

**ADÖLESAN ANNELERİN EMZİRME TUTUMLARI VE EMZİRME
TUTUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NİMET SUADIYE

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI**

**MERSİN
TEMMUZ- 2018**

**ADÖLESAN ANNELERİN EMZİRME TUTUMLARI VE EMZİRME
TUTUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NİMET SUADIYE

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

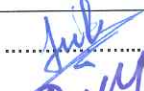


**HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI**

**Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Tuba GÜNER EMÜL**

**MERSİN
TEMMUZ - 2018**

ONAY

Nimet SUADIYE tarafından Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL danışmanlığında hazırlanan "Adölesan Annelerin Emzirme Tutumları ve Emzirme Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı çalışma aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından 20 Temmuz 2018 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda oy birliği ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Ünvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	Doç. Dr. Şule ERGÖL	
Üye	Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL	

Yukarıdaki Jüri kararı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 29.08.2018 tarih ve 2018/351 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Bantı COŞKUN YILMAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



Bu tezde kullanılan özgün bilgiler, şekil, tablo ve fotoğraflardan kaynak göstermeden alıntı yapmak 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine tabidir.

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

20 Temmuz 2018 / 20 July 2018

İmza / Signature



Nimet SUADİYE

ÖZET

ADÖLESAN ANNELERİN EMZİRME TUTUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Bu araştırma, adölesan annelerin emzirme tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini, Kasım 2017- Nisan 2018 tarihleri arasında Mersin’de bulunan bir kamu hastanesinde doğum yapan ve lohusa servisinde yatmakta olan 129 adölesan anne oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; konuya ilişkin literatür taraması sonucunda annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile emzirme durumlarını belirlemeye yönelik oluşturulan kişisel bilgi formu ve emzirme tutumunu değerlendirmeye yönelik Emzirme Tutum Ölçek kullanılarak toplanmıştır. Araştırmamızın cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,46’dır. Elde edile veriler, ortalama ve standart sapma, minimum ve maksimum değerler, yüzde değerler, Student’s t testi, One-Way ANOVA testi, Tukey testi, ki kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada adölesan annelerin Emzirme Tutum Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamalarının “105,193±11,235” olduğu, Emzirme Tutum Ölçeği’nden aldıkları minimum puanın “70”, maksimum puanın ise, “140” olduğu belirlenmiştir. Kadınların doğum öncesi bakım alma, önceki çocuğunu anne sütü ile besleme süresi, emzirme ile ilgili bilgi alma durumu, emzirme ile ilgili bilgilerin ebe/hemşire ve aile büyüklerinden alınma durumu, emzirmenin nasıl olacağı, emzirmenin anne ve bebek sağlığına yararları, emzirme sırasında beslenme, emzirme sırasında karşılaşılabilecek sorunlar hakkında bilgi alma durumu ile Emzirme Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç olarak araştırmamızda adölesan annelerin emzirme tutumlarının yüksek olduğunu saptanmış olup, dezavantajlı bir grup olan adölesan annelerin başarılı emzirme davranışını sürdürmeleri ve emzirmenin devamlılığını sağlamak amacı ile hemşire ve ebeler tarafından verilen emzirmeye yönelik danışmanlık hizmetlerinin doğum öncesi dönemden başlanarak sistemli şekilde verilmesi, eğitimlerin içeriğinin annenin ihtiyaçları doğrultusunda verilmesi konusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Tutum, Emzirme.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin.

ABSTRACT

DETERMINING THE FACTORS AFFECTING BREASTFEEDING ATTITUDES OF ADOLESCENT MOTHERS

This study was conducted as a descriptive study to determine the factors affecting breastfeeding attitudes of adolescent mothers. The research population consisted of 129 adolescent mothers who gave birth in a public hospital in Mersin between November 2017 and April 2018 and who was at the post-natal service. Data from the study; as a result of the literature search on the subject, a questionnaire form designed to determine the socio-demographic and obstetric characteristics of the mothers and the status of breastfeeding and the Lactation Attitude Scale for evaluating the breastfeeding attitude. The cronbach alpha internal consistency coefficient of this study was 0.46. Student's t test, One-Way ANOVA test, Tukey test, chi square test were used to assess the mean and standard deviation, minimum and maximum values, percentage values. In the study, it was determined that the adolescent mothers 'adolescent mothers' score was "105, 193±11,235" from the Lactation Attitude Scale and that the minimum score of the Lactation Attitude Scale was 70 and the maximum score was 140. There was a statistically significant difference between prenatal care for women, duration of previous breastfeeding, information about breastfeeding, information on breastfeeding information from midwives/nurses and family elders, and breastfeeding, getting information how the breastfeeding is beneficial for breastfeeding, benefits for mother and baby health, nutrition during breastfeeding, problems during breastfeeding, and attitude scale total point averages ($p < 0,05$). In the study, it was determined that adolescent mothers had high breastfeeding attitudes. To provide the continuity of successful breastfeeding of adolescent mothers as a disadvantaged group and to provide continuity of breastfeeding, systematic provision of breastfeeding counseling services provided by nurses and ebeler starting from prenatal period, suggestions have been made

Keywords: Adolescent, Attitude, Breastfeeding.

Advisor: Dr. Instructor Tuba GÜNER EMÜL, Mersin University, Mersin University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Mersin

TEŞEKKÜR

Tezimin gerçekleşmesinde katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişilere içtenlikle teşekkür ederim.

Sevgili danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Tuba GÜNER EMÜL'e bilgi görüş ve önerileriyle beni yönlendirdiği, daima teşvik ve özveride bulunduğu, güler yüzü ve manevi desteğini hiç esirgemediği için,

Sevgili hocam Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'a bilgi görüş ve önerileriyle beni yönlendirdiği ve manevi desteğini esirgemediği için,

Sayın Mehmet Agah TEKİNDAL'a çalışmamın power analizini belirlemede ve Elif ERTAŐ BUHUR'a tez çalışmam sırasında istatistiksel verilerimi yorumlamada bana yardımcı olduğu için,

Melis Melike ALTUNPEK'e ve Tuğba ÇAY'a hep yanımda oldukları ve güzel dostlukları için,

Sevgili aileme hayatımın her aşamasında bana güvendikleri ve tez çalışmam süresince desteklerini hep hissettirdikleri için,

Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin lohusa servisinde çalışan meslektaşlarıma çalışmamın yürütülmesinde yardımcı oldukları için sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	İi
ONAY	İii
ETİK BEYAN	İv
ÖZET	V
ABSTRACT	Vi
TEŞEKKÜR	Vii
İÇİNDEKİLER	Viii
TABLolar DİZİNİ	X
ŞEKİLLER DİZİNİ	Xi
KISALTMALAR ve SİMGELER	Xii
1. GİRİŞ	1
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	3
2.1. Adölesan Dönem ve Adölesan Annelik Kavramı	3
2.2. Adölesanlarda Emzirme	4
2.3. Adölesan Annelerin Emzirme Tutumlarını Etkileyen Faktörler	5
2.3.1. Adölesan Anneye Ait Faktörler	5
2.3.1.1. Anne Yaşı	5
2.3.1.2. Annenin Eğitim Düzeyi ve Gelir Durumu	6
2.3.1.3. Doğum Şekli	6
2.3.1.4. Annenin Emzirmeyi Düşünme Durumu	6
2.3.1.5. Annenin Emzirme Öz-Yeterliliği	7
2.3.1.6. Emzirmeye İlişkin Bilgi Alma Durumu	7
2.3.1.7. Emzirmeye Devam Etmeme Nedenleri	7
2.3.2. Sosyal Destek ve Eş Desteğine Ait Faktörler	8
2.3.3. Kültürel Faktörler	8
2.3.4. Bebeğe Ait Faktörler	8
2.4. Adölesan Annelerin Emzirme Tutumlarına İlişkin Yapılan Çalışmalar	10
2.5. Adölesan Annelerde Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Ebe ve Hemşirelerin Rolü	14
3. MATERYAL ve YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Şekli	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	16
3.3. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri	16
3.4. Araştırmanın Evreni	17
3.5. Araştırmanın Örneklemi	17
3.6. Verilerin Toplanması	17
3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	17
3.7. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	19
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	19
3.9. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	19
3.10. Veri Toplama Araçlarının Değerlendirilmesi	19
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	21
4. BULGULAR ve TARTIŞMA	22
4.1. Bulgular	22
4.2. Tartışma	36
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	42
KAYNAKLAR	44
EKLER	49



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	22
Tablo 4.1.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	24
Tablo 4.1.3. Annelerin Emzirme Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 4.1.4. Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi Alma Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 4.1.5. Genç Yaşta Anne Olma ile İlgili Duyguların Dağılımı	27
Tablo 4.1.6. Annelerin Emzirme Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	27
Tablo 4.1.7. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Emzirme Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	28
Tablo 4.1.8. Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Emzirme Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	30
Tablo 4.1.9. Annelerin Emzirme Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre Emzirme Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	32
Tablo 4.1.10. Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi Alma Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre Emzirme Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	34

ŒEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Œekil 2. 4. Adölesan Annelerin Emzirme Tutumlarına İliŒkin Yapılan alıŒmalar	10
Œekil 3. 12. 1. AraŒtırmanın Zaman izelgesi	21



KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simgesi	Tanım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNİCEF	Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
ETÖ	Emzirme Tutum Ölçeği
\bar{X}	Ortalama
SS	Standart Sapma



1. GİRİŞ

Adölesan dönemi, geniş anlamıyla bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel, psikolojik ve hormonal değişiklikler sonucu bireyin üreme yeteneği kazandığı bu dönem ortalama 13-19 yaşlarından, 20-21 yaşlarına kadar sürmektedir [1-3]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise adölesan dönemi 10-19 yaş olarak tanımlamaktadır [4]. Adölesanlar dünya nüfusunun %30'unu oluşturmakta ve %95'i de gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır [5]. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 verilerine göre ise Türkiye nüfusunun %48,9'ini oluşturan kadın nüfusunun %11,3'ünü 13-19 yaş grubunda bulunan genç kızlar oluşturmaktadır [6].

Sekonder seks karakterlerinin gelişmeye başladığı ve doğurganlığın kazanıldığı dönem olarak belirtilen adölesan dönemde, gerçekleşen gebelikler ve doğumlar tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada 15-19 yaşlarındaki yaklaşık 16 milyon kadın ve 15 yaş altı yaklaşık bir milyon kadın her yıl düşük ve orta gelirli ülkelerde ne yazık ki halen doğum yapmaktadır [7]. Ülkemizde ise TÜİK 2015 verilerine göre adölesan doğurganlık hızı binde 25 olarak belirlenmiştir [6].

Doğurganlığın başlaması ile birlikte henüz gelişimini tamamlamamış olan adölesan gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemle ilişkili tüm komplikasyonlar açısından risk altında olup anne ve bebek açısından önemli sosyal ve sağlık problemleri beraberinde getirmektedir [8,9]. Yapılan çalışmalarda adölesan gebeliklerde beslenme yetersizliği, preeklampsi ve anemi; yenidoğanla ilgili ise düşük doğum ağırlığı, konjenital anomali riski, artmış neonatal mortalite ve doğum sonrası dönemde emzirme problemlerinin daha fazla görüldüğü belirtilmiştir [3,5,10-12].

Birçok açıdan riskli bir dönemde olan adölesan annelerin bebeklerinin erken dönemde emzirmeye başlatılması ve devam ettirilmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle adölesan annelerde doğan bebeklerin bu eşsiz ilaca dolayısıyla emzirmeye daha çok ihtiyacı olduğu bilinmektedir [9]. İngiltere'de postpartum, ilk altı haftada annelerin emzirme oranlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, yetişkin annelerin 20 yaş altındaki annelere göre beş kat daha fazla emzirdiği belirlenmiştir [13]. Glass ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada ise adölesan annelerin hastaneden ayrılmadan önce emzirme oranları %59,3 iken, altı hafta sonra bu oranın %22,2'ye düştüğü belirtilmiştir [14]. Denis ve arkadaşlarının (2011) adölesan annelerle yaptıkları çalışmada adölesan annelerin çoğunun (%80) inin emzirmeye istekli olduğu fakat yalnızca yaklaşık %45'inin emzirmeye dört hafta boyunca devam ettiğini bildirmişlerdir [15]. Tucker ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada da adölesan annelerin %52'sinin doğum sonrasında emzirmeye başladıkları, emziren adölesanların yarısının postpartum birinci

aydan sonra emzirmeye devam etmediklerini saptanmıştır [16]. Dünyada adölesan annelerin emzirmesine ilişkin ilgili yapılan diğer çalışmalarda da annelerin çoğunlukla emzirmeye istekli oldukları fakat emziren adölesan annelerin çoğunluğunun postpartum birinci ayın sonunda emzirmeyi bıraktıkları belirlenmiştir [17-20]. Özel bir grup olan adölesan annelerin emzirme durumlarını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda, ekonomik durum, evlilik durumu, sosyal destek, kültürel etkiler, bilgi eksikliği, doğum şekli, önceki emzirme deneyimi, emzirme isteği, emzirme öz-yeterliliği, meme sorunları, emzirmeye ilişkin tutumlar gibi faktörlerin emzirme durumlarını etkilediği bulunmuştur [20-23].

Emzirme içgüdüsel bir davranış olmakla birlikte, tutumlar davranışlar üzerinde etkili olmaktadır [24]. Özsoy'un (2014) çalışmasında adölesan annelerin emzirme konusunda yetişkin annelerden daha olumsuz davranış ve tutuma sahip olduğu, ilk bir saat içinde emzirme oranının ve emzirme konusunda sağlık personelinin yardım alma durumlarının yetişkin annelere göre daha düşük olduğu belirtilmektedir [23]. Koç ve Tezcan'ın (2005) postpartum ilk altı aylık sürede emzirme tutumunun emzirme davranışlarına etkisini incelediği çalışmada adölesan annelerin yetişkin annelere göre olumsuz tutuma sahip oldukları belirlenmiştir [24]. Adölesan annelerin emzirme tutumları, önceki emzirme deneyimleri, emzirmenin yararına olan inançları, emzirme hakkındaki bilgileri emzirme öz-yeterlilikleri, emzirirken karşılaştığı sorunlar, sosyal destek varlığı gibi birçok faktörden etkilenmektedir [19,22,25]. Yapılan çalışmalar incelendiği kadarı ile annelerin emzirme tutumları ve tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmaların mevcut olduğu fakat dezavantajlı bir grup olan adölesan annelerle yapılan az sayıda çalışmaya ulaşılabildiği bu konuyu önemli kılmaktadır. Annelik rolünü erken dönemde üstlenen adölesanların emzirmeye yönelik tutumunu belirlemek ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla ebe ve hemşirelerin emzirme danışmanlığında rehberlik edeceği, aynı zamanda literatüre de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma, adölesan annelerin emzirme tutumlarının ve emzirmeyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

- Araştırmaya katılan adölesan annelerin emzirme tutumu nasıldır?
- Araştırmaya katılan adölesan annelerin emzirme tutumunu etkileyen faktörler nelerdir?

2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. Adölesan Dönem ve Adölesan Annelik

İnsanın gelişim dönemleri içerisinde en önemli evrelerden biri olan adölesan (ergenlik) dönem ruhsal, fiziksel, sosyal alanlarda önemli değişikliklerin olduğu hızlı bir büyüme ve gelişme dönemidir [8,26]. Ergenliğe giriş yaşı bireysel farklılık göstermekle birlikte DSÖ 10-19 yaş aralığındaki dönemi adölesan dönem olarak tanımlamaktadır [4]. Ergenlik dönemi kendi içerisinde gelişimsel olarak; erken ergenlik (10-13 yaş), orta ergenlik (14-16 yaş) ve geç ergenlik (17-19 yaş) dönemlere ayrılmıştır [27].

Erken ergenlik dönemi (10-13 yaş), Fiziksel değişimin başladığı bu dönem sekonder seks karakterlerinin oluşmaya başlamasıyla karakterizedir. Psikolojik olarak adölesan birey gelişmeye başlayan vücudunu merak etmeye ve dış görünüşüne uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu dönemde birey sosyal olarak bu dönemde birey anne babadan uzaklaşıp akran ilişkileri kurmaya başlamıştır [28-33].

