



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**BEBEKLERİNİ EMZİREN VE BİBERONLA BESLEYEN
KADINLARDA UYKU KALİTESİ VE YORGUNLUK
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞE NUR ATAŞ

DANIŞMAN

PROF. DR. NEBAHAT ÖZERDOĞAN

2019



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

**BEBEKLERİNİ EMZİREN VE BİBERONLA BESLEYEN
KADINLARDA UYKU KALİTESİ VE YORGUNLUK
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞE NUR ATAŞ

DANIŞMAN

PROF. DR. NEBAHAT ÖZERDOĞAN

2019

KABUL VE ONAY SAYFASI

AYŞE NUR ATAŞ'ın Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "BEBEKLERİNİ EMZİREN VE BİBERONLA BESLEYEN KADINLARDA UYKU KALİTESİ VE YORGUNLUK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "KABUL" edilmiştir.

Tarih
23.07.2019

Üye : Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN

Üye : Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇAĞAN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
.../.../ tarih ve/..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Özkan ALATAŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bebeklerini Emziren ve Biberonla Besleyen Kadınlarda Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

Amaç: Araştırma, bebeğini emzirenler ile biberonla besleyen kadınlarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerini karşılaştırmak amacıyla planlanmış tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Ayrıca bebeğini emzirenler ile biberonla besleyen kadınlarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Kasım 2018-Nisan 2019 tarihler arasında verilerin toplandığı ASM'lere kayıtlı olan ve doğum sonu 4-16. hafta arasında bulunan kadınlar oluşturmuştur. Güç analizi yapılarak %80 güç ve $\alpha=0,005$ hata payı ile belirlenen örneklem sayısı; bebeğini sadece anne sütü ile besleyen anneler ($n=50$) ile sadece mamayla besleyen anneler ($n=50$) olmak üzere eşit sayıda iki gruba ayrılmıştır. Araştırma verileri etik kurul onayı alındıktan sonra 2018-2019 yılların'da Konya Karatay 12 Nolu Uluırmak ASM, Konya Karatay 16 Nolu Sedirler ASM, Konya Meram 29 Nolu Abidin ve Saniye Erçal ASM, Konya Meram 76 Nolu Mamuriye ASM, Taşkent Balcılar ASM, Taşkent Merkez ASM'inde toplanmıştır. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme tekniği ile "Kişisel Bilgi Formu" "Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği" (PUKÖ) ve "Checklist Individual Strength" CIS formları kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: Annelerin bebeklerini emzirme ya da biberon ile beslemelerine göre yaş, medeni durum, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, sosyal güvence, aylık gelir düzeyi, sosyo ekonomik düzey algısı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışan kadınlarda çalışmayanlara göre bebeğini emzirenlerin oranı daha azdır ($p<0.05$). Annelerin sigara alışkanlığı, doğumdan sonra bebeği emzirebilme durumu, bebeğin gece boyunca nerede beslendiği ile bebeğin beslenme şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin uyku kalitesi, toplam uyku süresi, sübjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puan ortalamaları bebeğin beslenme şekli değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bebeğini emziren annelerin fiziksel aktivite

puanları sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Bebeğini biberon ile besleyen annelerin fiziksel aktivite, sübjektif yorgunluk algısı puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Bebeğini biberon ile besleyenlerde eşin eğitim durumu annenin motivasyon düzeyi ile ilişkilidir ($p<0.05$). Gebeliğinde uyku problemi olan emziren ve bebeğini biberonla besleyen annelerde uyku kalitesi daha düşüktür ($p<0.05$).

Sonuç: Bebeğini biberon ile besleyen annelerle emziren anneler arasında uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi anlamlı farklılık göstermemektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Biberon, Uyku, Yorgunluk

SUMMARY

The Comparison of Sleep Quality and Fatigue Levels in Breast- and Bottle-Feeding Mothers

Object: The study is a descriptive cross-sectional study designed to compare sleep quality and fatigue levels in breastfeeding and bottle feeding women. It is also planned to examine the relationship between sleep quality and fatigue level.

Method: The sample of the study consisted of women between 4-16 weeks of gestation. The number of sample determined with 80% power and $\alpha = 0.005$ error margin by power analysis was divided into two groups as equal number of mothers ($n = 50$) feeding only baby's breast milk ($n = 50$) and mothers feeding only food ($n = 50$). The research data were collected in 2018-2019 after the approval of the ethics committee. Data were collected in the Konya Karatay 12 Nolu Ulurmak ASM, Konya Karatay 16 Nolu Sedirler ASM, Konya Meram 29 Nolu Abidin Saniye Erçal ASM, Konya Meram 76 Nolu Mamuriye ASM, Taşkent Balcılar ASM, Taşkent Merkez ASM. The data of the study were collected using the "Personal Information Form", "Individual Pittsburgh Sleep Quality Index" (PSQI) and "Checklist Individual Strength" (CIS). The data were collected by face-to-face interview technique.

Results: There were no statistically significant differences between the age, marital status, educational status, education level of the husband, social security, monthly income level, distribution of socio-economic level among the mothers feeding the baby breastfeeding and bottlefeeding ($p > 0.05$). The significant relationship was found between working status and how the baby was fed ($p < 0.05$). The significant relationship was found between smoking habits and how the baby was fed ($p < 0.05$). The significant relationship was found between where the baby was fed overnight and how the baby was fed ($p < 0.05$). Sleep quality of mothers does not differ significantly according to how the baby is fed ($p < 0.05$). Mothers' subjective perception of fatigue, concentration, motivation, physical activity, fatigue level total score does not differ significantly according to how the baby is fed ($p < 0.05$). The physical activity scores of the mothers who breastfeed their baby show a significant difference according to the number of children ($p < 0.05$). The

subjective fatigue perception scores of the mothers who fed their baby bottlefeeding show a significant difference according to the age variable ($p < 0.05$). The education level of the spouse was related to the motivation level of the mothers feeding their baby with a bottle ($p < 0.05$). Sleep quality was lower in mothers who had sleep problems during pregnancy and who feeding the baby breastfeeding and the bottlefeeding ($p < 0.05$).

Conclusion: There was no significant difference in the quality of sleep and fatigue level between the among mothers feeding the baby breastfeeding and the bottle feeding.

Key Words: Breastfeeding, Bottlefeeding, Sleep, Fatigue

İÇİNDELİKER

ÖZET	ii
SUMMARY	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİL DİZİNİ	xi
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Emzirme	7
2.2. Emzirme ve Anne Sütünün Yararları	7
2.2.1. Emzirme ve anne sütünün bebek için yararları	8
2.2.2. Emzirme ve anne sütünün anne için yararları	9
2.2.3. Emzirme ve anne sütünün sosyal ve ekonomik yararları	10
2.3. Anne sütünün özellikleri	10
2.4. Yapay Beslenme	13
2.4.1. Yapay beslemenin tehlikeleri	13
2.5. Emzirmenin Oluşumu	15
2.5.1. Memenin anatomisi	15
2.5.2. Laktasyon	16
2.5.3. Hormonlar	16
2.6. Emzirme Süreci	17
2.6.1. Emzirmenin başlatılması	17
2.6.2. Emzirmenin süresi ve sıklığı	17
2.6.3. Etkili emzirme ve yeterli süt salınımı	18
2.6.4. Emzirmenin sonlandırılması	19
2.7. Emzirme Tekniği	19
2.8. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	20
2.9. Uyku ve Yorgunluk.....	21
2.10. Uyku	22

2.10.1. Uyku ve emzirme arasındaki ilişki	22
2.11. Yorgunluk	24
2.11.1. Yorgunluk ve emzirme arasındaki ilişki	25
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	28
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	29
3.3. Araştırmanın Örnekleme	29
3.4. Veri Toplama Araçları ve Uygulama	30
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	32
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi	33
4. BULGULAR	34
4.1. Annelerin Bebeklerini Besleme Şekillerine Göre Sosyodemografik, Obstetrik, Genel Sağlık Durumu, Bebek Sağlığı ve Bakımına İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması	35
4.2. Annelerin Bebeklerini Besleme Şekline Göre Uyku Kalitesi Ve Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırılmasına,	42
4.3. Emziren Annelerde Uyku ve/veya Yorgunluğu Potansiyel Olarak Etkileyebilecek Anne ve Bebek ile İlgili Faktörler	43
4.4. Bebeğini Biberon İle Besleyen Annelerde Uyku ve/veya Yorgunluğu Potansiyel Olarak Etkileyebilecek Anne ve Bebek ile İlgili Faktörler...51	
5. TARTIŞMA	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	74
7. KAYNAKLAR DİZİNİ	78
8. EKLER DİZİNİ	88
EK-1 ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK ONAY BELGESİ	88
EK-2 KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNDEN BİLİMSEL ARAŞTIRMA KABULÜ	91
EK-3 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	92
EK-4 KİŞİSEL BİLGİ FORMU	94
EK-5 PITTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ (PUKÖ)	96

EK-6 CIS (CHECKLIST INDIVIDUAL STRENGTH)	97
9. ÖZGEÇMİŞ	98

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Kolostrum ve olgun anne sütünün besin, vitamin, mineral içerikleri, %	12
Tablo 2.2. Sütler arasındaki fark.....	14
Tablo 3.1. Asm'lerden Alınan Örneklem Tablosu	30
Tablo 4.1. Annelerin bebeklerini besleme şekline göre sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.2. Annelerin bebeklerini besleme şekline göre obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması	37
Tablo 4.3. Annelerin bebeklerini besleme şekline göre genel sağlık durumuna ilişkin özelliklerinin dağılımı	39
Tablo 4.4. Annelerin bebeklerini besleme şekline göre bebek ve bebek bakımına ilişkin özelliklerinin dağılımı	41
Tablo 4.5. Annelerin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının bebeğini besleme şekline göre karşılaştırılması	42
Tablo 4.6. Emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması	44
Tablo 4.7. Emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.8. Emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının genel sağlık duruma ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması	48
Tablo 4.9. Emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının bebek ve bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.10. Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.11. Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması.....	54

Tablo 4.12. Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının genel sağlık durumuna ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması56

Tablo 4.13. Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının bebek ve bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması58

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Memenin Anatomisi	15
Şekil 2.2. Bebeğin memeye yerleştirmesi	20
Şekil 3.1. Güç analiz tablosu	30

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

PUKÖ: Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği

CIS: Checklist Individual Strength

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir ve anne ile bebeğin sağlığı üzerinde çok özel biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir (Akyüz, Kaya & Şenel, 2007; Özkan, Üst, Gündoğdu, Çapık & Şahin, 2014). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tavsiyelerine göre çocuklar yaşamlarının ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmeli, katı ve lapa ek gıdalar altıncı aydan sonra verilmelidir. Bu gıdalara ek olarak, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir (TNSA, 2013; Akova vd., 2012; Blyton, Sullivan & Edwards, 2002). Bununla birlikte gelişmekte olan ülkelerde bebeklerin yalnızca üçte birinden biraz fazlası doğumu izleyen ilk altı ay içinde tek başına anne sütüyle beslenmektedir (Çınar, Sözeri, Dede & Cevahir, 2010; Yıldız, Baran, Akdur, Ocaktan & Kanyılmaz, 2008; Koç & Tezcan, 2005).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA), 2013 verileri bebeklerin yüzde elli sekizinin yaşamının ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu oran çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalmakta, dört - beş aylık bebeklerde yüzde ona kadar gerilemektedir. Biberon kullanımı sindirim sistemi enfeksiyon riskini arttırdığından çok küçük bebekler için önerilmemektedir ama TNSA-2013 verilerine baktığımız zaman altı aydan küçük bebekler arasında biberon kullanımının yüzde kırk olduğu görülmektedir. Bu düzey sekiz - dokuz aylık çocuklarda en yüksek değere ulaşarak yüzde altmış dörde çıkmaktadır.

Dünyanın birçok ülkesinde bebekler ve çocuklar sosyal, ekonomik ve kültürel nedenlerle beslenme yetersizliklerine maruz kalmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme çocuklarda büyüme gelişme gerilikleri ile ölümlere neden olmaktadır (Cömert, 2011). Optimal büyüme ve gelişme için anne sütünün önemi bütün dünyada kabul görmüştür (Balcı, 2011). Emzirme bebeğin büyüme ve gelişmesi için en ideal beslenme şekli olmakla birlikte, aynı zamanda bebeğin immünolojik, gelişimsel, psikolojik durumlarıyla ilgili yararlarına da sahiptir (Selimoğlu, 2010).

İlk altı ayda anne sütü ile beslenmenin gerçekleştirilemediği durumlarda inek/ soya sütü bazlı hazır mamalar kullanılmaktadır. Formül süt olarak adlandırılan bu mamalarla beslenmeye “doğal olmayan beslenme veya biberon ile

beslenme” denir (Kurt, 2014; Yalçın, 2018). Doğal olmayan beslenme şeklinin erken ve geç dönemde bebek sağlığı için riskler oluşturduğu bilinmektedir. Bu bebeklerde solunum sistemi enfeksiyonları, otit gibi enfeksiyon hastalıklarının sıklığı artmakta, inek sütü alerjisi, kusma, kolik tarzı ağrılar, biberon kullanımına bağlı ortodontik sorunlar, diş çürükleri ayrıca yeme reddi, obezite gibi beslenme bozuklukları saptanabilmektedir (Kurt, 2014).

Yenidoğanların emzirilmesi sağlıklı büyümeye katkıda bulunan en önemli unsurlardan biridir. Ancak bazı nedenlerden dolayı emzirme ve bebeğin anne sütü alması engellenebilmektedir. Bu nedenler anneye ait faktörler olabildiği gibi bebeğe ait faktörler de olabilmektedir. Bebekteki hastalıklar (prematüre veya düşük doğum tartılı olması, sindirim sistemi ile ilgili konjenital anomalili olması gibi), anneye verilen ilaçların sedatif etkisi, annenin huzursuz, uykulu ve yorgun olması, emzirme tekniğindeki sorunlar, meme problemleri, biberon ya da yalancı emzik kullanımı, burun tıkanıklığı, diş çıkarma ve annenin vücut kokusunun sık sık değişmesi (şampuan, sabun, parfüm gibi nedenler) bebeğin memeyi reddetme ve emmesini engelleyen nedenler olarak sıralanabilir (Cömert, 2011; Karagöz, 2018). Annenin yaşı, sigara içme ve çalışma durumu, yaşadığı yer, sosyoekonomik durumu, emzirmeye karşı tutumu, doğum deneyimi ve meme problemleri de postpartum dönemde annelerin bebeklerine ek besin vermesinde etkili olan faktörler arasında sayılabilir. Ayrıca annenin bebekle aynı odayı paylaşıp paylaşmaması, annenin sosyal destek kaynakları, emzirme konusundaki geleneksel davranışlar, annenin sütünün yetmediğine yönelik inancı emzirme davranışı üzerinde etkili olabilmektedir (Gölbaşı & Koç, 2008; Örün vd., 2009; Gözükara, 2014; Çınar vd., 2010; Yılmaz vd., 2017). Anneler yorgun ve uykusuz olduklarında da bebeklerine mama vermeyi tercih edebilmektedir (Elmas & Tokat, 2016). Yapılan bir çalışmada bebeğine ek besin veren annelerin besini verdikten sonra kendilerini rahat, dinlenmiş hissettiklerini ve uyumaları için zaman bulduklarını ifade ettikleri bildirilmiştir (Cloherty, Aleksander & Holloway, 2004). Bu gibi nedenler anneleri emzirmeden uzaklaştırma konusunda risk oluşturmaktadır.

Uyku; kişinin ses, ışık ve diğer uyaranlarla uyanabileceği bir bilinçsizlik durumu olarak tanımlanmaktadır (Şahin ve Aşcıoğlu, 2013; Javadzade, 2018).

Uyku; vücut ısı kontrolünü, beslenme metabolizmasını, bağışıklık sistemini, enerjinin korunmasını, sinir sisteminin gelişim ve onarımını sağlayan doğal bir süreçtir. Organizmanın birçok fonksiyonunun yenilenmesi uyku uyanıklık döngüsüne bağlıdır (Ertuğrul & Rezaki, 2004; Şahin ve Aşcıoğlu, 2013; Köse & Aslan, 2013). Bireylerin yaşamını ve sağlığını etkilemesi, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarının olması nedeniyle çok önemlidir (Muz, 2015; Elmas & Tokat, 2016). İnsanlar hayatının ortalama 1/3' ünü uyuyarak geçirmektedir (Önal, 2017; Akça Ay, 2012). Uyku ihtiyacı yaş ve cinsiyete göre farklılık gösterse de, yetişkinler için yirmi dört saatte yedi - sekiz saat uyku önerilmektedir (Chang, Pien, Duntley & Macones, 2010; Akça Ay, 2012; Muz, 2015).

Lohusalık, doğumun sonlanmasıyla başlayan, gebelikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin ortaya çıktığı bir süreçtir (Özkan, 2004). Doğum sonu dönemde hormonal değişiklikler ve fiziksel rahatsızlıklar uyku düzenini etkilemektedir (Gay, Lee & Lee, 2004). Bu dönemde annelerin gece uyku ihtiyaçları yüzde yirmi oranında artmaktadır. Fakat bebeklerini beslemek ve diğer ihtiyaçlarını karşılamak zorunda olan anne bu dönemde uykusuzluk sorunu ile karşı karşıya kalabilmektedir (Elmas & Tokat, 2016; Can vd., 2010; Doan vd., 2014).

Hayatının ilk üç ayında, özellikle yatmadan önce ve gece boyunca bebeğe ek besin verme davranışı halk arasında yapılagelen geleneksel bir uygulama olarak kalmıştır. Uyku kaybını en aza indirmek için ek besin vermeyi baş etme stratejisi olarak kullanmak, aslında prolaktin hormon üretimi ve salgısını azaltıcı etkisi nedeniyle zararlıdır. Uyku kaybıyla ilişkili yaşanan fiziksel ve duygusal stres, süt üretimini sürdürme ve erişkinlerde restoratif derin uyku aşamalarını düzenlemeden sorumlu olan prolaktin sentezini ve salgılanmasını değiştirebilmektedir. Bu değişiklik süt salınımını azaltarak annelerin bebeklerini beslemek için daha fazla çaba harcamalarına neden olabilmektedir (Doan vd., 2007).

Kadınlar arasında bebeklere mama vermenin daha doyurucu bir etkiye sahip olduğu düşünülmekte, annelere uykularını iyileştirmek için geceleri mama kullanmaları gerektiği önerilebilmektedir (Tobback vd., 2017; Kendall, Cong &

Hale, 2011; Doan vd., 2014). Ancak Doan vd., (2007) yaptıkları araştırma sonucunda emziren annelerin, bebeklerini mama ile besleyen annelerden gece kırk - kırkbeş dakika daha çok uyduklarını, doğumdan sonraki ilk bir ayda uyku bölünme düzeylerinde fark bulunmadığını bildirmişlerdir. Quillin & Glenn (2004) dört hafta boyunca emziren annelerin, bir gündeki uyku sürelerinin biberonla besleyen annelerden daha uzun olduğunu bulmuştur (Quillin & Glenn, 2004). Bu çalışmalar, emziren annelerin doğum sonrası erken dönemde toplam uyku zamanının daha uzun olduğunu ve uyku etkinliklerinin bebeklerini mama ile besleyen annelerden farklı olmadığını göstermektedir.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) yorgunluğu; “dinlenmekle geçmeyen, fiziksel ve mental iş kapasitesini azaltan, sürekli bitkinlik duygusu yaşama” olarak tanımlamıştır (Carpenito & Erdemir, 2005). Yorgunluk, günlük hayatta her bireyin yaşadığı, bildiği ve çoğunlukla karşılaşılan genel bir problemdir. Yorgunluk; çalışma ortamında verimliliği olumsuz etkilemesi, fiziksel ve emosyonel hastalıklarla birlikte görülme sıklığının artışı sebebiyle de sağlık profesyonelleri açısından önemli bir problemdir. Bireyin bağımlılığını artırması nedeniyle kendisini ve ailesini ekonomik yönden olumsuz etkileyebilmektedir. Yorgunluk kontrol altına alınmaması durumunda bireyin temel insan gereksinimlerini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir semptomaya dönüşmektedir (Ergen, 2002; Muz, 2015; Yıldızeli, 2017).

Postpartum yorgunluk bir kadının kendini normalden daha negatif, rahatsız ve daha az yeterli hissetmesine sebep olan çok boyutlu bir fenomen olarak tanımlanmaktadır. Doğumdan sonraki sekiz ile yirmi dördüncü haftalarda kendiliğinden çözülen kısa süreli bir sağlık problemidir. Yorgunluk doğumdan sonra yaygın ve hatta beklenen bir durum olsa da, şiddetli postpartum yorgunluk kadınların sağlığı ve aktiviteleri üzerinde; anne sağlığının bozulması, annenin günlük yaşamsal faaliyetlerine geç geri dönmesi, erken emzirmeyi bırakma ve bebeğin gelişiminin gecikmesi gibi olumsuz etkilere sahiptir. Aynı zamanda doğum sonrası kalıcı yorgunluk doğum sonrası depresyonla ilişkili bulunmuştur. (Troy & Dalgas, 2003; Doering, Morin & Stetzer, 2009; Callahan, Sejourne & Denis, 2006).

Yorgunluğun doğumdan hemen sonra en yüksek seviyede olduğu ve doğumdan sonraki iki haftada azaldığı bildirilmiştir (Tobback vd., 2017; Rychnovsky & Hunter, 2009). Rychnovsky & Hunter (2009), çalışmalarında yorgunluk skorlarının doğumdan sonra en yüksek seviyede olduğunu, yüksek yorgunluk seviyesinin rahatsız uyku durumu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Postpartum yorgunluk kadınlar tarafından genellikle emzirme ile ilişkilendirilmekte ve emzirmeyi erken bırakmalarında sebep olarak gösterilmektedir (Tobback vd., 2017). Callahan ve ark. (2006), bebeklerini emziren ve biberonla besleyen kadınları karşılaştırdıkları çalışmalarında algılanan yorgunluğun doğumu takiben iki ile dört gün ve altı ile on iki hafta arasında anlamlı bir farklılık göstermediğini belirlemişlerdir. Aynı şekilde Tobback ve ark. (2017), çalışmalarında emziren ve biberon ile besleyen kadınlar arasında sübjektif yorgunluk açısından anlamlı bir farklılığın bulunmadığını bildirmişlerdir.

Doğum sonu dönem anne için önemli değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde anne birçok problemle karşı karşıya kalabilmektedir. Uykusuzluk ve yorgunluk annenin postpartum dönemde yaşadığı bu problemler içinde yer almaktadır. Emzirmenin anne ve bebek için önemli faydalarının bilinmesine rağmen uyku ve yorgunluk sorunları, anneleri emzirmeyi bırakmaya ve ek besin vermeye itebilmektedir. Postpartum dönemde yenidoğanın emzirilmesinin annelerin uyku düzenine ve yorgunluğuna etkisi belirlenerek, hem anne hem de bebek sağlığının geliştirilmesi için gerekli uygulama ve girişimler planlanmalı, önlemler alınmalıdır. Böylece UNICEF ve WHO'nun da önerdiği gibi bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü almalarına katkı sağlanmış olacaktır.

Araştırma; bebeğini emzirenler ile biberonla besleyen kadınlar da uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerini karşılaştırmak amacıyla planlanmış tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Ayrıca çalışmada bebeğini emzirenler ile biberonla besleyen kadınlarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Araştırmanın Soruları

Soru 1

Bebęini biberon ile besleyen kadınlarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi nasıldır?

Soru 2

Bebęini emziren kadınlarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi nasıldır?

