

T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ -  
CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

( YÜKSEK LİSANS TEZİ )

PRİMİPAR ANNELERDE POSTPARTUM DÖNEMDE  
YETERSİZ SÜT ALGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

HASİBE PINAR BALLI

DR. ÖĞRETİM ÜYESİ FATMA AY

EBELİK ANABİLİM DALI  
EBELİK

İSTANBUL-2018



**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**PRİMİPAR ANNELERDE POSTPARTUM  
DÖNEMDE YETERSİZ SÜT ALGISINI  
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**HASİBE PINAR BALLI**

**DANIŞMAN  
DR. ÖĞRETİM ÜYESİ FATMA AY**

**EBELİK ANABİLİM DALI  
EBELİK**

**İSTANBUL-2018**

Bu çalışma 12.12.2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Ebelik Anabilim Dalı,  
Ebelik Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr.Öğr.Üyesi Fatma AY  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Fakülte

Prof. Dr. Necmiye SABUNCU  
Haliç Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu

Prof. Dr. Saadet YAZICI  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

**BEYAN**

Bu tez çalışmamın kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.



Hasibe Pınar BALLI

## İTHAF

*“Yazdıklarımı anlamlı kılan ve bu yolculuğumda en değerli öğreticim oğlum Evrim BALLI’ya ithaf ediyorum”*



## TEŞEKKÜR

Bu tezin yazılmasında, bana engin bilgileriyle yol gösteren, rehberlik eden, ilgi, sabrını ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim tez danışmanım ve değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Fatma AY'a,

Her zaman desteğini benden esirgemeyen biricik eşim Çağlar BALLI'ya,

Kız kardeşim ve meslektaşım Selin TÜRK'e,

Erkek kardeşim sevgili Deniz TÜRK'e

Canım oğlum Evrim BALLI'ya teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	II
BEYAN .....	iii
İTHAF .....	V
TEŞEKKÜR.....	VI
İÇİNDEKİLER .....	Vii
TABLolar LİSTESİ.....	X
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİŞİ .....	xiii
ÖZET.....	xiv
ABSTRACT.....	XV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1 PROBLEMİN TANIMI.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	1
1.3. ARAŞTIRMA SORULARI.....	2
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. POSTPARTUM DÖNEM.....	3
2.2. ANNE SÜTÜ VE EMZİRME.....	5
2.3. EMZİRMENİN BAŞLAMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ.....	9
2.4. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	10
2.5. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN YARARLARI.....	14
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	16
3.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER.....	16
3.2.1. Veri Toplama Araçları.....	16
3.2.1.1. Anne Tanılama ve Sosyo demografik Bilgi Formu.....	16
3.2.1.2. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği.....	16
3.2.1.3. Postpartum Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği.....	17
3.2.1.4. İMDAT= Bebeğin Aldığı Süt Miktarını Puanlama Sistemi.....	17
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	18
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ.....	18

3.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	18
3.5.1. Araştırmaya Alınma Ölçütleri.....	19
3.5.2. Araştırmaya Alınmama Ölçütleri.....	19
3.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	19
3.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ.....	20
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BULGULARIN ANALİZİ.....	21
3.9. SÜRE VE OLANAKLAR.....	21
3.10. ETİK AÇIKLAMALAR.....	21
3.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	22
4. BULGULAR.....	23
4.1. ANNELERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR VE BU BULGULARIN ÖLÇEK PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI.....	24
4.2. ANNELERİN GEBE KALMA VE GEBELİK SÜRECİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI VE BU ÖZELLİKLERİN ÖLÇEK PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI.....	29
4.3. ANNELERİN EMZİRME BİLGİ DURUMLARI VE DOĞUM SÜRECİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI VE BU ÖZELLİKLERİN ÖLÇEK PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI.....	34
4.4. BEBEK VE EMZİRİLME SÜRECİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI VE BU ÖZELLİKLERİN ÖLÇEK PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI .....	40
4.5. ANNELERİN GENEL OLARAK EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ SEVİYELERİNİN DAĞILIMI VE ÖLÇEK PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI.....	46
4.6. ANNELERİN ANNE - BEBEK BESLENMESİ VE ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ BİLGİ SEVİYELERİNİN DAĞILIMI VE ÖLÇEK PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI.....	51
5. TARTIŞMA.....	63
5.1. ANNELERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI / İLİŞKİSİNE YÖNELİK TARTIŞMA.....	64.



5.2. ANNELERİN GEBE KALMA VE GEBELİK SÜRECİNE AİT ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI / İLİŞKİSİNE YÖNELİK TARTIŞMA.....	67
5.3. ANNELERİN DOĞUM SÜRECİ VE EMZİRME DÖNEMİNE AİT ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI / İLİŞKİSİNE YÖNELİK TARTIŞMA.....	69
5.4. BEBEK VE EMZİRİLME SÜRECİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN ÖLÇEK PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI / İLİŞKİSİNE YÖNELİK TARTIŞMA...72	
5.5. ANNELERİN GENEL OLARAK EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ SEVİYELERİNİN ÖLÇEK PUANLARIYLA KARŞILAŞTIRILMASI / İLİŞKİSİNE YÖNELİK TARTIŞMA .....	78
5.6. ANNELERİN GENEL OLARAK ANNE - BEBEK BESLENMESİ VE ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ BİLGİ SEVİYELERİNİN ÖLÇEK PUANLARIYLA KARŞILAŞTIRILMASI / İLİŞKİSİNE YÖNELİK TARTIŞMA .....	81
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	87
6.1. Sonuçlar.....	87
6.2. Öneriler.....	88
KAYNAKLAR.....	89
FORMLAR.....	101
ETİK KURUL KARARI.....	110
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	111
ÖZGEÇMİŞ.....	112

## TABLOLAR LİSTESİ

<b>Tablo 4-1: Anneye Ait Sosyo Demografik Özelliklerin Dağılımı.....</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 4-2: Ölçeklere İlişkin Puanlar.....</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 4-3: Ölçekler Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular.....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 4-4: Ölçek Toplam Puanlarının Yaş Değişkeni ile Karşılaştırılması.....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 4-5: Ölçek Toplam Puanlarının Eğitim Değişkeni ile Karşılaştırılması.....</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 4-6: Ölçek Toplam Puanlarının Annelerin Çalışma Durumu Değişkeni ile Karşılaştırılması.....</b>	<b>27</b>
<b>Tablo 4-7: Ölçek Toplam Puanlarının Aile Tipi Değişkeni ile Karşılaştırılması...28</b>	
<b>Tablo 4-8: Annelerin Gebe Kalma Ve Gebelik Süreci İle İlgili Özelliklerin Dağılımı.....</b>	<b>29</b>
<b>Tablo 4-9: Ölçek Toplam Puanlarının İsteyerek Gebe Kalma Değişkeni İle Karşılaştırılması.....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 4-10: Ölçek Toplam Puanlarının Gebelik Süresince Düzenli Kontrol Yaptırma Değişkeni İle Karşılaştırılması.....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 4-11: Ölçek Toplam Puanlarının Düzenli Kontrol Sıklığı Değişkeni İle Karşılaştırılması.....</b>	<b>31</b>
<b>Tablo 4-12: Ölçek Toplam Puanlarının Gebelik Süresince Kontrollerin Yapıldığı Yer Değişkeni İle Karşılaştırılması.....</b>	<b>32</b>
<b>Tablo 4-13: Ölçek Toplam Puanlarının Gebelik Süresince Meme Sorunu Yaşama Değişkenine Göre Dağılımı.....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 4-14: Annelerin Doğum Öncesi Ve Doğum İle İlgili Özelliklerin Dağılımı...34</b>	
<b>Tablo 4-15: Ölçek Toplam Puanlarının Doğum Öncesinde Emzirme İle İlgili Bilgi Alma Değişkenine Göre Dağılımı.....</b>	<b>35</b>
<b>Tablo 4-16: Ölçek Toplam Puanlarının Gebelik Süresince Bilgi Kaynağı Değişkeni İle Karşılaştırılması.....</b>	<b>35</b>
<b>Tablo 4-17: Ölçek Toplam Puanlarının Doğum Yaptığı Gebelik Haftası Değişkeni İle Karşılaştırılması .....</b>	<b>38</b>
<b>Tablo 4-18: Ölçek Toplam Puanlarının Doğum Şekli Değişkenine İle Karşılaştırılması.....</b>	<b>40</b>
<b>Tablo 4-19: Bebek Ve İlk Emzirme İle İlgili Özelliklerin Dağılımı.....</b>	<b>40</b>

<b>Tablo 4-20: Ölçek Toplam Puanlarının Bebeğin Doğum Ağırlığı Değişkeni İle Karşılaştırılması.....</b>	<b>41</b>
<b>Tablo 4-21: Ölçek Toplam Puanlarının Bebeğin Cinsiyeti İle Karşılaştırılması....</b>	<b>42</b>
<b>Tablo 4-22: Ölçek Toplam Puanlarının Annenin Bebeğini İlk Kez Kucağına Alma Zamanı Değişkeni İle Karşılaştırılması.....</b>	<b>43</b>
<b>Tablo 4-23: Ölçek Toplam Puanlarının Bebeğin İlk Emzirme Zamanı Değişkeni İle Karşılaştırılması.....</b>	<b>43</b>
<b>Tablo 4-24: Ölçek Toplam Puanlarının Annelerin Bebeklerini İlk Kez Kucaklarına Aldıkları Yer Değişkeni İle Karşılaştırılması.....</b>	<b>44</b>
<b>Tablo 4-25: Annelerin İlk Emzirme Sırasında Destek Aldıkları İlk Kişiler İle Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....</b>	<b>45</b>
<b>Tablo 4-26: Annelerin Bebeğin Anne Sütü İle Beslenmesine Ait Bilgi Seviyelerinin Dağılımı.....</b>	<b>46</b>
<b>Tablo 4-27: Annelerin Emzirirken Yorulma Durumları İle Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....</b>	<b>47</b>
<b>Tablo 4-28: Annelerin Bebeklerini Emzirmeyi Planladıkları Süre İle Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....</b>	<b>48</b>
<b>Tablo 4-29: Annelerin Bebeklerini Yalnızca Anne Sütüyle Beslemeyi Planladıkları Süre ile Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması .....</b>	<b>49</b>
<b>Tablo 4-30: Annelerin Emzirmenin Bebek İçin Yararları Bilme Durumları İle Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....</b>	<b>49</b>
<b>Tablo 4-31: Annelerin Emzirmenin Anne İçin Yararları Bilme Durumları İle Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....</b>	<b>50</b>
<b>Tablo 4-32: Annelerin Bebeklerine Emzik / Biberon Kullanmayı Düşünme Durumları İle Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....</b>	<b>50</b>
<b>Tablo 4-33: Annelerin Bebeği Anne Sütü İle Beslemeye Ait Bilgilerin Dağılımı.....</b>	<b>51</b>
<b>Tablo 4-34: Annelerin Bebeklerinin Yeterli Beslendiğini Anlama Yöntemi İle Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....</b>	<b>52</b>
<b>Tablo 4-35: Annelerin Anne Sütünün Tek Başına Yeterli Olduğunu Düşünme Süresi ile Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....</b>	<b>53</b>
<b>Tablo 4-36: Annelerin Bebeğin Anne Sütünden Kesilme Zamanı Bilgileri ile Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....</b>	<b>54</b>

<b>Tablo 4-37: Annelerin Emzirme Dönemi ve Anne Sütü ile İlgili Bilgileri</b> .....	<b>56</b>
<b>Tablo 4-38: Annelerin Anne Sütünün Özellikleri İle İlgili Bilgi Bilgilerinin Ölçek</b> <b>Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....</b>	<b>57</b>
<b>Tablo 4-39: Annelerin Emzirme Döneminde Hamilelik Döneminden Farklı</b> <b>Beslenme İle İlgili Bilgilerinin Ölçek Toplam Puanlarının</b> <b>Karşılaştırılması.....</b>	<b>61</b>



**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

<b>Cm</b>	:Santimetre
<b>EÖYÖ</b>	: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
<b>Gr</b>	: Gram
<b>Ig A</b>	: İmmunglobulin A
<b>IU</b>	:Internationel Unit
<b>İMDAT</b>	: Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi
<b>Kg</b>	: Kilogram
<b>KW</b>	: Kruskal Wallis H-Testi
<b>Mg</b>	: Miligram
<b>Mg/dl</b>	: Miligram/ Desilitre
<b>ml</b>	: Mililitre
<b>PEÖY</b>	: Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik
<b>PEÖYÖ</b>	: Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
<b>SPSS</b>	: Statistical Package For Social Science
<b>T.C.</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>U</b>	: Mann- Whitney U testi
<b>WHO/DSÖ</b>	: World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü
<b>YSAÖ</b>	: Yetersiz Süt Algısı Ölçeği

## ÖZET

Ballı, H. P. (2018). Primipar Annelerde Postpartum Dönemde Yetersiz Süt Algısını Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma primipar annelerde postpartum dönemde postpartum emzirme öz yeterlilik düzeyinin ve yetersiz süt algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı ve kesitsel çalışma olarak gerçekleştirildi. Haziran 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında yapılan araştırmanın evrenini, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanede canlı doğumu gerçekleştirilen anneler, örneklemimiz bu annelerde basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 131 anne oluşturdu. Verilerin toplanmasında; Anne Tanılama ve Sosyo Demografik Bilgi Formu, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, İMDAT= Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi kullanılarak elde edildi. Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği” toplam puanı arttıkça “Yetersiz Süt Algısı Ölçeği” toplam puanın arttığı, “İMDAT Ölçeği” toplam puanı ile diğer ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olmadığı belirlendi. Ölçeklerin toplam puanları ortalamalarının yaş, eğitim, annelerin çalışma durumu değişkenleri açısından anlamlı farklılık göstermediği saptandı. Ölçek toplam puanları gebelik süresince muayene sıklığı, doğum yapılan gebelik haftası, bilgi kaynakları, bebeğin cinsiyeti, bebeğini ilk emzirme zamanı değişkenine göre de farklılık göstermemektedir. Ancak bebeğin doğum ağırlığının “Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Yetersiz Süt Algısı Ölçeği” toplam puanlarını etkilediği belirlendi. Primipar annelerin emzirme ile ilgili öz yeterliliklerinin artırılması için doğum öncesi emzirme, bebek bakımı, süt salınımı, anne beslenmesi konularında ebeler tarafından eğitim ve takibinin yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme, Emzirme Öz Yeterlilik, Yetersiz Süt Algısı, Postpartum Dönem, Primipar anne

## ABSTRACT

Ball, H. P. (2018). Factors Affecting the Insufficient Milk Perception in the Postpartum Period in Primiparous Mothers. Istanbul University-Cerrahpasa Graduate School of Education Institute, Midwifery Department. Postgraduate Thesis. Istanbul.

The study was performed as a descriptive, cross-sectional study in order to determine the level of postpartum breast self-efficacy and the factors affecting insufficient milk perception in postpartum period in primiparous mothers. June 2016 to December 2016 made between the research universe, the Republic of Turkey under the Ministry of Health hospital in a live birth mothers who are the sample of 131 mothers were created. In collecting data; Maternal Diagnosis and Socio Demographic Information Form was obtained using the Poor Milk Perception Scale, Postpartum Lactation Self-Efficacy Scale, Baby's Mother's Milk Quantity Scoring System. Postpartum Lactation Self-Efficacy Scale "increased as the total score increased," Inadequate Dairy Percentage Scale "total score increased and it was determined that there was no statistically significant relation between" Total Scale "and other scale scores. It was determined that the averages of the total scores of the scales did not show any significant difference in terms of age, education, working conditions of the mothers. The total scores of the scale do not differ according to the examination frequency during pregnancy, gestational week of delivery, information sources, sex of the baby, and the time of the first breastfeeding of the baby. However, it was determined that the birth weight of the baby affected the total scores of "Postpartum Lactation Self-Efficacy Scale" and "Insufficient Milk Perception Scale". Pre-natal breastfeeding, infant care, milk release, maternal nutrition, and training and follow-up are recommended by the midwifery to increase the self-efficacy of primiparous mothers.

**Key Words:** Breastfeeding, Breastfeeding Self-Sufficiency, Insufficient Milk Perception, Postpartum Period, Primiparous Mother

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Problemin Tanımı

Gebelik ve doğum sonrası dönem kadının yaşamında önemli bir yere sahiptir ve yaşamın içerisinde var olan normal süreçtir (56). Doğumdan sonraki dönem ise ilk kez anne olan kadınlarda yenidoğanın gereksinimlerini tanıyabilmesi ve gereksinimlere yanıt vermeyi öğrendiği zamandır (57,58). Yenidoğanların gelişimi için en uygun zaman olan postpartum dönem, bebek için eşi bulunmaz duygusal ve fizyolojik etkiye sahiptir (43).

Anne sütü yenidoğanın gelişimi için en önemli besin kaynağıdır (29). İlk defa anne olmuş kadınlarda yenidoğanın ihtiyaçlarını karşılamadaki bilgi eksikliği annelik hazzından memnuniyeti olumsuz etkileyebilir. İhtiyaca göre verilen eğitimler annenin stresini azaltır ve ebeveynliğe uyuma olumlu yönde katkı sağlar. Lohusalığa annenin uyumu hem kendi sağlığını hem bebeğin sağlığını hatta emzirmeyi de etkilemektedir (58).

Emzirme süreci sosyal ve demografik yapıdan, psikolojik durum gibi değişkenler etkilenmektedir. Emzirmeyi erken bırakma yönünden riskli grupları; annenin yaşının genç olması, eğitim düzeyi, düşük sosyal statü, önceden emzirme deneyimi olmaması oluşturmaktadır (60). Annelerin çoğu sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmekte ve gereken zamandan önce süttten kesmektedir (59).

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışma, Primipar annelerde postpartum dönemde yetersiz süt algısını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.



### 1.3. Araştırma Soruları

Araştırmada cevap aranan sorular;

- Annelerin sosyo demografik özellikleri ile “Yetersiz Süt Algısı Ölçeği”, “Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “İMDAT” toplam puanları arasında ilişki var mıdır?

- Annelerin gebe kalma ve gebelik süreci ile “Yetersiz Süt Algısı Ölçeği”, “Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “İMDAT” toplam puanları arasında ilişki var mıdır?

- Annelerin doğum süreci ve emzirme bilgi durumları ile ilgili özellikler ile “Yetersiz Süt Algısı Ölçeği”, “Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “İMDAT” toplam puanları arasında ilişki var mıdır?

- Bebek ve emzirilme süreci ile ilgili özellikler ile “Yetersiz Süt Algısı Ölçeği”, “Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “İMDAT” toplam puanları arasında ilişki var mıdır?

- Annelerin genel olarak emzirme ile ilgili bilgi seviyeleri ile ilgili özellikler ile “Yetersiz Süt Algısı Ölçeği”, “Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “İMDAT” toplam puanları arasında ilişki var mıdır?

- Annelerin genel olarak anne - bebek beslenmesi ve anne sütü ile ilgili bilgi seviyeleriyle “Yetersiz Süt Algısı Ölçeği”, “Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “İMDAT” toplam puanları arasında ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Postpartum Dönem

Postpartum dönem, bebeğin aile ile bütünleştiği, annenin duygusal, fiziksel ve sosyal yönden uyum sağladığı, dördüncü trimester olarak isimlendirilen zaman dilimidir (34). Doğum eylemi sona erdikten sonraki 6-8 haftayı kapsayan süredir (32). Annede önemli bir geçiş olurken fiziksel, sosyal ve duygusal değişimler meydana gelmektedir. Kadın hamileyken bebek sahibi olmanın günlük yaşantısına yansıyan değişiklikleri hissetse bile, en büyük değişiklik bebek doğduktan sonra yaşanır. Bir çok anne postpartum dönemde yaşadıklarının, hamileyken bebek bakımı hakkında öğrendiği gibi olmadığı hissini yaşar (4).

Postpartum dönem genellikle 3'e ayrılır; doğumdan hemen sonra (ilk 24 saatlik dönem), doğum sonrası erken dönem (ilk bir hafta) ve doğum sonrası geç dönemdir (doğum sonrası 2. haftanın başlangıcı ile başlayıp 6. haftaya kadar süren ya da 3 ayı kapsayan bir dönem) (35).

**Anatomik ve Fizyolojik Değişimler:** İnvölüsyon, doğumu izleyen 6 hafta içerisinde üreme organlarının gebelik öncesi ölçülerine ve fonksiyonlarına geri dönmeleridir. Gebelik sırasında fiziksel değişiklikler yavaş olurken, involüsyon sürecinde 3-4 günde hızlı değişiklikler gözlenir ve fizyolojik bir süreçtir. Bu dönemdeki gerileyici (retrogressive) değişiklikler; uterus, vajina, serviks, perinede ve diğer genital organlarda görülür, ilerleyici (progressive) değişiklikler; laktasyona hazırlanan memelerde meydana gelmektedir (11).

Büyüyen fetusun etkisiyle , östrojen ve progesteron hormonlarına da bağlı olarak uterusun aktomysin ve kollojen sentezi artar. Uterus 11-12 katına çıkar. Plasentanın ayrıldığı yer (mukozal yüzü) yara halindedir. Gebelik öncesi eski ağırlığına (50-100 gram) düşer. Uterus involüsyonunun göstergesi olarak fundus yüksekliği ve sertliği önemli bir bulgudur. Plasentanın çıkarılmasından sonra kontrakte olan uterus fundusun hemen altındadır ve ağırlığı yaklaşık 1000 gr'dır. İnvölüsyon hemen başlar ve bir hafta sonra 500 gr'dır. İkinci haftada yaklaşık 300 gr'dır ve gerçek pelvise iner. Dördüncü hafta ise gebelik öncesi boyutuna kadar küçülür (11).

Doğum sonrası birinci hafta sonunda serviks kapanmaya başlar ve açıklığı bir cm'den daha azdır. Eksternal os gebelik öncesi yuvarlak olan hali, doğum sonrası transvers şeklini alır ve bu şekil kalıcıdır. Doğumdan sonraki ilk dört gün içerisinde serviks epitelisi eski halini alır. Antepartum değişiklikler altıncı haftaya kadar olur ama tam iyileşme 6-12 hafta sonra gerçekleşir (11,35).

Bebeğin baskısı altında kalan vajina gerilir ve ödem gelişir. Vajinal doğumdan sonra vajen duvarı üçüncü haftada antenatal dönemdeki eski haline döner. Vajinal orifis çok az açık kalmaktadır (11,35).

Fetus baskısı sebebiyle gevşeyen perine doğumdan sonra beşinci günden itibaren tonusunun büyük kısmı geri gelir fakat nullipar dönemdeki şeklinden daha gevşek olur. Perine değerlendirilmesi yapılır. Bu değerlendirmede; epizyotomi uygulanmışsa kırmızlık, ödem, ekimoz, akıntı ve iyileşme değerlendirilir. 7-10 gün içerisinde iyileşen epizyotomi bölgesi enfeksiyon belirtileri yönünden değerlendirilmeli, bölge kuru ve temiz tutulmalıdır (11,35).

Doğumdan sonra plasentanın ayrılmasıyla beraber östrojen ve progesteron hormonlarının seviyeleri düşmeye başlar, baskılanan prolaktin hormonu aktive olur. Böylece memelerden süt salgılamaya başlar. Laktasyondan önce memelerde hafif ağrı, ısı artışı ve sertleşme görülür (35).

Total kan volümü erken postpartum dönemde yüksek kalırken, doğum sonrası östrojenin düşmesi sonucu azalmaya başlar. 5. haftadan sonra hemogloblin düzeyi ve eritrosit sayısı normal değerlere ulaşır. Postpartum 6-8. gün nabız düşük seyrederek (50-70/dk) (36).

Postpartumda pelvis kemiği ve eklemler hormonların etkisiyle yumuşar, gevşer, 6-8 hafta sonra eski haline dönmeye başlar (36).

***Psikolojik Değişimler:*** Doğum sonrasında görülen annelik hüznü, hormonların ani düşüşünün rolü olabileceği düşünülmektedir. Progesteron ve östrojen düzeyleriyle ilgili yapılan çalışmaların sonuçları birbiri ile çelişmekte ve farklı sonuçlar göstermektedir. Annelik hüznü, birinci günde başlayabilir. Semptomlar geçici olmakla beraber 1-2 hafta devam edebilir. En sık görülen belirtiler duygu durumunda ani değişiklikler ve ağlamaklı olma durumudur. Diğer belirtiler ise yorgunluk, uyku bozukluğu, anksiyete, konsantrasyon güçlüğü, eleştiriye aşırı duyarlılık ve baş ağrısıdır.

Postpartum depresyon ise non-psikotik depresyon atağı olmakla beraber semptomlar gebelikte veya doğumdan sonra dört hafta içerisinde başlamaktadır. Postpartum depresyon kendini üzgün, endişeli, umutsuz ve yalnız hissetme duygularıyla karakterizedir. Postpartum dönemde ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların en şiddetli formu postpartum psikoz, en önemli risk faktörü ise geçmiş öyküdür. Postpartum psikozu epizodu ani başlayan; konfüzyon, hezeyan ve sanrıların olduğu deliryumla karakterize bir durumdur (37).

## 2.2. Anne Sütü ve Emzirme

Anne sütü, yenidoğanın normal gelişmesine yetecek besin öğelerinin tümünü karşılayan, ilk altı ay bebeğin beslenmesinde tek başına yeterli olan doğal besindir (2,5). İçeriğinde yağ, protein, karbonhidrat gibi enerji kaynaklarının yanında yağ asitleri, aminoasitler, vitaminler, mineraller ve eser elementler gibi büyüme ve gelişmenin sağlanması için maddeler bulunur (2). Bilimsel çalışmalar anne sütünün kısa dönem ve uzun dönemdeki sayısız yararını ortaya koymaktadır. Anne sütünün kısa dönem yararlarından bazıları ise; diare, pnömoni, orta kulak, üst solunum yolu ve idrar yolu enfeksiyonları ile menenjit görülme oranlarını azaltma, bağışıklık sistemini güçlendirerek egzama, astım gibi alerjik reaksiyonları azaltma olarak belirtilmektedir (47,49). Uzun dönem yararları ise, obezite (2,50), diyabetes mellitus (2,51), çölyak hastalığı (52), ülseratif kolit ve Crohn hastalıkları (53) ve çocukluk lenfoması (54) gibi bazı kanserlerin insidansını azaltması olarak belirtilmektedir. Özellikle gastrointestinal ve immünolojik sorunları var olan bebekler ile prematüre bebekler için anne sütü hayat kurtarıcı özellik taşımaktadır (47,49).

### a. Memenin Anatomi ve Fizyolojisi

Memeler iki yarım küre formunda ikinci ve altıncı kostalar arasında yer alan organlardır. Meme dokusu alveoller ve bunların destek dokusundan oluşmaktadır. Bağ dokusu, kan damarları ve lenfatiklerden oluşan stroma ağı içerisinde bulunmaktadır (11,12,13).

Modifiye endokrin bez olan meme bezlerinin görevi; yenidoğanı beslemek ve antikörlerin geçişini sağlamaktır (9). Asini hücreleri alveollerin içerisinde bulunur ve görevi süt yapımını sağlamaktır. Alveollerin ve süt kanallarının çevresinde bulunan

myoepitelyal hücreler emzirme ile beraber oksitosin etkisinde kasılırlar. 15-20 lobülden oluşan meme dokusu, her lobda süt kanalları, meme ucuna doğru laktiferöz sinüsler eşliğinde yol alır. Laktiferöz sinüsler, alveollerde yapılan sütün taşınmasını sağlar (11,12,13).

Memenin dış yapısı üç kısımda incelenebilmektedir. Bunlar (11,13):

- Birinci kısım, areolaya kadar uzanan glandları sarmalayan yumuşak ve düzgün deridir.
- İkinci kısım, meme ucunu saran pigmente kısım areola'dır.
- En uçtaki üçüncü kısım ise, meme ucudur.

#### **b. Süt Salınım Mekanizması**

Laktasyon hormonal, nörolojik ve psikolojik olmak üzere üç önemli cevabın bileşimi sonucu oluşur. Yenidoğanın anatomisinin normal olması, yenidoğanın belli olgunlukta olması, annenin sağlıklı olması, yeterli beslenmesi ve meme bezlerinin gelişmiş olması başarılı laktasyon için gereklidir. Laktasyon, annenin emosyonel durumu, emzirme sıklığı ve süresinden etkilenir (14).

Fizyolojik olarak laktasyonun oluşması ve sürdürülmesi üç fazda incelenebilir;

a- Mamogenez (Meme başı, kanalların ve alveollerin gelişmesi.): Birinci trimesterde başlayan mamogenez, meme bezlerinin fonksiyonel duruma gelerek gelişmesidir. Gebeliğin oluşmasından sonra memelerin büyüklüğü ve areolanın pigmentasyonu artar. Areola daha koyu bir renk alır. Montgomery tüberkülleri daha çıkıntılı olur. Meme başı ve areolayı yağlandıran koruyucu bir salgı üretilir. Memelere kan akışı artar, damarlar daha belirgin olur. Estrojenin artması ile beraber memede su retansiyonu oluşur ve yağ dokusunda artma meydana gelerek stromal doku gelişir ve memeler büyür (9,13).

b- Laktogenez (Süt salgısının başlaması ve sürdürülmesi.): Memenin epitelyal hücrelerindeki değişiklikler sebebiyle nonsekretuar fazdan sekretuar faza geçme durumu olarak isimlendirilir. Laktogenez fazı iki fazdan oluşur; Laktogenez I ve Laktogenez II. Laktogenez I, gebeliğin ikinci yarısından doğum sonu 2-3 güne kadar devam eden faz olmakla beraber aynı zamanda kolostrum oluşumu ile karakterizedir.