Orta ergenlik dönemi (14-16 yaş), Bu dönemde cilt altı yağ dokusunun artmasıyla vücut şekillenmeye başlamıştır ve ilk adet bu dönemde görülebilmektedir [29,31]. Kişiliğin ve cinsel kimliğin oluşmaya başlaması bu dönemin temel özelliğidir [26]. Soyut düşünme, kendi davranışını sonuçlarını anlayabilme ve problem çözme becerileri artmıştır [33].

Geç ergenlik dönemi (16-19 yaş), Bu dönemde büyüme ve cinsel gelişimin tamamlandığı dönemdir. Beden imajı ilgili kaygılar sona ermiştir. Birey bu dönemde kararlarının ve seçimlerinin geleceğini etkileyebileceği bilincine sahiptir [26,33]. Ayrıca sosyal olarak özerktir ve aile ile çocuk- ebeveyn ilişkisinden ayrılıp yetişkin olarak iletişim kurmaya başlamıştır [33].

Adölesan dönemin getirdiği ruhsal, fiziksel ve sosyal değişimlere adapte olmaya çalışan adölesan bireyin cinsel ihtiyaçları bu dönemde ön planda olmaktadır [34]. Cinsel gelişimini erken yaşta tamamlayan, cinsellikle ilgili yeterli bilgiye sahip olmayan adölesan birey riskli cinsel davranışlara yönelmektedir [34,35]. Gelişmiş ülkelerde evlilik öncesi yaşanan cinsel deneyim sonucunda, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ise kültürel yapı ve gelenekler nedeniyle erken yaş evlilikleri bunun sonucunda erken gebelikler görülebilmektedir [1]. İlk menarş yaşı, cinsel ilişki sıklığı, evlilik durumu, çiftlerin birbirleri ile iletişimi, aile yapısı, sosyoekonomik düzey, sosyal destek ağları gibi faktörlerin de adölesan gebeliklerin oluşmasında etkisi olduğu bilinmektedir [36].

Adölesan gebeler, gebelik ve doğum sırasındaki komplikasyonları açısından risk altındadır bu nedenle adölesan gebelikler riskli gebelik olarak tanımlanmaktadır [8]. Dünyada gebelik ve doğum sırasındaki komplikasyonların adölesan annelerin ikinci ölüm nedeni olduğu, doğan bebeklerin 20-24 yaşlarında doğum yapan kadınların bebeklerine göre daha yüksek ölüm

riski taşıdığı bildirilmektedir [7]. Anne ve yenidoğan sağlığını etkileyen abortus, gebelik hipertansiyonu, erken doğum tehdidi, anemi, düşük doğum ağırlığı, doğumsal anomali riski, müdahaleli doğum, bulaşıcı hastalık riski, sigara ve madde kullanımı gibi sorunlar adölesan gebeliklerde daha sık görülmektedir [36-38]. Adölesan gebeliklerin tıbbi riskleri olmakla birlikte ekonomik ve sosyokültürel baskının yarattığı psikolojik sorunlarda görülmektedir [8,34]. Adölesan gebe yaşadığı gelişimsel dönemin fizyolojik ve psikolojik değişimlerine, evliliğe, ebeveyn olma rolüne uyum sağlamaya çalışırken zorlanmaktadır [8,34,37]. Bu nedenle adölesan annelerin anneliğe uyumu yetişkin annelere göre daha zor olmaktadır [38].

Anne olmak kadın hayatında önemli gelişimsel bir olaydır [39]. Anneliğe hazırlanma süreci gebeliğin öğrenildiği ilk andan itibaren başlar, anne bebeğini algılamaya ve tanımaya çalışmaktadır [40-41]. Anneliğe hazır olan anne bebeğini sahiplenir, korur, sevgi ve şefkat göstermektedir [37]. Adölesan annelerin birçoğu hem fiziksel hem psikolojik açıdan bu davranışları sergileyecek olgunluğa henüz sahip değildir [41].

Anneliğe uyumu anne yaşı, eğitim durumu, anne-bebek iletişimi, bebeğin özellikleri, annenin sağlık durumu, sosyoekonomik durumu, kişilik özellikleri, eş desteği ve sosyal desteğin varlığı gibi faktörler etkilemektedir [42,43]. Doğum sonu dönemde annenin özbakım ve bebeğin bakım ihtiyacı artmaktadır [44]. Adölesan annelerin ise doğum sonu dönemde kendi özbakımı ve bebek bakımı hakkında yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadığı bilinmektedir [45]. Crugnola ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada annelik rolüne adaptasyon sürecinde yetişkin annelere oranla adölesan annelerin maternal bağlanma oranının daha az olduğu ve güvensiz bir bağlanmanın olduğu saptanmıştır [46]. Maternal bağlanmayı sağlayan faktörlerden biri de emzirmedir. Literatüre bakıldığında adölesan annelerin emzirme düşünce ve tutumlarının yetişkin annelere oranla daha olumsuz, emzirmeye başlama ve devam etme oranları düşük olmaktadır [9,12,16,20,21,23].

2.2. Adölesanlarda Emzirme

Yenidoğanın sağlıklı büyümesini sağlayan en önemli faktör emzirmedir. Emzirme tarih boyunca kullanılan ve anne sütünün bebeğe ulaşmasını sağlayan en ucuz yöntem olmuştur [47]. Emzirme fizyolojik bir olay olmasının yanı sıra öğrenilmesi gereken bir süreçtir [23]. Annenin emzirme niyeti, emzirme için ne kadar çaba sarf edeceği, emzirmeye ilişkin düşünceleri, emzirme öz-yeterliliği emzirmenin başlatılmasını ve devamlılığının sağlanmasını etkilemektedir [48]. Emzirme süresi, emzirme sıklığı, annenin kendini başarılı hissetmesi, anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı olarak karşılanması başarılı bir emzirmenin temelini oluşturmaktadır [49]. Emzirmenin bebeğin sağlığı açısından önemli olduğu kadar annenin sağlığı açısından da önemlidir.

- Emzirme annede meme kanseri ve ovarian kansere yakalanma riskini azaltır.
- Emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonu uterus kontraksiyonlarını arttırarak doğum sonu kanamayı önlemektedir.
- Emzirme sırasında artan prolaktin düzeyi ovulasyonu baskılamaktadır. Etkili bir
- Emzirme (ilk altı ay boyunca hiçbir ek besin verilmeden, gece ve gündüz belirli aralıklarla emzirme) sayesinde kontrasepsiyon sağlanabilmektedir.
- Emzirme sırasında bebeğe dokunma ve ten teması ile oksitosin salınımı artarak annede gevşemeye, rahatlamaya neden olmakta postpartum depresyon riskini azaltabilmektedir.
- Emzirme anne bebek arasında yakın ve olumlu bir ilişki kurulmasını sağlar. Bebeğin beslenme ihtiyacını karşılayan annenin annelik duygusu güçlenmektedir [7,50-53].

2.3. Adölesan Annelerin Emzirme Tutumunu Etkileyen Faktörler

İlk kez annelik deneyimini yaşayan pek çok adölesan anne emzirmenin gerekliliğini ve önemini bilmemektedir [24,54]. Birçok açıdan riskli dönemde olan adölesan anne açısından emzirme karmaşık ve zor bir süreç haline gelebilmekte bu bağlamda adölesan annelerin emzirmeye başlama, emzirmeye devam etme oranları düşük olabilmektedir [9,12]. Adölesan annelere yönelik yapılan çalışmalar incelendiği kadarıyla adölesan annelerin emzirmeye istekli oldukları fakat emziren annelerin yaklaşık yarısının postpartum birinci ayın sonunda emzirmeyi bıraktıkları görülmektedir [13,15,16]. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi pek çok faktörden etkilenmektedir [47]. Adölesan annenin emzirme tutumunu etkileyen faktörler anneye ait kişisel faktörler, sosyal destek ve eş desteğine ait faktörler, kültürel faktörler ve bebeğe ait faktörler olarak ele alınmaktadır [54,55].

2.3.1. Adölesan Anneye Ait Faktörler

2.3.1.1. Anne Yaşı

Gebelik için en ideal yaşlar 20-35 yaş aralığındadır [56]. Bu yaş aralığında annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgilerinin arttığı düşünülmektedir [57]. Anne yaşının küçük olması emzirmeye başlama süresinin geç olmasına, emzirmeye devam etme oranlarının ise azalmasına neden olmaktadır [9,12,13,15,16,58]. Vefikuluçay'ın (2002) doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgilerini değerlendirdiği çalışmada anne yaşı arttıkça emzirmeye ilişkin bilgi puanlarının arttığı belirlenmiştir [57]. Alp'in (2009) anne sütü

ile besleme süresi ile ilişkili faktörleri incelediği çalışmada anne yaşı arttıkça emzirme süresinin uzadığı saptanmıştır [58].

2.3.1.2. Annenin Öğrenim Durumu ve Gelir Düzeyi

Adölesan annelerin büyük çoğunluğu düşük gelir düzeyi ve düşük eğitim düzeyine sahip olabilmekte ve bu faktörler emzirme oranının az olmasına neden olmaktadır [25,59]. Gelir düzeyinin annenin bebeği emzirme tercihini etkilediği ve gelir düzeyinin iyi olmasının emzirme süresini arttırdığı belirtilmektedir [58,60,61,62]. Kurnaz'ın (2014) annelerin emzirme tutum ve başarılarını etkileyen faktörleri incelediği çalışmada öğrenim durumu arttıkça emzirme tutum puanının yükseldiği, olumlu bir tutuma sahip oldukları saptanmıştır [60]. Leclair ve arkadaşlarının (2015) çalışmada adölesan annelerin yüksek gelir düzeyine sahip olmasının, emzirme isteğini olumlu etkilediği saptanmıştır [61] Annenin eğitim düzeyi yükselmesi, emzirmenin gerekliliği ve öneminin daha iyi anlaşılmasına ve emzirme süresinin artmasına yardımcı olmaktadır [23,57,58,60,62,63].

2.3.1.3. Doğum Şekli

Sezaryen doğumda annenin bebeği kucağına geç almasına, ameliyat yeri ağrıları nedeniyle daha geç emzirmesine yol açabilmektedir [64]. Spontan vajinal doğumla birlikte ilk yarım saat içerisinde ten temasının sağlanması anne bebek iletişimini başlatmakta, emzirmenin başarılmasında önemli olmaktadır [50,64].

2.3.1.4. Annenin Emzirmeyi Düşünme Durumu

Annenin emzirme isteğinin olması emzirmenin devamlılığını sağlayan önemli bir etken olmaktadır [54]. Hannon ve arkadaşlarının (2000) çalışmada adölesanların emzirmenin bebeğin sağlığına yararı olduğuna inanmalarının, emzirmeye başlama ve devam ettirme süresini olumlu etkilediğini belirtmişlerdir [17]. Leclair ve arkadaşlarının (2015) çalışmada adölesan annelerin prenatal sınıfa katılma, yüksek gelirli çevrede yaşama, sigara içmeme, gebeliğinde madde kullanmama, gebeliğe ilişkin komplikasyon olmamasının, emzirme isteğini olumlu etkilediği saptanmıştır [61].

2.3.1.5. Annenin Emzirme Öz-Yeterliliği

Annenin emzirme öz-yeterliliği; emzirmeye ilişkin annenin önceki deneyimleri, emzirmeye ilişkin annenin başkalarından gördüğü örnekler, emzirmeye ilişkin çevrenin desteği ve emzirmeye ilişkin annenin psikolojik durumundan etkilenmektedir [19,22]. Öz-yeterliliği yüksek olan anneler emzirirken karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte, olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır ve emzirmeyi daha çok istemektedir [19]. Denis ve arkadaşlarının (1999) adölesan annelerin emzirme özyeterliliğini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, gebelikte emzirmeye karar veren annelerin emzirebileceğine olan inancının daha ve özyeterliliğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır [22].

2.3.1.6. Emzirmeye İlişkin Bilgi Alma Durumu

Adölesan annelerin doğum öncesi emzirmeye yönelik tutumları doğum sonrası erken dönemde emzirmeyi etkilemektedir [20] Doğum öncesi dönemde emzirme eğitiminin alınması, adölesan annenin bilgisini, emzirmenin önemi konusundaki farkındalığını arttırmakta böylece anneler doğum sonu dönemde daha etkin emzirmektedir [54,57,60,65]. Yılmaz ve arkadaşlarının (2016) adölesan annelerle yapmış olduğu çalışmada emzirme eğitimi alan annelerin doğum sonu emzirme sürelerinin daha uzun olduğu belirtilmiştir [66].

Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde emzirmeye yönelik bilgilerin hemşire ve ebe tarafından verilmesinin adölesan annelerin emzirme sürelerini olumlu yönde etkilemektedir [15,21,62,66]. Wambach ve arkadaşlarının (2009) adölesan annelerin emzirme deneyimlerini inceledikleri çalışmada emzirme hakkındaki bilgilerin ebe ve hemşirelerden öğrenmenin emzirmeyi kolaylaştıran bir faktör olduğu belirlenmiştir [21]. Denis ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada, doğum öncesi sağlık profesyonelleri tarafından eğitim verilen adölesan annelerin emzirme oranının yüksek olduğu saptanmıştır [15].

2.3.1.7. Emzirmeye Devam Etmeme Nedenleri

Adölesan annelerin meme başı ağrıları yaşamaları, yetersiz süt geldiğini düşünmeleri emzirmeye devam etmeme nedenleri arasında yer almaktadır [16,65]. Tucker ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada adölesan annelerin okula dönme kaygılarının olması, yeterli uyuyamama, süt sızıntısı olması, süt sağmanın zor olması nedeni ile emzirmeye devam etmedikleri saptanmıştır.[16] Annede bulaşıcı enfeksiyonların olması emzirme sırasında ilaç kullanımı, annenin meme kanseri olması, çökük meme başı, mastit, apse gibi durumların varlığı annenin emzirmesine engel diğer faktörlerdir [67].

2.3.2. Sosyal Destek ve Eş Desteğine Ait Faktörler

Emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesinde etkili olan bir diğer faktör sosyal ve duygusal desteğin varlığıdır [12]. Güçlü bir sosyal desteğin varlığı emzirme süresini olumlu etkilemektedir [54]. Adölesan annelerin kendi annelerinin emzirme hakkındaki deneyimleri emzirme uygulamaları üzerinde etkili olabilmektedir. De Oliveira ve arkadaşlarının, (2014) tarafından yapılan çalışmada; adölesan anneler ve onların annelerine verilen eğitim sonucunda, anneleriyle birlikte yaşayan adölesan annelerde, anneleriyle birlikte yaşamayan adölesan annelere göre anne sütü verme süresinin arttığı saptanmıştır [68].

Babaların emzirme sürecinde eşlerinin yanında olup desteklemesi, emzirmenin başarılması açısından da önemli olmaktadır [69]. Babaların emzirmeyi destekleyici tutumlarının olmasının annenin emzirme konusunda daha kararlı olmasını ve emzirmenin sürdürülmesini sağlamaktadır [70,71]. Eşi tarafından bilinçli bir şekilde desteklenen annelerin emzirme sürecinde daha az sorun yaşadığı ve karşılaştığı sorunlarla daha kolay baş ettiği bildirilmiştir [68]. Adölesan annelerin kendi annelerinden ve eşlerinden gördükleri destek pozitif bir annelik deneyimi yaşamalarına yol açan önemli bir faktördür [38].

2.3.3. Kültürel Faktörler

Kültürümüzde emzirmenin ve anne sütünün önemli olduğu bilinmekle birlikte anne sütünden önce farklı besinlerde verilebilmektedir [72]. Kültürel uygulamalar olarak anne sütünü üç ezan vakti bekleyip bebeğe vermek, bebeğe ilk olarak şekerli su vermek gibi uygulamalar bulunmaktadır [73]. Emzirmeye ilişkin kültürel uygulamalar adölesan annelerin emzirme tercihlerini ve devamlılığını etkilemektedir [74-77]. Thurman ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında annenin çalışması, uzun çalışma saatleri, emzirme sırasında utanma hissi, kamuya açık yerlerde emzirmenin toplum tarafından hoş karşılanmaması gibi sosyokültürel faktörler emzirmenin sürdürülmesi önündeki engeller olarak saptanmıştır [78].

