

Araştırma Makalesi

DOĞUM ŞEKLİNİN POSTPARTUM ERKEN DÖNEM EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİNE ETKİSİ

Keziban AMANAK¹, İlayda DEMİRKOL²

Öz

Amaç: Araştırmanın amacı, doğum şekli ile postpartum erken dönem emzirme öz-yeterlilik düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Araştırma analitik ve kesitsel olarak 360 kadın ile yapılmıştır. Araştırma verileri postpartum erken dönemde Kişisel Bilgi Formu ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ile elde edilmiştir. Çalışmada veri analizinde ki-kare ve t-testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada vajinal doğum yapan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları ($62,85 \pm 8,16$), sezaryen ile doğum yapan kadınların puan ortalamalarından ($57,45 \pm 6,41$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur. Çalışmada vajinal ve sezaryen yolla doğum yapan kadınların bebeklerini ilk emzirme zamanları, bebeğe ağızdan verilen ilk gıda, her bir emzirme seansındaki emzirme süresi ve kadınların bebeklerini doğumdan sonra geç emzirme nedenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmada vajinal doğum grubunun, sezaryen grubundaki kadınlara göre doğum sonu erken dönem emzirme öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu, bebeklerini daha erken emzirdikleri, daha yüksek oranda kolostrum verdikleri, her bir emzirme seansındaki emzirme süresinin daha uzun olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Vajinal doğum, Sezaryen doğum, Emzirme, Öz-yeterlilik.

¹Sorumlu Yazar: Doç. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye keziban.amanak@adu.edu.tr ORCID: 0000-0001-8824-084X

²Ebe, Bursa Yüksek İhtisas EAH Yenidoğan Yoğun Bakım, Bursa, Türkiye ilaydadmrkl@hotmail.com ORCID: 0000-0001-9510-9065

Makale gönderim tarihi: 28.07.2022

Makale kabul tarihi: 13.06.2023

Künye Bilgisi: Amanak, K., Demirkol, İ. (2023). Doğum Şeklinin Postpartum Erken Dönem Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(2), 129 – 140.

The Effect of Birth Style on Postpartum Early Breastfeeding Self-Efficacy

Abstract

Aim: The purpose of the study is to examine the relationship between the mode of delivery and the level of self-efficacy of postpartum early breastfeeding.

Method: The research was done analytically and cross-sectionally with 360 women. The research data were collected using the Personal Information Form and the Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale in the early postpartum period. Chi-square and t-test were used in data analysis in the study.

Findings: In the study, the breastfeeding self-efficacy scale score averages of women who gave birth vaginally (62.85 ± 8.16) were found to be statistically significantly higher than the score averages of women who gave birth by caesarean section (57.45 ± 6.41). In the study, a statistically significant difference was found between the first breastfeeding times of women who gave birth by vaginal and cesarean section, the first food given to the baby by mouth, the breastfeeding time, each breastfeeding session, and the reasons why women breastfeed their babies late after birth.

Results: In the study, it was observed that the vaginal delivery group had higher breastfeeding self-efficacy levels in the early postpartum period, breastfed their babies earlier, gave colostrum at a higher rate, and breastfeeding duration in each breastfeeding session was longer compared to the women in the cesarean section group.

Keywords: Vaginal delivery, Cesarean delivery, Breastfeeding, Self-sufficiency.

GİRİŞ

Doğum kadın hayatındaki en önemli anlardan birisidir. Doğumun sağlıklı bir şekilde sürdürülmesinde en önemli faktörlerden biri doğum şeklidir. Vajinal doğum, uterusun büyümesinin son haddine ulaştığı ve fetüsün dışarıda yaşamını sürdürebilecek bir duruma geldiği zamanda meydana gelir. Vajinal doğum insanoğlunun var oluşundan bugüne kullanılan bir doğum şeklidir ve uygun destek ve müdahale ile başarılı bir şekilde gerçekleşebilir. Sezaryen doğum ise fetüs ve eklerinin abdominal insizyon yöntemiyle doğurtulması olarak tanımlanmaktadır (Vural, 2016:360). Doğum hangi şekilde gerçekleşirse gerçekleşsin sonrasında yapılacak en önemli eylem; anne ve yenidoğan sağlığını olumlu yönde etkileyecek bir uygulama olan emzirmenin gerçekleştirilmesi işlemidir. Emzirmeye düşük doğum ağırlıklı bebekler de dahil olmak üzere tüm yenidoğan bebekler, klinik olarak stabil olduklarında, anne ve bebek hazır olduğunda hemen başlanmalıdır. Özellikle komplikasyonu olmayan yenidoğanların, doğum sonu ilk bir saat içinde emzirilmesi önerilmektedir (WHO, 2017).

