

# Primipar Annelerde Doğum Şekline Göre Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti ve Emzirme Davranışları\*

## Postpartum Physical Symptom Severity and Breastfeeding Behaviour of Primipar Mother According to Their Birth Type

• NURAY EGELİOĞLU CETİŞLİ\*  
• SABIHA IŞIK\*\*  
• MELİKE KAHVECİ\*\*\*  
• AYCAN HACILAR\*\*\*\*

• Bu çalışma, 18-21 Ekim 2018 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen I. Uluslararası & III. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi'nde sözel bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, doğum şekline göre primipar annelerin doğum sonrası fiziksel semptom şiddeti ve emzirme davranışlarını belirlemek için yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipteki bu çalışma, Ocak-Haziran 2018 tarihleri arasında, İzmir'deki üç eğitim araştırma hastanesinde yürütülmüştür. İki grupta yürütülen araştırmaya doğum yapan 227 (113 vajinal ve 114 sezaryen ile) anne dâhil edilmiştir. Birey Tanıtım Formu, Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır.

**Bulgular:** Sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirme başarısının düşük olduğu ve postpartum dönemde fiziksel semptomları daha şiddetli yaşadıkları belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ayrıca her iki doğum şekli ile doğum yapan annelerin emzirme başarısını postpartum dönemdeki yaşadıkları artan semptom şiddetinin azalttığı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Hemşireler annelerin gebelikleri sırasında doğuma hazırlık sınıflarına katılmalarını artırarak, vajinal doğum ve emzirmeye özendirilmelidirler. Ayrıca sezaryen ile doğum yapan annelere postpartum dönemde yaşayabilecekleri semptomları dikkate alarak, emzirmelerini destekleyici hemşirelik bakımını planlamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Emzirme, postpartum dönem, semptom, sezaryen, vajinal doğum.

### ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to determine postpartum physical symptoms severity and breastfeeding behavior according to primipar mothers birth type.

**Methods:** This descriptive and comparative study was conducted through January-June 2018 in three training research hospital in İzmir. The study was conducted with 227 mothers in two groups (113 vaginal birth and 114 caesarean birth). Data were collected using the Individual Identification Form, Postpartum Physical Symptom Severity Scale and LATCH Breastfeeding Assessment Scale.

**Results:** It was determined that mothers who gave birth by cesarean section had low breastfeeding success and experienced more severe physical symptoms in the postpartum period ( $p<0.05$ ). In addition, it was found that the breastfeeding success of the mothers who gave birth with both forms of birth decreased the symptom severity experienced during the postpartum period ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Nurses should encourage mothers to participate in the birth preparation classes during their pregnancy and encourage vaginal delivery and breastfeeding. They should also plan nursing care to support breastfeeding, taking into account the symptoms they may experience in the postpartum period for mothers who give birth by cesarean section.

**Keywords:** Breastfeeding, postpartum period, symptoms, caesarean birth, vaginal birth.

\* N Egelioglu Cetişli, Dr. Öğretim Üyesi  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Nuray Egelioglu Cetişli, Doktor Öğretim Üyesi  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Merkezi Ofisler I. Blok, Balatçık, Çiğli, İzmir  
Tel: 0 232 329 3535 (4813)  
e-posta: nurayegelioglu@gmail.com

\*\* S Işık, Uzm. Hemşire  
Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi), İzmir  
e-posta: sabiha.izmir@gmail.com

\*\*\* M Kahveci, Hemşire  
İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir  
e-posta: melikekahveci@gmail.com

\*\*\*\* A Hacilar, Hemşire  
Bursa Mustafakemalpaşa Hastanesi, Bursa  
e-posta: aycanhacilar@gmail.com

**S**ezaryen doğum sıklığı vajinal doğuma göre son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır.<sup>(1)</sup> Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, 1993 yılında sezaryen oranları %6.9 iken, 2003 yılında %21.2, 2013 yılında %48'dir.<sup>(2)</sup> Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (OECD-Organisation for Economic Cooperation and Development) tarafından açıklanan 2016 yılı verilerine göre ise sezaryen oranları İsrail'de %15.2, Fransa'da %20.8, Kanada'da %26, Amerika'da %32.5, İtalya'da %34.6, Türkiye'de ise %53.2'dir.<sup>(3)</sup>