2.3.4. Bebeğe Ait Faktörler

Çoğul gebelikler, doğumsal anomaliler, metabolizma bozuklukları, emme ve yutma refleksinin olmaması, erken doğum, düşük doğum ağırlığı gibi durumlar emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesini engellemektedir [64]. Smith ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada yenidoğana ilk besin olarak formül mama verilmesi, emzik veya biberon verilerek farklı bir emme şekline alıştırılmasının emzirmenin başlatılması ve devam

ettirilmesini etkileyen bebeğe ait faktörler olarak saptanmıştır [59]. Emzirme sürecinde bebeği büyüyen ve gelişen adölesan annelerin olumlu emzirme deneyimledikleri saptanmıştır [79].



2.4. Adölesan Annelerin Emzirme Tutumlarına İlişkin Yapılan Çalışmalar

Yazar(lar)	Örneklem	Amaç	Sonuç
Hannon ve arkadaşları[17]	12-19 yaş aralığındaki gebe ve son üç ay içerisinde doğum yapmış 35 Latin-Afrika-Amerikalı adölesan anne ile çalışılmıştır.	Adölesan annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve bebeklerini besleme üzerindeki tercihlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.	Annelerin beslenme kararını üç temel faktörün etkilediği saptanmıştır. -Emzirmenin yararına olan inancının emzirmeyi olumlu etkilediği, -Ağrı duyacağı endişesi, toplum içinde utanç duyma, rahat hissetmemenin emzirmeyi olumsuz etkilediği, -Sağlık çalışanlarının, kendi annelerinin, arkadaşlarının desteğinin olumlu etkilediği belirlenmiştir.
Yıl			
2000			
Ülke			
Chicago			
Wambach& Koehn [25]	18-29. Gebelik haftalarında olan 14 adölesan gebe ile çalışılmıştır.	Dezavantajlı bir grup olan adölesan annelerin bebeklerini besleme kararlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.	-Emzirmenin bebek sağlığına olan yararlarının adölesan anneler tarafından bilindiği, emzirmenin karmaşık bir süreç, biberonla beslemenin ise kolay bir yöntem olarak bilindiği saptanmıştır. -Annelerin emzirme kararında aile faktörünün etkili olduğu, emzirmenin önündeki engellerin ise meme problemleri ve toplum içerisinde emzirmekten utanma olarak belirlenmiştir.
Yıl			
2004			
Ülke			
Orta-Batı Amerika			
Spear [63]	13-19 yaş aralığındaki 53 adölesan anne ile çalışılmıştır.	Adölesan annelerin emzirme deneyimlerini ve davranışlarını doğum sonrasındaki süreçte incelemek amacıyla yapılmıştır.	-Annelerin bebeklerini ortalama üç buçuk ay emzirdiği, yalnızca % 22, 6'sının altı ay ve üzeri emzirdiği belirtilmiştir. -Ailelerin, arkadaşların ve sağlık çalışanlarının emzirmeyi desteklediklerini fakat anne sütü ve emzirme hakkında sağlık çalışanları tarafından yeterli bilgi verilmediğini ifade etmişlerdir.
Yıl			
2006			
Ülke			
Amerika			

2.4. Devamı

Yazar(lar)	Örneklem	Amaç	Sonuç
Mossman ve arkadaşları [20]	34. gebelik haftası ve üzerinde, 15-19 yaş aralığında olan 100 adölesan gebe ile çalışılmıştır.	Adölesan annelerin emzirme tutumlarını ve tutumlarının emzirmeye başlama ve devam etme süresine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.	-Doğum öncesi dönemde olumlu emzirme tutumuna sahip olan annelerin emzirmeye başladıkları
Yıl			-Doğum öncesi yüksek öz- yeterliliğe sahip olan annelerin, düşük olan annelere göre daha uzun süre emzirdikleri belirlenmiştir.
2008			
Ülke			
Kanada			
Wambach & Cohen [21]	İki postpartum kliniğe kayıtlı 23 adölesan anne ile çalışılmıştır.	Adölesan annelerin emzirmeye karar verme, başlama, devam etme ve sonlandırma süreçlerini tanımlamak amacıyla yapılmıştır.	-Emzirmenin bebeğe yararları, bebek anne arasındaki yakınlığı sağladığına inandıkları için emzirmeye başladıkları belirlenmiştir.
Yıl			-Emzirmeye hastanede başlamak, hemşire ve aile desteğinin olması emzirmeyi kolaylaştıran faktörler olarak tanımlanırken meme sorunları, sütün yetmediğini düşünme, sağma problemleri engelleyen faktörler olarak tanımlanmıştır.
2009			
Ülke			
Amerika			
Dennis ve arkadaşları [15]	İki prenatal kliniğe kayıtlı 34 haftalık 103 adölesan gebe ile çalışılmıştır.	Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kısa Formu (BSES-SF) nun antenatal ve postnatal dönemde uygulanabilirliğini ve özyeterliliği değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.	-Gebelikten öce emzirmeye karar veren adölesan annelerin özyeterlilik puan ortalamaları 3. trimestirdaki anneye göre yüksek bulunmuştur.
Yıl			-Doğum öncesi ve doğum sırasında sağlık profesyonelleri tarafından desteklenen annelerin özyeterlilik puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
2011			
Ülke			
Kanada			

2.4. Devamı

Yazar(lar)	Örneklem	Amaç	Sonuç
Camarotti ve arkadaşları [65]	Ribeirão Preto-SP'de kayıtlı 80 adölesan anne ile çalışılmıştır	Adölesan annelerin emzirme deneyimini tanımlamak amacıyla yapılmıştır.	-Annelerin yarısından fazlasının bebeklerini iki aydan az emzirdikleri saptanmıştır. Çalışmaya dönme isteği, emzirmeyi istememe, doğum sonu 10- 15 günde meme başı ağrıları, emzirme zorluğu yaşamaları emzirme önündeki engeller olarak tanımlanmıştır.
Yıl			
2011			
Ülke			
Brezilya			
Tucker ve arkadaşları[16]	Kuzey Carolina Gebelik Risk Değerlendirme İzleme Sisteminde (PRAMS) 2000-2007 yıllarında kayıtlı 13- 17 yaş aralığında 389 adölesan anneler ile çalışılmıştır.	Adölesan annelerin emzirme uygulamalarını engellerini ve kolaylaştırıcı faktörleri tanımlamak amacıyla yapılmıştır.	-Adölesan annelerin %52'si emzirmeyi başlattığı fakat emzirmeye başlayanların yarısının doğum sonrası ilk ay içinde bıraktığı belirlenmiştir. -Emzirmeye başlamama nedenlerini ağrı hissi, okula dönmekte zorluk çekme; emzirmeye durdurma nedenlerini ise ağrı, yetersiz süt ve zor emzirme olarak belirtmişlerdir.
Yıl			
2011			
Ülke			
Amerika			
Smith ve arkadaşları[59]	Kuzey Carolina da yedi haftalık doğum öncesi eğitim programına kayıt olan 14-27 yaş aralığında 17 adölesan gebe ile çalışılmıştır.	Adölesan annelerin emzirme kararını ve uygulamalarını etkileyen faktörleri tanımlamak amacıyla yapılmıştır.	-Adölesan annelerin çoğu emzirmeye istekli olduklarını ve anne sütünün bebek için en iyi besin olduğunu belirtmişlerdir. Emzirme hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları ve emzirme problemleri ile baş etmede zorlandıklarını ifade etmişlerdir.
Yıl			
2012			
Ülke			
Amerika			

2.4. Devamı

Yazar(lar)	Örneklem	Amaç	Sonuç
Wood ve arkadaşları [18]	15- 20 yaş aralığındaki 29 adölesan anne ile çalışılmıştır.	Adölesan annelerin emzirmeye başlama engellerini ve kolaylaştırıcı faktörlerini tanımlamak amacıyla yapılmıştır.	-Adölesan anneler, aile ve sosyal desteğin, ücretsiz doğuma hazırlık sınıflarının, ücretsiz sağma pompalarının kolaylaştırıcı faktörler olarak ifade etmişlerdir. -Doğum komplikasyonları, sütün geç inmesi, toplumda emzirmekten utanç duyma, sağlık hizmeti sağlayıcılarından yetersiz destek görme gibi faktörleri ise engelleyici olarak belirtmişlerdir.
Yıl			
2013			
Ülke			
Amerika			
Özsoy, S [23]	2009-2010 yılları arasında hastaneye başvuran 254 primipar adölesan anne ve 223 yetişkin anne ile çalışılmıştır.	Adölesan annelerin emzirme konusundaki tutum ve uygulamalarını belirlemek, yetişkin annelerle farklılıklarını ortaya koymak amacı ile yapılmıştır.	-Adölesan annelerin ilk bir saatte emzirme, emzirme konusunda sağlık personelinin destek alma, emzirme tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları yetişkin annelere göre daha düşük bulunmuştur. -Adölesan annelerin yetişkin annelere göre doğum öncesi bakım alma oranlarının düşük olduğu saptanmıştır.
Yıl			
2014			
Ülke			
İzmir			
Leclair ve arkadaşları [61]	Çalışma Ontario da 2006- 2012 tarihleri arasında 22.023 adölesan annenin bebeklerini anne sütü ile besleme sonuçları analiz edilerek yapılmıştır.	Adölesan gebelerin emzirmesini ve emzirmeye başlama engellerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.	-Annelerin hastaneden taburcu olmadan önceki emzirme niyeti, gebelik sırasında prenatal sınıflara katılma, vajinal doğum yapmak, antenatal bakım almak, yüksek gelire sahip olmak gibi faktörlerin emzirmeyi pozitif yönde etkilediği saptanmıştır.
Yıl			
2015			
Ülke			
Kanada			

2.5. Adölesan Annelerde Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Ebe ve Hemşirelerin Rolü

Henüz kendi büyüme ve gelişmesini tamamlamış bir bireyin annelik rolüne adaptasyon süreci zorlu bir süreç olabilmektedir [8]. Adölesan annenin rolüne uyum sağlaması kendi ve bebeğinin bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde sağlık personelinin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Doğum sonu dönem sağlık personeli ile yakın iletişimin kurulduğu, emzirmeye ait tutumun oluşmaya başladığı veya emzirmenin yeniden şekillendirildiği önemli bir süreçtir [80]. İlk kez anneliği deneyimleyen kadınların emzirmeye yönelik olumlu tutuma sahip olmasında hemşire ve ebelerin danışmanlık rolü büyük öneme sahiptir [81].

Hemşire ve ebeler tarafından doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde annelere verilen eğitimlerin emzirme süresi ve başarısını arttırmada etkili olduğu bilinmektedir [82]. Hemşireler ve ebeler tarafından doğum öncesi dönemde adölesan gebelerle her izlemde emzirme konusundaki görüşlerini konuşmalı, emzirmeyi isteme durumunu sorgulamalı, emzirmenin yararları hakkında bilgi vermeli, doğum sonrası erken dönemde emzirmenin önemi hakkında anneler bilinçlendirmelidir [24,69]. Antenatal dönemde etkili ve doğru emzirme teknikleri öğretilmeli, doğum sonu ilk yarım saatlik dönemde annenin bebeğini emzirmesi için teşvik edilmelidir [83].

Doğumdan hemen sonra anne ile bebeğin tensel teması sağlanması ve anne-bebek etkileşimi başlatılmasında ebe ve hemşireler etkin role sahiptir [50]. Başarılı bir emzirme ve maternal bağlanmanın sağlanması için anne ile bebeğin aynı odada kalması sağlanmalı, anne tek başına emzirmeye alışana kadar yardım edilmelidir [84]. Adölesan annelerin meme problemleri yaşamaları, yetersiz süt salgılandığını düşünmeleri emzirme sürecini olumsuz etkilemektedir [16,24,65]. Bu bağlamda annenin meme problemleri yaşamaması ve emzirmenin devamlılığını sağlamak için doğum sonu dönemde doğru emzirme teknikleri gösterilmeli, annenin emzirmesi gözlenmelidir. Emzirmeyi engelleyen durumlarda (annenin bebekten ayrı olması, annenin ilaç kullanması, meme problemlerinin olması (memede dolgunluk, engorjman, çökük meme başı), annenin çalışması, bebeğin emme probleminin olması, bebeğin düşük doğum ağırlıklı olması) doğru tekniklerle sütün boşaltılması ve uygun koşullarda saklanması konusunda anneler bilgilendirilmelidir [50].

Sağlık profesyonelleri olarak ebe ve hemşireler;

- Doğum öncesi dönemde adölesan annenin emzirmeye yönelik düşünceleri hakkında konuşmalı,
- Emzirme ve anne sütünün önemini anlatan eğitimler planlamalı,
- Doğum sonrasında erken dönemde emzirme için anneyi cesaretlendirmeli ve

desteklemeli,

- Doğru emzirme tekniklerini öğretmeli,
- Hem doğum öncesi hem de doğum sonu dönemde emzirmesini etkileyen faktörleri belirlemeli,
- Emzirmeyi engelleyen durumlar belirlenip uygun hemşirelik girişimleri planlamalı,
- Annenin emziremediği durumlarda uygun tekniklerle sütün boşaltılması ve uygun saklama koşulları hakkında bilgi vermeli,
- Emzirme sırasında yaşanabilecek sorunlar ve uygun başetme teknikleri öğretilmeli,
- Eş desteği ve sosyal desteğin emzirmenin başarılmasındaki olumlu etkisini göz önüne alarak hem anneyi hem de aileyi bu sürece dahil etmelidir [23,39,47,48,50,85].



3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Mersin İlinde bulunan Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi lohusa servislerinde yapılmıştır. Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi lohusa servisi hastanenin beşinci katında bulunmakta ve A-B-C bloklarından oluşmaktadır. Bu bloklardan B bloğuna normal doğum yapan, A ve C bloklarına ise sezaryen doğum yapan lohusaların yatışı yapılmaktadır. Lohusa servisleri toplamda 72 yataklı olup, 22 kadın doğum doktoru, 22 ebe ve sekiz hemşire görev yapmaktadır. Her blokta gündüz mesaisinde üç ebe/hemşire çalışırken gece mesaisinde iki hemşire çalışmaktadır. Lohusa servisine günlük ortalama 25-30 sezaryen ve normal doğum yapan anne kabul edilmektedir. Ebe ve hemşirelerin yatışı yapılan annelerin kanama kontrolünü, anne ve bebeğin izlem ve bakımları yapma, emzirme ve bebek bakımı ile ilgili eğitimleri vermek gibi sorumlulukları bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmaya alınan annelerin; yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, en uzun yaşadığı yerleşim yeri ile bölge gibi sosyo-demografik özellikleri, çocuk sayısı, düşük sayısı, küretaj sayısı, ölü doğum sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum şekli, son gebeliğin istenen/planlanan gebelik olma durumu, önceki gebelikle şimdiki gebelik arasındaki süre gibi obstetrik özellikler, önceki çocuğunu sadece anne sütü ile besleme süresi, şimdiki bebeğini sadece anne sütü ile beslemeyi planladığı süre, şimdiki bebeğini emzirmeyi planladığı süre, doğumdan sonra ilk olarak verilen gıda, emzirmeye başlama süresi, ilk yarım saatten sonra emzirme ve anne sütü dışında başka gıda verme nedeni gibi emzirme durumuna ait özellikler, ETÖ puan ortalamaları bu çalışmanın değişkenleri olarak belirlenmiştir. Adölesan annelerin emzirme tutum ölçeğinden alacakları puanlar bu araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluştururken, sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler, emzirme durumuna ilişkin özellikler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni, 25 Kasım 2017- 30 Nisan 2018 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi lohusa servisinde yatmakta olan adölesan anneler oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örnekleme alınacak anne sayısı, araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Ki-Kare analizine göre yapılan güç analizleri sonucunda hesaplanmıştır [86]. Yapılan istatistiksel hesaplama sonucuna göre araştırmanın örnekleme en az 126 adölesan anne alınması gerekmektedir. Araştırmanın örneklemini 25 Kasım 2017-28 Nisan 2018 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi lohusa servisinde yatmakta olan 129 adölesan anne oluşturmuştur. Adölesan annelerin araştırmaya dahil edilmelerinde şu kriterler dikkate alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi lohusa servislerinde yatan adölesan anneleri,
- Bilişsel sağlık düzeyi açısından araştırmada uygulanan formları anlayabilen,
- İletişime açık olan,
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,
- Adölesan yaş grubuna (15-19 yaş) dahil olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve bilgilendirilmiş onamı alınan anneleri içermektedir.