Yenidoğan bir bebeğe verilebilecek en iyi besin anne sütüdür. Anne sütü; yenidoğan için gerekli tüm besin öğelerini içinde barındıran doğal bir besindir. Anne sütünün; beslenme bağışıklık, gelişimsel, sosyal ve ekonomik açıdan çok sayıda yararları bulunmaktadır. Erken emzirme anne ve bebek arasında yakın bir bağ oluşmasına yardımcı olmakta ve süt miktarının artması ile emzirme döneminin uzamasına katkı sağlamaktadır (Samur, 2008:21; Özkara vd., 2016:551). Yapılan çalışmalar, anne sütünün bebeğe verilme süresi ile doğum şekli arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Çetin ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada, vajinal yolla doğum yapan annelerin doğum sonu ilk bir saatte anne sütüne başlama oranının, sezaryen ile doğum yapan annelerden yüksek olduğu bildirilmektedir (Çetin vd., 2005:247). Ayrıca bir başka çalışmada da, vajinal yolla doğum yapan annelerin % 88,9'unun doğum sonu ilk bir saat içerisinde emzirmeye başladıkları, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %94,4'ünün doğum sonrası birinci saatten sonra ilk emzirmeyi gerçekleştirdikleri belirtilmektedir. Ayrıca aynı çalışmada postpartum 24. saatte, vajinal yolla doğuran kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin, sezaryen ile doğum yapan annelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmektedir. Bir başka çalışmada da, emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin çoğunluğunun sezaryen ile doğum yaptıkları belirtilmektedir (Kepekçi vd., 2012:164). Diğer taraftan ülkemizde sezaryen oranlarının giderek arttığı, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre en son sezaryen oranının %52 olduğu görülmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019;111). Bu oranın Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlemiş olduğu %15'lik üst sınırın oldukça üzerinde olması, emzirmeye başlanması ve sürdürülmesine yönelik problemlerin kaynağını göstermesi bakımında önemlidir (WHO, 2015). Dolayısıyla bu çalışmada "Doğum şekli postpartum erken dönem emzirme öz-yeterlilik düzeyini etkiler mi?" sorusuna yanıt aranmıştır.

1. METODOLOJİ

1.1 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, doğum şekli ile postpartum erken dönem emzirme öz-yeterlilik düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.2. Araştırma Grubu

Çalışma analitik ve kesitsel olarak Aydın merkezdeki bir devlet hastanesinde uygun örnekleme ile seçilen 360 kadın ile yapılmıştır. Örnekleme hesaplaması, evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi ile %95 güven aralığı ($\alpha=0,05$), $P=0,5$ ve $N=4488$ evren sayısı kullanılarak, 354 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya 18 yaşından büyük, en az ilköğretim mezunu, Türkçe okuyup anlayabilen, primipar, miadında, canlı bebeğe sahip ve bebeği yanında olan, genel anestezi ile sezaryen olan kadınlar dahil edilmiştir. Diğer taraftan çoğul gebeliği olan, bebeğinde anomali bulunan, preterm ya da postmatür doğum yapan, doğum sırasında ve sonrasında tıbbi komplikasyon yaşayan, önemli/kronik bir sağlık sorunu ve işitme ya da görme gibi sorunu bulunan kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

1.3. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu; kadınların tanıtıcı ve emzirmeye ilişkin verilerini toplamak için araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Cantürk ve Kostak, 2020:382; Amanak ve Karaçam, 2018:17).

