

Sezaryen Doğum Sonrası Emzirmenin Başlatılmasında Yaşanan Sorunlar

Problems of Breastfeeding Initiation after Caserean Delivery

Hatice AKKUŞ¹ A,B,C,E,F, , Ayden ÇOBAN² A,B,D,G, 

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın, Türkiye

ÖZ

Amaç: Araştırma sezaryen doğum sonrası emzirmenin başlatılmasında yaşanan sorunları belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma, kesitsel-analitik olarak, 09 Aralık 2019 ve 09 Aralık 2020 tarihleri arasında, Denizli Devlet Hastanesi'nde sezaryen doğum yapan 260 kadın ile gerçekleşti. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Çalışmanın verileri tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız gruplarda t testi, mann whitney u testi, tek yönlü varyans analizi, kruskal wallis, pearson ve spearman korelasyon analizi, çoklu regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan 260 anneden, 145'i (%55.8) emzirmede sorun yaşadığını bildirmiştir. Annelerin yaşadıkları emzirme sorunları; sütünün gelmemesi (%52.4), sezaryen sonrası ağrı (%31.7), rahat olmayan emzirme pozisyonu (%21.4), düz/çökük meme ucu (%14.5), ebeden yardım alamama (%2.8) ve diğer sorunlar (%7.6) şeklindedir. Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği toplam puan aralığı 3.50-9.50 olup ortalaması 7.21±1.27'dir. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puanı ise, 67.00-176.00 aralığında olup, ortalaması 118.70±19.30 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Annelerin çoğunluğunun sezaryen doğum sonrası emzirmenin başlatılmasında sorun yaşadıkları, emzirme başarısı düşük ve emzirme tutumu olumsuz olan annelerin daha çok sorun yaşadıkları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Emzirmenin Başlatılması, Emzirme Sorunları, Sezaryen Doğum.

ABSTRACT

Objective: This research was carried out to determine the problems experienced in initiating breastfeeding after cesarean section.

Methods: The research was cross-sectional-analytical, with 260 women who had a cesarean section at Denizli State Hospital between 09 December 2019 and 09 December 2020. The data of the study were collected by face-to-face interview method using the "Descriptive Information Form" prepared by the researcher, the LATCH Breastfeeding Diagnostic Scale and the Breastfeeding Attitude Assessment Scale. The data of the study were evaluated with descriptive statistics and independent groups t test, mann whitney u test, one-way analysis of variance, kruskal wallis, pearson and spearman correlation analysis, multiple regression analysis.

Results: Of the 260 mothers who participated in the study, (%55.8) reported problems in breastfeeding. Breastfeeding problems experienced by mothers were as follows; no milk (%52.4), post-cesarean pain (%1.7), uncomfortable breastfeeding position (%21.4), flat/sunken nipple (%14.5), not getting help from midwife (%2.8), and other problems (%7.6). The total score range of the mothers on the LATCH Breastfeeding Diagnostic Scale was 3.50-9.50, with an average of 7.21±1.27. The BAAS score was in the range of 67.00-176.00, with an average of 118.70±19.30.

Conclusion: These data suggested that the majority of mothers have problems in initiating breastfeeding after cesarean section. Mothers with low breastfeeding success and negative breastfeeding attitudes have many problems than others.

Sorumlu Yazar: Ayden ÇOBAN

Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın, Türkiye
ayden.coban@adu.edu.tr

Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, 2022, Yüksek Lisans Tez çalışması olarak yapılmıştır.

* Bu çalışma 29 Eylül-1 Ekim 2022 tarihinde gerçekleşen 4.Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi'nde (Denizli) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 24.01.2023 – Kabul Tarihi: 17.04.2023

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

Key words: Breastfeeding Problems, Cesarean Delivery, Initiation Breastfeeding, Midwife.

1. GİRİŞ

Anne sütü, doğum sonu ilk 6 ay boyunca yenidoğanın beslenmesi için neredeyse tüm ihtiyaçlarını karşılayan, her bebeğin ihtiyacına özel salgılanan fizyolojik bir besindir (1). Sadece anne sütü (SAS) besleme, “yenidoğana ilk altı ay süresince anne sütünden başka (su dahil) sıvı, sıvı-katı, katı olan hiçbir besinin verilmemesi” olarak ifade edilir. Anne sütü ile beslenme, yenidoğanın yaşamı için en iyi başlangıcı sağlar (2). Anne sütü kusursuz besin içeriğiyle, hazmı kolay ve vücutta etkili bir biçimde kullanılır. Suni beslenmeye kıyasla daha ucuzdur ve bebeğin ilk aşısı olmasından dolayı hastalıklardan korur (2,3). Bebeğin bağışıklık sistemini kuvvetlendirerek, nekrozitan enterokolit, egzama, diyabetes mellitus, obezite, crohn ve astım gibi alerjik hastalıklar ile çocuk lenfoması gibi kanserlerin anne sütüyle beslenenlerde görülme sıklığının azaldığı bildirilmiştir (4,5).