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Araştırmanın verileri, konuya ilişkin literatür taraması sonucunda adölesan annelerin sosyo-demografik ve obstretrik özellikleri ile emzirme durumu ve emzirmeye ilişkin bilgi alma özelliklerini belirlemeye yönelik oluşturulan kişisel bilgi formu ve emzirme tutumlarını belirlemeye yönelik Emzirme Tutum Ölçeği (ETÖ) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu üç ayrı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde postpartum dönemdeki annelerin sosyo-demografik özelliklerine (yaş, medeni durumu, öğrenim düzeyi, aile tipi, yaşadığı yer, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence durumu, eşinin yaşı, eşinin öğrenim düzeyi, eşinin çalışma durumu) ilişkin 11 soru yer almaktadır. İkinci bölümde annelerin gebelik ve doğum öyküsüne ilişkin özelliklerini (toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük öyküsü, düşük sayısı, ölü doğum öyküsü, ölü doğum sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum şekli, son gebeliğin istenen/ planlanan gebelik olma durumu, önceki gebelikte şimdiki gebelik arasındaki süre) içeren yedi soru yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise annelerin emzirme durumuna (önceki çocuğu sadece anne sütü ile besleme süresi, şimdiki bebeğinin sadece anne sütü ile beslemeyi planladığı süre, şimdiki bebeğini emzirmeyi planladığı süre, doğumdan sonra verilen ilk gıda, emzirmeye başlama süresi, ilk yarım saatten sonra emzirme ve anne sütü dışında başka gıda verme nedeni) ve emzirmeye yönelik bilgi alma durumuna ilişkin özelliklerine (emzirme ile ilgili daha önce bilgi alma durumu, emzirme ile ilgili bilgi kaynakları, emzirme ve anne sütü hakkında alınan bilgiler, emzirme ile ilgili problem yaşama durumu, emzirirken yaşanan problemler) yönelik 13 soru olmak üzere toplamda 31 soru yer almaktadır. (Ek-1) [12,23,73,87,88].

3.6.1.2. Emzirme Tutum Ölçeği

Adölesan annelerin emzirme tutumunu belirlemek amacıyla kullanılan Emzirme Tutum Ölçeği 1999 yılında Aslan Özkan tarafından İstanbul İlinde 10 hastanenin kadın doğum kliniğinde doğum yapan annelerle çalışılarak geliştirilmiştir. Ölçek 46 maddeden oluşan, kolay uygulanabilen, kişilerin kendi kendilerine cevaplayabildikleri beşli likert tipte olup tüm annelere uygulanabilmektedir. Ölçekte yer alan renkli (sarı) boyalı cümleler olumlu tutum olarak kabul edilip 4-3-2-1-0 (4=Tamamen katılıyorum, 3=Katılıyorum, 2=Kararsızım, 1=Az katılıyorum, 0=Hiç katılmıyorum) şeklinde puanlama, diğer cümleler olumsuz kabul edilerek 0-1-2-3-4 (0=Tamamen katılıyorum, 1=Katılıyorum, 2=Kararsızım, 3=Az katılıyorum, 4=Hiç katılmıyorum) olarak ters puanlama yapılmaktadır. Bu şekilde ölçekten alınabilecek puan 0-184 arasındadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması emzirme tutumunun olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Aslan (1999) tarafından yapılmıştır ve cronbach alfa değeri 0,63 olarak bildirilmiştir [89].(Ek-2) Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.46 olarak bulunmuştur.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulanması

Kişisel bilgi formunun uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla gerekli izinler alındıktan sonra 25-30 Kasım 2017 tarihinde Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğum yapan, lohusa servisinde yatmakta olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 12 adölesan anneye ön uygulama yapılmıştır. Anketin ön uygulaması sonucunda anlaşılmayan sorular tekrar düzenlenmiştir. Anketin ön uygulamasına alınan adölesan anneler esas uygulamaya dahil edilmemişlerdir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Kişisel bilgi formu uygulanmadan önce 03/10/2017 tarihli 2017/56 sayılı karar ile Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek-3) ve 25/10/2017 tarihli 557506 karar ile Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (Ek-4) alınmıştır. Örneklem kapsamına alınan adölesan annelere araştırmacı tarafından araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiş, araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerin sözel ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-5).

3.9. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları, Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğum yapan 129 adölesan anneye 25 Kasım 2017-30 Nisan 2017 tarihleri arasında uygulanmıştır. Dahil edilme kriterlerine uyan adölesan annelere araştırmanın amacı hakkında açıklama yapılmış, araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" okunarak imzalamaları istenmiştir. Veri toplama araçları adölesan annelere lohusa servislerindeki hasta odalarında, yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Uygulama sırasında bebeğin ağlaması, ziyaret saatleri olması, aile bireylerinin odada olması nedeni ile annelere veri toplama araçlarının uygulanma süresi 30 dakika ile bir saat arasında değişmiştir.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS for Windows 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) bilgisayar programına aktarılmış ve gerekli analizler bu programda yapılmıştır. Güvenirliği değerlendirmek için Cronbach's alpha

değeri belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde www.e-picos.com New York yazılımı ve MedCalc istatistik paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir. Değişkenlerin normallik, varyansların homojenliği ön şartlarının kontrolü yapıldıktan sonra (Shapiro Wilk ve Levene Testi) değerlendirilmiştir. Veri analizleri yapılırken iki grup ortalamaları karşılaştırılması için Student's t test istatistiği, ikiden fazla grup ortalamaları karşılaştırılması için de One-Way ANOVA test istatistiği kullanılmıştır. ANOVA ile farklılık tespiti halinde, Post Hoc test olarak Tukey kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak ölçeklerde sürekli yapıdaki verilerin istatistiği yapılırken ortalama ve standart sapma, özelliklerin minimum ve maksimum değerleri; kategorik değişkenleri tanımlarken frekans ve yüzde değerler kullanılmıştır

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı 25 Kasım 2017-30 Nisan 2018 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Kasım- Nisan tarihleri arasında doğum yapmış ve lohusa servisinde halen yatmakta olan 20 yaş altında olan annelere genellenebilir.

3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırmaya Şubat 2017’de başlanarak Çizelge 3.12.1.’de belirtilen zaman çizelgesine uygun şekilde araştırma basamakları yürütülmüştür.

3.12.1. Zaman Çizelgesi

Araştırmanın Basamakları	2017											2018						
	O C A K	Ş U B A T	M A R T	N İ S A N	M A Y I S	H A Z İ R A N	T E M M U Z	A Ğ U S T O S	E Y L Ü	E K İ M	K A S I M	A R A L I K	O C A K	Ş U B A	M A R T	N İ S A N	M A Y I S	H A Z İ R A N
Literatür taraması																		
Araştırmanın planlanması																		
Veri toplama araçlarının hazırlanması																		
Araştırmanın uygulanacağı birimlerden randevu alma ve veri toplama araçlarının uygulaması																		
Verilerin girilmesi																		
Verilerin değerlendirilmesi																		
Tabloların oluşturulması																		
Bulguların rapor edilmesi																		
Tartışma, genel bilgiler, sonuç ve önerilerin rapor edilmesi																		

4. BULGULAR ve TARTIŞMA

4.1. Bulgular

Bu bölümde adölesan annelerin;

- Sosyo-demografik özelliklerine,
- Obstetrik öykülerine ilişkin özelliklerine,
- Emzirme durumlarına ilişkin özelliklerine,
- Emzirmeye yönelik bilgi alma durumlarına ilişkin özelliklerine,
- Genç yaşta anne olma deneyimi ile ilgili ifadelerine,
- ETÖ'den aldıkları puan ortalamalarına,
- Sosyo-demografik özelliklerine göre ETÖ puan ortalamalarının dağılımına
- Obstetrik özelliklerine göre ETÖ puan ortalamalarının dağılımına,
- Emzirme durumlarına ilişkin özelliklerine göre ETÖ puan ortalamalarının dağılımına
- Adölesan annelerin emzirmeye yönelik bilgi alma durumlarına ilişkin özelliklerine göre ETÖ puan ortalamalarının dağılımına yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1.1. Adölesan Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=129)

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER			
Yaş Ortalaması	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
	18,46±0,91	15	19
Yaş		Sayı	%
15-17		17	13,2
18 ve üzeri		112	86,8
Öğrenim Düzeyi			
Okuryazar değil		4	3,1
Okuryazar		10	7,8
İlkokul mezunu		32	24,8
Ortaokul mezunu		55	42,6
Lise mezunu		28	21,7
Çalışma Durumu			
Çalışıyor		8	6,2
Çalışmıyor		121	93,8

Tablo 4.1.1.'de adölesan annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmamıza katılan annelerin yaş ortalaması '18,46±0,91'dir. Adölesan annelerin çoğunluğunun (%86,8) 18-19 yaşları arasında, % 13,2'sinin 15-17 yaşları arasında olduğu saptanmıştır. Annelerin tamamına yakınının (%91,5) evli olduğu, yarısına yakınının (%42,6) ise ortaokul mezunu olduğu, çoğunluğunun (%93,8) gelir getiren bir işte çalışmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.1.1. Devamı

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER			
		Min	Max
Eşinin Yaş Ortalaması	$\bar{X} \pm SS$ 25,26±3,06	18	35
		Sayı	%
18-24 yaş		55	42,6
25-29 yaş		64	49,6
30-35 yaş		10	7,8
Eşinin Öğrenim Düzeyi			
Okuryazar değil		3	2,3
Okuryazar		8	6,2
İlkokul mezunu		23	17,8
Ortaokul mezunu		49	38,0
Lise mezunu		37	28,7
Üniversite mezunu		9	7,0
Eşinin Çalışma Durumu			
Çalışıyor		108	83,7
Çalışmıyor		21	16,3
Aile Tipi			
Çekirdek aile		63	48,8
Geniş aile		66	51,2
Sosyal Güvence Durumu			
Var		83	64,3
Yok		46	35,7
Gelir Durumu			
Gelir giderden az		49	38,0
Gelir gidere eşit		74	57,4
Gelir giderden fazla		6	4,7
Yaşadığı Yerleşim Yeri			
İl		47	36,4
İlçe		78	60,5
Köy		4	3,1

Tablo incelendiğinde çalışmamıza dahil olan annelerin eşlerinin; yaş ortalamasının '25,26±3,06', %38'inin ortaokul mezunu olduğu, büyük çoğunluğun ise gelir getiren bir işte çalıştığı (%83,7) görülmektedir. Adölesan annelerin yarısına yakını (%51,2) geniş aile yapısına sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Adölesanların çoğunun (%64,3) sosyal güvencesinin olduğu, %57,4'ünün de gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu ifade etmişlerdir. Annelerin %60,5'inin ilçede yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.1.2. Adölesan Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=129)

OBSTETRİK ÖZELLİKLER	Sayı	%
Toplam Gebelik Sayısı		
1	75	58,1
2	43	33,1
3 ve üzeri	11	8,5
Düşük Öyküsü		
Olan	19	14,7
Olmayan	110	85,3
Düşük Sayısı*		
1	18	94,7
2 ve üzeri	1	5,3
Ölü Doğum Öyküsü		
Olan	3	2,4
Olmayan	126	97,6
Ölü Doğum Sayısı**		
1	2	66,7
2 ve üzeri	1	33,3
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	97	75,2
2 ve üzeri	32	24,8
Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu		
Alan	73	56,6
Almayan	56	43,4
Doğum Şekli		
Vajinal Doğum	72	55,8
Sezaryen Doğum	57	44,2
Son Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Planlı	105	81,4
Planlı Değil	24	18,6
Önceki Gebelikle Şimdiki Gebelik Arasındaki Süre		
24 aydan az	38	70,4
24 ay ve üzeri	16	29,6

*Düşük yapan anneler cevaplamıştır.

**Ölü doğum yapan anneler cevaplamıştır.

Tablo 4.1.2.'de adölesan annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmamıza dahil olan annelerin yarısından fazlasının (%58,1) ilk gebeliği olduğu, büyük çoğunluğunun da daha önce düşük (%85,3), ölü doğum öyküsünün (%97,6) olmadığı saptanmıştır. Tablo 4.1.2. incelendiğinde annelerin %75,2'sinin tek çocuğa sahip oldukları görülmektedir. Adölesan annelerin %56,6'sının ise doğum öncesi bakım aldığı yarısından fazlasının (%55,8) ise vajinal doğum yaptığı saptanmıştır. Annelerin çoğunluğunun (%81,4) son gebeliklerinin planlı bir gebelik olduğunu, %70,4'ü ise iki gebeliğinin arasında iki yıldan az süre olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 4.1.3. Adölesan Annelerin Emzirme Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı(n=129)

EMZİRME DURUMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER	Sayı	%
Önceki Çocuğunu Anne Sütüyle Besleme Süresi*		
6 aydan az	19	59,4
6 ay ve üzeri	13	40,6
Şimdiki Bebeğine Verdiği İlk Gıda		
Anne sütü	108	83,7
Formül mama	21	16,3
Şimdiki Bebeğini Sadece Anne Sütü İle Beslemeyi Planladığı Süre (Ay)		
6 aydan az	14	10,9
6 ay ve üzeri	115	89,1
Şimdiki Bebeğini Emzirmeyi Planladığı Süre (Ay)		
6- 11 ay	3	2,3
12- 23 ay	33	25,6
24 ay ve üzeri	93	72,1
Şimdiki Bebeğini Emzirmeye Başlama Süresi		
İlk yarım saat içerisinde	64	49,6
İlk bir saat içerisinde	39	30,2
İlk iki saat ve daha geç	26	20,2
İlk Yarım Saatten Sonra Emzirme Nedenleri**		
Sütün gelmemesi	27	41,5
İnsizyon yerinde ağrısının olması	23	35,4
Bebeğin emmemesi	11	16,9
Bebeğini emzirmek istememesi	4	6,2
Postpartum Erken Dönemde Anne Sütü Dışında Başka Gıda Verme Nedeni***		
Sütünün yetmediğini düşünmesi	24	44,4
Bebeğin emmek istemediğini düşünmesi	16	29,6
Bebek yoğun bakımda olması	7	13,0
Bebek küvözde olması	3	5,6
Sütün gelmemesi	3	5,6
Anne ilaç tedavisi alıyor olması	1	1,9

*Önceki çocuğunu anne sütü ile besleyen anneler cevaplamıştır.

**İlk yarım saatten sonra emziren anneler cevaplamıştır.

***postpartum erken dönemde anne sütü dışında başka gıda veren anneler cevaplamıştır.

Tablo 4.1.3.'de adölesan annelerin emzirme durumuna ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Adölesan annelerin yarısından fazlası (%59,4) daha önceki çocuğunu altı aydan az sürede anne sütüyle beslediklerini ifade etmişlerdir. Annelerin % 83,7'sinin doğumdan sonra ilk olarak bebeğe anne sütü (kolostrum), %16,3'ünün ise formül mama verdikleri belirlenmiştir. Annelerin çoğunluğu (%89,1) şimdiki bebeklerini sadece anne sütü ile en az altı ay beslemeyi, %72,1 ise en az iki yıl anne sütü ile beslemeyi planladıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo incelendiğinde annelerin yarısına yakınının (%49,6) doğumdan sonraki yarım saat içerisinde emzirdiklerini ifade ettikleri görülmektedir. İlk yarım saatten sonra emzirme

nedenlerine bakıldığında annelerin %41,5'i sütünün gelmediğini, %6,2'si bebeğini emzirmek istemediğini, %35,4'ü insizyon yerinde ağrısı olduğunu, % 16,9'u bebeğin emmediğini ifade etmişlerdir. Araştırmamıza dahil olan adölesan annelerin yaklaşık yarısı (%44,4) sütünün yetmediğini düşündükleri, % 29,6'sı bebeğin emmek istemediğini düşündükleri, % 13'ü bebek yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğü için anne sütü dışında başka gıda vermeyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.1.4. Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi Alma Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı(n=129)

EMZİRMEYE YÖNELİK BİLGİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER	Sayı	%
Emzirme Hakkında İlgili Bilgi Alma Durumu		
Alan	98	76,0
Almayan	31	24,0
Emzirme İle İlgili Alınan Bilgi Kaynakları*		
Ebe/ Hemşire	59	45,7
Aile büyükleri	57	44,2
Kitap/ dergi/ broşür	30	23,3
İnternet/ sosyal medya	6	4,7
Doktor	5	3,9
Arkadaşlar	4	3,1
Okuldaki dersler	2	1,6
Emzirme ve Anne Sütü Hakkında Alınan Bilgiler*		
Emzirmenin nasıl olacağı	97	75,2
Emzirmenin anne ve bebek için yararları	78	60,5
Emzirme sırasında beslenme	60	46,5
Emzirme sırasında karşılaşılabilecek sorunlar	57	44,2
Emzirme sırasında sorun yaşama durumu		
Sorun yaşayan	47	36,4
Sorun yaşamayan	82	63,6
Emzirme sırasında yaşanan sorunlar**		
Meme ucunda ağrı olması	16	34,0
Sütün gelmemesi	13	27,7
Meme ucu içe çökük olması	12	25,5
İnsizyon bölgesinde ağrı olması	6	12,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Emzirme sırasında problem yaşayan anneler cevaplamıştır.