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ); Dennis ve Faux tarafından geliştirilmiş olup, annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirmektedir ve başta 33 maddeden oluşmaktadır (Dennis, 1999: 195). Ancak 2003 yılında ölçeğin 14 maddeden oluşan kısa formu geliştirilmiştir (Dennis, 2003:734). Ölçek 5 puanlı Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten minimum 14, maximum 70 puan alınabilmektedir Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterlilik düzeyini işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasını Aluş Tokat yapmıştır ve güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak bildirmiştir (Aluş Tokat vd., 2010:101). Bu araştırmada güvenilirlik katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur.

1.4. Verilerin Toplanması

Çalışma verileri postpartum erken dönemde (doğum sonu ilk 24 saat içinde) kadınlar hastaneden taburcu olmadan kendini bildirim yöntemi ile toplanmıştır.

1.5. Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, ortanca) yanı sıra ki-kare ve t-testi kullanılmıştır.

1.6. Etik Prosedürler

Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin ve etik kurul onayı (30.03.2022 tarih ve E-15189967-050.04.04-157766 sayılı) alınmıştır. Araştırmada Helsinki Bildirgesindeki kriterlere uyulmuş ve katılımcılardan gönüllülük esasına dayalı olarak olur alınmıştır.

2. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın analizleri sonucunda elde edilen bulgulara yer yerilmiştir.

2.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Demografik Özellikleri

Araştırmada vajinal ve sezaryen doğum gruplarında yer alan kadınların demografik özellikler bakımından benzer olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Vajinal ve sezaryen ile doğum yapmış kadınların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	Vajinal doğum grubu (n=180)	Sezaryen doğum grubu (n=180)	p
Eğitim durumu, n(%)			
İlköğretim	108 (60,0)	105 (58,3)	0,412
Lise	40 (22,2)	44 (24,4)	
Üniversite ve üstü	32 (17,8)	31 (17,3)	
Çalışma durumu, n(%)			
Çalışıyor	17 (30,6)	15 (27,0)	0,365
Ev hanımı	163 (69,4)	165 (73,0)	
Resmi nikah durumu, n(%)			
Var	175 (97,2)	173 (96,1)	0,124
Yok	5 (2,8)	7 (3,9)	
Sosyal güvence durumu, n(%)			
Var	170 (94,4)	172 (95,5)	0,658
Yok	10 (5,6)	8 (94,5)	
Gelir durumu, n(%)			
İyi	36 (20,0)	33 (18,3)	0,541
Orta	106 (58,8)	109 (60,5)	
Kötü	38 (21,2)	38 (21,2)	
Yaş, Ort ± SS	25,2±3,2	24,3±5,6	0,324

2.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Emzirmeye İlişkin Özellikleri

Tablo 2'de vajinal ve sezaryen ile doğum yapmış kadınların emzirmeye ilişkin özellikleri verilmiştir. Vajinal ve sezaryen yolla doğuran kadınların bebeklerini ilk emzirme zamanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı bulunmuştur ($p<0.001$) ve doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebeğini emzirenlerin oranı vajinal doğum grubunda daha yüksektir.

Tablo 2. Vajinal ve sezaryen ile doğum yapmış kadınların emzirmeye ilişkin özellikleri