Soru 3

Bebęini biberon ile besleyenlerle emziren anneler arasında uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi farklılık göstermekte midir?

Soru 4

Emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi ile ilişkili faktörler nelerdir?

Soru 5

Bebęini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi ile ilişkili faktörler nelerdir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirme

Emzirmek insan yaşamının dört milyon yıl kadar eski bir tecrübesidir. İnsanlığın var oluşundan beri bebeklerin beslenmesinde kullanılan emzirme, kültürden kültüre bazı farklılıklar gösterse de günümüze kadar gelmiş bir uygulamadır (Keskin, 2011; Kurnaz, 2014). Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir ve anne ile bebeğin sağlığı üzerinde biyolojik ve duygusal etkiye sahiptir (Akyüz, Kaya & Şenel, 2007; Özkan, Üst, Gündoğdu, Çapık & Şahin, 2014). Anne sütü bebeğin büyüme ve gelişmesi için ihtiyacı olan bütün besin öğelerini içeren, sindirimi kolay, biyoyararlılığı yüksek ve doğal bir besin kaynağıdır (Turan, 2018).

UNICEF ve DSÖ tavsiyelerine göre çocuklar yaşamlarının ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmeli, katı ve lapa ek gıdalar altı aydan sonra verilmelidir. Bu gıdalara ek olarak, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir (TNSA, 2013; Akova vd., 2012; Blyton, Sullivan & Edwards, 2002). Buna rağmen gelişmekte olan ülkelerde bebeklerin sadece üçte birinden biraz daha fazlası doğumu izleyen ilk altı ay içinde yalnızca anne sütüyle beslenmektedir (Çınar, Sözeri, Dede & Cevahir, 2010; Yıldız, Baran, Akdur, Ocaktan & Kanyılmaz, 2008; Koç & Tezcan, 2005).

TNSA-2013 verilerine göre bebeklerin yüzde elli sekizi yaşamının ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu oran çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalmakta, dört - beş aylık bebeklerde ise yüzde ona kadar gerilemektedir. Biberon kullanımı sindirim sistemi enfeksiyon riskini arttırdığından dolayı çok küçük çocuklar için önerilmemektedir ama TNSA-2013 verilerine baktığımız zaman altı aydan küçük çocuklar arasında biberon kullanımının yüzde kırk olduğu görülmektedir. Bu oran sekiz-dokuz aylık çocuklarda en yüksek değere ulaşarak yüzde altmış dörde çıkmaktadır.

2.2. Emzirme ve Anne Sütünün Yararları

Dünyanın pek çok ülkesinde bebekler sosyal, ekonomik ve kültürel nedenlerle beslenme yetersizliğine maruz kalmaktadır. Yetersiz ve dengesiz

beslenme çocuklarda büyüme gelişme geriliği ve ölüme neden olmaktadır (Cömert, 2011). Optimal büyüme ve gelişme için anne sütünün önemi bütün dünyada kabul görmüştür (Balcı, 2011). Emzirme bebek için ideal beslenme şekli olmakla birlikte, aynı zamanda bebeğin immünolojik, gelişimsel, psikolojik durumu ile ilgili yararlarına sahiptir (Selimoğlu, 2010). Anne sütünün içeriği bebeğin besin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde emzirme süreci içerisinde değişiklik gösterir (Güldür, 2016). Bebeğin ilk altı ayı boyunca büyüme ve gelişimine ait gereksinimlerine tek başına cevap verebilen anne sütü, anne ile bebek bağının kurulmasında da önemli rol oynar. Ayrıca emzirme anne aileye ve topluma sağlık, sosyal, ekonomik ve çevresel yönden yararlarına sahiptir (Kurnaz, 2014).

2.2.1. Emzirme ve anne sütünün bebek için yararları

Demir eksikliği anemisi riskini azaltıp, bebeğin sinir sisteminin gelişimine katkıda bulunur. Bebeğin emerken gerçekleştirdiği hareketler aracılığıyla ağız ve çene kaslarının çalışmasını sağlayarak diş ve çene, konuşmanın gelişimini hızlandırır. A vitamini yönünden zengin olduğu için anne sütü ile beslenen bebeklerde görme bozukluğu riski azalır. Gaz, pişik olma ve beraberinde bebeğin ağlama riskini azaltır (Kurnaz, 2014).

Doğal ve taze besin kaynağı olan anne sütünün bebeğe sağladığı yararlar bebeklik dönemiyle sınırlı kalmayıp, yaşamın ilerleyen yıllarında da sağlığa katkıları sürmektedir (Selimoğlu 2010, Kurnaz, 2014). Yaşamın erken yıllarında, büyüme ve gelişmenin kritik dönemlerinde etkili olan bazı hormonlar, metabolit ve nörotransmitterler etkilerini ileri yaşam yıllarında da sürdürürler. Boy uzaması her ne kadar genetik faktörlerden etkilense de çocukluk döneminde beslenme ve sağlığın belirtilerinden biri olarak kabul edilmektedir. Yaşamın ilk yılında anne sütüyle beslenen bebeklerin formül ile beslenen bebeklere göre erişkin dönemde daha uzun olduğu bildirilmiştir (Kurnaz, 2014; Selimoğlu, 2010).

Anne sütü ile beslenme bebeğin şişmanlık riskini azaltmaktadır (Kramer vd., 2007; Elmacıoğlu, 2008; Yılmaz vd., 2017). Anne sütünün şişmanlığa olan etkisi bebeğin anne sütü aldığı aya bağlıdır. Anne sütü ile beslenen her bir ayın şişmanlık riskini yüzde dört azalttığı, anne sütü ile beslenme zamanı ne kadar uzunsa alınan olumlu etkinin de bir o kadar güçlü olduğu bildirilmiştir. Anne sütü

ile beslenen bebeklerde kan şekeri ve insülin düzeyleri mama alanlara göre daha düşüktür Tip 2 diyabete karşı koruyucudur. Ayrıca anne sütü çölyak hastalığına karşı koruyucu olarak belirlenmiştir (Selimoğlu 2010; Kurnaz, 2014; Yanikkerem Ay & Göker, 2014; Karagöz, 2018).

Anne sütü, akut ve kronik hastalıklara yakalanma oranlarını azaltmaktadır (Kurnaz, 2014). Anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyon hastalıkları daha az görülmekte ve bağışıklık sistemleri daha güçlü olmaktadır (Karagöz, 2018; Güldür, 2016; Yanikkerem vd., 2014). Anne sütü, beslenme sürecinde bebeği ishal, idrar yolu enfeksiyonu, otitis media, menenjit, solunum yolu enfeksiyonları v.b. enfeksiyonlardan koruyarak, bebek ölüm oranını, ayrıca ani bebek ölüm sendromu riskini azaltmaktadır (Horta, Bahl, Martines, Victora & WHO, 2007; Selimoğlu, 2010; Cömert, 2011; Güldür, 2016; Turan, 2018).

Anne sütü ile beslenme bebeğin zihinsel gelişimini artırmaktadır. Araştırmalara göre anne sütü alan çocukların zekâ düzeyleri mama ile beslenen çocuklara göre sekiz puan daha yüksek bulunmuştur (Kurnaz, 2014). Anne sütünün içinde bebeği kansere karşı koruyan ve hamlet adı verilen maddeler ve kök hücreler bulunmaktadır. Bunların gece ve gündüz sütündeki nükleotidlerinin farklı olduğu, gece uyku düzenini sağlayan, gündüz aktivite artıran özelliklerinin bulunduğu belirtilmektedir. Ayrıca yaşamın ilk altı ayı boyunca emzirmenin analjezik etkisinin aşılama sırasında da etkili olduğu bulunmuştur (Tetik, 2016).

2.2.2. Emzirme ve anne sütünün anne için yararları

Emzirme annelik duygusunun gelişmesini sağlar. Emziren annelerin kendilerine güvenleri fazladır ve bu durum süt verimini olumlu yönde etkiler. Emzirmek anne için doğal bir sakinleştiricidir. Emzirme sırasında salınan hormonlar hem anneyi sakinleştirir hem de bebeği uyutur (Güldür, 2016). Anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirir (Karagöz, 2018; Topal, Çınar vd., Altınkaynak, 2017; Cangöl & Şahin, 2014).

Doğum sonrası kanamaları ve anemiye önleyici etkisi vardır. Over, meme kanseri ve osteoporoz riskini azaltır. Kemik erimesindeki azalma postmenopazal dönemde kemik kırılmaları riskini azaltır. Emzirmenin, ovülasyonu önleyici etkisi, doğum sıklığının azalmasını sağlar. Emzirme sırasında yükselen prolaktin

hormon düzeyi overler ve hipotalamus üzerine etki ederek over işlevlerini engeller ve ovülasyonu önler (Duran, 2008; Selimoğlu 2010; Cömert, 2011; Kurnaz, 2014; Zenciroğlu & Özbaş, 2015; Güldür, 2016; Topal vd., 2017; Turan, 2018).

Bebeğin emmesiyle birlikte annenin arka hipofiz bezinden salgılanan oksitosin, loşia drenajını azaltır, uterusun kasılarak gebelik öncesi şeklini almasını kolaylaştırır (Samur, 2008; Kurnaz, 2014). Uzun süre emziren annelerde doğum sonrası yağ dokusu kaybı özellikle karın ve baldır bölgesinde olup doğum öncesi kiloya dönüş daha kolay olmaktadır (Güldür, 2016; Aslan, 2016). Bebeklerini ilk altı ay ve daha uzun süre emziren annelerde doğum sonu yağ dokusu kaybı ve deri altı kıvrım kalınlığındaki azalma bebeklerini mama ile besleyen annelere göre daha fazladır (Kurnaz, 2014).

2.2.3. Emzirme ve anne sütünün sosyal ve ekonomik yararları

Emzirme anne ve bebek için bireysel sağlık yararlarının yanı sıra önemli sosyal ve ekonomik yararlar da sağlamaktadır. Emzirmenin ekonomik yönden aile bütçesine katkısı ve uygulama kolaylığı göz ardı edilemeyecek özelliklerindedir (Gür, 2007; Annagür & Annagür, 2012; Topal vd., 2017). Anne sütü ile beslenme ekonomiktir, en önemli doğal kaynaklardan biridir, mama gibi hazırlık gerektirmez ve zamandan tasarruf sağlar (Öztürk, 2018). Bebeğe yalnız olmadığını hissettirerek ona güven ve mutluluk verir, sindirim sistemi konforu açısından bebeğin yaşam kalitesini artırır ve de bütün bunların ücretsiz olarak gerçekleşmesini sağlar (Kurnaz, 2014).

Yapay beslenen çocuklar daha sık hastalanmakta ve hastanede kalış süreleri daha uzun olmaktadır. Emzirme bebeğin hastanede kalış süresini kısaltarak sağlık çalışanı gereksinimini azaltıp, ekonomik ve toplumsal katkı sağlamakta, sağlık harcamalarını azaltmaktadır (Elmacıoğlu, 2008; Samur, 2008; Selimoğlu, 2010; Kurnaz, 2014).

2.3. Anne sütünün özellikleri

Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre üçe ayrılır (Samur, 2008; Duran, 2008; Keskin, 2011; Taşkın, 2014; Kurt, 2014);

- **Kolostrum:** Post partum dönemde ilk beş gün boyunca salgılanan, koyu kıvamlı ve sarımsı renkteki süte kolostrum (ağız sütü) denilmektedir. Yağ içeriği yönünden fakir, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, vitaminler, antikorlar yönünden zengindir. Kolostrum bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir. Doğum sonu beş - on beşinci günler arasında geçiş sütü şeklini alıp, üçüncü haftadan sonra olgun (matür) süt özelliğini kazanır.
- **Geçiş Sütü:** Doğum sonrası beş - on beşinci günler arasında salgılanan süte denilmektedir. Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan daha düşüktür, laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği ise daha yüksektir.
- **Matür (Olgun) Süt:** Doğum sonu on beşinci günden sonra salgılanan süttür. Anne sütündeki besin öğelerinin miktarı; laktasyon süresince bireyler arasındaki biyokimyasal farklılıklara, annenin aldığı diyetin içeriğine, laktasyon dönemlerine ve emzirme zamanının süresine göre değişkenlik gösterir.

Anne sütü içerisindeki yüzde seksen yedi su oranı ile bebeğin ilk altı ay boyunca anne sütü dışında su ya da diğer sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur. Anne sütünün total protein içeriği inek sütüne oranla daha düşüktür, ancak anne sütü proteininin biyolojik yararlılığı daha yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar. Emzirmenin sonunda salgılanan son süt yağ açısından daha zengindir. Bu durum bebekte doygunluk hissi yaratır. Anne sütünde ki K ve D vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen tüm vitaminler bebek için yeterli düzeydedir. Anne sütünün mineral içeriği inek sütüne oranla düşüktür ve yenidoğanın olgunlaşmamış böbrek işlevleri ile uyum gösterir. Anne sütünde başta sindirim sistemi, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişmesini sağlayan büyüme faktörleri vardır (Elmacıoğlu, 2008; Gür, 2007; Duran, 2008; Kurt, 2014). Tablo 2.1'de kolostrum ve olgun anne sütünün besin, vitamin ve mineral içeriği görülmektedir (Yalçın, 2018).

Tablo 2.1. Kolostrum ve olgun anne sütünün besin, vitamin, mineral içerikleri (%)

	Kolostrum, 1-5 gün	Olgun süt, > 30 gün
Enerji (kcal)	58	70
Laktoz (g)	5.3	7.3
Tatol Protein (g)	2.3	0.9
IgA (mg)	364	142
Total Yağ (g)	2.9	4.2
Vitamin A (µg)	89	67
Vitamin D (µg)	-	0.05
Vitamin E (µg)	1280	315
Vitamin K (µg)	0.23	0.21
Folik Asit (µg)	-	8.5
Kalsiyum (mg)	23	28
Magnezyum (mg)	3.4	3.0
Sodyum (mg)	48	18
Potasyum (mg)	74	58
Demir (µg)	45	40
Çinko (µg)	540	120
Iyod (µg)	12	11

2.4. Yapay Beslenme

İlk altı ayda anne sütü ile beslenmenin gerçekleştirilemediği durumlarda inek/soya sütü bazlı hazır mamalar kullanılır. Formül süt olarak adlandırılan bu mamalarla beslenmeye “doğal olmayan beslenme veya biberon ile beslenme” denir (Kurt, 2014; Yalçın, 2018).

Doğal olmayan beslenmede insan türüne özgü olmayan temelde inek sütü bazlı mamaların bebek beslenmesinde kullanımı söz konusudur. Bu beslenme şeklinin erken ve geç dönemde bebek için riskler oluşturduğu bilinmektedir. Bu bebeklerde solunum yolu enfeksiyonları, otit gibi enfeksiyon hastalıklarının sıklığı artmakta, inek sütü alerjisi, kusma, kolik tarzı ağrılar, biberon kullanımına bağlı ortodontik sorunlar, diş çürükleri ayrıca yeme reddi, obezite gibi beslenme bozuklukları saptanabilmektedir (Kurt, 2014).

Tüm memelilerin sütü kendi bebeği için en uygun ve ideal besindir (Balcı, 2011). Tablo 2.2 insan sütü, hayvan sütü ve inek sütü arasındaki farklılıkları göstermektedir. Doğal olmayan beslenmede alınan miktarın kontrolü bebeğe ait değildir. Bu nedenle öğünlerin sıklığı ve miktarının doğru ayarlanmasına özen gösterilmelidir. Altı aydan önce anne sütüne ek olarak bir besine başlandığında, biberon yerine kaşık tercih edilmelidir. Biberon kullanımı bazı bebeklerde emzirmeyi olumsuz etkileyebilir. Mama ile beslenen bebekler, anne sütü ile sunulan korumadan yoksun kalırlar (Tosun, 2000; Howard vd, 2003). Enfeksiyon riski nedeni ile formül sütlerin hazırlanması esnasında ellerin ve kullanılan tüm gereçlerin temiz olmasına, formül sütün hazırlandığı suyun ısısının 70°C' nin üzerinde olmasına, formül sütün oda ısısında iki saatten fazla bekletilmemesine dikkat edilmelidir (Kurt, 2014).

2.4.1. Yapay beslemenin tehlikeleri

- Emzirme sırasında olan ten tene temas yapay beslenmede olmayacağı için anne bebek bağlanmasını engelleyebilir.
- İnek sütünün yüksek solüt yükünün hayatın ilk dönemlerinde böbreğin tübüler konsantrasyonun kapasitesini aşması nedeni ile bebeğin dehidratasyonuna neden olur.

- Besin hazırlaması sırasında kontaminasyon olabileceğinden bebekte ishal, solunum yolu, kulak enfeksiyonları gibi hastalıklarına yakalanma riski artar.
- Yapay beslenen bebekler gelişimsel açıdan daha geridirler, bilişsel testlerde daha düşük puan alabilirler.
- Anne sütü yerine yapay beslenen bebekte obeziteye yatkınlık daha fazladır.
- Hayvan sütü alan bebeklerde intolerans gelişebilir, yapay süt ishale, döküntüye ve alerjik reaksiyonlara dönüşebilir.
- Yapay beslenen bebeklerde öğün sayısı az ya da süt aşırı sulandırılmış ise alınan besin miktarı yetersiz olur ve malnutrisyon riski vardır (Kurt, 2014; Zenciroğlu & Özbaş, 2015; Yalçın, 2018).

Tablo 2.2. Sütler arasındaki fark

	İnsan sütü	Hayvan sütü	Formül süt
Bakteri içerir	Hiç yok	Olası	Olası hazırlarken
Anti-infektif faktörler	Var	Yok	Yok
Büyüme faktörleri	Var	Yok	Yok
Protein	Uygun miktarda sindirimi kolay	Çok fazla sindirimi zor	Kısmen düzeltilmiş
Yağ	Yeterli esansiyel yağ asidi var, sindirim için lipaz var	Esansiyel yağ asidi yok, lipaz Yok	Esansiyel yağ asidi yok, lipaz Yok
Demir	Az miktarda iyi emilebilen	Az miktarda iyi emilemeyen	İlave edilmiş İyi emilemeyen
Vitaminler	Yeterli	A ve C vitamini yetersiz	Vitaminler ilave edilmiş
Su	Yeterli	Fazladan su gerekli olabilir	Fazladan su gerekli olabilir

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı El Kitabı, 2015

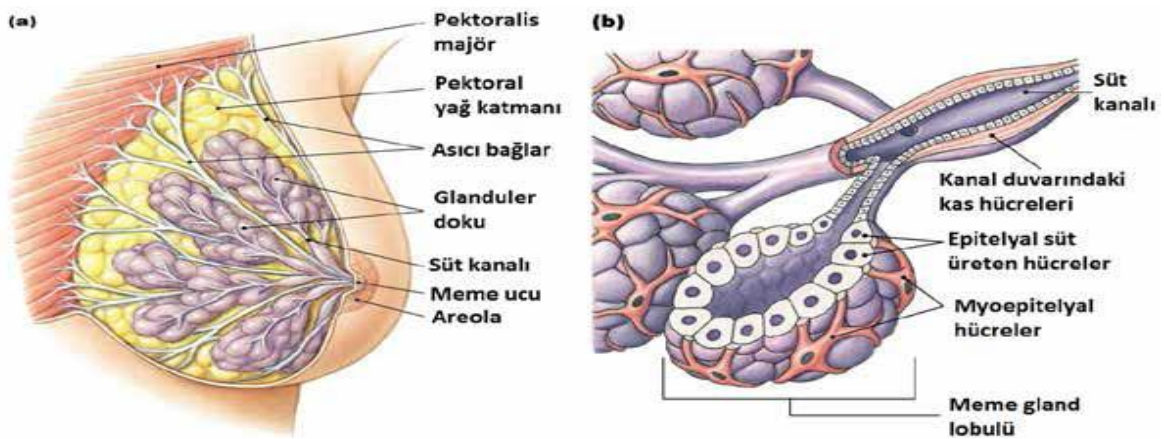
2.5. Emzirmenin Oluşumu

2.5.1. Memenin anatomisi

Meme başı bir ter bezi olup areolanın merkezinde kubbe şeklinde bir yükseltidir. Areola ise meme başının etrafını çevreleyen pigment görünümlü deridir. Memeyi kaplayan deri esnek ve ince yapılı olup meme başı ve areolayı da kaplar. Areola yüzeyinde deriyi sağlıklı tutmak için yağlı ve kaygan bir sıvı salgılayan, küçük salgı bezleri içeren, cilt seviyesinden yüksek kabarcıklar şeklinde küçük montgomery bezleri vardır. Salgılanan sıvı annenin kendi kokusunu sağlar (Yalçın, 2018). Şekil 2.1 Memenin anatomisini göstermektedir (Zenciroğlu & Özbaş, 2015).

Meme stromasını bağ doku, yağ doku, lenfatikler, damar ve sinir dokusu oluşturur. Memeye şeklini veren bu stromadır, ancak memenin büyüklüğünü yağ doku oranı belirler. Küçük ve büyük memelerin ikisi de yaklaşık olarak aynı miktarda salgı bezi dokusuna sahiptir ve ikisi de yeterince süt üretebilir (Yalçın, 2018).

Meme parankimini ise alveol, lobül, lop ve süt kanallarından oluşan ve lobüloalveoler salgılayıcı adı verilen bir yapı oluşturur. Meme on beş - yirmi beş adet lobdan, her lob yirmi - kırk lobülden, her lobül de on - yüz alveolden oluşur. Her lobda meme başına açılan on beş - yirmi beş süt kanalı vardır. Loplara süt kanalları vasıtasıyla meme ucuna açılır. Areolanın yakınlarında tüpler genişleyerek laktifer sinüsleri oluşturur, sonra kanallar tekrar daralır (Taşkın, 2014; Yalçın, 2018; Turan, 2018).



Şekil 2.1. Memenin Anatomisi

2.5.2. Laktasyon

Laktasyon dört aşamada gerçekleşir (Kurnaz 2014; Kültürsay, Bilgen & Türkyılmaz, 2014; Turan, 2018).

1. Mammogenezis: Laktasyonun ilk aşamasıdır ve birinci trimesterde başlar. Bu süreçte salgı yapma özelliği olmaksızın meme gelişir ve büyür. İlk trimesterin sonuna doğru yüzeysel meme venlerinde dilatasyon ve areola kısmında renk pigmentasyonu artışı ile belirgin meme büyümesi görülür.

2. Laktogenezis: Memenin nonsekretuar fazdan sekretuar faza geçtiği aşamadır. Plasentanın ayrılması ile birlikte prolaktin salınımını baskılayan östrojen ve progesteron düzeyleri azalır. Meme ön hipofizden salgılanan prolaktinin etkisinde kalır ve alveolar hücrelerden süt salınımı başlar. Bu faz kolostrum oluşumu ile karakterizedir.

3. Galaktopoiezis: Doğumdan sonra on beşinci günden itibaren matür süt üretiminin gerçekleştiği evredir. Süt salgılanması devam ettiği sürece devam eden fazdır.

4. İnvölüsyon: Süt salgısının azalarak durduğu aşamadır. Emzirme kesilince süt yapımı birden kesilmez. Son emzirmeden yaklaşık olarak kırk gün sonra inhibe edici peptidlerin birikmesine bağlı süt salgısı azalarak durur.

2.5.3. Hormonlar

Doğumdan sonra, östrojen ve progesteron hormon seviyelerindeki düşüş prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınmasına neden olur. Oksitosin ve prolaktin salınımı memelerde süt üretimini ve süt salgılanmasını sağlar. Süt oluşumu ve salgılanması emzirmenin sürekliliğinde önemli rol oynar.

