.

Tablo 4.6. LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği, EÖY ve DSKÖ Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		Fiziksel Konfor Alt Boyut $\bar{X} \pm Ss$	Psikospritiüel Konfor Alt Boyut $\bar{X} \pm Ss$	Sosyakültürel Konfor Alt Boyut $\bar{X} \pm Ss$	Toplam DSKÖ Alt Boyut $\bar{X} \pm Ss$
LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği	r	0.319	0.442	0.77	0.026
	p	0.000	0.000	0.169	0.637
EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ	r	0.352	0.411	0.331	0.165
	p	0.000	0.000	0.000	0.003

(*p=0.01 anlamlılık düzeyi **r=korelasyon analizi)

Çalışmaya katılan annelerin LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalaması (5.8 ± 6.5) ile DSKÖ fiziksel konfor alt boyut puan ortalaması (45.8 ± 3.6) arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edildi ($r=0.319$, $p=0.000$). Annelerin LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalaması (5.8 ± 6.5) ile DSKÖ psikospritiüel konfor alt boyut puan ortalaması (42.7 ± 3.5) arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki tespit edildi ($r=0.442$, $p=0.000$). Annelerin LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalaması (5.8 ± 6.5) ile DSKÖ toplam puan ve sosyakültürel konfor alt boyut puan ortalaması arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmadı ($r=0.77$, $p=0.169$).

Annelerin EÖY ölçek puan ortalaması (53.3 ± 6.5) ile DSKÖ fiziksel konfor puan ortalaması (45.8 ± 3.6) arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edildi ($r=0.352$, $p=0.000$). EÖY ölçek puan ortalaması (53.3 ± 6.5) ile DSKÖ psikospritiüel konfor alt boyut puan ortalaması (42.7 ± 3.5) arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki tespit edildi ($r=0.411$, $p=0.000$). EÖY ölçek puan ortalaması (53.3 ± 6.5) ile DSKÖ sosyakültürel konfor alt boyut puan ortalaması (31.2 ± 3.4) arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edildi ($r=0.331$, $p=0.000$). Annelerin EÖY ölçek puan ortalaması (53.3 ± 6.5) ile DSKÖ toplam puan ortalaması (119.8 ± 5.8) arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki tespit edildi ($r=0.165$, $p=0.003$).

5.TARTIŞMA

Bu çalışma, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde yatan primipar kadınların doğum sonu konfor düzeyinin, emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürütüldü. Çalışma bulguları aşağıda belirtilen 6 başlık altında tartışıldı.

- 4.1.Kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların karşılaştırılması
- 4.2.Kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların karşılaştırılması
- 4.3.Kadınların, EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği, DSKÖ alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulguların karşılaştırılması
- 4.4. Kadınların sosyodemografik özelliklere göre DSKÖ, EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların karşılaştırılması
- 4.5. Kadınların obstetrik özelliklerine göre DSKÖ, EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- 4.6. LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği, EÖY ve DSKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait bulguların karşılaştırılması

5.1. KADINLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

TNSA 2018 verilerine göre kadınların ilk doğumlarında ortalama yaşları 23,3'tür. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin %83,3'ünün, 18-24 yaş aralığında kadınlardan oluştuğu belirlendi. Ayrıca, çalışmanın örneklemini oluşturan primipar annelerin yaş ortalamasının 21,2±3,12 olduğu belirlendi. Çalışma örneklemindeki annelerin yaş ortalaması ülkemiz profili yansıtır niteliktedir.

Ülkemizde zorunlu eğitim 2012 yılında 8 yıldan 12 yıla çıkarılmış ve gençlerde eğitim düzeyinin artmasını sağladı. Nitekim, TNSA 2018 verilerine göre 15-19 yaş grubundaki kadınların %48'i lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir (62). Bu çalışmada da kadınların çoğunlukla (%40,6) ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Çalışma bulguları, ülkemiz verileri ile uyumludur.

Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, %65'nin gelirinin giderinden az olduğu belirlenirken, %80,5'inin çalışmadığı ve %94,4'ünün sağlık sigortasının olduğu belirlendi. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %64'ü hiç çalışmadıklarını ifade etmiştir. Çalışmamızın bulguları ülkemiz verileri ile uyumludur (62).

5.2. KADINLARIN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Kadınların %90'ı uzman sağlık personellerinden 4 ve daha fazla sayıda doğum öncesi bakım almaktadır (62). Doğum öncesi bakımda amaç; anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesi, gebelik öncesinde var olan ya da gebelik süresince ortaya çıkan sağlık sorunlarının erken dönemde tanı ve tedavisinin sağlanması ve tüm risklerin en aza indirilmesidir. Bu dönemin izlenmesi, sadece gebeliğin sağlıklı sonuçlanmasını sağlamayacak aynı zamanda gelişimsel patolojilerin izlenmesi ve düzeltilmesi için fırsat sağlamaktadır. Doğum öncesi bakımın hem niteliğinin hem de niceliğinin yeterli olması, gebelik komplikasyonlarının önlenmesi açısından önemlidir. Çalışmamızda annelerin doğum öncesi izlem sayısı ortalama $10 \pm 4,33$ olduğu tespit edildi. Araştırmamızın bulgularıyla benzer olarak, 2017 yılında Adana'da yapılan çalışmada kadınların %57,8'inin gebeliğinde 6-10 kez kontrole gittiği belirlendi (90). Bu çalışmada, doğum öncesi bakım için kadınların sağlık personeli tarafından izlenme oranının yüksek olduğu (%89,6) ve Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne göre izlem sayısının yeterli olduğu görülmektedir (32).

Ülkemiz genelinde son 5 yıl içinde gerçekleşen doğumların veya halen süren gebeliklerin %75'i planlı olduğu belirlenmiştir (62). Uysal ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı çalışmada ise gebeliklerin %63,6'sının planlı olduğu belirlendi. Literatürde ki araştırmalara kıyasla çalışmamızın bulgularına göre gebeliği planlama durumunun (%91) yüksek olduğu belirlendi. Gebeliklerin planlı olması anne ve bebek sağlığı açısından çok önemlidir çünkü planlanmayan gebelikler patolojik sorunlara neden olabilmektedir. Maternal yetersiz beslenme ve demir eksikliği anemisi, dünya çapında anne ölümlerinin %20'sini oluştururken anne ölüm riskini arttırdığı yapılan çalışmalarda kanıtlandı. Gebeliğin planlanması bu gibi risklerin önceden saptanıp erken müdahale edilebilmesi açısından önemli bir yere sahiptir (91).

Annelerin şimdiki doğuma ilişkin özellikleri incelendiğinde, kadınların büyük çoğunluğuna (%87,6) doğum eyleminde epizyotomi uygulandığı belirlendi. Ülkemiz de

epizyotomi uygulanma sıklığı gelişmiş ülkelerden farklıdır ve geleneksel olarak primiparlara sıklıkla uygulanmaktadır (92). Doğum sırasında uygulanan epizyotominin fetal ve maternal açıdan riskli bir durum saptandığında uygulanması ve gerekmedikçe epizyotomi girişimi sınırlandırılmalıdır. Kütük ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmada epizyotomi uygulanan 1317 doğuma ait veriler alınıp ve epizyotomi uygulanma oranının %88,6 olduğu tespit edildi (93). Sayiner ve Demirci yaptıkları çalışmada, primipar kadınların %96,7'sinde, multipar gebelerin ise %51,8'inde epizyotomi uygulandığını bildirdi (92). 2008 yılında Karaçam ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise doğumların %64-74,2'sinde epizyotomi uygulandığını saptandı (94). Çalışmamızın bulguları, ulusal literatürü destekler niteliktedir.