Tablo 4.1.4.'de adölesan annelerin emzirmeye yönelik bilgi alma durumuna ilişkin özellikleri verilmiştir. Adölesan annelerin %76'sının emzirme ile ilgili daha önce bilgi aldıkları, bilgiyi; ebe/ hemşire (%45,7), aile büyükleri (%44,2), kitap/ dergi/ broşür (%23,3), internet/ sosyal medya (%4,7), doktor (%3,9), arkadaşlar (%3,1), okuldaki derslerden (%1,6) aldıkları belirlenmiştir.

Annelerin %75,2'sinin emzirmenin nasıl olacağı, yarısından fazlasının (%60,5) emzirmenin anne ve bebek için yararları, %46,5'inin emzirme sırasında beslenme , %44,2'sinin

emzirmede karşılaşılabilecek sorunlar hakkında bilgi aldıkları saptanmıştır. Emziren annelerin %36,4'ü emzirme sırasında sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Tablo incelendiğinde annelerin emzirme sırasında yaşadıkları sorunların meme ucunda ağrı (%32,6), sütün gelmemesi (%28,3), meme ucunun çökük olması (%26,1), insizyon yerinde ağrısı (%13) olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1.5. Genç Yaşta Anne Olma İle İlgili Duyguların Dağılımı (n=129)

GENÇ YAŞTA ANNE OLMA İLE İLGİLİ DUYGULARIN DAĞILIMI	Sayı	%
Mutluluk veren bir durum	115	89,2
Endişe duyulan bir durum	9	7,0
Hiçbir şey ifade etmiyor	5	3,8

Tablo 4.1.5.'te genç yaşta anne olma ile ilgili duyguların dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin tamamına yakını (%89,2) genç yaşta anne olmaktan mutluluk duyduklarını, %7'sinin endişe duyduklarını, %3,8'i de hiçbir duygu hissetmediklerini kendileri ifade etmişlerdir.

Tablo 4.1.6. Annelerin Emzirme Tutum Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n= 129)

	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Minimum Puan	Maksimum Puan
ETÖ Toplam Puanı	129	105,193±11,235	70	140

Tablo 4.1.6'da Adölesan annelerin ETÖ' den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Annelerin ETÖ' den alabilecekleri minimum puan "0" dir. Bu değer annelerin olumsuz emzirme tutumuna sahip olduklarını göstermektedir. Annelerin ETÖ' den alabilecekleri maksimum puan "184" dür. Bu değer ise annelerin olumlu emzirme tutumuna sahip olduklarını göstermektedir. Ölçek puanı yükseldikçe emzirme tutumunun olumlu olduğu yönünde değerlendirilmektedir. Araştırmamızda annelerin ETÖ' den aldıkları puan ortalaması "105,193±11,235" olduğu, ETÖ' den aldıkları minimum puanın "70", maksimum puanın ise, "140" olduğu saptanmıştır

Tablo 4.1.7. Adölesan Annelerin Sosyo-Demografik Öykülerine Göre ETÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=129)

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max	İstatistiksel değer
Yaş *					
15-17 yaş	17	103,058±10,346	89	113	p= 0,38
18 yaş ve üzeri	112	105,518±11,371	70	140	
Öğrenim düzeyi**					
Okuryazar değil/Okuryazar	14	107,571±10,879	81	126	p= 0,14
İlkokul mezunu	32	105,406±11,546	73	124	
Ortaokul mezunu	55	106,618±09,857	89	140	
Lise mezunu	28	100,964±12,977	70	122	
Çalışma Durumu*					
Çalışıyor	8	102,375±12,523	89	124	p= 0,47
Çalışmıyor	121	105,380±11,176	70	140	
Eşinin Yaşı**					
18-24 yaş	55	104,545±09,354	86	126	p= 0,58
25-29 yaş	64	105,219±12,742	70	140	
30-35 yaş	10	108,600±10,864	90	124	
Eşinin Öğrenim Düzeyi**					
Okuryazar değil/Okuryazar	11	110,090±08,154	102	126	p= 0,06
İlkokul mezunu	23	108,913±07,555	90	119	
Ortaokul mezunu	49	102,510±13,343	70	140	
Lise /Üniversite mezunu	46	105,021±10,277	87	126	
Eşinin Çalışma Durumu*					
Çalışıyor	108	105,296±11,370	71	140	p= 0,82
Çalışmıyor	21	104,667±10,757	70	119	
Aile tipi *					
Çekirdek Aile	63	106,048±11,165	70	140	p= 0,4
Geniş Aile	66	104,379±11,327	71	126	
Sosyal Güvence Varlığı*					
Var	83	104,590±11,526	71	140	p= 0,42
Yok	46	106,283±10,726	70	126	
Gelir Düzeyi**					
Gelir giderden az	49	105,469±13,018	70	140	p= 0,96
Gelir gidere eşit	74	104,959±09,795	71	126	
Gelir giderden fazla	6	105,833±11,235	81	126	
Yaşadığı Yerleşim Yeri**					
Köy	4	105,750±10,781	96	119	p= 0,94
İlçe	78	104,910±09,917	70	126	
İl	47	105,617±13,366	71	140	

*Student's t test

**ANOVA test

Tablo 4.1.7.' de Adölesan annelerin sosyo-demografik özelliklerine ETÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Annelerin yaşlarına göre ETÖ puan ortalaması incelendiğinde annelerin yaşları arttıkça ETÖ puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. 15-17 yaş arasındaki adölesan annelerin ETÖ puan ortalamaları '103,058±10,346' iken, 18-19 yaş

arasındaki annelerin ETÖ puan ortalamalarının '105,518±11,371' olduğu belirlemiştir. Araştırmada adölesan annelerin 30-35 yaş ve üzerindeki eşlerinin bilgi puan ortalamalarının (108,600±10,864), 18-24 yaş arasındaki eşlerinin ETÖ puan ortalamalarından (104,545±09,354), daha yüksek olduğu bulunmuştur. Adölesan annelerin ve eşlerinin yaşlarına göre ETÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde; okuryazar olan ve okuryazar olmayan annelerin ETÖ puan ortalamalarının (107,571±10,879), ilkokul (105,406±11,546), ortaokul (106,618±09,857), lise/üniversite mezunu (100,964±12,977) olan annelerin ETÖ puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmektedir. Adölesan annelerin okuryazar olan ve okuryazar olmayan eşlerinin ETÖ puan ortalamalarının (105,406±11,546), üniversite mezunu olan eşlerinden (100,964±12,977) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, anne ve babaların öğrenim düzeylerine göre ETÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada adölesan annelerin ETÖ puan ortalamaları incelendiğinde; çekirdek ailede yaşayan annelerin puan ortalamalarının (106,048±11,165), geniş ailede yaşayan annelerin bilgi puan ortalamalarından (104,379±11,327) daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat annelerin aile tiplerine göre ETÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmada adölesan annelerin ve eşlerinin çalışma durumlarının ETÖ puan ortalamalarına etkisi incelendiğinde; çalışan annelerin (102,375±12,523), çalışmayan annelere göre (105,38±11,176) ETÖ puan ortalamasının düşük olduğu, eşleri çalışan annelerin ise ETÖ puan ortalamalarının (105,296±11,37), eşleri çalışmayanlara göre (104,667±10,757) ETÖ puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, anneler ve eşlerinin çalışma durumlarına göre ETÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Bu araştırmada geliri giderden yüksek olan annelerin ETÖ puan ortalamalarının (105,883±11,285), geliri gidere eşit olan annelerden (104,959±09,795) yüksek olduğu görülmektedir. Annelerin gelir düzeylerine göre ETÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Bu araştırmada adölesan anneler ve eşlerinin yaşadıkları yerleşim yerlerine göre anne ETÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Yaşadığı yerleşim yeri köy olan annelerin ETÖ puan ortalamalarının (105,75±10,781), ilçe (104,910±9,917) ve ilde (105,617±13,366) yaşayan annelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.1.8. Adölesan Annelerin Obstetrik Öykülerine Göre ETÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=129)

OBSTETRİK ÖYKÜLERİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max	İstatistiksel değer
Parite Öyküsü*					
Primipar	97	104,330±10,984	70	126	p= 0,10
Multipar	32	108,172±11,768	89	140	
Düşük Öyküsü*					
Olan	19	102,157±10,313	70	140	p=0,20
Olmayan	110	105,718±11,347	81	126	
Düşük Sayısı*					
1	18	101,666±10,380	81	126	p=0,39
2 ve üzeri	1	111,000±00,000	111	111	
Ölü Doğum Öyküsü*					
Olan	3	106,500±13,304	87	117	p=0,81
Olmayan	126	105,152±11,252	70	140	
Ölü Doğum Sayısı*					
1	2	103,000±13,856	87	111	p=0,84
2 ve üzeri	1	117,000±00,000	117	117	
Yaşayan Çocuk Sayısı*					
1	97	104,33±10,984	70	126	p=0,25
2 ve üzeri	32	108,00±11,947	89	140	
Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu*					
Alan	73	107,589±10,205	86	140	p=0,005
Almayan	56	102,071±11,825	70	120	
Doğum Şekli*					
Vajinal Doğum	72	104,903±11,713	71	140	p= 0,74
Sezaryen Doğum	57	105,561±10,690	70	126	
İstendik Gebelik Olma Durumu*					
İstendik	105	105,952±11,320	70	140	p= 0,11
İstendik değil	24	105,952±11,320	71	120	
Gebelikler Arasındaki Süre*					
24 aydan az	38	105,394±9,854	80	121	p= 0,25
24 ay ve üzeri	16	109,184±13,307	89	140	

* Student's t test

Tablo 4.1.8'de adölesan annelerin obstetrik öykülerine ilişkin özelliklerine göre ETÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Annelerin parite öykülerinin ETÖ puan ortalamalarına etkisi incelendiğinde multipar annelerin ETÖ puan ortalamalarının (108,172±11,768) primipar (104,330±10,984) annelerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, parite öyküsüne göre ETÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

Bu araştırmada düşük öyküsü olmayan annelerin (105,718±11,347) ETÖ puan ortalamalarının düşük öyküsü olan annelerden (102,157±10,313) yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin düşük öykülerine göre ETÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde ölü doğum öyküsü olan annelerin ETÖ puan ortalamalarının ($106,500\pm 13,304$) ölü doğum öyküsü olmayan annelerden ($105,152\pm 11,252$) yüksek olduğu görülmektedir. Annelerin ölü doğum öykülerine göre ETÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Bu araştırmada yaşayan çocuk öykülerinin ETÖ puan ortalamalarına etkisi incelendiğinde; iki ve ikiden fazla çocuğu olan annelerin ETÖ puan ortalaması ($108,172\pm 11,768$) tek çocuğu olan annelerden ($104,330\pm 10,987$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, adölesan annelerin yaşayan çocuk öykülerine göre ETÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Doğum öncesi bakım alan annelerin ETÖ puan ortalaması ($107,589\pm 10,205$), bakım almayan annelerden ($102,071\pm 11,825$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel incelemede doğum öncesi bakım alma durumuna göre ETÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Adölesan annelerin doğum şeklinin ETÖ puan ortalamalarına etkisi incelendiğinde sezaryen doğum yapan annelerin ETÖ puan ortalamalarının ($105,561\pm 10,690$), vajinal doğum yapan annelerin ($104,903\pm 11,713$) puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmektedir. Annelerin doğum şekline göre ETÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde son gebeliği istendik olan annelerin ETÖ puan ortalamalarının ($105,952\pm 11,320$), son gebeliği istendik olmayan annelerin ($105,952\pm 11,320$) puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, son gebeliğin istendik olma durumuna göre ETÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmamızda önceki gebelikle şimdiki gebelik arasındaki sürenin ETÖ puan ortalamalarına etkisi incelendiğinde, önceki gebelikle şimdiki gebelik arasında 24 aydan uzun süre olan annelerin ETÖ puan ortalamalarının ($109,184\pm 13,307$), 24 aydan az süre olan annelerin puan ortalamalarından ($105,394\pm 09,854$) yüksek olduğu saptanmıştır. Önceki gebelikle şimdiki gebelik arasındaki süreye göre ETÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.1.9. Adölesan Annelerin Emzirme Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre ETÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=129)

EMZİRME DURUMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max	İstatistiksel değer
Önceki Çocuğunu Anne Sütüyle Besleme Süresi*					
6 aydan az	19	106,157±09,453	89	126	p=0,05
6 ay ve üzeri	13	113,692±11,426	96	140	
Şimdiki Bebeğine Verdiği İlk Gıda*					
Kolostrum	108	105,509±11,588	70	140	p=0,47
Formül mama	21	103,571±09,276	81	119	
Bebeğini Sadece Anne Sütü İle Beslemeyi Planladığı Süre*					
6 aydan az	14	100,785±07,597	89	113	p=0,12
6 ay ve üzeri	115	105,730±11,509	70	140	
Bebeğini Emzirmeyi Planladığı Süre**					
6- 11 ay	3	109,000±14,106	96	124	p=0,78
12- 23 ay	33	105,757±13,012	81	140	
24 ay ve üzeri	93	104,871±10,568	70	126	
Bebeğini Emzirmeye Başlama Süresi**					
Yarım saat içerisinde	64	105,281±12,092	70	126	p=0,87
Bir saat içerisinde	39	105,717±12,199	81	140	
İki saat ve daha geç	26	104,192±07,071	89	117	

*Student's t test

**ANOVA test

Tablo 4.1.9' da adölesan annelerin emzirme durumuna ilişkin özelliklerine göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Önceki çocuğunu anne sütü ile altı aydan az besleyen annelerin ETÖ puan ortalaması (106,157±9,453), altı aydan fazla anne sütü ile besleyen annelerin ETÖ puan ortalamasından (113,692±11,426) düşük bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde ilk çocuğu sadece anne sütüyle besleme süresi ile ETÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo incelendiğinde annelerin şimdiki bebeğine ilk olarak verdikleri gıdanın ETÖ puan ortalamalarına etkisi incelendiğinde, bebeğine ilk kolostrum veren annelerin ETÖ puan ortalamalarının (105,509±11,588), formül mama veren annelerin puan ortalamalarından (103,571±9,276) yüksek olduğu görülmüştür. Ancak yapılan istatistiksel incelemede annelerin şimdiki bebeğine ilk olarak verdikleri gıda ile ETÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Annelerin şimdiki bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslemeyi planladıkları süre ile ETÖ puan ortalamalarına etkisi incelendiğinde, altı aydan az süre yalnızca anne sütü ile beslemeyi planlayan annelerin ETÖ puan ortalaması ($100,785 \pm 7,597$), altı aydan fazla süre beslemeyi planlayan annelerin ETÖ puan ortalamasından ($105,73 \pm 11,509$) düşük bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde şimdiki bebeği yalnızca anne sütüyle besleme süresi ile ETÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo incelendiğinde annelerin şimdiki bebeği emzirmeyi planladığı süre arttıkça (6-11 ay: $109,000 \pm 14,106$, 12-23 ay: $105,757 \pm 13,012$, 24 ay ve üzeri: $104,871 \pm 10,568$) annelerin emzirme puan ortalamalarının düştüğü görülmüştür. Annelerin şimdiki bebeği emzirmeyi planladığı süre ile ETÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Annelerin şimdiki bebeklerini emzirmeye başlama süresinin ETÖ puan ortalamasına etkisi incelendiğinde bir saat içerisinde emziren annelerin ETÖ puan ortalamalarının ($105,717 \pm 12,199$) yarım saat içerisinde emziren ($105,281 \pm 12,092$), iki saat ve daha geç emziren ($104,192 \pm 7,071$) annelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmektedir. Şimdiki bebeklerini emzirmeye başlama süresi ile ETÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.1.10. Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi Alma Durumuna İlişkin Özelliklerine ETÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n= 129)