Prolaktinin meme yapısı üzerinde süt salgılamasını başlatıcı ve süt üretiminin devamını sağlayıcı etkisi vardır. Bebek memeyi emdiğinde, meme ucundan duygusal ileti spinal kord aracılığı ile beyinde hipotalamus ve ön hipofize ulaşır. Yanıt olarak beyinde bulunan hipofiz bezinin ön lobundaki laktotrop hücreler prolaktin salgılar. Prolaktin kan dolaşımı aracılığı ile memeye gider ve memedeki hücrelerden süt salgılanır. Prolaktin salınımını uyarmanın en güçlü

yolu emzirmedir. Bebek memeyi ne kadar emerse, memede o kadar fazla süt salınır (Keskin, 2011; Annagür & Annagür, 2012; Taşkın, 2014; Yalçın, 2018).

Oksitosin memede süt akışını sağlamaktadır. Bebek memeyi emdiğinde meme ucuna verdiği duygusal uyarılar hipotalamus ve arka hipofize iletilir. Arka hipofizden salgılanan oksitosin kan dolaşımı ile memedeki mioepitelyal hücreleri uyararak kasılmalarını sağlar. Böylece süt kanallara ve laktifer sinüslere boşalır. Süt alveollerden süt kanallarına iner ve bebek emzirme sırasında memede önceden salgılanmış hazır olan sütü kullanır. Bu duruma oksitosin refleksi (süt inmesi refleksi) adı verilir (Duran, 2008; Kültürsay vd., 2014; Taşkın,2014; Yalçın, 2018).

2.6. Emzirme Süreci

Emzirme sürecinde bebek ile anne arasında fizyolojik ve davranışsal bir uyum vardır. Bu süreçte anne ile olan temas bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlar. Bebeğin emme, yutma ve solunum ritmi anneden etkilenir. Emzirme sürecinde bebeğin doğru yöntemlerle emzirilmesi, beslenme saatlerine dikkat edilmesi, emzirme sürecini olumsuz etkileyecek faktörlerden kaçınılması ve anneye emzirme konusunda destek sağlanması bebek ve annenin sağlığını korumak için oldukça önemlidir (Karagöz, 2018).

2.6.1. Emzirmenin başlatılması

Doğum sonrasında annenin ya da bebeğin acil tıbbi müdahaleye gereksinimi olmadığı sürece bebeğin hemen emzirilmesi gerekmektedir (Tosun, 2000; Karagöz, 2018). DSÖ “doğumdan hemen sonra başlanarak, en az bir saat süreyle anne ile bebeğin erken ten temasının sağlanmasını, annenin bebeğinin emmek için ne zaman hazır olduğunu tanımaya teşvik edilmesini, gerektiğinde emzirme konusunda yardım sunulmasını” önermektedir (Gölbaşı, Eroğlu & Kaya, 2018; Yalçın, 2018).

2.6.2. Emzirme süresi ve sıklığı

İlk günlerde süt miktarının artması için bebek her istediğinde, saat aralığı beklenmeden, gece gündüz emzirilmelidir. Bu nedenle anne ile bebek aynı odada kalmalıdır (Samur, 2008; Elmacıoğlu, 2008; Güldür, 2016). Bebeğin ön süt ve son

sütten faydalanabilmesi için emzirmenin süresi en az on dk. olmalıdır. Annelerde süt salgılanma refleksinin yerleşmesi gecikebilmekte ve bebeğin emme süresi değişebilmektedir. Bu nedenle emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır. Ancak emzirmenin sonlandırılması otuz dakikanın üzerine çıktığında bazı meme problemleri görülmektedir. Emzirme süresinin kısa tutulması ise lipit içeriği yüksek miktarda olan son süttten bebeğin yararlanamamasına, bebekte yetersiz kilo alımına, memenin yeterince boşalmamasına bağlı annede meme sıkıntılarına ve yetersiz süt salgılanmasına neden olmaktadır. Bebeğin mide kapasitesi anneye anlatılmalı, annenin gözünde canlandırabilmesi için bazı benzetmeler kullanılmalıdır. Annelere yenidoğan bebeğin midesinin ilk gün bir bilye büyüklüğünde (~5ml), üçüncü gün pinpon topu kadar (~ 20ml), onuncu gün ise bir yumurta büyüklüğünde (~50ml) olduğu hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca annelere bebeğin günlük idrar ve gaita miktarının yeterli sayıda olmasının anne sütünün yeterli olduğunun bir göstergesi olduğu açıklanmalıdır (Gür, 2007; Tetik, 2016; Karagöz, 2018).

Emme hareketlerinin varlığı, ellerini ağza yaklaştırması, kol ve bacaklarını girmesi gibi davranışlar sergilemesi; bebeğin emmeye hazır olduğunun göstergesidir. Bebeğin ağlaması beklenmemelidir (Gür, 2007; Elmacıoğlu, 2008).

2.6.3. Etkili emzirme ve yeterli süt salınımı

Anneler doğum sonu dönemde sütlerinin yetmeyeceği endişesi yaşamakta, bu nedenle de bebeklerini biberon ile beslemeye başlayabilmektedirler. Ek ürünlerle besleme durumunda süt üretimi olumsuz etkilenmektedir. Genellikle annelerin çoğu bebeklerinin ihtiyaçlarından daha fazla miktarda süt üretmektedir. Bu nedenle anne sütü yetersizliği nadir rastlanan bir durumdur (Gür, 2007; Güldür, 2016).

Etkili emzirmede bebek yirmi dört saat içinde en az sekiz kez ve daha fazla sayıda emmelidir. Emzirme esnasında anne sütün bebeğin boğazından aktığını duyar. Annenin memeleri yumuşar ve meme uçları dikleşir. Bebek emerken derin, yavaş, dinlenerek emer ve keyiflidir. Yanaklar dolgundur ve içeri doğru çekilmez. Bebeğin etkili emdiğinin en güvenilir belirtisi günlük kaka ve idrar takibidir. Bebek günde altı kez bezini ıslatır, idrarın rengi açıktır. Günde üç - sekiz kez

gaitasını yapar. Anne sütü alan bebeklerde gaita kötü kokmaz, yumuşak kıvamlı ve sarı renklidir. Bebeğin ayda beş yüz gr veya haftada yüz yirmi beş gr alması gerekir (Gür, 2007; Kültürsay vd., 2014; Güldür, 2016; Yalçın, 2018).

2.6.4. Emzirmenin sonlandırılması

Bebekler ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenir, altı aydan sonra anne sütü ile birlikte ek besinlere geçilir, iki yaşına ve daha ötesine kadar ek gıdalarla birlikte emzirmeye devam edilir (Yalçın, 2018). Anne sütüne ek olarak verilen gıdalar anne sütünü tamamlayıcı besinlerdir, onun yerini doldurmazlar (Keskin, 2011). Emzirmenin bitirilmesi için belli bir süre yoktur. Anne ve bebek bu süreye birlikte karar verirler. Bebek birden emzirmeden kesilmemeli, emzirme aşamalı olarak bitirilmelidir (Güldür, 2016).

2.7. Emzirme Tekniği

Emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülebilmesi için doğru emzirme tekniğinin kullanımı büyük bir önem taşımaktadır. Doğru teknik ve sık aralıklarla emzirme anne sütünün salınımını artırmaktadır. Ayrıca doğru teknikle emzirme meme başı çatlağı gibi sık görülen meme problemlerinin önlenmesi için de önemlidir (Kültürsay vd., 2014). Başarılı emzirmenin altın kuralları; annenin bebeği memeye tutuşu, bebeğin memeyi doğru bir şekilde kavraması, emzirmenin uygun zaman ve sıklıkta gerçekleştirilmesidir. (Karagöz, 2018).

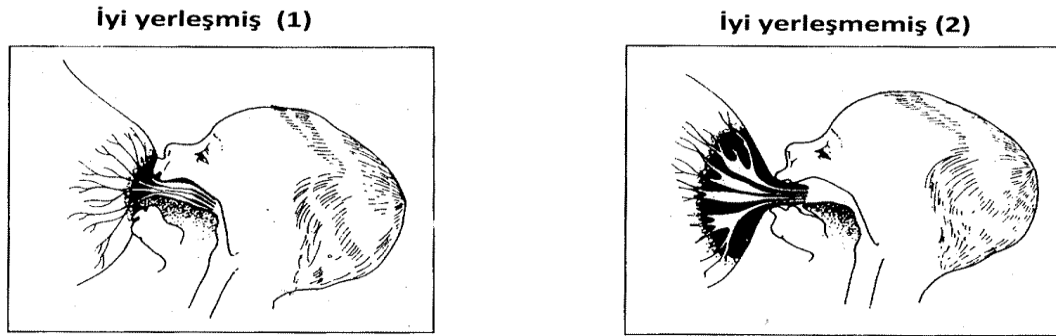
Emzirme boyunca annenin pozisyonu rahat olmalı, sırtı ve eğer oturuyorsa ayaklarının altı desteklenmiş olmalı, bebeğin üzerine eğilmemeli, gerektiği takdirde memesini eliyle desteklemelidir. Parmakları meme altında göğüs duvarına düz olarak yaslanmalı, işaret parmağı memeyi alttan desteklemeli, başparmak memenin üst kısmında yer almalıdır (C-şeklinde tutuş). Parmaklar areoladan uzakta tutulmalı, memeye baskı yapılmamalıdır (Elmacıoğlu, 2008; Kültürsay vd., 2014).

Bebeğin rahat emebilmesi için, emme pozisyonunda dört temel özellik olmalıdır (Kültürsay vd., 2014).

- **Düz tut:** Kulak, omuz ve kalças hizası düz bir hat oluşturmalıdır; böylece boynun sağa sola veya öne arkaya bükülmemesi sağlanır.

- **Yakın tut:** Annenin gövdesine yakın tutulmalıdır; meme bebeğe değil, bebek memeye yaklaştırılmalıdır.
- **Destekle:** Bebek başından, omuzlarından ve poposundan desteklenmelidir.
- **Yüz yüze bak:** Yüzü memeye bakarken burnu meme başına yönlendirilmelidir.

Bebeğin ağız geniş, açık ve alt dudak dışa doğru dönüktür. Bebek areola ve alttaki dokuların çoğunu ağızına almıştır. Laktifer sünüsler bu alttaki yapının altında bulunmaktadır. Bebeğin dili önde, alt diş etlerinin üzerinde ve laktifer sinüslerin altındadır (Yalçın,2018). Şekil 2.2 Bebeğin memeye yerleştirilmesini göstermektedir.



Şekil 2.2. Bebeğin memeye yerleştirilmesi

2.8. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Yenidoğanın emzirilmesi sağlıklı büyümesini sağlayan en önemli unsurlardan biridir. Ancak bazı nedenlerden dolayı emzirme ve bebeğin anne sütü alması engellenebilmektedir. Bu nedenler anneye ait olabildiği gibi bebeğe ait faktörler de olabilir.

Bebekteki hastalıklar (prematüre veya düşük doğum ağırlıklı olması, sindirim sistemi ile konjenital anomalili olması gibi), anneye verilen ilaçların sedatif etkisi, huzursuz ve uykulu olması, yorgun olması, emzirme tekniğindeki sorunlar, biberon ya da yalancı emzik kullanımı, burun tıkanıklığı, diş çıkarma ve annedeki sürekli olan koku değişikliği (şampuan, sabun, parfüm gibi) bebeğin memeyi reddetme nedenleri olarak gösterilebilir. (Cömert, 2011; Karagöz, 2018).

Postpartum dönemde annelerin bebeklerine ek besin vermesi emzirmeyi olumsuz etkilemektedir. Annelerin bebeklerine ek besin vermeleriyle ilişkili faktörler; yaş, sosyoekonomik durum, sigara içme ve çalışma durumu, yaşanılan yer, emzirmeye karşı tutum, doğum deneyimi ve meme problemleri olarak sayılabilir. Ayrıca annenin bebekle aynı odada bulunma durumu, annenin destek aldığı kaynaklar, emzirme konusundaki geleneksel davranışlar, annenin sütünün bebeğine yetmediğine yönelik inanışı emzirme davranışı üzerinde etkili olabilmektedir (Gölbaşı & Koç, 2008; Örün vd., 2009; Gözükara, 2014; Çınar vd., 2010; Yılmaz vd., 2017). Anneler yorgun ve uykusuz olduklarında da bebeklerine mama vermeyi tercih edebilmektedir (Elmas & Tokat, 2016). Yapılan bir çalışmada bebeğine ek besin veren annelerin besini verdikten sonra kendilerini daha rahat, dinlenmiş hissettiklerini ve uyumak için zaman bulduklarını ifade ettikleri bildirilmiştir (Cloherty, Aleksander & Holloway, 2004). Bu gibi nedenler anneleri emzirmeden uzaklaştırma konusunda risk oluşturmaktadır.

2.9. Uyku ve Yorgunluk

Anne olmak, kadın için yaşamı değiştiren önemli bir olaydır. Doğum sonu altı haftalık süreç, anneler için önemli biyo-psiko-sosyal ve fiziksel değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Yeni bir bireyin aileye katılması, ailenin bu döneme uyum sağlaması ve yenidoğan bakımı gibi faktörler bu dönemi oldukça hassas kılmaktadır (Balkaya, 2002; Elmas & Tokat, 2016; Durmazoğlu vd., 2016; Doan, Gay, Kennedy, Newman & Lee, 2014).

Gebelikte ve doğum süresince enerji ihtiyacının ve fiziksel yorgunluğun artması, doğumda yumuşak doku travması ve artan kan kaybı, doğum sonrası dönemde kadının komplikasyonlar yönünden risk altında olmasına ve sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır (Elmas & Tokat, 2016; Balkaya, 2002; Doan vd., 2014; Işık vd., 2018). Bu sağlık sorunları özellikle ilk günlerde yaygın görülmekle birlikte sorunların çoğu altı haftaya kadar, bazıları ise bir yıla kadar devam edebilmektedir. Doğum sonu dönemde aile içinde yaşanılan rol değişimi, ev ve iş yaşamına tekrar dönme, bebek bakımı ve sorumluluklarını üstlenme, partner ilişkilerindeki değişiklikler, cinsel yaşamla ilgili sorunlar, meme problemleri uyku durumunda bozulma ve yorgunluğa neden olmaktadır (Işık vd., 2018; Bağcı, 2014;

Can, Ege, Akın & Koçoğlu; 2010). Gözüm & Kılıç (2005) alışmalarında postpartum dönemde en yaygın sağlık problemlerinin yorgunluk (%86.6), uyku bozuklukları (%80.4), meme problemleri (%71.4), konstipasyon (%61.6) ve epizyotomi ağrısı (%30.4) olduğunu belirtmişlerdir (Gözüm & Kılıç, 2005).

2.10. Uyku

Uyku; kişinin ses, ışık ve diğer uyarlarla uyanabileceği bir bilinçsizlik durumu olarak tanımlanmaktadır (şahin ve Aşcıoğlu, 2013; Javadzade, 2018). Uyku; genlerden ve hücre içi mekanizmalardan, hareketi, uyarılmışlığı, otonomik işlevleri, davranışı ve bilişsel işlevleri kontrol eden sinir ağlarına kadar biyolojik yapının her düzeyinde kontrol edilen ve biyolojik yapıyı her düzeyde etkileyen bir durumdur (Ertuğrul & Rezaki, 2004; Miro, Cano & Espinozo, 2003). Uyku; vücut ısısı kontrolünü, beslenme metabolizmasını, bağışıklık sistemini, enerjinin korunmasını, sinir sisteminin gelişimini ve onarımını sağlayan doğal bir süreçtir. Organizmanın birçok fonksiyonunun yenilenmesi uyku uyanıklık döngüsüne bağlıdır (Ertuğrul & Rezaki, 2004; şahin ve Aşcıoğlu, 2013; Köse & Aslan, 2013). Bireylerin yaşamını ve sağlığını etkilemesi, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarının olması nedeniyle de çok önemlidir (Muz, 2015; Elmas & Tokat, 2016). İnsanlar hayatının ortalama 1/3'n uyuyarak geçirmektedir (nal, 2017; Akça Ay, 2012). Uyku ihtiyacı yaş ve cinsiyete göre farklılık gösterse de, yetişkinler için yirmi dört saatte yedi - sekiz saat uyku önerilmektedir (Chang, Pien, Duntley & Macones, 2010; Akça Ay, 2012; Muz, 2015).

Uzun süre uykusuz kalan bireylerde zihinsel işlev bozukluğu, nörolojik sistemde anormal bozukluklar, konsantrasyonda bozulma, güçsüzlük, yorgunluk, ağrıyı tolere edememe, sinirlilik görülebilir. İleri durumlarda ise halüsinasyon, deride sarkık bir görüntü ve derinin koyulaşması, iştahsızlık, boşaltımda sıkıntı yaşama gibi etkiler görülebilmektedir (Muz, 2015).

2.10.1. Uyku ve emzirme arasındaki ilişki

Lohusalık, doğumun sona ermesi ile başlayan, gebelikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin ortaya çıktığı bir süreçtir (zkan, 2004). Doğum sonu süreçte hormonal değişiklikler ve fiziksel rahatsızlıklar uyku düzenini etkilemektedir (Gay, Lee & Lee, 2004). Postpartum dönemde annelerin

gece uyku ihtiyaçları yüzde yirmi oranında artmaktadır. Ancak bu süreçte bebeklerini beslemek ve diğeri ihtiyaçlarını karşılamak zorunda olan anne uykusuzluk sorunu ile karşı karşıya kalabilmektedir (Elmas & Tokat, 2016; Can vd., 2010; Doan vd., 2014).

Emzirme, prolaktin hormonu ile ilişkili olarak annenin enerjisini geri kazanması, yeterli uyku ihtiyacını karşılaması, günlük aktivitelerini yapabilmesi ve ruh halini iyileştirmesi için önemlidir. Süt sentezinin ana hormonu olan prolaktin, geceleri uyku sırasında salınmaktadır. Yetişkinlerde derin uyku aşamalarını düzenlemekle ilişkili olan prolaktin hormonunun annenin kendini dinlenmiş hissetmesi için yeterli düzeyde salınımı gerekmektedir. Prolaktinin yeterli düzeyde salgılanması için düzenli emzirme çok önemlidir. Annede stres, beslenme yetersizliği, yorgunluk gibi faktörlere bağlı prolaktin üretimi azalabilmektedir (Doan Gardiner, Gay & Lee 2007; Elmas & Tokat, 2016; Can vd., 2010; Tobback vd., 2017).

Bebeğe hayatının ilk üç ayında, özellikle yatmadan önce ve gece boyunca ek besin verme davranışı halk arasında geleneksel bir uygulama olarak kalmıştır. Uyku kaybını en aza indirmek için ek besin vermeyi baş etme stratejisi olarak kullanmak, aslında prolaktin hormon üretimi ve salgısını azaltıcı etkisi nedeniyle zararlıdır. Uyku kaybıyla ilişkili yaşanılan fiziksel ve duygusal stres, süt üretimini sürdürme ve erişkinlerde restoratif derin uyku aşamalarını düzenlemeden sorumlu olan prolaktin sentezini ve salgılanmasını değiştirebilir. Bu değişiklik süt salınımını azaltarak annelerin bebeklerini beslemek için daha fazla çaba harcamalarına neden olabilir (Doan vd., 2007).

Annelerin doğumdan sonra uyku değişimi yaşadıkları ve yorgunluk seviyelerinin yükseldiği bilinmektedir (Gülşen, etişli & Başkaya, 2018; Tobback vd., 2017). Erken postpartum ile geç hamilelik dönemi karşılaştırıldığında toplam uyku zamanı ve uyku etkinliğinin azaldığı ve uyuduktan sonra uyanma durumunun arttığı bilinmektedir. Bu parametreler zamanla iyileşmektedir (Rychnovsky & Hunter, 2009). Matsumoto vd., (2003) alışmalarında doğumdan sonraki 15. haftada kadınların çoğu uyku parametresinin gebe olmayan kontrol

grubunun seviyesine geri dönmediğini bulmuştur (Matsumoto, Shinkoda, Kang & See, 2003).

Yorgunluk, stres ve postpartum depresyon uyku bozukluğu ile ilişkilendirilmektedir (Doan vd., 2007). Annenin uyku bozukluğunun bebek üzerinde olumsuz etkisi olabilmektedir. Uyku bozukluğu ile oluşan maternal depresyon, bebek–ebeveyn etkileşiminin ve bebeğin duygusal-bilişsel durumunun kötüleşmesine sebep olabilmekte; gelişimsel, davranışsal, duygusal ve sosyal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Montgomery, Clawges & Santy; 2010).

Kadınlar arasında bebeklere mama vermenin daha doyurucu bir etkiye sahip olduğu düşünülmekte, annelere uykularını iyileştirmek için geceleri mama kullanmaları gerektiği önerilmektedir (Tobback vd., 2017; Kendall, Cong & Hale, 2011; Doan vd., 2014). Doan vd., (2007) emziren annelerin, mama ile besleyen annelerden gece kırk – kırk beş dakika daha çok uyuduklarını, doğumdan sonraki ilk bir ayda uyku bölünme düzeylerinde fark olmadığını bildirmişlerdir. Quillin & Glenn (2004) dört hafta boyunca emziren annelerin, bir gündeki uyku sürelerinin biberonla besleyen annelerden uzun olduğunu bulmuştur (Quillin & Glenn, 2004). Bu çalışmalar, emziren annelerin doğumdan sonraki erken dönemde toplam uyku zamanının daha uzun olduğunu ve uyku etkinliğine göre mama ile besleyen annelerden farklı olmadığını göstermektedir.

2.11. Yorgunluk

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) yorgunluğu; “dinlenmekle geçmeyen, fiziksel ve mental iş kapasitesini azaltan, sürekli bitkinlik duygusu yaşama” olarak tanımlamıştır (Carpenito & Erdemir, 2005). Yorgunluk, günlük hayatta her bireyin yaşadığı, bildiği ve çoğunlukla karşılaşılan genel bir problemdir. Yorgunluk; çalışma ortamında verimliliği olumsuz etkilemesi, fiziksel ve emosyonel hastalıklarla birlikte görülme sıklığının artışı sebebiyle de sağlık profesyonelleri açısından önemli bir problemdir. Bireyin bağımlılığını artırması nedeniyle kendisi ve ailesini ekonomik yönden olumsuz etkileyebilmektedir. Yorgunluk kontrol altına alınmaması durumunda bireyin temel insani gereksinimlerine ve yaşam kalitesine olumsuz yönde etki yapan bir semptomaya dönüşebilmektedir (Ergen, 2002; Muz, 2015; Yıldızeli, 2017).

Yorgunluk akut ve kronik yorgunluk olarak sınıflandırılır. Akut yorgunluk genellikle sağlıklı bireylerde görülen, bireylerin kullandıkları enerji ile doğru orantılı ve kısa sürelidir. Uykusuzluk, dengesiz beslenme, günlük yaşam aktivitelerinin yetersiz olması, iş ve sosyal hayattaki sorumluluğun kısa süreli artması yorgunluğa neden olabilir. Akut yorgunluk, düzenli uyku uyuyarak, dengeli beslenerek, stres ile baş ederek azalır ve zamanla yok olur. Kronik yorgunluk genellikle tekrarlayıcı özellikte olan ve en az altı ay devam eden, dinlenmek ya da uyku ile şiddetinde azalma görülmeyen kas iskelet ağrısı, baş ağrısı, konsantrasyonda bozulmanın da eşlik ettiği yorgunluk şeklidir (Yurtsever, 2000; Muz, 2015; Menge, 2018).