Emzirmenin, yaşamın ilk saatleri içinde başlatılması hem anne hem de bebek için faydalıdır. Anneden ilk gelen süt (kolostrum) oldukça zengin antikor içerdiği için yeni doğanı enfeksiyonlardan korur bu sebeple bebeğin bu sütü en kısa sürede alması sağlığı için oldukça önemlidir. Emzirmenin erken başlatılması, aynı zamanda anne ve yenidoğan arasındaki ilişkinin güçlenmesine katkı sağlar. Bu nedenle, DSÖ'nün önerdiği gibi emzirme, doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirme başlatılmalıdır (95). Araştırma bulgularına bakıldığında doğum sonrası ilk 1 saatte emzirme oranı %4,6 olduğu tespit edildi. TNSA 2018 verileri incelendiğinde iki yaş altı çocuklarının %71'inin doğumdan sonraki ilk saatte emzirmeye başladığı belirtildi (62). Gölbaşı ve Koç'un yaptığı çalışmada da annelerin %42,2'sinin ilk bir saat içerisinde emzirmeye başladığı belirlendi (96). Annelerin erken dönemde emzirmeye başlamasında sağlık personelinin ve sağlık politikalarının önemi büyüktür. Çalışmanın yürütüldüğü hastane koşulları göz önüne alındığında, annelerin doğumhanede doğum yaptıktan sonra doğum sonu kliniğindeki odalarına alındıklarında bebekleri ile ilk temasın gerçekleştiği görülmüştür. Dolayısıyla, anne ve bebek buluşması gecikmekte ve emzirme ilk bir saat içerisinde gerçekleşmemektedir.

Annelerin postpartum dönemde emzirme sırasında destek alma oranları incelendiğinde, kadınların %98,5'inin destek aldığı ve büyük çoğunluğunun (%65) bu desteği refakatçilerinden aldığı saptandı. Sağlık profesyonelinden alınan desteğin (%34,9) daha az olmasının sebebi yetersiz sağlık personel sayısı ve doğum sayısının fazla olması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

5.3. KADINLARIN, EÖY, LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ, DSKÖ ALT BOYUT VE TOPLAM ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılan annelerin DSKÖ puan ortalaması 119.8 ± 5.8 bulundu. Minimum (34 puan) ve maksimum (170 puan) değerler göz önüne alındığında çalışmaya katılan annelerin doğum sonu konfor düzeyinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlendi. Benzer şekilde, Çapık (2014) ve Karakaplan (2007) yaptıkları çalışmalarında lohusaların orta düzeyde konfora sahip oldukları bildirildi (1,3). Şahin'in 2017 yılında yaptığı çalışmada da annelerin orta düzeyde konfora sahip olduklarını bildirdi (97). Çalışma bulguları literatürü destekler niteliktedir. Araştırmaya katılan kadınların konfor düzeyini olumsuz etkileyen faktörler değerlendirildiğinde, hastanede odaların tek kişilik olmaması, farklı hastanın ve refakatçisinin bulunması, odada bulunan televizyon, buz dolabı ve tuvaletin ortak kullanılması, emzirirken mahremiyeti sürdürmede yaşanan zorluklar ve her kadının refakatçisinin bulunmaması ve kurumda çalışan personelinin nicel olarak yetersizliği vb. yer almaktadır. Konfor düzeyinin artırılması için bu faktörlerin iyileştirilmesi gerekmektedir. Doğum sonu dönemde annenin ve bebeğin bakımına yönelik ihtiyaçlar belirlenmeli, ihtiyaçlara yönelik bakım, danışmanlık ve eğitim verilmelidir. Bu dönem anne için fiziksel, psikolojik, sosyal kriz dönemi olmadan sağlık hizmetinin en iyi şekilde sunulması gerekmektedir (98).

Karakaplan ve Eryılmaz Yıldız'ın lohusa kadınlar ile yaptığı çalışmada (2007), annelerin doğum sonrası konforunu en fazla ortamın temizliğinin etkilediğini tespit etmişlerdir. Konforu etkileyen diğer durumların ise sağlık profesyonelinin yaklaşımı, ısı, ışık, gürültü, koku, bulunduğu ortam, mahremiyete verilen önem olduğunu tespit etmişlerdir (3). Aksoy Derya'nın yaptığı çalışmada (2012) ise, gelir durumunun annelerin konfor düzeyini etkilediği ve gelir düzeyi arttıkça annelerin algıladıkları konfor düzeyinin yüksek olduğu bildirildi (48). Gelir durumu ailenin refah düzeyini yükselten, hizmet ve bakım alımını kolaylaştıran ve destek faktörlerini artıran önemli bir belirleyicidir. Bu çalışmada da gelir durumu yüksek olan kadınların fiziksel ve psikospiritüel konfor düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. Yüksek gelir düzeyinin doğum annelerin konforlarını sağlayacak pek çok olanağa kavuşmalarına fırsat sağladığını düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği puan ortalaması 53.3 ± 6.5 iken LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalaması 5.8 ± 1.0 olarak belirlendi. Emzirme öz-yeterliliği ve LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puanlarının ortalamasının üzerinde

olduğu saptandı. Yenal ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı çalışmada Emzirme Öz Yeterliliği ölçek toplam puan ortalaması 59,49±8,46, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalaması 8,40 olarak belirlenip orta düzey konfora sahip olduğu görüldü (8). İnce (2017) yaptığı çalışmada Emzirme Öz Yeterliliği puan ortalamasını 57,16±6,92, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalamasını ise 6,18±1,58 olarak tespit edildi (99). Çalışma bulguları, literatürü destekler niteliktedir. Çalışma bulgularına göre primipar annelerin emzirme-öz yeterliliklerinin ve emzirme başarısının ortalamanın üzerinde bulunmasının kadınların eğitim seviyesi, olumlu gözlemler ve destek yapıları ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

5.4. KADINLARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE DSKÖ, EÖY, LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin yaş gruplarına göre yapılan DSKÖ, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği ve EÖY ölçeği puan ortalamaları değerlendirmesinde 25-32 yaş arası annelerin 18-24 yaş grubu annelere göre psikospiritüel konfor alt boyut, EÖY ve LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği toplam puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Akılsal, spiritüel ve manevi unsurlar psikospiritüel konforu oluşturmaktadır. Bireyde öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır (100).

Kadınlar yaş artıkça benlik kavramlarının geliştiği ve buna bağlı olarak emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısının olumlu yönde etkilediğini düşünülmektedir. Literatürde genç annelerin emzirmeyi devam ettirmede daha çok sorun yaşadıkları görülmektedir (101,102). Nitekim, Blyth ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada, ileri anne yaşının emzirme başarısını sürdürmede pozitif etkisi olduğunu bildirdi (103). Benzer şekilde, Örsdemir (2011) yaptığı araştırmada yaşı küçük olan annelerin emzirmelerinin yetersiz olduğunu, emzirme başarısının daha az olduğunu ve emzirme süresinin daha kısa olduğunu belirledi (104). Çalışma bulgularından farklı olarak Pınar ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptığı çalışmada ise annelerin yaşı ile DSKÖ'nün tüm alt grup ve genel puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (105). Bu farklılığın araştırma popülasyonu ve çalışma yapılan bölge ile ilişkili olduğu düşünüldü.

Annelerin eğitim düzeyleri ile EÖY puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p < 0,05$). Yapılan ileri analizde lisans ve lisans üstü ($p = 0,030$) eğitim düzeyine sahip annelerin okur yazar eğitim düzeyine sahip annelere göre EÖY puan ortalamaları yüksek bulundu. Küçüköğlü'nün 2013 yılında yaptığı araştırmada eğitim seviyesi yüksek olan annelerin EÖY puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirildi (9). Nitekim Dennis'in (2003) yayınladığı çalışmasında eğitim seviyesi yüksek olan annelerin emzirmeye devam etmede daha istikrarlı oldukları bildirildi (85). Benzer şekilde Örşdemir ve arkadaşları yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe, kadınların anne sütünün yararları konusunda farkındalıklarının arttığı ve olumlu emzirme davranışı sergiledikleri gözlemlendi (104). Bu anlamlı farkın annelerin eğitim düzeyi artıkça, anne sütünün ve emzirmenin önemi konusunda farkındalıklarının yüksek olması ile ilişkili olabileceğini düşündürdü.

Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin gelir durumu ile psikospiritüel ve fiziksel konfor puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Bu fark geliri giderine eşit ve geliri giderinden az gruplar arasında olduğu tespit edildi. Ayrıca, çalışmaya katılan annelerden geliri giderinden fazla olanların geliri giderinden az olanlara göre EÖY ve LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak yüksek bulundu. Bu fark göz önüne alındığında gelir durumunun düşük olması annede ihtiyaçlarının karşılanması hususunda anksiyete oluşturabileceğini dolayısıyla emzirmeyi etkilediğini düşündürmektedir. Nitekim, ailenin maddi durumunun yüksek olması refah düzeyini arttırıp, hizmete ulaşma ve bakım almasını kolaylaştırıp, doğum ve doğum sonrası süreçte ihtiyaçların daha kolay karşılanmasını sağlarken, psikolojik olarak da kişiye güven vermektedir.