Özellikler	Vajinal doğum grubu (n=180)	Sezaryen doğum grubu (n=180)	p
Bebeğin ilk emzirilme zamanı			
Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde	152 (84,4)	40 (22,2)	<0,001
Doğumdan sonra ilk bir saat içinde	21 (11,7)	121 (67,2)	
Doğumdan bir saatten uzun süre sonra	7 (3,9)	19 (10,6)	
Emzirmeye ilişkin daha önce bilgi alma			
Evet	175(97,2)	174 (96,7)	0,365
Hayır	5 (2,8)	6 (3,3)	
Emzirme ile ilgili bilgi alınan yer*			
Ebe/hemşire	180 (100,0)	180 (100,0)	
Arkadaşım	95 (52,7)	70 (38,9)	0,365
Annem	63 (35,5)	88 (48,9)	
İnternet	30 (16,7)	35 (19,4)	
Emzirmeyi isteme durumu			
Evet	180 (100,0)	180 (100,0)	-
Hayır	-	-	
Bebeğe ağızdan ilk olarak verilen gıda			
Kolostrum	152 (84,4)	125 (69,4)	
Hazır mama	8 (4,4)	13 (7,2)	0,045
Şekerli su	20 (11,2)	42 (23,4)	
Anne sütü dışında gıda verilme nedeni*			
Sütüm yetmemesi	153 (85,0)	147 (81,7)	0,652
Bebeğin emmek istememesi	18 (10,0)	21 (11,7)	
Bebeğin çok ağlaması	148 (80,0)	159 (88,3)	
Emzirme sıklığı			
Bebek her ağladığında	160 (88,9)	155 (86,1)	
Saatte bir	10 (55,6)	8 (4,3)	0,247
İki saatte bir	6 (3,3)	6 (3,3)	
Üç saatte bir	4 (2,2)	6 (3,3)	
Emzirme seanslarındaki ortalama emzirme süresi			
5 dk'dan az	5 (2,8)	11 (6,1)	0,039
6-14dk	125(69,4)	106 (58,9)	
15 dk ve üzeri	50 (27,8)	63 (35,0)	
Bebeğin geç emzirilme nedeni* (doğum sonu yarım saatten sonra)			
Sütünün gelmediğini düşünme	36 (20,0)	78 (43,3)	
Ağrısının olması	12 (6,7)	56 (31,1)	0,011
Bebeğin emmemesi	21 (11,7)	36 (20,0)	
İlk olarak şekerli su/ mama verme	13 (7,2)	27 (15,0)	
Emzirmeyi devam ettirmeye yönelik planlanan süre (ay)	22,96±0,45	22,01±0,55	0,963

*Birden fazla cevap verilmiştir

Benzer şekilde gruplar arasında bebeğe ağızdan ilk olarak verilen gıda açısından istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p=0.045$) ve bebeğe ilk olarak ağızdan kolostrum verenlerin oranı vajinal doğum grubunda daha yüksektir. Araştırmada grupların ortalama emzirme süreleri bakımından istatistiksel olarak farklı olduğu görülmüştür ($p=0.089$) ve ortalama bebeğini 6-14 dk arasında emzirenlerin oranı yine vajinal doğum grubunda daha yüksektir. Ayrıca araştırmada gruplarda yer alan kadınların bebeklerini doğumdan sonra geç emzirme nedenlerinin karşılaştırılmasında; grupların istatistiksel farklılık gösterdiği ($p=0,011$) ve sütünün gelmediğini düşünen kadınlarının oranının sezaryen ile doğum yapanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer taraftan gruplar arasında; emzirmeye ilişkin daha önce bilgi alma durumu, emzirme ile ilgili bilgi alınan yer, emzirmeyi isteme durumu, anne sütü dışında gıda verilme nedeni ve emzirme sıklığı bakımından istatistiksel açıdan fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$, Tablo 2).

3.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 3’de vajinal ve sezaryen ile doğum yapmış kadınların Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması görülmektedir. Çalışmada vajinal doğum grubunda yer alan kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları ($62,85\pm 8,16$), sezaryen ile doğum yapan kadınların puan ortalamalarından ($57.45\pm 6,41$) istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 3. Vajinal ve Sezaryen İle Doğum Yapmış Kadınların Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Vajinal doğum grubu (n=180) Ort \pm SS	Sezaryen doğum grubu (n=180) Ort \pm SS	p
EÖYÖ	62,85 \pm 8,16	57.45 \pm 6,41	0.027

4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Doğum şekli ile postpartum erken dönem emzirme öz-yeterlilik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile analitik ve kesitsel olarak yapılan bu çalışmada, vajinal doğum grubunun, sezaryen grubundaki kadınlara göre doğum sonu erken dönem emzirme öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu, bebeklerini daha erken emzirdikleri, daha yüksek oranda kolostrum verdikleri, her bir emzirme seansındaki emzirme süresinin daha uzun olduğu ve sezaryen doğum grubundaki kadınların çoğunluğunun doğum sonunda bebeklerini geç emzirme nedeni olarak sütün gelmemesi olarak belirttikleri görülmüştür. Bu sonuçlar, sezaryen doğumun, doğum sonu erken dönem emzirme öz-yeterlilik düzeyi üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Çalışmada vajinal ve sezaryen yolla doğum yapan kadınların sosyo-demografik özellikler bakımından benzer olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar her iki grupta yer alan kadınların emzirmeye ilişkin değişkenler açısından karşılaştırılabilir özellikte olduğunu gösteren önemli bir sonuçtur.