2.11.1. Yorgunluk ve emzirme arasındaki ilişki

Postpartum yorgunluk, bir kadının kendini normalden daha negatif, rahatsız ve az yeterli hissetmesine sebep olan çok boyutlu bir durum olarak tanımlanmaktadır. Doğumdan sonraki sekiz ile yirmi dördüncü haftalarda kendiliğinden çözülen kısa süreli bir sağlık problemidir. Yorgunluk doğumdan sonra yaygın ve hatta beklenen bir durum olsa da, şiddetli postpartum yorgunluk kadınların sağlığı ve aktiviteleri üzerinde; anne sağlığının bozulması, annenin günlük yaşamsal faaliyetlerine geç dönmesi, erken emzirmeyi bırakma ve bebeğin gelişiminin gecikmesi gibi olumsuz etkilere sahiptir. Doğum sonrası kalıcı yorgunluk doğum sonrası depresyonla ilişkili bulunmuştur. (Troy & Dalgas, 2003; Doering, Morin & Stetzer, 2009; Callahan, Sejourne & Denis, 2006).

Yorgunluğun doğumdan hemen sonra en yüksek seviyede olduğu ve doğumdan sonraki iki haftada azaldığı bildirilmiştir (Tobback vd., 2017; Rychnovsky & Hunter, 2009). Rychnovsky & Hunter, (2009) çalışmalarında yorgunluk skorlarının doğumdan sonra en yüksek seviyede olduğunu, yüksek yorgunluk seviyesinin rahatsız uyku durumu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Postpartum yorgunluk genellikle kadınlar tarafından emzirme ile ilişkilendirilmekte ve emzirmeyi erken bırakmakta sebep olarak gösterilmektedir (Tobback vd., 2017). Callahan ve ark. (2006), emziren ve biberonla besleyen kadınları karşılaştırdıkları çalışmalarında algılanan yorgunluğun doğumu takiben iki ile dört gün ya da altı ile on iki hafta arasında anlamlı bir farklılık

göstermediğini belirlemişlerdir. Aynı şekilde Tobbak ve ark. (2017) çalışmalarında emziren ve biberon ile besleyen kadınlar arasında sübjektif yorgunluk açısından anlamlı bir farklılık olmadığını bildirmişlerdir.

Postpartum dönemde yorgunluğu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler fiziksel, psikolojik ve durumsal olarak incelenebilir (Troy, 2003; Alp & Mete, 2008; Can vd., 2010).

Fiziksel faktörler

- Annenin sosyodemografik özellikleri
- Eylemin uzunluğu
- Doğum Şekli
- Doğum ile ilişkili kan kaybı
- Annede anemi
- Annede hormonal değişiklikler
- Yara / epizyotomi iyileşmesi
- Rahatsızlık / ağrı
- Emzirme

Durumsal faktörler

- Düşük eğitim düzeyi
- Bebek bakımı
- Birden fazla role sahip olma
- Doğum sonu hastanede kalış süresi
- Çocuk bakımı ve / veya ev işlerinde yardım eksikliği
- Okul çağında birden fazla çocuğa sahip olmak
- Ev ve ev dışında işlere geri dönmek

Psikolojik faktörler

- Desteksiz partner

- Depresyon
- Uyku gclkleri

Bu faktrlere ek olarak postpartum dnemde bebeğin yaşıadığı sorunlar da annenin yorgunluğunun artmasına neden olmaktadır (Can vd., 2010).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Emzirmenin hem bebek hem de anneler için faydalarından dolayı, anneler tarafından algılanan herhangi bir dezavantajı dikkatle değerlendirilmelidir. Postpartum dönemde yenidoğanın beslenme şeklinin annelerin uyku düzenine ve yorgunluğuna etkisini belirlemek hem anne hem de bebek sağlığı açısından önemlidir. Literatürde yenidoğanın beslenme şeklinin annenin uyku ve yorgunluğuna etkisiyle ilgili farklı çalışmalar bulunmakla birlikte ülkemizde konu ile ilgili literatür sınırlıdır.

Araştırma; bebeğini emzirenler ile biberonla besleyen kadınlarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerini karşılaştırmak amacıyla planlanmış tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Ayrıca bebeğini emzirenler ile biberonla besleyen kadınlarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Araştırmanın Soruları

Soru 1

Bebeğini biberon ile besleyen kadınlarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi nasıldır?

Soru 2

Bebeğini emziren kadınlarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi nasıldır?

Soru 3

Bebeğini biberon ile besleyenlerle emziren anneler arasında uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi farklılık göstermekte midir?

Soru 4

Emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi ile ilişkili faktörler nelerdir?

Soru 5

Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi ile ilişkili faktörler nelerdir?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri etik kurul onayı alındıktan sonra Kasım 2018 – Nisan 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. ASM sorumlu hekimleri ile görüşülmüş, onay veren altı ASM’de çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri; Konya il merkezinde çalışmaya katılmayı kabul eden Konya Karatay 12 No’lu Uluirmak ASM, Konya Karatay 16 No’lu Sedirler ASM, Konya Meram 29 No’lu Abidin ve Saniye Erçal ASM, Konya Meram 76 No’lu Mamuriye ASM, Taşkent Balcılar ASM, Taşkent Merkez ASM’de toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi Kasım 2018 – Nisan 2019 tarihler arasında verilerin toplandığı ASM’lere kayıtlı olan ve doğum sonu 4-16. hafta arasında bulunan kadınlar oluşturmuştur.

Örnekleme dahil edilme kriterleri:

- Doğum sonu 4-16. haftalar arasında olan,
- Bebeklerini sadece emzirerek ya da sadece biberonla besleyen kadınlar örnekleme alınmıştır.

Örnekleme alınmama kriterleri:

- Bebeklerini hem emzirerek hem de biberonla karma yöntemle ya da diğer yöntemleri kullanarak besleyen kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Örnekleme grubu; bebeğini sadece anne sütü ile besleyen anneler ile sadece mamayla besleyen anneler olmak üzere eşit sayıda iki gruba ayrılmıştır. Örneklem büyüklüğü PASS 11 paket programında güç analizi yapılarak %80 güç ile $\alpha=0.05$ hata düzeyinde her bir grup için en az 44 kişi olarak belirlenmiştir. Güç analizinde kullanılan özet değerler “Comparison of subjective sleep and fatigue in breast-and bottle-feeding mothers” başlıklı makaleden alınmıştır (Tobback vd.,

2017). Her bir gruba 50 anne alınmış ve çalışma toplam 100 anne ile tamamlanmıştır (Şekil 3.1).

Two-Sample T-Test Power Analysis									
Numeric Results for Two-Sample T-Test									
Null Hypothesis: Mean1=Mean2. Alternative Hypothesis: Mean1#Mean2									
The standard deviations were assumed to be unknown and unequal.									
	Allocation								
Power	N1	N2	Ratio	Alpha	Beta	Mean1	Mean2	S1	S2
0,80750	44	44	1,000	0,05000	0,19250	2,2	1,5	1,0	1,3
References									
Machin, D., Campbell, M., Fayers, P., and Pinol, A. 1997. Sample Size Tables for Clinical Studies, 2nd Edition. Blackwell Science. Malden, MA.									
Zar, Jerrold H. 1984. Biostatistical Analysis (Second Edition). Prentice-Hall. Englewood Cliffs, New Jersey.									
Report Definitions									
Power is the probability of rejecting a false null hypothesis. Power should be close to one.									
N1 and N2 are the number of items sampled from each population. To conserve resources, they should be small.									
Alpha is the probability of rejecting a true null hypothesis. It should be small.									
Beta is the probability of accepting a false null hypothesis. It should be small.									
Mean1 is the mean of populations 1 and 2 under the null hypothesis of equality.									
Mean2 is the mean of population 2 under the alternative hypothesis. The mean of population 1 is unchanged.									
S1 and S2 are the population standard deviations. They represent the variability in the populations.									
Summary Statements									
Group sample sizes of 44 and 44 achieve 81% power to detect a difference of 0,7 between the null hypothesis that both group means are 2,2 and the alternative hypothesis that the mean of group 2 is 1,5 with estimated group standard deviations of 1,0 and 1,3 and with a significance level (alpha) of 0,05000 using a two-sided two-sample t-test.									

Şekil 3.1 Güç analiz tablosu

Tablo 3.1 ASM'lerden alınan örneklem sayıları

ASM Adı	Alınan Örneklem Sayısı (Emziren Anne)	Alınan Örneklem Sayısı (Biberon ile Besleyen Anne)	Toplam Örneklem Sayısı
Konya Karatay 12 Nolu Ulurmak ASM,	10	10	20
Konya Karatay 16 Nolu Sedirler ASM,	15	0	15
Konya Meram 29 Nolu Abidin ve Saniye Erçal ASM	10	10	20
Konya Meram 76 Nolu Mamuriye ASM	10	10	20
Taşkent Merkez ASM	5	10	15
Toplam	50	50	100

3.4. Veri Toplama Araçları ve Uygulama

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği” (PUKÖ) ve “CIS yorgunluk anketi” (Checklist Individual Strength) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Formlar, bebek ya da kendilerinin kontrolü amacıyla ASM'lere

başvuran kadınlara ASM ortamlarında sağlanan bir odada doldurulmuş, soruların cevaplanması ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.4.1. Kişisel bilgi formu

İlgili literatür incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanan, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, meslek, sosyal güvence, gelir) ile uyku ve/veya yorgunluğu potansiyel olarak etkileyebilecek anne ve bebek ile ilgili faktörleri (sahip olunan çocuk sayısı ve yaşları, sigara içme, kronik hastalık varlığı ve ilaç kullanma, bebek bakımında yardım alma, geceleri bebeğin beslenme sayısı ve ortamı v.b) belirlemeyi amaçlayan 26 soruluk formdur (Elmas & Tokat, 2016; Tobback vd., 2017).

3.4.2. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)

Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiş, geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesi ve bozukluğunu değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek toplam 19 sorudan ve 7 bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler, öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğudur. Puanlamaya 18 madde ve 7 bileşen katılır. Her bir madde 0–3 puan üzerinden değerlendirilmekte ve 7 bileşen puanının toplamı toplam PUKÖ puanını vermektedir. Toplam puan 0–21 arasındadır. Puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu, toplam puanın ≤ 5 olması “iyi uyku kalitesini”, > 5 olması ise “kötü uyku kalitesini” göstermektedir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmış ve Türk toplumuna uygun olduğu belirlenmiştir (Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1988; Ağargün, Kara & Anlar, 1996; Çoban & Yanıkkerem, 2010; Pınar vd. 2014).

3.4.3. Checklist Individual Strength (CIS)

Vercoulen tarafından geliştirilen CIS, yorgunluğu değerlendirmek amacıyla dünya genelinde en yaygın uygulanan ankettir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gülbin Ergin (2009) tarafından yapılmış ve Türk toplumuna uygun olduğu belirlenmiştir (Ergin, 2009; Büyüктаş, 2011). Bu ölçeğe göre yorgunluk; subjektif yorgunluk algılaması, konsantrasyonda azalma,

motivasyonda azalma ve fiziksel aktivitede azalma olarak dört yönden değerlendirilmektedir. Anket son 2 haftadaki yorgunluğu ölçen 20 ifadeden oluşmakta ve cevaplar için 7 puanlık bir skala kullanılmaktadır (Ergin, 2009; Büyüктаş, 2011; Hewlett, Dures & Almeida, 2011; Tobbäck vd., 2017). Subjektif yorgunluk algılaması; kendini ne kadar yorgun, bitkin, güçsüz ve kötü hissettiğini sorgulayan 1,4,6,9,12,14,16,20 numaralı sorular ile değerlendirilmektedir. Konsantrasyon; düşünme ve dikkat toplama yeteneğini sorgulayan 3,8,11,13,19 numaralı sorular ile değerlendirilmektedir. Motivasyon; geleceğe dair plan ve isteklerini sorgulayan 2,5,15,18 numaralı sorular ile değerlendirilmektedir. Fiziksel aktivite ise; gün içindeki iş kapasitesini sorgulayan 7,10,17 numaralı sorular ile değerlendirilmektedir (Ergin, 2009). Cevaplar için yedi puanlık bir skala kullanılmaktadır (Büyüктаş, 2011). Toplam skor, olguların işaretledikleri puan değerlerinin toplanması ile elde edilmektedir (Ergin, 2009). Yüksek değerler yorgunluk seviyesinin arttığını gösterirken düşük değerler ise azaldığını göstermektedir

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Uygulamaya geçmeden önce Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan etik onay (Etik kurul tarih ve numarası: 21.08.2017;03) (Ek-1) ve çalışmanın yapılacağı kurumlar için Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden Bilimsel Araştırma Kabulü (Ek-2) alınmıştır.

Çalışmanın amacı, planı, süresi açıklanarak, katılımcılardan isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında araştırmaya katılmaları için aydınlatılmış onam (Ek-3) alınmıştır. Kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırmacı dışında başka kimseyle paylaşılmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda güvence verilerek sadakat-gizlilik ilkesine bağlı kalınmıştır. Bütün toplanan formlar araştırmacı tarafından dosyalanmış ve hastalara ait kimlik bilgileri gizli tutulmuştur.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları çalışma grubunu oluşturan doğum sonu 4-16. hafta arasında olan kadınlar için geçerlidir. Tüm emzirme dönemindeki annelere

genelleme yapılamaz. Bebeklerini emziren ve biberonla besleyen kadınlarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, soru formunda yer verilen faktörlerle sınırlıdır.

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Örneklem büyüklüğü PASS 11 paket programında güç analizi yapılarak %80 güç ile $\alpha=0.05$ hata ile belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile test edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi uygulanmıştır.

4.BULGULAR

Araştırmanın bulguları dört bölümde verilmiştir:

- Birinci bölümde, annelerin bebeklerini besleme şekillerine göre sosyodemografik, obstetrik, genel sağlık durumu, bebek sağlığı ve bakımına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılmasına,
- İkinci bölümde, annelerin bebeklerini besleme şekline göre uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin karşılaştırılmasına,
- Üçüncü bölümde, emziren annelerde uyku ve/veya yorgunluğu potansiyel olarak etkileyebilecek anne ve bebek ile ilgili faktörlerin belirlenmesine,
- Dördüncü bölümde, bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku ve/veya yorgunluğu potansiyel olarak etkileyebilecek anne ve bebek ile ilgili faktörlerin belirlenmesine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Annelerin Bebeklerini Besleme Şekillerine Göre Sosyodemografik, Obstetrik, Genel Sağlık Durumu, Bebek Sağlığı ve Bakımına İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

4.1.1. *Annelerin bebeklerini besleme şekline göre sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması*

Annelerin bebeklerini emzirme ya da biberon ile beslemelerine göre sosyodemografik verilerinin dağılımı Tablo 4.1'de verilmiştir. Annelerin bebeklerini emzirme ya da biberon ile beslemelerine göre yaş, medeni durum, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, sosyal güvence, aylık gelir düzeyi, sosyo ekonomik düzey algısı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Annelerin %36.0'ı üniversite düzeyinde eğitim almıştır, %70.0'ı ev hanımıdır ve evli olanların oranı %95.0 olarak belirlenmiştir. Sosyal güvencesi olanların oranı %88.0'dır.

Çalışma durumu ile bebeğin beslenme şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=6.857$; $p<0.05$). Emziren annelerde ev hanımı olanların oranı biberon ile besleyen annelere göre daha yüksektir. Emziren annelerin %82.0'ı ev hanımı iken bebeğini biberon ile besleyen annelerin %58.0'ı ev hanımı olarak belirlenmiştir. Emziren annelerin %18.0'ı çalışmakta iken bebeğini biberon ile besleyen annelerin çalışma oranı %42.0 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Annelerin bebeklerini besleme şekline göre sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler		Emziren		Biberon ile besleyen		TOPLAM	
		n (50)	%	n (50)	%	n (100)	%
Yaş	25 Yaş ve Altı	20	40.0	13	26.0	33	33.0
	26-30 Yaş	17	34.0	16	32.0	33	33.0
	31 Yaş ve Üzeri	13	26.0	21	42.0	34	34.0
$X^2=3.398$ $p=0.183$							
Medeni durum	Evli	50	100.0	45	90.0	95	95.0
	Dul	0	0.0	2	4.0	2	2.0
	Ayrı Yaşıyor	0	0.0	3	6.0	3	3.0
$X^2=5.263$ $p=0.072$							
Eğitim durumu	Okuryazar değil	1	1.0	0	0.0	1	1.0
	Okuryazar	1	2.0	3	6.0	4	4.0
	İlkokul ve Altı	24	48.0	18	36.0	42	42.0
	Lise	7	14.0	10	20.0	17	17.0
	Üniversite	17	34.0	19	38.0	36	36.0
$X^2=1.172$ $p=0.556$							
Eşin eğitim durumu	İlkokul ve Altı	20	40.0	16	32.0	36	36.0
	Lise	15	30.0	13	26.0	28	28.0
	Üniversite	15	30.0	21	42.0	36	36.0
$X^2=1.587$ $p=0.452$							
Çalışma durumu	Ev Hanımı	41	82.0	29	58.0	70	70.0
	Çalışan	9	18.0	21	42.0	30	30.0
$X^2=6.857$ $p=0.008$							
Sosyal güvence	Var	47	94.0	41	82.0	88	88.0
	Yok	3	6.0	9	18.0	12	15.0
$X^2=3.409$ $p=0.061$							
Aylık gelir	1650 TL ve Altı	14	28.0	13	26.0	27	27.0
	1650 TL Üzeri	36	72.0	37	74.0	73	73.0
$X^2=0.051$ $p=0.500$							
Sosyo ekonomik durum algısı	Alt	6	12.0	8	16.0	14	14.0
	Orta	37	74.0	35	70.0	72	72.0
	Üst	7	14.0	7	14.0	14	14.0
$X^2=0.341$ $p=0.843$							

4.1.2. Annelerin bebeklerini besleme şekline göre obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması

Annelerin bebeklerini emzirme ya da biberon ile beslemelerine göre obstetrik verilerinin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Annelerin bebeklerini emzirme ya da biberon ile beslemelerine göre gebelik sayısı, sahip olunan çocuk sayısı ve küçük yaşta çocuğa sahip olma durumu ile ilgili verilerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Annelerin %42.0’ının gebelik sayısı birdir ve %49.0’ı bir adet çocuğa sahiptir. Annelerin küçük yaşta çocuğa sahip olma oranı %55.0 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Annelerin bebeklerini besleme şekline göre obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler		Emziren		Biberon ile besleyen		TOPLAM	
		n (50)	%	n (50)	%	n (100)	%
Gebelik Sayısı	1	23	%46.0	19	%38.0	42	42.0
	2	15	%30.0	19	%38.0	34	34.0
	3 ve Üzeri	12	%24.0	12	%24.0	24	24.0
$X^2=0.852$ $p=0.653$							
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	1	26	%52.0	23	%46.0	49	49.0
	2	16	%32.0	19	%38.0	35	35.0
	3 ve Üzeri	8	%16.0	8	%16.0	16	16.0
$X^2=0.441$ $p=0.802$							
Küçük Yaşta Çocuk Sahipliği	Evet	26	%52.0	29	%58.0	55	55.0
	Hayır	24	%48.0	21	%42.0	25	45.0
$X^2=0.364$ $p=0.344$							

4.1.3. Annelerin bebeklerini besleme şekline göre genel sağlık durumuna ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması

Annelerin bebeklerini emzirme ya da biberon ile beslemelerine göre genel sağlık durumuna ilişkin verilerinin dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir. Annelerin bebeklerini emzirme ya da biberon ile beslemelerine göre kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, psikiyatrik hastalık durumu, psikiyatrik ilaç kullanma durumu, gebelikte uyku problemi yaşama durumu ile ilgili verilerinin dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Annelerin %79.0'unun kronik hastalığı yoktur ve %81.0'ı düzenli ilaç kullanmamaktadır. Annelerin küçük yaşta çocuğa sahip olma oranı %55.0 olarak belirlenmiştir. Annelerin %45.0 'ı gebeliklerinde uyku problemi yaşamıştır.

Sigara alışkanlığı ile bebeğin beslenme şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=13.255$; $p<0.05$). Bebeğini biberon ile besleyen annelerde sigara alışkanlığı emziren annelere göre yüksek bulunmuştur. Emziren annelerin %2'sinin sigara alışkanlığı varken, bebeğini biberon ile besleyen annelerin sigara kullanma oranı %28.0 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Annelerin bebeklerini besleme şekline göre genel sağlık durumuna ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması

Genel Sağlık Durumu		Emziren		Biberon ile besleyen		TOPLAM	
		n (50)	%	n (50)	%	n (100)	%
Sigara Alışkanlığı	Yok	49	98.0	36	72.0	85	85.0
	Var	1	2.0	14	28.0	15	15.0
X²=13.255 p=0.000							
Kronik Hastalık Durumu	Yok	39	78.0	40	80.0	79	79.0
	Var	11	22.0	10	20.0	21	21.0
X²=0.060 p=0.500							
Düzenli İlaç Kullanma Durumu	Yok	42	84.0	39	78.0	81	81.0
	Var	8	16.0	11	22.0	19	19.0
X²=0.585 p=0.306							
Psikiyatrik Hastalık Durumu	Yok	49	98.0	49	98.0	98	98.0
	Var	1	2.0	1	2.0	2	2.0
X²=0.000 p=0.753							
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu	Evet	0	0.0	3	6.0	3	3.0
	Hayır	50	100.0	47	94.0	97	97.0
X²=3.093 p=0.121							
Gebelikte Uyku Problemi Yaşama Durumu	Yok	32	64.0	23	46.0	55	55.0
	Var	18	36.0	27	54.0	45	45.0
X²=3.273 p=0.054							

4.1.4. Annelerin bebeklerini besleme şekline göre bebek ve bebek bakımına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması

Annelerin bebeklerini emzirme ya da biberon ile beslemelerine göre bebek ve bebek bakımına ilişkin verilerinin dağılımı Tablo 4.4'te verilmiştir. Annelerin bebeklerini emzirme ya da biberon ile beslemelerine göre bebek bakımında yardım alma durumu, bebeğini gece besleme sayısı, bebekte sağlık problemi varlığı ile ilgili verilerin dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Annelerin %61.0'ı bebek bakımında yardım almıştır ve annelerin %31.0'ı bebeğini gece dört kez beslemiştir.

Doğumdan sonra annenin bebeği emzirebilmesi ile bebeğin beslenme şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=67.919$; $p<0.05$). Emziren annelerde doğumdan sonra bebeğini emzirebilme oranı bebeğini biberon ile besleyen annelere göre yüksektir. Emziren annelerin doğumdan sonra bebeği emzirebilme oranı %96.0 iken, bebeğini biberon ile besleyen annelerin doğumdan sonra bebeği emzirebilme oranı %14.0 olarak belirlenmiştir.