Annelerin EÖY ölçeği toplam puan ortalamaları ile aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p < 0,05$). Çekirdek aileye sahip olan kadınların geniş aileye sahip olanlara göre EÖY puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Çalışma bulgularından farklı olarak, Cömert'in (2011) yürüttüğü çalışmada aile tipinin EÖY ölçek puanlarını etkilemediği saptandı (106). Çalışmada, geniş aileye sahip kadınların emzirme öz yeterlilik ölçek puanlarının düşük olması, bir üst kuşağın bilgi ve deneyimleri, genç kuşağın emzirme davranışını etkilediği ve anne üstünde negatif etki yaratabildiğini düşündürmektedir (107).

Çalışmaya katılan annelerin EÖY ölçeği toplam puan ortalaması ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p < 0,05$). Çalışan annelerin EÖY

ölçeği toplam puan ortalaması çalışmayan annelere göre anlamlı olarak daha yüksek belirlendi. Benzer şekilde, İnce (2017) ise yaptığı çalışmada annelerin çalışma durumunun EÖY toplam puan ortalaması ile bir ilişkisi olmadığını tespit etti (99). Çalışan annelerde, annelerin işe başlaması ve mamayla beslemeye geçilmesi nedeniyle emzirme süresinin azaldığı, çalıştıkları yerlerde emzirme imkânlarının az olması sebebiyle emzirmeyi erken dönemde bitirmek zorunda kaldıkları belirtilmektedir. (108,109). Bu çalışmada literatürün aksine çalışan annelerin EÖY puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Çalışma durumu annelerin eğitim düzeyini, sosyal durumunu ve özgüvenini artırıcı bir unsur olduğundan emzirme algısını da güçlendirmektedir. Bu durum, araştırmada çalışan annelerin emzirme öz yeterlilik algısının yüksek olmasını açıklar niteliktedir.

Çalışmaya katılan kadınların eşlerinin çalışma durumuna göre DSKÖ ve EÖY puanları değerlendirildiğinde, eşleri çalışmayan kadınların eşleri işçi olan kadınlara göre DSKÖ psikospiritüel konfor alt boyutu ve EÖY ölçeği toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Annenin doğum sonrası desteklenmesinde eşin rolü çok önemlidir. Babaların emzirme sürecine katılması ve eşlerini desteklemesi, annenin emzirme motivasyonunun artması, emzirme sorunları ile baş etmesi ve böylece emzirmenin başarılması açısından oldukça önemlidir (110). Eşleri işçi olan kadınların eşlerinin uzun mesai saatleri ve bu nedenle sosyal desteklerinin kısıtlı olması, annelerin psikospiritüel konforu ve emzirme öz yeterliliği puanlarının düşük olmasını açıklar niteliktedir.

5.5. KADINLARIN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DSKÖ, EÖY, LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin şimdiki doğum öyküsündeki epizyotomi varlığı ile EÖY ölçeği, DSKÖ toplam puan ve alt boyutları puanları arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0.05$). Epizyotomi uygulanmayan kadınların puan ortalamaları uygulananlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Literatür de de epizyotomi uygulamasının doğum sonu konfor ve emzirme sürecini olumsuz etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur (93,94). Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji'ne (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), göre vajinal doğum esnasında anneyi istenmeyen yırtıklardan koruma, doğum eylemi kolaylaştırma ya da fetal sağlığı korumak amacıyla epizyotominin kullanılabileceği ancak gereksiz kullanımın sınırlandırılması gerektiği

belirtilmektedir (111). Epizyotomi bölgesindeki ağrı ve hassasiyetin ortadan kaldırılması, baskılanması, annenin ağrısının hafiflediğini ya da olmadığını ifade etmesi, annenin rahatlama konfor düzeyini artıracaktır. Doğumu izleyen ilk günlerde özellikle epizyotomi girişimi bulunan kadınlar oturmakta güçlük çektiğinden bebeği kollarının arasına güçlükle alır. Emzirme sürecinde de refakatçi desteğine ihtiyaç duyarlar. Tüm bu nedenler emzirme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Nitekim çalışma bulguları bu bilgiyi destekler niteliktedir.

Annelerin postpartum dönemde yanlarında refakatçi bulundurmaları ile DSKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi. Refakatçi bulunan annelerin toplam konfor puanları anlamlı olarak yüksek bulundu. Refakatçi varlığı, doğum sonu dönemde annenin fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması hem de psikolojik destek sağlaması nedeniyle oldukça önemlidir. Nitekim, refakatçisi bulunan annelerin konfor düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu.

Çalışmaya katılan annelerin doğum sonrası bebeklerini ilk emzirme zamanı ile DSKÖ toplam puan ve fiziksel konfor alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p<0.05$). Bebeklerini ilk iki saat içinde emziren annelerin DSKÖ toplam puan ve fiziksel konfor puanları daha geç emziren annelere göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Literatürde, doğumdan sonraki en erken sürede anne-bebek arasındaki ilişkiyi başlatmak ve emzirmenin sürekliliğini sağlamak amacıyla annenin bebekle ten tene temas kurması ve emzirmesi sağlanması gerektiği belirtilmiştir (106). Bu bağlamda, anne ile bebek arasında duygusal bağ ve desteği sağlayan erken tinsel temasın annelerin algılanan konfor düzeylerini artırdığını düşündürmektedir.

Annelerin emzirme sırasında destek alma durumları ile DSKÖ toplam puan ve alt boyutlarından fiziksel konfor puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edildi. Destek alan annelerin alamayanlara göre DSKÖ toplam puan ve fiziksel konfor alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulundu. Postpartum dönemde emzirme sırasında sağlanan sosyal destek, annelerin bilişsel ve duygusal olarak rahatlatmalarına, stres ve kaygı ile baş etme mekanizmalarını desteklemekle birlikte annelik rolüne geçişi kolaylaştırdığı belirtilmektedir (112,113). Dolayısıyla çalışma sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan annelerin emzirme sırasında çoğunlukla destek aldıkları kişi ile fiziksel konfor ve psikospiritüel konfor puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulundu

($p<0.05$). Bu anlamlılık incelendiğinde eşinden destek alanların diğerlerine oranla fiziksel konfor alt puan ortalaması, aile, yakın akrabasından destek alanların ise değerlerine oranla psikospiritüel konfor alt boyut puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi. Emzirme sürecinde annelerin emzirme sorunları ile baş etmesi ve etkin emzirmenin sağlanması ve emzirme motivasyonunun artırılması açısından eş veya aile, yakın akrabalarının desteği oldukça önemlidir. Bebeğin emzirilmesi, alt değişimi, giydirilmesi gibi bakımları konusunda anne desteklenirse, hem kendisinin hemde bebeğinin ihtiyaçlarını gidermede daha etkin olacaktır. Dolayısıyla algıladığı konfor düzeyi yükselecektir.

Çalışmaya katılan annelerin bakım beklentisi karşılanma durumu ile EÖY ölçeği, ölçeği ve DSKÖ sosyokültürel konfor alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı fark tespit edildi. Bu anlamlılık incelendiğinde bakım beklentisinin çoğunlukla karşılanan annelerin EÖY ve LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalaması anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. Bakım beklentilerinin tamamen karşılananların DSKÖ sosyokültürel konfor düzeyleri anlamlı olarak yüksek çıktı. Sosyokültürel konfor, bilgi ve danışmanlık, taburculuğun planlanması ve eğitimi, kültür ve ilişki gibi kavramları içine alan geniş bir kavramdır. Annenin sosyo-kültürel yapısına uygun verilen tedavi, bakım ve danışmanlığın annenin bakım beklentilerinin karşılanmasına önemli ölçüde katkı sağlayacaktır. Bakım ihtiyaçları karşılanan anneler kendi öz bakım gereksinimlerini, günlük yaşam aktivitelerini ve yenidoğan bebeğin bakımını karşılamada, etkin ve başarılı emzirmeyi sağlamada daha yeterli olacaktır. Nitekim, çalışma bulguları bu bilgiyi destekler niteliktedir.