Laktogenez II, doğum sonu 3-8 gün arasında devam eden fazdır, doğumla beraber östrojen ve progesteron hormonu düşer ve prolaktin hormonun düzeyi artar, süt salımı başlamaktadır (9,13).

c- Galaktopoez (Sütün alveollerden meme başına kadar atılması.): Doğumdan sonra dokuzuncu günde başlar ve süt salgısının devam ettiği müddetçe olan fazdır. Doğum sonu ilk on günde prolaktin en yüksek düzeydedir. Zamanla yavaş yavaş azalır. Laktasyon süresince bazal düzeyde kalır. Her emzirme sırasında prolaktinin büyük sekretuar patlamaları olur (9,13,14).

Prolaktinin epizodik salgılanması, anne emzirmeyi tamamen durdurduktan birkaç gün sonra durur ama emzirme devam ederse yıllarca kesilmeden sürer. Laktasyon sonlandığında, memelerin involüsyonu, üç aylık periyottan daha uzun sürer. Meme büyüklüğündeki azalma loblar ve alveollerde kayıp olmadan gerçekleşir (9,13).

Laktasyonun gerçekleşmesi; gebeliğin ikinci trimesterında başlayan süt üretimi süreci bu dönemde çok azdır ve sorumlu hormonlar prolaktin ve oksitosindir (14).

Prolaktin hormonu ovulasyonu baskılar ve süt oluşumunu sağlar. Gece daha fazla üretildiği için gece emzirmesi önemlidir. Hipofiz tarafından üretilen prolaktin hormonu daha sonra kana karışır. Hipotalamus kısmından salgılanan dopaminin salınımıyla kontral altında tutulur. Bu nedenle prolaktin hormonunun aynı zamanda rahatlatıcı etkisi de bulunmaktadır (14,15).

Prolaktin hormonu ile süt üretilir ama sütün boşaltılma işleminden oksitosin hormonu sorumludur. Oksitosin sütün memeden boşaltılması ve psikolojik faktörlerin (bebeği kucakladığını düşünmek, bebeği emzirdiğini düşünmek v.s) etkisiyle salgılanır (14,15).

Laktasyonda, oksitosin ve prolaktin hormonları etkisiyle oluşan iki refleks vardır. Bunlar; “Süt Oluşum Refleksi” ve “Süt Salınma Refleksi”dir. Prolaktin hormonu etkisiyle süt oluşum refleksi, oksitosin ile süt salınma refleksi gerçekleşir. Süt devamının sağlanması için periyodik emme ile alveol kanallarının tam boşalması gerekir (14,15).

### **c. Sütün Salınımı ve Özellikleri**

Anne sütünü eşsiz kılan en önemli özelliği bebeğin durumuna ve yaşına uygun değişim sağlamasıdır. Miadından önce doğum yapan kadımlar, bebeklerinin ağırlığına,

gestasyon yaşına uygun miktarda ve özellikle süt salgılamaktadırlar. Miadında ve miadından önce doğum yapmış kadımların sütlerinin arasındaki fark birinci aydan sonra görülmemektedir (2,15).

İlk altı ay bebeğin dışarıdan su bile almasına gerek yoktur ve anne sütü %87'si sıvıdan oluşmaktadır (3). Biyolojik yararlılığı çok yüksek olan anne sütünün içerisinde çok sayıda bileşen bulundurmaktadır. Anne sütünün hacim ve içerik yönünden farklı olmasında annenin beslenme durumu, gebeliği ve laktasyon evresindeki hormonal durumu rol oynamaktadır (16).

Kazein (whey proteini), anne sütünde bulunmakta ve oranı laktasyon zamanına bağlı değişmektedir. Kazein, biyolojik değeri yüksektir ve sindirimi kolaydır, mideyi çabuk terk eder (2,38,39). Anne sütünde yüksek oranda aminoasit glutamik asitinden sonra taurin gelmektedir ve taurinin hücre membran bütünlüğünü sağlamakta, retina harabiyetini önlemekte olduğu araştırmalarda bildirilmektedir (2,38,39).

Bebekler ilk altı ayda büyüyen dokularının enerji ihtiyacını anne sütü kalorisinin kaynağı olan yağlardan sağlar (2). Yağ globüllerinin sindirimi kolay olmakla beraber sinir sisteminin yapısal ve fonksiyonel gelişimi için önemli bir yapıtaşdır. Ayrıca anne sütü; sinir sistemi ve görme işlevinin gelişiminde yer alan araşidonik asit, dokozaheksaenoik asit, linolenik asit ve alfa linoleik asit gibi doymamış yağ asitleri açısından zengindir (38).

Glukoz ve galaktozun birleşiminden meydana gelen anne sütü şekerinin adı laktozdur. Beyin gelişiminde önemli rol oynayan laktoz ayrıca kalsiyum emilimini sağlar ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Laktoz patojen mikroorganizmaların üremesini engellediği gibi sindirilemeyen bölümü fermente olarak bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (laktobasillusbifidus) gelişimine katkı sağlar (2,38).

Anne sütünde bulunan başlıca büyüme faktörleri; epidermal büyüme faktörü, transforming büyüme faktörleri, sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, eritropoetin, taurin, etanolamin, fosfoetanolamin, interferondur. Kolostrumda büyüme faktörleri yüksektir ve sindirim sistemi, merkezi sinir sistemi , solunum sistemi gibi hayati öneme sahip sistemlerin gelişimini sağlar (2,38).

Anne sütünde bulunan enzimlerin en önemlilerini sıralamak gerekirse; yağların sindirimini gerçekleştiren lipaz, meme bezlerinin süt lipitlerinin sentezini gerçekleştiren lipoproteinlipaz, laktozun sindirimini gerçekleştiren galaktozil transferaz, antibakteriyel savunma laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksittir. Anne sütünde hormonlar (gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH), tiroptin salıcı hormon (TRH), tiroit uyarıcı hormon (TSH), lütein hormonu çıkarma hormonu (LHRH), triiodotironin hormonu (T3), tiroksin hormonu (T4), parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler vs.) bulunmaktadır (38).

Anne sütünde çok miktarda immunoglobulin A bulunur ve olgunlaşmamış sindirim sistemi olan bebeği enfeksiyondan korur. Ancak korumanın sürmesi için bebek en az üç ay emzirilmelidir (38).

Anne sütünde yağda ve suda eriyen vitaminler bebeğin ihtiyacı kadar bulunmaktadır fakat K ve D vitamini ek olarak dışardan alınmalıdır (2,38).

Anne sütünün mineral içeriği bebeğin olgunlaşmamış böbrek işlevleri ile uyum gösterir, çinko whey proteinlerine bağlı olarak bulunur ve demir miktarı düşüktür (0.2-0.8 mg/dl) ama biyolojik yararlılığı yüksektir (38).

### 2.3. Emzirmenin Başlaması ve Sürdürülmesi

**Emme Fizyolojisi:** Fetüs 12-16. haftalarında amniotik sıvıyı yutmaya başlamaktadır. Emme-yutma koordinasyonu fetüs 33. haftalık olduktan sonra gelişmeye başlar. Emme-yutma refleksi de miadında doğan bebeklerde olgunlaşması bir iki günü bulmaktadır. Bebeklerin anne sütünden yararlanmak için geliştirdikleri koruyucu refleksler; arama refleksi, emme refleksi ve içine çekme refleksleridir (42).

**Arama Refleksi,** yenidoğanın yanağı ile dudaklarına hafifçe dokunulduğunda, bebeğin başını dokunulan tarafa çevirip ağızını açmasıdır. Annenin memesinin başı bebeğin alt dudağı dokundurduğunda, memeyi koklayan bebek memeye döner ve emmeye başlar. Arama refleksi 9-12. haftalarda kaybolmaktadır. Bu refleksin olmaması ya da simetrik olmayışı merkezi sinir sistemi depresyonunu gösterebilir (42).

**Emme Refleksi,** annenin memesinin başı ve meme aerolasının bir kısmı bebeğin ağızına uygun bir şekilde yerleştirildiğinde bebeğin dilinin damağa doğru çekmesi ile süt salgılanmasının başlamasını sağlar. Bu refleks bebeğin dudaklarına dokunulduğunda emme hareketlerinin başlaması ile karakterizedir. Fetüs 17. haftalıkken geliştirdiği



emme refleksi miada yakın olgunlaşır. Bebek doğduktan sonra emme refleksi uyarılmazsa doğumdan sonra kaybolur. Bebek uyanık olduğunda dördüncü aya kadar devam etmektedir ve sonraki zamanlarda emme istemli hale gelmektedir (42).

**İçine Çekme Refleksi (yutma refleksi)**, bebeğin anne memesinden aldığı sütü sanki bir kamaşla içiyormuş gibi sütün içe çekilme refleksidir. Bebek sütü etkili emmesini sağlaması için bebeğin yutma refleksinin de aktif olması gerekir. Bebeğin ağızı sütle dolduktan sonra yutar ve yutma refleksi spontan bir olay olmakla beraber yaşam boyunca devam eder (42).

#### 2.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

**Stres:** Doğum sonrası annenin ruh sağlığına bebek bakımı ve beslenmesi öneminden farklı bir şekilde yaklaşılması gereken bir durumdur (21). Gebelikte yaşanan stres kaynakları doğum sonrasına da etki etmekle beraber etkili emzirmenin olmamasına ve depresyon gelişimine neden olmaktadır (19). Erken lohusalık dönemi özellikle primipar kadınlar için kriz ve denge bozukluğu dönemi olarak yorumlanabilmektedir (57). Yeni doğum yapmış anne kendi yaşamını ve bebeğin bakımını sağlıklı bir şekilde yürütebilmesi için hem mental hem de fiziksel sağlık bütünlüğü olması gerekmektedir. Doğum sonu yaşanan lohusalık depresyonunda emzirme , prolaktin ve oksitosin hormonlarının etkili olduğu tespit edilmiştir (20). Annagür ve Annagür'ün (2012) araştırmasına katılan doğum sonrası 6-8. haftalarında olan 147 annenin prolaktin hormonu seviyeleri incelenmiş ve lohusalık depresyonu yaşayan annelerin, depresyon yaşamayan annelere göre prolaktin seviyeleri düşük tespit edilmiştir (21). Özellikle postpartum dördüncü ve sekizinci haftalarda depresif belirtiler gösteren yeni doğum yapmış kadınların emzirmeyi bıraktıkları, öz yeterliliklerinin az olduğu, bebeklerini besleme konusunda daha fazla problemle karşılaştıkları saptanmış, postpartum depresyondaki annelerin bebeklerini emzirme süresinin kısa olduğu ve bu nedenle risk altında olan bebeklerin daha az kilo aldıkları belirlenmiştir (43).

**Annenin Beslenmesi:** Emziren annenin süt içeriği annenin beslenmesinden etkilenerek değişiklik göstermektedir. Emziren annenin beslenmesinde vücudumuzun yapıtaşlarından olan protein, yağ, karbonhidrat ve folat eksikliğinde bile anne sütünde ki miktar bebek için yeterli kalmaktadır. Bu durum bebeği olumsuz etkilememektedir fakat annenin depolarında yetersizliğe ve annenin zarar görmesine neden olmaktadır. Bu sebeple emzirme sürecinde anne sağlığının korunması açısından dengeli beslenme

önemlidir (22). Anne postpartum dönemde sütünün yeterli salgılanması için yeterli sıvı (2500-3000 ml sıvı) alması gereklidir. Emziren anneler için günlük kalori miktarı 2500-2700 kaloridir. Annenin doğum sonrası ilk altı ayda her bebek kontrolünde beslenme alışkanlıkları ve diyetine ilişkin özel bilgiler sorgulanmalıdır (11).

**Bebeğe Özgü Faktörler:** Yenidoğanların hepsi ayrı bir birey olmakla beraber kendine has kişilik özellikleri ile dünyaya gelirler. Farklı kişilik özelliklerine sahip olan bebeklerin bazıları yavaş emmekle beraber bazı bebekler çok uyumaktadırlar. Her bebek farklı olmasından dolayı bebeklerin etkin şekilde annelerini emdiğinden ve yeterli miktarda anne sütü aldığından emin olunmalıdır. Etkin emmeyen bebekler annenin memesine yeterli uyaran veremediği için süt salınımı az olmaktadır (23). Doğuştan metabolik bozukluklar gibi emmeyi olumsuz etkileyen faktörler; galaktozemi, tavşan dudak olması, prematür doğma, düşük doğum ağırlığında olma gibi etkenler emmeyi olumsuz etkilemektedirler (24).

**Kültür:** Dünyada var olan tüm kültürler emzirme konusunda nereden kaynaklandığı tam olarak bilinmeyen kendi mitlerine (doğru bilinen yanlışlar) sahiptirler. Eğer bu mitler emzirmeye engel teşkil ediyorsa zararlı sayılmaktadır. Önemli olan annelerin bebeklerini doğumdan hemen sonra ve iki yaşına gelene kadar emzirmeye devam etmeleridir (30).

Dünyanın birçok ülkesinde sosyal, ekonomik ve kültürel nedenlerden dolayı bebekler beslenme yetersizlikleri ile karşılaşmaktadırlar. Yetersiz ve dengesiz beslenen bebeklerde büyüme gelişme gerilikleri, bebek ölümlerine sebep olmaktadır. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre, bebek ölümlerine sebep olan hastalıklarda ishal, bronşit ve pnömoni gibi anne sütü ile önlenmesi kolay enfeksiyon hastalıkları geldiğini belirtmektedirler (25,26). Ülkemizde ise yanlış yapılan uygulamalara bakıldığında doğum sonrası bebekleri anne sütüyle geç buluşturma gibi hataların sık yapıldığı görülmektedir. Yenidoğanları geç emzirme gibi yanlış uygulama önemle üzerinde durulması gereken bir durumdur (27).

Ülkemizde annenin doğumdan sonra gelen ilk sütüne “kolostrum” adı verilmektedir. Kolostrum almayan bebeklerin devam eden hayatında zayıf ve güçsüz olacağına inanılmaktadır (27). Arabacı ve ark.’nın 2016’da yaptığı çalışmaya katılan annelerin sütlerinin kalitesiz olması, bebeğin sarılık olmaması, bebeğin daha sağlıklı

olması, daha iyi beslenmesi ve kolostrumun gaz yapması gibi nedenlerle sağıp attıkları belirtilmiştir (55).

Emzirmenin uzun dönem yararları bireysel olduğu gibi toplumsal açıdan da önem taşır. Yapılan çalışmalar, koruyucu etkilerin süt çocukluğu dönemine sınırlı kalmayıp, erişkin yaşama dek sürdüğünü göstermektedir. Emzirmenin hastalıkları önleyici etkileri çocukların sağlıklı olması ile sonuçlanmakta ve bu durum maliyet kazancı sağlamaktadır. Çocukların daha az hasta olması sağlık harcamalarını ve anne-babanın işten kaldığı gün sayısını azaltmakta, aile gelirini korumaktadır (31).

**Gebelik döneminde emzirme ile ilgili eğitim alma:** Gebelik döneminde emzirme eğitimi verilmesi annenin emzirme kararını pekiştirmesini sağlamakta, doğum sonuna yönelik kaygılarını, korkularını azaltmakta ve ilk emzirmenin erken başlatılmasında önemli katkı sağlamaktadır. Klinikte, antenatal sınıflarda ya da evdeki gebe izlemlerinde video izletilmesi, broşür bırakılması, telefon ile danışmanlık uygulanması, maket ve bez modeller ile bilgi aktarımı yapılması en fazla karşılaşılan uygulamalardır (49).

**Doğum şekli:** Travayda artan oksitosin hormonu ile endorfinler de artmaktadır. Bebeğin doğum aşamasına gelmesiyle beraber katekolaminler salgılanmakta, böylece bebek yüksek dozda katekolaminle doğmaktadır. Anneye enerji verirken bebeğe ise uyarı olmaktadır. Oksitosin doğum sonrasında süt kanallarından sütün akışını sağlamakta ve travay yaşamadan yapılan sezaryen doğumda ise oksitosin hormonu salgılanması başlamadığından süt salgısı gecikmektedir (24,29). Yapılan bir araştırmada sezaryenle ve vajinal yolla doğum yapan annelerin sütlerinde bulunan endorfin miktarları incelenmiş, vajinal doğum yapan annelerin sütlerinde endorfinler yüksek bulunmuştur. Bu durum endorfinlerin anne sütünde bulunması bebeklere bir nevi olumlu bağımlılık yaptığı belirtilmiştir (47).

**Doğumda kullanılan anestezi şekli:** Epidural anestezi şekli; spinal sinirlerin duradan çıkması ve intervertebral foramenlere yaklaşırken epidural boşlukların anestetize edilmesidir (45). Ülkemizde ve diğer ülkelerde kullanımı oldukça artan ve doğum ağrısının azaltılmasında kullanılan yöntem olan epidural anestezinin emzirmenin başlamasına ve emzirme sürecini olumsuz etkilediğine dair sonuçlar olduğu belirtilmektedir. Epidural anestezide kullanılan ilaçların, plesanta aracılıyla fetüse geçtiği ve doğum sonrasında bebeğin reflekslerini de etkilediği düşünülmektedir (1).

Ancak bu bilginin tam tersi olarak literatürde vajinal doğumda epidural anestezi uygulanan ve uygulanmayan kadınlarda etkili emzirmenin belirtileri yönünden çalışmaya katılan anneler arasında önemli farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir (44,45). Epidural anestezi uygulanan grupta “sütüm yok” ifadesinin daha çok olduğu, bebeğin emme refleksinin negatif yönde etkilenmediği fakat süt salınımını geciktirdiği belirtilmiştir (44).

Spinal anestezi, hızlı etki başlangıcı, yoğun sinir bloğu, düşük doz lokal anestezi kullanıma bağlı düşük toksisite riski, depresan ilaçların fetüse minimal geçişi, düşük oranda başarısızlık, epidural anesteziye göre daha fazla motor blok oluşturması, kolay, daha ucuz ve basit bir yöntem olması sebebiyle sezaryanlarda en sık kullanılan rejyonel anestezi yöntemidir. Spinal anestezinin dezavantajları ise sınırlı etki süresi, dura delinmesi sonrası baş ağrısı ve hipotansiyondur (45).

Genel anestezi avantajları ise; hızlı induksiyon, daha az hipotansiyon, daha az kardiyovasküler depresyon, daha iyi hava yolu ve solunum kontrolüdür. Kutlucan (2012) yaptığı çalışmada genel anestezi alan grupta süt gelme zamanı epidural ve spinal anesteziye göre anlamlı oranda geç olduğunu bulmuştur (45).

**Annenin yaşı:** Yaşı küçük annelerin emzirmeye ilişkin tecrübesinin ve bilgisinin daha az olduğu, bundan dolayı bu annelerde emzirme süresinin daha kısa ve ek gıdaya başlama zamanının daha erken olduğu belirtilmektedir (47). Yapılan bir çalışmada 24-29 yaş grubu annelerin birinci çocuklarını daha uzun süre emzirdikleri ortaya çıkmıştır (16). Başka bir çalışmada ise anne yaşı ve bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme açısından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (48).

**Yanlış emzirme tekniği:** Postpartum dönemde çeşitli sebeplerden dolayı meme başı problemlerinden meme başı ağrısı ve çatlağı, en fazla görülme zamanı doğum sonrası ilk birinci ya da ikinci haftasında olmaktadır.

Bebeğin doğumundan sonra emzirmenin gecikmesinden dolayı problemler sezaryen yöntemi ile doğum yapan kadınlarda daha fazla görülmektedir. Emzirme gecikmesinin sık görülme nedeni ise yanlış emzirme tekniği ile bebeğin sadece meme başını emmesidir. Yaşanan bu tür problemler emzirme devamlılığını olumsuz yönde etkilemektedir (41).

**Sosyal destek:** Annelerin psikolojik ve fiziksel açıdan desteklenmeleri gerekmektedir. Annenin emzirme sürecinde anksiyete ile baş etmesinde sosyal çevresi, özellikle eşinden aldığı destek önemli bir etkidir (62). Kadınlarmın gebelik, doğum ve sonrası dönemde anneliğe uyum zamanını, bebek bakımını ve beslenmesini olumlu yönde etkilemektedir. Sosyal destek eksikliği ise olumsuz yaşam tecrübelerine neden olabilmektedir (61).

## 2.5. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

Emzirme, maliyeti düşük ve bebekler için hastalık önleyicidir. Emzirmenin gelişimsel, psikolojik, immünolojik, sosyal, ekonomik ve beslenme ile ilgili yararlarını göstermekte, bebek sağlığı ile ilgili olumlu sonuçlar sunmaktadır (42).

Yenidoğanın gelişimini destekleyen anne sütü, besin değeri bakımından yapay besinlerden üstündür. Emzirme, doğumdan sonraki ilk altı ayda bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılayarak, bağlanmanın bir parçasıdır (3). Bağlanma doğumdan hemen önce başlamakta ve doğumdan sonra gelişerek devam etmektedir (4).

### Emzirmenin bebek açısından yararları;

- Her zaman tazedir ve bulaşıcı bakteriler barındırmaz, dolayısıyla gastrointestinal rahatsızlık ihtimalini azaltır.
- Anne sütünün immünolojik özelliklerinin yanı sıra; antialerjik laktoglobulin içermesi ve yüksek oranda IgA'ya sahip olması ile bebeği alerjilerden koruma özelliği vardır.
- Kolostrum, mekonyum geçişini hızlandırdığı için bebeklerde ileus, ülseratif kolit, mekonyum tıkaçı nadir karşılaşılmaktadır. Normal bağırsak florasının oluşmasını sağlayarak, bilirubinin oksitlenip dışkı ve idrarla atılmasına ortam hazırlar. Mekonyum bol miktarda bilirubin içerir. Kolostrum alan bebeklerde mekonyum erken ve kolay dışkılandığı için fizyolojik sarılıktanda korumaktadır.
- Diş çürükleri, çene ve diş gelişim bozuklukları, anne sütü alan bebeklerde daha az görülür. Ayrıca emzirme ile bebeğin çene kaslarının yapısı da güçlenmektedir. Bu özellikle oral deformiteli veya zayıf kas tonüsü olan bebekler için önemlidir (8,13,29).

- Hazmı kolay ve bebeğin ileriki hayatında karşılaşılabileceği obezite riskini en aza indirmektedir.
- Zeka gelişimi ve sosyal yaşamında pozitif etkisi vardır. Çocukların gelişimi konusunda yapılan çalışmalarda; yaşamın ilk yıllarında anne sütü ile beslenen bebeklerin, formül mama ile beslenen bebeklere göre zeka testlerinde daha başarılı olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda bu çocuklarda konuşma problemlerinin daha az görüldüğü, davranış ve vazomotor ölçekte alınan puanların daha yüksek olduğu bildirilmektedir.

#### **Emzirmenin anne açısından yararları;**

- Emzirme, doğum sonrası uterusun kontrakte olmasına ve eski boyutuna kısa sürede ulaşmasına, uterus fonksiyonlarının hızlı bir şekilde başlamasını neden olmaktadır. Uterus daha çabuk toparlanır ve doğum sonu anneyi aşırı kan kaybından ve anemiden korur.
- Emzirme, annenin yaşayabileceği meme kanserine yakalanma oranını düşürmektedir.
- Emzirme, doğum yapan kadının ileriki hayatında olabilecek osteoporozisden korur.
- Emzirme, ovülasyonu baskılar.
- Emziren anneler daha hızlı kilo vermektedir.
- Emziren annelerin özgüvenleri yerindedir. Bu durum süt miktarını artırır (8,13,29).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, primipar annelerde postpartum dönemde yetersiz süt algısını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile kesitsel, tanımlayıcı olarak planlandı ve yapıldı.

#### 3.2. Araştırmada Kullanılan Gereçler

Araştırmada verilerinin toplanmasında;

- Örneklemeye alınan annelerin sosyo demografik ve diğer değişkenlerinin özelliklerini belirleyen “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, Anne Tanılama ve Sosyo Demografik Bilgi Formu” (EK 1),
- Annelerin süt miktarını nasıl algıladığını ölçen “Yetersiz Süt Algısı Ölçeği” (EK 2),
- Annelerin emzirme konusunda kendilerine ne kadar güvendiğini ölçen “Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği” (EK 3),
- Bebeğin aldığı anne sütü puanlama sistemi formu “İMDAT= Bebeğin Aldığı Süt Miktarını Puanlama Sistemi” (EK 4), kullanılmıştır.

#### 3.2.1. Veri Toplama Araçları

##### 3.2.1.1. Anne Tanılama ve Sosyo Demografik Bilgi Formu

Araştırmada veri toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen “Anne Tanılama ve Sosyo Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır. Anne Tanılama ve Sosyo Demografik Bilgi Formu (13,15,23,24,29,63), annelerin sosyo demografik özellikleri, gebelik ve doğum öyküleri, emzirme ve hastane uygulamalarına ilişkin verileri içeren toplam 38 sorudan oluşan bir formdur.

##### 3.2.1.2. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği

McCarter-Spaulding tarafından 2001 yılında geliştirilen ölçek anne sütünün yetersiz algılanmasını belirlemeye yönelik Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Gökçeoğlu (66,63) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach  $\alpha$  değeri 0.81,

Türkçe versiyonunda Cronbach  $\alpha$  değeri 0,82 olarak bulunmuştur (63,66). Yapılan bu çalışmada Yetersiz Süt Algısı Ölçeği Cronbach alfa değeri 0,87 olarak tespit edilmiştir.

Ölçek altı sorudan oluşmaktadır. İlk soruda anne sütünün yeterli algılanıp algılanmadığı sorgulanmaktadır ve “evet” veya “hayır” şeklinde cevaplandırılmaktadır. Geri kalan diğer ölçek sorularımız ise anne sütünün yetersizlik algısını ölçmeye yönelik olmaktadır. Sorularda cevaplandırma 0-10 arasında puanlama istenmektedir. “0” sütün tamamen yetersiz algılandığını, “10” ise sütün tamamen yeterli algılandığını gösterirken, ölçeğimizden en az 0, en fazla 50 puan alınabilir. Alınan puanların toplamının yüksek olması sütün yeterlilik algısının yükseldiğini göstermektedir.

### **3.2.1.3. Postpartum Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ) (Kısa Şekli) (EK 3)**

Postpartum dönemde annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla Dennis ve Faux (64,65) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aluş Tokat, M. (29) tarafından yapılmıştır. İlk formu 33 maddelik olan bir ölçektir ve 2003 yılında ölçeğin 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir. Dennis, daha kolay uygulanmakta ve özyeterliliği doğru değerlendirdiğinden dolayı kullanım için kısa formu önermektedir (64). Emzirme Özyeterliliği Kısa Formu, 5 puanlı Likert tipi bir ölçektir (1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim”). Ölçekten en az puan 14, en fazla puan 70 alınabilir. Puan yükselmesi yüksek emzirme özyeterliliğini göstermektedir (64,65).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucu elde edilen Cronbach  $\alpha$  değeri 0.86 olarak bulunmuştur (29). Yapılan bu çalışmada Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Cronbach alfa değeri 0,79 olarak tespit edilmiştir.

### **3.2.1.4. İMDAT= Bebeğin Aldığı Süt Miktarını Puanlama Sistemi**

Feride Yiğit tarafından 2008’de literatür bilgisi doğrultusunda bebeğin aldığı anne sütü miktarını değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Formu oluşturan bölüm içerikleri bebeğin yardım istemesini çağırışsın diye İMDAT kelimesini oluşturacak şekilde kısaltılmıştır. İdrar miktarı, memelerin durumu, dışkı miktarı, ağırlık ve tatmin olacak şekilde beş bölümden oluşturulmuştur. Her bölümün özellikleri 0,1,2 puan üzerinden değerlendirilmiş, 10 tam puan anne sütünün en iyi alındığı, 7 ve altı ise yetersiz alındığı puanlar olarak kabul edilmiştir (67).



### 3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Haziran 2016 – Aralık 2016 Tarihleri Arasında, İstanbul ili, T.C.Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı.

### 3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Aralık 2015 –Mayıs 2016 tarihleri arasında T.C.Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne, postpartum dört ve beşinci hafta arasında, bebek ve anne takibi için başvuran anneler oluşturuldu. Genellikle araştırmanın yapıldığı hastanede doğum yapan annelerin rutin kontrol için başvurduğu hastanede Aralık 2015-Mayıs 2016 tarihleri arasında gerçekleşen toplam doğum sayısı ortalaması 584 anne ana kütle büyüklüğü olarak kabul edilmiştir.

### 3.5. Araştırmanın Örnekleme

Aralık 2015-Mayıs 2016 tarihleri arasında evrende aylık ortalama 700 ve toplamda 4200 doğum olduğu tespit edilmiştir 4200 doğum içerisinde kaçının ilk doğum olduğunu tespit etmek amacıyla kliniklerde çalışan Doktor, Ebe ve Hemşireler ile yapılan görüşmeler doğrultusunda klinik tecrübelerinden hareketle ilk doğum oranının %5 olduğu sonucuna varılmıştır. Bu orandan hareketle evrende 210 olgu kaldığı tespit edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında incelenen olayın görülme sıklığıyla ilgili çocuklarda 6 aya kadar sadece anne sütü alma oranını (%30,1) gösteren TNSA 2013 verisi kullanılmıştır.