Bebeğin gece boyunca nerede beslendiği ile bebeğin beslenme şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=11.594$; $p<0.05$). Emziren annelerin bebeğini gece boyunca kendisinin uyuduğu aynı odada besleme oranı bebeğini biberon ile besleyen annelere göre yüksektir. Emziren annelerin %64'ü bebeğini gece boyunca aynı odada yatağında beslemektedir. Bebeğini biberon ile besleyen annelerde ise bu oran %32.0 olarak bulunmuştur. Ayrıca emziren annelerin %2.0'ı bebeğini kendi yatak odasının dışında ayrı bir odada beslerken bu oran biberon ile besleyen annelerde %12.0 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Annelerin bebeklerini besleme şekline göre bebek ve bebek bakımına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması

Bebek ve Bebek Bakımına İlişkin Özellikler		Emziren		Biberon ile besleyen		TOPLAM	
		n(50)	%	n(50)	%	n(100)	%
Bebek Bakımında Yardım Alma Durumu	Evet	32	64.0	29	58.0	61	61.0
	Hayır	18	36.0	21	42.0	39	39.0
$X^2=0.378$ $p=0.341$							
Bebek Bakımında Kimden Yardım Alındığı*	Eş	23	71.9	9	31.0	32	32.0
	Anne	12	37.5	15	51.7	27	27.0
	Kayınvalide	9	28.1	4	13.8	11	11.0
	Yakını	4	12.5	2	6.9	6	6.0
	Bakıcı	2	6.2	5	17.2	7	7.0
$X^2=4.659$ $p=0.199$							
Bebegi Gece Besleme Sayısı	2	10	20.0	10	20.0	20	20.0
	3	8	16.0	16	32.0	24	24.0
	4	16	32.0	15	30.0	31	31.0
	5 ve Üzeri	16	32.0	9	18.0	25	25.0
$X^2=2.174$ $p=0.134$							
Bebekte Sağlık Problemi Varlığı	Yok	48	96.0	44	88.0	92	92.0
	Var	2	4.0	6	12.0	8	8.0
$X^2=67.919$ $p=0.000$							
Doğumdan Sonra Bebeği Emzirebilme Durumu	Evet	48	96.0	7	14.0	55	55.0
	Hayır	2	4.0	43	86.0	45	45.0
	$X^2=0.142$ $p=0.931$						
Doğumdan Sonra Bebeği Emzirme Saati	30 Dakika ve Daha Az	15	31.2	2	28.6	17	17.0
	31-60 Dakika	24	50.0	4	57.1	28	28.0
	60 Dakikadan Fazla	9	18.8	1	14.3	10	10.0
$X^2=4.910$ $p=0.086$							
Bebegin Uyuduğu Yer	Ayrı Odada	1	2.0	6	12.0	7	7.0
	Aynı Odada, Yatağımızda Değil	41	82.0	33	66.0	74	74.0
	Aynı Odada, Yatağımızda	8	16.0	11	22.0	19	19.0
$X^2=11.594$ $p=0.003$							
Bebegini Gece Boyunca Nerede Beslediği	Ayrı Odada	1	2.0	6	12.0	7	7.0
	Aynı Odada, Yatağımızda Değil	17	34.0	28	56.0	45	45.0
	Aynı Odada, Yatağımızda	32	64.0	16	32.0	48	48.0

*Birden fazla seçilen maddeler

4.2. Annelerin Bebeklerini Besleme Şekline Göre Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

Annelerin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının bebeğini besleme şekline göre karşılaştırılması Tablo 4.5'te verilmiştir. Annelerin uyku kalitesi bebeğin beslenme şekli değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Annelerin subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite ve yorgunluk düzeyi toplam puanları bebeğin beslenme şekline göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bebeğini emziren annelerin günlük ortalama 6.26 saat, biberon ile besleyenlerin 6.16 saat uyuduğu saptanmıştır. Bebeğini biberon ile besleyen annelerin uyku süresi bebeğini emziren annelere göre daha az olmakla birlikte her iki grubun arasında toplam uyku süreleri anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Annelerin uyku kalitesi, yorgunluk düzeyi puanları ve toplam uyku sürelerinin bebeğini besleme şekline göre karşılaştırılması

	Emziren (n=50)		Biberon ile besleyen (n=50)		t	Sd	p
	Ort	Ss	Ort	Ss			
Uyku Kalitesi	9.520	2.772	9.420	3.796	0.150	98	0.881
Toplam Uyku Süresi (saat)	6.26	1.139	6.16	1.234	0.421	98	0.675
Subjektif Yorgunluk Algısı	3.850	0.824	3.773	0.836	0.467	98	0.641
Konsantrasyon	3.916	0.846	3.928	0.945	-0.067	98	0.947
Motivasyon	3.940	1.003	4.020	0.872	-0.426	98	0.671
Fiziksel Aktivite	4.093	1.135	3.733	1.242	1.513	98	0.133
Yorgunluk Düzeyi Toplam	78.420	12.239	77.100	13.700	0.508	98	0.613

4.3. Emziren Annelerde Uyku ve/veya Yorgunluğu Potansiyel Olarak Etkileyebilecek Anne ve Bebek ile İlgili Faktörler

4.3.1. *Emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması*

Bebeğini emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4.6'da verilmiştir. Annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları yaş, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Aylık gelir düzeyi 1650 TL ve altı olanların uyku kalitesi puanları ($x=8.143$), aylık gelir düzeyi 1650 TL üzeri olanların uyku kalitesi puanlarından ($x=10.056$) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($t=-2.283$; $p<0.05$)

Tablo 4.6. Emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	Uyku Kalitesi	Sübjektif Yorgunluk Algısı	Konsantrasyon	Motivasyon	Fiziksel Aktivite	Yorgunluk Düzeyi Toplam
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
25 Yaş ve Altı	20	9.700±2.3	3.781±0.7	4.010±0.8	3.850±1.0	4.167±1.0	78.200±13.5
26-30 Yaş	17	9.706±2.8	3.890±0.7	3.541±0.6	3.897±0.8	3.843±1.4	75.941±9.6
31 Yaş ve Üzeri	13	9.000±3.3	3.904±1.0	4.262±0.8	4.135±1.1	4.308±0.7	82.000±13.07
F;p		0.300;0.742	0.113;0.893	3.128;0.053	0.331;0.720	0.678;0.513	0.904;0.412
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul ve Altı	26	9.308±3.2	3.750±0.8	3.885±0.8	3.789±1.1	4.039±0.9	76.692±13.7
Lise	7	9.143±2.2	4.143±1.0	4.057±0.7	4.393±0.5	3.762±1.8	82.286±11.1
Üniversite	17	10.000±2.0	3.882±0.6	3.906±0.8	3.985±0.9	4.314±1.0	79.471±10.3
F;p		0.386;0.682	0.637;0.533	0.112; 0.894	1.028;0.366	0.640;0.532	0.662; 0.521
Eşin Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul ve Altı	20	9.550±2.9	3.613±0.6	3.760±0.8	3.775±0.9	4.033±0.9	74.900±10.6
Lise	15	9.267±3.1	4.125±0.9	4.093±0.6	4.067±1.0	4.022±1.4	81.800±13.4
Üniversite	15	9.733±2.2	3.892±0.8	3.947±0.9	4.033±1.0	4.244±1.0	79.733±12.6
F;p		0.104;0.901	1.737;0.187	0.671; 0.516	0.445;0.644	0.184;0.833	1.517; 0.230
Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Ev Hanımı	41	9.220±2.8	3.875±0.8	3.966±0.8	3.835±1.0	4.065±1.2	78.366±12.7
Çalışan	9	10.889±2.2	3.736±0.7	3.689±0.7	4.417±0.8	4.222±0.7	78.667±9.9
t;p		-1.665;0.102	0.454;0.652	0.888; 0.379	-1.599;0.116	-0.373;0.711	-0.066; 0.948
Aylık Gelir Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1650 TL ve altı	14	8.143±2.5	3.509±0.6	3.886±0.8	3.732±0.9	3.905±0.9	74.143±11.4
1650 TL Üzeri	36	10.056±2.7	3.983±0.8	3.928±0.8	4.021±1.0	4.167±1.1	80.083±12.2
t;p		-2.283;0.027	-1.872;0.067	-0.156; 0.876	-0.912;0.366	-0.729;0.469	-1.564; 0.124
Sosyo Ekonomik Düzey Algısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Alt	6	8.167±4.3	3.771±0.5	4.100±0.6	3.625±0.3	4.389±1.1	78.333±9.7
Orta	37	9.730±2.5	3.878±0.8	3.941±0.9	3.973±1.0	3.946±1.1	78.460±12.8
Üst	7	9.571±2.2	3.768±0.8	3.629±0.6	4.036±0.9	4.619±1.0	78.286±12.4
F;p		0.816;0.448	0.081;0.922	0.552; 0.580	0.338;0.715	1.281;0.287	0.001; 0.999

4.3.2. Emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

Bebeğini emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4.7'de verilmiştir. Annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları gebelik sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Annelerin fiziksel aktivite puanları sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3.400$; $p=0.042<0.05$). Sahip olunan çocuk sayısı 1 olanların fiziksel aktivite puanları, sahip olunan çocuk sayısı 2, 3 ve üzeri olanların fiziksel aktivite puanlarından yüksek bulunmuştur. Annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, yorgunluk düzeyi toplam puanları sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Küçük yaşta çocuğa sahip annelerin fiziksel aktivite puanları ($x=3.718$), küçük yaşta çocuğa sahip olmayan annelerin fiziksel aktivite puanlarından ($x=4.500$) düşük bulunmuştur ($t=-2.570$; $p=0.013<0.05$). Annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, yorgunluk düzeyi toplam puanları küçük yaşta çocuk sahip olma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	Uyku Kalitesi	Sübjektif Yorgunluk Algısı	Konsantrasyon	Motivasyon	Fiziksel Aktivite	Yorgunluk Düzeyi Toplam
Gebelik Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	23	9.783±2.1	3.739±0.6	3.704±0.8	3.685±0.9	4.478±1.1	76.609±11.2
2	15	10.067±2.8	3.883±0.9	4.093±0.6	4.067±1.1	3.822±1.0	79.267±12.6
3 ve Üzeri	12	8.333±3.5	4.021±1.0	4.100±0.9	4.271±0.8	3.694±1.0	80.833±13.9
F;p		1.527; 0.228	0.468; 0.629	1.353; 0.268	1.550; 0.223	2.661; 0.080	0.511; 0.603
Sahip Olunan Çocuk Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	26	10.039±2.2	3.793±0.6	3.739±0.8	3.692±0.8	4.474±1.0	77.231±10.7
2	16	9.500±3.2	3.688±0.9	4.188±0.7	4.281±1.1	3.729±1.0	78.750±12.7
3 Ve Üzeri	8	7.875±3.0	4.359±1.0	3.950±1.0	4.063±0.9	3.583±1.0	81.625±16.2
F;p		1.935; 0.156	1.978; 0.150	1.428; 0.250	1.838; 0.170	3.400; 0.042	0.393; 0.677
PostHoc=						1>2, 1>3 (p<0.05)	
Küçük Yaşta Çocuk Sahipliği		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	26	9.154±3.1	3.894±0.9	4.031±0.8	4.144±1.0	3.718±1.0	79.039±14.0
Hayır	24	9.917±2.2	3.802±0.5	3.792±0.7	3.719±0.8	4.500±1.1	77.750±10.1
t;p		-0.972; 0.33	0.392; 0.692	0.999; 0.323	1.518; 0.136	-2.570; 0.013	0.369; 0.714

4.3.3. Emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının genel sağlık durumuna ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması

Bebeğini emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının genel sağlık durumuna ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4.8'de verilmiştir. Annelerin uyku kalitesi, sübjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelik dönemlerinde uyku problemi yaşamayan annelerin uyku kalitesi puanları ($x=8.938$), uyku problemi yaşayan annelerin uyku kalitesi puanlarından ($x=10.556$) düşük bulunmuştur ($t=-2.045$; $p=0.046<0.05$). Gebeliklerinde uyku problemi yaşamayan annelerin motivasyon puanları ($x=3.664$), gebelikte uyku problemi yaşayan annelerin motivasyon puanlarından ($x=4.431$) düşük bulunmuştur ($t=-2.763$; $p=0.008<0.05$). Annelerin sübjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları gebelikte uyku problemi yaşama durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının genel sağlık durumuna ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	Uyku Kalitesi	Sübjektif Yorgunluk Algısı	Konsantrasyon	Motivasyon	Fiziksel Aktivite	Yorgunluk Düzeyi Toplam
Kronik Hastalık Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yok	39	9.436±2.8	3.840±0.7	3.897±0.8	3.853±0.9	3.983±1.2	77.564±12.3
Var	11	9.818±2.6	3.886±1.1	3.982±0.8	4.250±1.1	4.485±0.7	81.455±11.9
t;p		-0.401; 0.691	-0.164; 0.900	-0.290; 0.773	-1.165;0.250	-1.305;0.198	-0.930; 0.357
Düzenli İlaç Kullanma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yok	42	9.262±2.7	3.839±0.7	3.929±0.8	3.887±0.9	4.008±1.1	77.929±12.0
Var	8	10.875±2.8	3.906±1.2	3.850±0.9	4.219±1.1	4.542±0.6	81.000±13.9
t;p		-1.529; 0.133	-0.209; 0.886	0.239; 0.813	-0.855;0.397	-1.225; 0.226	-0.647; 0.521
Gebelikte Uyku Problemi Yaşama Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yok	32	8.938±2.6	3.891±0.8	3.938±0.8	3.664±0.8	4.031±1.1	77.563±13.4
Var	18	10.556±2.7	3.778±0.8	3.878±0.8	4.431±1.0	4.204±1.1	79.944±9.8
t;p		-2.045;0.046	0.461; 0.647	0.237; 0.813	-2.763;0.008	-0.512; 0.611	-0.657; 0.477

4.3.4. Emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının bebek ve bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması

Bebeğini emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının bebek ve bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4.9'da verilmiştir. Annelerin uyku kalitesi, sübjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları bebek bakımında yardım alma durumu ve bebeğini gece besleme sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Emziren annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının bebek ve bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	Uyku Kalitesi	Sübjektif Yorgunluk Algısı	Konsantrasyon	Motivasyon	Fiziksel Aktivite	Yorgunluk Düzeyi Toplam
Bebek Bakımında Yardım Alma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	32	9.188±2.4	3.914±0.8	3.825±0.8	3.891±1.0	4.073±1.1	78.219±12.9
Hayır	18	10.111±3.2	3.736±0.8	4.078±0.7	4.028±0.9	4.130±1.0	78.778±11.2
t;p		-1.134;0.262	0.730; 0.469	-1.015; 0.315	-0.460;0.647	-0.168;0.867	-0.153; 0.879
Bebegi Gece Besleme Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
2	10	9.000±2.4	3.688±0.5	3.560±1.0	3.600±0.8	4.467±1.1	75.100±9.7
3	8	9.375±3.5	3.844±0.7	4.150±0.7	3.813±0.6	4.042±0.5	78.875±11.0
4	16	9.500±2.7	3.891±1.0	3.888±0.8	4.125±1.0	3.583±1.2	77.813±13.7
5 Ve Üzeri	16	9.938±2.7	3.914±0.8	4.050±0.7	4.031±1.1	4.396±1.1	80.875±13.1
F;p		0.234; 0.872	0.166; 0.919	0.931; 0.433	0.637; 0.595	1.925; 0.139	0.461; 0.711
Doğumdan Sonra Bebeği Emzirebilme Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	48	9.521±2.8	3.831±0.8	3.908±0.8	3.969±1.0	4.069±1.1	78.271±12.4
Hayır	2	9.500±0.7	4.313±0.7	4.100±1.2	3.250±0.7	4.667±0.0	82.000±2.8
t;p		0.010; 0.992	-0.808; 0.423	-0.311; 0.757	0.993; 0.326	-0.726;0.472	-0.419; 0.677

4.4. Bebeğini Biberon İle Besleyen Annelerde Uyku ve/veya Yorgunluğu Potansiyel Olarak Etkileyebilecek Anne ve Bebek ile İlgili Faktörler

4.4.1. Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4.10'da verilmiştir. Annelerin subjektif yorgunluk algısı puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5.275$; $p=0.009<0.05$). Yaşı 31 ve üzeri olanların subjektif yorgunluk algısı puanları 26-30 yaş ve 25 yaş altı olanların subjektif yorgunluk algısı puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Annelerin fiziksel aktivite puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5.185$; $p=<0.05$). Yaşı 31 ve üzeri olanların fiziksel aktivite puanları 26-30 yaş ve 25 yaş altı olanların fiziksel aktivite puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Annelerin yorgunluk düzeyi toplam puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5.013$; $p<0.05$). Yaşı 31 ve üzeri olanların yorgunluk düzeyi toplam puanları 26-30 yaş ve 25 yaş altı olanların yorgunluk düzeyi puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin uyku kalitesi, konsantrasyon, motivasyon puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, sosyo ekonomik düzey algısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Annelerin motivasyon puanları eşin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3.632$; $p=0.034<0.05$). Eşinin eğitim düzeyi üniversite olan annelerin motivasyon puanlarının eşin eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan annelerin motivasyon puanlarından yüksek bulunmuştur. Annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk

düzeyi toplam puanları eşin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$)

Tablo 4.10. Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	Uyku Kalitesi	Sübjektif Yorgunluk Algısı	Konsantrasyon	Motivasyon	Fiziksel Aktivite	Yorgunluk Düzeyi Toplam
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
25 Yaş Ve Altı	13	9.308±3.2	3.365±0.8	4.046±0.9	3.846±0.8	3.462±0.9	72.923±12.1
26-30 Yaş	16	10.938±3.3	3.570±0.6	3.588±0.8	3.938±0.6	3.167±1.3	71.750±12.6
31 Yaş Ve Üzeri	21	8.333±4.1	4.179±0.7	4.114±0.9	4.191±1.0	4.333±1.1	83.762±13.0
F;p		2.254; 0.116	5.275; 0.009	1.586; 0.216	0.724; 0.490	5.185; 0.009	5.013; 0.011
PostHoc=			3>1, 3>2 (p<0.05)			3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul Ve Altı	21	8.191±3.8	3.821±0.8	3.905±0.7	3.881±0.8	3.984±0.9	77.571±12.4
Lise	10	10.800±3.7	3.888±1.2	3.800±1.4	3.850±1.0	3.467±1.1	75.900±16.4
Üniversite	19	10.053±3.5	3.658±0.6	4.021±0.8	4.263±0.7	3.597±1.5	77.211±14.2
F;p		2.118; 0.132	0.301; 0.742	0.184; 0.833	1.207; 0.308	0.767; 0.470	0.049; 0.952
Eşin Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul Ve Altı	16	8.438±3.7	3.828±0.7	4.025±0.8	3.641±0.6	3.958±0.8	77.188±10.8
Lise	13	9.231±4.5	3.981±0.7	4.015±1.1	3.923±0.8	3.590±1.2	78.385±13.3
Üniversite	21	10.286±3.2	3.601±0.9	3.800±0.8	4.369±0.9	3.651±1.4	76.238±16.2
F;p		1.103; 0.340	0.876; 0.423	0.323; 0.725	3.632; 0.034	0.386; 0.682	0.095; 0.909
PostHoc=					3>1 (p<0.05)		
Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Ev Hanımı	29	9.138±3.8	3.819±0.9	3.890±0.8	3.957±0.8	3.839±1.0	77.345±13.1
Çalışan	21	9.810±3.7	3.708±0.6	3.981±1.1	4.107±0.9	3.587±1.4	76.762±14.7
t;p		-0.613; 0.542	0.458; 0.649	-0.334; 0.740	-0.598; 0.553	0.704; 0.485	0.147; 0.884
Aylık Gelir Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1650 TL Ve Altı	13	9.154±3.4	3.721±0.6	4.000±0.9	3.962±0.6	3.897±0.8	77.308±10.9
1650 TL Üzeri	37	9.514±3.9	3.791±0.8	3.903±0.9	4.041±0.9	3.676±1.3	77.027±14.6
t;p		-0.291; 0.772	-0.255; 0.800	0.316; 0.753	-0.278; 0.782	0.550; 0.585	0.063; 0.950

Tablo 4.10. Devam ediyor

Sosyo Ekonomik Düzey Algısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Alt	8	11.000±4.5	3.578±0.5	3.400±0.4	3.875±0.5	3.417±1.1	71.375±9.9
Orta	35	9.200±3.4	3.861±0.7	3.971±0.9	3.979±0.9	3.724±1.2	77.829±12.9
Üst	7	8.714±4.5	3.554±1.3	4.314±1.3	4.393±0.9	4.143±1.3	80.000±20.2
F;p		0.868; 0.426	0.642; 0.531	1.943; 0.155	0.784; 0.463	0.632; 0.536	0.901; 0.413

4.4.2. Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4.11’de verilmiştir. Annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları gebelik sayısı, sahip olunan çocuk sayısı, küçük yaşta çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	Uyku Kalitesi	Sübjektif Yorgunluk Algısı	Konsantrasyon	Motivasyon	Fiziksel Aktivite	Yorgunluk Düzeyi Toplam
Gebelik Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	19	9.000±3.9	3.579±0.9	3.811±0.9	3.763±0.9	3.561±1.1	73.421±14.7
2	19	10.000±2.9	3.737±0.6	4.147±0.7	4.224±0.5	3.597±1.3	78.316±11.7
3 Ve Üzeri	12	9.167±4.8	4.135±0.7	3.767±1.1	4.104±1.1	4.222±1.1	81.000±14.5
F;p		0.355; 0.703	1.707; 0.192	0.828; 0.443	1.424; 0.251	1.240; 0.299	1.259; 0.293
Sahip Olunan Çocuk Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	23	9.000±3.8	3.663±0.9	3.922±0.9	3.891±0.9	3.754±1.1	75.739±14.7
2	19	10.421±3.2	3.665±0.6	4.126±0.7	4.184±0.5	3.649±1.4	77.632±11.6
3 Ve Üzeri	8	8.250±4.7	4.344±0.8	3.475±1.1	4.000±1.3	3.875±1.1	79.750±16.1
F;p		1.190; 0.313	2.348; 0.107	1.358; 0.267	0.580; 0.564	0.095; 0.909	0.269; 0.765
Küçük Yaşta Çocuk Sahipliği		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	29	9.517±3.7	3.871±0.7	4.007±0.9	4.147±0.8	3.839±1.3	79.103±13.0
Hayır	21	9.286±3.8	3.637±0.9	3.819±0.9	3.845±0.9	3.587±1.0	74.333±14.4
t;p		0.211; 0.834	0.976; 0.334	0.690; 0.493	1.212; 0.231	0.704; 0.485	1.221; 0.228

4.4.3. Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının genel sağlık durumuna ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması

Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının genel sağlık durumuna ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4.12’de verilmiştir. Annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları sigara alışkanlığı, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebeliklerinde uyku problemi yaşamayan annelerin uyku kalitesi puanları ($x=8.130$), uyku problemi yaşayan annelerin uyku kalitesi puanlarından ($x=10.519$) düşük bulunmuştur ($t=-2.313$; $p<0.05$). Annelerin subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları gebeliklerinde uyku problemi yaşama durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının genel sağlık durumuna ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	Uyku Kalitesi	Sübjektif Yorgunluk Algısı	Konsantrasyon	Motivasyon	Fiziksel Aktivite	Yorgunluk Düzeyi Toplam
Sigara Alışkanlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yok	36	9.417±3.7	3.684±0.8	3.872±0.8	4.007±0.8	3.667±1.2	75.861±12.5
Var	14	9.429±4.1	4.000±0.8	4.071±1.2	4.054±0.9	3.905±1.2	80.286±16.4
t;p		-0.010; 0.992	-1.206; 0.234	-0.666; 0.509	-0.168; 0.867	-0.605; 0.548	-1.026; 0.310
Kronik Hastalık Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yok	40	9.500±3.8	3.706±0.8	3.835±0.9	3.981±0.9	3.775±1.2	76.075±14.4
Var	10	9.100±3.7	4.038±0.7	4.300±0.9	4.175±0.4	3.567±1.1	81.200±9.5
t;p		0.295; 0.769	-1.124; 0.266	-1.406; 0.166	-0.625; 0.359	0.471; 0.640	-1.059; 0.295
Düzenli İlaç Kullanma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yok	39	9.333±3.6	3.673±0.8	3.867±0.9	4.019±0.9	3.778±1.2	76.128±14.5
Var	11	9.727±4.5	4.125±0.8	4.146±0.8	4.023±0.3	3.576±1.0	80.546±9.7
t;p		-0.301; 0.765	-1.610; 0.114	-0.862; 0.393	-0.012; 0.986	0.473; 0.639	-0.943; 0.350
p=							
Gebelikte Uyku Problemi Yaşama Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yok	23	8.130±3.5	3.967±0.9	4.017±1.0	4.011±1.0	4.073±1.2	80.087±15.6
Var	27	10.519±3.7	3.607±0.6	3.852±0.8	4.028±0.6	3.444±1.1	74.556±11.5
t;p		-2.313; 0.025	1.544; 0.129	0.614; 0.542	-0.068; 0.946	1.824; 0.074	1.438; 0.157