Araştırmada vajinal yolla doğum yapan kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin sezaryen ile doğum yapan kadınlara göre oldukça yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan bu farkın önemlilik taşıdığı görülmüştür. Yapılan literatür taramasında bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu araştırmalara ulaşılmıştır (Dennis, 2003:734; Alus Tokat vd., 2010: 101). Ayrıca cerrahi bir müdahale olan sezaryenin, maternal mortalite ve morbidite oranlarını ve gelecek doğumların risklerini arttırdığı, anne-bebek ilişkisi ile emzirme üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Kirca ve Adibelli, 2020:698). Dolayısıyla bu çalışmada ulaşılmış olan vajinal doğum yapan kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin sezaryen yapan kadınlara göre daha yüksek olması sonucu, mevcut literatür bilgisi ile örtüşmektedir. Diğer taraftan literatürde doğum şeklinin kadınların emzirme öz-yeterliliği üzerinde etkili olmadığını gösteren çeşitli çalışmalarda mevcuttur (Cantürk ve Kostak, 2020:382; Kirca ve Adibelli, 2020:698; Akkoyun ve Arslan, 2016:191; Aluş Tokat vd., 2015:73). Ancak ulaşılan çalışmaların birbirinden farklı sonuçlar gösteriyor olması konu hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada vajinal ve sezaryen yolla doğuran kadınların bebeklerini ilk emzirme zamanları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklı bulunmuştur ve doğumdan sonu ilk yarım saat içerisinde bebeğini emziren annelerin oranı vajinal doğum grubunda daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada bu çalışmanın sonuçları ile benzer şekilde vajinal doğum yapan annelerin %73,3'ünün, sezaryen geçiren annelerin %1,4'ünün ilk yarım saat içerisinde, vajinal doğum yapan kadınların %13,1'inin, sezaryen olan kadınların %90,0'ının bir saati aşan zaman zarfında emzirmeyi gerçekleştirdikleri belirtilmiştir (Cantürk ve Kostak, 2020:382). Prior ve ark'da yaptıkları sistemetik review ve meta-analiz çalışmasında sezaryen doğum yapan kadınların emzirmeye daha geç başladıklarını belirtmişlerdir (Prior vd., 2012:1113). Diğer taraftan bazı çalışmalarda doğum tipi ile emzirmeye başlama zamanı arasında herhangi bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Kiani vd., 2017:3; Rabiepoor vd., 2017:4899). Yine bu sonuçlar, ulaşılan çalışmaların birbirinden farklı sonuçlar gösteriyor olması nedeniyle konu hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğuna vurgu yapmaktadır.

Araştırmada vajinal ve sezaryen ile doğum yapan kadınların yer aldığı gruplar arasında bebeğe ağızdan ilk olarak verilen gıda açısından da istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ve bebeğe ilk olarak ağızdan kolostrum veren kadınların oranı vajinal doğum grubunda daha yüksektir. Cantürk ve Kostak çalışmalarında vajinal doğum yapan annelerin %90,5'inin, sezaryen olan annelerin ise %81,9'unun bebeklerine ilk besin olarak anne sütü verdiğini bildirmişlerdir (Cantürk ve Kostak, 2020:382). Benzer şekilde Pierro ve arkadaşları sezaryen olan annelerin emzirme ihtimallerinin daha az