Emzirme, anne sağlığı ile bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için anne sütünü bebeğe vermenin en iyi şeklidir (6). Bebeğin beslenmesinin en sağlıklı ve en doğal şekli olmasıyla birlikte, zahmetsiz ve ekonomik olmasıyla emzirme istenen ve desteklenen bir yöntemdir (1). Dünya Sağlık Örgütü doğumdan itibaren ilk 1 saat içerisinde emzirmenin başlatılmasını önerir (7). Ülkemizde 2018 yılı Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verilerinde, yenidoğanın %50 oranında doğumdan sonra ilk 1 saat içerisinde emzirmeye başladığı bildirilmektedir (8).

Bazı sebeplerden dolayı erken dönemde emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi engellenebilmektedir (9). Anne sütüyle beslenmeyi engelleyen pek çok bireysel ve kültürel faktör vardır (6). Emzirmeyi etkileyen anneye ait faktörlerden biri doğum şeklidir. Sezaryen doğum yapan annenin anestezinin etkisinde kalması, yenidoğanın kucakta tutulma güçlüğünün olması, annede ameliyat yerinin ağrısı gibi durumlar emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir (9).

Vajinal doğum ile sezaryen doğumun karşılaştırıldığı çalışmalarda, sezaryen doğumlarda ilk emzirmeye başlama zamanı ve emzirme süresinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (10). Başka bir çalışmada da sezaryen ile doğum yapanların daha çok emzirme sorunu yaşadıkları saptanmıştır (11). Tewabe (2016)'nin çalışmasında sezaryen doğum yapan annelerin emzirmenin başlamasında gecikme yaşadığı, Sutherland ve diğerlerinin (2012) çalışmalarında ise sezaryen doğum yapan annelerin emzirmeye başlama ve emzirme başarısının olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (12,13). Karaçam ve Sağlık'ın 2018'de yayınlanan emzirme sorunlarıyla ilgili çalışmalarında annelerin %24.5'i emzirme sorunu yaşamıştır. Aynı çalışmada, %9.7'si sezaryen sonrası emzirmede zorluk yaşadığını bildirmiştir. Ayrıca anneler yaşadıkları emzirme sorunu olarak emzirme tekniğini bilmeme/bilgi ve tecrübe yetersizliği/egitim ve yardım ihtiyacı yüzdesi 17.8'dir. Anne sütü yetersizliği/süt yetersizliği endişesi bebeğin doymadığını düşünme/bebeğin kilo alımının yetersiz olması (%15.7), düz/içe çökük/küçük meme ucu (%7.7), ağrı/hassasiyet (%3.9) bildirilen sorunlar arasındadır (6).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma sezaryen doğum sonrası emzirmenin başlatılmasında yaşanan sorunları belirlemek amacıyla yapıldı.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, analitik-kesitsel tipte yapılmıştır.

Bu araştırmada “Sezaryen doğum yapan annelerin emzirmenin başlatılmasında yaşadıkları sorunlar nelerdir?” sorusuna cevap aranmıştır..

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Denizli Devlet Hastanesi’nde 2018 yılında sezaryen doğum yapmış 1390 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme Epi-info Statcale Programıyla, evren büyüklüğü 1390, güven aralığı %95 alınarak ve Karaçam ve Sağlık (2018)’ın yapmış oldukları çalışmada kadınların emzirme sorunu yaşama sıklığı %24.5 dikkate alınarak hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamada örneklem sayısı 236 kadın bulunmuştur. Olası vaka kayıpları da dikkate alınarak örneklem sayısı %10 arttırılıp toplam 260 kadına ulaşılmıştır. Araştırmaya katılacak kadınlar gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

Bu çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen ve annelerin emzirme başarısı puanı üzerinde üç bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenmiştir. Regresyon analizinde elde edilen R²: .54 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan posthoc güç analizinde etki büyüklüğü f²: 1.17 (büyük/geniş etki) ve güç 1.00 (%100) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