4.4.4. Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının bebek ve bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması

Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının bebek ve bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4.13'te verilmiştir. Bebek bakımında yardım alan annelerin fiziksel aktivite puanları ($\bar{x}=3.437$), bebek bakımında yardım almayan annelerin fiziksel aktivite puanlarından ($\bar{x}=4.143$) düşük bulunmuştur ($t=-2.048$; $p<0.05$). Annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, yorgunluk düzeyi toplam puanları bebek bakımında yardım alma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları bebeği gece besleme sayısı, doğumdan sonra bebeği emzirebilme durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Bebeğini biberon ile besleyen annelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi puanlarının bebek ve bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	Uyku Kalitesi	Sübjektif Yorgunluk Algısı	Konsantrasyon	Motivasyon	Fiziksel Aktivite	Yorgunluk Düzeyi Toplam
Bebek Bakımında Yardım Alma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	29	9.517±3.3	3.763±0.7	3.883±1.0	3.974±0.8	3.437±1.3	75.724±13.2
Hayır	21	9.286±4.4	3.786±1.0	3.991±0.7	4.083±0.8	4.143±0.8	79.000±14.3
t;p		0.211; 0.841	-0.094; 0.925	-0.394; 0.695	-0.434; 0.667	-2.048; 0.033	-0.832; 0.410
Bebeği Gece Besleme Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
2	10	10.500±3.2	3.788±1.3	4.000±1.0	4.075±1.1	3.633±0.6	77.500±17.7
3	16	9.438±3.3	3.680±0.6	3.988±0.8	4.125±0.8	3.792±1.5	77.250±14.3
4	15	8.600±3.6	3.925±0.6	3.827±1.1	3.917±0.8	3.711±1.3	77.333±12.6
5 Ve Üzeri	9	9.556±5.4	3.667±0.661	3.911±0.6	3.944±0.7	3.778±1.0	76.000±11.2
F;p		0.491; 0.690	0.269; 0.847	0.093; 0.963	0.174; 0.913	0.037; 0.991	0.023; 0.995
Doğumdan Sonra Bebeği Emzirebilme Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	7	7.429±3.5	3.893±1.1	3.914±1.0	4.500±1.0	3.857±1.3	80.286±19.7
Hayır	43	9.744±3.7	3.753±0.7	3.930±0.9	3.942±0.8	3.713±1.2	76.581±12.6
t;p		-1.5160.136;	0.407; 0.685	-0.041; 0.967	1.596; 0.117	0.282; 0.779	0.660; 0.513

5.TARTIŞMA

Anne olmak, kadın için yaşamı değiştiren önemli bir olaydır. Doğum sonu erken dönem, anneler için önemli biyo-psiko-sosyal ve fiziksel değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Yeni bir üyenin aileye katılması, ailenin bu döneme uyumu ve yenidoğan bakımı gibi faktörler bu dönemi oldukça hassas kılmaktadır (Elmas ve ark, 2016; Doan ve ark, 2014). Gebelikte ve doğum eyleminde enerji ihtiyacının ve fiziksel yorgunluğun artması, doğumda yumuşak doku travması ve artan kan kaybı, doğum sonrası dönemde kadının komplikasyonlar yönünden risk altında olmasına ve sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır (Elmas ve ark, 2016; Balkaya, 2002; Doan ve ark, 2014). Bu sağlık sorunları özellikle ilk günlerde çok yaygın olarak görülmekle birlikte sorunların çoğu altı haftaya kadar, bazıları bir yıla kadar devam edebilmektedir. Doğum sonu dönemde aile içinde yaşanan rol değişimi, ev ve iş yaşamına tekrar dönme, bebek bakımı ve sorumluluklarını üstlenme, partner ilişkilerinde ki değişiklikler, cinsel yaşamla ilgili sorunlar, emzirme ve meme problemleri kadınlarda uyku durumunda bozulma ve yorgunluğa neden olmaktadır (Bağcı ve ark, 2016; Can ve ark, 2010).

Emzirme hem bebek hem de anne için oldukça faydalı olduğundan annelerin emzirmeyi olumsuz değerlendirmelerine neden olan her durum dikkatle ele alınmalıdır. Postpartum dönemde yenidoğanın beslenme şeklinin annelerin uyku düzenine ve yorgunluğuna etkisini belirlemek hem anne hem de bebek sağlığı açısından önemlidir.

Bebegini emzirenler ile biberonla besleyen anneler de uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerini araştırmak, bebeği besleme şeklinin annelerin yorgunluk düzeyi ve uyku kalitelerinde farklılık yaratıp yaratmadığını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları dört başlık altında tartışılacaktır.

5.1. Annelerin Bebeklerini Besleme Şekillerine Göre Sosyodemografik, Obstetrik, Genel Sağlık Durumu, Bebek Sağlığı ve Bakımına İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; çoğunluğunun 31 yaş ve üzeri (%34.0), ilkokul mezunu (%42.0) evli (%95.0) olduğu, sosyal güvencesinin bulunduğu (%88.0), aylık gelirlerinin 1650 TL ve üzeri olduğu (%73.0), sosyo ekonomik düzey algısının orta düzeyde ifade edildiği (72.0) saptanmıştır (Tablo 4.1). Çalışma durumu dışında diğer sosyodemografik özelliklerin dağılımının annelerin bebeklerini besleme şekillerine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Araştırmaya katılan annelerde çalışma durumu ile bebeğin beslenme şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Emziren annelerin %18.0'ı çalışmakta iken bebeğini biberon ile besleyen annelerin çalışma oranı %42.0 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1). Çalık, Çetin ve Erkaya (2017) 401 annede, kadınların emzirme konusundaki uygulamalarını ve etkileyen faktörleri araştırmışlardır. Çalışma bulgumuza benzer şekilde bebeğine ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerde çalışmayan anne oranını (%60.8) çalışan annelere (%39.2) kıyasla daha yüksek bulmuşlar ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmişlerdir. Sökücü ve Aslan (2012) "kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi" başlıklı çalışmalarında, altı - on iki aylık bebeğe sahip çalışan ($n=190$) ve çalışmayan ($n=190$) anneleri karşılaştırmışlar ve bebeklerine ek mama verenlerin oranını çalışmayan annelerde %78.9, çalışan annelerde %87.9' olarak belirlemişler, ayrıca çalışan annelerin %26.3'ünün çalıştıklarından dolayı ek mamaya başladığını bulmuşlardır. Ünsal ve ark. (2005) toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörleri araştırmış, çalışmaya dâhil edilen altı - yirmi dört aylar arasında bebeği olan beş bin üç anneden elde edilen sonuçlara göre bizim çalışma bulgumuzdan farklı olarak annenin çalışma durumunun ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemeye etkisi bulunmadığını belirlemişlerdir. Ancak çalışan annelerin çalışmayan annelere göre toplam emzirme sürelerinin anlamlı derecede daha kısa olduğunu bildirmişlerdir. Akyüz ve ark. (2007) çalışmalarında emzirmeyi etkileyen durumları incelemiş, araştırmalarında annelerin %92'sinin

çalışmadığını; çalışmayan kadınların %20'sinin daha önce çalışmakta iken yarısının bebeğinin bakımını üstlenebilmek için işini bıraktığını bulmuşlardır. Bu sonuçlarda, doğum sonu dönemde çalışan anneler için istenilen düzeyde bebeklerini emzirebilmeleri için doğum sonrası izin, emzirme izni, iş yerlerinde emzirme ve süt sağma odalarının bulunması ile ilgili uygun koşulların sağlanmamasının etkili olduğu düşünülmektedir. AYTEKİN, SARIKAYA ve KÜÇÜKOĞLU (2015) “çalışan ve çalışmayan annelerin bebek beslenmesine yönelik davranışlarının incelenmesi” adlı araştırmalarında yetmiş sekiz çalışan, yüz yirmi üç çalışmayan anneyi incelemiştir; annelerin çalışma durumunun ek gıdaya erken başlanmasına neden olduğunu saptamışlardır. Çalışan annelerin çoğunluğunun üç - altı ayda işe dönüş yaptığını, doğum sonrası izinleri ve süt izinlerini yetersiz bulduğunu belirlemişlerdir.

Çalışmamızda annelerin %42.0'ının gebelik sayısı birdir ve %76.0'ı 1-2 adet çocuğa sahiptir. Annelerin mevcut bebekleri haricinde küçük yaşta çocuğa sahip olma oranı %55.0 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2). Annelerin bebeklerini emzirme ya da biberon ile beslemelerine göre gebelik sayısı, sahip olunan çocuk sayısı ve küçük yaşta çocuğa sahip olma durumu ile ilgili verilerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). ÜNSAL ve ark. (2005) çalışmalarında araştırma bulgumuzdan farklı olarak tek çocuk sahibi olan annelerin (45.0) birden fazla çocuğu olan annelerle (55.0) kıyaslandığında ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdelerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuşlardır. ÇALIK, ÇETİN ve ERKAYA'nın (2017) araştırmalarındaysa annelerin %78.6'sının bir - iki yaşayan çocuğa sahip olduğu ve yaşayan çocuk sayısı ile ilk altı ay sadece anne sütü verme arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu rapor edilmiştir. Yaşayan bir - iki çocuğa sahip annelerin ilk altı ay anne sütü verme oranı (14.7), üç ve üzeri yaşayan çocuğa sahip annelerin ilk altı ay anne sütü verme oranından (15.1) düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda annelerin %45.0'ının gebeliklerinde uyku problemi yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Gebelikte uyku problemi yaşama durumu ile bebeğin beslenme şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). DOAN ve ark. (2014)'da gece emzirme davranışının doğum sonrası bir aydaki uyku ile ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında, mama ile beslenen bebeklerin anneleri ($n=54$) ile

sadece emzirilen bebeklerin annelerini (n=66) karşılaştırmışlar, bizim çalışmamıza benzer şekilde hamileliğin son aylarında benzer uyku düzenine sahip olduklarını ve aralarında anlamlı bir farkın bulunmadığını belirlemiştir. Tobback ve ark. (2017) çalışmalarında bebeklerini sadece emziren (n=44) ve sadece biberonla besleyen annelerde (n=44) uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyini karşılaştırmışlar, annelerin gebelik boyunca benzer uyku süresine sahip olduklarını, aralarında istatistiksel olarak bir farklılık olmadığını bulmuşlardır.

Çalışmamızda sigara alışkanlığı ile bebeğin beslenme şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bebeğini biberon ile besleyen annelerde sigara alışkanlığı emziren annelere göre yüksektir. Emziren annelerin %2'sinin sigara alışkanlığı varken, bebeğini biberon ile besleyen annelerin sigara kullanma oranı %28.0 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3). Örün ve ark. (2009) annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özelliklerinin, bebeklerin ilk 1.5 ayda sadece anne sütü ile beslenmesine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, 302 anne ile çalışmış ve görüşülen annelerin %16.7'sinin gebelikte sigara içtiklerini belirlemiş, gebeliğinde sigara içmeyenlerin emzirme yüzdelerini içenlere göre daha yüksek bulmuşlardır. Bu çalışmanın sonuçları çalışmamızı destekler niteliktedir. Tanrıku, Ersoy ve Ersoy (2012), "6-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi" başlıklı çalışmalarında 250 sağlıklı bebeği olan anneyi incelemiş %12.0'sinin gebelik ve emzirme dönemlerinde sigara içmeye devam ettiğini ve annenin sigara içmesinin emzirme süresini olumsuz etkileyen etmenlerden biri olduğunu belirlemiştir. Bu sonuçlarda annenin emzirme döneminde sigara kullanımıyla ilişkili kanındaki nikotin miktarının artmasının ve buna bağlı anne sütü oluşumunu sağlayan prolaktin hormonunun azalmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Prolaktin hormonu azalmasının annenin süt miktarını azalttığı ve bebeğin emme süresini kısalttığı bilinmektedir (Çınar, Topal ve Altınkaynak, 2015; Gökçeoğlu, 2015). Nitekim Amerikan Pediatri Akademisi İlaç Komitesi, nikotini emzirme döneminde kontrendike olan ilaçlar ve maddeler listesine eklemiştir (Çınar, Topal ve Altınkaynak, 2015). Baltacı ve Örsal (2015) "vajinal doğum yapan kadınlarda gestasyonel sigara maruziyetinin yenidoğanın ilk üç saat içinde emzirilmesiyle ilişkisi" başlıklı çalışmasında dört yüz altmış iki anne ve

yenidoğan ile çalışmışlardır. Araştırmalarında kadınların %46.1'inin gebelikleri süresince sigara içtiğini ve gebeliğinde sigaraya aktif, pasif, hem aktif hem pasif şekilde maruz kalması durumunda bebeklerin ilk üç saatte emmeme oranının, maruz kalmaması durumuna göre anlamlı olarak yüksek olduğunu bulmuşlardır. Gebeliğinde sigara içen annelerin bebeklerinde ilk üç saatte emmeme riskinin üç kat arttığını saptamışlardır.

Araştırmaya katılan annelerin çoğunun, bebek bakımında yardım aldığı (%61.0) bebek bakımına daha çok eşinin yardım ettiği (%32.0), bebeğin gece boyunca dört kez ve daha fazla sayıda beslendiği (%31.0) ve neredeyse tamamında bebeğin sağlık probleminin olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Annelerin bebeklerini emzirme ya da biberon ile beslemelerine göre bebek ve bebek bakımına ilişkin verilerinin dağılımı önemli düzeyde farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Akyüz ve arkadaşlarının (2007) “annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi” başlıklı araştırmalarında sağlam çocuğa sahip anneler ($n=120$) ile çalışmışlar ve bulgumuza benzer şekilde annelerin %68.3 oranında bebek bakımı konusunda aileden bir kişinin yakın desteğini gördüklerini belirtmişlerdir. Elmas ve Tokat (2016) “yenidoğanın beslenme şeklinin anne uyku ve yorgunluğuna etkisi” başlıklı postpartum beşinci haftada bulunan iki yüz kırk beş anne ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, annelerin bebeğin gece-gündüz bakımında bulgumuzdan daha yüksek oranda (%85.3) eşlerinden katkı aldıklarını belirlemişlerdir. Gölbaşı ve ark. (2018) “doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine inanma durumlarının belirlenmesi” başlıklı araştırmalarında üniversite hastanesinde doğum yapan iki yüz seksen iki multipar kadınla görüşmüşler, annelerin çalışmamızdan daha düşük oranda %43.6'sının önceki emzirme dönemlerinde bebek bakımında destek aldıklarını bildirmişlerdir. Bizim araştırmamızda yardım alınan kişi daha çok eş iken bu çalışmada annelerin emzirme döneminde destek aldıkları kişilerin başında anne (%56.1) ve kayınvalidenin (%43.9) geldiği belirlenmiştir. Annelerin multipar olmasının, ayrıca çalışmanın farklı bir bölgede yapılmasının sosyo-kültürel faktörlerle ilişkili olarak sonuçta etkili olduğunu düşündürmüştür.

Çalışmamızda bebeğin gece boyunca nerede beslendiği ile annelerin emzirme durumu arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Emziren annelerin

%64'ü bebeğini gece boyunca aynı odada yatağında beslemektedir. Bebeğini biberon ile besleyen annelerde ise bu oran %32.0 olarak bulunmuştur. Ayrıca emziren annelerin %2.0'ı bebeğini kendi yatak odasının dışında ayrı bir odada beslerken bu oran biberon ile besleyen annelerde %12.0 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.4). Emziren annelerde bebeğini aynı odada, yataklarında besleme oranı, bebeğini biberon ile besleyen gruba oranla daha yüksektir. Çınar ve ark. (2010) “anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi” başlıklı sıfır – on iki aylık sağlıklı bebeğe sahip iki yüz illi dört anneyi kapsayan araştırmalarında, çalışma bulgumuza benzer şekilde annelerin çoğunlukla bebekleri ile aynı odada yattığını ve aynı odada yatan bebeklerin, kendi odasında yatan bebeklerden daha fazla oranda emzirildiğini, biberonla besleyen annelerle karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğunu bulmuşlardır. Tobback ve ark. (2017) çalışmalarında bizim bulgumuza benzer şekilde, emziren annelerin biberon ile besleyen annelere göre bebeklerini aynı odada gece boyunca daha sık beslediklerini bulmuşlardır. Ebeler annelere emzirme eğitimi verirken bu eğitime bebek bakımı ve güvenliği konularını da eklemelidir. Emzirmenin sürdürülebilmesi için anne ve bebeğin aynı odada uyuması fakat ayrı yatakta yatması gerektiği bilgisi ebeveynlere anlatılmalıdır (Çınar, 2010). Ayrıca anne bebeğin aynı odada daha uzun süre geçirmesinin anne-bebek bağlanmasına olumlu katkısı olacağı belirtilmelidir.

Doğumdan sonra bebeğin emzirebilme durumu ile bebeğin beslenme şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Emziren annelerin doğumdan sonra bebeği emzirebilme oranı, bebeğini biberon ile besleyen annelere göre yüksektir. Her iki grup birlikte değerlendirildiğinde doğumdan sonra bebeğini emzirebilme oranı %55.0 olarak bulunmuş ve bu bebeklerin %45.0'ının doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Ünsal ve ark. (2005) araştırmalarında ilk emzirme zamanının geç olmasının ve emzik-biberon kullanımının ilk altı ay ek besine başlama eğilimini arttıran faktörler olduğunu bildirmişlerdir. TNSA-2013 verilerine göre bulgumuza benzer oranda çocukların %50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığı saptanmıştır. İlk bir saat içinde emzirme oranı, gelişmiş ülkelerde %60 ile %80 arasında değişmekteyken, gelişmekte olan ülkelerde bu oran %39'dur (Çalık,

2017). Araştırma sonuçlarımız, TNSA-2013 sonuçlarına benzerlik gösterse de, gelişmiş ülke sonuçlarından daha düşüktür. Bu nedenle emzirme oranlarının artırılması için doğum sonu ilk bir saatlik sürede bebeğin emzirilmeye teşvik edilmesi konusunda ebelere önemli görevler düşmektedir. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalara bakıldığında Tunçel ve arkadaşlarının (2006) “Samsun’da bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması” başlıklı çalışmalarında emzirilen iki yüz elli bir bebeğin, %68.5’inin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirildiği belirtilmiştir. Yıldız ve ark.’nın (2008) “Ankara’da bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler” başlıklı çalışmalarında annelerin %76’sının doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeye başladıkları ve araştırma bulgumuza benzer şekilde emzirmeye ilk bir saat içinde başlayan annelerde, emzirmeye ilk bir saatten sonra başlayan annelere oranla biberon kullanma oranının daha az olduğu bildirilmiştir. Aytekin ve ark.’ı (2014) Erzurum’da yaptıkları çalışmada annelerin ilk bir saat içinde bebeğini emzirme oranını %74.5 olarak bulmuşlardır. Yılmaz ve ark.’ı (2017) “Ankara’da emzirmeye başlama ve sadece anne sütüyle besleme: Bebek dostu bir hastanede doğum yapmış annelerin yaklaşımlarını etkileyen faktörler” başlıklı çalışmalarında doğum sonu dönemdeki üç yüz elli annenin ilk bir saat içinde bebeğini emzirme oranını %60.1 olarak bulmuşlardır. Çalık ve ark.’ı (2017) Gümüşhane de yaptıkları araştırmalarında annelerin % 70.8’inin ilk bir saat içinde bebeğini emzirdiğini saptamışlardır. Araştırma bulgumuzun diğer araştırma sonuçlarından daha düşük olması çalışmanın yapıldığı ilin sosyo kültürel farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.2. Annelerin Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi Puanlarının Bebeğini Besleme Şekline Göre Karşılaştırılması

Çalışmamızda annelerin uyku kalitesi bebeğin besleme şekli değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Tobback ve arkadaşları da (2017) araştırmalarında annelerin uyku kalitesinin bebeğin emzirilmesi ya da biberon ile beslenmesi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediğini bulmuşlardır. Bu sonuç bizim çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda bebeğini emziren annelerin ortalama 6.26 saat uyuduğu saptanmıştır. Bebeğini biberon ile besleyen annelerin ortalama uyku süresi ise 6.16 saat olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Bebeğini biberonla besleyenlerin ortalama uyku süresi 10 dakika daha düşük olmakla birlikte annelerin toplam uyku süreleri bebeğini besleme şekline göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Uyku ihtiyacı yaş ve cinsiyete göre farklılık gösterse de, yetişkinler için 24 saatte 7-8 saat uyku önerilmektedir (Chang, Pien, Duntley & Macones, 2010; Akça Ay, 2012; Muz, 2015). Bu bilgi çerçevesinde annelerin uyku sürelerinin istenen düzeyde olmadığı görülmektedir. Montgomery, Downs ve ark. (2010) bebeklerin beslenme şeklinin annenin uyku ve günlük durumuna etkisini araştırmışlar ve bebeklerini sadece emziren, sadece mama ile besleyen ve her iki modeli kombinasyonla kullanan anneler arasında uyku ölçümleri arasında anlamlı farklılık bulmadıklarını bildirmişlerdir. Doan ve ark. (2007)'ı araştırmalarında emzirme durumunun ebeveynlerin uyku süresine etkisini araştırmış ve çalışmaya postpartum üç aylık dönemdeki anne ve babaları ($n=133$) dahil etmişlerdir. Bizim sonuçlarımızdan farklı olarak sadece emzirilen bebeklerin annelerinin ($n=86$) geceleri uyku süresinin ortalama 7.2 saat; sadece mama ile beslenen bebeklerin annelerinin uyku süresinin 6.4 saat olduğunu, istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiğini bildirmişlerdir. Çalışmalarında emzirilen bebeklerin ebeveynlerinin, mama ile beslenen bebeklerin ebeveynlerinden akşamları veya geceleri daha fazla uyuduklarını ayrıca mama ile beslenen bebeklerin ebeveynlerinin sadece emzirilen bebeklerin ebeveynlerinden daha fazla uyku bozukluğu bildirdiklerini belirtmişlerdir. Kendal-Tackett ve ark. (2011) çalışmalarında bebeği besleme şeklinin annenin uyku süresi, sağlık durumu ve postpartum depresyona etkisini incelemek amacıyla sıfır – on iki aylık bebeğe sahip anneleri ($n=6410$) araştırmaya dahil etmişlerdir. Beslenme yönteminin annelerin uyku saatlerini önemli ölçüde etkilediğini, karma yöntemle ve sadece mama ile besleyen anneler arasında anlamlı fark yokken; tam emziren annelerin daha fazla uyuduklarını bildirmişlerdir. Sadece emziren annelerin toplam uyku süresi 6.61 saat, karma yöntemle besleyen annelerin uyku süresi 6.41 saat, sadece mama ile besleyen annelerin uyku süresinin 6.3 saat olduğunu belirtmişlerdir. Doan ve ark. (2014) çalışmalarında bebeklerini sadece emziren ve mama kullanan

anneleri karşılaştırdığında gündüz uykusu, gece uyku bölünmesi ve doğum sonrası bir aydaki subjektif uyku bozukluğu açısından farklılık görülmediğini ve sadece emziren annelerin gece daha fazla uyuduğunu bulmuşlardır. Blyton ve ark. (2002) laktasyon dönemindeki hormonal değişiklerin annedeki uyku kalitesine etkisini incelemek amacıyla bebeğini sadece emziren (n=12), sadece biberon ile besleyen (n=7) ve kontrol grubu (n=12) ile çalışmışlardır. Üç grupta da toplam uyku süresinin ve hızlı göz hareketi (REM) uyku süresinin benzer olduğunu saptamışlardır. Toplam uyku sürelerini kontrol grubunda 7.8 saat, sadece emziren anne grubunda 8.2 saat ve biberon ile beslenen grupta 7.5 saat olarak bildirmişlerdir. Elmas ve Tokat (2016) araştırmalarında tam emziren ve kısmi emziren anneler arasında 24 saatteki ortalama uyku miktarı (saat), gün içinde uyuma sürelerini (dakika) birinci ve dördüncü hafta sonunda karşılaştırmışlar, kısmi emziren annelerin tam emziren annelerden daha çok uyuduklarını bulmuşlardır. Bizim çalışmamız ve genel olarak diğer araştırmaların sonuçları annenin uyku kalitesinin bebeğin beslenme şeklinden bağımsız olduğunu göstermektedir. Ayrıca araştırmaların çoğunluğu bebeğini emziren annelerin toplam uyku sürelerinin biberonla besleyenlere göre daha fazla olduğunu desteklemektedir. Bununla birlikte Gölbaşı ve ark. (2018) doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine inanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmalarında bir üniversite hastanesinde doğum yapan 282 kadın ile çalışmış; “Emzirme anneyi uykusuz ve yorgun bırakır” mitine annelerin %45.7’sinin katıldığını, %6.7 oranında ise annelerin kararsız olduğunu bulmuşlardır. Araştırma bulgumuz bebeği biberon ile beslemenin anneler için daha iyi uyku kalitesiyle ilişkili olduğu varsayımı ile ilgili tartışmalara açıklık getirilmesine katkıda bulunacaktır.