olduğunu ve mama kullanma ihtimallerinin daha çok olduğunu belirtmişlerdir (Pierro vd., 2016:196). Amanak ve Karaçam çalışmalarında, sezaryen sonrası kadınların bebeğin bakımın ilişkin yaşadıkları en sık problemin bebeğin beslenmesine ilişkin olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Amanak ve Karaçam, 2018:17). Zhang ve arkadaşları anesteziye maruz kalan yenidoğanların yeterli emme stimülasyonu sağlayamadığını dolayısıyla emzirmede gecikmelerin yaşandığını vurgulamışlardır (Zhang vd., 2019:325). Başka bir çalışmada sezaryen ile doğum yapan kadınların, %63.0'nun emzirme sorunu yaşadığı, vajinal doğum yapan kadınların ise doğum sonrası dönemde %32.1'inin emzirme ilişkin sorun yaşadığı belirtilmiştir (Erbaş, 2017:133). Sonuç olarak, sezaryen doğum yapan kadınların doğum sonu erken dönem geçirdikleri cerrahi operasyona bağlı olarak, kendi ve bebeklerinin bakımlarına yönelik sorunlar yaşadıkları aşıkardır (Amanak ve Karaçam, 2018:17). Bu noktada kadınların doğum tercihlerinin vajinal doğum olması konusunda gerekli girişimlerin planlanması ve uygulanması önem arz etmektedir.

Araştırmada vajinal ve sezaryen gruplarının ortalama emzirme süreleri karşılaştırıldığında gruplar arası fark önemli bulunmuştur ve ortalama bebeğini 6-14 dk arasında emzirenlerin oranı yine vajinal doğum grubunda daha yüksektir. Zhang ve arkadaşları ilk emzirmede, bebeğin emzirme süresini vajinal doğumda 18.33 dakika, sezaryen sonrası 14.98 dakika olarak belirlemişlerdir (Zhang vd., 2019:325). Doğum sonu birinci ve ikinci günde vajinal doğum yapan kadınlar daha uzun emzirme sürelerini devam ettirmişlerdir. Yapılan bir diğer çalışmada, sezaryen doğumdan sonra daha fazla emzirme güçlüğü yaşandığı ve emzirme süresinin daha kısa olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, acil sezaryen olan kadınların ilk emzirme sırasında başarısız olma ihtimalinin daha yüksek olduğu ve sezaryen doğumda daha fazla emzirme güçlüğü ve daha kısa emzirme süresi yaşandığı belirtilmiştir (Hobbs vd., 2016:2). Sonuç olarak sonuçların tümü; sezaryen doğumun emzirme üzerindeki olumsuz etkisine dikkat çekmektedir.

Ayrıca araştırmada gruplarda yer alan kadınların bebeklerini doğumdan sonra geç emzirme nedenlerinin karşılaştırılmasında; gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ve sütünün gelmediğini düşünen kadınlarının oranının sezaryen ile doğum yapanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada doğumdan sonra bebeğine ilk olarak formül mama veren kadınların %65.6'sı sezaryen sonrası sütünün gelmemesi ve ağrılarının fazla olmasını neden olarak göstermiştir (Çalışkan ve Bayat, 2011:23). Bir diğer çalışmada sezaryen olan annelerin anesteziye bağlı olarak süt salınımının olmadığı ve ilk yarım saatte bebeklerini emziremedikleri bildirilmiştir (Yeşilçiçek vd., 2017:80). Dolayısıyla bu çalışma ve literatürde yer alan çalışmalar sezaryen sonrası süt salınımına ilişkin yaşanan sorunların varlığını destekler niteliktedir.

Diğer taraftan bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlki, araştırmada kullanılan anket formunun kendini bildirim yöntemi ile doldurulması nedeniyle, elde edilen veriler, uzman kişiler tarafından gözlemlenen durumlardan farklı olabilir. İkincisi ise, araştırmanın tek merkezde yapılmış

olması sonuçların genellenebilirliği ile ilgili bir sınırlılıktır. Dolayısıyla araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırmanın örneklemini yansıtmaktadır.

Bu çalışmada, sezaryen ile doğum yapan kadınların, vajinal yolla doğum yapan kadınlara göre doğum sonu erken dönem emzirme öz yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğu, vajinal doğum grubunda yer alan kadınların, sezaryen doğum grubunda yer alan kadınlara göre; doğum sonu ilk yarım saat içinde bebeklerini daha yüksek oranda emzirdikleri, doğum sonu bebeğe ilk olarak ağızdan kolostrum verme oranlarının daha yüksek olduğu, her bir emzirme seansındaki emzirme sürelerinin daha uzun olduğu ve sezaryen doğum grubundaki kadınların çoğunluğunun doğum sonunda bebeklerini geç emzirme nedeni olarak sütün gelmemesi olarak belirttikleri görülmüştür. Bu sonuçlara dayalı olarak gebelerin, vajinal doğum yapmaları için teşvik edilmesi, konuya yönelik gerekli yönetsel önlemlerin alınması ve girişimlerin planlanması önem arz etmektedir. Bu noktada özellikle doğum öncesi eğitim sınıflarına katılımın artırılması ve sezaryen oranlarının azaltılmasına yönelik girişimlerin desteklenmesi önerilmektedir.