5.6. LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ, EÖY VE DSKÖ PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

Annelerin LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalaması ile fiziksel konfor ve psikospiritüel konfor arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edildi. Çalışmaya katılan annelerin fiziksel psikospiritüel konfor düzeyleri arttıkça kadınların LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalaması arttığı tespit edildi. Fiziksel konfor kavramı kişinin bedensel algıları ile ilgilidir. Kişinin istirahat etmesi ve gevşemesi, hastalığa verdiği cevap, beslenme ve homeodinamizm, bağırsak işlevlerinin devamlılığı gibi fizyolojik unsurlar kişinin fiziksel durumunu etkilemektedir. Fiziksel konforu bozan en büyük etkenlerden biri ise ağrıdır. Kolcaba (1994) Annenin doğum sonrası involüsyon sürecine bağlı, epizyotomi veya perinedeki

hassasiyete bağılı yaşadığı ağrının giderilmesi bebeğini daha konforlu emzirmesine olanak sağlayacaktır (6). Annenin yeterli beslenmesi, bakımının sağlanması, yeterli uyku ve bağırsak eliminasyonun sağlanması konfor düzeyini artıracaktır. Konforu arttıran bu öğelerden herhangi birinde bozulma olursa konfor olumsuz yönde etkilenecektir. (6,43). Psikospiritüel konfor ise akılsal, tinsel ve manevi yapılardan oluşmaktadır. Bireyin yaşamına anlam veren öğeler, öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile alakalı hisleri içermektedir (6). Anneye gerekli eğitimin verilmesi ve farkındalığının artırılması, doğum sonu psikolojik desteğin sağlanması psikospiritüel konforunun gelişmesini destekleyecektir. Doğum sonrasında düzenlenen eğitim bakım ve danışmanlığın temel amaçlarından biri de doğum sonrası konforun arttırılmasıdır. Erken postpartum dönemde konfor ihtiyaçları karşılanan anne, olumlu emzirme davranışını sergileyebilecek hem anne hemde bebek için sağlıklı ve kaliteli bir gelecek için ilk adım atılmış olacaktır.

Çalışmaya katılan annelerin DSKÖ toplam puan ve alt boyutları puan ortalaması arttıkça emzirme öz-yeterliliğinde artış olduğu tespit edildi. Dennis'e göre annenin emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceği, bunun için ne kadar gayret sarfedeceği, emzirmeye dair düşünceleri ve duygusal açıdan emzirme sürecinde karşılaşacağı sıkıntılar ile baş edebilmesini göstermektedir (72). Annenin önceki deneyimleri, çevresinde gördüğü örnekler, çevreden aldığı destek ve psikolojik durumu öz-yeterliliğini etkilemektedir. Özellikle çevre desteğini içeren sosyokültürel ve annenin psikolojik durumunu içeren psikospiritüel konfor düzeyi yükseldikçe emzirme öz yeterliliği artacaktır (72). Nitekim, Şahin'in 2017 yılında yaptığı araştırmada annelerin doğum sonrası konforu arttıkça, emzirme puanlarının da arttığı görüldü (97). Literatürde yapılan çalışmalarda konfor seviyesi yüksek olan annelerin emzirme başarılarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (114).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Doğum sonu konfor düzeyinin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmada;

- Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması $21,2\pm 3,12$ olduğu belirlendi.
- Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin %95'inin evli olduğu belirlendi.
- Çalışmaya katılan annelerin çoğunlukla (%40,6) ilköğretim mezunu olduğu saptandı.
- Çalışmaya katılan annelerin çoğunlukla (%65) gelirinin giderinden az olduğu belirlendi.
- Kadınların %94,4'nün sağlık sigortasının olduğu belirlenirken, %80,5'nin herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi.
- Kadınların %91'inin gebeliğinin planlı olduğu ve doğum öncesi izlem sayısının $10\pm 4,33$ olduğu belirlendi.
- Doğan bebeklerin %52,3'ünün kız bebek olduğu belirlendi.
- Kadınların %87,6'sına doğum eyleminde epizyotomi uygulandığı belirlendi.
- Postpartum dönemde çoğunlukla emzirme desteği alma oranı %98,5 olduğu belirlenirken, annelerin sadece %33,7'si ebe ve hemşirelerden destek aldığını ifade etti.
- Kadınların, ilk 1 saat ve 2 saat arasında emzirmeye başlama oranı %50,2 olduğu, annelerin bakım beklentilerinin çoğunlukla karşılanma oranının çoğunlukla karşılandığı (%70,3) belirlendi.
- Çalışmaya katılan annelerin DSKÖ puan ortalaması $119,8\pm 5,8$ olduğu belirlendi.
- Annelerin LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalaması $5,8\pm 1,0$ tespit edildi.
- Annelerin Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği puan ortalaması ise $53,3\pm 6,5$ olduğu belirlendi.
- DSKÖ alt boyutlardan psikospiritüel konfor, EÖY ve LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalamaları ile annelerin yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). 25-32 yaş arası annelerin psikospiritüel konfor, EÖY ve LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalamaları, anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi.

- Annelerin eğitim düzeyleri ile LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği, DSKÖ toplam puan ve alt boyutları puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$).
- EÖY puan ortalaması ile katılımcıların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu($p<0,05$). Lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin EÖY ölçeği puan ortalaması okur yazar eğitim düzeyine sahip annelere göre anlamlı olarak yüksek bulundu.
- Annelerin gelir durumları ile EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği ve DSKÖ fiziksel ve psikospiritüel konfor alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edildi ($p<0,05$).
- Annelerin yalnızca EÖY ölçeği toplam puan ortalamaları ile aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi($p<0,05$) Çekirdek aile tipi puan ortalaması geniş aile tipi puan ortalamasına göre anlamlı olarak daha yüksek çıktığı belirlendi.
- Annelerin yalnızca EÖY ölçeği toplam puan ortalaması ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Bu anlamlılık incelendiğinde çalışan annelerin EÖY ölçeği toplam puan ortalaması çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek çıktığı belirlendi.
- Kadınların DSKÖ psikospiritüel konfor alt boyutu ve EÖY ölçeği toplam puan ortalamaları ile eşlerinin meslekleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edildi($p<0,05$). Anlamlı farklılığın işçi ve çalışmayan ($p=0,024$) gruplar arasındaki ortalama farkından kaynaklandığı tespit edildi.
- Çalışmaya katılan annelerin gebeliği planlama durumları ve bebeğin cinsiyeti ile DSKÖ toplam puan ve alt boyutları, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği ve EÖY ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).
- Annelerde epizyotomi girişimi varlığı ve DSKÖ toplam puan ve alt boyutları, EÖY puan ortalamaları anlamlı farklılık tespit edildi($p<0,05$). Şimdiki gebeliğinde epizyotomi girişimi olmayan annelerin puan ortalamaları epizyotomi girişimi olan annelere göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır.
- Annelerin doğum sonrası dönemde yanlarında refakatçi bulunması ile yalnızca DSKÖ toplam puan ortalamaları ile arasında anlamlı farklılık tespit edildi($p<0,05$). Yanında

refakatçi bulunan kadınların DSKÖ puan ortalaması, olmayanlara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

- Annelerin doğum sonrası bebeği ilk emzirme süreleri ile DSKÖ toplam puan ve fiziksel konfor alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi($p<0.05$). Yapılan analizde, anlamlı farklılığın ilk iki saat içinde ve ilk iki saatten sonraki ($p=0.026$) gruplar arasındaki ortalama farkından kaynaklandığı belirlendi. Annelerin doğum sonrası bebeği ilk emzirme süreleri ile EÖY, LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalamaları, DSKÖ psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı($p>0.05$).
- Annelerin emzirme sırasında destek alma durumu ile DSKÖ toplam puan ve fiziksel konfor alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık tespit edildi($p<0.05$). Emzirme sırasında destek alan annelerin, olmayanlara göre DSKÖ toplam puan ve fiziksel konfor alt boyut puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulundu.
- DSKÖ psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor alt boyut puan ortalaması, EÖY ve LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalamaları ile emzirme sırasında destek alma durumu arasında anlamlı farklılık saptanmadı($p>0.05$).
- Annelerin emzirme sırasında çoğunlukla destek aldıkları kişi ile DSKÖ fiziksel konfor ve psikospiritüel konfor alt boyut toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulundu($p<0.05$). Annelerin emzirme sırasında destek aldıkları kişi ile DSKÖ ve sosyokültürel konfor alt boyutları puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunamadı($p>0.05$).
- Çalışmaya katılan annelerin bakım beklentisi karşılanma durumu ile EÖY, ölçeği puan ortalamaları ve DSKÖ sosyokültürel konfor alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulundu($p<0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan ileri analizde, anlamlı farklılığın tamamen karşılandı ve hiç karşılanmadı yanıtını veren gruplar arasındaki ortalama farkından ve çoğunlukla karşılandı ve hiç karşılanmadı yanıtını veren gruplar arasındaki ortalama farkından kaynaklandığı bulundu.
- Çalışmaya katılan annelerin LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalaması (5.8 ± 6.5) ile DSKÖ fiziksel konfor alt boyut puan ortalaması (45.8 ± 3.6) arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edildi ($r=0.319$, $p=0.000$).