Bu araştırmanın diğer primer sonucu kabul edilen ve annelerin emzirme tutum puanı üzerinde üç bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenmiştir. Regresyon analizinde elde edilen R²: .24 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f²: .32 (orta etki) ve güç 1.00 (%100) bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması için Tanıtıcı Bilgi Formu ve LACTH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu, araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilmiş olup, üç bölümden oluşmaktadır (14-17). Birinci bölüm, kadınların sosyo-demografik özelliklerini içeren 9 (yaş, çalışma durumu, eğitim durumu, eş, gelir gider durumu), ikinci bölüm obstetrik özelliklerini içeren 9 (kaçıncı gebelik, kaçınıcı doğum, önceki doğum şekli, istenen gebelik olma durumu) ile üçüncü bölümde yer alan postpartum dönem ve emzirme bilgilerini içeren 15 (hastanede kalma süresi, ağrı, emzirme eğitimi alıp almaması, emzirme eğitimini kimden aldığı, emzirme sorunu yaşayıp yaşamadığı) sorudan oluşmuştur.

LACTH Emzirme Tanılama Ölçeği

Ölçek ilk defa 1986 yılında skora şekli yönünden APGAR skora sistemine benzetilerek kullanılmıştır. LACTH Emzirme Tanılama Ölçeğinin güvenilirliği Adams ve Hewel'in 1997 yılında yaptığı çalışmayla saptanmıştır (18). Aynı çalışmada ölçeğin uyum yüzdesi %94.4 olarak belirlenmiştir. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, Koyun tarafından 2001 yılında yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0.93 olarak saptanmıştır (19). LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin değerlendirmesi 5 kriterden oluşmaktadır. Her kritere 0-2 puan arasında puan verilir. Toplamda alınabilecek en çok 10 puan olan ölçekte, LATCH puanı yükseldikçe emzirme başarısı yükselir (18). Bu çalışmada LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği 1. gözlem cronbach alfa değeri 0.64 ve 2. gözlem Cronbach alfa değeri 0.71 olarak bulunmuştur.

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ)

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği 1999 yılında Arslan tarafından, doğum yapan annelerin emzirme tutumlarını değerlendirmek için geliştirilmiş 46 sorudan oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Aynı ölçek 2015 yılında yine Arslan tarafından güncellenmiş ve son şekli verilmiştir. Ölçek kendini bildirim özelliğinde olduğu için çalışmaya dahil edilen kadınlar tarafından doldurulmuştur. Arslan (2015) tarafından güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılan ölçüm aracının Cronbach alfa değeri 0.63'tür (20). Çalışmada ölçeğin son şekli kullanılmış olup, ölçek 22 adet olumlu, 24 adet olumsuz ifade içeren toplam 46 maddeden oluşmaktadır. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96 olmakla birlikte toplam puan 184'tür. Puanın yükselmesi emzirme tutumunun pozitif yönde olduğunu göstermektedir (17). Çalışmamızda ise Cronbach alfa değeri 0.84 olarak saptanmıştır.

Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından düzenlenen kişisel bilgi formu, geçerlilik ve uygulanabilirliğini sağlamak amacıyla kadın ve doğum sağlığı hastalıkları hemşireliği alanında uzman 10 öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınarak oluşturulmuştur. Öneriler doğrultusunda değişiklikler yapılmış ve tanıtıcı bilgi formunun anlaşılabilirliğini belirlemek için 10 lohusaya ön görüşme uygulanmıştır. Ön görüşmeye katılan lohusalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında; sezaryen doğum yapan kadınlardan şans faktörüne bağlı olarak gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan lohusalarla tanışılmış, çalışmayla ilgili bilgi verilmiş ve çalışmaya gönüllü olan kişilerle görüşülmüştür. Görüşmeler çalışmanın yürütüldüğü hastanenin lohusa servisinde, doğum yapan kadınların kendi odalarında yapılmış ve ortalama 20-30 dakika sürmüştür. Çalışmanın Tanıtıcı Bilgi Formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak çalışmacı tarafından, ETDÖ ise kendini bildirim özelliğinde olduğu için kadınlar tarafından doldurulmuştur. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği çalışmacı tarafından iki ayrı zamanda gözlem yapılarak işaretlenmiştir. LACTH Emzirme Tanılama Ölçeği postpartum dönem 24-48 saatleri arasında, annenin farklı iki emzirme periyodu gözlemlenerek çalışmacı tarafından puanlandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi istatistik paket programı “Statistical Package For Social Science (SPSS) 22.0” kullanılmıştır. Çalışmanın verilerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma tanımlayıcı istatistikler olarak verilmiş olup, sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiştir. Yaşayan çocuk sayısı (Skewness: 1.07, Kurtosis: 4.08) ve bebeği ilk kucağa alma süresi değişkenlerinin (Skewness: 2.11, Kurtosis: 6.51) normal dağılıma sahip olmadığı ve diğer sayısal değişkenlerin normal dağılımda olduğu (Skewness .03 ile .36 arasında, Kurtosis -.68 ile .12 arasında) belirlenmiştir. Bağımsız değişkenlere göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinin puan ortalaması arasındaki fark karşılaştırılmış ve iki gruplu değişkenlerde örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi ($n < 30$), üç ve daha fazla gruplu değişkenlerde gruplardaki örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis testi kullanılmış olup ve sayısal değişkenler ile ölçek puanları arasındaki ilişki normal dağılım özelliğine göre Pearson ve Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Annelerin emzirme başarısı ve emzirme tutum puanı üzerine birincil analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (backward yöntemi) ile değerlendirilmiş ve önemlilik düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin toplam gebelik sayısı ortalaması 2.66 ± 1.34 iken, canlı doğum sayısının ortalaması 2.28 ± 0.97 'dir. Düşük sayısı ortalamaları, 1.33 ± 0.66 , ölü doğum sayısı ortalaması ise, 1.10 ± 0.32 'dir. Hastanede yatış süresi ortalama gün sayısı 1.67 ± 0.65 olarak bildirmişler ve bebeği ilk kucağa alma ortalama süre dakika olarak 77.42 ± 64.56 olduğunu söylemişlerdir. Annelerin %67.3'ü ise daha önce sezaryen doğum yaptıklarını bildirmişlerdir. Katılan annelerin %76.3'ünün bir önceki gebeliği sezaryen, %15.3'ünün vajinal ve %8.4'ünün düşükle sonlandığı tespit edilmiştir. Annelerin %67.3'ü ise daha önce sezaryen doğum yaptıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların %89.2'si istenen/planlı gebelik olduğunu, %10.8'i istenen/planlı olmadığını ifade etmişlerdir. Annelere uygulanan anestezi şeklinin %53.1 genel anestezi, %46.9 spinal anestezi olduğu görülmektedir.

Tablo 1'de annelerin doğum sonu dönemde emzirmeye ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan 260 anneden %77.7'si doğum öncesi emzirme eğitimi almıştır. Doğum sonu sağlık personelinin anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma oranı %66.2'dir. Bebeği ilk emzirme zamanına bakıldığında %24.2'si doğumdan hemen sonra, %36.9'u ilk yarım saat içerisinde, %29.6'sı 31-60 dk içerisinde, %9.2'si 61 dk ve üzeri olarak bildirilmiştir. Annelerin %93.5'i ilk emzirmede sağlık personelinin destek aldığını ifade etmişlerdir. İlk besin olarak bebeğe anne sütü verme oranı %93.8, formül mama verme oranı ise %6.2'dir. İlk beslemede formül mama verme nedeni olarak sütün gelmemesi (%87.5), bebeğin emmesi (%6.3), düz/çökük meme ucu (%6.3) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %81.5'i taburcu olana kadar emzirme konusunda yeterli destek ve eğitim aldıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 1. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n: 260).

Özellikler	n	%
Doğum öncesi emzirme eğitimi alma		
Evet	202	77.7
Hayır	58	22.3
Doğum sonu sağlık personelinden anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma		
Evet	172	66.2
Hayır	88	33.8
Bebeği ilk emzirme zamanı		
Doğumdan hemen sonra	63	24.2
İlk yarım saat içinde	96	36.9
31-60 dk içinde	77	29.6
≥ 61 dk	24	9.2
İlk emzirmede sağlık personelinden destek alma		
Evet (Ebe/hemşire+ Öğrenci ebe/hemşire)	243	93.5
Hayır	17	6.5
Bebeğin ilk besini		
Anne sütü	244	93.8
Formül mama	16	6.2
İlk beslemede formül mama verme nedeni (n: 16)		
Sütün gelmemesi	14	87.5
Bebek emmedi	1	6.3
Düz/çökük meme ucu	1	6.2
Taburcu olana kadar emzirme konusunda yeterli eğitim/destek alma		
Evet	212	81.5
Kısmen/Hayır	48	18.5

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, yüzdeler 260 kişi üzerinden verilmiştir.

Tablo 2’de annelerin emzirmede yaşadıkları sorunlara ilişkin özelliklerin karşılaştırılması sunulmuştur. Araştırmaya katılan 260 anneden, 145’i emzirmede sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir. Anneler emzirmede yaşanan sorun olarak ilk sırada %52.4 oranında sütün gelmemesi, ikinci sırada ise, %31.7 ile sezaryen sonrası ağrı olarak bildirmişlerdir. Yaşanan diğer sorunlar ise sırasıyla, rahat olmayan emzirme pozisyonu (%21.4), düz/çökük meme ucu (%14.5) ve diğer sorunlar şeklinde belirtilmiştir.