EMZİRMEYE YÖNELİK BİLGİ ALMA DURUMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max	İstatistiksel değer
Emzirme ile İlgili Bilgi Alma Durumu*					
Alan	98	107,724±09,976	89	140	p= 0,001
Almayan	31	097,193±11,388	70	112	
Emzirme İle İlgili Alınan Bilgi Kaynağı*					
Ebe/ Hemşire					
Alan	59	109,000±09,523	89	140	p= 0,001
Almayan	70	101,985±11,622	70	124	
Doktor*					
Alan	5	109,200±09,757	93	119	p= 0,42
Almayan	124	105,032±11,294	70	140	
Kitap/ dergi/ broşür*					
Alan	30	105,766±08,943	90	126	p= 0,75
Almayan	99	105,020±11,876	70	140	
İnternet/ sosyal medya *					
Alan	6	105,666±09,330	94	117	p= 0,92
Almayan	123	105,170±11,351	70	140	
Aile büyükleri*					
Alan	57	107,666±10,200	86	126	p= 0,03
Almayan	72	103,236±11,691	70	140	
Arkadaşlar*					
Alan	4	112,750±10,594	97	120	p= 0,17
Almayan	125	104,952±11,210	70	140	
Okuldaki dersler*					
Alan	2	117,000±12,727	108	126	p= 0,14
Almayan	127	105,007±11,166	70	140	
Emzirme ve Anne Sütü Hakkında Alınan Bilgiler **					
Emzirmenin nasıl olacağı*					
Alan	97	107,711±10,039	86	140	p= 0,001
Almayan	32	097,562±11,361	70	113	
Anne ve bebek için yararları *					
Alan	78	107,743±09,783	87	140	p= 0,001
Almayan	51	101,294±12,249	70	126	
Emzirme döneminde beslenme *					
Alan	60	107,683±09,784	87	140	p= 0,02
Almayan	69	103,029±12,012	70	126	
Emzirmede ortaya çıkan Sorunlar*					
Alan	57	108,087±10,073	87	140	p= 0,009
Almayan	72	102,902±11,639	70	124	

Tablo 4.1.10. Devamı

Emzirme Sırasında Sorun Yaşama Durumu*					
Yaşayan	47	103,808±10,582	70	126	p= 0,29
Yaşamayan	82	105,987±11,580	71	140	

*Student's t test

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.1.10'da adölesan annelerin emzirmeye yönelik bilgi alma durumuna ilişkin özelliklerine göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Emzirme ile ilgili daha önce bilgi alan annelerin ETÖ puan ortalaması (107,724±9,976), bilgi almayan annelere (97,193±11,388) göre yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel incelemede emzirme ile ilgili daha önce bilgi alma durumu ile ETÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Emzirme ile ilgili bilgi kaynakları incelendiğinde; ebe/ hemşireden bilgi alan annelerin ETÖ puan ortalamaları (109±9,523) ile aile büyüklerinden bilgi alanların ETÖ puan ortalamaları (107,666±10,2) bilgi almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Emzirme ile ilgili alınan bilgi kaynağının ebe/hemşire olma durumu ve emzirme ile ilgili alınan bilgi kaynağının aile büyükleri olma durumu ile ETÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Emzirmenin nasıl olacağı konusunda bilgi alan annelerin (107,71±10,039), emzirmenin anne ve bebek için yararları konusunda bilgi alan annelerin (107,743±9,783), emzirme sırasında beslenme konusunda bilgi alan annelerin (107,683±9,784), emzirme hakkında karşılaşılabilecek sorunlar hakkında bilgi alan annelerin (108,087±10,073) ETÖ puan ortalamaları bilgi almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Emzirme ve anne sütü konusunda yapılan bilgilendirmede emzirmenin nasıl olacağı bilgisini alma, emzirmenin anne ve bebek için yararları bilgisini alma, emzirme sırasında beslenme bilgisini alma ve emzirmede karşılaşılabilecek sorunların bilgisini alma durumu ile ETÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

4.2. Tartışma

Tutumun davranışa dönüşmesi sürecinde kültürel değerler alışkanlıklar, kişilik özellikleri, çevresel faktörler önemli role sahiptir [90] Adölesan annelerin emzirme tutumunu etkileyen veya emzirmeye devam etmelerini engelleyen düşük sosyoekonomik durum, anne ve eş desteğinin olmaması, meme sorunları, emzirme isteği gibi birçok faktör bulunmaktadır. Doğum sonu erken dönemde adölesan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi adölesan annenin emzirmeye yönelik olumsuz düşüncelerini değiştirebileceği gibi olumlu tutum geliştirmesine katkıda bulunacaktır. Adölesan annelerin emzirme tutumunu değerlendiren sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılması nedeni ile emzirme tutumunu etkileyebileceği düşünülen bireysel özellikler, kültürel değerler ve çevresel faktörler çerçevesinde tartışmaya yön verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda aşağıda verilen başlıklar altında tartışılmıştır:

- Adölesan annelerin Emzirme Tutum Ölçeği puan ortalama bulgularının tartışılması,
- Adölesan annelerin Emzirme Tutum Ölçeği puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklerine göre tartışılması,
- Adölesan annelerin Emzirme Tutum Ölçeği puan ortalamalarının obstetrik özelliklerine göre tartışılması,
- Adölesan annelerin Emzirme Tutum Ölçeği puan ortalamalarının emzirme durumuna göre tartışılması
- Adölesan annelerin Emzirme Tutum Ölçeği puan ortalamalarının emzirmeye yönelik bilgi alma durumlarına göre tartışılması

4.2.1. Adölesan Annelerin Emzirme Tutum Ölçeği Puan Ortalama Bulgularının Tartışılması

Araştırmamızda adölesan annelerin emzirme tutumunu belirlemeye yönelik ETÖ kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlar incelendiğinde, araştırmamızda adölesan annelerin emzirme tutum puan ortalamalarının (105,193±11,235) ETÖ ölçek puan ortalamasından (92,00) yüksek olduğunun belirlenmesi önemli bir bulgudur (Tablo 4. 6). Gölbaşı ve Koç'un (2008) çalışmasında (111,36±12,02), Kurnaz'ın (2014) çalışmasında (110,86±18,14), Koç ve Tezcan'ın (2005) çalışmasında (110,60±12,3) ETÖ puan ortalamaları çalışmamızdan yüksek bulunurken, Tuzcu'nun (2001) çalışmasında (85,82±23,21), Yiğitbaş ve Kahrıman'ın (2012) çalışmasında (76,34±18,81) ETÖ puan ortalamaları araştırmamızdan düşük bulunmuştur [24,60,80,81,85]. Bu çalışmaların örneklem grubunun hem yetişkin hem de

adölesan anneler gibi karma bir gruptan oluştuğu göz önüne alındığında emzirme tutum puan ortalamasının yüksek olmasında bu durumun etkili olduğu bununla birlikte bireysel, kültürel ve araştırmanın yapıldığı örneklemin farklılığından da kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

4.2.2. Adölesan Annelerin Emzirme Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tartışılması

Adölesan gebelerin maternal ve fetal sorunlar açısından risk taşıyan bir grup olduğu, yetişkin gebelere oranla gebeliğin getirdiği risklere daha çok maruz kaldığı yapılan birçok çalışmada vurgulanmaktadır [3,8,9,36,37,91]. Yapılan çalışmalar incelendiğinde birçok açıdan riskli bir dönemde olan adölesan için emzirme karışık ve zor bir süreç olarak görülmekte bu nedenden dolayı emzirmeye başlama ve sürdürme oranları düşük olduğu saptanmıştır [9,12,13,15,16]. Araştırmamızda annenin yaşı, öğrenim düzeyi, medeni durumu, annenin çalışma durumu, eşin yaşı, eşin çalışma durumu, eşin öğrenim düzeyi, aile tipi, sosyal güvence varlığı, yaşadığı yerleşim yeri ile ETÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.7) ($p>0,05$).

Annenin yaşı emzirmeyi başlatma ve devamında önemli bir faktördür. Araştırmamızda yaş arttıkça ETÖ puan ortalamalarının arttığı fakat yaş grupları ile ETÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.7) ($p>0,05$). Mossman ve arkadaşlarının (2008) adölesan annelerle yaptıkları çalışmada yaşı emzirme tutumunu etkilemediği saptanmıştır [20]. Yiğitbaş ve Kahrıman'ın (2012) annelerin emzirme tutumunu inceledikleri ve 21 yaş altı 44 adölesan annenin dahil edildiği çalışmada yaş ile emzirme tutum puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir [80]. Gölbaşı ve Koç'un (2008) postpartum dönemdeki emzirme tutumunun annelerin emzirme davranışları üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada yaşı emzirme tutumunu etkilemediği saptanmıştır. [81]. Bu sonuçlar bizim bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Bu durumun gebeliğin istendik olmasından, ilk annelik deneyimi olması nedeni ile hevesli olmalarından, olumlu sosyal destek varlığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

4.2.3. Adölesan Annelerin Emzirme Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Obstetrik Özelliklerine Göre Tartışılması

Adölesan gebelerin ebeveyn olma, annelik rolüne uyum konusunda yetişkin annelere oranla daha fazla bilgi ve eğitime ihtiyaçlarının olduğu bilinmektedir [8]. Araştırmamızda adölesan annelerin obstetrik öykülerine ilişkin özelliklerinden parite öyküsü, düşük öyküsü, ölü

doğum öyküsü, gebelikleri arasındaki süre, gebeliği isteme durumları ve doğum şekli ile ETÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.8) ($p>0.05$).

Doğum öncesi bakım alma adölesan annelerin doğum sonu döneme hazırlanması ve emzirmeye yönelik olumlu tutuma sahip olmasında etkili bir faktördür. Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırmaları 2013 verilerine göre ülkemizdeki 20 yaş altındaki kadınların % 94'ü doğum öncesi bakım almıştır [92]. Araştırmamızda ise adölesan annelerin yarısından fazlasının doğum öncesi bakım aldığı (%56,6) görülmekle birlikte, doğum öncesi bakım alma durumu ile ETÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.8) ($p<0.05$). Mossman ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında gebelik sırasında prenatal bakım sınıflarına katılma durumunun adölesan annelerin emzirme süresini ve tutumunu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir [20]. Yılmaz ve arkadaşlarının (2016) adölesan annelerin emzirmeye başlama ve devam etme oranlarını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, doğum öncesi bakım alan annelerin oranının yüksek (%77) olduğu prenatal bakımın bileşeni olan emzirme eğitimi alan annelerin emzirmeyi erken başlattıkları saptanmıştır [66]. Emzirme konusunda yapılan diğer çalışmalarda da prenatal sınıflara katılan annelerin emzirmeye yönelik olumlu tutuma sahip oldukları saptanmıştır [15,57,59,93]. Bu sonuçlar bulgumuzla paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda annelerin doğum öncesi bakım alması emzirme tutumunu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuç doğum öncesi bakım aldıklarını ifade eden adölesan annelerin nitelikli bir doğum öncesi bakım hizmeti aldıklarını göstermekle birlikte doğum öncesi bakımın yaygınlaştırılması amacıyla gebelik süresince her izlemde sağlık profesyonelleri tarafından adölesan gebenin ihtiyacı doğrultusunda bilgilendirme ve danışmanlık verilmesinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

4.2.4. Adölesan Annelerin Emzirme Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Emzirme Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Tartışılması

Annelerin önceki emzirme deneyimleri, yeni bebeklerini anne sütü ile besleme ve emzirme kararlarını etkileyebilmektedir [81]. Araştırmamızda bebeğini sadece anne sütü ile beslemeyi planladığı süre, ek besinlerle birlikte bebeğini emzirmeyi planladığı süre, bebeğine verdiği ilk gıda, emzirmeye başlama süresi ile ETÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı (Tablo 4.1.8) ($p>0.05$) fakat önceki çocuğunu anne sütü ile besleme süresi ile ETÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Önceki çocuğunu 6 aydan uzun süre anne sütü ile besleyen annelerin ETÖ puan ortalamalarının, altı aydan az besleyen annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.9.). Tuzcu'nun (2001) 505 anne ile yürüttüğü ve 43 adölesan annenin dahil edildiği çalışmada, annelerin %40,4'ünün bebeklerini altı ay ve üzeri anne sütü ile besledikleri ve önceki emzirme deneyimlerinin

emzirme tutum puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir [85]. Yiğitbaş ve Kahrıman'ın (2012) annelerin emzirme tutumunu inceledikleri ve 21 yaş altı 44 adölesan annenin dahil edildiği çalışmada yaşayan çocuk sayısı arttıkça emzirme tutum puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir [80]. Bu çalışmaların sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Araştırmadan elde edilen bu sonucun adölesan annelerin önceki emzirme deneyimlerinden etkilenebileceği, örneklem grubumuzun anne sütünün yenidoğan sağlığına yararlı bir besin olduğu inancına sahip olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

4.2.5. Adölesan Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Alma Durumlarının Emzirme Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Tartışılması

Adölesan annenin emzirmeye yönelik tutumunu doğum öncesi bakım alma, önceden emzirme deneyimlemiş olma, emzirme hakkında bilgilendirilmiş olma gibi faktörler etkileyebilmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013 verilerine göre adölesan annelerin yalnızca %4,1'inin doğum öncesi bakımı hemşireden aldıkları belirlenmiştir [92]. Araştırmamızda emzirme ile ilgili daha önce bilgi alan adölesan annelerin ETÖ puan ortalamaları ile bilgi almayan annelerin ETÖ puan ortalaması arasında anlamlı derecede fark bulunmuştur (Tablo 4.1.10)($p < 0,05$). Tuzcu'nun (2001) doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yaptığı ve 19 yaş altı 43 adölesan annenin katıldığı çalışmada, emzirme hakkında bilgi alma durumu ile ETÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir [85]. Yılmaz ve arkadaşlarının (2016) 200 adölesan anne ile yürüttükleri çalışmada, emzirme eğitimi alan annelerin doğum sonu dönemde emzirmeyi erken başlattıkları belirlenmiştir [66]. Kurnaz'ın (2014) erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutumlarını etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında, gebelik döneminde emzirme ile ilgili bilgi alan ve almayan annelerin emzirme tutum puanı ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir [60]. İneü ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada alınan eğitimin emzirme tutumunu olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir [94]. Uçan'ın (2016) ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine etkisini incelemek amacıyla yürüttüğü çalışmada, eğitim sonrası hem anne hem de babaların emzirme hakkındaki bilgi ve görüşlerinde anlamlı bir değişiklik olduğu saptanmıştır [83]. Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bulgumuzdan farklı olarak Koç ve Tezcan'ın (2005) yaptıkları çalışmada önceden emzirme konusunda bilgi alan anneler ile bilgi almayan annelerin ETÖ tutum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır [24]. Araştırmamızda emzirme hakkında bilgi alan annelerin bilgi almayan annelere göre daha olumlu tutuma sahip olmalarında çoğunluğunun ilk bebeği olmasından dolayı heyecanlı ve emzirmeye istekli olmasının, hastanede verilen emzirme eğitimlerinin, adölesan yaş grubunun sosyal medya

aracılığı ile emzirme hakkındaki bilgiye daha kolay ulaşabilmelerinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