Sezaryen ile doğum, hem anne hem de fetüs/yenidoğan sağlığı açısından bazı risklerin artmasına neden olmaktadır. Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG), isteğe bağlı sezaryen doğumların annenin sonraki gebeliklerinde uterus rüptürü, plasenta implantasyon anomalileri, histerektomi gibi obstetrik komplikasyonları artırdığını ve hastanede yatış süresini uzattığını belirtmiştir. Neonatal sonuçlar açısından ise sezaryen ile doğan bebeklerde hipotermi, hipoglisemi, respiratuar distress sendromu, solunum sorunlarına bağlı ventilatör gereksinimi, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış gibi durumların vajinal yoldan doğanlara göre daha yüksek oranlarda olduğu bildirilmiştir.<sup>(4)</sup> Ayrıca literatürde sezaryenden sonra 6-12 saat ayağa kalkamayan, ancak bağırsak hareketleri başladıktan bir süre sonra oral almaya başlayabilen, şiddetli ağrılar yaşayan, mesane kateteri olan annenin doğum sonu dönemin ilk günlerini sıkıntılı geçirebileceği belirtilmiştir.<sup>(5-9)</sup> Yaşanan bu sorunlar sonucunda anneler kendi öz bakım gereksinimlerini, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte ve yeni doğanın bakım gereksinimlerini karşılamada zorlanmakta, emzirme sorunları yaşamaktadırlar.<sup>(7,10-16)</sup> Doğum sonrasında deneyimlenen fiziksel semptomların emzirme başarısını etkilediği ve sezaryen ile doğum yapan annelerde bu semptomların daha yoğun yaşandığı bilinmektedir.<sup>(17-20)</sup> Erken postpartum dönemde yapılan çalışmalarda, doğum şekline göre annelerin deneyimlemiş oldukları yorgunluk, ağrı ve uykusuzluk gibi fiziksel semptomların emzirme ile ilişkisi ortaya konmuş iken, postpartum geç dönemde doğum şeklinin fiziksel semptomlar ve emzirme üzerine etkisini gösteren çalışmaya rastlanmamıştır.

## Amaç

Bu çalışmanın amacı, primipar annelerin doğum şekline göre postpartum dördüncü altıncı haftalar arasında fiziksel semptom şiddeti ve emzirme davranışlarını belirlemektir. Araştırmanın soruları:

1. Primipar annelerin doğum şekline göre postpartum dördüncü altıncı haftalar arasında fiziksel semptom şiddeti nasıldır?
2. Primipar annelerin doğum şekline göre postpartum dördüncü altıncı haftalar arasında emzirme davranışları nasıldır?
3. Primipar annelerin doğum şekline göre postpartum dördüncü altıncı haftalar arasında fiziksel semptom şiddeti ve emzirme davranışları arasında ilişki var mıdır?

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi ve Yeri

Bu çalışma, Ocak- Haziran 2018 tarihleri arasında İzmir'deki üç eğitim araştırma hastanesinin kadın doğum ve yenidoğan polikliniklerinde tanımlayıcı ve karşılaştırmalı araştırma tipine uygun olarak yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini, rutin doğum sonu kontrol ve yenidoğan muayenesi için İzmir'deki üç eğitim araştırma hastanesinin polikliniklerine başvuran anneler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü önsel (prior) güç analizi GPower 3.1 paket programı ile hesaplanmıştır. Cetişli, Arkan ve Top'un<sup>(7)</sup> doğum şekline göre annelerin erken postpartum dönemde maternal bağlanma ve emzirme başarılarını inceledikleri çalışmalarında elde edilen LATCH puan ortalamaları kullanılarak etki büyüklüğü 0.63 olarak hesaplanmış, %95 güç ve 0.05 hata ile örnekleme alınacak anne sayısının her iki grupta da 66, toplam 132 anne olması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmada dâhil edilme kriterlerine uyan postpartum dördüncü altıncı haftalar arasındaki anneler çalışma kapsamına alınmıştır. İki grupta yürütülen çalışmaya doğum yapan toplam 227 anne (113 vajinal yoldan ve 114 sezaryen ile) dâhil edilmiştir. Çalışma primipar, 20 yaş üstü, mianda doğum yapan, kilosu 2.500 g ve üzerinde yenidoğana sahip, doğum sonrası bebeğinde ve kendisinde komplikasyon gelişmemiş, emzirmeye başlamış ve devam eden, Türkçe konuşabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler ile yürütülmüştür.