Tablo 2. Annelerin Emzirmede Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n: 145).

Özellikler	n	%
Emzirirken sorun yaşama		
Evet	145	55.8
Hayır	115	44.2
Emzirmede yaşanan sorun*		
Sütüm gelmedi	76	52.4
Düz/çökük meme ucu	21	14.5
Sezaryen sonrası ağrı	46	31.7
Ebe/hemşireden yeterli destek ve yardım alamama	4	2.8
Rahat olmayan emzirme pozisyonu	31	21.4
Diğer**	11	7.6
Yaşanan sorundan dolayı emzirmeye ara verme		
Evet	4	2.8
Hayır	141	97.2
Sorunla baş ederek emzirmeyi devam ettirme düşüncesi		
Evet	142	97.9
Kısmen/Hayır	3	2.1
Emzirme sorunu karşısında en çok destek veren kişi		
Ebe/hemşire	82	56.6
Stajyer öğrenci	5	3.4
Aile	58	40.0
Sorundan dolayı ebe/hemşire tarafından yeterince yardım/destek alma		
Evet	126	86.9
Kısmen/Hayır	19	13.1

Çalışma grubundaki annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları en düşük ve en yüksek puan ve puan ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir. Tabloya göre; LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği'nden alınabilecek puan 00.00-10.00 arasındadır. Bu çalışmada LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği'nin iki gözlem ortalaması 7.21 ± 1.27 olarak bulunmuştur. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği'nden alınabilecek puan ise 00.00-184.00 aralığındadır. Bu çalışmadaki Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçek puan ortalaması 118.70 ± 19.30 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3. Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puanları (n: 260).

Ölçek	Alnabilecek en düşük ve en yüksek puan	Alınan en düşük ve en yüksek puan	$\bar{x} \pm SS$
LATCH Toplamı (iki gözlem ortalaması)	00.00-10.00	3.50-9.50	7.21±1.27
LATCH 1. gözlem	00.00-10.00	3.00-9.00	6.46±1.33
LATCH 2. gözlem	00.00-10.00	4.00-10.00	7.97±1.31
ETDÖ Toplamı	00.00-184.00	67.00-176.00	118.70±19.30

Tablo 4'te annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği toplam puanı üzerinde 13 bağımsız değişkenin etkisi olduğu belirlenmiş ve bu değişkenlerin etkisini birlikte değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerden olan canlı doğum sayısı ve toplam gebelik sayısı arasında $r = .86$, daha önce sezaryen yapma değişkeni arasında $r = .73$ olmak üzere yüksek düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p < .001$). Regresyon analizlerinde otokorelasyon bağlı olarak canlı doğum yapma değişkeninin tolerans değeri $.150$ (VİF: 6, 682) olarak düşük bulunduğu için, toplam gebelik sayısı ve önceden sezaryen olma değişkenleri modelden çıkarılmış, canlı doğum sayısı değişkeni regresyon modelinde bırakılmıştır.

Tablo 4. Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Toplam Puanına Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Linear Regresyon Analizi Sonuçları (n: 260).

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	T	p	B için 95%Güven Aralığı		Collinearity istatistikleri	
								Tolerance	VIF
(Sabit)	5.98	.12		50.580	.000	5.75	6.21		
Emzirirken sorun yaşayan	1.63	.11	.64	14.498	.000	1.41	1.85	.913	1.095
Canlı doğum sayısı	.59	.13	.19	4.379	.000	.32	.85	.939	1.065
Eşin çalışma durumu	.50	.18	.12	2.757	.006	.14	.85	.969	1.032
R: .74 Adjusted R ² : .54 F: 101.805 p: .000 Durbin Watson: 2.01 (2.005)									

Regresyon modeline alınmış olan değişkenlerden çalışma durumu, yaşayan çocuk sayısı, sosyal güvence, yaş grubu, gelir durumu algısı, bebeğin ilk besini, eşin eğitim düzeyi ve ETDÖ toplam puanı olmak üzere sekiz bağımsız değişken annelerin emzirme tanılama ölçeği toplam puanı üzerinde yeterli etki yaratmadığı saptanmış ve sırasıyla regresyon modelinden çıkartılmıştır ($p > .05$).

Annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği toplam puanı üzerine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkisi bulunan üç değişkenin β katsayısına göre önemlilik dizilimi (en önemliden en az önemliye doğru) bebeğini emzirirken sorun yaşama durumu, canlı doğum sayısı ($p < 0.001$), ve eşin çalışma durumu ($p < 0.01$) olarak sıralanmış ve bu üç bağımsız değişkenin annelerin LATCH emzirme başarısı puanına ait değişimi (varyansı) %54 olarak gösterilmiştir.

Emzirirken sorun yaşamadığını ifade eden annelerin emzirme başarıları puanı emzirirken sorun yaşadığını ifade edenlere göre 1.63 puan artmaktadır. İki ve daha fazla canlı doğum yapan annelerin (emzirme deneyimi olanlar) emzirme başarıları puanı ilk kez canlı doğum yapanlara göre .59 puan fazladır. Eşi çalışmayan annelerin emzirme başarıları puanı eşi çalışanlara göre .50 puan fazladır.

Tablo 5'te annelerin ETDÖ puanı üzerine anlamlı düzeyde etkileyen üç değişkenin \square katsayısına göre önemlilik dizilimi (en önemliden en az önemliye doğru) canlı doğum sayısı, bebeğini emzirirken sorun yaşama durumu ($p < 0,001$) ve yaş grubu ($p < 0,01$) olarak sıralanmış ve söz konusu üç bağımsız değişkenin annelerin emzirme tutumu puanına ait değişimi (varyansı) %24 olarak gösterilmiştir. Başka bir deyişle annelerin emzirme tutumu puanı %24 oranında bu üç bağımsız değişkenden etkilendiği ve %76 oranındaysa farklı değişkenlerden etkilendiği bulunmuştur.

Canlı doğum yapma sayısı iki ve daha fazla olan annelerin emzirme tutum puanı ilk kez canlı doğum yapanlara göre 13.63 puan fazladır. Emzirirken sorun yaşamadığını ifade eden annelerin emzirme tutum puanı emzirirken sorun yaşadığını ifade edenlere göre 9.63 puan fazladır. Annelerin yaşı 19-26 yaş, 27-34 yaş ve ≥ 35 yaş şeklinde sıralandığında, annelerin emzirme tutum puanı 4.19 puan olarak giderek artmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Annelerde Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanına Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Linear Regresyon Analizi Sonuçları (n: 260).

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	T	p	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity istatistikleri	
								Tolerance	VIF
(Sabit)	95.57	3.22		29.600	.000	89.22	101.91		
Canlı doğum sayısı	13.63	2.79	.29	4.893	.000	8.15	19.12	.828	1.208
Emzirirken sorun yaşayan	9.63	2.17	.25	4.441	.000	5.36	13.90	.936	1.068
Yaş grubu	4.19	1.59	.15	2.636	.0009	1.06	7.33	.856	1.169
R: .50 Adjusted R ² : .24 F: 28.543 p: .000 Durbin Watson: 1.90 (1.898)									

4. TARTIŞMA

Vajinal doğum ile sezaryen doğumun karşılaştırıldığı çalışmalarda, sezaryen doğumlarda ilk emzirmeye başlama zamanı ve emzirme süresinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (10). Başka bir araştırmada da sezaryen ile doğum yapanların daha çok emzirme sorunu yaşadıkları saptanmıştır (11). Tewabe'nin 2016'daki çalışmasında sezaryen doğum yapan annelerin emzirmenin başlamasında gecikme yaşadığı bildirilmiştir. Bu çalışmaya katılan 260 anneden, 145'i (%55.8) sezaryen doğum sonrası emzirmenin başlatılmasında sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir. Aydın'da emzirme sorunlarıyla ilgili yapılan bir çalışmada, annelerin %24.5'i emzirme sorunu yaşadığı bildirilmiştir. Sorun yaşayan annelerin, %9.7'si sezaryen sonrası emzirmede zorluk yaşadığını söylemiştir. Annelerin başka emzirme sorunu olarak, emzirme tekniğini bilmeme / bilgi ve tecrübe yetersizliği / eğitim ve yardım ihtiyacı yüzdesi 17.8'dir. Anne sütü yetersizliği /süt yetersizliği endişesi / bebeğin doymadığı düşüncesi / bebeğin kilo alımının yetersiz olması (%15.7), düz/çökük/küçük meme ucu %7.7, ağrı/hassasiyet %3.9 ile bildirilen sorunlar arasındadır (6). Trabzon'da yapılmış bir çalışmada anne sütünün yarım saatten sonra verilme nedeni olarak, %54.6 bebek emmedi,