Destekleyen Kuruluş

“Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur”.

Çıkar Çatışması

“Yazarların herhangi bir çıkara dayalı çatışması yoktur”.

KAYNAKÇA

- Akın, Ö., & Erbil, N. (2020). Doğum şekli ve emzirme: sistematik derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 302- 318.
- Akkoyun, S., & Arslan, F. A. (2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. J Pediatr Res, 3(4), 191-5.
- Alus Tokat, M., Okumus, H., & Dennis, C. L. (2010). Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self efficacy scale short form among pregnant and postnatal women in Turkey. Midwifery, 26(1), 101-8.
- Aluş Tokat, M., Serçekuş, P., Yenal, K., & Okumuş, H. (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. International Journal of Nursing Knowledge, 26(2), 73-9.
- Amanak, K., & Karaçam, Z. (2018). Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum erken dönemde öz bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 28 (1), 17-22.
- Cantürk, D., & Kostak, M. A. (2020). Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg, 13(3), 382-94.

- Çalışkan, Z., & Bayat, M. (2011). Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: Bir Kapadokya örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (2), 23-30.
- Çetin, F., Güneş, G., Karaoğlu, L., & Üstün, Y. (2005). Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 12(4), 247-52.
- Dennis, C. L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assesment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(6), 734-44.
- Dennis, C. L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy Framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195-201.
- 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), 133-38.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara. p. 111
- Hobbs, A. J., Mannion, C. A., McDonald, S. W., Brockway, M., & Tough, S. C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16(90), 2-9.
- Kepekçi, M., Yalçınoğlu, N., Devocioğlu, E., Eren, T., & Gökçay, G. (2012). Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi*, 12(4), 164-68.
- Kiani, S. N., Rich, K. M., Herkert, D., Safon, C., & Pérez-Escamilla, R. (2017). Delivery mode and breastfeeding outcomes among new mothers in Nicaragua. *Maternal & Child Nutrition*, 14(1), 3-10.
- Kırca, N., & Adibelli, D. (2020). Effects of the delivery type on the breastfeeding self-efficacy perception. *International Journal of Caring Science*, 13 (1), 698-707.
- Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 551-55.
- Pierro, J., Abulaimoun, B., Roth, P., & Blau, J. (2016). Factors associated with supplemental formula feeding of breastfeeding infants during postpartum hospital stay. *Breastfeeding Medicine*, 11, 196-202.
- Prior, E., Santhakumaran, S., Gale, C., Philipps, L. H., Modi, N., & Hyde, M. J. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95, 1113-35.
- Rabiepoor, S., Hamidiazar, P., & Sadeghi, E. (2017). The relationship between types of delivery and successful breastfeeding. *Int J Pediatr*, 5(5), 4899-4907.
- Samur, G. (2008). *Anne Sütü*. 1. Basım.3. Ankara, Klasmat Matbaacılık, p. 21.

- Vural, G. (2016). Doğum eylemi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği içinde. Ed. Taşkın L. 13. Baskı. Ankara, Özyurt Matbaacılık, p.360-3.
- World Health Organization (WHO). (2015). WHO statement on caesarean section rates. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/ (Erişim Tarihi: 03.04.2022).
- World Health Organization (WHO). (2017). Ten facts on breastfeeding, World Health Statistics. <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/> (Erişim Tarihi: 13.05.2022).
- Yeşilçiçek, Ç. K., Coşar, Ç. F., & Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 80-91.
- Zhang, F., Cheng, J., Yan, S., Wu, H., & Bai, T. (2019). Early feeding behaviors and breastfeeding outcomes after cesarean section. Breastfeeding Medicine, 14(5), 325-33.