Adölesan gebelerin bebek bakımı ve emzirme konusunda yetişkin annelere göre yeterli eğitim ve doğru bilgi gereksinimi bulunmaktadır [23]. Araştırmamızda emzirme konusundaki bilgi kaynaklarının ebe-hemşire (%45,7) ve aile büyükleri olduğu (%44,2), bilgi alan adölesan annelerin ETÖ puan ortalamalarının bilgi almayan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.10) ($p<0.05$). Denis ve arkadaşlarının (2011) 103 adölesan gebe yürüttükleri çalışmada, doğum öncesi sağlık personeli tarafından desteklenen adölesan annelerin emzirme öz yeterliliklerinin yüksek olduğu saptanmıştır [15]. Wambach ve Cohen'in (2009) adölesan annelerin emzirme deneyimlerini inceledikleri çalışmada hemşirelerin ve adölesanların kendi annelerinin emzirme konusundaki desteklerinin emzirmeyi kolaylaştırdığı belirtilmiştir [21]. Spear'ın (2006) adölesan annelerin emzirme davranışı ve deneyimlerini inceledikleri çalışmaya katılan adölesan annelerin tümü hastanede kaldıkları süre boyunca emzirmenin hemşire tarafından desteklendiğini, % 98 'i aile tarafından desteklendiğini ifade ettikleri belirtilmiştir [63]. Yılmaz ve arkadaşlarının (2016) adölesan annelerin emzirmeye başlama ve devam etme durumlarını inceledikleri çalışmada, aile desteği alan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır [66]. Woods ve arkadaşlarının (2013) adölesan annelerin emzirme durumlarını tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmada, aile desteğinin başarılı bir emzirme ortamı için kolaylaştırıcı bir faktör olduğu belirlenmiştir [18]. De olivera ve arkadaşlarının (2014) adölesan anne ve anneanneler ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, anneleriyle birlikte yaşayan adölesanların emzirme danışmanlığı seansları sonrasında emzirme süresinin uzadığı saptanmıştır [68]. Bu çalışmalar bulgumuzla paralellik göstermektedir. Doğum sonu dönemde annelerin bir süre hastanede kaldığı düşünüldüğünde bu süre içerisinde sağlık personelleri tarafından emzirme hakkında doğru bilgi ve eğitim verilmesinin, araştırmanın yapıldığı hastanenin anne sütünün verilmesini teşvik eden bebek dostu hastane olmasının, kültürel etkilerle ülkemizde emzirmenin yaygın bir uygulama olmasının, geniş ailede anne ya da kayınvalide ile yaşamının adölesan annenin emzirme tutumunu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda emzirmenin nasıl olacağı, anne ve bebek sağlığına yararları, emzirme sırasında beslenme, emzirme sırasında karşılaşılabilecek sorunlar hakkında bilgi alan annelerin ETÖ puan ortalamaları ile bilgi almayan annelerin ETÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 4.1.10)($p<0,05$). Gölbaşı ve Koç'un (2008) postpartum dönemdeki emzirme tutumunun annelerin emzirme davranışları üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, annelerin %89,9' u anne sütünün yararları, %66,1'i emzirme süresi, %55,9' u emzirme şekli, %45,7' si emzirme sırasında oluşabilecek sorunlar hakkında bilgi aldıkları ve alınan bilgilerin emzirme tutumlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir

[81]. Bu çalışma bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Hannon ve arkadaşlarının (2000) adölesan annelerin emzirme kararını etkileyen faktörlerin inceledikleri çalışmada, adölesan annelerin emzirmenin anne ve bebeğe yararlı olduğu bilincine sahip oldukları fakat emzirirken bazı besinleri tüketemeyecekleri için (çikolata, mısır gevreği, hazır besinlerin) emzirmekten vazgeçtikleri saptanmıştır [17]. Spear'ın (2006) adölesan annelerin emzirme davranışı ve deneyimlerini inceledikleri çalışmada, adölesan annelerin % 34' ü hastanede kaldıkları sürede emzirmenin nasıl olacağını, doğru emzirme pozisyonlarının hemşire tarafından anlatıldığını ifade ederken % 42'si de gebelik sürecinde emzirmenin yararlarının anlatılması gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir [63]. Özellikle bir grup olan adölesan annelere doğum öncesi dönemden itibaren emzirme ile ilgili sistemli ve daha kapsamlı bilginin verilmesi emzirmenin başlatılması sürdürülmesi açısından bu konuyu önemli kılmaktadır.



5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Bu bölümde araştırmanın bulgularına dayalı olarak ulaşılan sonuçlara ve önerilere yer verilmektedir.

- Araştırma kapsamına alınan adölesan annelerin yaş ortalamalarının '18,46±0,91', eşlerinin yaş ortalamalarının '25,26±3,06' olduğu,
- Annelerin %93,8'inin gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığı, eşlerinin ise %83,7'sinin gelir getiren bir işte çalıştığı,
- Annelerin %51,2'sinin geniş aile yapısına sahip olduğu, yarısından fazlasının (%60,5) ilçede yaşadığı,
- Annelerin %56,6'sının doğum öncesi bakım aldığı,
- Adölesan annelerin %58,1'inin ilk gebeliği olduğu, çoğunluğunun (%81,4) son gebeliklerinin istedik bir gebelik olduğu,
- Annelerin çoğunluğunun (%83,7) doğum sonrası ilk olarak bebeğe anne sütü verdikleri, yarısından fazlasının (%51,4) doğumdan sonraki ilk yarım saatten sonra emzirdikleri,
- Adölesan annelerin yarısından fazlasının (%59,4) daha önceki çocuğunu altı aydan az sürede anne sütüyle besledikleri,
- Annelerin %76,0'sının ise emzirme hakkında doğum öncesinde bilgi aldığı,
- Adölesan annelerin emzirme hakkındaki bilgi kaynaklarının ebe/ hemşire (%45,7), aile büyükleri (%44,2), kitap/ dergi/ broşür (%23,3), internet/ sosyal medya (%4,7), doktor (%3,9), arkadaşlar (%3,1), okuldaki dersler (%1,6) olduğu
- Emzirme konusunda bilgi alan annelerin %75,2'sinin emzirmenin nasıl olacağı, yarısından fazlasının (%60,5) emzirmenin anne ve bebek için yararları, %45,6' sının emzirme sırasında beslenme, %36,4'ünün ise emzirme sırasında karşılaşılabilecek sorunlar hakkında bilgi aldıkları,
- Doğum öncesi bakım alan annelerin ETÖ puan ortalamaları (107,589±10,205), bakım almayan annelere göre (102,071±11,825) yüksek ve anlamlı olduğu (p<0,05),
- Önceki çocuğunu altı aydan uzun süre anne sütü ile besleyen annelerin, altı aydan az besleyen annelere göre ETÖ puan ortalamalarının (113,692±11,426) yüksek ve anlamlı olduğu (p<0,05),
- Emzirme ile ilgili daha önce bilgi alan annelerin ETÖ puan ortalaması (107,724±9,976), bilgi almayan annelere (97,193±11,388) göre yüksek ve anlamlı olduğu (p<0,05),

- Emzirme konusunda ebe/ hemşireden ve aile büyüklerinden bilgi alan annelerin ETÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- Emzirmenin nasıl olacağı hakkında, emzirmenin anne ve bebek için yararları hakkında, emzirme sırasında beslenme konusunda, emzirme sırasında karşılaşılabilecek sorunlar hakkında bilgi alan annelerin ETÖ puan ortalamalarının bilgi almayan annelerden anlamlı derecede farklı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

5.2. Öneriler

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Doğum öncesi bakım alan adölesan anne göz önüne alınarak doğum öncesi bakımın niteliği arttırılmalı,
- Gebeliğin tespit edilmesi ile birlikte adölesan anneler prenatal sınıflara katılmaları konusunda teşvik edilmeli,
- Doğum öncesi izlemlerde hemşire/ ebe annenin emzirme konusundaki düşüncelerini ifade etmesini sağlamalı, emzirme konusundaki düşüncelerini olumsuz etkileyen faktörler belirlenmeli ve adölesan annenin ihtiyaçları doğrultusunda emzirme eğitimleri planlanmalı,
- Eğitimler emzirmenin anne ve bebeğe yararları, doğru emzirme teknikleri, emzirme sırasında beslenme, emzirme ile ilgili yaşanabilecek problemlerle baş etme, emziremeyeceği durumlarda sütünü sağma konularını kapsamalı,
- Özellikle bir grup olan adölesan annelerin emzirme tutumunu değerlendirmek amacı ile yaş grubuna özel emzirme tutum ölçeği geliştirilmeli,
- Ülkemizde kültürel farklılıkların ve aile desteğinin emzirme tutumuna etkisini belirleyici nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1]. Bulut, S., Gürkan, A., Sevil, Ü. (2008). Adölesan gebelikler. *Sosyal Politikalar Çalışmaları Dergisi*, 13(13), 37-44.
- [2]. Melekoğlu, R. (2012). Adölesan Gebelikler: Maternal ve Fetal Sonuçlar. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Adana.
- [3]. Uzun, A. K. & Orhon, F. Ş. (2013). Adölesan gebeliklerin bebek sağlığına olan etkileri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66, 19-24.
- [4]. World Health Organization. Adolescent Health. 10 Temmuz 2017 tarihinde http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/ adresinden erişildi.
- [5]. Aydın, D., (2013). Adölesan gebelik ve adölesan annelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 250-254.
- [6]. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Türkiye 2015. 10 Temmuz 2017 tarihinde <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/7330775/7339623/Turkey+in+statistics+2015.pdf/317c6386-e51c-45de-85b0-ff671e3760f8> adresinden erişildi.
- [7]. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health. Adolescent pregnancy. 11 Temmuz 2017 tarihinde http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/ adresinden erişildi.
- [8]. Taşkın, L. (2016). Riskli gebelikler. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi, Genişletilmiş 13. Baskı, 323-324.
- [9]. Kütük, S. (2012). Adölesan gebelik riskleri ve sorunları. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 16(Suppl), 31- 34.
- [10]. Malamitsi-Puchner, A., Boutsikou, T. (2006). Adolescent pregnancy and perinatal outcome. *Pediatric Endocrinology Reviews*, 3(1), 170-171.
- [11]. Keskinöglü, P., Bilgiç, N., Picakciefe, M., Giray, H., Karakuş, N., Günay, T. (2007). Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 20, 9-24.
- [12]. Koç, G., Cetişli, N. E. (2017). Adölesan annelerde emzirme. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(1), 50-58.
- [13]. Bolling, K., Grant, C., Hamlyn, B., Thornton, A. Infant feeding survey 2005. 6 Temmuz 2017 tarihinde <http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB00619/infa-feed-serv-2005-chap1.pdf> adresinden erişildi.
- [14]. Glass, T., Tucker, K., Stewart, R., Baker, T., Kauffman, R. (2010). Infant feeding and contraceptive practices among adolescents with a high teen pregnancy rate: A 3-year retrospective study. *Journal of Women's Health*, 19(9), 1659- 1663.
- [15]. Dennis, C., Heaman, M., Mossman, M. (2011). Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 49(3), 265-271.
- [16]. Tucker, C., Wilson, E., Samandari, G. (2011). Infant feeding experiences among teen mothers in North Carolina: Findings from a mixed methods study. *Int Breastfeed J*, 6(1), 14.
- [17]. Hannon, P. R., Willis, S. K., Bishop-Townsend V., Martinez I. M., & Scrimshaw S. C. (2000). African-American and Latina adolescent mothers' infant feeding decisions and breastfeeding practices: A qualitative study. *Journal of Adolescent Health*, 26, 399-407.
- [18]. Woods, N. K., Chesser, A. K., Wiperman, J. (2013). Describing adolescent breastfeeding environments through focus groups in an urban community. *Journal of Primary Care Community Health*, 4(4), 307-310.
- [19]. Blyth, R., Creedy, D., Dennis, C. L. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 29(4), 278-284.
- [20]. Mossman, M., Heaman, M., Dennis, C. L., Morris, M. (2008). The Influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration. *Journal of Human Lactation*, 24(3), 268-277

- [21]. Wambach, K., Cohen, S. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(4), 244- 254.
- [22]. Dennis, C. L. (1999). Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195- 201.
- [23]. Özsoy, S. (2014). Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 84-93.
- [24]. Koç, G., Tezcan, S. (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1-13.
- [25]. Wambach, K.A., Koehn, M. (2004). Experiences of infant-feeding decision-making among urban economically disadvantaged pregnant adolescents. *Journal of Advanced Nursing*, 48, 361-370.
- [26]. Parlaz, E.A., Tekgül, N., Karademirci, E., Öngel, K. (2012). Ergenlik dönemi: Fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish Family Physician*, 3(4), 10-16.
- [27]. Sawyer, S.M., Afifi, R. A., Barringer L.H., Blackmore, S.J., Dick, B., Ezech, A.C. et al. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630-1640.
- [28]. Christie, D. & Viner, R. (2005). Adolescent development. *British Medical Journal*, 330(7486), 301-304.
- [29]. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Forum on Adolescence; Kipke MD, editor. Adolescent Development and the Biology of Puberty: Summary of a Workshop on New Research. Washington (DC): National Academies Press (US); 1999. Adolescent Development and the Biology of Puberty. 15 Eylül 2017 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK224692/> adresinden erişilmiştir.
- [30]. American Psychological Association. (2002). Developing Adolescents. 15 Eylül 2017 tarihinde <http://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf> adresinden erişilmiştir.
- [31]. Steinberg, L., Sheffield, M. A. (2001). Adolescent development: understanding adolescent development in context. *Annual Review of Psychology*, 52(83), 97-98.
- [32]. The State Of The World's Children 2011. 15 Eylül 2017 tarihinde https://www.unicef.org/adolescence/files/sowc_2011_main_report_en_02092011.pdf adresinden erişilmiştir.
- [33]. World Health Organization. (2010).). IMAI one-day or orientation on adolescents living With HIV. 15 Eylül 2015 tarihinde http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44258/9789241598972_eng.pdf;jsessionid=3ADC585740EFED786C023B7337C1EFDA?sequence=1 adresinden erişilmiştir.
- [34]. Şen, S., Kavlak, O. (2011). Çocuk gelinler: Erken yaş evlilikleri ve adölesan gebeliklere yaklaşım. *Aile ve Toplum Dergisi*, 7, 35- 44.
- [35]. Başer, M. (2000). Adölesan cinselliği ve gebelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 4(1), 50-54.
- [36]. Demir, S. C., Kadayıfci, O., Ozgunen, T., Evrücke, C., Vardar, M. A., Karaca, A., et al. (2000). Pregnancy outcomes in young Turkish women. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 13, 177-181.
- [37]. Omedi, G. (2014). Adolescent Motherhood in Kenya. *Research on Humanities and Social Sciences*, 4(23), 1-10.
- [38]. Josephine, D. (2010). How Adolescent Mothers Feel About Becoming a Parent J Perinat Educ. *Spring*, 19(2), 25-34.
- [39]. Taner, S. (2014). Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- [40]. Özkan, H., Polat, S. (2011). Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*, 1, 35-39.
- [41]. Çalışır, H., Karaçam, Z. (2011). Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. *Nursing and Health Sciences*, 13(4), 488-494.
- [42]. Çınar, N., Hıra, S. (2017). Adölesan annelik. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 15-19.
- [43]. Çalışır, H. (2003). İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2003.