Evren sayısı bilinmesi durumunda evreni temsil edecek yeterlilikte örneklem sayısı aşağıdaki formül yardımı ile hesaplanmıştır.

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

$N = \text{Evrende yer alan birey sayısı}$

$n = \text{Örnekleme Alınacak Birey sayısı}$

$p = \text{İncelenen olayın görülüş sıklığı} - (\text{gerçekleşme olasılığı})$

$q = \text{İncelenen olayın görülmemeye sıklığı} (\text{gerçekleşmeme olasılığı})$

$z_{\alpha} = \alpha - \text{anlamlılık düzeyinde, standart normal dağılım tablo değeri}$

$d = \text{Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen } \pm \text{örneklem hatasıdır.}$

$\leq$

Evrende yer alan birey sayısı 200, %95 güven düzeyi için standart normal dağılım tablo değeri 1.96 ve  $\alpha = 0.05$  örnekleme hatası ve olayın görülme sıklığı 0,3 görülmemeye sıklığı 0,7 için bulunan örneklem sayısına ilişkin alt sınır 127 olarak tespit edilmiştir.

Anket çalışmasında hatalar olabileceği göz önüne alındığında 131 anneye çalışmaya alınmıştır.

### 3.5.1. Araştırmaya Alınma Ölçütleri

- 1) Araştırmaya katılmayı kabul edenler,
- 2) Türkçe bilenler,
- 3) İşitme, konuşma, anlama yeteneklerinde sorun olmayanlar,
- 4) Postpartum dönem 4.-5. haftasında olanlar,
- 5) Postpartum dönemde bebeği sağlıklı olanlar,
- 6) Primipar anne olanlar.

### 3.5.2. Araştırmaya Alınmama Ölçütleri

- 1) Postpartum dönemde bebeği yoğun bakımda olanlar,
- 2) Postpartum dönemde annenin tıbbi müdahale gerektiren sağlık sorunu olanlar.

### 3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

**Bağımlı Değişkenler:** Annenin emzirme özyeterliliği, yetersiz süt algi düzeyini ölçme ve bebeğin aldığı süt miktarını puanlama sistemi ile ilişkin sorulara verilen cevaplar, bu çalışmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

**Bağımsız Değişkenler:** Araştırmaya katılan annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gebelik isteme durumu, gebelik sayısı, nasıl gebe kaldığı,

gebeliği süresince sağlık kontrollerine düzenli gitme durumu, gebelik kontrollü için sağlık kuruluşlarına gitme durumu, doğum öncesi emzirme bilgi alma durumu, doğum öncesi nerden emzirme ile ilgili bilgi alma durumu, kaçınıcı gebelik haftasında doğum yapma durumu, doğum şekli, bebeğinin cinsiyeti, bebeğinin doğum ağırlığı, bebeğini ilk olarak nerede kucağına aldığı, bebeğini ilk olarak nerede emzirdiği, bebeğini doğumdan hemen sonra hangi zamanda emzirdiği, bebeğın ilk olarak ne ile beslendiği, ilk emzirme sırasında kimlerden destek aldığı, annenin bebeğini emzirmesinin kendisini yorma durumu, bebeğini ne kadar emzirmeyi planladığı, bebeğini yalnızca ne kadar anne sütü ile besleyeceği, emzirmeyi eşinin destekleme durumu, emzirirken dış görünüş değışme durumu, emzirme ve anne sütü ile ilgili konular bilgisi, emzirmenin bebeği için yararlı olma bilgi seviyeleri durumu, emzirmenin anne için yararlı olma bilgi seviyeleri durumu, bebeğe emzik/biberon kullanma durumu, gebelik sürecinde meme problemi yaşama, anne sütünün tek başına ne kadar yeterli olduğu düşünme durumu, bebeğini anne sütünden ne zaman ayıracağı, sütünün yeterli olmadığını anlama durumu, bebeğini ne sıklıkla emzirdiği, anne sütü ile ilgili neleri doğru bulduğı, emzirirken beslenme durumu, emzirme sürecinde hangi besinleri tüketmesi gerektiği durumu bağımsız değışkenleri oluşturmaktadır.

### 3.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Veri toplamaya başlamadan önce, araştırma grubu dışında 10 anne ile pilot çalışma yapılarak araştırmada kullanılacak ölçek ve formların anlaşılabilirliği ve formların uygulama süresi değerlendirilmiştir. Veri toplama araçlarının kolay anlaşılır ve uygulanabilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma yaptığımız hastaneye doğum sonu 4. haftasında bebeğın rutin kontrolünü yaptırmak için gelen anneler ile çalışma yapılmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanma süresi 20 – 35 dakika arasında değışmiştir.

Anne Tanılama ve Sosyo Demografik Veri Toplama Formu, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve Bebeğın Aldığı Anne Süt Miktarını Puanlama Formu, T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde annelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi

Araştırmanın verilerinin analizi bilgisayarda Statistical Package For Social Science (SPSS) 15.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelere ilişkin sosyo demografik özellikler ve tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde dağılımı olarak verilmiştir. Araştırmadaki bağımsız değişkenlerin postpartum emzirme özyeterliliği ile ilişkisini değerlendirmek için Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmada hipotez testleri  $p \leq 0.05$  önem düzeyine göre değerlendirilmiştir.

### 3.9. Süre ve Olanaklar

Ocak 2015 – Mayıs 2015 döneminde araştırma planı yapılmış, ilgili literatürler taranmış, tez konusu belirlenmiştir. Araştırma, Mayıs 2015 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Veriler Haziran 2016- Aralık 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

### 3.10. Etik Açıklamalar

Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (EK-8).

Ayrıca çalışmada kullanılan “Yetersiz Süt Algısı Ölçeği” formu için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Emine Gökçeoğlu'dan (EK-5); “Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği” formu için Merlinda Aluş Tokat'dan (EK-6); “İMDAT= Bebeğin Aldığı Süt Miktarını Puanlama Sistemi” formu için Feride Yiğit'den (EK-7) izin alınmıştır.

Araştırma grubu seçim kriterlerine uyan annelere çalışmanın amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklandıktan sonra yazılı rızaları alınarak “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi” yerine getirildi. Araştırmaya dahil edilen anneler, araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları ile “Özerkliğe Saygı İlkesi”, araştırmaya katılacak ailelere, bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapıp “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi”, elde edilen bilgilerin ve cevaplayan kişinin kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik İlkesi” ve genel olarak da “Zarar Vermeme / Yararlılık” etik ilkeleri yerine getirildi.

### 3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul'da bir hastanede postpartum dördüncü haftasında olan anneler ile gerçekleştirildiği için elde edilen sonuçlar bu kurumla sınırlıdır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin tüm sorulara doğru cevap verdiği ve ölçekleri doğru olarak cevapladığının varsayılması ile sınırlıdır.



#### 4. BULGULAR

Araştırmada elde ettiğimiz bulgular;

1. Annelerin sosyo demografik özelliklerine ait bulgular ve bu bulguların ölçek puanları ile karşılaştırılması,
2. Annelerin gebe kalma ve gebelik süreci ile ilgili özelliklerin dağılımı ve bu özelliklerin ölçek puanları ile karşılaştırılması,
3. Annelerin doğum süreci ve emzirme bilgi durumları ile ilgili özelliklerin dağılımı ve bu özelliklerin ölçek puanları ile karşılaştırılması,
4. Bebek ve emzirilme süreci ile ilgili özelliklerin dağılımı ve bu özelliklerin ölçek puanları ile karşılaştırılması,
5. Annelerin genel olarak emzirme ile ilgili bilgi seviyelerinin dağılımı ve ölçek puanları ile karşılaştırılması,
6. Annelerin genel olarak anne - bebek beslenmesi ve anne sütü ile ilgili bilgi seviyelerinin dağılımı ve ölçek puanları ile karşılaştırılması olarak altı başlık altında incelenmiştir.

#### 4.1. ANNELERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR VE BU BULGULARIN ÖLÇEK PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4-1: Anneye Ait Sosyo Demografik Özelliklerin Dağılımı (N=131)**

Sosyo Demografik Özellikler		N	%
Yaş	19 ve altı	2	1,5
	20-25	<b>66</b>	<b>50,4</b>
	26-30	52	39,7
	31-35	11	8,4
Eğitim Durumu	Okur-yazar	4	3,1
	İlkokul	<b>56</b>	<b>42,7</b>
	Ortaokul	14	10,7
	Lise	52	39,7
	Üniversite / Lisansüstü	3	2,3
	Diğer	2	1,5
Çalışma Durumu	Çalışıyor	45	34,4
	Çalışmıyor	<b>86</b>	<b>65,6</b>
Aile Tipi	Çekirdek aile	<b>113</b>	<b>86,3</b>
	Geniş aile	17	13,0
	Parçalanmış aile	1	0,8

Katılımcıların sosyo demografik özellikleri incelendiğinde; annelerin %50,4'ünün (n=66) 20-25 yaş grubunda, %42,7'sinin (n=56) ilkokul mezunu, %65,6'sının (n=86) çalışmadığı, %86,3'nün (n=113) çekirdek aile tipinde olduğu saptandı (Tablo 4-1).

**Tablo 4-1: Ölçeklere İlişkin Puanlar (N=131)**

	N	Ort	ss	Min.	Max.
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	131	40,600	10,498	10	57
Postpartum Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği	131	55,450	11,091	24	70
İMDAT Ölçeği	131	9,650	0,712	6	10

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ toplam puan ortalaması  $40,600 \pm 10,498$ ; PEÖYÖ toplam puan ortalaması  $55,450 \pm 11,091$ ; İMDAT toplam puan ortalaması  $9,650 \pm 0,712$  olarak bulundu (Tablo 4-2).

**Tablo 4-2: Ölçekler Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular (N=131)**

Ölçekler		Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	İMDAT Ölçeği
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	r	1,000	0,729	0,159
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	0,070
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	r	0,729	1,000	0,062
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	0,484
İMDAT Ölçeği	r	0,159	0,062	1,000
	p	0,070	0,484	0,000

PEÖYÖ toplam puanı ile YSAÖ toplam puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %72,9 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,729$ ;  $p=0,000$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-3). Buna göre PEÖYÖ toplam puanı arttıkça YSAÖ toplam puanı da düşmektedir.

İMDAT toplam ile YSAÖ toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmadı ( $r=0,159$ ;  $p=0,070$ ,  $p>0,05$ ) (Tablo 4-3).

İMDAT toplam ile PEÖYÖ toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmadı ( $r=0,062$ ;  $p=0,484$ ,  $p>0,05$ ) (Tablo 4-3).

**Tablo 4-3: Ölçek Toplam Puanlarının Yaş Değişkeni ile Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Yaş	N	Ort.	ss	$x^2$	sd	p
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği Toplam	19 ve altı	2	49,500	0,707	1,577	3	0,665
	20-25	66	39,980	10,591			
	26-30	52	41,190	9,716			
	31-35	11	39,910	14,195			
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam	19 ve altı	2	60,000	1,414	2,646	3	0,449
	20-25	66	54,060	11,671			
	26-30	52	56,190	10,481			
	31-35	11	59,450	10,764			
İmdat Ölçeği Toplam	19 ve altı	2	10,000	0,000	2,321	3	0,508
	20-25	66	9,550	0,845			
	26-30	52	9,750	0,556			
	31-35	11	9,730	0,467			



Araştırmaya katılan primipar annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4-4).

**Tablo 4-4: Ölçek Toplam Puanlarının Eğitim Değişkeni ile Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Eğitim	N	Ort	ss	$\chi^2$	sd	p
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Okur-yazar	4	41,750	6,185	9,416	5	0,094
	İlkokul	56	39,950	9,493			
	Ortaokul	14	44,640	8,363			
	Lise	52	41,020	11,556			
	Üniversite /Lisansüstü	3	22,670	11,676			
	Diğer	2	44,500	0,707			
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Okur-yazar	4	53,250	6,344	9,744	5	0,083
	İlkokul	56	53,800	10,671			
	Ortaokul	14	62,290	6,810			
	Lise	52	55,870	12,175			
	Üniversite /Lisansüstü	3	46,330	11,150			
	Diğer	2	61,000	7,071			
İmdat Ölçeği	Okur-yazar	4	9,250	1,500	1,968	5	0,854
	İlkokul	56	9,620	0,728			
	Ortaokul	14	9,860	0,363			
	Lise	52	9,650	0,711			
	Üniversite /Lisansüstü	3	9,670	0,577			
	Diğer	2	9,500	0,707			

Araştırmaya katılan primipar annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4-5).

**Tablo 4-5: Ölçek Toplam Puanlarının Annelerin Çalışma Durumu Değişkeni ile Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Çalışma Durumu	N	Ort	sd	U	z	p	r
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Çalışıyor	45	38,290	10,505	1524,000	1.99	<b>0,041</b>	0.17
	Çalışmıyor	86	41,810	10,350				
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Çalışıyor	45	52,000	11,471	1386,000	2.66	<b>0,008</b>	0.23
	Çalışmıyor	86	57,260	10,507				
İMDAT Ölçeği	Çalışıyor	45	9,730	0,618	1755,000	0.87	0,245	0.07
	Çalışmıyor	86	9,600	0,756				

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ toplam puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı (U=1524,000; p=0,041 p<0,05). Bu farkın anlamlılığı orta düzey bir etkiye sahiptir (r=0.17) (Tablo 4-6). Çalışan annelerin YSAÖ toplam puanları, çalışmayan annelerin YSAÖ toplam puanlarından düşük bulundu (Tablo 4-6).

Annelerin PEÖYÖ toplam puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı (U=1386,000; p=0,008 p<0,05) (Tablo 4-6). Çalışan annelerin PEÖYÖ toplam puanları (52,000), çalışmayan annelerin ölçek toplam puanlarından düşük bulundu (Tablo 4-6).

Araştırmaya katılan annelerin İMDAT toplam puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4-6).

**Tablo 4-6: Ölçek Toplam Puanlarının Aile Tipi Değişkeni ile Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Aile Tipi	N	Ort	ss	$\chi^2$	sd	p
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Çekirdek aile	113	40,310	10,755	0,600	2	0,741
	Geniş aile	17	42,590	8,993			
	Parçalanmış	1	40,000	0,000			
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Çekirdek aile	113	55,870	11,131	1,372	2	0,504
	Geniş aile	17	53,240	10,957			
	Parçalanmış	1	46,000	0,000			
İmdat Ölçeği	Çekirdek aile	113	9,640	0,733	0,348	2	0,840
	Geniş aile	17	9,710	0,588			
	Parçalanmış	1	10,000	0,000			

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının aile tipi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4-7).

#### 4.2. ANNELERİN GEBE KALMA VE GEBELİK SÜRECİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI VE BU ÖZELLİKLERİN ÖLÇEK PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4-8: Annelerin Gebe Kalma ve Gebelik Süreci ile İlgili Özelliklerin Dağılımı (N=131)**

Gebelikle İlgili Değişkenler	Cevaplar	N	%
İsteyerek Gebe Kalma	Evet	<b>113</b>	<b>86,3</b>
	Hayır	4	3,1
	Önce istemedim, sonra istedim.	14	10,7
Gebelik Sayısı	1	<b>120</b>	<b>91,6</b>
	2	9	6,9
	3	2	1,5
Gebe Kalma Şekli	Kendiliğinden	<b>129</b>	<b>98,5</b>
	Tüp bebek	1	0,8
	Diğer	1	0,8
Düzenli Kontrol	Yaptran	<b>125</b>	<b>95,4</b>
	Yaptırmayan	6	4,6
Düzenli Kontrol Sıklığı (Gebelik Süresince)	1-5 muayene	7	5,3
	6-10 muayene	<b>73</b>	<b>55,7</b>
	11-15 muayene	48	36,6
	16-20 muayene	3	2,3
Gebelik Süresince Kontrollerin Yapıldığı Yer	Sağlık evi / Aile hekimi	70	53,4
	Hastane/Devlet hastanesi	<b>117</b>	<b>89,3</b>
	Özel hastane	29	22,1
	Özel hekim muayenesi	10	7,6
	Üniversite hastanesi	5	3,1
Gebelik Süresince Meme Sorunu Yaşama	Yok	<b>120</b>	<b>91,6</b>
	Var	11	8,4

Araştırmaya katılan annelerin %86,3'ünün (n=113) isteyerek hamile kaldığı, %91,6'sının (n=120) ilk gebeliği olduğu, %98,5'inin (n=129) spontan olarak gebe kaldığı, %95,4'ünün (n=125) hamilelik süresince düzenli olarak kontrole gittiği, %55,7'sinin (n=73) gebelik boyunca 6-10 kez muayene olduğu, %89,3'ünün (n=117) bu kontrolleri devlet hastanesinde yaptığı, %91,6'sının (n=120) gebelik süresince meme sorunu yaşamadığı belirlendi (Tablo 4-8). Meme sorunu yaşayan annelerin %72,72'sinin (n=8) içe çöküklük, %27,27'sinin (n=3) meme ucunun olmaması sorunu yaşadığı belirlendi.

**Tablo 4-9: Ölçek Toplam Puanlarının İsteyerek Gebe Kalma Değişkeni İle Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	İsteyerek Gebe Kalma	N	Ort	ss	$\chi^2$	sd	p
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Evet	113	40,710	10,423	1,015	2	0,602
	Hayır	4	40,500	19,000			
	Önce istemedim, sonra istedim.	14	39,790	9,057			
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Evet	113	55,780	11,242	1,092	2	0,579
	Hayır	4	53,500	7,767			
	Önce istemedim, sonra istedim.	14	53,360	10,973			
İmdat Ölçeği	Evet	113	9,600	0,750	4,981	2	0,083
	Hayır	4	9,750	0,500			
	Önce istemedim, sonra istedim.	14	10,000	0,000			

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının isteyerek gebe kalma değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4-9).

**Tablo 4-7: Ölçek Toplam Puanlarının Gebelik Süresince Düzenli Kontrol Yaptırma Değişkeni ile Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Gebelikte Düzenli Kontrol Gitme	N	Ort	sd	U	z	p	r
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Yapıran	125	40,660	10,437	369,000	0.06	0,946	0.0057
	Yaptırmayan	6	39,500	12,755				
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik	Yapıran	125	55,500	11,312	325,000	0.55	0,580	0.048
	Yaptırmayan	6	54,500	4,848				
İMDAT Ölçeği	Yapıran	125	9,650	0,721	351,000	0.26	0,725	0.023
	Yaptırmayan	6	9,670	0,516				

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının düzenli kontrol yaptırma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4-10).

**Tablo 4-8: Ölçek Toplam Puanlarının Düzenli Kontrol Sıklığı Değişkeni ile Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Düzenli Kontrol Sıklığı	N	Ort	ss	$\chi^2$	sd	p
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	1-5 muayene	7	42,570	12,700	2,061	3	0,560
	6-10 muayene	73	41,560	9,631			
	11-15 muayene	48	38,830	11,514			
	16-20 muayene	3	41,000	10,149			
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	1-5 muayene	7	56,570	8,580	3,659	3	0,301
	6-10 muayene	73	55,040	11,095			
	11-15 muayene	48	55,210	11,502			
	16-20 muayene	3	66,670	5,774			
İmdat Ölçeği	1-5 muayene	7	9,860	0,378	1,000	3	0,801
	6-10 muayene	73	9,630	0,677			
	11-15 muayene	48	9,650	0,812			
	16-20 muayene	3	9,670	0,577			

Annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının düzenli kontrol sıklığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4-11).

**Tablo 4-9: Ölçek Toplam Puanlarının Gebelik Süresince Kontrollerin Yapıldığı Yer Değişkeni ile Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Gebelikte Kontrolün Yapıldığı Yer	Cevaplar	N	Ort	sd	U	z	p	r
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Sağlık evi / Aile hekimi	Evet	70	42,190	10,783	1633,000	2.31	<b>0,018</b>	-0.20
		Hayır	61	38,790	9,940				
	Hastane	Evet	117	41,130	9,968	672,500	1.09	0,264	-0.09
		Hayır	14	36,210	13,868				
	Özel hastane	Evet	29	37,480	12,273	1203,500	1.52	0,118	-0.13
		Hayır	102	41,490	9,824				
	Özel hekim muayenesi	Evet	10	38,900	10,651	550,500	0.47	0,628	-0.04
		Hayır	121	40,740	10,518				
	Üniversite hastanesi	Evet	4	39,750	2,872	196,000	0.77	0,427	-0.06
		Hayır	127	40,630	10,653				
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Sağlık evi / Aile hekimi	Evet	70	58,490	9,719	1467,000	3.08	<b>0,002</b>	-0.26
		Hayır	61	51,970	11,610				
	Hastane	Evet	117	55,550	11,158	763,000	0.41	0,675	-0.03
		Hayır	14	54,640	10,881				
	Özel hastane	Evet	29	54,210	11,512	1337,000	0.78	0,429	-0.06
		Hayır	102	55,800	11,000				
	Özel hekim muayenesi	Evet	10	58,100	9,938	534,500	0.61	0,540	-0.05
		Hayır	121	55,230	11,190				
	Üniversite hastanesi	Evet	4	54,250	14,431	243,500	0.14	0,888	-0.01
		Hayır	127	55,490	11,041				
İMDAT Ölçeği	Sağlık evi / Aile hekimi	Evet	70	9,660	0,634	2085,000	0.23	0,759	-0.02
		Hayır	61	9,640	0,797				
	Hastane	Evet	117	9,650	0,723	788,000	0.23	0,758	-0.02
		Hayır	14	9,640	0,633				
	Özel hastane	Evet	29	9,660	0,614	1433,000	0.25	0,734	-0,02
		Hayır	102	9,650	0,740				
	Özel hekim muayenesi	Evet	10	9,700	0,675	580,000	0.21	0,773	-0.01
		Hayır	121	9,640	0,717				
	Üniversite hastanesi	Evet	4	10,000	0,000	190,000	0.85	0,254	-0.07
		Hayır	127	9,640	0,720				

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ ve PEÖYÖ toplam puanları ortalamalarının gebelik süresince sağlık evi / aile hekimine muayene olma durumları karşılaştırıldığında grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı ( $p=0,018$  ve  $p=0,002$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-12). Sağlık evi / aile hekimine muayene için giden annelerin YSAÖ toplam puanları (42,190), gitmeyen annelerin YSAÖ toplam puanlarından (38,790) yüksektir (Tablo 4-12).

Annelerin İMDAT toplam puanları ortalamalarının gebelik süresince sağlık evi / aile hekimine muayene olma durumları karşılaştırıldığında grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-12).

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının gebelik süresince hastanede muayene olma durumları karşılaştırıldığında grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-12).

Annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının gebelik süresince özel hastanede muayene olma durumları karşılaştırıldığında grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-12).

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının gebelik süresince özel hekim muayenesine gitme durumları karşılaştırıldığında grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-12).

Annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının gebelik süresince üniversite hastanesinde muayene olma durumları karşılaştırıldığında grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-12).

**Tablo 4-10: Ölçek Toplam Puanlarının Gebelik Süresince Meme Sorunu Yaşama Değişkenine Göre Dağılımı (N=131)**

Ölçekler	Gebelikte Meme Sorunu	N	Ort	sd	U	z	p	r
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Yok	120	40,750	10,500	596,000	0.53	0,586	-0.04
	Var	11	39,000	10,844				
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Yok	120	55,480	11,042	640,500	0.16	0,871	-0.01
	Var	11	55,180	12,172				
İMDAT Ölçeği	Yok	120	9,640	0,731	656,000	0.03	0,965	-0,002
	Var	11	9,730	0,467				

Annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının gebelik süresince meme sorunu yaşama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip



göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-13).

#### 4.3. ANNELERİN EMZİRME BİLGİ DURUMLARI VE DOĞUM SÜRECİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI VE BU ÖZELLİKLERİN ÖLÇEK PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4-11: Annelerin Doğum Öncesi ve Doğum ile İlgili Özelliklerin Dağılımı (N=131)**

Özellikler	Doğum Öncesi ve Doğumla İlgili	N	%
Doğum Öncesinde Emzirme İle İlgili Bilgi Alma	Evet	109	83,2
	Hayır	22	16,8
Bilgi Kaynağı*	Aile, yakın akraba, arkadaş, komşu vb.	<b>84</b>	<b>64,1</b>
	Basılı yayınlar (kitap, dergi, broşür)	51	38,9
	Kitle iletişim araçları (tv, internet vs.)	73	55,7
	Bebek hemşiresi	46	35,1
	Ebe ve hemşire	42	32,1
	Doktor, aile hekimi	4	3,1
	Hastabakıcı, personel	2	1,5
Doğum Haftası	37. hafta	5	3,8
	38. hafta	<b>46</b>	<b>35,1</b>
	39. hafta	42	32,1
	41. hafta	11	8,4
Doğum Şekli	Vajinal doğum	<b>72</b>	<b>55,0</b>
	Spinal analjezi ile vajinal doğum	1	0,8
	Sezaryen doğum	49	37,4
	Spinal analjezi ile sezaryen doğum	9	6,9

\*Birden fazla seçenek işaretlendi.

Araştırmaya katılan annelerin %83,2'si (n=109) doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi aldığı, %64,1'nin (n=84) bu bilgiyi aile, yakın akraba, arkadaş, komşu vb. yakınlarından aldığı, %35,1'nin (n=46) 38. haftada doğum yaptığı, %55'inin (n=72) vajinal doğum yaptığı saptandı (Tablo 4-14).

**Tablo 4-12: Ölçek Toplam Puanlarının Doğum Öncesinde Emzirme ile İlgili Bilgi Alma Değişkenine Göre Dağılımı**

Ölçekler	Cevaplar	N	Ort	sd	U	z	p	r
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Evet	109	41,060	10,284	1057,000	0.87	0,370	-0.07
	Hayır	22	38,360	11,491				
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Evet	109	56,060	11,093	968,500	1.42	0,154	-0.12
	Hayır	22	52,450	10,831				
İMDAT Ölçeği	Evet	109	9,670	0,708	1051,000	0.91	0,225	-0.08
	Hayır	22	9,550	0,739				

Annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-15).

**Tablo 4-13: Ölçek Toplam Puanlarının Gebelik Süresince Bilgi Kaynağı Değişkeni ile Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Bilgi Kaynağı	Cevaplar	N	Ort	sd	U	z	p	r
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Aile, yakın akraba, arkadaş, komşu vb.	Hayır	47	39,340	11,674	1809,000	0.79	0,417	-0.06
		Evet	84	41,310	9,782				
	Basılı yayınlar (kitap, dergi, broşür)	Hayır	80	41,580	10,646	1684,500	1.67	0,086	-0.14
		Evet	51	39,080	10,178				
	Kitle iletişim araçları	Hayır	58	41,330	10,259	2001,000	0.53	0,703	-0.04
		Evet	73	40,030	10,720				
	Bebek hemşiresi	Hayır	85	40,510	10,387	1944,500	0.05	0,959	-0.004
		Evet	46	40,780	10,813				
	Ebe ve hemşire	Hayır	89	40,810	10,381	1759,500	0.54	0,580	-0.04
		Evet	42	40,170	10,856				
	Doktor, aile hekimi	Hayır	127	40,740	10,416	175,500	1.05	0,282	-0.09
		Evet	4	36,250	13,889				
	Hastabakıcı, personel	Hayır	129	40,820	10,362	38,500	1.69	0,082	-0.14
		Evet	2	26,500	13,435				
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik	Aile, yakın akraba, arkadaş, komşu vb.	Hayır	47	53,940	11,893	1752,000	1.06	0,285	-0.09
		Evet	84	56,300	10,594				
	Basılı yayınlar (kitap,	Hayır	80	56,160	10,068	1777,500	1.23	0,213	-0.10

Ölçeği	dergi, broşür)	Evet	51	54,890	11,880					
	Kitle iletişim araçları	Hayır	58	56,160	10,068	2035,000	0.37	0,703	-0,03	
		Evet	73	54,890	11,880					
	Bebek hemşiresi	Hayır	85	56,260	10,917	1698,500	1.23	0,214	-0.10	
		Evet	46	53,960	11,374					
	Ebe ve hemşire	Hayır	89	56,010	10,785	1703,500	0.81	0,413	-0.07	
		Evet	42	54,260	11,758					
	Doktor, aile hekimi	Hayır	127	55,670	11,123	144,500	1.46	0,141	-0.12	
		Evet	4	48,500	8,185					
	Hastabakıcı, personel	Hayır	129	55,660	11,048	35,000	4.18	0,076	-0.36	
		Evet	2	42,000	0,000					
	İMDAT Ölçeği	Aile, yakın akraba, arkadaş, komşu vb.	Hayır	47	9,660	0,668	1956,000	0.08	0,908	-0.007
			Evet	84	9,640	0,739				
		Basılı yayınlar (kitap, dergi, broşür)	Hayır	80	9,620	0,682	1890,000	0.70	0,346	-0.06
Evet			51	9,690	0,761					
Kitle iletişim araçları		Hayır	58	9,620	0,671	1960,000	0.72	0,333	-0.06	
		Evet	73	9,670	0,746					
Bebek hemşiresi		Hayır	85	9,580	0,713	1615,000	1.63	<b>0,029</b>	-0.14	
		Evet	46	9,780	0,696					
Ebe ve hemşire		Hayır	89	9,610	0,685	1608,000	1.28	0,087	-0.11	
		Evet	42	9,740	0,767					
Doktor, aile hekimi		Hayır	127	9,640	0,720	190,000	0.85	0,254	-0.07	
		Evet	4	10,000	0,000					
Hastabakıcı, personel		Hayır	129	9,640	0,716	97,000	0.60	0,424	-0.05	
		Evet	2	10,000	0,000					

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının aile, yakın akraba, arkadaş, komşu vb. kişilerden bilgi alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-16).

Annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının basılı yayınlardan (kitap dergi broşür) kaynaklardan bilgi alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-16).

Araştırma kapsamına alınan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının kitle iletişim araçlarından (TV, internet vs.) bilgi alma

değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-16).

Annelerin İMDAT toplam puanları ortalamalarının bebek hemşiresinden bilgi alma durumları karşılaştırıldığında grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı ( $p=0,029$ ,  $p< 0,05$ ) (Tablo 4-16). Bebek hemşiresinden bilgi alan annelerin İMDAT toplam puanları (9,780), almayan annelerin toplam puanından (9,580) daha düşük bulundu (Tablo 4-16).

Araştırma kapsamına alınan annelerin YSAÖ ve PEÖYÖ toplam puanları ortalamalarının bebek hemşiresinden bilgi alma durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-16).

Araştırma katılan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının ebe ve hemşireden bilgi alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-16).

Annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının doktor ve aile hekiminden bilgi alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-16).

Araştırma katılan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının hastabakıcı / personelden bilgi alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-16).

**Tablo 4-14: Ölçek Toplam Puanlarının Doğum Yaptığı Gebelik Haftası Değişkeni ile Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Doğum Haftası	Cevaplar	N	Ort	ss	U	z	p	
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	37. Hafta	Evet	5	45,600	4,159	250,000	-0,800	0,424	
		Hayır	126	40,400	10,631				
	38. Hafta	Evet	46	39,500	11,726	1859,500	-0,472	0,637	
		Hayır	85	41,200	9,792				
	39. Hafta	Evet	42	42,120	9,678	1679,000	-0,960	0,337	
		Hayır	89	39,890	10,842				
	40. Hafta	Evet	27	40,110	10,599	1353,500	-0,294	0,768	
		Hayır	104	40,730	10,520				
	41. Hafta	Evet	11	38,360	9,852	551,000	-0,927	0,354	
		Hayır	120	40,810	10,571				
	Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	37. Hafta	Evet	5	57,600	9,209	278,500	-0,440	0,660
			Hayır	126	55,370	11,181			
38. Hafta		Evet	46	55,960	11,351	1861,500	-0,453	0,651	
		Hayır	85	55,180	11,006				
39. Hafta		Evet	42	55,430	11,671	1846,000	-0,114	0,909	
		Hayır	89	55,460	10,874				
40. Hafta		Evet	27	54,190	11,163	1263,000	-0,806	0,421	
		Hayır	104	55,780	11,102				
41. Hafta		Evet	11	55,550	9,751	648,000	-0,100	0,920	
		Hayır	120	55,440	11,242				
İmdat Ölçeği		37. Hafta	Evet	5	9,400	0,894	260,000	-0,880	0,379
			Hayır	126	9,660	0,706			
	38. Hafta	Evet	46	9,650	0,766	1930,000	-0,161	0,872	
		Hayır	85	9,650	0,685				
	39. Hafta	Evet	42	9,620	0,764	1861,000	-0,053	0,958	
		Hayır	89	9,660	0,690				
	40. Hafta	Evet	27	9,810	0,483	1227,000	-1,341	0,180	
		Hayır	104	9,610	0,756				
	41. Hafta	Evet	11	9,450	0,688	521,000	-1,536	0,125	
		Hayır	120	9,670	0,714				

Primipar annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının doğum yaptığı 37. gebelik haftası değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup

ortalamları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-17).

Primipar annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının doğum yaptığı 38. gebelik haftası değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-17).

Primipar annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının doğum yaptığı 39. gebelik haftası değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-17).

Primipar annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının doğum yaptığı 40. gebelik haftası değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-17).

Primipar annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının doğum yaptığı 41. gebelik haftası değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-17).

**Tablo 4-15: Ölçek Toplam Puanlarının Doğum Şekli Değişkenine ile Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Doğum Şekli	N	Ort	ss	$\chi^2$	sd	p
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Vajinal doğum	72	41,970	9,734	3,247	3	0,355
	Spinal analjezi ile vajinal doğum	1	39,000	0,000			
	Sezaryen doğum	49	38,960	11,527			
	Spinal analjezi ile sezaryen	9	38,780	10,733			
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Vajinal doğum	72	56,680	10,994	2,536	3	0,469
	Spinal analjezi ile vajinal doğum	1	56,000	0,000			
	Sezaryen doğum	49	54,140	11,511			
	Spinal analjezi ile sezaryen	9	52,670	9,912			
İmdat Ölçeği	Vajinal doğum	72	9,680	0,646	4,325	3	0,228
	Spinal analjezi ile vajinal doğum	1	10,000	0,000			
	Sezaryen doğum	49	9,530	0,844			
	Spinal analjezi ile sezaryen	9	10,000	0,000			

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının doğum şekli değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-18).

#### 4.4. BEBEK VE EMZİRİLME SÜRECİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI VE BU ÖZELLİKLERİN ÖLÇEK PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4-16: Bebek ve İlk Emzirme ile İlgili Özelliklerin Dağılımı (N=131)**

Bebek ve Emzirme ile İlgili Özellikler		N	%
Bebek Doğum Ağırlığı	2500- 4000 gr	112	85,5
	4001 gram ve üzeri	19	14,5
Bebek Cinsiyeti	Kız	88	67,2
	Erkek	43	32,8
Annenin Bebeğini İlk Kucağına Alma Süresi	Doğumdan hemen sonra	8	6,1
	İlk 30 dakika içinde	32	24,4
	30-60 dakika içinde	42	32,1
	1- 2 saat içinde	49	37,4
Annenin Bebeğini İlk Kez Emzirme Zamanı	Doğumdan hemen sonra	7	5,3
	İlk 30 dakika içinde	29	22,1
	1- 2 saat içinde	95	72,5
Annenin Bebeğini İlk Kez	Doğumhane / Ameliyathane	55	42,0

Kucağına Aldığı Yer	Hastane odası	76	58,0
Annenin İlk Emzirme Sırasında Destek Aldığı İlk Kişi	Destek almadım	34	26,0
	Ebe / Hemşire	86	65,6
	Refakatçi	8	6,1
	Öğrenci Hemşire	1	0,8
	Arkadaş	1	0,8
	Diğer	1	0,8
Bebeğe Verilen İlk Besin	Anne sütü	125	95,4
	Formül mama	6	4,6

Araştırmaya katılan annelerin %85,5'i (n=112) bebeklerinin 2500 - 4000 gr aralığında doğduğu bulundu. Bebeklerin %67,2'sinin (n=88) cinsiyetinin kız olduğu belirlendi. Annelerin yalnızca %6,1'i (n=8) doğar doğmaz bebeğini kucağına alırken, %37,4'ü (n=49) ilk 1-2 saat içinde bebeğini kucağına aldığını, %58'i (n=76) ilk kez hastane odasında bebeğini kucağına aldığını, %72,5'i (n=95) ilk 1-2 saat içinde bebeğini emzirdiğini belirtti. İlk emzirme sırasında kimden destek aldıkları incelendiğinde annelerin %65,6'i (n=86) ebe / hemşireden destek aldıkları belirlendi. Bebeklerin %95,4'ünün (n=125) aldığı ilk besinin anne sütü olduğu saptandı (Tablo 4-19).

**Tablo 4-17: Ölçek Toplam Puanlarının Bebeğin Doğum Ağırlığı Değişkeni ile Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Doğum Ağırlığı	N	Ort	sd	U	z	p	r
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	2500- 4000 gr	112	41,750	9,844	631,000	2.83	<b>0,004</b>	-0.24
	4001 gram ve üzeri	19	33,840	11,913				
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	2500- 4000 gr	112	56,460	10,892	648,500	2.71	<b>0,006</b>	-0.23
	4001 gram ve üzeri	19	49,530	10,653				
İMDAT Ölçeği	2500- 4000 gr	112	9,620	0,737	955,000	0.71	0,343	-0.06
	4001 gram ve üzeri	19	9,790	0,535				

Annelerin YSAÖ toplam puanları ortalamalarının bebeğin doğum ağırlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı (Mann Whitney U=631,000; p=0,004, p<0,05) (Tablo 4-20). Bebeği 2500- 4000 gr ağırlığında doğan annelerin YSAÖ toplam puanları (41,750), bebeğin doğum ağırlığı 4001 gram ve üzeri olan annelerin toplam puanlarından (33,840) yüksek bulundu (Tablo 4-20).

Araştırmaya katılan annelerin PEÖYÖ toplam puanları ortalamalarının bebeğin doğum ağırlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark



istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney  $U=648,500$ ;  $p=0,006$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-20). Bebeği 2500- 4000 gr ağırlığında doğan annelerin PEÖYÖ toplam puanları (56,460), bebeği 4001 gram ve üzeri olan annelerin PEÖYÖ toplam puanlarından (49,530) yüksek olduğu saptandı (Tablo 4-20).

Annelerin İMDAT toplam puanları ortalamalarının bebeğin doğum ağırlığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-20).

**Tablo 4-21: Ölçek Toplam Puanlarının Bebeğin Cinsiyeti ile Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Cinsiyet	N	Ort	sd	U	z	p	r
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Kız	88	41,930	10,151	1466,500	2.08	<b>0,033</b>	-0.18
	Erkek	43	37,880	10,788				
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Kız	88	56,380	10,821	1618,500	1.34	0,178	-0.11
	Erkek	43	53,560	11,521				
İMDAT Ölçeği	Kız	88	9,650	0,644	1800,000	0.45	0,548	-0.04
	Erkek	43	9,650	0,842				

Araştırma kapsamına alınan annelerin YSAÖ toplam puanları ortalamalarının bebeğin cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı (Mann Whitney  $U=1466,500$ ;  $p=0,033<0,05$ ) (Tablo 4-21). Kız bebek doğuran annelerin YSAÖ toplam puanları (41,930), erkek bebek doğuran annelerin toplam puanlarından (37,880) yüksek bulundu (Tablo 4-21).

Annelerin PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının bebeğin cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-21).

**Tablo 4-22: Ölçek Toplam Puanlarının Annenin Bebeğini İlk Kez Kucağına Alma Zamanı Değişkeni ile Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Kucağına Alma Zamanı	N	Ort	ss	$\chi^2$	sd	p
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Doğumdan hemen sonra	8	36,000	10,876	6,232	3	0,101
	İlk yarım saat içinde	32	43,590	8,951			
	30-60 dakika içinde	42	41,170	11,506			
	1-2 saat içinde	49	38,920	10,185			
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Doğumdan hemen sonra	8	55,000	9,071	6,729	3	0,081
	İlk yarım saat içinde	32	56,970	13,126			
	30-60 dakika içinde	42	57,640	10,111			
	1-2 saat içinde	49	52,650	10,429			
İmdat Ölçeği	Doğumdan hemen sonra	8	9,750	0,463	0,578	3	0,901
	İlk yarım saat içinde	32	9,720	0,581			
	30-60 dakika içinde	42	9,600	0,734			
	1-2 saat içinde	49	9,630	0,809			

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının bebeklerini ilk kez kucaklarına alma zamanları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4-22).

**Tablo 4-23: Ölçek Toplam Puanlarının Bebeğin İlk Emzirilme Zamanı Değişkeni ile Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Emzirilme Zamanı	N	Ort	ss	$\chi^2$	sd	p
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Doğumdan hemen sonra	7	35,430	13,327	1,212	2	0,546
	İlk yarım saat içinde	29	40,520	11,278			
	Bir-iki saat içinde	95	41,010	10,051			
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Doğumdan hemen sonra	7	51,860	10,900	1,029	2	0,598
	İlk yarım saat içinde	29	55,170	13,186			
	Bir-iki saat içinde	95	55,800	10,470			
İmdat Ölçeği	Doğumdan hemen sonra	7	9,860	0,378	0,990	2	0,610
	İlk yarım saat içinde	29	9,620	0,622			
	Bir-iki saat içinde	95	9,640	0,757			

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının bebeğin ilk emzirilme zamanına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4-23).

**Tablo 4-24: Ölçek Toplam Puanlarının Annelerin Bebeklerini İlk Kez Kucaklarına Aldıkları Yer Değişkeni ile Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	İlk Kucağa Alınan Yer	N	Ort	sd	U	z	p	r
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Doğumhane/ameliyathane	55	42,840	9,386	1626,000	2.16	<b>0,027</b>	-0.19
	Hastane odası	76	38,990	11,013				
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Doğumhane/ameliyathane	55	58,470	11,749	1442,000	3.02	<b>0,002</b>	-0.26
	Hastane odası	76	53,260	10,113				
İMDAT Ölçeği	Doğumhane/ameliyathane	55	9,640	0,677	2005,000	0.39	0,598	-0.03
	Hastane odası	76	9,660	0,740				

Annelerin YSAÖ toplam puanları ortalamalarının bebeklerini ilk kez kucaklarına aldıkları yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlendi (Mann Whitney U=1626,000;  $p=0,027$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-24). Bebeklerini ilk kez doğumhane / ameliyathanede kucaklarına aldıklarını belirten annelerin YSAÖ toplam puanları (42,840), ilk kez hastane odasında kucaklarına aldıklarını belirten annelerin ölçek toplam puanlarından (38,990) yüksektir (Tablo 4-24).

Araştırmaya katılan annelerin PEÖYÖ toplam puanları ortalamalarının bebeklerini ilk kez kucaklarına aldıkları yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlendi (Mann Whitney U=1442,000;  $p=0,002$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-24). Bebeklerini ilk kez doğumhane / ameliyathanede kucaklarına aldıklarını belirten annelerin PEÖYÖ toplam puanları (58,470), ilk kez hastane odasında kucaklarına aldıklarını belirten annelerin ölçek toplam puanlarından (53,260) yüksektir (Tablo 4-24).

**Tablo 4-25: Annelerin İlk Emzirme Sırasında Destek Aldıkları Kişiler ile Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Destek Alınan Kişiler	N	Ort	ss	$\chi^2$	sd	p
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Destek almadım	34	41,470	9,958	4,623	5	0,464
	Ebe/hemşire	86	40,370	10,528			
	Refakatçi	8	41,750	9,896			
	Öğrenci hemşire	1	12,000	0,000			
	Arkadaş	1	50,000	0,000			
	Diğer	1	41,000	0,000			
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Destek almadım	34	52,940	11,957	5,023	5	0,413
	Ebe/hemşire	86	56,120	10,965			
	Refakatçi	8	58,880	7,586			
	Öğrenci hemşire	1	42,000	0,000			
	Arkadaş	1	59,000	0,000			
	Diğer	1	66,000	0,000			
İmdat Ölçeği	Destek almadım	34	9,620	0,652	7,998	5	0,156
	Ebe/hemşire	86	9,640	0,766			
	Refakatçi	8	10,000	0,000			
	Öğrenci hemşire	1	10,000	0,000			
	Arkadaş	1	9,000	0,000			
	Diğer	1	9,000	0,000			

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının ilk emzirme sırasında destek aldıkları kişiler açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4-25).

#### 4.5. ANNELERİN GENEL OLARAK EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ SEVİYELERİNİN DAĞILIMI VE ÖLÇEK PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4-26: Annelerin Bebeğin Anne Sütü ile Beslenmesine Ait Bilgi Seviyelerinin Dağılımı (N=131)**

Anne Sütü İle Beslenmesine İlişkin Bilgi Seviyeleri		N	%
Emzirirken Yorulma Durumu	Hiç yormuyor	86	65,6
	Az yoruyor	38	29,0
	Yoruyor	6	4,6
	Çok yoruyor	1	0,8
Planlanan Toplam Emzirme Süresi	4-6 Ay	9	6,9
	7-12 Ay	6	4,6
	Bir yıldan fazla	64	48,9
	Emdiği sürece	42	32,1
	Bilmiyorum	10	7,6
Bebegi Yalnızca Anne Sütü ile Beslemeyi Planladıkları Süresi	4 Ay	3	2,3
	5 Ay	15	11,5
	6 Ay	113	86,3
Emzirmede Eş Desteği Varlığı	Evet	130	99,2
	Hayır	1	0,8
Emzirirken Dış Görüntünün Değişeceğinden Endişe Duyma	Evet	6	4,6
	Hayır	125	95,4
Emzirmenin Bebek İçin Yararları Bilme	Bilmiyor	32	24,4
	Biliyor	99	75,6
Emzirmenin Anne İçin Yararlarını Bilme	Bilmiyor	52	39,7
	Biliyor	79	60,3
Emzik / Biberon Kullanmayı Düşünme	Evet	46	35,1
	Hayır	85	64,9
Emzirirken Karşılaşabileceği Sorunları Bilme	Bilmiyor	104	79,4
	Biliyor	27	20,6
Emzirme Pozisyonlarını Bilme	Bilmiyor	39	29,8
	Biliyor	92	70,2

Araştırmaya katılan annelerin %65,6'sı (n=86) emzirme sırasında hiç yorulmadıklarını, %48,9'u (n=64) bir yıldan fazla süre bebeklerini emzirmeyi düşündüklerini, %86,3'ü (n=113) bebeğin altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmesi gerektiğini, %99,2'si (130) emzirmede eş desteği aldıklarını, %95,4'ü (n=125) emzirirken dış görüntünün değişeceğinden endişe duymadıklarını, %75,6'sı (n=99) emzirmenin bebek için yararlarını bildiklerini, %60,3'ü (n=79) emzirmenin anne için yararlarını bildiklerini, %64,9'u (n=85) emzik / biberon kullanmayı düşünmediğini, %79,4'ü (n=104) emzirirken karşılaşılabileceği sorunları bildiklerini, %70,2'si (n=92) emzirme pozisyonlarını bildikleri bulundu (Tablo 4-26).

**Tablo 4-27: Annelerin Emzirirken Yorulma Durumları ile Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Yorulma Durumu	N	Ort	ss	x <sup>2</sup>	sd	p
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Hiç yormuyor	86	41,930	9,737	3,587	3	0,310
	Az yoruyor	38	38,550	10,922			
	Yoruyor	6	35,830	16,425			
	Çok yoruyor	1	33,000	0,000			
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Hiç yormuyor	86	57,600	10,578	10,712	3	<b>0,013</b>
	Az yoruyor	38	51,820	11,418			
	Yoruyor	6	49,830	8,773			
	Çok yoruyor	1	42,000	0,000			
İmdat Ölçeği	Hiç yormuyor	86	9,670	0,659	2,595	3	0,458
	Az yoruyor	38	9,610	0,823			
	Yoruyor	6	9,670	0,816			
	Çok yoruyor	1	9,000	0,000			

Araştırmaya katılan annelerin PEÖYÖ toplam puanları ortalamalarının emzirirken yorulma durumları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu (KW=10,712; p=0,013, p<0.05) (Tablo 4-27). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi sonucuna göre emzirirken hiç yorulmadığını belirten annelerin PEÖYÖ toplam puanları (57,600 ± 10,578), emzirirken az yorulduğunu belirten annelerin ölçek puanlarından (51,820 ± 11,418) anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Annelerin YSAÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının emzirirken yorulma durumu açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4-27).

**Tablo 4-28: Annelerin Bebeklerini Emzirmeyi Planladıkları Süre ile Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Süre	N	Ort	ss	$\chi^2$	sd	p
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	4-6 ay	9	41,110	9,034	4,896	4	0,298
	7-12 ay	6	31,500	13,457			
	Bir yıldan fazla	64	40,780	10,326			
	Emdiği sürece	42	41,810	10,577			
	Bilmiyorum	10	39,400	9,935			
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	4-6 ay	9	50,560	12,187	7,369	4	0,118
	7-12 ay	6	52,170	8,448			
	Bir yıldan fazla	64	57,800	10,508			
	Emdiği sürece	42	54,620	11,607			
	Bilmiyorum	10	50,300	10,740			
İmdat Ölçeği	4-6 ay	9	9,330	0,707	5,180	4	0,269
	7-12 ay	6	9,830	0,408			
	Bir yıldan fazla	64	9,700	0,582			
	Emdiği sürece	42	9,670	0,816			
	Bilmiyorum	10	9,400	1,075			

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının planlanan emzirme süresi açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4-28).

**Tablo 4-29: Annelerin Bebeklerini Yalnızca Anne Sütüyle Beslemeyi Planladıkları Süre ile Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Süre	N	Ort	ss	$\chi^2$	sd	p
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	4 ay	3	37,330	2,517	2,176	2	0,337
	5 ay	15	39,070	8,672			
	6 ay	113	40,890	10,850			
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	4 ay	3	51,000	9,165	0,918	2	0,632
	5 ay	15	53,400	10,966			
	6 ay	113	55,840	11,180			
İmdat Ölçeği	4 ay	3	9,670	0,577	0,603	2	0,740
	5 ay	15	9,600	0,632			
	6 ay	113	9,650	0,729			

Annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının yalnızca anne sütüyle beslemeyi düşündükleri süre açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4-29).

**Tablo 4-30: Annelerin Emzirmenin Bebek İçin Yararları Bilme Durumları ile Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Emzirmenin Yararlarını Bilme Durumu	N	Ort	sd	U	z	p	r
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Bilmiyor	32	41,250	9,762	1532,000	0.27	0,775	-0.02
	Biliyor	99	40,390	10,764				
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Bilmiyor	32	52,620	11,486	1277,500	1.64	0,099	-0.14
	Biliyor	99	56,360	10,862				
İMDAT Ölçeği	Bilmiyor	32	9,720	0,772	1453,000	0.70	0,350	-0.06
	Biliyor	99	9,630	0,694				

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının emzirmenin bebek için yararlarını bilme durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-30).



**Tablo 4-31: Annelerin Emzirmenin Anne İçin Yararları Bilme Durumları İle Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Emzirmenin Anne İçin Yararlarını Bilme Durumu	N	Ort	sd	U	z	p	r
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Bilmiyor	52	38,880	11,439	1771,500	1.32	0,173	-0.11
	Biliyor	79	41,730	9,740				
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Bilmiyor	52	52,210	11,780	1488,000	2.66	<b>0,008</b>	0.23
	Biliyor	79	57,580	10,133				
İMDAT Ölçeği	Bilmiyor	52	9,670	0,706	2038,000	0.07	0,920	-0.006
	Biliyor	79	9,630	0,719				

Annelerin PEÖYÖ toplam puanları ortalamalarının emzirmenin anne için yararları bilme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney U=1488,000; p=0,008, p<0,05) (Tablo 4-31). Emzirmenin anne için yararlarını bilen annelerin PEÖYÖ toplam puanları (57,580), bilmeyen annelerin PEÖYÖ toplam puanlarından (52,210) yüksektir (Tablo 4-31).

Annelerin YSAÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının emzirmenin anne için yararlarını bilme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4-31).

**Tablo 4-32: Annelerin Bebeklerine Emzik / Biberon Kullanmayı Düşünme Durumları İle Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Emzik / Biberon Kullanma	N	Ort	sd	U	z	p	r
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Evet	46	40,350	10,750	1881,500	0.35	0,717	-
	Hayır	85	40,740	10,421				
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Evet	46	54,760	8,797	1764,500	0.91	0,356	-
	Hayır	85	55,820	12,186				
İMDAT Ölçeği	Evet	46	9,720	0,584	1864,000	0.43	0,559	-
	Hayır	85	9,610	0,773				

Annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının emzik / biberon kullanmayı düşünme durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-32).

#### 4.6. ANNELERİN ANNE - BEBEK BESLENMESİ VE ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ BİLGİLERİN DAĞILIMI VE ÖLÇEK PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4-33: Annelerin Bebeği Anne Sütü ile Beslemeye ait Bilgilerin Dağılımı**

Anne Sütüne İlişkin Bilgiler		N	%
Bebeğinizin yeterli beslendiğini nasıl anlarsınız?*	Bebeğinizin ağlamasından	<b>113</b>	<b>86,3</b>
	Bebeğinizin sürekli uyumasından	25	19,1
	Bebeğinizin yetersiz kilo almasından	61	46,6
Bebeğinizi ne sıklıkla emzirmelisiniz?	Her ağladığında	<b>70</b>	<b>53,4</b>
	Her saatte 1 defa	4	3,1
	Her 2 saatte 1 defa	37	28,2
	Diğer	20	15,3
Anne sütü tek başına ne kadar süre yeterlidir?	0-3 Ay	1	0,8
	0-6 Ay	<b>118</b>	<b>90</b>
	6-12 Ay	12	9,2
Bebek anne sütünden ne zaman kesilmelidir?	4-6 ay	9	6,9
	7-12 ay	6	4,6
	12 aydan fazla	<b>64</b>	<b>48,9</b>
	Emdiği sürece	42	32,1
	Bilmiyorum	10	7,6

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin %86,3'ü (n=113) bebeğinin yeterli beslenip beslenmediğini bebeğin ağlamasından anladığını, %53,4'ü (n=70) her ağladığında bebeğini emzirdiğini, %90'mı (n=118) anne sütünün 0-6 ay tek başına bebeğin beslenmesinde yeterli olduğunu, %48,9'u (n=64) bebeğin 12 aydan daha uzun bir süre sonra anne sütünden kesilmesi bilgisi bulundu (Tablo 4-33).

**Tablo 4-34: Annelerin Bebeklerinin Yeterli Beslendiğini Anlama Yöntemi ile Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Bebeklerin Yeterli Beslendiğini Anlama		N	Ort	sd	U	z	p	r
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Bebğin ağlamasından	Evet	113	40,750	9,608	927,500	0.59	0,540	-0.05
		Hayır	18	39,670	15,282				
	Bebğin sürekli uyumasından	Evet	25	36,960	11,126	1007,000	1.86	0,056	-0.16
		Hayır	106	41,460	10,210				
	Bebğin yetersiz kilo almasından	Evet	61	41,150	11,548	1876,500	1.19	0,222	-0.10
		Hayır	70	40,130	9,549				
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Bebğin ağlamasından	Evet	113	55,250	11,406	976,500	0.27	0,786	-0.02
		Hayır	18	56,720	9,028				
	Bebğin sürekli uyumasından	Evet	25	50,080	12,701	937,500	2.27	<b>0,023</b>	-0.19
		Hayır	106	56,720	10,341				
	Bebğin yetersiz kilo almasından	Evet	61	59,230	9,369	1364,500	3.55	<b>0,000</b>	-0.31
		Hayır	70	52,160	11,480				
İMDAT Ölçeği	Bebğin ağlamasından	Evet	113	9,650	0,719	999,000	0.12	0,873	-0.01
		Hayır	18	9,670	0,686				
	Bebğin sürekli uyumasından	Evet	25	9,640	0,700	1320,000	0.03	0,969	-
		Hayır	106	9,650	0,718				
	Bebğin yetersiz kilo almasından	Evet	61	9,590	0,692	1926,000	0.96	0,199	-0.08
		Hayır	70	9,700	0,729				

Primipar annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının bebeğın yeterli beslenmesini bebeğın ağlamasından anlama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-34).

Primipar annelerin PEÖYÖ toplam puanları ortalamalarının bebeğın sürekli uyumasından değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney  $U=937,500$ ;  $p=0,023$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-34). Evet cevabını veren annelerin PEÖYÖ toplam puanları (50,080), hayır cevabını veren annelerin PEÖYÖ toplam puanlarından (56,720) düşük bulundu (Tablo 4-34).

Primipar annelerin YSAÖ toplam ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının bebeğın sürekli uyumasından değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup

ortalamları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-34).

Primipar annelerin PEÖYÖ toplam puanları ortalamalarının bebeğinin yetersiz kilo almasından değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney  $U=1364,500$ ;  $p=0,000$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-34). Evet cevabını veren annelerin PEÖYÖ toplam puanları (59,23), hayır cevabını veren annelerin PEÖYÖ toplam puanlarından (52,160) yüksektir (Tablo 4-34).

Primipar annelerin YSAÖ toplam ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının bebeğinin yetersiz kilo almasından değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-34).

**Tablo 4-35: Annelerin Anne Sütünün Tek Başına Yeterli Olduğunu Düşünme Süresi ile Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Süre	N	Ort	ss	$\chi^2$	sd	p
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	0-3 ay	1	37,000	0,000	0,587	3	0,746
	0-6 ay	118	40,760	10,446			
	6-12 ay	12	39,330	11,773			
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	0-3 ay	1	49,000	0,000	0,720	3	0,698
	0-6 ay	118	55,390	10,972			
	6-12 ay	12	56,580	12,965			
İmdat Ölçeği	0-3 ay	1	10,000	0,000	0,375	3	0,829
	0-6 ay	118	9,670	0,641			
	6-12 ay	12	9,420	1,240			

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının anne sütünün bebeğinin beslenmesi için tek başına yeterli olduğunu düşündüğü süre açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-35).