- Annelerin LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalaması (5.8 ± 6.5) ile DSKÖ psikospiritüel konfor alt boyut puan ortalaması (42.7 ± 3.5) arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki tespit edildi ($r=0.442$, $p=0.000$).
- Annelerin LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalaması (5.8 ± 6.5) ile DSKÖ sosyokültürel konfor alt boyut puan ortalaması arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmadı ($r=0.77$, $p=0.169$).
- Annelerin LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalaması (5.8 ± 6.5) ile DSKÖ toplam puan ortalaması arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmadı ($r=0.026$, $p=0.637$).
- Annelerin EÖY ölçek puan ortalaması (53.3 ± 6.5) ile DSKÖ fiziksel konfor puan ortalaması (45.8 ± 3.6) arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edildi ($r=0.352$, $p=0.000$).
- EÖY ölçek puan ortalaması (53.3 ± 6.5) ile DSKÖ psikospiritüel konfor alt boyut puan ortalaması (42.7 ± 3.5) arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki tespit edildi ($r=0.411$, $p=0.000$).
- EÖY ölçek puan ortalaması (53.3 ± 6.5) ile DSKÖ sosyokültürel konfor alt boyut puan ortalaması (31.2 ± 3.4) arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edildi ($r=0.331$, $p=0.000$).
- Annelerin EÖY ölçek puan ortalaması (53.3 ± 6.5) ile DSKÖ toplam puan ortalaması (119.8 ± 5.8) arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki tespit edildi ($r=0.165$, $p=0.003$).

6.2. ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kadın ile etkili iletişim sağlanarak konfor ve memnuniyet düzeyinin artırılmasının sağlanması
- Annenin doğum sonrası, emzirme sürecini aktif ve başarılı bir şekilde devam ettirebilmesi için emzirme öz-yeterliliğini artırmaya yönelik eğitimlerin daha fazla planlanması,
- Annelere verilen bakımın kalitesini arttırmak için, sağlık personeline düzenli hizmet içi eğitimler ile bilgilerinin güncelliğinin sağlanarak, konfor ve memnuniyetin önemi ve etkileyen faktörler ile ilgili eğitimlerin verilmesi ve öneminin anlatılması

- Doğum sonu kliniklerinde annelerin konforunu yükseltmeye kadınların ihtiyaçları, beklentilerinin saptanması, konforu yükseltmeye yönelik bakım verilmesi ve bu konuda standartlar oluşturulması,
- Doğum sonu kliniklerinde doğum sonu konforun sistemli olarak değerlendirilmesi ve neticeye göre gerekli kodifikasyon ve girişimlerin gerçekleştirilmesi
- Sağlık profesyonellerinin doğum sonu konfor ve etkileyen faktörler konusunda farkındalıklarının artırılması
- Doğum sonu konfor düzeyini artırmaya yönelik bakım kalitesinin ve anne memnuniyetinin düzenli olarak değerlendirilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması
- Lohusa ve yakınlarının doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve bilgi eksikliklerinin giderilmesi önerilmektedir.
- Annelerin doğum sonu konfor ölçeği toplam puan ve alt boyutları puanı arttıkça emzirme öz-yeterlilikleri artmıştır.

KAYNAKLAR

1. Çapık, A. Özkan, H. Apay, S. (2014). Loğusaların Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, C3/S7.
2. Yeşilçiçek, K. (2018). Normal Doğum ve Sonrası Dönem, 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi.
3. Karakaplan, S. (2017) Doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve yenidoğan üzerine etkileri, Marmara Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
4. Siefert, M.L. (2002). Concept Analysis of Comfort. *Nursing Forum*, 37(4):16-23.
5. Tutton, E. Seers, K. (2003). An Exploration of the Concept of Comfort. *Journal of Clinical Nursing*, 12(5):689– 96.
6. Kolcaba, K. (2003). Comfort The oryand Practice. *A Vision for Holistic Health Care and Research*. Springer Publishing Co, New York.
7. Kolcaba, K. Tilton, C. Drouin, C. (2006). Comfort Theory. A Unifying Framework to Enhance the Practice Environment. *The Journal of Nursing Administration*, 36(11):538-44.
8. İnce, K. Tokat, M. Ozan, Y. Çeçe, Ö. Abalın, F. (2013) Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2:14-19
9. Küçüköğlü, S. Çelebioğlu, A. Coşkun, D. (2014). Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri ve Emzirme Öz-yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 921-932.
10. Dennis, T. (2006). Emotional self-regulation in preschoolers: The interplay of child approach reactivity, parenting, and control capacities. *Developmental Psychology*, 42(1), 84–97.
11. Tokat, M.A. (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir.
12. Akyüz, A. Tosun, N. Yıldız, D. ve ark. (2007). Klinik öğretimde hemşirelerin, kendi sorumluluklarına ve hemşirelik öğrencilerinin çalışma sistemine ilişkin görüşleri. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (6): 459-464.
13. Wutk, K. Dennis, C.L. (2007). The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Translation and psychometric assessment. Int J Nurs Stud*, 44:1439-1446.
14. Gerhardsson, E. Hedberg, K.N. Mattsson, E. Volgstén, H. (2014). The Swedish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Journal of Human Lactation*, 26 :1-6.
15. Gürol, S. (2011). Annelerin emzirme yeterlilik durumları ile meme başı ağrısı/travması arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
16. Akay, N. (2003). Sezaryen Sonrası Annenin ve Bebeğin İzlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
17. Samur, G. (2010). Anne Sütü. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 9-20
18. İnce, T. Kondolot, M. Yalçın, S. Yurdakök, K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 53: 189-197

19. Yiğitbaş, Ç. Kahrıman, İ. Yeşilçiçek Çalık, K. Kobyay Bulut, H. (2012). Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2):49-59.
20. Coşkun, A. Kizilkaya Beji, N. Şahin N. (2013). Hemşire ve Ebelere için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
21. Taşkın, L. (2009). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. IX. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 455-484.
22. Çetinkaya, E. Sevil, Ü. (2016). Perinatolojiye Giriş. Nobel Tıp Kitabevleri. Ankara.
23. Davidson, M. London, M. Ladewig, P. (2008). Olds' maternal-newborn nursing and women's health across the lifespan. *New Jersey: Pearson Prentice Hall*.
24. Ricci, SS. (2007). Essentials of Maternity Newborn and Women's Health Nursing. *Lippincott Williams and Wilkins*; 624. Florida
25. Eryılmaz, G. (2008). Laktasyon ve Emzirme. Kadın sağlığı, 1.Baskı. Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 759-790.
26. TNSA. (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
27. Yıldırım, G. Gökyıldız Ş. (2014). Sağlıklı bebeğe sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunlar. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 7:74-82
28. Cohen, L. S. Wang, B. Nonacs, R. Viguera, A. C. Lemon, E.L. (2010). Treatment of mood disorders during pregnancy and postpartum. *Psychiatr Clin North Am.*, 33(2), 273-293.
29. Razurel, C. Bruchon-Schweitzer, M. Dupanloup, A. Irion. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*, 27:237-242.
30. Çalışır, H. Karaçam, Z. (2011). Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. *Nursing & Health Sciences* 13:488-494.
31. TNSA. (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara
32. National Collaborating Centre for Primary Care (2006) Postnatal Care Guidelines. www.nice.org.uk/guidance/CG37/?c=91520#documents. Erişim Tarihi: 07.07.2019
33. Eke'us, C. Lindberg, L. Lindblad, F. Hjernd, A. (2006). Birth outcomes and pregnancy complications in women with a history of anorexia nervosa. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, BJOG*.
34. World Health Organization, (2010). WHO technical consultation on postpartum and postnatal care. World Health Organization.
35. Özkan, H. Polat, S. (2011). Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*, 1:35-39.
36. Mermer, G. Meseri, R. (2011). Evaluation of breast cancer risk status of women aged 40 and above, living in Kemalpaşa District, *STED J*, İzmir, 20, 51-6
37. Beydağ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484