### Veri Toplama Araçları

Çalışmada Birey Tanıtım Formu, Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır.

**Birey Tanıtım Formu:** Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin ve yenidoğana ilişkin bilgilerinin elde edilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmış form, 14 sorudan oluşmaktadır.<sup>(5,7,11,12,14,16)</sup>

**Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği:** Postpartum fiziksel semptomların sıklığını ve sürekliliğini belirlemek amacıyla Chien ve ark.<sup>(8)</sup> tarafından 2009 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği 2017 yılında Arkan ve Egelioglu Cetişli<sup>(5)</sup> tarafından yapılmıştır. Postpartum dönemde kadınlarda meydana gelen perine ağrısı, uykusuzluk, kabızlık, sırt ağrısı, baş ağrısı, hemoroid, eklem ağrısı, el uyuşması, vajinal akıntı ve enfeksiyon, ayak uyuşması, vajinal kanama, idrar yolu enfeksiyonu, baş dönmesi, bacaklarda varis oluşumu, idrar kaçırma, normalden fazla üşüme, el ve ayaklarda soğukluk gibi fiziksel semptomları ve şiddetini değerlendiren dördümlük likert tipinde 18 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek toplam puan en az 0, en fazla 54'tür ve alınan puanın artması postpartum dönemde deneyimlenen fiziksel semptomun şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin Cronbach's alfa değeri Chien ve ark.<sup>(8)</sup> tarafından 0.77, Arkan ve Egelioglu Cetişli<sup>(9)</sup> tarafından 0.79, bu çalışmada ise 0.77 olarak bulunmuştur.

**LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği:** Emzirmeyi değerlendirmek için 1986 yılında APGAR skorlamasına benzetilerek geliştirilen bir ölçüm aracıdır. Bu ölçüm aracı beş kriter (memeyi tutma, bebeğin yutma hareketinin görülmesi, meme başının tipi, annenin meme ve meme başına ilişkin rahatlığı, bebeği tutuş pozisyonu) değerlendirilmektedir. Her kriter 0 ile 2 puan arasında puanlanmaktadır ve elde edilen puanın 10 olması emzirmenin "yeterli", 10'un altında olması annenin yardıma gereksinimi olduğunu ve emzirmenin "yetersiz" olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik çalışması Adam ve Hewel tarafından (1997), 2003 yılında Yenal ve Okumuş tarafından ülkemizde yapılmıştır. Yenal ve Okumuş tarafından Cronbach's Alpha değeri 0.95<sup>(19)</sup>, bu çalışmada ise 0.87 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi Statistical Package for the Social Science (SPSS) 25 istatistik paket programında gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kullanılarak annelerin sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği puan ortalamalarını doğum şekline göre incelemek için, Kolmogorov Smirnov testi ile normal dağılıma uygunluk analizi yapılmış ve Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Doğum sonrası fiziksel semptom şiddeti ve emzirme davranışları arasındaki ilişkiyi doğum şekline göre incelemek için, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyi tüm istatistiksel analizlerde temel alınmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle İzmir'deki bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No. 311, Tarih: 20.12.2017) onay alınmıştır. Çalışmanın yürütüleceği kurumlardan ve araştırmaya katılan annelerden yazılı izinler alınmıştır.

### Bulgular

Çalışmadaki vajinal yoldan doğum yapan annelerin yaş ortalaması  $23.38 \pm 4.34$  yıl, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise  $26.35 \pm 5.31$  yıldır. Vajinal yoldan doğum yapan annelerin %86.7'sinin gebeliği planlı, sezaryen ile doğum yapanların %84.2'sinin gebeliği planlıdır. Vajinal yoldan doğum yapanların %97.3'üne epizyotomi, sezaryen ile doğum yapanların ise %86'sına epidural anestezi uygulanmıştır. Annelerin doğum şekline göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $t = -4.590$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 1).