**Tablo 4-36: Annelerin Bebeğin Anne Sütünden Kesilme Zamanını Bilgileri ile Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Süre	N	Ort	ss	U	z	p
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	0-6 ay	4	31,500	17,673	172,000	-1,124	0,261
	6-12 ay	4	41,250	11,815	236,000	-0,247	0,805
	12-18 ay	35	38,030	9,590	1283,500	-2,113	<b>0,035</b>
	18-24 ay	83	41,770	9,991	1655,000	-1,649	0,099
	İsteddiği kadar	10	42,100	13,428	507,000	-0,870	0,384
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	0-6 Ay	4	56,500	14,549	239,500	-0,195	0,846
	6-12 ay	4	54,000	11,662	223,000	-0,416	0,677
	12-18 ay	35	52,860	11,443	1407,500	-1,423	0,155
	18-24 ay	83	56,730	11,161	1625,500	-1,758	0,079
	İsteddiği kadar	10	57,300	6,832	573,500	-0,274	0,784
İmdat Ölçeği	0-6 Ay	4	9,500	0,577	198,000	-0,998	0,319
	6-12 ay	4	9,750	0,500	250,000	-0,071	0,943
	12-18 ay	35	9,600	0,847	1649,000	-0,215	0,830
	18-24 ay	83	9,690	0,661	1854,000	-0,878	0,380
	İsteddiği kadar	10	9,400	0,699	450,000	-1,789	0,074

Primipar annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının bebek anne sütünden 0-6 ay sonra kesilmeli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4-36).

Primipar annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam toplam puanları ortalamalarının bebek anne sütünden 6-12 ay sonra kesilmeli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4-36).

Primipar annelerin YSAÖ toplam puanları ortalamalarının bebek anne sütünden 12-18 ay sonra kesilmeli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney U=1283,500;  $p=0,035$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-36). 12-18 Ay cevabını veren annelerin YSAÖ toplam

puanları (38,030), diğer cevabını veren annelerin YSAÖ toplam puanlarından (41,540) düşüktür (Tablo 4-36).

Primipar annelerin PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının bebek anne sütünden 12-18 ay sonra kesilmeli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-36).

Primipar annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının bebek anne sütünden 18-24 ay sonra kesilmeli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-36).

Primipar annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının bebek anne sütünden istediği kadar sonra kesilmeli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (tablo 4-36).

**Tablo 4-37: Annelerin Emzirme Dönemi ve Anne Sütü ile İlgili Bilgileri (N=131)**

<b>Annelerin Anne Sütüne İlişkin Bilgileri</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Anne sütünün özellikleri ile ilgili bilgileri*	Bebeğinizi hastalıklardan korur.	<b>129</b>	<b>98,5</b>
	Besleyici ve sindirimi kolaydır.	126	96,2
	Her an taze ve uygun ısıda, kullanıma hazır ve ekonomiktir.	<b>129</b>	<b>98,5</b>
	Her koşulda verilebilir.	121	92,4
	Mikrop içermez, her zaman temizdir.	110	84,0
	Alerjik etkisi yoktur.	103	78,6
	Bebeğinizle aranızdaki sevgi bağı kuvvetlendirir.	112	85,5
	Bebeğiniz emdiği sürece başka hiçbir ek gıdaya ihtiyacı yoktur.	57	43,5
	Annede pek çok hastalık riskini azaltır.	96	73,3
	Gebelikten koruyucu etkisi vardır.	76	58,0
Emzirirken Hamilelikten Farklı Beslenmeli midir?	Evet	64	48,9
	Hayır	<b>67</b>	<b>51,1</b>
Emzirme döneminde annenin beslenme şekli ile ilgili bilgi seviyeleri*	Bol süt ve süt ürünleri tüketmelidir.	95	72,5
	Gebelik öncesi beslenme şekline devam etmelidir.	52	39,7
	Bol su içmelidir.	<b>115</b>	<b>87,8</b>
	Komposto, lohusa şerbeti gibi gıdalar tüketmelidir.	52	39,7
	Beslenme alışkanlığında değişikliğe gerek yoktur.	36	27,5
	Her zamankinden daha fazla yemelidir.	21	16,0
	Her emzirme sonrası beslenmelidir.	16	12,2
	Süt Yapımını Arttıran ilaçlar kullanılmalıdır.	6	4,6
	Süt yapımını arttıran gıdalar tüketmelidir.	38	29,0
	Süt yapımını arttıran bitkisel ürünler tüketmelidir.	13	9,9

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların anne sütünün özellikleri ile ilgili bilgi seviyeleri değerlendirildiğinde, annelerin %98,5'i (n=129) anne sütünün bebeği hastalıklardan koruduğunu ve her an taze, uygun ısıda, kullanıma hazır ve ekonomik olduğunu düşünmektedir. Annelerin %51,1'i (n=67) emzirme döneminde hamilelik dönemindeki beslenme şekline farklı beslenmenin gerekmediğini, %87,8'i (n=115) emzirme döneminde bol su içmesi gerektiğini, %72,5'i (n=95) bol süt ve süt ürünleri tüketmesi gerektiğini belirtti (Tablo 4-37).

**Tablo 4-38: Annelerin Anne Sütünün Özellikleri ile İlgili Bilgilerinin Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=131)**

Ölç.	Anne Sütünün Özellikleriyle İlgili Bilgiler	N	Ort	sd	U	z	p	r	
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Bebeğinizi hastalıklardan korur.	Evet	129	40,740	10,477	60,500	1.28	0,188	-0.11
		Hayır	2	32,000	11,314				
	Besleyici ve sindirimi kolaydır.	Evet	126	40,280	10,564	231,000	1.00	<b>0,047</b>	-0.08
		Hayır	5	48,800	2,683				
	Her an taze ve uygun ısıda, kullanıma hazır ve ekonomiktir.	Evet	129	40,750	10,239	105,000	0.45	0,644	-0.04
		Hayır	2	31,000	26,870				
	Her koşulda verilebilir.	Evet	121	40,300	10,618	481,500	1.07	0,273	-0.09
		Hayır	10	44,300	8,499				
	Mikrop içermez, her zaman temizdir.	Evet	110	40,090	10,509	923,000	1.45	0,136	-0.13
		Hayır	21	43,290	10,272				
	Alerjik etkisi yoktur.	Evet	103	40,060	10,575	1219,500	1.25	0,201	-0.11
		Hayır	28	42,610	10,145				
	Bebeğinizle aranızdaki sevgi bağı kuvvetlendirir.	Evet	112	39,600	10,659	665,000	2.60	<b>0,008</b>	-0.23
		Hayır	19	46,530	7,214				
Bebeğiniz emdiği sürece başka hiçbir ek gıdaya ihtiyacı yoktur.	Evet	57	40,210	10,806	2041,000	0.32	0,746	-0.03	
	Hayır	74	40,910	10,318					
Annede pek çok hastalık riskini azaltır.	Evet	96	40,950	10,708	1508,000	0.89	0,359	-0.07	
	Hayır	35	39,660	9,988					
Gebelikten koruyucu etkisi vardır.	Evet	76	41,410	10,296	1851,000	1.11	0,254	-0.09	
	Hayır	55	39,490	10,767					
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Bebeğinizi hastalıklardan korur.	Evet	129	55,710	10,962	21,000	2.02	<b>0,042</b>	-0.18
		Hayır	2	38,500	4,950				
	Besleyici ve sindirimi kolaydır.	Evet	126	55,240	11,185	231,000	1.00	0,311	-0.09
		Hayır	5	60,800	7,120				
	Her an taze ve uygun ısıda, kullanıma hazır ve ekonomiktir.	Evet	129	55,530	11,109	89,000	0.75	0,451	-0.06
		Hayır	2	50,500	12,021				
	Her koşulda verilebilir.	Evet	121	54,880	11,192	369,000	2.04	<b>0,040</b>	-0.18
		Hayır	10	62,400	6,963				
	Mikrop içermez, her zaman temizdir.	Evet	110	55,430	10,915	1120,500	0.21	0,828	-0.02
		Hayır	21	55,570	12,254				
	Alerjik etkisi yoktur.	Evet	103	54,850	11,720	1284,500	0.88	0,375	-0.07
		Hayır	28	57,640	8,184				
	Bebeğinizle aranızdaki sevgi bağı kuvvetlendirir.	Evet	112	54,720	11,043	786,500	1.81	0,069	-0.16
		Hayır	19	59,740	10,661				
Bebeğiniz emdiği sürece başka hiçbir ek gıdaya ihtiyacı yoktur.	Evet	57	54,210	11,299	1880,000	1.06	0,286	-0.09	
	Hayır	74	56,410	10,908					
Annede pek çok hastalık riskini	Evet	96	56,560	10,743	1343,000	1.75	0,078	-0.15	



	azalır.	Hayır	35	52,400	11,609				
	Gebelikten koruyucu etkisi vardır.	Evet	76	56,510	10,699	1830,000	1.21	0,223	-0.10
		Hayır	55	53,980	11,548				
İMDAT Ölçeği	Bebeğinizi hastalıklardan korur.	Evet	129	9,640	0,716	97,000	0.60	0,424	-0.05
		Hayır	2	10,000	0,000				
	Besleyici ve sindirimi kolaydır.	Evet	126	9,630	0,722	235,000	0.96	0,201	-0.08
		Hayır	5	10,000	0,000				
	Her an taze ve uygun ısıda, kullanıma hazır ve ekonomiktir.	Evet	129	9,650	0,714	101,000	0.52	0,484	-0.04
		Hayır	2	9,500	0,707				
	Her koşulda verilebilir.	Evet	121	9,630	0,732	505,000	0.87	0,248	-0.07
		Hayır	10	9,900	0,316				
	Mikrop içermez, her zaman temizdir.	Evet	110	9,650	0,722	1101,000	0.34	0,652	-0.03
		Hayır	21	9,620	0,669				
	Alerjik etkisi yoktur.	Evet	103	9,660	0,722	1365,000	0.43	0,565	-0.04
		Hayır	28	9,610	0,685				
	Bebeğinizle aranızdaki sevgi bağını kuvvetlendirir.	Evet	112	9,620	0,737	955,000	0.71	0,343	-0.06
		Hayır	19	9,790	0,535				
Bebeğiniz emdiği sürece başka hiçbir ek gıdaya ihtiyacı yoktur.	Evet	57	9,490	0,889	1810,000	1.39	0,065	-0.12	
	Hayır	74	9,770	0,511					
Annede pek çok hastalık riskini azalır.	Evet	96	9,730	0,624	1334,000	1.79	<b>0,017</b>	<b>-0.15</b>	
	Hayır	35	9,430	0,884					
Gebelikten koruyucu etkisi vardır.	Evet	76	9,570	0,822	1900,000	0.88	0,238	-0.07	
	Hayır	55	9,760	0,508					

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının “bebeğinizi hastalıklardan korur” değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-38).

Primipar annelerin PEÖYÖ toplam puanları ortalamalarının “bebeğinizi hastalıklardan korur” değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney  $U=21,000$ ;  $p=0,042$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-38). Evet cevabını veren annelerin PEÖYÖ toplam puanları (55,71), hayır cevabını veren annelerin PEÖYÖ toplam puanlarından (10,962) yüksektir (Tablo 4-38).

Annelerin PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının “besleyici ve sindirimi kolaydır” değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-38).

Primipar annelerin YSAÖ toplam puanları ortalamalarının “besleyici ve sindirimi kolaydır” değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney  $U=231,000$ ;  $p=0,047$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-38). Evet cevabını veren annelerin PEÖYÖ toplam puanları (40,28), hayır cevabını veren annelerin PEÖYÖ toplam puanlarından (48,80) yüksektir (Tablo 4-38).

Annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının “her an taze ve uygun ısıda, kullanıma hazır ve ekonomiktir” değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-38).

Annelerin YSAÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının “her koşulda verilebilir” değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-38).

Primipar annelerin PEÖYÖ toplam puanları ortalamalarının “her koşulda verilebilir” değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney  $U=369,000$ ;  $p=0,040$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-38). Evet cevabını veren annelerin PEÖYÖ toplam puanları (54,88), hayır cevabını veren annelerin PEÖYÖ toplam puanlarından (62,40) yüksektir (Tablo 4-38).

Annelerin PEÖYÖ, YSAÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının “mikrop içermez, her zaman temizdir” değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-38).

Annelerin PEÖYÖ, YSAÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının “alerjik etkisi yoktur” değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek

amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-38).

Annelerin PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının “bebeğinizle aranızdaki sevgi bağını kuvvetlendirir” değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-38).

Primipar annelerin YSAÖ toplam puanları ortalamalarının “bebeğinizle aranızdaki sevgi bağını kuvvetlendirir” değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney U=665,000;  $p=0,008$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-38). Evet cevabını veren annelerin PEÖYÖ toplam puanları (39,60), hayır cevabını veren annelerin PEÖYÖ toplam puanlarından (46,53) yüksek bulundu (Tablo 4-38).

Annelerin PEÖYÖ, YSAÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının “bebeğiniz emdiği sürece başka hiçbir ek gıdaya ihtiyacı yoktur” değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-38).

Annelerin PEÖYÖ ve YSAÖ toplam puanları ortalamalarının “annede pek çok hastalık riskini azaltır” değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-38).

Primipar annelerin İMDAT toplam puanları ortalamalarının “bebeğinizle aranızdaki annede pek çok hastalık riskini azaltır” değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney U=1334,000;  $p=0,017$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-38). Evet cevabını veren annelerin PEÖYÖ toplam puanları (9,73), hayır cevabını veren annelerin PEÖYÖ toplam puanlarından (9,43) yüksek bulundu (Tablo 4-38).

Annelerin PEÖYÖ, YSAÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamalarının “gebelikten koruyucu etkisi vardır” değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-38).

**Tablo 4-39: Annelerin Emzirme Döneminde Hamilelik Döneminden Farklı Beslenme ile İlgili Bilgilerinin Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=131)**

Ölçekler	Farklı Beslenmeyle İlgili Bilgiler	N	Ort	sd	U	z	p	r
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Evet	64	38,520	10,559	1607,500	2.47	<b>0,011</b>	-0.22
	Hayır	67	42,600	10,119				
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Evet	64	52,480	11,417	1528,500	2.83	<b>0,004</b>	-0.25
	Hayır	67	58,280	10,059				
İMDAT Ölçeği	Evet	64	9,560	0,814	1927,000	0.99	0,183	-0.08
	Hayır	67	9,730	0,592				

Annelerin YSAÖ toplam puanları ortalamalarının “emzirme döneminde hamilelik döneminden farklı beslenme ile ilgili bilgi seviyelerinin” anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney U=1607,500;  $p=0,011$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-39). Emzirme döneminde hamilelik döneminden farklı beslenilmesi gerektiğini düşünen annelerin YSAÖ toplam puanları (38,520), düşünmeyen annelerin ölçek toplam puanlarından (42,600) düşüktür (Tablo 4-39).

Araştırmaya katılan annelerin PEÖYÖ toplam puanları ortalamalarının “emzirme döneminde hamilelik döneminden farklı beslenme ile ilgili bilgi seviyelerinin” anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney U=1528,500;  $p=0,004$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-39). Emzirme döneminde hamilelik döneminden farklı beslenilmesi gerektiğini düşünen annelerin PEÖYÖ toplam puanları (52,480), düşünmeyen annelerin ölçek toplam puanlarından (58,280) düşüktür (Tablo 4-39).

Annelerin İMDAT toplam puanları ortalamalarının “emzirme döneminde hamilelik döneminden farklı beslenme ile ilgili bilgi seviyelerinin” anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda

grup ortalamaları arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-39).



## 5. TARTIŞMA

Doğum eylemi gerçekleşikten sonra başlayan ve gebelik döneminde annenin vücudundaki fizyolojik değişikliklerin yavaş yavaş azalır. Bu dönemde annenin vücudunun gebelik öncesi döneme yakın olduğu ilk altı haftadaki süreye doğum sonrası dönem veya postpartum dönem veya lohusalık adı verilmektedir. Anneye ise bu dönemde lohusa denilmektedir (69).

Doğum öncesi dönem, gebelik ve doğum sonrası dönem, kadının yaşamında önemli fizyolojik ve psikolojik belirtilerin görüldüğü önemli bir süreçtir. Özellikle ilk kez anne olan primipar annelerin doğum sonrası dönemleri, bebeklerinin ihtiyaçlarını anlayabilmeleri ve onlara cevap vermeleri için gerekli pedagojik eğitimin görüldüğü dönemdir. Bu dönemde anneler, ilk kez emzirme deneyimi gerçekleştirdikleri bebeklerinin sağlıklı bir gelişim göstermesi için uygun beslenme koşullarını oluşturmaya çalışmakta ve bu durumun yarattığı duygusal ve biyolojik rahatlama ulaşmaktadırlar (70).

Yenidoğan bebeklerin sağlıklı gelişimleri için gerekli olan besin anne sütüdür. Özellikle ilk kez doğum yapan primipar annelerin bebekleriyle aralarında kurdukları bağı, güveni ve sağlıklı büyüme ve gelişmeyi oluşturmaktadır (29). Anne ve bebek arasında emzirmeyle başlayan güven bağı çeşitli faktörlerin etkisiyle oluşmazsa annenin, annelik rolü üzerinde hoşnutluğu azalmaktadır. Bu durum postpartum dönem içerisinde yaşanan fizyolojik, psikolojik ve duygusal değişimlerle birlikte anne ve bebeğin sağlıklı gelişimini ve annenin emzirme davranışını olumsuz etkilemektedir.

Emzirme, annelerin gerek demografik özelliklerinden gerek çevresel etmenlerden gerekse de fizyolojik ve psikolojik durumlarından etkilenen bir süreçtir. Özellikle ilk kez anne olan primipar annelerin emzirme konusunda tecrübesiz olmaları, genç ve bilgisiz olmaları emzirme sürelerinin az olmasını ve emzirmeyi erken bırakmalarına neden olmaktadır (72).

Primipar annelerin tamamına yakını sütlerinin yetersiz geldiklerini düşünerek bebeklerini çok kısa sürede süttten keserek ek gıdalara yönelmektedirler. Bu yüzden kadınların emzirme ile ilgili kabul edilen genel problemi, sütlerinin yetersiz geldiklerini

düşünmeleridir. Bu doğrultuda yapmış olduğumuz çalışmada primipar annelerin postpartum döneminde yetersiz süt algısına neden olan faktörler incelenmektedir.

Bu bölümde İstanbul ili T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Araştırma Hastanesi'nde 2016 yılının Haziran ayı ile Aralık ayları arasında ilk kez doğum yapmış olan 131 primipar anneye uygulanan Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, Postpartum Emzirme ve Öz Yeterlilik Ölçeği, İMDAT (Bebegin Aldığı Süt Miktarını Puanlama Sistemi) ve araştırmacı tarafından hazırlanan Anne Tanılama ve Sosyo Demografik Bilgi Formu'ndan elde edilen sonuçlar tartışılmıştır. Araştırmanın tartışma bölümü, bulgular bölümündeki akışa uygun incelenmiştir.

#### **Tartışma bölümünde;**

1. Annelerin sosyo demografik özellikleri ile puanlarının karşılaştırılması / ilişkisine yönelik tartışma.
2. Annelerin gebe kalma ve gebelik sürecine ait özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması / ilişkisine yönelik tartışma.
3. Annelerin doğum süreci ve emzirme bilgi durumlarına ait özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması / ilişkisine yönelik tartışma.
4. Bebek ve emzirilme süreci ile ilgili özelliklerin ölçek puanları ile karşılaştırılması / ilişkisine yönelik tartışma.
5. Annelerin genel olarak emzirme ile ilgili bilgi seviyelerinin ölçek puanlarıyla karşılaştırılması / ilişkisine yönelik tartışma.
6. Annelerin genel olarak anne - bebek beslenmesi ve anne sütü ile ilgili bilgi seviyelerinin ölçek puanlarıyla karşılaştırılması / ilişkisine yönelik tartışma.

### **5.1. ANNELERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI / İLİŞKİSİNE YÖNELİK TARTIŞMA**

Araştırmaya katılan annelerin %50,4'ü 20-25 yaşları arasındadır (Tablo 4-1). Türkiye'de yaşlara göre doğurganlık hızlarına bakıldığında, en yüksek doğurganlık hızının 25-29 yaşları arasında olduğu, 2016 yılında gerçekleşen doğumların ise %37,2'sinin ilk doğum olarak gerçekleştiği görülmüştür (111, 112). İlgili literatür incelendiğinde, Kırıcı ve Görak (2018) araştırmasında annelerin %42,5'inin 19-24 yaş

aralığında, Turan (2018) tarafından yapılan çalışmada ise primipar annelerin %82,19'unun 21-34 yaş aralığında ve yaş ortalaması  $23,99 \pm 3,85$  yıl olarak bulunmuştur. Bu sonuç, araştırma bulgumuzun literatür ve Türkiye genelindeki doğum istatistikleri ile uyumlu olduğunu, annelerin ilk doğumlarını genç yaşta yaptığını göstermiştir.

Araştırma bulgularımızda primipar annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puan ortalamalarının annelerin yaşlarından etkilenmemektedir (Tablo 4-4). Literatürde anne yaşının emzirme öz yeterliliğini ve yetersiz süt algısını etkilediğini gösteren araştırmalar (63) olmakla birlikte etkilemediğini gösteren araştırmalar da (29, 92) vardır. Aluş Tokat (2009) çalışmasında anne yaşı ile PEÖYÖ algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Turan (2018) ise doğumdan sonraki ilk 24 saat ve 15. gün değerlendirmelerinde anne yaşının emzirme öz yeterlilik ölçek puanlarını etkilemediğini saptamıştır. Gökçeoğlu (2014) ise çalışmasında 36 yaş ve üzeri olan annelerin PEÖYÖ ile YSAÖ puan ortalamalarının diğer annelerin puan ortalamalarından yüksek olduğunu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmiştir. Bu bulgular annelerin emzirme öz yeterliliklerinin ve yetersiz süt algılarının yaşa eşlik eden farklı değişkenlerden etkilendiğini düşündürmüştür.

Araştırmamızı katılan annelerin %42,7'si ilkokul mezunudur (Tablo 4-1). Annelerin çoğunluğunun genç olmasına rağmen, büyük bölümünün eğitim seviyesi beklenenden düşüktür. Turan (2018) çalışmasında annelerin yalnızca %16,9'unun temel eğitim düzeyinde eğitilmiş olduğunu belirtirken, Gökçeoğlu (2014) çalışmasında annelerin %39,5'inin ilkokul düzeyinde eğitim aldığını belirlemiştir. Araştırma bulgularındaki bu farklılığın, araştırmaların yapıldığı coğrafik bölge ve bölgenin kültürel yapısından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmamıza katılan primipar annelerin YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT toplam puanları ortalamaları annelerin eğitim durumlarından etkilenmemektedir (Tablo 4-5). Literatürde annelerin eğitim seviyesi arttıkça postpartum emzirme öz yeterlilik algısının arttığını gösteren araştırma bulguları vardır (63, 110). Aluş Tokat (2009) çalışmasında eğitim durumunun emzirme öz yeterlilik algısı puanlarını anlamlı olarak etkilediğini belirlemiştir. Çalışmasında, ilkokul mezunu gebelerin emzirme öz yeterlilik algı puanı, lise ve üniversite mezunu gebelerin puan ortalamalarından anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Gökçeoğlu'nun (2014) araştırmasında ise üniversite mezunu annelerin hem PEÖYÖ hem de YSAÖ puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Turan (2018)



çalışmasında primipar annelerin eğitim seviyesinin doğumdan sonraki emzirme öz yeterlilik ölçek puanlarını etkilemediğini saptamıştır. Bu sonuçlar, eğitimin postpartum emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algısını etkileyen temel demografik gösterge olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmayan annelerin (%65,6) büyük çoğunluğu oluşturduğu bu araştırmada, ailelerin çoğunluğu anne ve babadan oluşan çekirdek aile formundadır (%86,3) (Tablo 4-1). Türkiye’de, 2016 yılında, hane halklarının %44,4’ünün anne, baba ve çocuklardan oluşan, %14,2’sinin yalnızca eşlerden oluşan çekirdek aile içinde yaşamaktadır (113). Çalışma bulgularıyla paralel olarak Ünsal ve ark. (2005) çalışmasında da ailelerinin %73,8’i çekirdek aile formundadır ve annelerin büyük çoğunluğu çalışma hayatında yer almamaktadır. Gölbaşı ve ark. (2008) çalışmasında katılan annelerin çoğunluğunun çalışmadığını (%73,3) ve %86,7’sinin çekirdek ailede yaşadığını belirtmiştir. Turan (2018) çalışmasında primipar annelerin %65’nin çalışmadığını ve %71,3’ünün çekirdek aile tipinde olduğunu belirlemiştir. Araştırma bulgumuzda ve literatürde çekirdek aile içinde yaşama oranının yüksek olması araştırmaların primipar annelerle yapılmış olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca TÜİK-İstatistiklerle Kadın 2016 (2017) verilerine göre kadınların eğitim seviyesi arttıkça işgücüne katılım oranları yükselmiştir. Bu veri doğrultusunda, araştırmamızda da kadınların büyük çoğunluğunun eğitim seviyesinin düşük olduğu göz önüne alındığında, çalışma oranının düşük olması şaşırtıcı değildir.

Araştırmamıza katılan primipar annelerin YSAÖ ve PEÖYÖ toplam puan ortalamaları ile annenin çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi ( $p=0,041$ ,  $p<0,05$  ve  $p=0,008$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-6). Araştırmamızda çalışan annelerin YSAÖ toplam puanları anlamlı olarak daha yüksek iken, PEÖYÖ toplam puanları çalışmayan annelerin puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşüktür (Tablo 4-6). Turan (2018) tarafından yapılan araştırmada primipar annelerin çalışma durumu ve aile tipinin emzirme öz yeterlilik puanlarını etkilemediği saptamıştır. Benzer şekilde Gökçeoğlu (2014) tarafından yapılan çalışmaya katılan annelerin çalışma durumlarının emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algısı üzerine etkili olmadığı bulmuştur. Literatürde aile tipinin ve annenin çalışma durumunun emzirme özyeterliliğini ve yetersiz süt algısının etkilemediğini gösteren araştırmalar olsa da, yine konu ile ilgili makalelerde çalışan annelerin bebeklerini yeterince besleyemediklerini düşündükleri, öz

yeterlilik algılarının düşük olduğu belirtilmiştir (72). Araştırma bulgumuz bu bilgiyi desteklemektedir.

Araştırmaya katılan annelerin YSAÖ toplam puan ortalaması  $40,600 \pm 10,498$ ; PEÖYÖ toplam puan ortalaması  $55,450 \pm 11,091$ ; İMDAT toplam puan ortalaması  $9,650 \pm 0,712$  puan olarak bulundu (Tablo 4-2). Turan (2018) yaptığı araştırmada doğumdan sonra 15. günde vajinal doğum yapan annelerin PEÖYÖ puan ortalamalarının  $65,90 \pm 6,77$  puan, sezaryen doğum yapanların ise  $60,47 \pm 8,07$  puan olarak saptamıştır. Aluş Tokat (2009) araştırmasında PEÖYÖ puan ortalamasını  $60,09 \pm 8,2$  olarak, emzirme başarı puanı ortalamalarını ise 6. haftada deney grubunda  $9,6 \pm 1,6$  olarak saptamıştır. Bulgumuz ve diğer araştırma sonuçları primipar annelerin emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algısı düzeylerinin orta seviyede olduğunu gösterdi. Bu sonuç araştırma gruplarında emzirmeyi etkileyen farklı faktörlerin etkisini düşündürmüştür.

Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT arasındaki korelasyonel ilişki incelendiğinde, YSAÖ ile PEÖYÖ arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır ( $r=0,729$ ;  $p=0,000$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-3). Bu sonuç annelerin PEÖYÖ puanının arttıkça YSAÖ puanının da arttığını gösterdi. Aluş Tokat (2009) çalışmasında antenatal dönemde emzirme eğitimi verilen deney grubunda postnatal birinci ve altıncı hafta emzirme başarı puanları arasındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur. Bu sonuç, araştırma bulgumuz ile ilişkilendirildiğinde, annelerin öz yeterlilik düzeyleri yüksek olsa da emzirme konusunda kendilerini yetersiz hissedebilecekleri, emzirme eğitiminin bu yetersizliğin giderilmesinde önemli olduğu şeklinde yorumlanabilir.