38. Pınar, G. Doğan, N. Algier, L. Kaya, N. Çakmak, F. (2009). Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36 (3):184-90
39. (<https://sozluk.gov.tr/>). Erişim Tarihi: 12.06.2019
40. Yücel, Ş.Ç. (2011). Kolcaba'nın Konfor Kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 27(2):79-88.
41. Karabacak, Ü. Acaroğlu, R. (2011). Konfor Kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1):197-202.
42. Kolcaba, K. (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*, 49(1):86-92.
43. Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. Springer Publishing Co, New York.
44. Gölbaşı, Z. Koç, G. (2008). Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15 (1):16- 31.
45. Karakaplan, S. Yıldız, H. (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1):55- 65.
46. Fenwick, J. Barclay, L. Schmied, V. (2001) "Chatting": an important clinical tool to facilitate mothering in the Neonatal nursery, *Journal of Advanced Nursing* 33(5): 583-593
47. Aksoy Derya, Y. (2012). Sezaryen ile Doğum Yapan Loğusalarna Konfor Kuramına Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum.
48. Coşkun, G. (2003). Doğum Sonu Bakımın Anneler Tarafından Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
49. Eryılmaz, H.Y. (1999). Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin (Pathway) Etkilerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
50. Özkan, S.T. (2004). Transüretral Girişimlerde Spinal Anestezi, Epidural Anestezi ile Tiva'nın Preoperatif Hemodinami ve Postoperatif Ağrı, Bulantı, Kusma Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, İstanbul.
51. Gaskın, I. M. (2018). *Ina May'in Emzirme Rehberi*, Akademisyen Kitabevi, İstanbul
52. Kocabaş, S. Karaman, S. Kazandı, M. ve Ark. (2003). Obstetrik Olgularda Spinal veya Epidural Anestezinin Olası Bir Komplikasyonu: Baş Ağrısı, *Kadın Doğum Dergisi*, Cilt:9, Sayı:5, 28.
53. Altıntuğ, K. (2002). Doğum Sonu Dönemde Anneler ile Ebe ve Hemşirelerin Eğitim Öncelikleri. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya.
54. Akay, N. (2003). Sezaryen Sonrası Annenin ve Bebeğin İzlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
55. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Ankara.
56. Çavuşoğlu, H. (2008) *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Cilt 2, II. Baskı, Ofset Basım, Ankara.
57. Acar, A. Ercan, F. (2015). *Obstetrik ve jinekoloji*. 7. Basım. Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara
58. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/facts.html>, Erişim Tarihi: 01.09.2019

59. Topal, S. Çınar, N. Altınkaynak, S. (2016). Süt çocukluğu döneminde beslenme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi
60. Becker, G.E. SmithBecker, H.A. Cooney, F. (2016). Methods of milk expression for lactating women. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 9, 1-102
61. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.
62. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/9281,emzirme-danismanligi-el-kitabi> (Erişim Tarihi: 18.09.2019)
63. Su, D. Pasalich, M. Lee, A.H. Binns, C.W. (2013). Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: a case-control study in southern China. *American Journal of Clinical Nutrition*, 97(2), 354-359.
64. Şahin, N.H. Cangöl, E. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45: 100-5.
65. Giugliani, E.R. (2014). Common problems during lactation and their management. *Jornal de Pediatria*, 80(5):147-54.
66. Şen-Oran, E. Gürdal, S.Ö. Soybir, G.R. (2013). Mastitler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 9(1):1-4.
67. Erözgen, F. Kızılkaya, M.C. Çıtlak, G. (2014). Mastitler. *Haseki Tıp Bulteni*, 52(3):150-2.
68. Turfan, E. (2015). Emzirme Akran Danışmanlığının İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Emzirme Özyeterliliklerine Etkisi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(2-3): 36-48
69. Şahin, N.H. Cangöl, E. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45: 100-5.
70. Bülbül, G. (2016). Doğal Doğum, 1.Baskı. İstanbul, Hayygrup Yayıncılık, 165-187
71. Dennis, C.L. (1999). Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3):195- 201.
72. Yenal, K. Okumuş, H. (2003). Latch emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemarge*, 5: 38-44
73. Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. (2016). Committee Opinion No. 658. *American College of Obstetricians and Gynecologists. ObstetGynecol*, 127:e86-92
74. Sökücü, F.Y. Aslan, E. (2012). Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20 (1): 62-68.
75. Broadbridge, A. Swanson, V. (2005). Earning and learning: How term-time employment impacts on students' adjustment to university life. *Journal of Education and Work*, 18(2), 235-249.
76. Peregrin, T. (2002). Education, peer counselling and parental support. Three ways to encourage a healthful breastfeeding schedule. *Journal of American Dietetic Association*, 102(7): 943
77. <https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/ten-steps-to-successful-breastfeeding-revised-2018/>, Erişim Tarihi:05.08.2019
78. Thurman, S.E. Allen, P.J. (2008). Integrating lactation consultants to primary health care services: are lactation consultants affecting breastfeeding success? *Journal of Pediatric Nursing*, 34.
79. Sümbüloğlu, V. Sümbüloğlu, K. (2017). Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Hatipoğlu Yayınları, 7.Baskı. Ankara.
80. Kılıç, S. (2012). Örnek büyüklüğü, güç kavramları ve örnek büyüklüğü hesaplaması. *Journal Of Mood Disorders*, 2(3), 140-2

81. Kolcaba, K.Y. (1992). Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nursesensitive outcome. *Advances in Nursing Science*, 15(1):1-10.
82. Kuğuoğlu, S. Karabacak, Ü. (2008). Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16:16-23
83. Dennis, C.L. Faux, S. (1999). Development and Psychometric Testing of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *ResNursHealth*, 22: 399–409.
84. Dennis, C.L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32: 734-744
85. Aluş Tokat, M. Okumuş, H. Dennis, C.L. (2010). Translation and psychometric assessment of the breastfeeding selfefficacy scale – short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26 (1), 101-108.
86. Jensen, D. Wallace. S. Kelsay, P. (1994). LATCH: Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. *JOGNN*, 23(1), 27-32.
87. Adams, D. Hewell, S. (1997). Maternal and professional assessment of breastfeeding. *J Hum Lact*, 13(4), 279-283.
88. Yenal, K. Okumuş, H. (2003). LATCH Emzirme tanılama ölçeğinin güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *HEMAR-G Dergisi*, 5(1): 38-44.
89. Oksal Güneş, E. Çetinkaya, S. (2017). Analysis of maternal characteristics during breastfeeding in early infancy associated with prolactin levels and breastfeeding latch scores, *International Journal of Caring Sciences*, 10(1): 1-88
90. World Health Organization. (2013). Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity. Geneva.
91. Sayiner, F.D. Demirci, N. (2007). Prenatal Perineal Masajın Vaginal Doğumlarda Etkinliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15 (60):146-154.
92. Kütük, S.M. (2014). Rutin Epizyotomi Uygulamasının Terk Edilmesi. *Erciyes Üniversitesi Deneyimi Türkiye Klinikleri Journal Gynecoloji Obstetri*, 23(3): 154-159.
93. Karaçam, Z. (2008). Epizyotominin Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Fonksiyona Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1: 38-46.
94. WHO, UNICEF, (2018). World Health Organization, UNICEF. Capture The Moment- Early initiation of breastfeeding: The best start of every newborn. New York, 8-12.
95. Gölbaşı, Z. Koç, G. (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1): 631).
96. Youngkin, E.Q. Davis, M.S. (2004). *Postpartum ve Lactation In: Women's Health* Pearson Printice Hall, New Jersey, 614.
97. Başer, M. Mucuk, S. Korkmaz, Z. Seviğ, Ü. (2005). Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 54-58.
98. İnce, T. Aktaş, G. Aktepe, N. Aydın, A. (2017). Annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(3):183-190
99. Kolcaba, K.Y. Kolcaba, R.J. (1991). An Analysis of the Concept of Comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 16(11):1301-10.