Annelerin subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları bebeğin nasıl beslendiği değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Yorgunluk düzeyi toplam puanları emziren gurupta 78.4 iken, bebeğini sadece biberon ile besleyen grupta 77.1 olarak bulunmuştur (Tablo 4.6). Tobbak ve ark. (2017) çalışmalarında benzer şekilde annelerin yorgunluk düzeyinin bebeğin nasıl beslendiği değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediğini bildirmişlerdir. Yorgunluk düzeyi toplam puanlarını

emziren grupta 82.1, bebeğini sadece biberon ile besleyen grupta 79.0 olarak saptamışlardır. Callahan ve ark.'ı da (2006) araştırmalarında bebeğın beslenme şeklinin yorgunluğa etkisini incelemek amacıyla doğum sonu ikinci gún ile onikinci hafta arasındaki 253 anneyi araştırmaya dahil etmişlerdir. Bebeklerini emziren ve biberon ile besleyen anneler arasında iki-dördüncü günlerde, altıncı ve on ikinci haftada algılanan yorgunluk skorlarını karşılaştırmışlar, çalışma bulgumuzla uyumlu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmediğini bildirmişlerdir. Montgomery, Dowmns ve ark. (2010) araştırmalarında bebeklerini sadece emziren, sadece mama ile besleyen ve her iki modeli kombinasyonla kullanan annelerin yorgunluk durumları arasında fark olmadığını saptamışlardır. Kendal-Tackett ve ark. (2011) çalışmalarında bulgumuzdan farklı olarak emziren kadınların, kombine ya da bebeğini mama ile besleyen annelere kıyasla daha iyi fiziksel sağlık, daha fazla enerji ve daha düşük depresyon oranları bildirdiğini ortaya koymuşlardır. Elmas ve Tokat (2016) araştırmalarında bizim çalışmamızdan farklı şekilde kısmi emziren annelerin postpartum birinci haftanın sonunda tam emziren annelerden anlamlı düzeyde daha yorgun olduklarını, dördüncü haftanın sonunda ise tam emziren annelerin kısmi emziren annelerden daha yorgun olduklarını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamız ve genel olarak diğer araştırmaların sonuçları annenin yorgunluk düzeylerinin bebeğın beslenme şeklinden bağımsız olduğunu göstermektedir. Araştırma bulgumuz bebeğini emzirmenin annelerin yorgunluk düzeyini artırdığı varsayımı ile ilgili tartışmalara açıklık getirilmesine katkıda bulunacaktır. Ebeler, anne-babalarla birlikte, maternal uyku kalitesini artırma ve yorgunluğu azaltmaya yönelik girişimleri planlamalı, emzirmenin uyku kalitesini azaltan ve yorgunluğu artıran bir faktör olmadığı, uyku süresinde artış sağlayabileceği konusunda ebeveynleri bilgilendirmelidir.

5.3. Bebeğini Emziren Annelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyinin Sosyodemografik, Obstetrik, Genel Sağlık Durumu, Bebek ve Bebek Bakımına İlişkin Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Emziren annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları yaş, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Emziren annelerde aylık gelir düzeyi 1650 TL ve altı olanların uyku kalitesi puanları ($x=8.143$), aylık gelir düzeyi 1650 TL üzeri olanların uyku kalitesi puanlarından ($x=10.056$) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Alınan uyku kalitesi ortalama puanı (> 5) her iki grup içinde kötü uyku kalitesini göstermekle birlikte, beklenenin aksine aylık gelir düzeyi 1650 TL ve üzeri olan grupta daha kötü uyku kalitesi gözlenmiştir. Bu sonuçta etkili olan değişkenlerin daha ayrıntılı araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Annelerin fiziksel aktivite puanları sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Sahip olunan çocuk sayısı 1 olanların fiziksel aktivite puanları, sahip olunan çocuk sayısı 2, 3 ve üzeri olanların fiziksel aktivite puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7). Sahip olunan çocuk sayısı 1 olan annelerin fiziksel aktivite puanının sahip olunan çocuk sayısı 2, 3 ve üzeri olan annelerden yüksek olmasının annenin deneyimsizliği ile ilişkili olabileceği, deneyimsizliğe bağlı fiziksel aktivite düzeylerinin arttığı düşünülmektedir. Emziren annelerde uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, yorgunluk düzeyi toplam puanları sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Mevcut bebekleri haricinde küçük yaşta çocuğa sahip annelerin fiziksel aktivite puanları ($x=3.718$), küçük yaşta çocuğa sahip olmayan annelerin fiziksel aktivite puanlarından ($x=4.500$) düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Elde edilen bu sonuçta etkili olan değişkenlerin belirlenmesi için daha ayrıntılı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Emziren annelerde uyku kalitesi,

sübjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, yorgunluk düzeyi toplam puanları küçük yaşta çocuk sahip olma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Emziren annelerde gebelik dönemlerinde uyku problemi yaşamayanların uyku kalitesi puanları ($x=8.938$), uyku problemi yaşayanların uyku kalitesi puanlarından ($x=10.556$) düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8). Her iki grup içinde uyku kalitesi puanlarının beşten büyük olması kötü uyku kalitesini göstermektedir. Ancak gebeliğinde uyku problemi yaşayan annelerin doğumdan sonraki süreçte de uyku problemi yaşamaya devam ettikleri ve uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır. Gebeliklerinde uyku problemi yaşamayan annelerin motivasyon puanları ($x=3.664$), gebelikte uyku problemi yaşayan annelerin motivasyon puanlarından ($x=4.431$) düşük bulunmuştur ($p=<0.05$). Gebeliklerinde uyku problemi yaşayan annelerin, gebeliklerinde uyku problemi yaşamayan annelere göre daha iyi motivasyon düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Konuyla ilgili yapılan literatür incelemesinde çalışma bulgusuna rastlanılmamıştır. Aradaki farkın nedeni gebeliklerinde uyku problemi yaşayan annelerin uykusuz kalma durumuna daha alışkın olması, bu nedenle de uykusuzluğun motivasyonlarını etkilememesi olabilir. Annelerin sübjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, fiziksel aktivite ile yorgunluk düzeyi toplam puanları gebelikte uyku problemi yaşama durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Annelerin uyku kalitesi, sübjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları bebek bakımında yardım alma durumu ve bebeğin gece beslenme sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Yapılan literatür incelemesinde CIS yorgunluğu değerlendirme anketinin ve anketin alt bileşenlerinin sadece emziren annelerde annelerin sosyodemografik, obstetrik, genel sağlık durumu, bebek ve bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre değerlendirilmesine ilişkin literatür bulgusuna rastlanılmamıştır.

5.4. Bebeğini Biberon ile Besleyen Annelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyinin Sosyodemografik, Obstetrik, Genel Sağlık Durumu, Bebek ve Bebek Bakımına İlişkin Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bebeğini biberonla besleyen annelerde sübjektif yorgunluk algısı puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Yaşı 31 ve üzeri olanların sübjektif yorgunluk algısı puanları 26-30 yaş ve 25 yaş altı olanların sübjektif yorgunluk algısı puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 4.10.). Yaşın artmasıyla sübjektif yorgunluk algısı artmaktadır. Annelerin fiziksel aktivite ve yorgunluk düzeyi toplam puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Yaşı 31 ve üzeri olanların fiziksel aktivite ve yorgunluk düzeyi toplam puanları 26-30 yaş ve 25 yaş altı olanların puanlarından yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgularımız bebeğini biberonla besleyen annelerde yaş değişkeninin yorgunluk ve alt bileşenleri üzerinde önemli ölçüde belirleyici olduğunu göstermektedir. Yapılan literatür incelemesinde konuyla ilgili çalışma bulgusuna rastlanılmamıştır. Bebeğini biberonla besleyen annelerde uyku kalitesi, konsantrasyon, motivasyon puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Bebeğini biberonla besleyen annelerde uyku kalitesi, sübjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, sosyo ekonomik düzey algısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Bebeklerini biberonla besleyen annelerin motivasyon puanları eşin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Eşin eğitim düzeyi üniversite olan annelerin motivasyon puanları eşin eğitim düzeyi ilkökul ve altı olan annelerin motivasyon puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 4.10). Konuyla ilgili yapılan literatür incelemesinde çalışma bulgusuna rastlanılmamıştır. Bu sonuç, eşin eğitim düzeyinin yüksek olması halinde babaların daha bilinçli ve eşine daha çok destek olduklarını, bu durumun annenin motivasyon düzeyini artırdığını düşündürmüştür. Annelerin uyku kalitesi, sübjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi

toplam puanları eşin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Bebeklerini biberonla besleyen annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları gebelik sayısı, sahip olunan çocuk sayısı, küçük yaşta çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Bebeklerini biberonla besleyen annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları sigara alışkanlığı, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Emziren annelere benzer şekilde bebeklerini biberonla besleyen annelerde de gebeliklerinde uyku problemi yaşamayanların uyku kalitesi puanları ($x=8.130$), uyku problemi yaşayan annelerin uyku kalitesi puanlarından ($x=10.519$) düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Her iki grup içinde uyku kalitesi puanlarının beşten büyük olması kötü uyku kalitesini göstermekle birlikte, gebeliğinde uyku problemi yaşayan annelerin doğumdan sonraki süreçte de uyku problemi yaşamaya devam ettikleri saptanmıştır. Annelerin subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları gebeliklerinde uyku problemi yaşama durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Bebek bakımında yardım alan annelerin fiziksel aktivite puanları ($x=3.437$), bebek bakımında yardım almayan annelerin fiziksel aktivite puanlarından ($x=4.143$) düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.13). Literatür incelendiğinde konuyla ilgili çalışma bulgusuna rastlanılmamıştır. Sonuç, bebek bakımında yardım alan annelerin kendilerine dinlenmek için daha fazla vakit ayırabildikleri şeklinde yorumlanmıştır. Bebeğini biberonla besleyen annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, yorgunluk düzeyi toplam puanları bebek bakımında yardım alma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları bebeği gece

besleme sayısı, doğumdan sonra bebeği emzirebilme durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

CIS yorgunluğu değerlendirme anketinin ve anketin alt bileşenlerinin bebeğini sadece biberon ile besleyen annelerde annelerin sosyodemografik, obstetrik, genel sağlık durumu, bebek ve bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre değerlendirilmesiyle ilgili çalışma sonuçlarına literatürde rastlanılmamıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuçlar dört başlık altında verilmiştir.

6.1. Annelerin Bebeklerini Besleme Şekillerine Göre Sosyodemografik, Obstetrik, Genel Sağlık Durumu, Bebek Sağlığı ve Bakımına İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

- Annelerin bebeklerini emzirme ya da biberon ile beslemelerine göre yaş, medeni durum, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, sosyal güvence, aylık gelir düzeyi, sosyo ekonomik düzey algısı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık yoktur ($p>0.05$).
- Çalışma durumu ile bebeğin beslenme şekli arasında anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Bebeğini biberon ile besleyen annelerde çalışma oranı bebeğini emziren annelere göre daha yüksektir.
- Çalışmamızda annenin sigara alışkanlığı ile bebeğin beslenme şekli arasında anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Bebeğini biberon ile besleyen annelerde sigara alışkanlığı emziren annelere göre yüksektir.
- Doğumdan sonra annenin bebeği emzirebilmesi ile bebeğin beslenme şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Emziren annelerin doğumdan sonra bebeğini emzirme oranı bebeğini biberon ile besleyen annelere göre yüksektir.
- Bebeğin gece boyunca nerede beslendiği ile bebeğin beslenme şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Emziren annelerin bebeğini gece boyunca kendisinin uyuduğu aynı odada besleme oranı bebeğini biberon ile besleyen annelere göre yüksektir.

6.2. Annelerin Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi Puanlarının Bebeğini Besleme Şekline Göre Karşılaştırılması

- Annelerin uyku kalitesi, subjektif yorgunluk algısı, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite ve yorgunluk düzeyi toplam puanları bebeğin beslenme şekline göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

- Çalışmamızda bebeğini emziren annelerin ortalama uyku süresi 6.26 saat, bebeğini biberon ile besleyen annelerin uyku süresi ise 6.16 saat olarak saptanmıştır. Bebeğini biberon ile besleyen annelerin uyku süresi bebeğini emziren annelerden daha az olmakla birlikte her iki grubun arasında toplam uyku süreleri açısından anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

6.3. Bebeğini Emziren Annelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyinin Sosyodemografik, Obstetrik, Genel Sağlık Durumu, Bebek ve Bebek Bakımına İlişkin Özelliklere Göre Karşılaştırılması

- Araştırmamızda emziren annelerde aylık gelir düzeyi uyku kalitesini etkilemiştir. Aylık gelir düzeyi 1650 TL ve altı olanların uyku kalitesi puanları ($x=8.143$), aylık gelir düzeyi 1650 TL üzeri olanların uyku kalitesi puanlarından ($x=10.056$) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Alınan uyku kalitesi ortalama puanı her iki grup içinde kötü uyku kalitesini göstermekle birlikte, beklenenin aksine aylık gelir düzeyi 1650 TL ve üzeri olan grupta daha kötü uyku kalitesi gözlenmiştir.
- Annelerin fiziksel aktivite puanları sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Sahip olunan çocuk sayısı 1 olanların fiziksel aktivite düzeyi sahip olunan çocuk sayısı 2, 3 ve üzeri olanların fiziksel aktivite düzeyinden yüksektir.
- Küçük yaşta çocuğa sahip annelerin fiziksel aktivite düzeyleri küçük yaşta çocuğa sahip olmayan annelerin fiziksel aktivite düzeylerinden düşüktür ($p<0.05$).
- Gebelik dönemlerinde uyku problemi yaşamayan annelerin uyku kalitesi puanları ($x=8.938$), uyku problemi yaşayan annelerin uyku kalitesi puanlarından ($x=10.556$) düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Gebeliklerinde uyku problemi yaşayan anneler doğum sonrası süreçte de uyku problemi yaşamaya devam etmişlerdir.

6.4. Bebeğini Biberon ile Besleyen Annelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyinin Sosyodemografik, Obstetrik, Genel Sağlık Durumu, Bebek ve Bebek Bakımına İlişkin Özelliklere Göre Karşılaştırılması

- Annelerin sübjektif yorgunluk algısı, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Yaşı 31 ve üzeri olanların sübjektif yorgunluk algısı, fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi toplam puanları 26-30 yaş ve 25 yaş altı olan annelerden yüksektir ($p<0.05$).
- Gebeliklerinde uyku problemi yaşamayan annelerin uyku kalitesi puanları ($x=8.130$), uyku problemi yaşayan annelerin uyku kalitesi puanlarından ($x=10.519$) düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Gebeliklerinde uyku problemi yaşayan anneler doğum sonrası süreçte de uyku problemi yaşamaya devam etmişlerdir.
- Bebeğini biberon ile besleyen annelerde bebek bakımında yardım alan annelerin fiziksel aktivite düzeyleri, bebek bakımında yardım almayan annelerin fiziksel aktivite düzeyinden düşüktür ($p<0.05$).

6.2. Öneriler

Araştırma bulgularına göre aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Ebeler anneleri doğum sonu dönemde emzirme konusunda teşvik etmeli ve emzirme eğitimlerine devam etmelidirler.
- Anneler doğumdan hemen sonra bebeklerini emzirmeye başlamaları için teşvik edilmeli ve kendilerine destek olunmalıdır.
- Emzirmeyi teşvik için emzirme danışmanlığı yapan ebeler tarafından anne ve bebeğin doğum sonu erken dönemde aynı odada kalmaları önerilmelidir. Ancak bebek bakımı ve güvenliği eğitimleri de anneye verilmeli, anneye bebeğin ayrı yatakta yatması gerektiği bilgisi ebeveynlere anlatılmalıdır.
- Doğum sonu dönemde çalışan annelerin bebeklerini emzirebilmeleri için uygun koşullar (doğum sonrası izin, emzirme izni, iş yerlerinde emzirme süt sağma odalarının bulunması v.b) sağlanmalıdır.
- Sigara kullanan anneler de sigara kullanımının bebeğin anne sütü almasını olumsuz etkileyebileceği, anne sütü miktarını azaltabileceği ve bu durumun bebeğin büyüme, gelişmesinde sorunlara neden olabileceği anneye anlatılmalı, anne sigarayı bırakma yöntemlerini kullanma konusunda uzmana yönlendirilmelidir.
- Ebeler, anne-babalarla birlikte, maternal uyku kalitesini artırma ve yorgunluğu azaltmaya yönelik girişimleri planlamalı, emzirmenin uyku kalitesini azaltan ve yorgunluğu artıran bir faktör olmadığı konusunda kendilerini bilgilendirmelidir.
- Yenidoğanın emmesini ve annenin rahatlığını sağlamak için ebeler annelere destek sağlamalı, doğum sonu izlemleri devam ettirmelidir.
- Annelerin doğum sonrası uyku ve yorgunluk nedenlerini değerlendirmeyi sağlayacak kapsamlı ölçeklerin geliştirilmesi, annelerin bebeklerini besleme yöntemlerine göre yaşadıkları problemler, uyku ve yorgunluk durumlarına ilişkin kalitatif araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR DİZİNİ

- Ağargün, M. Y., Kara, H., & Anlar, O. (1996). *Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenirliliği*. Türk Psikiyatri Dergisi, 7(2):107-115.
- Akça, A., F., (Ed.), (2012). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi
- Akova, S., Yazar, A. S., Güven, Ş., Aydoğdu, S., Toklucu, M. Ö., & Tamer, C. (2012). *Anne sütü alan bebeklerin 0-36 ay arası büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilmesi*. Dicle Tıp Dergisi, 39(4).
- Akyüz, A., Kaya, T., & Şenel, N. (2007). *Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5):331-335.
- Alp, N., & Mete, S. (2008). *Postpartum yorgunluk düzeyi ile uyku ve beslenmenin yorgunluğa etkisi*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4):10-18.
- Annagür, B. B., & Annagür, A. (2012). *Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi*. Psikiyatride Guncel Yaklasimler, 4(3).
- Aslan, Y. (2016). *Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya
- Aytekin, A., Sarıkaya, P., & Küçükoglu, S. (2015). *Çalışan ve çalışmayan annelerin bebek beslenmesine yönelik davranışlarının incelenmesi*. Şişli Etfal Tıp Bülteni, 49(1):68-75.
- Bağcı, S. (2014). *Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya
- Balcı, E. (2011). *Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi*. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 15(3).
- Balkaya, N. A. (2002). *Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2):42-9.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Baltacı, N., & Örsal, Ö. (2015). *Vajinal Doğum Yapan Kadınlarda Gestasyonel Sigara Maruziyetinin Yenidoğanın İlk 3 Saat İçinde Emzirilmesiyle İlişkisi*. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2), 19-27.
- Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu. (2014). *Anne Sütüyle İlgili Gerçekler*. http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html. (Erişim:13.01.2019).
- Blyton, D. M., Sullivan, C. E., & Edwards, N. (2002). *Lactation is associated with an increase in slow-wave sleep in women*. Journal of sleep research, 11(4):297-303.
- Buyssse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). *The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research*. Psychiatry research, 28(2):193-213.
- Büyüктаş, M. K. (2011). Kronik bel ağrılı hastalarda egzersiz katılımını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir
- Can, R., Ege, E., Akın, B., & Koçoğlu, D. (2010). *Doğum sonu ilk üç aylık dönemde annedeki yorgunluk düzeyi ve ilişkili faktörler*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(2):62-70.
- Cangöl, E., & Şahin, N. H. (2014). *Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı*. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45(3):100-105.
- Callahan, S., Sejourne, N., & Denis, A. (2006). *Fatigue and breastfeeding: an inevitable partnership?*. Journal of Human Lactation, 22(2):182-187.
- Carpenito, M. L. J., & Erdemir, F. (2005). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Chang, J. J., Pien, G. W., Duntley, S. P., & Macones, G. A. (2010). *Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: is there a relationship?*. Sleep medicine reviews, 14(2):107-114.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Cloherty, M., Alexander, J., & Holloway, I. (2004). *Supplementing breastfed babies in the UK to protect their mothers from tiredness or distress*. *Midwifery*, 20:194–204.
- Çalık, K. Y., Çetin, F. C., & Erkaya, R. (2017). *Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler*. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3):80-91.
- Çınar, N., Topal, S., & Altınkaynak, S. (2015). *Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri*. *Journal of Human Rhythm*, 1(2):52-57.
- Çoban, A., & Yanikkerem U, E. (2010). *Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi*. *Ege Tıp Dergisi*. 49(2):87-94.
- Cömert, A. (2011). *Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilgili faktörlerin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri enstitüsü, Konya
- Çınar, N., Sözeri, C., Dede, C., & Cevahir, R. (2010). *Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi*. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 235-241.
- Doan, T., Gardiner, A., Gay, C. L., & Lee, K. A. (2007). *Breastfeeding increases sleep duration of new parents*. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 21(3):200-206.
- Doan, T., Gay, C. L., Kennedy, H. P., Newman, J., & Lee, K. A. (2014). *Nighttime breastfeeding behavior is associated with more nocturnal sleep among first-time mothers at one month postpartum*. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 10(3):313-319
- Doering Runquist, J. J., Morin, K., & Stetzer, F. C. (2009). *Severe fatigue and depressive symptoms in lower-income urban postpartum women*. *Western Journal of Nursing Research*, 31(5):599-612.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Duran, S. (2008). Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisi, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne
- Durmazoğlu, G., Oktay, A. K., Toksoy, S., Serttaş, M., Göçmen, F., Bezirgan, S., & Tatarlar, A. *Postpartum Depresyonun Hemşire Ve Ebeler Tarafından Öngörülebilmesi*. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19.
- Elmacıoğlu, E. (2008). *Anne ve Bebek Beslenmesi*, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Elmas, S., & Tokat, M. A. (2016). *Yenidoğanın Beslenme Şeklinin Anne Uyku Ve Yorgunluğuna Etkisi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(2).
- Ergen, E. (2002). *Yorunluk ve Başa Çıkma Yolları*, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Ergin, G. (2009). Fizyoterapi programı alan hastalarda yorgunluk ölçeği Checklist Individual Strength Questionnaire (CIS) Türkçe versiyonunun geçerliliği, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Ertuğrul A, & Rezaki M. (2004). *Uyku nörolojisi ve bellek üzerine etkileri*. Türk Psikiyatri Dergisi; 15:300-308.
- Gay, C. L., Lee, K. A., & Lee, S. Y. (2004). *Sleep patterns and fatigue in new mothers and fathers*. Biological research for nursing, 5(4):311-318.
- Gölbaşı, Z., Eroğlu, K., & Kaya, D. (2018). *Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi*. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2):32-43.
- Gölbaşı, Z., & Koç, Ö. G. D. G. (2008). *Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 15(1):16-31.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Gökçeoğlu, E. (2014). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum
- Gözükara, F. (2014). *Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rollerini*. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11(3).
- Gözüm, S., & Kılıç, D. (2005). *Health problems related to early discharge of Turkish women. Midwifery*, 21(8):371.
- Güldür, A. (2016). Gebe okullarında emzirme eğitimi alan ve almayan annelerin emzirmeye ilişkin davranışları ve emzirmeye ilişkin öz yeterliliğinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Gülşen, I. Ş. I. K., Cetişli, N. E., & Başkaya, V. A. (2018). *Doğum Şekline Göre Annelerin Postpartum Ağrı, Yorgunluk Düzeyleri ve Emzirme Öz-Yeterlilikleri*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11(3).
- Gür, E. (2007). *Anne sütü ile beslenme*. Türk Ped Arş, 11(5):42.
- Horta, B. L., Bahl, R., Martinés, J. C., Victora, C. G., & World Health Organization. (2007). *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses*.
- Howard, C. R., Howard, F. M., Lanphear, B., Eberly, S., deBlicke, E. A., Oakes, D., & Lawrence, R. A. (2003). *Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. Pediatrics-English Edition*, 111(3):511-518.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Hewlett, S., Dures, E., & Almeida, C. (2011). *Measures of fatigue: Bristol Rheumatoid Arthritis Fatigue Multi-Dimensional Questionnaire (BRAFMQ), Bristol Rheumatoid Arthritis Fatigue Numerical Rating Scales (BRAFNRS) for Severity, Effect, and Coping, Chalder Fatigue Questionnaire (CFQ), Checklist Individual Strength (CIS20R and CIS8R), Fatigue Severity Scale (FSS), Functional Assessment Chronic Illness Therapy (Fatigue)(FACIT-F), Multi-Dimensional Assessment of Fatigue (MAF), Multi-Dimensional Fatigue Inventory (MFI), Pediatric Quality Of Life* . Arthritis care & research, 63(11):263-286.
- Javadzade, A. (2018). 18 – 26 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde Kafein Tüketim Miktarları İle Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerinin, Uykusuzluk Ve Anksiyete Düzeylerinin İlişkisinin Araştırılması. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Karagöz, A. (2018). Antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme sürecine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Metipol Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kendall-Tackett, K., Cong, Z., Hale, T.W., 2011. *The effect of feeding method on sleep duration, maternal well-being, and postpartum depression*. Clinical Lactation 2, 22-26.
- Keskin, S. P., (2011). *Bebeğim, Annelik Akademisi*, İstanbul: Boyut Yayıncılık.
- Koç, A. G. G. I., & Tezcan, S. (2005). *Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 12(2):1-13.
- Kurnaz, D. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aydın