%21.6 sütüm gelmedi, %13.3 ağrı vardı, %10.5 bebek kuvözde kaldı ifadeleri oluşturmaktadır (21). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada anneler %23.2'si bebeğin memeyi almadığından ve %22.9'u ise sütü olmadığından emziremediklerini söylemişlerdir. Aynı çalışmada katılan annelerin %44, 4'ünün sezaryen doğum yapmış olması, uygulanan anestezi'nin olumsuz etkisi, annenin ağrıdan dolayı hareket etme isteksizliği gibi durumların bu oranı yükselttiği düşünülmektedir (22). Başka bir çalışmada kadınların %74.3'ünün sezaryen sonrası emzirme problemi yaşadığı saptanmıştır (23). Sivas'taki bir çalışmaya katılan sezaryen doğum yapan annelerin %63'ü emzirme sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir (24). Çalışmamızda anneler emzirmede yaşanan sorun olarak ilk sırada %52, 4 oranında sütüm gelmemesi, ikinci sırada ise, %31.7 ile sezaryen sonrası ağrı olarak bildirmişlerdir. Yaşanan diğer sorunlar ise sırasıyla, rahat olmayan emzirme pozisyonu (%21.4), düz/çökük meme ucu (%14.5), ebe/hemşireden yeterli destek ve yardım alamama (%2.8), rahat olmayan emzirme pozisyonu (%21.4) ve (%7.6) diğer sorunlar (Bebek memeyi tutmadı/emmedi, meme başı yarası oluştu, bebek kustu, bebeğim çenesi güçsüz olduğu için emmede güçlük) şeklinde belirtilmesi literatürle benzerlik göstermektedir (6,10-12,21-23).

Çalışma grubumuzdaki annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği 1. gözlemden alınan puan ortalaması 6.46 ± 1.33 , 2. gözlemden alınan puan ortalaması 7.97 ± 1.31 olup, her iki gözlem sonucunda elde edilen puanın ortalaması (7.21 ± 1.27) üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Bu değer'in üst sınır olan 10 sayısına yakın olduğu ve annelerin emzirme başarılarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Yapılmış bir çalışmada, annelerin emzirme başarısını değerlendirmek amacıyla kullanılan LATCH Emzirme Tanılama Ölçek puan ortalaması 6.64 ± 1.91 olarak saptanmıştır (25). İzmir'de yapılmış bir çalışmada ise, LATCH Emzirme Tanılama Ölçek puan ortalaması 8.40 ± 1.77 olarak bulunmuştur (26). Çalışmamızda annelerin emzirme tutumlarını saptamak için kullanılan Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puanı ise, 67.00-176.00 aralığında olup, ortalaması 118.70 ± 19.30 bulunmuştur. Bu puan annelerin emzirme tutumlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Kurnaz ve Hazar (2021)'in araştırmasında çalışmamızın puanlarına yakın olarak, annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puan aralığı 77.00-155.00 olup, ortalaması 110.86 ± 18.14 olarak bulunmuştur (27). Çalışmadaki ölçek puanları diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda bebeğini emzirirken sorun yaşama durumuna göre annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve ETDÖ puanları incelendiğinde, sorun yaşamayan annelerin puan ortalamasının bebeğini emzirirken sorun yaşayanlara göre yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki fark çok ileri düzeyde olarak belirlenmiştir. Sutherland ve diğerlerinin 2012 yılındaki çalışmalarında ise sezaryen doğum yapan annelerin emzirmeye başlama ve emzirme başarısının olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (13). Çalışmamıza göre, annelerin emzirme tutum puanları arttıkça, emzirme başarı puanları da artmaktadır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda emzirirken sorun yaşamadığını ifade eden annelerin emzirme başarı puanı emzirirken sorun yaşadığını ifade edenlere göre 1.63 puan artış görülmektedir. Ayrıca çalışmamızda emzirirken sorun yaşamadığını ifade eden annelerin emzirme tutum puanı emzirirken sorun yaşadığını ifade edenlere göre 9.63 puan fazla olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği Puanları ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Annelerin emzirme tutumları pozitif yönde oldukça emzirme başarısı da artmaktadır.