Vajinal yoldan doğum yapan annelerin bebeklerin doğum kilosu ortalaması  $3.189 \pm 399.96$  g, sezaryen ile doğum yapan annelerin bebeklerinin doğum kilosu ortalaması  $4.200 \pm 545.92$  g'dır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = 3.050$ ,

$p < 0.001$ ). Vajinal yoldan doğum yapan annelerin büyük çoğunluğu (%72.6) ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlamış, tamamı emzirmeyi istemekte, sezaryen ile doğum yapanların ise %62.3'ü ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlamış ve onların da tamamı emzirmeyi istemektedir. Çalışmada, hem vajinal yoldan (%59.3) hem de sezaryen ile (%63.2) doğum yapan annelerin yarısından fazlası bebeklerine anne sütü dışında başka gıda vermiştir. Anne sütü dışında başka gıda verme durumuna göre vajinal yoldan doğum yapanların %68.7'si sezaryen ile doğum yapanların ise %79.2'si formül mama vermiştir. Ayrıca hem vajinal (%65.5) hem de sezaryen ile (%62.3) doğum yapan anneler benzer oranlarda bebeklerini 18-24 ay emzirmeyi planlamaktadır (Tablo 2).

**Tablo 1. Annelerin Doğum Şekline Göre Tanıtıcı Özellikleri**

DEĞİŞKENLER	Vajinal Doğum (n=113)		Sezaryen Doğum (n=114)		
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Yaş Ortalaması (yıl)	23.38±4.34	26.35±5.31			
Median (min-max)	22.50 (20-42)	26.00 (20-40)			
$t = -4.590 \quad p < 0.001$					
	n	%	n	%	
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	69	61.1	54	47.4
	Ortaöğretim mezunu	30	26.5	34	29.8
	Yükseköğretim mezunu	14	12.4	26	22.9
	$\chi^2/p^*$	$\chi^2 = 5.675 \quad p = 0.059$			
Gebeliğin Planlı Olması	Evet	98	86.7	96	84.2
	Hayır	105	13.3	18	15.8
	$\chi^2/p^*$	$\chi^2 = 0.289 \quad p = 0.591$			
Anestezi Tipi	Epidural Anestezi	-	-	98	86.0
	Genel Anestezi	-	-	11	9.6
	Spinal Anestezi	-	-	5	4.4
Epizyotomi varlığı	Var	110	97.3	-	-
	Yok	3	2.7	-	-

\* ki-kare Testi

Annelerin emzirme başarısına göre puan ortalamaları incelendiğinde vajinal yoldan doğum yapan annelerin ( $8.00 \pm 1.90$ ), sezaryen ile doğum yapan annelere ( $6.54 \pm 2.32$ ) göre puanlarının daha yüksek ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $z = -4.700$ ,  $p < 0.001$ ). Çalışmada, vajinal yoldan doğum yapan annelerin ( $9.07 \pm 5.65$ ) Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği puan ortalaması, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde sezaryen ile doğum yapan annelerden ( $12.21 \pm 6.88$ ) daha düşük bulunmuştur ( $z = -3.729$ ,  $p < 0.001$ ). Çalışmada her iki gruptaki annelerin de emzirme başarısının azalması ile postpartum dönemdeki yaşadıkları semptom şiddetinin arttığı ve aralarında zayıf fakat istatistiksel olarak

anlamli ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=-0.234$ ,  $p=0.013$ ;  $r=-0.324$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 3).

**Tablo 2.** Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Döneme İlişkin Özellikleri

DEĞİŞKENLER	Vajinal Doğum (n=113)	Sezaryen Doğum (n=114)		
	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	n	%
Bebeğin Doğum Kilosu Ortalaması (g)	3189±399.96	3371±491.27	$t = -3.050$ $p < 0.001$	
Emzirmeye başlama zamanı	İlk 1 saat	71	82	72.6
	1-3 saat	33	25	22.1
	4-6 saat	10	6	5.3
	$\chi^2/p^a$	$\chi^2=2.890$ $p=0.236$		
Ne zamana kadar emzirmeyi düşünüyor?	İlk 6 ay	2	-	1.8
	6-12 ay	7	3	2.7
	12-18 ay	12	12	10.5
	18-24 ay	71	74	65.5
	Emdiği kadar	22	24	21.3
Anne sütü dışında başka gıda verme durumu	Evet	72	67	59.3
	Hayır	42	46	40.7
$\chi^2/p^a$	$\chi^2=0.357$ $p=0.550$			
Anne sütü dışında verdiği gıda	Formül mama	57	46	68.7
	Su	9	17	25.3
	Formül mama ve su	6	4	6.0
Emzirme ve bebek bakımı ile ilgili destek varlığı	Var	42	39	34.5
	Yok	72	74	65.5
$\chi^2/p^a$	$\chi^2=0.134$ $p=0.714$			