## **5.2. ANNELERİN GEBE KALMA VE GEBELİK SÜRECİNE AİT ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI / İLİŞKİSİNE YÖNELİK TARTIŞMA**

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu isteyerek gebe kaldığını (%86,3) %98,5'i ise spontan olarak gebe kaldığı bulundu (Tablo 4-8). İlgili literatür incelendiğinde, benzer araştırma bulgularına rastlanmaktadır (23, 63, 79, 92). Buna göre Cömert (2011) yapmış olduğu araştırmasında annelerin %77,1'inin isteyerek gebe kaldığı ve bu annelerin büyük çoğunluğunun primipar anne olduğunu ortaya koymuştur. Gölbaş ve ark. (2008) çalışmasında da gebeliğin isteyerek ve planlanmış (%73,3) olduğu saptamıştır. Gökçeoğlu (2014) araştırmasında gebeliklerin %74,5'inin planlı

olduğunu belirlemiştir. Turan (2018) araştırmasında araştırmaya katılan annelerin %76,2'sinin isteyerek gebe kaldığını saptamıştır. Bu sonuçlar araştırma örneklemini oluşturan annelerin yaş ortalaması ile kıyaslandığında, kadınların evlilik sonrası hemen çocuk doğurmak istediklerini düşündürmüştür.

Gebeliğin planlı ve istenen bir gebelik olması, özellikle doğum sonu döneme annenin uyumunu kolaylaştırmakta, annenin emzirme istekliliğini olumlu etkilemektedir (32, 62, 79). Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'ın isteyerek gebe kalma (Tablo 4-9) durum arasındaki ilişki incelendiğinde, bu değişkenin ölçek puanlarını etkilemediği belirlendi. Kurnaz (2014) yaptığı araştırmada, planlı ve isteyerek gebe kalmanın emzirme tutumunu olumlu etkilediğini saptamıştır. Gökçeoğlu (2014) araştırmasında planlı gebelik yaşayan annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarının ve yetersiz süt algısı puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu belirlemiştir. Ancak Turan (2018) yaptığı araştırmada gebeliğin planlı olması ile 24. saat ve 15. gün emzirme özyeterlilik puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığını saptamıştır. Literatür bulguları ve araştırma bulgumuz katılımcılara ait farklı değişkenlerin yetersiz süt algısı ve postpartum emzirme öz yeterlilik düzeyini etkilediğini düşündürmüştür.

Araştırmaya katılan annelerin antenatal dönem ile ilgili bilgileri araştırıldığında; %95,4'ünün hamileliği süresince düzenli kontrole gittiği, bu dönem boyunca kontrol sayılarının çoğunlukla 6-10 muayene arasında olduğu (%55,7), %89,3'ünü devlet hastanelerinde bu kontrollere gittiği ve büyük çoğunluğunun (%91,6) gebelik süresince fiziksel olarak memelerinde bir problem yaşamadığı saptandı (Tablo 4-8). Durusoy ve ark. (2011) çalışmasında kadınların gebe olduğunu öğrenince ilk kontrol için başvurduğu yer aile hekimi değil, devlet hastanesi olduğu sonucuna ulaşmışlar ve gebeler ortalama 11.3±6.3 kez izlenmişlerdir (71). Kurnaz, D. (2014) çalışmasında annelerin doğum öncesi bakım aldıkları kurumları değerlendirdiğinde, kadınların %91,6'sı devlet hastanesinden ve %50,43'ü aile sağlığı merkezinden bu hizmeti almıştır (32). Piriçci ve ark. (2010) çalışmasında “gebelik boyunca ortalama izlem” sayısını 5.05±1.77 olarak belirlemiştir (84). Araştırma bulgumuz ve literatür kadınların gebelik izlemi yaptıkları ve çoğunlukla gebelik izlemleri için sağlık sigortası kapsamında ya da ücretsiz olarak yaptırabilecekleri kurumları tercih ettiklerini

gösterdi. Bu sonuç araştırma örnekleminin ilgili devlet hastanesinde yapılması ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu gebeliği süresince kontrole gittiğini (%95,4) %55,7'si ise gebelikleri süresince 6-10 kez muayeneye gittiği saptandı (Tablo 4-8). Araştırmada YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'ın düzenli gebe kontrolüne gitme (Tablo 4-10) ve gebelik süresince kontrollerin sıklığı (Tablo 4-11) arasındaki ilişki incelendiğinde, bu değişkenlerin ölçek puanlarını etkilemediği saptandı. Turan (2018) araştırmasında gebelik süresince kontrole gitme sıklığının annelerin postpartum 24. saat ve 15. gün PEÖYÖ puanlarını etkilemediğini saptamıştır. Bu sonuçlar annelerin gebelik süresince sadece fizik muayenelerini yaptıklarını, postpartum döneme ait bilişsel hazırlanmalarını sağlayacak girişimlerin yapılmadığını düşündürmüştür. Nitekim, sağlık evi / aile hekimine muayene için giden annelerin YSAÖ toplam puanları, gitmeyen annelerin YSAÖ toplam puanlarından yüksektir (Tablo 4-12). Bu sonuç, kontroller sırasında kadınların bilgi durumlarında bir değişiklik olmadığı ve bebeklerini besleyemeyeceklerine dair bir düşünce geliştirmiş olabileceklerini düşündürmektedir.

Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'ın gebelik boyunca meme sorunu yaşama (Tablo 4-13) arasındaki ilişki incelendiğinde, bu değişkenlerin ölçek puanlarını etkilemediği belirlendi. Literatür incelendiğinde annelerin %68,9'unda emzirmeyi etkileyebilecek herhangi bir sağlık sorunu bulunmadığı ve araştırmasında annelerin yaklaşık dörtte birinin meme ile ilgili sorun yaşadıklarını saptamıştır. Meme problemleri nedeni ile anne-bebek bağının yeterli kurulmadığı, bebek beslenme sürecinin problemlerle geçtiği ve hatta annelerin meme problemleri yüzünden emzirmeyi kestikleri belirlenmiştir (79).

### **5.3. ANNELERİN DOĞUM SÜRECİ VE EMZİRME DÖNEMİNE AİT ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI / İLİŞKİSİNE YÖNELİK TARTIŞMA**

Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'ın annelerin doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi alma değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p=0,370$ ,  $p=0,154$ ,  $p=0,225$  ve  $p>0,05$  Tablo 4-15). Turan (2018) Annelerin emzirme/süt sağmaya yönelik bilgi alma durumuna göre 24. saat ve 15. gün PEÖY düzeyi açısından bir fark saptamamıştır ( $p>0,05$ ). Literatür incelendiğinde farklı sonuçlar bulunmuştur. Kurnaz (2014) çalışmasında gebelik ve

doğum sonu dönemde emzirme ile ilgili bilgi alma, emzirme tutum ve başarısını olumlu etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Aluş Tokat ve Okumuş (2013) Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı'na dayalı toplam sekiz saatlik eğitim uygulamış, eğitim verilen grubun emzirme öz yeterlilik algısının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Sonucumuzun Aluş Tokat ve Okumuş (2013), Kurnaz (2014)'ün sonucuna göre farklı olması, çalışma grubumuzdaki annelere emzirme yönelik verilen bilginin yetersiz olması ile açıklanabilir. Doğum öncesi annelerin emzirme konusunda düzenli bir eğitimden geçmesi önerilebilir.

Araştırmaya katılan anneler primipar anneler oldukları için büyük çoğunluğu (%83,2) doğum öncesi emzirme ile ilgili bilgi aldığı belirlendi (Tablo 4-14). Annelerin %64,1'i bu bilgileri aile, yakın akraba, arkadaş veya komşudan aldığı belirlendi. Oysa, literatürde antenatal ve postnatal dönemde özellikle sağlık personelinden bilgi almanın emzirme başarısını arttırdığı belirtilmiştir (32). Cömert, G. (2011) yapmış olduğu çalışmada annelerin %90,1'inin, Gökçeoğlu (2014) araştırmaya katılan kadınların %74'ünün, Turan (2018) araştırmaya katılan kadınların %84,7'sinin, Yılmaz (2016) eğitim grubunda bulunan annelerin %41,6'sının, kontrol grubunda bulunan annelerin %51,7'sinin gebelik döneminde emzirme eğitimi almadığını belirlemiştir. Araştırmamızda bilgi alınan grubun annelerin sosyal destek sistemini oluşturan kişiler olması, alınan bilginin içeriği ile ilgili soru işaretleri oluşturmuştur.

PEÖYÖ puan ortalamaları incelendiğinde ebe/hemşireden bilgi alan annelerin PEÖYÖ puan ortalamaları, doktor ve aile hekiminden bilgi alan annelerin puan ortalamaları, sağlık personelinden başka bilgi kaynaklarını kullanan annelerin puan ortalamaları ise  $56,12 \pm 9,17$  olduğu saptandı. Emzirme konusunda bilgi kaynakları ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Doktordan ve aile hekiminden bilgi alan annelerin PEÖYÖ puan ortalaması diğer iki guruba göre anlamlı derecede farklı bulundu. Turan (2018) çalışmada annelerin %59,4'ünün hastanedeyken sağlık çalışanlarından emzirme konusunda yardım aldığı, vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin hastanedeyken yardım alma durumu karşılaştırıldığında, anlamlı bir fark olmadığı ( $p > 0,05$ ) saptamıştır. Gökçeoğlu (2014) araştırmasında emzirme ile ilgili eğitim alma durumu emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algısını etkilediğini saptamıştır ( $p < 0,05$ ). Yılmaz (2016) araştırmasında emzirme ile ilgili bilgi alma durumları eğitim grubundaki annelerin %45,1'i sağlık personelinden, %42,9'u ise aile büyükleri/arkadaşlarından almışlardır. Kontrol grubundaki annelerin

ise %54,3ü sağlık personelinden, %37,1'i aile büyükleri/arkadaşlarından emzirme ile ilgili bilgi alındığı saptandı. Araştırmamızda elde edilen sonuca göre anneler doğumlarını sağlık kuruluşunda gerçekleştirdikleri, gebeliğinde doktor/aile hekimi kontrolüne gittikleri, doktor/aile hekiminden bilgi aldıkları için bu sonuca ulaşıldığı düşünülmektedir.

Araştırmada kullanılan İMDAT Ölçeği'nin annelerin doğum öncesi bilgi kaynağı değişkenlerinden olan bebek hemşiresinden bilgi alma değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p=0,029$ ,  $p<0,05$ ). Cömert (2011)'e göre doğum öncesinde annelerin %66,2'si ebe ve hemşirelerden bilgi almıştır. Çalışır (2003)'ün araştırmasına göre annelerin %59,5'i emzirme ile ilgili bilgi alırken hemşire ve ebeleri tercih etmişlerdir. Bu durum, doğum öncesinde bebek hemşiresinden bilgi alan annelerin puanlarının bilgi almayan annelerinin puanlarından daha düşük olacağı şeklinde yorumlanabilir. Annelerin genellikle bilgi kaynağının aile, akraba, arkadaş ve komşu olması bu bilgilerin yanıltıcı olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada kullanılan YSAÖ ve PEÖYÖ'nin annelerin doğum öncesi bilgi kaynağı değişkenlerinden olan bebek hemşiresinden bilgi alma değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık yoktur ( $p=0,959$ ,  $p=0,214$  ve  $p>0,05$ ). Turan (2018) emzirme yönelik bilgi alma durumuna göre emzirme başarısı açısından anlamlı bir fark saptamamıştır ( $p>0,05$ ). Tokat (2009) emzirme eğitiminin emzirme başarısına pozitif yönde etkilediğini saptamıştır. Araştırmamızda elde ettiğimiz sonuç, diğer araştırmacıların sonucuna göre farklı olması, emzirmeye yönelik yapılan bilgilendirmenin yetersizliği ile açıklanabilir. Annelerin doğum öncesi emzirme eğitimi alması önerilebilir.

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu bebeklerini vajinal doğum ile dünyaya getirmekte (%55,0) ve doğumun zamanı genellikle gebeliğin 38. ile 39. haftaları olmaktadır (%35,1 ve %32,1) (Tablo 4-14) . Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'ın annelerin doğum yaptığı gebelik haftası değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde herhangi bir doğum haftasıyla ilgili aralarında anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-17). Turan (2018) doğum yapılan gebelik haftasında anlamlı sonuç bulmamıştır. Kurnaz, D (2014) çalışmasında annelerin %70,2'nin, Cömert, G. (2011) %58,7'si, Yılmaz (2016)'ın yapmış olduğu çalışmasından annelerin

%53,3'ü vajinal doğum yapmışlardır. TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde sezaryen doğum oranı %48 olduğu belirtilmiştir (18). Farklı araştırmalarda ve çalışma grubumuzda vajinal doğum oranları ve gebelik haftası yakın olduğu görülmektedir.

Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'ın annelerin doğum şekli değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde herhangi bir doğum şekliyle ilgili aralarında anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-18). Yol (2017) çalışmasında annelerin doğum şekli, anestezi alıp almama durumunun annelerin EÖYÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur. Fakat Aluş Tokat, M (2009) çalışmasında doğum şeklinin emzirme öz yeterlik algısına etkisi araştırıldığında, vajinal doğum yapan ( $X=62.7$ ,  $SS=6.03$ ) ve sezaryenle doğum yapan annelerin ( $X=57.9$ ,  $SS=8.7$ ), emzirme öz yeterlilik algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Şahin ve ark (2013) çalışmasında sezaryen yöntemiyle doğum yapmış olmak, emzirmeye başlama süresinin doğum sonrası bir saatten sonra olması, gün içerisinde bebeğin emzirme sayısının sekizden daha az olması yetersiz süt salgılanması endişesi için risk etmenleri olarak belirlemiştir. Turan (2018) çalışmasında vajinal doğum yapan annelerin, doğum sonrası ilk 24. saatte ve 15 günde PEÖY düzeyi, sezaryen doğum yapan annelere göre anlamlı olarak yüksek saptamıştır. Gökçeoğlu (2014) çalışmasında EÖYÖ puan ortalamaları açısından doğum şekline göre gruplar arasında istatistiksel olarak herhangi bir fark bulunmazken, YSA puan ortalamaları açısından aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptamıştır. Anne- bebek ilişkisinin hemen başlatılması ve doğumda anestezi alma emzirme davranışlarını etkilemektedir. Farklı sonuçlar olması araştırma grubunun seçimi ile açıklanabilir.

#### **5.4. BEBEK VE EMZİRİLME SÜRECİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN ÖLÇEK PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI / İLİŞKİSİNE YÖNELİK TARTIŞMA**

Bebeğin doğum ağırlığı beslenmeye başlama zamanını etkilediği gibi bebeklerin memeyi güçlü tutmalarını ve aldıkları süt alma oranlarını düşürmektedir. Araştırmaya katılan annelerin sahip olduğu bebeklerin doğum ağırlığı büyük bir çoğunlukla (%85,5) 2500 gr ile 4000 gr arasındadır (Tablo 4-19). Canbay (2018) çalışmasında bebeklerin doğum ağırlığı ortalamasının  $3202,9\pm 449,2$  (2230/4500) gram, Cömert (2011) çalışmasında da bebeklerin doğum ağırlığı  $3263\pm 447,48$  gr., Cesur (2009) bebeklerin doğum ağırlığı  $3519\pm 647$  gr., Kurnaz (2014) %88,83'ünün kilosunun 2501gr-4000gr arasında olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlarımız literatürle uyumlu bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan YSAÖ'nin bebeğin doğum ağırlığı değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 4-20). Bu sonuç, bebekleri 4000 gr.'nin altında doğan annelerin yetersiz süt algısının 4001 gr.'nin üstünde doğan bebeklere sahip olan annelere göre daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Şahin ve ark. (2013) çalışmasında bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olmasının, sütün yetersiz salgılandığı endişesini iki kat artırdığı bulunmuştur. Prematüre doğumların araştırma dışında bırakılması yenidoğanların kilo ortalamalarının normal değerlerde olmasına neden olmuş olabilir.

PEÖYÖ'nin bebeğin doğum ağırlığı değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü ( $p<0,05$ ) Bu sonuç, bebekleri 4000 gr.'nin altında doğan annelerin emzirme konusundaki öz yeterliliklerinin 4001 gr.'nin üstünde doğan bebeklere sahip olan annelere göre daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. (Tablo 4-20). Yol (2017) çalışmasında bebeklerin doğum ağırlığının EÖYÖ puan ortalamalarını etkileyen bir faktör olmadığını bulunmuştur.

Çoğunluğu kız (%67,2) bebeklere sahip annelerden oluşan araştırma sonucumuza paralel Kurnaz (2014) çalışmasında bebeklerin %50,6'sının cinsiyetinin kız olduğunu saptamıştır. Araştırmada kullanılan YSAÖ'nin bebeğin cinsiyeti değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-21). Gökçeoğlu (2014) çalışmasında erkek çocuğu olan annelerin EÖYÖ puan ortalamalarının ( $48.63\pm 8.36$ ) ve YSAÖ puan ortalamalarının ( $38.81\pm 5.86$ ), bebeği kız olan annelerden daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Aksoy (2017) çalışmasında anne sütü ile beslenme durumunda, kız ve erkek çocuklar arasında istatistiksel bir fark bulamamıştır. Toplam anne sütü ile beslenme süresi, kızlarda  $10,26\pm 6,08$  ay; erkeklerde  $11,73\pm 5,29$  ay olarak belirlenerek, toplam anne sütü ile beslenme süresinin kız ve erkek çocuklar arasında farklı olmadığı görülmüştür. Bu durumda kız bebeğe sahip olan annelerin erkek bebeğe sahip olan annelere göre yetersiz süt algıları daha yüksek tespit edildi. Bu durum, annelerin büyük çoğunluğunun kız bebeğe sahip olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada kullanılan PEÖYÖ ve İMDAT'm bebeğin cinsiyeti değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında herhangi bir farklılık görülmedi (Tablo 4-



21). Turan (2018) çalışmasında bebeğin cinsiyeti PEÖY düzeyi açısından anlamlı fark saptamamıştır. Yol (2017) araştırmasında PEÖY puanları değerlendirildiğinde; bebek cinsiyetinin annelerin PEÖY puanlarında istatistiksel bir fark yaratmadığı görülmüştür. Akkoyun ve Arslan (2016) bebeğin yaşamında ilk 6 ay boyunca emziren annelerin PEÖY düzeyi ile bebeğin cinsiyeti açısından anlamlı fark saptamamıştır. Araştırma sonuçları bebek cinsiyetinin annelerin PEÖY her zaman etkileyen bir etmen olmadığını düşündürmüştür.

Doğumdan sonraki ilk bir saat bebek beslenmesi için önemlidir ve doğumdan sonra ilk bir saatte emzirilmesi önerilmiştir (11, 104). Annelerin büyük çoğunluğu bebeklerini kucaklarına 1-2 saat içerisinde aldıklarından ilk emzirmeleri de bu süre içerisinde gerçekleşti (%72,5). Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'ın annelerin bebeklerini ilk kez emzirme zamanları değişkeni ile aralarındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-23). Turan (2018) çalışmasında annelerin %56,3'ünün doğumdan sonra bebeğini ilk bir saat içinde emzirdiği ve vajinal doğum yapan annelerin, sezaryen ile doğum yapan annelere göre bebeklerini doğumdan sonra daha erken emzirdiği ve doğumdan sonra ilk bir saatte emziren annelerin, 24. saat ve 15. günde PEÖYÖ düzeyinin anlamlı olarak yüksek olduğu saptamıştır. Gökçeoğlu (2014) annelerin doğumdan sonra ilk 24 saatteki emzirme zamanları incelendiği araştırmasında doğumdan hemen sonra (ilk 30 dakika) bebeğini emziren annelerin, hem PEÖY ( $48.55\pm 6.85$ ) hem de YSAÖ puan ortalamalarının ( $39.21\pm 5.10$ ) yüksek olduğu, emzirme zamanları yönünden bakıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğunu bulmuştur. Canbay (2018) annelerin %38,8'i iki saat içinde, Ünsal ve ark. (2005) %71,8'i doğumdan yaklaşık 1-2 saat sonra, Gölbaşı ve ark. (2008) annelerin yarısından azının (%42,2) ilk 1 saat içinde emzirdikleri sonucuna ulaşmışlardır. TNSA (2013) verilerine göre ilk bir saat içinde emzirme oranının %50 olduğu bildirilmiştir. Alan (2017) çalışmasında bebeklerini annelerin %61,5'i 31. dakikadan sonra emzirdiği sonucuna ulaşmıştır. Ünsal ve ark. (2005) vajinal doğum yapan annelerin, sezaryen ile doğum yapan annelere göre daha erken emzirdiğini saptamıştır ( $p=0.000$ ). Doğum şekline göre emzirmeyi başlama zamanları farklılık göstermesine rağmen ilk emzirme zamanları literatür ile uyumludur.

Erken dönemde anne ile bebek arasındaki ilişkiyi başlatmak ve emzirmenin sağlıklı bir şekilde devam etmesi için doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde anne bebeğini kucağına alarak hem ten tene ilk teması kurmalı hem de ilk alması gereken

besin olarak anne sütü verilmelidir (95). Bebeklerin doğumu ile birlikte en geç 1-2 saat içerisinde annesiyle kucaklaşmasından dolayı büyük çoğunluğunun (%95,4) aldıkları ilk besin anne sütü oldu. Araştırmamızda bebeğin aldığı ilk besin ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Ağızdan verilen ilk besin anne sütü olan grubun PEÖYÖ puanının hazır mama ve şekerli su verilen gruba göre yüksek olduğu, zenzem, maden suyu, elma suyu, hurma v.b. gıdayı veren grubunda şekerli su veren gruba göre PEÖYÖ puanının yüksek olduğu farkında istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu. Cömert, (2011) doğumdan sonra ağızdan verilen ilk besin olarak anne sütü veren annelerin PEÖYÖ puan ortalamaları  $60,49\pm 7,78$ , hazır mama veren annelerin puan ortalamaları  $54,42\pm 8,87$ , şekerli su veren annelerin puan ortalamaları  $53,53\pm 8,81$  ve zenzem, hurma veren annelerin puan ortalamaları ise  $59,06\pm 5,61$  olarak saptamıştır. Gölbaşı ve ark. (2008) çalışmasında bebeklere doğumdan sonra anne sütü dışında herhangi bir şey verilir vermediği incelendiğinde yarıdan fazlasına (%55,6) mama verildiği saptamıştır. Ince ve ark. (2017) çalışmasında ise doğumdan sonra 18 (%19,7) bebeğe anne sütü öncesi başka bir gıda verilmiş ve bu gıdalar ise bir bebeğe şekerli su on yedi bebeğe ise formül mama verildiği saptamıştır. Bebeklerin aldığı ilk besin anne sütü olmazsa, anneler emzirme konusunda yetersiz hissediyor sonucuna ulaşılabilir.

Araştırmamızda anneler bebeklerini genellikle (%37,4) doğduktan yaklaşık 1-2 saat içerisinde kucaklarına aldı (Tablo 4-19). Bu kucaklamanın süresinin bu kadar uzaması annelerin yarısından fazlasının (%58,0) bebeklerini ilk kez hastane odasında almalarından kaynaklandı (Tablo 4-19). Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'ın annelerin bebeklerini ilk kez kucaklarına alma zamanları değişkeni ile aralarındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-19). Alan (2017) çalışmasında ise anneler bebeklerini doğumdan sonra ilk 31. dakikadan sonra kucaklarına aldıkları sonucuna ulaşmıştır. Kavlak (2004) çalışmasında ise doğum sonrasında anneler %93,3'ü bebeklerini hemen ya da ayıldığında gördüğünü ve %65,5'i bebeklerini doğumdan sonra hemen ya da ayıldığında kucaklarına aldıklarının sonucuna ulaşmıştır. Literatürde farklı sonuçlar olması hastanenin fiziki şartları ve doğumdan sonra ten tene ilk temasını gerçekleştirilmelerinden olabilir.

Araştırmada kullanılan YSAÖ'nin annelerin bebeklerini ilk kez kucaklarına aldıkları yer değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde

anlamli bir farklılık görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 4-24). Çakır ve Alparslan (2018) çalışmasında doğum yapan anneler (vajinal yolla  $n=5$ , sezeryan ile  $n=37$ ) bebeklerini hemen gördüklerini ancak onları kucaklayamadıklarını ifade etmiştir. Annelerin bebeklerini ilk görme zamanları ile doğum şekilleri arasındaki fark önemli bulunmuştur. Bu durum bebeklerini ilk kez doğumhanede alan annelerin yetersiz süt algılarının, ilk kez hastane odasında alan annelere göre daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada kullanılan PEÖYÖ'nin annelerin bebeklerini ilk kez kucaklarına aldıkları yer değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 4-24). Bu sonuç, bebeklerini ilk kez doğumhanede alan annelerin emzirme öz yeterlilikleri ilk kez hastane odasında alan annelere göre daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Çakır ve Alparslan (2018) annelerin bebeklerini ilk görme zamanlarına göre yenidoğanı algılama puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ilk görme zamanlarına göre negatif algılama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Vajinal doğum yapan annelerde yenidoğanı algılama üzerinde oluşan bu farkın, sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerini "31-60 dakika sonra" görmelerinden kaynaklandığını saptamıştır (98). Araştırmamızda annelerin çoğu vajinal yolla doğum yaptı fakat bebeklerini ilk kucaklarına aldıkları yer odaları olduğu için hem ilk temas süresi uzamakta hem de emzirmeye başlama süresi uzadı. Bu nedenle anneler kendilerini yetersiz hissetmektedir yorumu yapılabilir.

Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'm annelerin ilk emzirmelerinde destek aldıkları kişiler değişkeni ile aralarındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-25). Anneler ilk emzirme konusunda çoğunlukla (%65,6) ebe/hemşirelerden destek aldılar (Tablo 4-19). Canbay (2018) çalışmasında bebek beslenmesi ile ilgili bilgi kaynağı incelendiğinde ebelerden (%65,1) bilgi aldıkları saptamıştır. Çakır ve Alparslan (2018) ilk temas ve ikinci temas anne-yenidoğan etkileşim puanlarına göre ebe/hemşirelerin desteğine duydukları gereksinimin dağılımı görülmüştür. İlk temasa göre vajinal doğum yapan annelerin %35,7'sinde var olan destek (anne ve yenidoğan arasında etkileşimin başlamış olduğu ebe/hemşireden en az düzeyde destek gereksinime ihtiyaç duyduğu), %58,2'sinde özel destek (anne ve yenidoğan arasında etkileşimin başlamasında ebe/hemşireye ihtiyaç duyduğu), %6,1'inde ise yoğun destek (anne ve yenidoğan arasında etkileşimin olmamasından dolayı ebe/hemşire anne ve yenidoğan ile özel olarak ilgilenmesine,

etkileşimin başlaması için anneye destek olmasına, sürekli yanlarında kalmasına gereksinim) duyduğu belirlemiştir. Sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %26.1'i var olan desteğe, %72.2'si özel desteğe, %1.7'si ise yoğun desteğe ihtiyacı olduğunu belirlemiştir (98). Annelerin doğum şekilleri ile ilk temas anne-yenidoğan etkileşiminde ebe/hemşireye duydukları destek gereksinimleri arasındaki fark önemli bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin tamamına yakını (%99,2) eşlerinden destek almakta ve dış görünüşlerinin değişeceğinden endişe duymadı (%95,4). Benzer şekilde Cömert (2011) çalışmasında eşlerin %85,3'ü emzirme konusunda yardımcı olmuştur ve İnce ve ark.(2017) çalışmasında ise babalardan biri hariç eşlerini emzirme konusunda destekledikleri sonucuna ulaşmıştır. Yol (2017) çalışmasında babanın emzirmeye karşı desteğine göre annelerin PEÖYÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $U=402,500$ ,  $p<0,05$ ). Emzirmeye destek olunan annelerin PEÖYÖ puan ortalamaları ( $52,40 \pm 0,914$ ) destek olunmayana göre ( $46,58 \pm 2,732$ ) daha yüksektir. Bilgin ve Ecevit Alpar (2018) çalışmasında annelerin sosyal desteği yeterli olarak algılayanların biraz yeterli algılayanlardan; eşiyile uyumlu olduğunu düşünenlerin biraz uyumlu olduğunu düşünenlerden; annesi ile iletişimi çok iyi olanların iletişimi iyi olanlardan; doğum sonu kendini duygusal olarak çok iyi hissedenlerin daha iyi hissedenlerden ve çok iyi hissedenlerin iyi hissetmeyenlerden bağlanma ölçek puanının daha yüksek aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlemiştir ( $p<0,05$ ). Güney ve Uçar (2018) çalışmasında gebelikteki beden imajının emzirme tutumu ve doğum sonu emzirme sürecine etkisinin incelendiği çalışmada, gebelikte beden imajı puan ortalamaları olumlu olarak arttıkça doğum sonu dönemdeki emzirmeye ilişkin tutumunda olumlu olarak arttığı saptamıştır ( $p<0.05$ ). Aynı çalışmada doğum sonu emzirme durumu, emzirme süresi ve bebeğin beslenme şekli ile beden imajı arasında anlamlı ilişki olmadığı saptamıştır ( $p>0.05$ ). Annelerin eşlerinden destek alması ve olumlu beden imajı bulgularımız literatürle uyumlu bulunmuştur.