- 100.Ryan, A.S. Wenjun, M. Acosta, A. (2002). Breastfeeding continues to increase into the new millennium. *Pediatrics*, 110: 1103– 1109.
- 101.Forster, D. McLachlan, H. Lumley, J. (2006). Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *International Breastfeeding Journal* 1(18):1-18.
- 102.Blyth, R. Creedy, D.K. Dennis, C.L. Moyle, W. Pratt, J. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding selfefficacy theory. *Birth*, 29: 278-284
- 103.Örsdemir, Ç. (2011). Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Lefkoşa, K.K.T.C.
- 104.Pınar, G. Pınar, T. (2009). Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(3): 132- 140.
- 105.Cömert Arslan, G. (2011). Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi.
- 106.Demirtaş, B. (2005). Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları, Doktora Tezi, Ankara.
- 107.Bayram, F. (2006). Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
- 108.Gökdemirel, S. Bozkurt, G. Gökçay, G. Bulut, A. (2008). Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi*, 8(4) :221-234.
- 109.Gözükara, F. (2012). Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi. Ankara.
- 110.American Collage of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2006). Recommends Restricted Use of Episiotomies. http://www.acog.org/from_home/publications/press_releases/nr03-31-06-2.cfm
- 111.Vırt, O. Akbaş, E. Savaş, H.A. Sertbaş, G. Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1): 9-13
- 112.Elsenbruch, S. Benson, S. Rucke, M. Rose, M. Dudenhausen, J. (2007). Social support during pregnancy: effects onmaternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human reproduction*, 22(3): 869-77
- 113.Akridge, K.M. (2004). Postpartum ve Lactation In: Youngkin EQ, Davis MS. *Women's Health* Pearson Printice Hall, New Jersey, 2004; 614.

EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcılar, Bu form, sosyo-demografik özelliklerinizi belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Size uygun olan yanıtı soruların önünde bulunan kutuya (X) yazarak belirtiniz. Lütfen eksik soru bırakmayınız. İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

Ebe Ruken TUNÇ

rukenntnc@gmail.com

05438451533

1.Yaşınız...

2.Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

A. Evet B. Hayır

3.Öğrenim Durumu

A. Okur-yazar B. İlkokul C. Ortaokul D. Lise E. Lisans-Lisansüstü

4.Eşinin Mesleği:

A. Memur B. İşçi C. Serbest Meslek D. Çalışmıyor

5.Sağlık güvenceniz

A. S.S.K B. Emekli sandığı C. Özel sigorta D. Sağlık güvencem yok

6.Maddi durumunuz

A. Gelirim giderimden az B. Gelirim giderime eşit C. Gelirim giderimden fazla

7. Eşiniz ile aranızda resmi nikâh var mı?

A. Var B. Yok

8.Evinizde kimlerle beraber yaşıyorsunuz?

A. Çekirdek aile B. Geniş aile C. Parçalanmış

9.Planlı bir gebelik miydi?

A. Evet B. Hayır

10.Bebeğinizin cinsiyeti

A. Erkek B. Kız

11. Yanınızda refakatçi var mı?

A. Evet B. Hayır C. Bazen

12. En çok kimden yardım / destek istediniz?

A. Eş B. Aile (anne, kayınvalide vb.), yakın akraba C. Arkadaş D. Ebe/Hemşire/Doktor

13. Aldığınız bakım beklentilerinizin ne kadarını karşıladı?

A. Tamamen B. Çoğu C. Biraz D. Hiç

14. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

A. İlk yarım saat içinde B. İlk 1 saat içinde C. İlk 2 saat içinde D. 2 Saatten sonra

15. Emzirmede destek aldınız mı?

A. Evet B. Hayır

16. Emzirme sırasında destek aldıysanız kimlerden destek aldınız?

A. Ebe/Hemşire B. Refakatçi C. Doktor

17. Epizyotomi var mı?

A. Evet B. Hayır

18. Bebek bakımı sizi yoruyor mu?

A. Hiç yormuyor B. Az yoruyor C. Çok yoruyor

EK 2. DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ

Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “tamamen katılıyorum” dan “kesinlikle katılmıyorum” a kadar giden beş seçenek vardır.

Lütfen şu andaki rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden seçeneği belirtiniz

		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 bölgesiyle 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	Eşımin 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 yapmamak beni rahatsız ediyor					
31	Eşımin ilgi, sevgi ve desteğini hissediyorum					
32	Doğum sonu dönemde yaşayabileceklerim ve yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahibim					
33	Tuvaletlerin kirli olması beni rahatsız ediyor					
34	Bebeğimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					

EK 3. EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ ÖLÇEĞİ

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

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

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

EK 4. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ

KRİTERLER	PUANLAR		
	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.	* Yutma sırasında sürekli, güçlü espirasyonlar görülür. 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	*Doluluk *Kırmızılaşma, küçük kabarcıklar ve morluk *Hafif-orta derecede rahatsızlık	*Yumuşak *Hassaslık yok
H BEBEĞİ EMME POZİSYONUNA YERLEŞTİRME	*Tam yardım gerekiyor (anne Bebeğini ebenin tam yardımı ile tutabiliyor)	*Az yardım gerekiyor.(yastık vb.) *Ebe başlangıçta anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor.	*Yardımsız tutabiliyor. *Anne bebeği memeye Yerleştirebiliyor/ tutuyor.
TOPLAM PUAN			

EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

FORM 6E

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Doğum Sonu Konfor Düzeyinin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi
Sorumlu Araştırmacının Adı: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin AYDIN KARTAL
Diğer Araştırmacıların Adı: Ruken TUNÇ
Destekleyici (varsa): Yok

“Doğum Sonu Konfor Düzeyinin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni doğum sonunda konfor düzeyinizin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısını incelemektir. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılmaya gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, SBÜ, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü’nden, Dr. Öğr. Üyesi Yasemin AYDIN KARTAL’ın sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- *Araştırmanın amacı,*

Bu çalışma kadınların doğum sonu konfor düzeyinin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısını araştırmaktır.

- *çalışmaya kaç kişinin alınmasının planlandığı (tek ya da çok merkezli ise belirtilmesi)*

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisinde yatan, primipar ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 323 lohusa oluşturacaktır. “Kişisel Bilgi Formu”, “Doğum Sonu Konfor Ölçeği”, “Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği” ve “LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği” uygulanacaktır. Araştırma tek merkezli yürütülecektir

Bu çalışmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışma size verilen form ve ölçeklerin gönüllü olarak doldurulmasını kapsamaktadır. Formlarda emzirme tutum ve davranışlarınıza ilişkin sorular bulunmaktadır. Taburcu olmadan önce, sizin uygun olduğunuz bir zamanda toplamda 60 dakika süren kişisel bilgi formu ve



ölçeklerin size uygun şıklar ile doldurulmasını içermektedir. Size karşı herhangi bir girişim ve tıbbi işlem bulunmamaktadır. Hastaya ait biyolojik bir materyal ya da görüntü materyali üzerinde çalışılmayacaktır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

1. Çalışmanın bir riski bulunmamaktadır.
2. Araştırmadan dolayı göreceğiniz olası bir zararda gerekli her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederek Doğum Sonu Konfor Düzeyinin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Emzirme Başarısının Etkisini arttırdığına katkısı olduğunun belirlenmesi halinde toplumdaki diğer kişiler için de yararlı olacaktır.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Yasemin AYDIN KARTAL, Ebe Ruken TUNÇ
GÖREVİ : Dr. Öğr. Üyesi,
TELEFON : 05432870029,05438451533

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

SBÜ, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı'ndan, Dr. Yasemin AYDIN KARTAL tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan



çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, , Dr. Yasemin AYDIN KARTAL'ı 05432870029 numaralı telefondan, Valide Atik mah. Valide Kahyası sok., No:29 D:6 Üsküdar İstanbul, Ruken TUNÇ'u 05438451533 numaralı telefondan, Doğuyaka mah., termesos bulvarı Muratpaşa Antalya'dan arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Not: Aydınlatma ve katılımçının beyanı birbirlerinin devamı şeklinde olmalı ve aynı sayfada yer almalıdır.