<sup>a</sup> ki-kare Testi

Çalışmada, her iki gruptaki annelerinde de LATCH ve Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği puan ortalamaları ile yaş ve doğum kilosu ortalamaları arasında ilişki bulunmazken ( $p>0.05$ ), emzirmeye başlama zamanları ve anne sütü dışında başka gıda verme durumlarına göre de fark yoktur ( $p>0.05$ ). Vajinal yoldan doğum yapan annelerde emzirme ve bebek bakımı ile ilgili destek varlığı olanların olmayan annelere göre LATCH puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı ( $z=-3.071$ ,  $p=0.002$ ) bir şekilde daha yüksek iken, sezaryen ile doğum yapan annelerde destek varlığına göre LATCH puan ortalamaları arasında fark yoktur ( $p>0.05$ ). Çalışmaya katılan annelerin emzirme ve bebek bakımı ile ilgili destek varlığının olma durumuna göre postpartum fiziksel semptom şiddeti arasında da fark yoktur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 3.** Annelerin Doğum Şekline Göre Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti ve LATCH Puan Ortalamaları

DEĞİŞKENLER	Vajinal Doğum $\bar{X}\pm SD$	Sezaryen Doğum $\bar{X}\pm SD$	z/p <sup>a</sup>
LATCH Puan Ortalaması	8.00±1.90	6.54±2.32	$z = -4.700$ $p < 0.001$
Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Ortalaması	9.07±5.65	12.21±6.88	$z = 3.729$ $p < 0.001$
r/p <sup>b</sup>	$r = -0.234$ $p = 0.013$	$r = -0.324$ $p < 0.001$	

<sup>a</sup> Mann-Whitney U testi, <sup>b</sup> Spearman Korelasyon Analizi

**Tablo 4.** Annelerin Doğum Şekline Göre Bazı Değişkenler Açısından LATCH ve Postpartum Fiziksel Semptom Ölçeği Puan Ortalaması

DEĞİŞKENLER	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum	
	LATCH Puan Ortalaması	Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Ortalaması	LATCH Puan Ortalaması	Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği Ortalaması
Yaş Ortalaması				
r	$r = 0.091$	$r = 0.052$	$r = -0.128$	$r = 0.093$
p <sup>a</sup>	$p = 0.340$	$p = 0.471$	$p = 0.176$	$p = 0.324$
Bebeğin Doğum Kilosu Ortalaması (g)				
r	$r = 0.097$	$r = 0.060$	$r = -0.106$	$r = 0.113$
p <sup>a</sup>	$p = 0.307$	$p = 0.526$	$p = 0.260$	$p = 0.230$
Gebeliğin Planlı Olması				
Evet	8.46±1.45	8.89±5.15	6.57±2.36	11.75±6.64
Hayır	7.92±1.96	10.20±8.35	6.38±2.11	14.66±7.76
z	<b>-0.791</b>	<b>-0.059</b>	<b>-0.291</b>	<b>-1.601</b>
p <sup>b</sup>	<b>0.429</b>	<b>0.953</b>	<b>0.771</b>	<b>0.109</b>
Emzirmeye başlama zamanı				
İlk 1 saat	8.13±1.76	8.25±5.01	6.22±2.23	12.29±6.89
1-3 saat	7.56±2.29	10.92±7.22	7.24±2.38	10.75±6.27
4-6 saat	8.00±2.09	12.50±4.13	6.50±2.46	13.60±8.56
KW	<b>0.790</b>	<b>5.686</b>	<b>3.874</b>	<b>2.776</b>
p <sup>c</sup>	<b>0.674</b>	<b>0.058</b>	<b>0.144</b>	<b>0.250</b>
Anne sütü dışında başka gıda verme durumu				
Evet	7.78±1.81	8.00±5.28	6.83±2.37	11.66±6.26
Hayır	8.14±1.97	9.80±5.81	6.37±2.28	12.52±7.24
z	<b>-1.405</b>	<b>-1.775</b>	<b>-1.108</b>	<b>-0.342</b>
p <sup>b</sup>	<b>0.160</b>	<b>0.075</b>	<b>0.308</b>	<b>0.733</b>
Emzirme ve bebek bakımı ile ilgili destek varlığı				
Var	8.35±1.86	8.07±5.91	6.79±2.31	10.42±4.74
Yok	7.33±1.84	9.59±5.48	6.11±2.29	13.25±7.70
z	<b>-3.071</b>	<b>-1.907</b>	<b>-1.544</b>	<b>-1.920</b>
p <sup>b</sup>	<b>0.002</b>	<b>0.056</b>	<b>0.123</b>	<b>0.055</b>