## 5.5. ANNELERİN GENEL OLARAK EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ SEVİYELERİNİN ÖLÇEK PUANLARIYLA KARŞILAŞTIRILMASI / İLİŞKİSİNE YÖNELİK TARTIŞMA

Bu araştırmada anneler, emzirme pozisyonlarını genel olarak bilmelerine (%70,2) rağmen emzirirken karşılaşılabilecekleri problemleri bilmediği saptandı (%79,4). Bostancı ve İnal (2015) çalışmasına katılan annelerin %59,3'ünün C tekniği ile bebeğini emzirdiği izlenirken, %40,7'sinin memeyi doğru teknikle tutmadığı, makaslama hareketi olarak tanımlanan meme başını baş ve işaret parmak arasında sıkıştırarak emzirme tekniğinin kullanıldığı belirlenmiştir. Şahin ve ark. (2013) çalışmasında annelerin emzirirken yaşadıkları problemlerin başında olan ağrılı ve çatlak meme başının olması, yetersiz süt salgılanması başta olmak üzere çeşitli emzirme problemleri yaşadıklarını belirlemiştir. Turan (2018) vajinal doğum yapan annelerin, sezaryen ile doğum yapan annelere göre daha az emzirme problemi yaşadığı ve gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlemiş ve annelerin; %11,6'sı sütünün gelmediği/yetmediğini, %6,9'u bebeğin emmediğini, %5,9'u meme ucunun acıdığını, %5,6'sı ise bebeğin memeyi tutmada zorlandığını saptamıştır. Sağlık çalışanlarının emzirme pozisyonları ve emzirirken karşılaşılabilecek sorunları tespit ederek annelere destek olmalıdırlar.

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun (%65,6) bebeklerini emzirirken hiç yorulmadıkları anlaşıldı. Araştırmada PEÖYÖ'nin annelerin emzirirken yorulma değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü ( $p<0.05$ ) (Tablo 4-26). Baykan ve ark. (2016) çalışmasında bebeklerin ağlaması annelerin streslerini arttırdığı ve dörtte birinin ebeveynlik öz yeterlilik duygusunun azaldığını ifade etmiştir. Anne ve babaların gerektiğinde birbirlerine destek olması, bir süre ebeveynlik rolüne ara vererek rahatlamasının sağlanması önemlidir. Bu durum, emzirirken hiç yorulmuyorum diyen annelerin emzirme öz yeterliliklerinin emzirirken az yoruluyorum diyen annelere göre daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'm annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre değişkeni ile aralarındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-27). Annelerin yarısına yakın (%48,9) bebeklerinin 12 aydan fazla sürede anne sütünü bırakmalarını düşündüğü saptandı. Yol (2017) çalışmasında annelerin emzirmeyi devam ettirmeyi düşündükleri sürelerle göre

PEÖYÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. İnce ve ark. (2017) çalışmasına katılan anneler %60,4'ü (n=55) en az iki yıl, %18,7'si (n=17) ise bebeği istediği kadar anne sütü vermeyi planladığı sonucuna ulaşmıştır. Güney ve ark. (2018) çalışmasında doğum sonu annelerin %77'si bebeklerini emzirmiş, emziren annelerin %54.1'si 5-6 ay emzirmiş, %49.4'ü bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile, %50.6'sı ise karışık olarak beslemiştir. Doğum sonu emzirmeme nedenleri değerlendirildiğinde annelerin emzirmeme nedenlerinden; anne sütünün yeterli olmaması (%31.9), bebeğin doymaması (%29.2), bebekte yetersiz kilo alımı (%16.8), meme ucu çatlağı (%14.2), bebeğin emmek istememesi (%9.7), annenin emzirme zaman aralığını bilmemesi (%7.1), emzirmeye engel sağlık problemi (%4.4) ve bebeği memeye yerleştirmede zorluk yaşanması (%3.5) olarak belirlemiştir. Annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre ile öz yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılabilir.

Dünya Sağlık Örgütü, 2025 yılı beslenme hedefleri arasında bulunan ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme oranını en az %50 olarak belirlemiştir (104). Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'ın annelerin bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslemeyi planladıkları süre değişkeni ile aralarındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-25). İlk 6 ay bebeklerini sadece anne sütüyle beslenme bilgi seviyeleri olan anneler büyük çoğunluğu (%86,3) oluşturduğu bu araştırmada bebeklerini genellikle 1 yıldan uzun süre ve bebeklerin emebildikleri kadar emzirmeyi düşündükleri saptandı (%48,9, %32,1). Özellikle bebeklerin ilk 6 ayın sadece anne sütüyle beslenmesi gerektiğini düşünen annelerin fazla olması (%90,0) elde edilen bilgilerin çelişkiden uzak olmasını sağlamaktadır. Şahin ve ark. (2013) çalışmasında yetersiz süt salgılanması endişesi yaşayan annelerin sadece anne sütüyle besleme ve toplam emzirme sürelerinin, sorun yaşamayan annelere göre daha kısa olduğunu belirlemiştir. Yıldız ve ark. (2008)'in yapmış oldukları çalışmasında annelerin büyük çoğunluğunun ilk 6 ay anne sütü verdikleri saptamıştır. İlk 6 ay verilen anne sütünün anne ile bebek arasındaki güven bağımlı geliştirdiği düşünülmektedir. Bostancı ve İnal (2015) çalışmasında araştırmasına katılan annelerin büyük çoğunluğu (%90) bebeğin sadece anne sütü alma süresini doğru bilmiş olsa da, yaklaşık ¼'ü toplam emzirme süresini doğru olarak bilememiştir.

Annelerin büyük çoğunluğu emzirmenin bebek (%75,6) ve anne (%60,3) sağlığı için yararlı olduğunu bilemedi. Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'ın annelerin emzirmenin bebek için yararlarını bilme değişkeni ile aralarındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-25). Yılmaz (2016) çalışmasında eğitim grubundaki annelerin %96,7'si, kontrol grubundaki annelerin ise %91,7'si anne sütünün bebek için yararlı olduğunu belirlemiş ve her iki grup arasında istatistik açısından anlamlı bir fark bulmamıştır. Bostancı ve İnal (2015) çalışmasına katılan annelerin, anne sütünün bebeğe yararlarını bilme durumu incelendiğinde; annelerin anne sütünün en bilinen yararlarını bilme oranlarının %75,4 olduğu ve %24,6'sının "bilmiyorum" şeklinde cevap verdiği belirlenmiştir. Elde edilen veriler annelerin anne sütünün yararları konusunda bazı bilgilere sahip olsa da bu bilgilerin yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.

Araştırmada kullanılan YSAÖ ve İMDAT'ın annelerin emzirmenin anne için yararlarını bilme değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında herhangi bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-31). PEÖYÖ'nin annelerin emzirmenin anne için yararlarını bilme değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 4-31). Yılmaz (2016) çalışmasında eğitim grubundaki annelerin %63,3'ü, kontrol grubundaki annelerin ise %58,3'ü emzirmenin anne için yararının olduğunu belirtirken, eğitim grubundaki annelerin %33,3'ü, kontrol grubundaki annelerin ise %38,3'ü yararının olup olmadığını bilmediklerini belirlemiştir. Bu durum, emzirmenin anne için yararlarını bilen annelerin emzirme öz yeterlilikleri emzirmenin anne için yararlarını bilmeyen annelere göre daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bebeklerine yapay meme olarak emzik veya biberon kullandırmayı düşünen annelerin daha düşük olduğu (%64,9) saptandı. Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'ın annelerin bebeklerine biberon yada emzik kullanmayı düşünme durumları değişkeni ile aralarındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-32). Bostancı ve ark. (2015) çalışmasında %65,3'ünün emzik vermenin ve %45,3'ünün biberonla beslenmenin emzirmeyi olumsuz etkilediğini bilmediğini belirlemiştir. Kondolot ve ark. (2009) araştırmasında emzik kullanım %43,7 olarak belirlemiş, kullanım nedenini ise bebeğin uykuya geçmesini kolaylaştırmak olarak belirlemiştir. Emzik kullanımına ortalama 4,7 haftada başlanmıştır. Biberon

kullanım ise %32,5 olarak belirlenmiş ve kullanılmaya ortalama 4,6 haftada başlamıştır. Turan (2018) sezaryen doğum yapan anneler bebeklerine (%57,1), vajinal doğum yapan annelere (%37,6) göre anlamlı farkla daha çok emzik/biberon kullandığı saptamıştır. Yılmaz (2016) çalışmasında annelerin bebeklerine emzik/biberon verme durumu incelendiğinde; eğitim grubundaki annelerin %51,7'sinin, kontrol grubundaki annelerin %50,0'ının emzik/biberon verdikleri bulunmuştur. Her iki grup emzik/biberon verme açısından istatistiksel analiz yapıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuçlarımız literatürle uyumluluk göstermektedir.

#### **5.6. ANNELERİN GENEL OLARAK ANNE - BEBEK BESLENMESİ VE ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ BİLGİ SEVİYELERİ ÖLÇEK PUANLARIYLA KARŞILAŞTIRILMASI / İLİŞKİSİNE YÖNELİK TARTIŞMA**

Doğum sonrası ilk zamanlarda bebeklerin ağlama refleksi içgüdüsel bir davranıştır ve sosyal ilişki belirtisidir. Baykan ve ark. (2016) çalışmasında bebeklerin aylarına göre ortalama ağlama sürelerine bakıldığında, ilk ay içindeki bebeklerde ortalama ağlama süresi 105 dakika, bir-iki aylık bebeklerde 103 dakika, iki-üç aylık bebeklerde 139 dakika, üç ayın üzeri bebeklerde 111 dakika olarak saptamış ve bebeklerin aşırı ağlamasıyla beslenme tipinin arasında bir ilişki saptamıştır. Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu bebeklerinin yeterli beslenip beslenmediklerini bebeklerinin ağlamasından anladıkları saptandı (%86,3) (Tablo 4-34). Büyük çoğunluğu (%53,4) bu doğrultuda bebekleri her ağladıklarında onları emzirdikleri saptandı. Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'ın bebeğin ağlamasından değişkeni ile aralarındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-34). Karaçam (2008) çalışmasında bebeklerin ağlamasını anne sütü dışında besinleri başlamanın etkili olduğunu bulunmuştur. Baykan ve ark. (2016) çalışmasında annelerin %85,8'i bebeklerin aç oldukları için ağladıklarını belirlemişler ve beslenme şeklinde değişiklik yapıp yapılmadığını değerlendirmemiştir. Bebeklerin ağlaması ile annelerin öz yeterlilik algısı ve yetersiz süt algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Sağlıklı olmanın genel belirleyicisi olduğundan uyku bebeklerde önemli bir davranıştır ve zamanlarının çoğunu uykuda geçirir. Araştırmada kullanılan PEÖYÖ'nin bebeğin sürekli uyumasından değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 4-34). Araştırmada



kullanılan YSAÖ ve İMDAT'm bebeğin sürekli uyumasından değişkeni ile aralarındaki ilişki incelendiğinde aralarında herhangi bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-34). Bostancı (2013) çalışmasında bebeğin doymadığını düşündüren bulgularda annelerin %39,3'ünün ( $n=59$ ) bebeğin az uyuması olarak belirlemiştir. Bu durum, bebeklerinin sürekli uyumalarını yeterli beslenmelerinden kaynakladığını düşünen annelerin emzirme öz yeterliliklerinin bebeklerinin sürekli uyumalarını yeterli beslenmelerinden kaynaklanmadığını düşünen annelere göre daha düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada kullanılan YSAÖ ve İMDAT'm bebeğin yetersiz kilo alması değişkeni ile aralarındaki ilişki incelendiğinde aralarında herhangi bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-34). Araştırmada kullanılan PEÖYÖ'nin bebeğin yetersiz kilo alması değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 4-34). Cömert (2011) çalışmasında bebeğin yetersiz kilo aldığını düşünen annelerin PEÖYÖ puan ortalaması  $54,70\pm 8,95$  ve bebeğin yeterli kilo aldığını düşünen annelerin PEÖYÖ puan ortalaması  $60,15\pm 7,51$  olduğu, yapılan istatistiksel analiz sonucu bebeğin yetersiz kilo aldığını düşünen ve yeterli kilo aldığını düşünen anneler ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptamıştır ( $p<0,05$ ). Bu durum, bebeklerinin yetersiz kilo almalarının yeterli beslenmelerinden kaynaklandığını düşünen annelerin emzirme öz yeterliliklerinin bebeklerinin yetersiz kilo almalarının yeterli beslenmelerinden kaynaklanmadığını düşünen annelere göre daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'm annelerin anne sütünün tek başına yeterli olduğunu düşünme süresi değişkeni ile aralarındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-33). Ertem ve Ergün (2013) annelerle bebek beslenmesi üzerine yapılan çalışmada, ek gıdaya erken başlama nedenlerinin anne sütünün yetersizlik algısı olduğu belirlemiştir. Araştırmamıza katılan anneler, anne sütünün tek başına yeterli olduğu süreyi bildikleri ve bu bilginin yetersizlik algısına etki etmediği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'm annelerin bebeğin anne sütünden kesilme bilgi seviyeleri değişkenlerinden 0-6 ay arası değişkeni ile aralarındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-33). Aksoy (2017) çalışmasında 4 çocuğun (%3,85) hiç anne sütü almadığı, 4 aydan daha az sadece anne sütünü alan bebekler %13,42, 6. Ayda %57,7 ve 7. Aydan

sonra ise anne sütü ile beslenme oranının (%9,62) düştüğü belirlenmiştir. Annelerin ilk altı ayda anne sütü ile besleme bilgi seviyeleri yetersizlik algısı ve öz yeterlilik arasında anlamlı sonuç yoktur şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada kullanılan YSAÖ, PEÖYÖ ve İMDAT'ın annelerin bebeğin anne sütünden kesilme bilgi seviyeleri değişkenlerinden 6-12 ay arası değişkeni, 18-24 ay arası değişkeni, bebek anne sütünden istediği sürede kesilmeli değişkeni ile aralarındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-33). Tatar ve Günay (2009) çalışmasına katılan anneler bebeklerine yaklaşık altı ay süreyle tek başına anne sütü vermeyi ve toplam olarak 20 ay kadar emzirmeyi düşünmüştür. Aynı çalışmada daha önce canlı doğum yapmış annelerin düşündüğü toplam emzirme süresi canlı doğum yapmamış olanlardan daha uzun bulunmuştur. Araştırmamıza katılan annelerin primipar olması emzirmeyi düşünülen süreyi etkiliyor olabilir.

Araştırmada kullanılan YSAÖ'nin annelerin bebeğin anne sütünden kesilme bilgi seviyeleri değişkenlerinden 12-18 ay arası değişkeni ile aralarındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü ( $p=<0,05$ ) (Tablo 4-36). Aksoy (2017) çalışmasında anne sütüne devam etme oranının tüm çocuklar arasında %62,5 olduğu, ortalama yaşları  $15,95\pm 2,96$  ay olan çocukların günlük ortalama anne sütü tüketimleri  $232,86\pm 138,72$  ml olarak saptamıştır. Tatar ve günay (2009) çalışmasında annelerin %21.5'i 6 – 12 ay, %72.8'i 13 – 24 ay, %5.8'i ise 24 aydan daha uzun süre emzirmeyi düşündükleri bulmuştur. Yorgancı ve ark. (2012) çalışmasında çalışan annelerin bebeklerini ortalama  $17,03\pm 6,84$  ay, çalışmayan annelerin ise bebeklerini  $17,57\pm 6,11$  ay süreyle emzirmeyi düşündükleri saptamıştır. Bu durum, bebeklerini 12-18 aylarda süttten kesmeyi düşünen annelerin süt algıları, diğer cevapları veren annelere göre daha düşüktür şeklinde yorumlanabilir

Araştırmaya katılan annelerin, anne sütünün özellikleri ile ilgili görüş ve bilgi seviyeleri değerlendirildiğinde annelerin tamamına yakını (%98,5) anne sütünün bebeği hastalıklardan koruduğunu ve her an taze, uygun ısıda, kullanıma hazır ve ekonomik olduğunu düşündükleri saptandı (Tablo 4-37). Yıldız ve ark. (2008)'in çalışmasında annelerin %43,7'si anne sütünün bebekleri hastalıklardan koruduğunu söylediğini saptamıştır. Tatar ve Günay (2009) çalışmasında % 98.8'inin anne sütünün yararlarından en az birini bildiği, anne sütünün en iyi bilinen yararının çeşitli hastalıklardan koruması olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin yarısından

fazlası gebelik dönemindeki beslenme alışkanlıklarının emzirme döneminde de devam etmesi gerektiği (%51,1), annelerin tamamına yakını emzirme döneminde bol su içilmesi gerektiği (%87,8) ve bol süt ve süt ürünleri tüketilmesi gerektiği sonuçlarına ulaşıldı (Tablo 4-37). Türkmen ve Sarkın (2016) çalışmasında annelerin gebelik döneminde besin gruplarını alma durumları incelendiğinde, vaka grubunun %60'ının, kontrol grubunun ise %22.5'inin gebeliğinde haftada 2-3 porsiyonun altında süt ve süt ürünü aldığı belirlenmiştir. İstatistiksel olarak incelendiğinde iki grup arasında fark saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Gökduman (2009) yapılan çalışmada annelerin emzirme döneminde beslenmesi incelemiş ve annelerin %87.3 ile ilk sırada sebze ve meyve, 2. sırada (%63.3) tatlı ve 3. sırada (%60.8) süt ve süt ürünlerinin tüketimini artırdıkları görülmüştür. Annelerin et, tavuk, balık, yumurta ve kuru baklagilleri düşük oranda (%21.5) tüketmeleri dikkat çekici bir bulgu olarak saptanmıştır. Emzirme döneminde bir günde tüketilen ortalama sıvı miktarı  $3.067\pm 0.922$  ml olarak saptanmıştır, annelerin %14.8'i günde 2 lt ve daha az, %54.6'sı 2-3 lt, %30.6'sı da 3 lt ve üzerinde sıvı tüketmiştir. Araştırmamıza katılan anneler, anne sütünün özelliklerini bildiği, beslenme alışkanlıkları hakkında bilgi eksikliği vardır şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada kullanılan YSAÖ'nin annelerin anne sütü ile ilgili bilgi seviyeleri değişkenlerinden anne sütü besleyici ve sindirimi kolaydır değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında yüksek düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 4-38). Bu durum, anne sütünün besleyici ve sindirimi kolay olduğunu düşünen annelerin süt algıları besleyici ve sindirimi kolay olduğunu düşünmeyen annelere göre daha düşüktür şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada kullanılan YSAÖ'nin annelerin anne sütü ile ilgili bilgi seviyeleri değişkenlerinden bebeğinizle aranızdaki sevgi bağı kuvvetlendirir değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 4-38). Tatar ve Günay (2009) çalışmasındaki annelerin %11.3'ü anne ile bebek arasındaki psikolojik bağı güçlendirdiğini belirlemiştir. Yılmaz (2016) çalışmasında anne sütünün bebek için yararına bakıldığında, bebeğin anneye olan bağı daha güçlü olur değişkeni eğitim ve kontrol grubu olarak (0- %1,61) bulmuştur. Bu durum, anne sütünün bebek ile anne arasındaki sevgi bağı güçlendireceğini düşünen annelerin süt algıları sevgi bağı güçlendireceğini düşünmeyen annelere göre daha düşüktür şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada kullanılan PEÖYÖ'nin annelerin anne sütü ile ilgili bilgi seviyeleri değişkenlerinden bebeğinizi hastalıklardan korur değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 4-38). Tatar ve Günay (2009) çalışmasındaki annelerin %70.9'u anne sütünün bebeği çeşitli hastalıklardan koruduğunu düşündüğünü belirlemiştir. Bu durum, anne sütü hakkında bebeği hastalıklardan koruyacağını düşünen annelerin emzirme öz yeterlilikleri, hastalıklarda korumayacağını düşünen annelere göre daha yüksektir şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada kullanılan İMDAT Ölçeği'nin annelerin anne sütü ile ilgili bilgi seviyeleri değişkenlerinden anne sütünün annede pek çok hastalık riskini azaltır değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 4-38). Tatar ve Günay (2009) çalışmasındaki annelerin , %25.1'i anneyi meme kanserinden koruduğunu bilmıştır. Bu durum, anne sütü hakkında annelerin hastalık riskini azaltacağını düşünen annelerin İMDAT puanlarının hastalık riskini azaltacağını düşünmeyen annelere göre daha yüksektir şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada kullanılan PEÖYÖ'nin annelerin anne sütü ile ilgili bilgi seviyeleri değişkenlerinden anne sütü her koşulda verilebilir değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 4-38). Tatar ve günay (2009) çalışmasında %73.1'i bebek ishal olduğunda da emzirmeye devam edilmesi, % 8.5'i emzirmeye ara verilmesi gerektiğini belirtirken, %18.4'ü bu konuda fikri olmadığını ifade etmiştir. Bu durum anne sütü hakkında anne sütünün her koşulda verilebileceğini düşünen annelerin emzirme öz yeterlilikleri her koşulda verilemeyeceğini düşünen annelere göre daha düşüktür şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada kullanılan PEÖYÖ'nin annelerin emzirme döneminde hamilelikten farklı beslenme ile ilgili bilgi seviyeleri değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 4-39). Sarı ve ark. (2015) çalışmasına katılan kadınların, gebelikte beslenme durumlarına bakıldığında sağlık çalışanlarının beslenme konusunda gebelerin yeterince bilgilenmediği saptamıştır. Bu durum, hamilelik döneminden farklı beslenme bilgi seviyeleri olan annelerin emzirme öz yeterliliklerinin farklı beslenme bilgi seviyeleri olmayan annelere göre daha düşüktür şeklinde yorumlanabilir.

Emzirme sırasında enerji ve besin gereksinimi gebelik döneminden daha fazladır. Araştırmada kullanılan YSAÖ'nin annelerin emzirme döneminde hamilelikten farklı beslenme ile ilgili bilgi seviyeleri değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 4-37). Alp ve Mete (2008) çalışmasına katılan annelerin %54,0'nın ilk 24 saatte, %88'nin 2. haftada ve %92'nin de 4. haftada yeterli beslendiği tespit etmiştir. Bu durum, hamilelik döneminden farklı beslenme bilgi seviyeleri olan annelerin süt algılarının farklı beslenme bilgi seviyeleri olmayan annelere göre daha düşüktür şeklinde yorumlanabilir. Araştırmaya katılan annelerin yarısından fazlasının (%51,1) hamilelik döneminden farklı beslenmelerine gerek olmadığını düşündüklerinden ve emzirme döneminde anne sütünün besin profilinin bebeği korumayı ön plana alacağından annenin diyetinden bebek olumsuz etkilendiği saptandı (Tablo 4-37). Bu yüzden annelerin hamilelik dönemindeki beslenmelerine devam etmemeleri gerektiği düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Anne sütü, yeni doğan bebeklerin sağlıklı gelişimi için oldukça önemlidir. Özellikle ilk 6 ay sadece anne sütü ile bebeğin beslenmesi, fiziksel ve bilişsel gelişimini olumlu yönde etkilemektedir.

Primipar annelerin en büyük problemi postpartum dönemde bebeklerinin erken süttten kesilmesidir. Bunun nedenleri arasında en çok öne çıkan ise annelerin yetersiz süt algısıdır (7).

### 6.1. Sonuçlar

- Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği” toplam puanı arttıkça “Yetersiz Süt Algısı Ölçeği” toplam puanının arttığı, “İMDAT Ölçeği” toplam ile diğer ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki yoktur.

- Annelerin çalışma durumu dışındaki sosyo-demografik özellikleri postpartum emzirme öz yeterliliklerini, yetersiz süt algılarını ve İMDAT ölçek puanını etkilememektedir.

- Annelerin çalışıyor olmaları postpartum emzirme öz yeterliliklerini ve yetersiz süt algılarını etkilemektedir.

- Annelerin gebe kalma ve gebelik süreci postpartum emzirme öz yeterliliklerini, yetersiz süt algılarını ve İMDAT ölçek puanını etkilememektedir.

- Annelerin doğum süreci ve emzirme konusundaki bilgi durumları postpartum emzirme öz yeterliliklerini, yetersiz süt algılarını ve İMDAT ölçek puanını etkilememektedir.

- Bebeğin doğum ağırlığı ve cinsiyeti annelerin postpartum emzirme öz yeterliliklerini ve yetersiz süt algılarını etkileyen bir faktördür.

- Annelerin bebeklerini ilk kez kucaklarına aldıkları yer değişkeni annelerin postpartum emzirme öz yeterliliklerini ve yetersiz süt algılarını etkilemektedir.

- Emzirirken az yorulduğunu belirten annelerin postpartum emzirme öz yeterlilikleri yüksektir.

- Annelerin genel olarak emzirme süreci ilgili bilgileri postpartum emzirme öz yeterliliklerini, yetersiz süt algılarını ve İMDAT ölçek puanını etkilememektedir.

- Annelerin genel olarak anne - bebek beslenmesi ve anne sütü ile ilgili bilgileri postpartum emzirme öz yeterliliklerini, yetersiz süt algılarını ve İMDAT ölçek puanını etkilememektedir.

- Emzirmenin anne için yararlarını bilen annelerin postpartum emzirme öz yeterlilikleri daha yüksektir.

- Bebeğin yeterli beslendiğini bebeğin sürekli uyumasından anladığını belirten annelerin postpartum emzirme öz yeterlilikleri daha yüksektir.

- Bebeğin yeterli beslendiğini yetersiz kilo almasından anladığını belirten annelerin postpartum emzirme öz yeterlilikleri daha yüksektir.

- Bebeğin anne sütünden 12-18 ay sonra kesilmesi gerektiğini bildiren annelerin yetersiz süt algıları daha yüksektir.

## 6.2 Öneriler

- Primipar annelerin emzirme ile ilgili öz yeterliliklerinin artırılması için doğum öncesi yeterli bilgilendirme yapılması,

- Primipar annelerin doğum öncesi ve doğum sonrası erken dönemde emzirme, bebek bakımı, süt salınımı, anne beslenmesi konularında özellikle ebeler tarafından takibinin yapılması,

- Annelere anne sütünün yararları, emzirmenin anne sağlığı üzerindeki olumlu etkileri konularında eğitim verilmesi,

- Annelere emzirme sırasında bebeğin yeterli beslenemediğini işaret eden belirtiler hakkında bilgi verilmesi,

- Primipar annelerde yetersiz süt algısını ve emzirme öz yeterliliklerini etkileyen faktörler ile ilgili kapsamlı araştırmaların yapılması,

- Emzirme ve kültür arasındaki ilişkiyi ortaya çıkaran çalışmaların farklı coğrafik bölgelerde yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Rahm, V. A., Hallgren A., Högberg H., et.al. (2002). Plasma oxytocin levels in women during labor with or without epidural analgesia: a prospective study. *Acta Obstet Gynecol Scand*;81:1033-1039.
2. Cesur, G., (2009). Anne sütü ile beslenen bebeklerde anne sütü ghrelin ve adiponektin düzeyi ile büyüme arasındaki ilişkinin araştırılması. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Isparta.
3. Gür, E., (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42:11-5.
4. Gülşen, A., Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* ;12(2):177 -182.
5. Delikanlı, G., (2013). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi 'ne baş vuran 0-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri ile uygulamalarının belirlenmesi. T.C.Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
6. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010). Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme Ve Diyetetik Bölümü.
7. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi (2015).Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme Ve Diyetetik Bölümü. ISBN 978-975-491-408-5
8. Bostancı, G. (2013). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
9. Yılmaz, C. (2016). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. T.C. Adnan



Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

10. Samur, G. (2008). Anne Sütü, Klasmat Matbaa, Ankara, s: 38-40.
11. Taşkın, L. (2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, s: 405-419, 421-434.
12. Williams, R., D. (2005). Doğum Bilgisi.editor: Cunningham, F. G., Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, s: 68.
13. Gümüşsoy, G. (2012). Doğum sonu dönemde annelerin emzirme özyeterliliğinin ve emzirme süresinin incelenmesi. Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı Yüksek Lisans Tezi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
14. Eryılmaz, G. (2008). Kadın Sağlığı ; Editörler: Şirin, A., Kavlak, O. Bedray Basın Yayın, İstanbul, s: 759-787.
15. İpekçi, M., M. (2010). Diyarbakır'da 6 yaşından küçük çocuğu olan annelerin anne sütü ve ek gıda başlanmasına ilişkin davranışları, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Diyarbakır.
16. Alp, H. (2009). Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler. Güncel Pediatri, 7, 45-52.
17. Ahn, S., Corwin, E. J. (2015) The association between breastfeeding, the stress response, inflammation, and postpartum depression during the postpartum period: prospective cohort study. International Journal of Nursing Studies, 52, 1582–1590.
18. TNSA(2013) [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) (Erişim Tarihi: 20/4/2017).
19. Aslan, Y., Ege, E. (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. Journal Of Human Sciences, 13(2), 3160-3172.
20. 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.

21. Annagür, B. B., Annagür, A. (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 4: 279-92.
22. Tekiner S.A., Ungan M. (2014). Gebelik ve laktasyonda beslenme. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*; 5(6):16-22.
23. Cömert, G. (2011). Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
24. Sarper, C. (2015). Spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda erken ten temasının, emzirme yeterliliğine etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
25. Eker, A. Yurdakul, M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*; 15(9): 158-163.
26. Yanıkkerem, E., Ay, S., Göker, A. (2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi*; 21(1): 6-16.
27. Molu, B. (2011). 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. Türkiye Cumhuriyeti Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
28. Tatarlar, A. (2015). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emzirme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
29. Aluş Tokat, M.(2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, İzmir.
30. Yurtsal, Z.B., Uçuk, S., Duran Aksoy, Ö., Tali, B., Temel, S. (2016). Ebelik öğrencilerinin anne sütü ve emzirme mitleri hakkındaki görüşleri. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*; (1):33-37.