Sezaryen sonrasında emzirmede sorun yaşamayan annelerin, sorun yaşayan annelere göre emzirme başarımlarının daha yüksek olmasından yola çıkılarak, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için sorunlara yönelik girişimler planlanabilir. Sezaryen doğum sonrası emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini etkileyen sorunları ele alan kapsamlı yeni çalışmaların yapılması önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Araştırmada kullanılan veriler kadınların öz bildirimlerine göre doldurulmuştur. Bu nedenle elde edilen veriler sadece araştırmaya katılan kadınları temsil etmektedir. Araştırmanın tanıtıcı bilgi formunun doldurulması ve LACTH Emzirme Tanılama Ölçeği puanlanırken gözlem aşamasında (görüşme sırasında) kadınların bebeklerinin ağlaması, hasta odalarında başka hastaların ve refakatçilerin bulunması veri toplama sürecinin kesintiye uğramasına neden olmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.10.2019 tarihinde ön onay (Protokol No: 2019/052) verilmiştir. Araştırmanın Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı faaliyet gösteren Denizli Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde gerçekleştirilmesi için Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden 08.12.2019 tarihinde yazılı izin alınmış ve karşılıklı protokol imzalanmıştır. Çalışma grubundaki kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş olup, bilgilendirilmiş olur formu ile yazılı onayları alınmıştır. Çalışmaya dahil olan tüm kadınlara araştırmaya katılımın zorunlu olmadığı ifade edilmiştir. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.06.2022 tarihinde son onay (Protokol No: 2019/052) alınmıştır. Araştırma Helsinki deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada yazarların çıkar çatışması durumları yoktur.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılım sağlayan annelere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Coşkun, T. (2003). Anne sütü ile beslenmenin yararları. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25(2), 199-200.
2. United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], (2021). The

- state of the world's children. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world. New York: UNICEF.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Ankara, 2015. <https://istanbulism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712/0/emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf> (Erişim Tarihi:29.05.2023).
 4. Özmert, E. (2005). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-1: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(1), 79-195.
 5. Savin, F., Lupica, M. M. (2006). Breast milk, biological constituents for health and well-being in infancy. *Recenti Prog Med*, 97(10), 519-27.
 6. Karaçam, Z., Sağlık, M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara yapılan girişimler: Türkiye’de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Turk Pediatri Ars*, 53(3), 134-48.
 7. Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 551-555. DOI: 10.5455/pmb.1-1436701913.
 8. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA]. (2018). http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. (Erişim Tarihi: 29.05.2023).
 9. Cangöl, E., Şahin, N. H. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-5.
 10. Isik, Y., Dag, Z. O, Tulmac, O. B. (2016). Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth. *Ginekologia Polska*, 87(6), 426-30.
 11. Tokat, M. A., Serçekuş, P., Yenal, K. (2015). Early postpartum breast-feeding outcomes and breast feeding self-efficacy in turkish mothers undergoing vaginal birth or cesarean birth with different types of anesthesia. *Int J Nurs Knowl*, 26(2), 73-9.
 12. Tewabe, T. (2016). Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara regional state, Ethiopia, A crosssectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16(1), 314.
 13. Sutherland, T., Pierce, C. B., Blomquist, J. L. (2012). Breastfeeding practices among first-time mothers and across multiple pregnancies. *Matern Child Health*, 16(8), 1665-71.
 14. World Health Organization [WHO]. (2016). Statement on caeserean rates http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/csstate men/ (Erişim Tarihi: 29.05.2023).
 15. Kurnaz, D. (2014). *Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
 16. Koç, M. (2014). *0-2 Yaş arası çocukları olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
 17. Aslan, Y. (2016). *Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi, Konya.
 18. Adams, D., Hewell, S. (1997). Maternal and professional assessment of breastfeeding. *J Hum Lact*, 13(4), 279-283.
 19. Koyun, K. (2001). *LATCH Emzirme tanılama ölçeğinin kullanımı ve yenidoğan emzirme başarısını inceleyen bir çalışma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

20. Arslan, H. Ö. (2015). Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği. *KASHED*, 2(1), 53-58.
21. Çalık, K. Y., Çetin, F. C., Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *GÜSBD*, 6(3): 80-91.
22. Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, S., Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(3), 226-233.
23. Arslan, H. Ö. (2015). Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği. *KASHED*, 2(1), 53-58.
24. Çalık, K.Y., Çetin, F.C., Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *GÜSBD*, 6(3): 80-91.
25. Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, S., Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(3), 226-233.
26. Güler, E. S., Yanikkerem, E. (2018). Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 27-36.
27. Erbaş, N. (2017). Postpartum dönemde kadınların doğum şekline göre yaşadıkları sağlık sorunlarının belirlenmesi: Sivas'tan 2012 yılına ait bir örnek. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(4), 133-138.
28. Evcil, F. Y., Zoroğlu, G. (2020). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Kafkas J Med Sci*, 10(3), 221-227 doi: 10.5505/kjms.2020.26429.
29. Yenal, K., Tokat, M.A., Ozan, Y.D., Çeçe, Ö., Abalın, F.B. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 14-19.
30. Kurnaz, D., Hazar, H. U. (2021). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 76-86.