<sup>a</sup> Spearman Korelasyon Analizi, <sup>b</sup> Mann-Whitney U testi, <sup>c</sup> Kruskal Wallis testi

## Tartışma

Doğum şekline göre primipar annelerde postpartum fiziksel semptom şiddeti ve emzirme davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, sezaryen ile doğum yapan annelerin postpartum dördüncü-altıncı haftalar arasında deneyimledikleri semptomların şiddetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğum şekline göre, doğum sonrası erken dönemdeki annelerin fonksiyonel aktivitelerinin incelendiği bir çalışmada, sezaryen ile doğum yapan annelerin bazı aktivitelerde (oturma, ayakta durma, yatma ve banyo yapma gibi) daha fazla fonksiyonel kısıtlılık bildirdiği, boşaltım, beslenme, uyuma gibi kişisel bakım aktivitelerinde doğum şekline göre fark olmadığı bildirilmiştir.<sup>(14)</sup> Işık ve ark.<sup>(11)</sup> tarafından yapılan çalışmada, vajinal yoldan doğum yapan anneler ile sezaryen ile doğum yapan annelerin yorgunluk puanları arasında fark bulunmazken, postpartum 24. saatte ve dördüncü haftada ağrı puanları vajinal yoldan doğum yapan annelerde daha düşük bulunmuştur. Lai ve ark.<sup>(21)</sup> tarafından yapılan çalışmada da, vajinal yoldan doğum yapan annelerin yorgunluk düzeylerinin daha düşük, bebek bakım aktivitelerine katılımlarının daha yüksek olduğu ve bunlara bağlı olarak da anne-bebek bağlanmasının yüksek olduğu bildirilmiştir. Triviño-Juárez ve ark.<sup>(18)</sup> tarafından doğum şeklinin postpartum altıncı hafta ve altıncı ayda annelerin yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelendiği çalışmada, doğum şekline göre yaşam kalitesi arasında fark bulunmazken, tüm kadınlarda en sık deneyimlenen semptomun üriner inkontinans olduğu bildirilmiştir. Woolhouse ve ark.<sup>(16)</sup> tarafından doğum şeklinin annenin uzun dönem fiziksel sağlık durumu üzerine etkilerini inceledikleri çalışmada, sezaryen ile doğum yapanların inkontinans (üriner ve fekal), hemoroid, bel ağrısı ve şiddetli yorgunluk problemlerini daha sık deneyimledikleri bulunmuştur. Nikhour ve ark.<sup>(17)</sup> tarafından yapılan çalışmada da, doğum sonrası sekizinci haftada sezaryen ile doğum yapan annelerin şiddetli baş ağrısı, cinsel sorunlar ve öksürme/üşüme gibi soğuk algınlığı belirtilerini vajinal yoldan doğum yapan kadınlara göre daha fazla deneyimledikleri, yorgunluk yakınmalarının benzer oranda olduğunu bildirmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü, sezaryen ile doğumun cerrahi bir işlem olmasından dolayı, intrapartum ve postpartum komplikasyonlar açısından anne ve yenidoğanda daha fazla soruna neden olduğunu, postpartum fiziksel iyileşmenin vajinal doğumda üçüncü haftada, sezaryen ile doğumda altıncı haftada gerçekleştiğini belirtmektedir.<sup>(1)</sup> Çalışmada, sezaryen ile doğum yapan annelerin yara iyileşmesinin tamamlanması beklenmektedir. Fakat sezaryen ile doğum yapan annelerin deneyimledikleri fiziksel semptomların daha yüksek olmasının çalışmanın primipar anneler ile yürütülmüş olmasından, annelerin doğum sonrası dönem ile ilgili deneyimlerinin olmamasından ve acil sezaryen oranlarının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada, vajinal yoldan doğum yapan annelerin emzirme başarılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cetişli ve