31. Onbaşı, Ş. (2009). Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisi. T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Edirne.
32. Kurnaz, D. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
33. Cangöl, E., Şahin, H. N. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp bülteni; 45(3):100-105.
34. Sword, W., Watt, S. (2005). Learning needs of postpartum women: does socioeconomic status matter?, Birth, 32(2): 86-92.
35. Aksu, Ç. S. (2010). Edirne il merkezindeki kadınların postpartum uzun dönem sağlık problemlerinin belirlenmesi. T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, Doktora Tezi, Edirne.
36. Lund K, Mcmanaman J. Puerperium (çeviri: E. Kuşçu). Ayhan A (Editör). Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2010. s. 22-43.
37. Çavuş Kara, Ş. (2016). Denizli Pamukkale ilçesi'nde postpartum depresyon sıklığı ve eşlik eden risk faktörleri. T.C. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Denizli.
38. Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2016). Süt çocukluğu döneminde beslenme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 6(1): 63-70
39. Balcı, E. (2011). Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesi üzerine etkisi. Türk Aile Hek. Derg.; 15(3): 1358.
40. Fata, S. (2014). Doğum sonrası dönemde annelerdeki yorgunluğun emzirme öz-yeterliliğine etkisi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
41. Kirlek, F., Akdolun Balkaya, N. (2013). Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi; 15(2): 17-34

42. Zenciroğlu, A., Özbaş, S. (Ed) (2015).Yenidoğanın temel bakımı. Ankara.
43. Erkal Aksoy, Y., Ünal, F., İnçke, G., ve ark. (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 5(3): 90-96.
44. Gönenç, İ. M., Vural, G. (2015). epidural anestezi ile vajinal doğum yapan ve anestezişiz vajinal doğum yapan primipar annelerde ilk 24 saatte etkili emzirmenin değeriendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası; 68(2): 81-86.
45. Kutlucan, L. (2012). Farklı anestezi uygulamalarının doğum sonrası annenin laktasyonu üzerine etkisi. T.C. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Düzce.
46. Zanardo V, Nicolussi S, Giacomini C, Faggiani D, Favaro F, Plebani M. (2001). Labor pain effects on colostrum milk  $\beta$ -endorphin concentration of lactating mothers. Biol Neonate, 79:87–90.
47. Gözükar, F. (2012). Ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına etkisi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara.
48. Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., Hassoy, H. (2009). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi; 48(3): 226-233.
49. Ekşioğlu, A. (2016). Postpartum dönemde annelere verilen emzirme destek programının sadece anne sütü ile beslenme süresi üzerindeki etkisinin değeriendirilmesi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilimdalı Doktora Tezi, İzmir.
50. Modrek, S. et al (2016). Does breastfeeding duration decrease child obesity? an instrumental variables analysis. Pediatric Obesity, doi:10.1111/ijpo.12143
51. Sadauskaite-Kuehne, V., Ludvigsson, J., Padaiga, Z. Ve Jasinskiene, E., Ve Samuelsson, U. (2004). Longer breastfeeding is an independent predictive factor

- against development of type 1 diabetes in childhood. *Diabetes/Metabolism Research And Reviews*, 20, 150-157.
52. Akobeng, A.K., Ramanan, A.V., Buchan, I. Ve Heller R.F. (2006). Effect of breastfeeding on risk of coeliac disease: a systematic review and metaanalysis of observational studies. *Archives Of Diseases In Childhood*, 91, 39–43.
53. Klement, E., Cohen, R.V., Boxman, J., Joseph, A. Ve Reif, S. (2004). Breastfeeding and risk of inflammatory bowel disease: a systematic review with meta-analysis. *American Journal Of Clinical Nutrition*, 80, 1342–1352.
54. Kwan, M.L., Buffler, P.A., Abrams, B. Ve Kiley, V.A. (2004). Breastfeeding and the risk of childhood leukaemia: a meta-analysis. *Public Health Reports*, 119, 521–535.
55. Arabacı, Z., Yıldırım, J. G., DüNDAR, B. N., Kadam, Z. (2016). Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler. *Çocuk Ve Medeniyet Dergisi*; 1:61-86.
56. Koç, Ö. (2016). doğumda anne memnuniyeti ile annelik rolü arasındaki ilişki. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
57. Çalşır, H., (2003). İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı Doktora Tezi, İzmir.
58. Öztürk, S., Erci, B. (2016). Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 5(2): 25-31.
59. Blyth, J., Creedy, D.K., Dennis, C.L., Moyle, W., Pratt, J., De Vries, S.M. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*; 29: 278-284.
60. Leahy-Warren, P., Mulcahy, H., Phelan, A., Corcoran, P. (2014). Factors influencing initiation and duration of breastfeeding in Ireland. *Midwifery*; 30:345–352.

61. Mermer, G., Bilge, A., Yücel, Ü., Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*;1(2):71-76.
62. Aslan, Y. (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya.
63. Gökçeoğlu, E. (2014). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı *Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum.
64. Dennis, C., L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal Of Obstetric, Gynecologic And Neonatal Nursing*, 32: 734-744.
65. Dennis, C., L. Faux, S., (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Research In Nursing And Health*, 22: 399-409.
66. Mccarter-Spaulding. D., E., Kearney, M., H., (2001). parenting self-efficacy and perception of insufficient breast milk. *Journal Of Obstetric, Gynecologic And Neonatal Nursing*, 30: 515-522.
67. Yiğit, F., Arslan, H. (2008). Bebeğin aldığı anne sütü miktarının değerlendirilmesi için bir araç: İMDAT. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 39 (2):77-84.
68. International Food Policy Research Institute (2014). Global nutrition report 2014: actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition. Washington, DC.
69. Dikencik, B. K. ve Beji, N. K. (1999). Loğusalık bakım modelleri, *Peritanoloji Dergisi*, 7(3): 233-237
70. Çalışır, H. (2003). İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, İzmir.

71. Durusoy, R., Davas, A., Ergin, I., Hassoy, H., Aksu Tanık, F., (2011). İzmir’de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklıkları ve etkileyen etmenler, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi; 9(1): 1-15.
72. Aslan, Y. (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
73. Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş. ve Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48: 226-233
74. Cömert, G. (2011). Doğum sonu dönemde emzirme özyeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Programı, Konya.
75. Yılmaz, C. (2016). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı, Aydın.
76. Yıldız, A., Baran, E., Akdur, R. Ocaktan, E. ve 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): 61-67.
77. Kırıcı, S., Görak, G. (2018). 0-6 ay arası bebeği olan annelerin bebek beslenme durumlarının incelenmesi, International Journal Of Human Sciences, 15(1):375-386.
78. Alioğulları, A., Yılmaz Esencan, T., Ünal, A., Şimşek, Ç., (2016) anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi, Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi; 19(4): 252-260.
79. Gölbaşı, Z., Koç, G., (2008). Kadınlarm postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi; 15(1): 16-31.

80. Güney, E., Uçar, T., (2018). Gebelikteki beden imajinin emzirme tutumu ve doğum sonu emzirme sürecine etkisi, Zeynep Kamil Tıp Bülteni; 49(1): 49-53.
81. Canbay Çitil, F., (2018). Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 8(1): 1-7.
82. Küçükoğlu, S., (2011). Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal beslenme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi, emzirme başarısı ve bebeğin büyümesine etkisi, Yayımlanmamış Doktora Tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Erzurum.
83. Kılıcı, H., (2014). Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.
84. Pirinçci, E., Polat, A., Kumru, S., Köroğlu, A., (2010). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler, Adü Tıp Fakültesi Dergisi; 11(2):1-7.
85. Kondolot, M., Yağcı, S., Yurdakök, K., (2009). Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi; 52(3):122-127.
86. Karaçam, Z., (2008). Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a communitybased study of turkish women. J Clin Nurs;17: 341-349.
87. Yorgancı Sökücü, F., Aslan, E., (2012). Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi; 20(1):62-68.
88. Bostancı, G., İnal, S., (2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi, Journal Of Health Science And Profession; 2(3):260-270.



89. Türkmen, H., Sarkın, R., (2016). Düşük doğum ağırlıklı bebek doğuran lohusaların gebeliklerindeki beslenme durumları, SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 7(1):22-28.
90. Yol, E., (2017). Bebeği indirekt hiperbilirubinemi tanısı almış annelerin emzirme öz-yeterliliği emzirme başarısının değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
91. Aslan, Y., Ege, E., (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi, Journal Of Human Sciences, 13(2): 3160-3172.
92. Turan, A., (2018). Primipar annelerde doğum şeklinin emzirme başarısı ve emzirme öz-yeterliliğe etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul.
93. Uçan, S., (2016). Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.
94. Yılmaz Esencan, T., Karabulut, Ö., Demir Yıldırım, A., Ertuğrul Abbasoğlu, D., Külek, H., Şimşek, Ç., Küreşir Ünal, A., Küçüköğlü, S., Ceylan, Ş., Yavrutürk, S., Kılıçcı, Ç., (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 26(1): 31-43.
95. İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın, A., (2017). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi; 7(3):183-190.
96. Alan, H., (2011). Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlılığına etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
97. Kavlak, O., (2004). Maternal bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

98. Çakır, D., Alpar, Ö., (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi, *Journal Of Contemporary Medicine*, Doi: 10.16899.
99. Bilgin, Z., Ecevit Alpar, Ş., (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri, *Hsp* 2018;5(1):6-15.
100. Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Sağiroğlu, M., Öztürk, A., (2013). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri, *Türk Ped Arş*; 145-51 Do I: 10.4274.
101. Baykan, Z., Kondolot, M., Baykan, A., (2016). Sağlıklı bebeklerde yaşamın ilk dört ayında ağlama davranışı, ailelerin ağlamaya yaklaşımları ve bebeklerini sarsma durumları, *Turkish Journal Of Pediatric Disease Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*; 3: 159-164, Doi: 10.12956.
102. Tatar, G. M., Günay, O., (2009). Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumları, *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal Of Health Sciences)*: 18(3); 175-186.
103. Aksoy, G., (2017). 1-2 yaş dönemi çocuk ve anne beslenmesi ile çocuğun büyüme-gelişmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, T.C.İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.
104. World Health Organization and UNICEF. (2014). Global nutrition targets 2025: Breastfeeding policy brief (WHO/NMH/NHD/14.7). Geneva: World Health Organization.
105. Ertem, G., Ergün, S. (2013). Traditional practices and beliefs regarding nutrition of children in the 0-5 age group in western turkey: a qualitative study. *J Pak Med Assoc.* 63(2):173-188.
106. Gökdoğan, M., (2009). 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensti Tüsü Doğum-Kadın Sağlı Ve Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı, Aydın.

- 107.** Sarı, O., Alparslan Babayiğit, M., Turker, T., Kocak,N., Aydoğan, Ü., Kemal Akpak, Y., Ersoy, H., Kılıç,S., (2015). Gebelerin “gebelikte beslenme” konusundaki bilgi düzeyleri, beslenme alışkanlıkları ve etkileyen faktörler, Ournal Of Clinical And Analytical Medicine; 6(4): 467-472.
- 108.** Alp, N., Mete, S., (2008). Postpartum yorgunluk düzeyi ile uyku ve beslenmenin yorgunluğa etkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 11( 4): 10-18.
- 109.** Akkoyun, S., Arslan, F. T. (2016). Breastfeeding self-efficacy of mothers who breastfed for first six months. The Journal of Pediatric Research;3(4): 191-202.
- 110.** Aluş Tokat, M., Okumuş, H., (2013). Emzirme öz yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi;10(1): 21-9.
- 111.** T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı İşgücü Araştırması (TÜİK) (2017). 2016 Doğum İstatistikleri, Sayı: 26647. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588>
- 112.** T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı İşgücü Araştırması (TÜİK) (2017). Dünya Nüfus Günü 2017 İstatistikleri, Sayı: 24639. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588>
- 113.** T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı İşgücü Araştırması (TÜİK) (2017) İstatistiklerle Aile – 2016, Sayı: 24646. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588>
- 114.** T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı İşgücü Araştırması (TÜİK) (2017) İstatistiklerle Kadın – 2016, Sayı: 24643. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588>

## FORMLAR

### EK-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ve Tanıtıcı Bilgiler (EK 1)

#### Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın katılımcı;

Bu araştırma primipar annelerde postpartum dönemde yetersiz süt algısını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bir tez çalışması olarak yürütülmektedir. Çalışma için İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastanesi'nden araştırma izinleri alınmıştır. Ekteki anketler ve ölçekler bu araştırma için düzenlenmiştir. Araştırma tek aşamada gerçekleşecektir. Postpartum dönemde lohusa olan kadınlara Yetersiz Süt Algısı Ölçeği ile Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve Anne Tanılama Formunu doldurmanız istenecektir. Bu araştırma nedeniyle elde edilecek bilgiler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle eşleştirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın herhangi bir döneminde çalışmadan çıkabilmeniz mümkündür.

Aşağıdaki tüm soruları karşılık gelen bölümü işaretleyerek cevaplandırınız

Primipar annelerde postpartum dönemde yetersiz süt algısını etkileyen faktörlerin araştırılması:

<b>HASTA ONAM FORMU</b>	
1. Aşağıdaki çalışma ile ilgili olarak çalışmanın amacı ve nasıl yapılacağı konusunda bilgilendirildim, aklıma takılan soruları sorabildim.	<input type="checkbox"/>
2. Bu araştırmaya katılmım gönüllülük esasına göre olduğunu anladım. İstedğim takdirde tıbbi bakımım aksamadan araştırmanın herhangi bir döneminde bu çalışmadan çekilme kararı verebileceğimi öğrendim.	<input type="checkbox"/>
3. Bana ait kayıtların sadece çalışma amacıyla araştırmacılar tarafından kullanılacağını anladım.	<input type="checkbox"/>
4. Açıklamalar doğrultusunda yukarıda adı belirtilen çalışmaya katılmayı kendi rızam ile kabul ediyorum.	<input type="checkbox"/>

Katılımcının Ad soyadı:

Açıklamayı yapan araştırmacının: Ad soyadı:

Tarih: İmza:

Tarih: İmza:

### ANNE TANILAMA VE SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız?
  - a) 19 ve altı
  - b) 20-25
  - c) 26-30
  - d) 31-35
  - e) 36 ve üstü
2. Eğitim Durumunuz?
  - a) Okur-yazar
  - b) İlkokul mezunu
  - c) Ortaokul mezunu
  - d) Lise mezunu
  - e) Üniversite ve üzeri
  - f) Diğer
3. Çalışıyor musunuz?
  - a) Evet
  - b) Hayır
4. Aile tipiniz?
  - a) Çekirdek aile
  - b) Geniş aile
  - c) Parçalanmış
  - d) Diğer

5. İsteyerek mi gebe kaldınız? a) Evet b) Hayır c) Önce istemedim, sonra istedim.
6. Gebelik sayınız .....
7. Nasıl gebe kaldınız? a) Kendiliğinden b) Tüp bebek c) Diğer
8. Gebeliğiniz süresince sağlık kontrollerine düzenli olarak gittiniz mi?  
a) Evet b) Hayır
9. Cevabınız evet ise kaç kez gittiniz?  
a) 1-5 kez b) 6-10 kez c) 11-15 kez d) 16-20 kez
10. Kontrollere nereye gittiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)  
a) Sağlık evi/Aile hekimi b) Hastane c) Özel Hastane  
d) Özel hekim muayenesi e) Diğer
11. Doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi aldınız mı? a) Evet b) Hayır
12. Cevabınız evet ise nereden bilgi aldınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)  
a) Aile, yakın akraba, arkadaş, komşu vb.  
b) Basılı yayınlardan (kitap, dergi, broşür)  
c) Kitle iletişim araçlarından (TV, internet vs.)  
d) Sağlık ekibi üyelerinden (Belirtiniz.....)
13. Kaçınıcı gebelik haftasında doğum yaptınız? .....
14. Doğum şekliniz nedir?  
a) Vajinal doğum b) Spinal aneljezi ile vajinal doğum  
c) Sezaryen doğum d) Spinal aneljezi ile sezaryen
15. Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?  
a) 2500 gr'm altında b) 2500- 4000 gr c) 4001 gram ve üzeri
16. Bebeğinizin cinsiyeti nedir a) Kız b) Erkek
17. İlk olarak bebeğinizi ne zaman kucağınıza aldınız? Doğumdan ....dakika/ saat sonra
18. Bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?  
a) Doğumdan hemen sonra b) İlk yarım saat içinde  
c) Bir-iki saat içinde d) Üç saat ve üzeri
19. İlk olarak bebeğinizi nerede kucağınıza aldınız?  
a) Doğumhane/ameliyathane b) Hastane odası c) Diğer
20. İlk emzirme sırasında kimlerden destek aldınız?

- a) Destek almadım                      b) Ebe/Hemşire                      c) Hasta bakıcı d)  
Refakatçi                      e) Öğrenci hemşire                      f) Arkadaş                      g) Diğer .....

21. Bebeğiniz ilk olarak ne ile beslendi?

- a) Anne Sütü                      b) Formül Mama                      c) Diğer ...

22. Bebeğinizi emzirmek sizi yoruyor mu?

- a) Hiç yormuyor                      b) Az yoruyor                      c) Yoruyor                      d) Çok yoruyor

23. Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi planlıyorsunuz?

- a) 4 aydan az                      b) 4-6 ay                      c) 7-12 ay                      d) Bir yıldan fazla

- e) Emdiği sürece                      f) Bilmiyorum

24. Bebeğinizi hiçbir ek gıda vermeden **yalnız anne sütü** ile ne kadar beslemeyi düşünüyorsunuz?

- a) 0-1 ay                      b) 2 ay                      c) 3 ay                      d) 4 ay                      e) 5 ay                      f) 6 ay  
g) Diğer (Belirtiniz) .....

25. Emzirmeyi eşiniz destekliyor mu?

- a) Evet                      b) Hayır

26. Emzirirken dış görüntünüzün değişeceğinden endişeleniyor musunuz?

- a) Evet                      b) Hayır

27. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin hangi konularda bilginiz var?

- a) Emzirme pozisyonları                      b) Emzirmenin bebek için yararları  
c) Emzirmenin anne için yararları                      d) Emzirirken karşılaşılabileceğim sorunları  
e) Diğer

28. Emzirmenin bebeğiniz için yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

- a) Evet                      b) Hayır

29. Emzirmenin sizin için yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

- a) Evet                      b) Hayır

30. Bebeğinize emzik/biberon kullanmayı düşünüyor musunuz?

- a) Evet (emzik/biberon)                      b) Hayır

31. Gebeliğiniz süresince memelerinizle ilgili bir sorun (içe çöküklük, ucunun olmaması

- vb) yaşadınız mı?                      a) Evet                      b) Hayır

32. Sizce anne sütü tek başına ne kadar yeterlidir?

- a) 0-3 ay                      b) 0-6 ay                      c) 6-12 ay

33. Sizce bebeğiniz anne sütünden ne zaman kesilmeli?.....

34. Sütünüzün yeterli olmadığını nasıl anlarsınız?

- a) Bebeğinizin ağlamasından                      b) Bebeğinizin sürekli uyumasından  
c) Bebeğinizin yetersiz kilo almasından                      d) Diğer.....

35. Bebeğinizi ne sıklıkla emzirmelisiniz?

- a) Her ağladığında      b) Her saatte 1 defa      c) Her 2 saatte 1 defa      d) Diğer...

36. Anne sütü ile ilgili doğru olduğunu düşündüğünüz ifadeleri işaretleyiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- a) Bebeğinizi hastalıklardan korur.  
b) Besleyici ve sindirimi kolaydır.  
c) Her an taze ve uygun ısıda, kullanıma hazır ve ekonomiktir.  
d) Her koşulda verilebilir.  
e) Mikrop içermez, her zaman temizdir.  
f) Alerjik etkisi yoktur.  
g) Bebeğinizle aranızdaki sevgi bağımlı kuvvetlendirir.  
h) Bebeğiniz emdiği sürece başka hiçbir ek gıdaya ihtiyacı yoktur.  
I) Annede pek çok hastalık riskini azaltır.  
j) Gebelikten koruyucu etkisi vardır.

37. Emzirirken hamilelikteki beslenmenizden farklı beslenmeniz gerekir mi?

- a) Evet                                      b) Hayır

38. Sizce emzirme süresince kadın hangi gıdalarla beslenmelidir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Bol süt ve süt ürünleri tüketmelidir.  
b) Gebelik öncesi beslenme şekline devam etmelidir.  
c) Bol su içmelidir.  
d) Komposto, lohusa şerbeti gibi gıdalar tüketmelidir.  
e) Beslenme alışkanlığında değişikliğe gerek yoktur.  
f) Her zamankinden daha fazla yemelidir.  
g) Her emzirme sonrası beslenmelidir  
ı) Süt yapımını arttıran gıdalar tüketmelidir, örneğin .....

## EK-2: Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (EK 2)

Bu ölçekte sütünüzün miktarını nasıl algıladığınıza yönelik sorular ve bilgi seviyeleri sıralanmıştır. Şu anda algıladığınız süt miktarı için ilk soruya evet veya hayır cevabından birini veriniz. Diğer soruları da 0 ile 10 arasında puanlandırınız. 0 puan sütünüzün hiç olmadığını, 10 puan ise çok fazla sütünüzün olduğunu göstermektedir. Verdiğiniz puan sıfıra yaklaştıkça sütünüzü yetersiz, 10'a doğru yaklaştıkça ise sütünüzü yeterli olarak algıladığınızı gösterir. Aşağıdaki ifadelerden sizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız. Doğru ya da yanlış bir cevap yoktur.

1	Bebeğinizi doyuracak kadar süt ürettiğinize inanıyor musunuz?	Evet ( ) Hayır ( )										
2	Sütüm bebeğimi beslemek için yeterince besleyici görünüyor.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Bebeğim emzirdikten sonra genelde doymuş görünüyor.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Bebeğim emzirmeyi seviyor gibi görünüyor.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Benim sütüm bebeğimin gelişmesi için ihtiyaç duyduğu tüm besinleri içerir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Göğüslerimde yeterince sütüm var görünüyor.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



### EK-3: Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ)(Kısa Şekli)(EK 3)

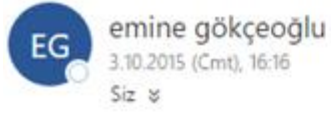
Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan kutucuğu işaretleyerek cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

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

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

**EK-4: İMDAT= BEBEĞİN ALDIĞI ANNE SÜTÜ MİKTARINI  
PUANLAMA SİSTEMİ (EK 4)**

	0	1	2
İ = İdrar miktarı	Günde 2 kez den daha az idrar yapıyor. İdrarın rengi koyu sarı veya portakal rengi.	Günde 2-5 kez idrar yapıyor. İdrar rengi sarı.	Günde 6 kez ve üzerinde idrar yapıyor. İdrar rengi açık sarı.
M= Memelerin durumu	Memeler küçük ve boş. Memelerden sıkımla süt gelmiyor.	Memeler biraz dolgun. Sıkınca çok az süt geliyor.	Memeler dolgun. Meme ucunu uyarınca süt gelişi iyi.
D= Dışkı miktarı	Günlük dışkılamasını yapmıyor.	Günde 1-2 kez sert, kuru ya da yeşil renkli yapıyor.	Günde 3 kez ve üzerinde sarı kıvamlı dışkılama yapıyor.
A= Ağırlık artış	Haftalık kilo artışı yok.	Haftada 125gr'dan az kilo alıyor.	Haftada 125 gr üzerinde kilo alıyor.
T= Tatmin olma durumu	Sürekli ağlıyor. Yarım saatte bir meme istiyor. Huzursuz.	Günde 5-7 kez den az meme emiyor. Memede çok az kalıyor. Zaman zaman ağlıyor. Kısmen huzurlu.	Günde 8 kez den fazla meme emiyor. Huzurlu.

**EK-5: Emine Gökçeoğlu'ndan Yetersiz Süt Algısı Yazılı İzin (EK 5)**

emine gökçeoğlu

3.10.2015 (Cmt), 16:16

Siz 8

tez için formlar

Merhaba, ölçęi kullanabilirsiniz, umarım işinize yarar. kolay gelsin..

28 Eylül 2015 17:55 tarihinde pınar turk <[hpturk@hotmail.com](mailto:hpturk@hotmail.com)> yazdı:

Merhaba

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik yüksek lisans öğrencisiyim.

Hazırlayacağım tezimde 'Yetersiz süt algısı ölçęi' ni izniniz olursa kullanmak isterim.

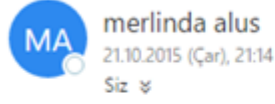
Sevgiler.

Hasibe Pınar Ballı Türk

[5079312291](tel:5079312291)

## EK-6: Merlinda Aluş Tokat'tan Postpartum Emzirme z Yeterlilik leği Kısa Formu Yazılı İzin (EK 6)

Yan: FW: Postnatal Emzirme z-Yeterlilik leği-Kısa Formu



tez için formlar



İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sevgili Pınar  
leğimizi kullanmanızdan memnuniyet duyacağız  
Sevgilerimle

## EK-7: Feride Yiğit'ten İMDAT: Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi Yazılı İzin (EK 7)

Re: İMDAT:Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi



Yanıtla | v

tez için formlar

İzleme bayrağı

Merhaba Pınar TÜRK  
"İMDAT:Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi " adlı aracımı tezinizde kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.  
Yard.Doç.Dr. Feride YİĞİT

14 Mart 2016 22:44 tarihinde pınar turk <hpturk@hotmail.com> yazdı:

Merhaba Feride hanım,  
İstanbul Üniversitesi Ebelik Yüksek Lisans Tez rencisiyim.İzniniz olursa İMDAT:Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi adlı aracınızı tezimde kullanmak isterim.  
İyi alışmalar.

**ETİK KURUL KARARI**  
**EK-8: T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK**  
**HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ETİK**  
**KURULU'NDAN ETİK KURULU İZİNİ (EK 8)**

ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU							
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Prinipar annelerde postpartum dönemde yeterli süt algısını etkileyen faktörler"						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU							
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Taribi	Versiyon Numarası	DİL			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 171	Tarih: 20.11.2015					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereğiyle, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye temsilinin salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ayşenur CELAYİR						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza	
Başkan Prof. Dr. Ayşenur CELAYİR	Çocuk Cerrahisi	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Cem CAM	Kad. Hast. ve Doğum	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Güner KARATEKİN	Neonatoloji	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Op. Dr. Mehmet KÜÇÜKBAŞ	Kad. Hast. ve Doğum	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Sağ. Bak. Hizm. Müdürü Dr. Yeliz DOĞAN MERİH	Doğum ve Kadın Hastalıkları	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Hülya CABADAK	Biyofizik	Marmara Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Fulya İçin GÖNENÇ	Hukuk	Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Günay CAN	Halk Sağlığı	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Yardı. Doç. Dr. Ahmet Özer ŞEHİRLİ	Farmakoloji	Marmara Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Yardı. Doç. Dr. Ayten ARIKAN	Tıp Tarihi ve Tıp Eğitimi	Yeni Yüzyıl Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Ahmet ÇETİNALP	Memur	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
*: Toplantıda Bulunma							
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşenur CELAYİR İmza:							
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.							

## İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

### PRİMİPAR ANNELERDE POSTPARTUM DÖNEMDE YETERSİZ SÜT ALGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

#### ORJİNALLIK RAPORU

% <b>18</b> BENZERLİK ENDEKSİ	% <b>16</b> İNTERNET KAYNAKLARI	% <b>8</b> YAYINLAR	% <b>9</b> OGRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	--------------------------------

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

ect=http%3a%2f%2fwww.sciencedirect.com%2fscience%

<b>1</b>	İnternet Kaynağı	% <b>4</b>
	<a href="http://acikerisim.fsm.edu.tr:8080">acikerisim.fsm.edu.tr:8080</a>	% <b>1</b>
	İnternet Kaynağı	
<b>3</b>	İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
	<a href="http://earsiv.atauni.edu.tr">earsiv.atauni.edu.tr</a>	
	İnternet Kaynağı	
<b>4</b>	İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
	<a href="http://acikerisim.selcuk.edu.tr:8080">acikerisim.selcuk.edu.tr:8080</a>	
	İnternet Kaynağı	
<b>5</b>	İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
	<a href="http://www.jret.org">www.jret.org</a>	
	İnternet Kaynağı	

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	HASİBE PINAR	<b>Soyadı</b>	BALLI
<b>Doğ.Yeri</b>	ZONGULDAK	<b>Doğ.Tar.</b>	22/05/1988
<b>Uyruğu</b>		<b>TC Kim No</b>	
<b>Email</b>	hpturk@hotmail.com	<b>Tel</b>	05079312291

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Doktora</b>		
<b>Yük.Lis.</b>		
<b>Lisans</b>	Çanakkale 18Mart Üniversitesi	2010
<b>Lise</b>	Mehmet Çelikel Anadolu Lisesi	2006

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Öğretim Görevlisi	Medipol Üniversitesi	2016-2017
2.	Doğuma Hazırlık Eğitmeni ve Ebe	Dirim Sağlık Hizmetleri	2014-2017
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>LES Puanı</b>			
<b>(Diğer) Puanı</b>			

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi

### Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

### Özel İlgi Alanları (Hobileri):