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Kurt, Y. (2014). Bebeklerin ilk 6 aydaki beslenme durumlarının retrospektif olarak incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Kültürsay, N., Bilgen, H., & Türkyılmaz, C. (2014). *Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi*. Türk Neonatoloji Derneği.
- Köse E, Aslan D. (2013). *Uyku ve sağlık: halk sağlığı bakış açısı*. Sağlık ve Toplum, 23;1.
- Kramer, M. S., Matush, L., Vanilovich, I., Platt, R. W., Bogdanovich, N., Sevkovskaya, Z., & Davey Smith, G. (2007). *Effects of prolonged and exclusive breastfeeding on child height, weight, adiposity, and blood pressure at age 6.5 y: evidence from a large randomized trial*. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 86(6):1717-1721.
- Matsumoto, K., Shinkoda, H., Kang, M., Seo, Y., 2003. *Longitudinal study of mother's sleep-wake behaviours and circadian time patterns from late pregnancy to postpartum – monitoring of wrist actigraphy and sleep logs*. *Biological Rhythm Research* 34, 265–278.
- Menge, Ç., B., (2018). Kalp Yetmezliği Hastalarına Uygulanan Rehabilitasyon Programının Yorgunluk, Yaşam Kalitesi Ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta
- Miro, E., Cano, MC., & Espinozo FL. (2003). *Time estimation during prolonged sleep deprivation and its relation to activation measures*. *Human Factors and Ergonomics Society*; 45:148-159.
- Montgomery-Down, H. E., Clawges, H. M., & Santy, E. E. (2010). *Infant feeding methods and maternal sleep and daytime functioning*. *Pediatrics*, 126(6):1562-1568.
- Muz, G., (2015). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde İnhalasyon Yoluyla Uygulanan AromaTerapinin Uyku Kalitesi Ve Yorgunluk Düzeyine Etkisi, Doktora Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Önal, Ş., G. (2017). Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinde Uykusuzluk Ve Depresyon Semptomlarının Sıklığı Ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Örün, E., Yalçın, S., Madendağ, Y., Eras, Z. Ü., Dursun, A., Mutlu, B., & Yurdakök, K. (2009). *Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1-1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi*. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 52(4):167-175.
- Özkan, H., Üst, Z. D., Gündoğdu, G., Çapık, A., & Şahin, S. A. (2014). *Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki*. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 48(2):125-32.
- Özkan, S. (2004). Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Öztürk, E., (2018). Obez olan ve olmayan lohusalarda emzirme başarısı, öz-yeterlilik ve emzirmede yaşanan endişeler, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Pınar, Ş. E., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur, B., & Dağlar, G. (2014). *Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(3).
- Rychnovsky, J., Hunter, L.P., (2009). *The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women*. Women's Health Issues 19:38–44.
- Samur, G. (2008). *Anne Sütü*, Ankara.
- Selimoğlu, M. A. (2010). *Anne Sütü İle Beslenmenin İleri Yaşama Etkileri*. Türk Pediatri Arşivi, 45(4).
- Şahin, L., & Aşçıoğlu M., (2013). *Uyku ve uykunun düzenlenmesi*. Sağlık Bilimleri Dergisi, 22:93-98.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Sökücü, F. Y., & Aslan, E. (2012). *Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(1):62-68.
- Tanrıkulu, P. Ç., Ersoy, N., & Ersoy, G. (2012). *6-24 Ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi*. Beslenme ve Diyet Dergisi, 40(2):120-127.
- Taşkın, L., (2014). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara.
- Tetik, B. K. (2016). *Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler*, Ankara Medical Journal, 16(1).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, Ankara, 2015.
- Tobback, E., Behaeghel, K., Hanouille, I., Delesie, L., Loccufier, A., Van Holsbeeck, A., & Mariman, A. (2017). *Comparison of subjective sleep and fatigue in breast-and bottle-feeding mothers*. Midwifery, 47:22-27.
- Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2017). *Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları*. Journal of Human Rhythm, 3(1):25-31.
- Tosun, S. M., (Ed.) (2000). *Emzirmek*, Ankara: Arkadaş Yayınları.
- Troy, N. W. (2003). *Is the significance of postpartum fatigue being overlooked in the lives of women?*. The American Journal of Maternal/Child Nursing, 28(4):252-257.
- Troy, N. W., & Dalgas-Pelish, P. (2003). *The effectiveness of a self-care intervention for the management of postpartum fatigue*. Applied Nursing Research, 16(1):38-45.
- Tunçel E., K., DüNDAR C., Canbaz S., Peşken Y. (2006). *Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması*. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.
- Turan, A. (2018). Primipar annelerde doğum şeklinin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğe etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., & Hassoy, H. (2005). *Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler*. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48(3):26-233.
- Yalçın, S., S. (Ed.). (2018). *Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı*, Ankara.
- Yanikkerem, E., Ay, S., & Göker, A. (2014). *Primipar ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu ve Yaşadıkları Endişeler*. Van Tıp Dergisi, 21(1):6-16.
- Yıldız, A., Baran, E., Akdur, R., Ocaktan, E., & Kanyılmaz, O. (2008). *Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Durumları Ve Etkileyen Faktörler*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 61(2).
- Yıldızeli, E. (2017). *Geriatric Cancer Patient Caregivers' Fatigue Level and Attitudes Towards Caregiving: A Cross-sectional Study*. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep
- Yılmaz, E., Öcal, F. D., Yılmaz, Z. V., Ceyhan, M., Kara, O. F., & Küçüközkan, T. (2017). *Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital*. Turkish journal of obstetrics and gynecology, 14(1):1.
- Yurtsever, S. (2000). *Kronik Hastalarda Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1):16-20.
- Zenciroğlu, A., & Özbaş, S., (Ed.) (2015). *Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı Temel Yeni Doğan Bakımı*, Ankara.
- Quillin, S. I., & Glenn, L. L. (2004). *Interaction between feeding method and co-sleeping on maternal-newborn sleep*. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 33(5):580-588.

8. EKLER DİZİNİ

EK-1 ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK ONAY BELGESİ



ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI

Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL
(Başkan)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Doç. Dr. Uğur BİLGE
(Başkan Yardımcısı)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Özlem ÖRSAL
(Raporör)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim
Dalı

Prof. Dr. Setenay DİNÇER
ÖNER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Biyostatistik Anabilim Dalı

Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı

Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim
Dalı

Prof. Dr. Timuçin KAŞIYOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı /
Romatoloji Bilim Dalı

Doç. Dr. Altan EŞSİZÖĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Doç. Dr. Ömer KILIÇ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı /
Çocuk Enfeksiyon Hast. Bilim Dalı

Doç. Dr. Batu Can YAMAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi
Anabilim Dalı

Prof. Dr. Bekir YAŞAR
Genel Cerrahi Uzmanı

Av. Önder CAN
Avukat

Etik Kurul Sekreterliği
Aysun SERTTAŞ
Mahbule SARICICEK
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

Sayı: 80558721/G - 247
Konu: Karar - Yüksek Lisans Öğr. Ayşe Nur ÇELİK

24 Ağustos 2017

Sayın; Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Anabilim Dalı

Sorumlu Araştırmacısı olduğunuz *"Bebeklerini Emziren ve Biberonla Besleyen Kadınlarda Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırılması"* başlıklı çalışma hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Doç. Dr. Uğur BİLGE
Etik Kurul Başkan Yardımcısı
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

ASLI GİBİDİR
Aysun SERTTAŞ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
G.O. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sekreteri

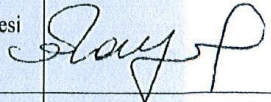
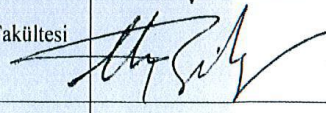
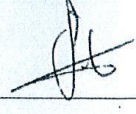
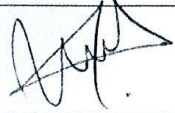
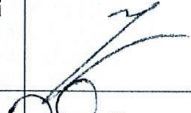
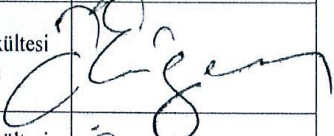


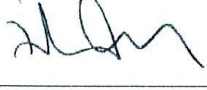
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI
KARAR FORMU

Başvuru Tarihi: 09.06.2017	Çalışmanın Başlığı: "Bebeklerini Emziren ve Biberonla Besleyen Kadınlarda Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırılması" Çalışmacılar: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı - Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN (Yüksek Lisans Tez Danışmanı), Yüksek Lisans Öğr. Ayşe Nur ÇELİK (Yüksek Lisans Tez Sahibi)
Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi: 19.06.2017	Sonuç: 1. Gereç ve yöntemin yeniden ayrıntılı olarak düzenlenmesi, 2. Araştırmada kullanılacak ölçeklerle konu ilişkisinin kurulması önerilmektedir. 3. Ek 1 Kişisel bilgi formunda emzirme ile ilgili herhangi bir soruya rastlanmamıştır. Formun araştırma içeriğine uygun bir şekilde yeniden hazırlanması gerekmektedir. 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun 06.03.2017 tarih versiyon 2'ye göre hazırlanması önerilmektedir.
Çalışmacılardan gelen düzeltme metni tarihi: 14.08.2017	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı'nı yazısı İlgi: 22 Haziran 2017 tarih ve 80558721/G-199 sayılı yazınız. İlgi yazı gereği, Bölümümüz Öğretim Üyesi Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN'ın danışmanı olduğu 522720160003 numaralı Ayşe Nur ÇELİK'in "Bebeklerini Emziren ve Biberonla Besleyen Kadınlarda Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırılması" başlıklı proje ile ilgili istenilen düzeltmeler yapılarak projenin son hali yazımız ekinde sunulmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.
Karar Tarihi: 21.08.2017 Karar No: 03	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN (Yüksek Lisans Tez Danışmanı) sorumluluğunda yürütülen " Bebeklerini Emziren ve Biberonla Besleyen Kadınlarda Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırılması " başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmacılara başarılar dileriz.

ASLI GİBİDİR

Aysun SERİ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
G.O.Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sekreteri

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1 Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2 Doç. Dr. Uğur BİLGE (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
3 Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4 Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı	
5 Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
6 Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
7 Prof. Dr. Timuçin KAŞIFOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Romatoloji Bilim Dalı	
8 Doç. Dr. Altan EŞSİZOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
9 Doç. Dr. Ömer KILIÇ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı	
10 Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
11 Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
12 Av. Önder CAN	Hukuk	

ASLI GİBİDİR

Aysun SEKİNGİŞ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
E.O.Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sekreteri

**EK-2 KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNDEN BİLİMSEL ARAŞTIRMA
KABULÜ**



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KONYA SAĞLIK
HİZMETLERİ İZLEME DEĞERLENDİRME VE DENETİMİ
BİRİMİ

02.01.2019 13:19 - 94723667 - 806.01.03 - E.37



00084078432

Sayı : 94723667-806.01.03
Konu : Bilimsel Araştırma Kabulü

Sayın Aysenur ATAS

İlgi : 22.11.18 tarihli dilekçeniz,

Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket, vb. başvurularını incelemek, görüş bildirmek ve değerlendirmek üzere kurulan komisyon tarafından ilgili başvuru değerlendirilmiştir.

İlgi sayılı yazınız ekinde yer alan müracaatınız incelenmiş ve Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, onay sureti ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.

Uz.Dr. Tarık ACAR

İl Sağlık Müdürü a.

Sağlık Hizmetleri, İlaç ve Tıbbi
Cihaz Hizmetleri Başkanı

Adresi: Taşkent İlçe Devlet
Hastanesi
Taşkent / KONYA

Ek:
Yazı (2 adet)

Sağlık Hizmetleri, İzleme, Değerlendirme ve Denetim Birimi Kazım Karabekir Cad.
No:14 Selçuklu/KONYA

Telefon: 0 332 3511832 - 1199 Faks No: 03323517268

e-Posta: nuriye.cavdar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: nuriye.cavdar@saglik.gov.tr

Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 114cea5c-4892-4f12-8b3f-2b3bc8490d5a kodu ile erişebilirsiniz.

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

Bilgi için: Nuriye ÇAVDAR

HEMŞİRE

Telefon No: (0332)3104361

EK-3 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

	ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)		
	Dok.Kodu :	İlk Yay.Tarihi :	Sayfa
	Rev. No :	Rev.Tarihi :	1 / 1

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Ayşe Nur ATAŞ tarafından yürütülen “Bebeklerini Emziren ve Biberonla Besleyen Kadınlarda Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırılması” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Ayşe Nur ATAŞ

Araştırmanın Amacı:

Emzirmenin hem bebek hem de anneler için faydalarından dolayı, anneler tarafından algılanan herhangi bir dezavantajı dikkatle değerlendirilmelidir. Postpartum dönemde yenidoğanın emzirilmesinin annelerin uyku düzenine ve yorgunluğuna etkisini belirlemek, hem anne hem de bebek sağlığı açısından önemlidir. Literatürde yenidoğanın beslenme şeklinin annenin uyku ve yorgunluğuna etkisiyle ilgili farklı çalışmalar bulunmaktadır. Ülkemizde konu ile ilgili literatür sınırlıdır. Bu kesitsel araştırmada bebeğini emziren ya da biberon ile besleyen kadınlar arasında algılanan uyku ve yorgunluk düzeyleri ile farklılıklarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca uyku özellikleri ve yorgunluk arasındaki ilişkinin incelenmesi planlanmaktadır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi” (PUKI) ve “CIS” (Checklist Individual Strength) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile Aile Sağlığı Merkezlerinde toplanacaktır. Araştırmada kişisel verilerin korunması göz önüne alınmış olup, kişilerin kimlik bilgileri alınmamaktadır.

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: En az 88 kişi

Formların doldurulması için gereken süre: 20 dk

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aile Sağlığı Merkezleri\
Konya

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN, Ayşe Nur ATAS

Çalışmanın adı: Bebeklerini Emziren ve Biberonla Besleyen Kadınlarda Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

EK-4 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?

- a) Sadece emzirerek b) Sadece biberonla

2. Yaşınız

3. Medeni durumunuz

- a) Evli b) Bekar c) Dul d) Ayrı yaşıyor

4. Eğitim durumunuz

- a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul d) Lise e) Üniversite

5. Eşinizin eğitim durumu

- a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul d) Lise e) Üniversite

6. Çalışma durumunuz

- a) Ev hanımı b) Memur c) işçi d) Serbest meslek e) Emekli

7. Sosyal güvenceniz

- a) Var b) Yok

8. Aylık gelir durumunuz

- a) ≤1650 TL b) >1650TL

9. Sosyoekonomik düzey algınız

- a) Alt b) Orta c) Üst

10. Gebelik sayınız

11. Sahip olduğunuz çocuk sayısı

12. Sahip olduğunuz çocukların yaşları:

13. Bu bebeğin yaşı (hafta):

14. Sigara alışkanlığınız

- a) Yok b) 1-5 adet/gün c) 6-20 adet/gün d) >20/gün

15. Kronik bir hastalığınız var mı?

- a) Yok b) Var

16. Hastalığınız nedeni ile düzenli kullandığınız bir ilaç var mı?

- a) Yok b) Var

17. Önceden var olan psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

- a) Yok b) Var

18. Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz ?

- a) Evet b) Hayır

19. Gebelik döneminde uyku ile ilişkili probleminiz var mıydı?

a) Yok b) Var

20. Bebek bakımında yardım alıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

21. Bebek bakımından yardım alıyorsanız size kim yardımcı oluyor?

a) Eşim b) Annem c) Kayınvalidem

d) Yakınımdan (kız kardeş vb.) d) Bakıcı

22. Bu bebeğinizi gece besleme sayınız:

23. Bebeğinizin sağlık problemi var mı?

a) Yok b) Var

24. Doğumunuzdan sonra bebeğinizi emzirebildiniz mi?

a) Evet (ortalama saat sonra emzirebildim) b) Hayır

25. Bebeğiniz nerede uyuyor?

a. Ayrı odada b. Aynı odada, yatağımızda değil c. Aynı odada, yatağımızda

26. Gece boyunca nerede besliyorsunuz?

a. Ayrı odada b. Aynı odada, yatağımızda değil c. Aynı odada, yatağımızda

EK-5 PİTTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ (PUKÖ)

Aşağıdaki soruları son 1 ay içerisindeki uyku alışkanlıklarınızı dikkate alarak yanıtlayınız.

1. Genellikle saat kaçta uyku için yatağa gidersiniz?
2. Yatağa yatmanız ile uykuya dalmanız arasında geçen süre ortalama kaç dakikadır?
3. Genellikle sabah saat kaçta uyanırsınız?
4. Geceleri ortalama uyku süreniz ne kadardır (yataкта geçirilen süre değil uyku süresi)?

	Hiç yok (0)	Haftada 1 den az (1)	Haftada 1-2 kere (2)	Haftada 3 veya daha fazla (3)
5. Geçen ay içinde kötü uyudum çünkü...				
a) 30 dk içinde uykuya dalamadım				
b) Uykunun ortasında ya da sabah çok erken uyandım				
c) Banyoyu kullanmak zorunda kaldım				
d) Rahat nefes alamadım				
e) Şiddetli horladım veya öksürdüm				
f) Soğuk hissettim				
g) Sıcak hissettim				
h) Kötü rüya gördüm				
İ) Ağrım oldu				
j) Diğer nedenler				
6. Geçen ay içinde uykuya yardım için ne kadar sıklıkla ilaç kullanmak zorunda kaldınız ?				
7. Geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla uyanırken araç kullanma, yemek yeme veya sosyal aktivitelerde uykululuk nedeni ile zorluk çektiniz?				
8. Geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla isteksizlik çektiniz?				
	Çok iyi (0)	Orduka iyi (1)	Orduka kötü	Çok kötü (3)
9. Geçen ay içerisinde genel olarak uyku kaliteniz için yorumunuz.				

EK-6 CHECKLIST INDIVIDUAL STRENGTH (CIS)

Bu sayfada 20 ifade bulacaksınız. Bu ifadelerden son 2 hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkında bilgi edineceğiz.

Durumlardan hiçbirini atlamayın ve her birine işaret koyun

1. Kendimi yorgun hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
2. Kendimi oldukça canlı hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
3. Herhangi bir durumu düşünmek çaba gerektiriyor	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
4. Fiziksel olarak bitkin hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
5. Canım her çeşit güzel şeyi yapmak istiyor	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
6. Zinde hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
7. Bir gün içinde oldukça fazla şey yapıyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
8. Herhangi bir şey yaparken dikkatimi çok iyi toplayabilirim	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
9. Kendimi güçsüz hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
10. Gün boyunca fazla bir şey yapamıyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
11. İyi konsantre olabilirim	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
12. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
13. Dikkatimi toplamakta zorluk çekiyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
14. Fiziksel olarak kendimi kötü hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
15. Yapmak istediğim birçok planım var	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
16. Çok çabuk yoruluyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
17. Yaptıklarımın memnun olmuyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
18. Bir şey yapmak için istek duymuyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
19. Düşüncelerim kolayca dağılıyor	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
20. Fiziksel olarak iyi durumda olduğumu hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil

9.ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Ayşe Nur ATAŞ

Doğum tarihi ve yeri : 14.01.1993

Uyruğu : T.C.

Medeni durumu :EVLİ

İletişim adresleri : ayse_celik93@hotmail.com

Eğitim Durumu

1999 - 2006 : Abdüssamet Fazilet Kuzucu İ.Ö.O

2008 - 2012 : Açık Öğretim Lisesi

2012 - 2016 : Lisans Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Ebelik Bölümü

2016 – 2019 : Yüksek Lisans Programı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik

Mesleki Deneyim

2016 – 2017: Özel Anıt Hastanesi/ Doğum salonu

2017 - 2019: Taşkent İlçe Devlet Hastanesi / Taşkent İlçe Sağlık Müdürlüğü

Üye Olunan Bilimsel Kuruluşlar

Ebeler Derneği