ark.'nın<sup>(7)</sup> yaptıkları çalışmada da vajinal yoldan doğum yapanların emzirme başarısının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda da, sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonrası erken dönemdeki emzirme başarısının göre daha düşük olduğu bildirilmiştir.<sup>(13,19)</sup> Yapılan bir sistematik derlemede de, sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirmeye daha geç başladıkları bulunmuştur.<sup>(15)</sup> Literatürde konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da, vajinal yoldan ve acil sezaryen ile doğum yapan anneler ile kıyaslandığında, planlı sezaryen ile doğum yapan annelerin daha düşük oranda emzirmeye başladıkları bildirilmiştir.<sup>(10,12)</sup> Ayrıca literatürde süt salınımının daha geç başlaması, doğum sonrası dönemde yaşanan sorunların daha fazla olması ve anne sütü dışında başka gıda verme oranlarının daha yüksek olması sezaryen ile doğum yapan annelerde emzirmeyi etkileyen faktörler olarak gösterilmektedir.<sup>(10,13,15)</sup> Tüm bu nedenlerin yanı sıra bu çalışmada vajinal yoldan doğum yapan annelerin emzirme ve bebek bakımı konusunda destek alabilecekleri kişilere sezaryen ile doğum yapan annelere göre daha fazla sahip olması emzirme başarısını artırmaktadır.

Çalışmada, her iki doğum şekli ile doğum yapan annelerin emzirme başarısının, doğum sonrası dönemde yaşadıkları semptom şiddetinin artması ile azaldığı sonucu elde edilmiştir. Doğum sonrası dönemde anneler yaşamlarındaki yeni duruma uyum sağlamaya, bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılamaya, vücutlarında meydana gelen fiziksel ve ruhsal değişikliklere uyum sağlamaya ve bu dönemde ortaya çıkan tüm sorunlarla baş etmeye çalışmaktadırlar.<sup>(15,16,21)</sup> Her iki doğum şeklinde de anneler tarafından deneyimlenen fiziksel semptomların şiddeti, sıklığı, süresi ne olursa olsun, emzirme başarısının düşmesine neden olabilmektedir.

## Sonuç

Çalışmada, vajinal yoldan doğum yapan annelerin doğum sonrası dönemde deneyimledikleri semptomların şiddetinin daha düşük, emzirme başarılarının daha yüksek olduğu ve doğum sonrası semptom şiddetlerinin artmasının emzirme başarılarını azalttığı sonucu elde edilmiştir. Annelerin bu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirebilmeleri ve sorunların kronikleşerek kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemesine engel olmak için olası tüm sorunların değerlendirilip, sorunlara yönelik erken dönemde önlemlerin alınması gerekmektedir. Klinikte çalışan hemşireler emzirme başarısını artırmak için postpartum dönemdeki annelerin yaşayabilecekleri olası sorunları belirlemeli ve bu sorunlara yönelik uygun bakımı planlamalıdır. Klinikte veya aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşireler, postpartum dönemdeki sorunlar ve emzirme sorunları için sezaryen ile doğum yapan annelere daha fazla destek olmalıdır.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih ve No. 20.12.2017 /311).

**Bilgilendirilmiş Onam:** Çalışmaya katılan hastalardan bilgilendirilmiş sözlü ve yazılı onam alındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını belirtmişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the Ethics Committee of İzmir Kâtip Çelebi University Non-Invasive Clinical Research (date and number: 20.12.2017/311).

**Informed Consent:** Verbal and written informed consent was obtained from patients who participated in the study

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The author declared that this study has received no financial support.

© **Telif Hakkı 2020** Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tip Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.