- [44]. 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.
- [45]. Güner, T. (2007). Vajinal Yol ve Sezaryenla Doğum Yapan Adölesan Annelerin Postpartum Dönemde Kendilerinin ve Bebeklerinin Bakımında Yaşadıkları Sorunların Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Sivas.
- [46]. Crugnola, C., Lerardi, E., Gazzotti, S., Albizzati, A. (2014). Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother-infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behavior and Development Journal*, 37, 44-56.
- [47]. İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, S.S., Yurdakök, K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53, 189-197.
- [48]. Kılıcı, H. (2014). Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı İle Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- [49]. Hauck, Y., Reinbold, J. (1996). Criteria for succesful breastfeeding: mothers perceptions. *Journal of Australian College of Midwives*, 9(1), 21-27.
- [50]. Taşkın, L. (2016). Yenidoğanın Beslenmesi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi, Genişletilmiş 13. Baskı, 574-603.
- [51]. Benefits of Breastfeeding for Mom. 19 Eylül 2017 tarihinde <https://www.healthychildren.org/English/agesstages/baby/breastfeeding/Pages/Benefits-of-Breastfeeding-for-Mom.aspx> adresinden erişilmiştir.
- [52]. Annagür, B.B., Annagür, A. (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 279-292.
- [53]. Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.
- [54]. Kanhadilok, S., McGrath, J.M. (2015). An integrative review of factors influencing breastfeeding in adolescent mothers. *The Journal of Perinatal Education*, 24(2), 119-127.
- [55]. Şimşek, S. (2001). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Sütü Kısmen ya da Tamamen Kesilmiş Annelerde Relaktasyon Eğitimi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [56]. Taşkın, L. (2016). Kadın Sağlığına Giriş. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi, Genişletilmiş 13. Baskı, 6.
- [57]. Vefikuluçay, D. (2002). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Emzirmeye İlişkin Bilgilerinin Saptanması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- [58]. Alp, H. (2009). Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler. *Güncel Pediatri*, 7, 45-52.
- [59]. Smith, H.P., Coley, S., Labbok, M., Cupito, S., Nwokah, E. (2012). Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study. *International Breastfeeding Journal*, 7(1), 13.
- [60]. Kurnaz, D. (2014). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.
- [61]. Leclair, E., Robert, N., Sprague, A., Fleming, N. (2015). Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent pregnancies: A cohort study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28(6), 516-521.
- [62]. Yıldız, A., Baran, E., Akdur, R., Ocaktan, E., Kanyılmaz, O. (2008). Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 61, 61-67.
- [63]. Spear, H. J. (2006). Breastfeeding behaviors and experiences of adolescent mothers. *HJMCN Am J Matern Child Nurs*, 31(2), 106-113.
- [64]. Cangöl, E., Şahin, N.H. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.

- [65]. Camarotti, C.M., Nakano, A.S., Pereira, C.R., Medeiros, C.P., Monteiro, J.S. (2011). The experience of breastfeeding in a group of teenage mothers. *Acta Paulista Enfermagem*, 24, 55-60.
- [66]. Yılmaz, E., Yılmaz, Z., Işık, H., Gültekin, I., Timur, H., Kara, F. et al. (2016). Factors associated with breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding rates in Turkish adolescent mothers. *Breastfeeding Medicine*, 11(6), 315-320.
- [67]. Bayram, F. (2006). Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon.
- [68]. De Oliveira, L., Giugliani, E., Santo, L., Nunes, L. (2014). Counselling sessions increased duration of exclusive breastfeeding: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Nutrition Journal*, 13(1), 1- 7.
- [69]. Gözükara, F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 289-296.
- [70]. Pisacane, A., Continisio, G.I., Aldinucci, M., D'Amora, S., Continisio, P.A. (2005). Controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*, 116(4), 494-498.
- [71]. Februhartantyl, J., Bardosono, S., Septiaril, A.M. (2006). Problems during lactation are associated with exclusive breastfeeding in DKI Jakarta Province: Father's potential roles in helping to manage these problems. *Malaysian Journal of Nutrition*, 12(2), 167-180.
- [72]. Canpolat, İ. (2013). Çocuk bakımında kültürel (geleneksel yaklaşımlar), 16 Eylül 2017 tarihinde <http://www.medicana.com.tr/assets/uploads/cocuk-bakiminda-kulturel-yaklasimlar.pdf> adresinden erişilmiştir.
- [73]. Eğri, G., Gölbaşı, Z. (2007). 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (5), 313- 320.
- [74]. Arısoy, A., Canbulat, N., Ayhan, F. (2014). Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 22- 31.
- [75]. Işık, M.T., Akçınar, M., Kadioğlu, S. (2010). Mersin İlinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 63-84.
- [76]. Lafçı, D., Erdem, E. (2014). 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *Gaziantep Medical Journal*, 20(3), 226-236.
- [77]. Kurt, B. (2012). Malatya İli Doğanşehir İlçesi Halk Kültürü Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- [78]. Thurman, S. E., Allen, P.J. (2008). Integrating lactation consultants into primary health care services: are lactation consultants affecting breastfeeding success?. *Pediatric Nursing*, 34, 419-425.
- [79]. Nelson, A., Sethi, S. (2005). The breastfeeding experiences of Canadian teenage mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34, 615-624.
- [80]. Yiğitbaş, Ç., Kahriman, İ. (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 51
- [81]. Gölbaşı, Z., Koç, G. (2008). Kadınların 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.
- [82]. Koyun, A., Taşkın, L., Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3, 67-99.
- [83]. Uçan, S. (2016). Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Yayınlanmış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- [84]. Gümüşsoy, S. (2012). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğinin ve Emzirme Sürecinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

- [85]. Tuzcu, A. (2001). Denizli İl Merkezi Yataklı Tedavi Kurumlarında Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- [86]. Cohen, J., (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey.
- [87]. Akyüz, A., Kaya, T., Şenel, N. (2007). Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6,331-335
- [88]. Çelik, S. A., Çapık, A., Engin, R. (2012). Erzurum'da Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 262-267.
- [89]. Arslan, H. (1999). Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği. Hemşirelik Forumu, Kadın Doğum Sayısı, 2 (3), 132-136.
- [90]. İnceoğlu, M. (2010). Tutum algı iletişim. İyi İşler Yayıncılık, 7-25.
- [91]. Demirgöz, M., Canbulat, N. (2008). Adölesan gebelik. *Türkiye Klinikleri Journal Medical Sciences*, 28(6), 947-952.
- [92]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 70-73. Ankara, Türkiye.
- [93]. Conde, R. G., Sá Guimarães, C. M., Gomes-Sponholz, F. A., Oriá, M. O., dos Santos Monteiro, J. C. (2017). Breastfeeding self-efficacy and length of exclusive breastfeeding among adolescent mothers. *Acta Paul Enferm*, 30(4), 383-389.
- [94]. İnoue, M., Katsuki, Y., Ouchi, M. (2013). Japanese mothers' breastfeeding knowledge and attitudes assessed by the Iowa Infant Feeding Attitudes Scale. *Asia Pac Journal Clinical Nutrition*, 22 (2),261-265

EK-1.

Adölesan Annelerin Emzirme Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Kişisel bilgi formu

Sevgili anneler, adölesan annelerin emzirme hakkındaki bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla bir çalışma yapıyoruz. Bu nedenle bu konuyla ilgili size 31 adet soru soracağım. Sizde çalışmamıza katılmanızı diliyorum. Bu sorulara içtenlikle cevap vermeniz çalışma sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Sorular araştırmacı ile yüz yüze cevaplanacak ve ortalama 20 dakikanızı alacaktır. Sizden alınacak olan tüm bilgiler bilimsel bir araştırmaya veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Hiçbir şekilde isminiz kaydedilmeyecektir. İstedığınız zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

ARAŞTIRMACILAR:

Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD
tubaguner2007@hotmail.com

Yl. Öğr. Nimet SUADİYE

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD
suadiyenimet@gmail.com

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:

2. Medeni durumunuz: Bekar Evli Diğer (lütfen belirtiniz)....

3. Gelir getiren bir meslekte çalışıyor musunuz? Evet Hayır

4. Öğrenim düzeyiniz: Okur-yazar Okur-yazar değil İlkokul

Ortaokul Lise Üniversite

5. Eşinizin yaşı:

6. Eşiniz gelir getiren bir meslekte çalışıyor mu? Evet Hayır

7. Eşinizin öğrenim düzeyi: Okur-yazar Okur-yazar değil İlkokul

Ortaokul Lise Üniversite

8. Aile tipi: Çekirdek aile Geniş aile

9. Sosyal Güvence Durumunuz: Var Yok

10. Gelir durumunuz: Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla

11. Şu anda yaşadığınız yer: Köy İlçe İl Yurtdışı

GEBELİK VE DOĞUM ÖYKÜSÜNE AİT ÖZELLİKLER

12. Toplam gebelik sayısı:

Düşük öyküsü: Düşük sayısı: Ölü doğum öyküsü: Ölü doğum sayısı:

13. Doğum sayısı:

14. Yaşayan çocuk sayısı:

15. Önceki gebelikle şimdiki gebelik arasındaki süre:

16. Son gebeliğiniz istenen/planlı bir gebelik miydi?: Evet Hayır

17. Doğum şekli: Normal Sezaryen

18. Doğum sonrası bakıma ilişkin öncesi bakım alma durumu: Evet Hayır

EMZİRME DURUMUNA AİT ÖZELLİKLER

19. İlk çocuğunuzu ne kadar süre anne sütüyle beslediniz? :

20. Şimdiki bebeğinizi ne kadar süre sadece anne sütüyle beslemeyi düşünüyorsunuz?:

21. Bebeğinizi kaç ay /yaşına kadar anne sütüyle beslemeyi düşünüyorsunuz?:

22. Doğumdan sonra ilk olarak verdiğiniz gıda nedir?

Kolostrum (anne memesinde ilk oluşan süt) Su

Şekerli su Diğer.....

23. Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz?

İlk yarım saat içerisinde İlk 1 saat içerisinde İlk 2 saat ve daha geç

24. İlk yarım saatten sonra emzirdiyse nedenini nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Sütüm gelmedi. Bebeği emzirmek istemedim. Ağrım vardı. Bebek emmedi.

Bebeğime ilk sütümü (kolostrum) vermek istemedim.

Sütümü vermek için üç ezan bekledim.

Bebeğe ilk besin olarak şekerli su/ mama verdim.

25. Anne sütü dışında başka gıda veriyorsanız nedenini belirtiniz?

Sütüm yetmiyor Bebek emmek istemiyor Diğer (lütfen belirtiniz).....

26. Emzirme ile ilgili daha önce herhangi bir bilgi aldınız mı? Evet Hayır

27. Yanıtınız evet ise nereden/kimden bilgi aldığınızı belirtiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Ebe/hemşire Doktor Kitap/ dergi /broşür

İnternet/ sosyal medya Aile büyükleri Arkadaşlar Okuldaki dersler

Diğer (lütfen belirtiniz).....

28. Emzirme ve anne sütü konusunda aldığınız bilgiler nelerdir? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Emzirmenin nasıl olacağı

Emzirmenin anne ve bebek için yararları

Emzirme sırasında beslenme

Emzirirken karşılaşılabilecek sorunlar

29. Şu an emzirme ile ilgili sıkıntınız var mı? Evet Hayır

30. Sıkıntınız var ise kısaca açıklayınız.....

31. Genç yaşta anne olmak sizin için ne anlam ifade etmektedir?

EK- 2.

EMZİRME TUTMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1-Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.					
2- Emzirme döneminde eşim kendisini ikinci planda hisseder.					
3- Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.					
4- Eşim mama hazırlayabilir.					
5-Emzirme göğüste ağrı ve acıya neden olur.					
6- Çocuğuma sütanne tutabilirim.					
7- Eşim bebeği biberonla besleyebilir.					
8- Sütümü başka bir bebeğe verebilirim.					
9- Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim.					
10- Emzirmek bebeği bağımlı yapar.					
11-Anne sütü bebeği tok tutar.					
12- Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım.					
13- Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.					
14- Emzirme annenin zamanını alır.					
15- Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.					
16- Emzirme annenin sağlığını bozar.					
17- Mama ile beslenmek kolaydır.					
18- Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir.					
19- Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.					
20- Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.					
21- Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünürüm.					
22-Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.					

23- Mama ile beslemek anneyi yorar.					
24- Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.					
25- Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir.					
26- Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmezler.					
27- Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.					
28- Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.					
29- Mama ile beslenen bebekler şişmandır.					
30- Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz.					
31- İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.					
32- Mama ile beslenme alerjiye neden olur.					
33-Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.					
34-Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.					
35- Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınıyorum.					
36- Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm.					
37- Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.					
38-Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür.					
39- Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.					
40- Emziremeyeceğimden korkuyorum.					
41- Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.					
42- En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum.					
43- Emzirme gebelikten korur.					
44- Sütümün az olmasından korkuyorum.					
45- Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum.					
46- Bebeğim mememi güçlükle emebilir.					

EK- 3.



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI



Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
03/10/2017	09	2017/56

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Adölesan Annelerin Emzirme Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 28/09/2017 tarihinde sunulan başvuru formu ile ekindeki ilgili belgeler, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal mevzuata uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oybirliği ile karar verilmiştir.

Başkan

Prof.Dr. İsmail TUNCER

Doç. Dr. Serdarhan Musa
TAŞKAYA
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Zeki KÜTÜK
Üye

Yrd.Doç. Dr. Cengiz Mesut
TOSUN
Üye

(Katılmadı)

Prof. Dr. Elif EKER DEVELİ
Raportör

Doç. Dr. Burhan ÇAPRI
Üye

Doç. Dr. Ahmet Öner KURT
Üye

EK- 4.



T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 65355327/604.01.02
Konu : Araştırma İzni

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

İlgi : 25/10/2017 tarihli ve 65355327-537/06 sayılı yazınız

İlgi yazıya istinaden, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Duygu VEFİKİLUÇAY YILMAZ'ın sorumlu olduğu yürütülmekte olan Yüksek Lisans Öğrencisi Nimet SUADİYE'nin "Adölesan Annelerin Ümitsizlik Tutumlarının Etkileyen Faktörleri Belirlenmesi" konulu çalışmasının yapılmasına dair Üniversitemizin talep yazısı incelendi; çalışmanın Etikliği aksatılmayacak şeklide yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmemesi ve yapılacak çalışmanın Üniversitemiz Kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi kay-ıyla söz konusu çalışma Genel Sekreterliğimiz tarafından uygun görülmüş olup, ilgili Bilimsel Araştırma/Tez Projesi İzin Başvurusu İnceleme Komisyonu kararında gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Doç. Dr. İbrahim AKCI
İl Sağlık Müdürü

EKLER:

TEZ ÇALIŞMASI İZİN BAŞVURU İNCELEME KOMİSYON KARARI (1 sayfa)

Güvenli Elektronik İmza
Açılış Tarihi:
11.12.2017
Ünal ÇAKMAK
YHKİ

Yasama Mah. Karsıyolu Mülkiye Cad. No:132 Akdeniz 33100 MERSİN

Bilgi için Mersin@MERSIN.EDU.TR

Faks: 507024 3373499

Üniversite Bilgi Teknolojileri

e-Posta: mersin@orgunbilisim.mersin.gov.tr İnt. Adres: www.mersin.edu.tr

Tel: 5070 24 3373499

BAŞAR

Elektronik elektronik imzalı suretine <http://e-belge.mersin.edu.tr> adresinden 6070-5070-243373499-5070-5070-243373499 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereğince güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.mersin.edu.tr> adresinden 6070-5070-243373499-5070-5070-243373499 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK- 5.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

Sayın Katılımcı;

Adölesan Annelerin Emzirme Tutumlarını Etkileyen Faktörlerinin Belirlenmesi amacıyla bir araştırma yapmaktayım. Araştırmanın ismi Adölesan Annelerin Emzirme Tutumlarını Etkileyen Faktörlerinin Belirlenmesi. dir. Sizin de bu çalışmaya katılmanızı diliyorum. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Elde edilen bilgiler yalnızca araştırma amacı için kullanılacak, başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmanın sunumunda kurum kimliğine yönelik açıklama yer almayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız dahilinde isminiz kullanılmayacak ve kimlik haklarınız korunacaktır. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, katıldığınız için de size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Yine araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı geri alma hakkına da sahipsiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürlerimizi sunarız.

Gönüllünün Beyanı:

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum

Gönüllü:

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

İmza :

Gönüllü ile görüşen Yardımcı Araştırmacı

Tel: 05316979620

Adı- Soyadı: Nimet SUADIYE

Tarih:

Sorumlu Araştırmacı

Adı- Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL

Tarih:

İmza :

Araştırmaya Tanık Olan Kişi

Adı- Soyadı :

Tarih:

İmza :

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Nimet SUADIYE

Doğum Tarihi : 16.10.1991

E-mail : suadiyenimet@gmail.com

Öğrenim düzeyi :

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Dokuz Eylül Üniversitesi	2009-2014
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Mersin Üniversitesi	2015-

Görevler :

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Samandağ Devlet Hastanesi	2015-2016
Hemşire	Mut Devlet Hastanesi	2016-2017
Hemşire	Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi	2017-

ESERLER (Makaleler ve Bildiriler)

1- Vefikulucay Yılmaz, D., Degirmenci, F., Surmeli, Y., Benli, M., Suadiye, N. (2017). Attitudes of nurses towards lesbians and gays in Turkey, 23rd Congress of the World Association for Sexual Health in Prague 28th - 31st May, 2017. (It was presented as a verbal)