EK 6. KURUM İZİNİ



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 81266704-619
Konu : Çalışma İzni (Ruken TUNÇ)

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 09/01/2019 tarihli ve 88187161-619-10 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Ruken TUNÇ'un; "Doğum Sonu Konfor Düzeyinin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Emzirme Başarısı" konulu çalışmasını, Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde uygulaması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-izimlidir.
Prof. Dr. Halil Yalçın YÜKSEL
Başhekim

Varlık Mahallesi, Kazım Karabekir Cd., 07100 Muratpaşa/Antalya

Telefon: Faks No:

e-Posta: ilyay.erdeveerdem@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

www.antalyaehh.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3d06ee00-cc97-410f-aaca-78d76aaa4392 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: İlay ERDEVE ERDEM

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: 0242 2494400 / 4084

EK 7. ETİK KURUL İZNI



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 25 OCAK 2019 CUMA
TOPLANTI NO : 2019/1
PROJE/ KARAR NO : 19/05 (Değerlendirilme Tarihi: 25.01.2019)

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üy. Yasemin AYDIN KARTAL' ın sorumlu araştırmacı, Yüksek Lisans Öğrencisi Ruken TUNÇ' un yardımcı araştırmacı olduğu 19/05 kayıt numaralı, **"Doğum Sonu Konfor Düzeyinin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi"** başlıklı proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Prof. Dr. Günseli GÜVEN POLAT
Başkan Vekili

Prof. Dr. Kadriye ÖNEŞ
Üye

KATILMADI

Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU
Üye

KATILMADI

Prof. Dr. Mahfuz ELMASTAŞ
Üye

Doç. Dr. Maihebureti ABUDILI
Üye

KATILMADI

Doç. Dr. Papatya KELEŞ
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Faruk Berat AKÇEŞME
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Elif GÜLTEKİN
Üye

KATILMADI

Avukat Ahmet KAYNAR
Üye



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 46418926-050.03.04
Konu : Araştırma Projesi Değerlendirme
Raporu (19/05)

Sayın Dr. Öğr. Üy. Yasemin AYDIN KARTAL

Kurulumuzda değerlendirmek üzere sunduğunuz 19/05 kayıt numaralı, "*Doğum Sonu Konfor Düzeyinin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi*" başlıklı proje önerisi Kurulumuzun 25.01.2019 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur. İlgili kurul kararı Ek'te sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Ek: Kurul Kararı

EK 8. ÖLÇEK KULLANIMI İZİNLERİ

DOGUM SONU KONFOR OLÇEGI > Gelen Kutusu x



Ruken tunç <rukentnc@gmail.com>

24 Oca 2019 21:15



Alıcı: heryilmaz ▾

Merhaba Hocam

Ben Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelikte Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Ruken TUNÇ. "Doğum Sonu Konfor Düzeyinin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi" başlıklı tezim için Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nizi izniniz olursa kullanmak istiyoruz.

Bilginize sunarım.

Saygılar

Ebe Ruken TUNÇ

heryilmaz <heryilmaz@marmara.edu.tr>

25 Oca 2019 14:40



Alıcı: ben ▾



Sayın Ruken Tunç

Selma Karakaplan ile birlikte geliştirdiğimiz "Doğum Sonu Konfor Ölçeği"ni Yüksek Lisans tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve değerlendirmesi ektedir.

Başarılar dilerim.

Kerziban Yenal <kezban.yenal@gmail.com>

24 Ocak Per 21:34



Alıcı: ben ▾

Sayın Ruken Tunç

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm aracını kullanımınızda sakınca yoktur.

İyi çalışmalar dilerim.

Doç.Dr. Kerziban Yenal
Lefke Avrupa Üniversitesi
KKTC

Ruken tunç <rukenntnc@gmail.com>

28 Ocak Pzt 18:07



Alıcı: Kerziban ▾

Çok teşekkür ederim hocam

Sevgiler.

Ruken TUNÇ



EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Gelen Kutusu x



Ruken tunç <rukenntnc@gmail.com>

24 Ocak Per 21:19



Alıcı: merlinda_alus

Merhaba Hocam

Ben Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelikte Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Ruken TUNÇ. "Doğum Sonu Konfor Düzeyinin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi" başlıklı tezim için Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nizi izniniz olursa kullanmak istiyoruz.

Bilginize sunarım.

Saygılar

Ebe Ruken TUNÇ

merlinda alus <merlinda_alus@yahoo.com>

25 Ocak Cum 12:20



Alıcı: ben

Sevgili Ruken

ölçeğimizi kullanmanızdan memnuniyet duyuyoruz. Ölçek kullanım izni ve değerlendirme bilgileri ektedir. Çalışmanızda başarılar dilerim

Assoc. Prof.Merlinda Alus Tokat

Dokuz Eylul University Nursing Faculty

Obstetric and Gynecologic Nursing

Department Erasmus Coordinator

ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

A. KİŞİSEL BİLGİLER

A.1. Adı ve Soyadı	Ruken Tunç
A.2. Doğum Tarihi ve Yeri	12.06.1994 / Antalya
A.3. Medeni Durumu	Bekar
A.4. İletişim Adresi ve Telefonu	rukenntnc@gmail.com 5438451533

B. EĞİTİM ve MESLEKİ BİLGİLERİ

B.1. Mezun olduğu Üniversite- Yılı	Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü / 2013-2017 Dönemi
B.2. Görev Aldığı Kurum- Süresi	T.C. Sağlık Bakanlığı Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2020-Halen)
B.3. Katılım Sağladığı Programlar	-II. Kocaeli Ebelik Sempozyumu, 08 Mayıs 2017, Kocaeli Üniversitesi -4.Uluslararası & 8.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 20- 22 Nisan 2017, Biruni Üniversitesi, İstanbul -Normal Doğum ve Anne Dostu Hastaneler Sempozyumu, 25 Mart 2017, Kocaeli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, WellBörn Hotel, Kocaeli -Uluslararası Katılımlı Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi , 02-04 Aralık 2016, The Green Park Hotel, Kuru Hastaneleri Ankara -34.Zeynep Kamil Jineko-Patoloji Kongresi , 14-15 Ekim 2016, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul -2.Ege G-Ebelik ve Doğum Kongresi, 4-5-6 Mayıs 2016, Tepekule Kongre Merkezi , İzmir

-3.Uluslararası & 7.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 26 Nisan 2016, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana

-Uluslararası Katılımlı Değişen Dünyada Değişen Doğumlar Sempozyumu, 22-23 Mayıs 2015, Biruni Üniversitesi, İstanbul

-6.Ulusal & 2.Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi, 27-30 Nisan 2015, İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, İstanbul

-İş ve Sosyal Hayatta İletişim Kursu, 2017, 32 saatlik eğitim programı, Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Meslek ve Sanat Eğitimi Kursları, Kocaeli

-Doğum Öncesi Haptonomi Çalışması: Bebeğin Ruhuna Ulaşan Sevgi Dokunuşları, Doç.Dr.Gülay Rathfisch, 4.Uluslararası & 8.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi , 20 Nisan 2017, Biruni Üniversitesi

-İş Sağlığı ve İş Güvenliği Temel Eğitimi, 2017, Kocaeli Üniversitesi

-EFT ile Doğuma Hazırlık Kursu, 2.Ege G-Ebelik ve Doğum Kongresi , 4 Mayıs 2016, İzmir

-Doğum Dalgaları ve Dalgaların Yönetimi, 20 Nisan 2016, 3.Uluslararası & 7.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Adana

-Diksiyon Eğitimi, 64 saatlik eğitim programı, 2015, Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Meslek ve Sanat Eğitimi Kursları, Kocaeli

-Doğum Distosilerine Yaklaşım ve Doğumda Ebe Desteği, İna May GASKIN, 22 Mayıs 2015, Uluslararası Katılımlı Değişen Dünyada Değişen Doğumlar Sempozyumu, İstanbul