© **Copyright 2020 by** Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

## KAYNAKLAR

- WHO. WHO Statement on caesarean section rates 2015 [cited 2018 January 27]. Available from: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/)
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 [cited 2015 August 15]. Available from: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)
- OECD. OECD Caesarean sections 2016. Available from: <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG committee opinion no. 559: cesarean delivery on maternal request. *Obstet Gynecol* 2013;121(4):904-7. doi: 10.1097/01.AOG.0000428647.67925.d3.
- Arkan G, Egelioglu Cetişli N. Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2017;10:18-34. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/319620981\\_Postpartum\\_Fiziksel\\_Semptom\\_Siddeti\\_Olcegi'nin\\_Gecerlik\\_Guvenirlik\\_Calismasi\\_VALIDITY\\_AND\\_RELIABILITY\\_STUDY\\_OF\\_POSTPARTUM\\_PHYSICAL\\_SYMPTOM\\_SEVERITY\\_SCALE](https://www.researchgate.net/publication/319620981_Postpartum_Fiziksel_Semptom_Siddeti_Olcegi'nin_Gecerlik_Guvenirlik_Calismasi_VALIDITY_AND_RELIABILITY_STUDY_OF_POSTPARTUM_PHYSICAL_SYMPTOM_SEVERITY_SCALE)
- Bağcı S, Altuntuğ K. Problems experienced by mothers in postpartum period and their associations with quality of life. *Journal of Human Sciences*. 2016;13(2):3266-79. Available from: <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/3884>
- Cetişli NE, Arkan G, Top ED. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Rev Assoc Med Bras*. 2018;64(2):164-9. doi: 10.1590/1806-9282.64.02.164.
- Chien LY, Tai CY, Hwang FM, Huang CM. Postpartum physical symptoms and depressive symptomatology at 1 month and 1 year after delivery: A longitudinal questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46(9):1201-8. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.02.007.
- Güneri SE. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(3):482-96. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/220149>
- Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:90. doi: 10.1186/s12884-016-0876-1.
- Işık G, Cetişli NE, Başkaya VA. Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. *DEUHFED*. 2018;11(3):224-32. Available from: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/492>
- Isık Y, Dag ZO, Tulmac OB, Pek E. Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth. *Ginekologia Polska*. 2016;87(6):426-30. doi: 10.5603/GP.2016.0020.
- Kılıç H, Çoban A. The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. *Breastfeeding Medicine*. 2016;11(4):188-95. doi: 10.1089/bfm.2015.0046.
- Pereira TR, De Souza FG, Beleza AC. Implications of pain in functional activities in immediate postpartum period according to the mode of delivery and parity: An observational study. *Braz J Phys Ther*. 2017;21(1):37-43. doi: 10.1016/j.bjpt.2016.12.003.
- Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis of world literature. *Am J Clin Nutrition*. 2012;95(5):1113-5. doi: 10.3945/ajcn.111.030254.
- Woolhouse H, Perlen S, Gartland D, Brown SJ. Physical health and recovery in the first 18 months postpartum: Does cesarean section reduce long-term morbidity?. *Birth*. 2012;39(3):221-9. doi: 10.1111/j.1523-536X.2012.00551.x.
- Nikpour M, Delavar MA, Abedian Z. Type of delivery and self-reported postpartum symptoms among Iranian women. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2013;40(1):144-7.
- Triviño-Juárez JM, Romero-Ayuso D, Nieto-Pereda B, et al. Health related quality of life of women at the sixth week and sixth month postpartum by mode of birth. *Women Birth*. 2017;30(1):29-39. doi: 10.1016/j.wombi.2016.06.005.
- Yenal K, Okumuş H. LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2003;5(1):38-44.
- Alus Tokat M, Serçekuş P, Yenal K, Okumuş H. Early postpartum breastfeeding outcomes and breast-feeding self-efficacy in Turkish mothers undergoing vaginal birth or cesarean birth with different types of anesthesia. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2015;26(2):73-9. doi: 10.1111/2047-3095.12037.
- Lai YL, Hung CH, Stocker J, Chan TF, Liu Y. Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Appl Nurs Res*. 2015;28(2):116-20. doi: 10.1016/j.apnr.2014.08.002.